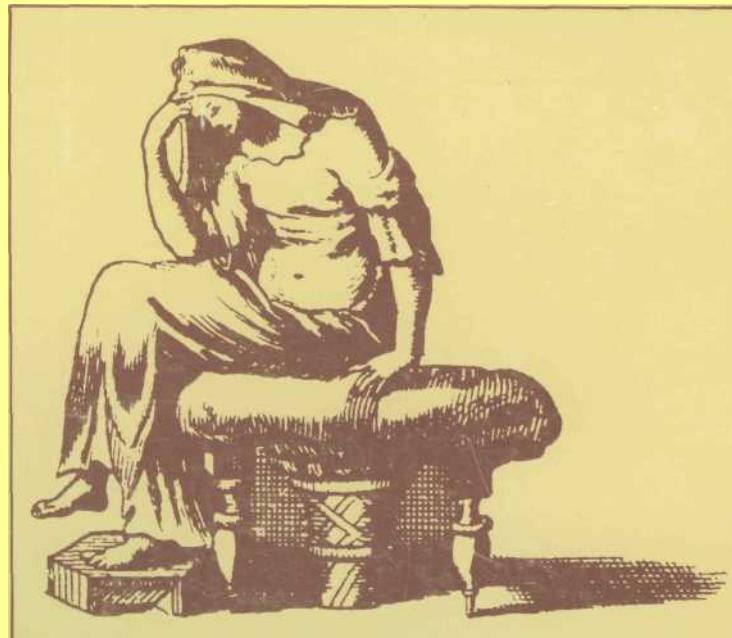


Juan Luis Vives y el descubrimiento de América (4).Crecimiento económico y desarrollo sedal (11). La integración escolar: I. Evolución y realidad actual (21). Enpleguaren loteria: arriskua eta gizarte-segurantzaren subsidioak (27). Entrevista (32).El lenguaje de la administración (35). Por una escuela, abierta también para los menores inadaptados (37). Coordinación entre los servicios sociales y sanitarios en la atención a la tercera edad (40). Los apoderados sanitarios, nueva figura jurídica (45). Dirección estratégica y recursos humanos en el sector de la minusvalía psíquica: la necesidad de una aproximación específica (50). Programen ebaluziorako hastapertak (56). El impacto del medio ambiente en las instituciones geriátricas y psicogeriatrías (61). Imagen del voluntariado en la Comunidad Autónoma Vasca (71).Reseñas y comentarios. Aipamen eta irazkinak (74). Comunicaciones. Komunikazioak (99). Normativa. Araudia (100).Bibliografía (111).

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

15



EUSKAL GIZARTE-ONGIZATE KONTSEILUA
CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL

EDITORIAL.

ZERBITZUAN

15

JULIO 1991

Es frecuente que, al término de una legislatura, los técnicos municipales se lamenten de tener que reínciciar con los nuevos ediles la tarea de formación, o de concienciación, que se vieron obligados a llevar a cabo con los miembros de la Corporación que agota su mandato. Suelen aludir, a veces, al riesgo de paralización de los proyectos que tras impropios esfuerzos habían logrado "vender" a los salientes y que tendrán que volver a "vender" a los entrantes.

Se diría que, en términos generales, los técnicos municipales, y los asistentes sociales entre ellos, valoran muy positivamente el conocimiento del terreno administrativo y, en consecuencia, "por aquello quizá del más vale malo conocido", prefieren la estabilidad de los concejales experimentados, y conocedores, por tanto, de las reglas de juego y del intríngulis administrativo, que la hipotética aportación renovadora de los, muchas veces, desorientados primerizos. Es posible que, en muchos casos, y sin que necesariamente tengan que ver en ello las cuestiones ideológicas, sea el ansia de renovación precisamente lo que los técnicos municipales más temen cuando se produce un cambio de mandato, en la medida que supone un riesgo de que, el entrante, arremeta contra lo malo y lo bueno llevado a cabo por su predecesor en el cargo.

El funcionamiento del binomio concejal-técnico es complejo en cualquier caso, y no lo hace más fácil la indefinición de sus respectivas funciones, fruto de una larga y complicada cadena de factores, entre los que se incluye, naturalmente, nuestra todavía escasa tradición en el ejercicio democrático.

Es lógico que, cuando las circunstancias cambian, el técnico tema, al margen de otras cosas, la pérdida de un particular consenso laboriosamente construido, o la invasión de territorios pacientemente acotados, y es preciso reconocer que, el ámbito de los servicios sociales en los ayuntamientos pequeños, contiene elementos añadidos para que dicho temor sea fundado.

No cabe duda que, a igual, o parecido nivel de desconocimiento, el de los servicios sociales constituye un tema en el que, emitir opiniones, y sentenciar incluso, resulta más fácil o menos comprometido, que en otros campos como Economía y Hacienda o Arquitectura y Urbanismo. Los temas "sociales" resultan más opinables en la medida que no constituyen materia especializada, acotada y reservada, a través de instrumentos como la jerga por ejemplo —vehículo de comunicación para los de dentro, de aislamiento hacia afuera— que impiden toda posibilidad de intrusismo en otras áreas. Tiende a pensarse, todavía, que la gestión de lo social requiere sentido común exclusivamente y ningún conocimiento técnico especializado, lo que aumenta, sin duda, la sensación de precariedad y la actitud defensiva de algunos técnicos que perciben por esta vía el riesgo de invasión de sus competencias profesionales.

No hay que olvidar, por otra parte, que todavía hoy —y la lista de factores relacionados, sería aquí también interminable— muchos políticos locales siguen sin percibir muy claramente, cuál es el papel de los ayuntamientos en cuestiones como la asistencia domiciliaria por ejemplo, o, por formularlo textualmente como se nos ha comentado alguna vez, siguen sin saber "qué puto toca el ayuntamiento, mandando asistentas por las casas".

Evidentemente, este tipo de opinión no es independiente de la adscripción política de quien la emite, pero tampoco cabe hablar siempre de una relación directa y significativa entre talante y etiqueta política. En efecto, muchas veces, la negativa a aceptar el protagonismo municipal en materia de bienestar social no es tanto cuestión de ideología como de falta de información sobre política municipal en general, y sobre política social en ese ámbito, en particular.

Así lo han debido entender los trabajadores sociales de algunos ayuntamientos

de la CAPV que, ni cortos ni perezosos, han organizado unos cursos de formación para los concejales entrantes. Cabe interpretar la iniciativa aviesamente como un intento de acondicionamiento, es decir, como la consecuencia del deseo de los técnicos de hacerse los políticos a su medida, y en el mejor de los casos, puede marcar a la parte política del binomio, con ese aire de inferioridad que confiere hacer públicos reconocimientos de ignorancia.

Evidentemente se evitarían riesgos si las necesidades de formación de los concejales se canalizasen por cauces más apropiados. En cualquier caso, y mientras llegue ese momento, es de esperar que quienes diseñen y organicen el curso actual, no olviden someter a la consideración de los concejales los diferentes modelos de interpretación de las políticas sociales, para que, en el repaso del modelo pluralista, o de la lógica de actores, adviertan cómo los programas concebidos, en teoría, en beneficio exclusivo de los usuarios, son el resultado de intereses en conflicto que luchan por obtener el máximo provecho, los políticos el suyo, y los técnicos también, porque también son parte interesada. Y lo ideal evidentemente, de cara al respeto competencial, sería que los concejales organizaran otro curso destinado esta vez a los técnicos, con el no exclusivo, pero sí esencial objetivo de establecer sus prioridades y marcar el tono político en el que deben afinar sus instrumentos técnicos.

AURKIBIDEA

ÍNDICE

- 4 - Juan Luis Vives y el descubrimiento de América
RAMON SAIZARBITORIA
- 11 - Crecimiento económico y desarrollo social
LUIS SANZO
- 21 - La integración escolar: I. Evolución y realidad actual
SAGRARIO SANZ DEL RIO
- 27 - Enpleguaren lotería: arriskua eta gizarte-segurantzaren subsidioak
- 32 - Entrevista: Grupo de Asistentes Sociales de los Servicios Sociales de Base de la comarca de* Lea-Artibai
- 35 - El lenguaje de la administración
ROSALIA MIRANDA
- 37 - Por una escuela abierta también para los menores inadaptados
ARMANDO VEGA FUENTE
- 40 - Coordinación entre los servicios sociales y sanitarios en la atención a la tercera edad
ANTONIO HERAS GOMEZ
- 45 - Los apoderados sanitarios, nueva figura jurídica
SARA ALONSO GOMEZ
CARMEN JARA CHIQUITO
- 50 - Dirección estratégica y recursos humanos en el sector de la minusvalía psíquica: la necesidad de una aproximación específica
RAMON BARINAGA
- 56 - Programen ebaluziorako hastapenak
FERNANDO FANTOVA
- 61 - El impacto del medio ambiente en las instituciones geriátricas y psicogeriátricas
JESUS ANGEL PADIerna ACERO
- 71 - Imagen del voluntariado en la Comunidad Autónoma Vasca
A. MARIA SOUSA
- 74 - Reseñas y comentarios
Aipamen eta irazkinak
- 99 - Comunicaciones
Komunikazioak
- 100 - Normativa
Araudia
- 111 - Bibliografía

JUAN LUIS VIVES Y EL DESCUBRIMIENTO DE AMÉRICA

Juan Luis Vives, "humanista estudioso de Erasmo, experto en educación, filosofía y psicología, que se opuso abiertamente al escolasticismo y reivindicó la inducción como método de investigación" —según reza la Encyclopædia Británica— nació en Valencia el 6 de marzo de 1492 y murió 52 años más tarde en la ciudad de Brujas donde se había refugiado a los 17, de los rigores de la Santa Inquisición.

Así pues, puestos a celebrarlo el 92 ese, podríamos conmemorar también el nacimiento del descubridor de las Políticas Sociales Modernas.

En realidad, Vives no fue el inspirador más inmediato de las diversas ordenanzas que, a lo largo del siglo XVI, se fueron implantando en varias ciudades del norte de Europa y que tenían como objetivo el tratamiento de la pobreza desde perspectivas radicalmente distintas a las que se conocieron en la Edad Media. De hecho, cuando Vives escribió *De subventione pauperum* —la principal obra del programa humanista de reforma de la asistencia social (Geremek)— para los regidores de la ciudad de Brujas, Nuremberg, Kitzingen, Estrasburgo, Basilea, Bergen e Ypres, habían iniciado ya sus reformas y el humanista valenciano —Spanish Dutch humanist le llama H.C.M. Michielse— tenía muy presentes sin duda las experiencias alemanas a la hora de desarrollar su teoría sobre el origen y mejor tratamiento de la pobreza.

Pero es evidente que la fórmula implantada en Ypres, y que se constituyó en el modelo europeo de atención a los pobres, al igual que otras que le sucedieron

en el tiempo, no pasan de ser puras, o meras, y pragmáticas ordenanzas, muy precisas, eso sí, en contraste con las largas y muchas veces vagas disquisiciones del humanista. Sin embargo, en Vives se puede encontrar un auténtico cuerpo de doctrina, una base teórica en la que apoyar las acciones que habían de emprender numerosos consejos o gobiernos municipales. De hecho, los magistrados de Ypres tuvieron que servirse del texto de Vives traducido al holandés —*Secours van den aermen*— para defenderse de las críticas a que fueron sometidas sus ordenanzas.

En cualquier caso, muchos autores hacen referencia a *De subventione* para considerarlo "el fundamento del trabajo social y de la Política social", y para Sidney y Beatrice Webbs la obra constituyó un best seller de la época. El hecho es que, además de al holandés, fue traducido al francés, al italiano y también al español —Tratado del socorro de los pobres— aunque desgraciadamente la versión en este último idioma sea de imposible adquisición en librerías.

¿Cuál es en realidad la contribución de Vives al cambio ideológico que se produce en el siglo XVI, en relación al tratamiento medieval de la pobreza?

Según Michielse, lo verdaderamente innovador en la filosofía de Vives consiste en la importancia que adquiere la salvación social de los receptores de ayudas, en detrimento del tema referente a la salvación eterna de los donantes; el papel preponderante de las autoridades civiles en detrimento de las eclesiásticas en las materias

correspondientes al socorro de los pobres; la sustitución del caótico mundo de pequeñas instituciones de ayuda por un organismo central, la "caja común"; la prohibición de la mendicidad y el rechazo de la práctica del pauperes Christi; y, finalmente, como elemento central, la sustitución de la benevolencia para con los pobres, por su sometimiento a programas sistemáticos y disciplinarios, de educación y rehabilitación.

Una nueva visión de la pobreza

La visión medieval de la pobreza según la cual era considerada, al menos en teoría —"bienaventurados los pobres"— como un signo de gracia, va tornándose en una mezcla de temor y desprecio a medida que factores económicos y demográficos determinan un impresionante crecimiento del fenómeno. Bronislaw Geremek —La piedad y la horca— ha descrito magistralmente el proceso de pauperización de la Europa de los siglos XV y XVI y el cambio de actitudes que se produce en relación a los pobres. La inflación, que no sólo se debe a factores externos —el oro americano— sino a contradicciones estructurales internas, y el crecimiento demográfico, que determina una relación desfavorable entre población y recursos, empujan a las masas hambrientas del campo a la ciudad, porque sólo las ciudades tienen un sistema organizado de almacenamiento de provisiones.

Los testimonios de los observadores europeos de los años veinte del siglo XVI son estremecedores. Dan cuenta del hacinamiento urbano, de la miseria fisiológica favorecedora de epidemias, de la asociación entre pobreza y peste, que será en definitiva la causa más importante del miedo que, en lo sucesivo, provocarán los pobres.

Pero hay pobres y pobres. La taxonomía más elemental y la más clásica, exige distinguir al menos entre dos especies: los pobres verdaderos y los fingidos. Existe toda una hermosa literatura dedicada al tema, pero centrada casi de forma exclusiva en la segunda categoría, la de los pobres fingidos, que ha podido influir, quizás más de lo deseable, en las actitudes de rechazo y desconfianza que albergan todavía muchos administradores de la pobreza.

Vives hace una descripción bastante descarnada de los pobres fingidos en el

intento de argumentar la inutilidad de la limosna.

"Buscan y solicitan los deleites con más diligencia, y se entregan y sumergen en ellos con más vehemencia y más profunda mente que los ricos; semejante modo de vida los hace insociables, desvergonzados, ladrones e inh umanos; a las mozuelas disolutas y torpes; si alguno les aconseja bien con alguna libertad, murmuran... teniendo siempre en la boca: Somos pobres de Cristo."

"Si alguno considera su vida y vicios", dice, "y las atrocidades y delitos que nos ofrecen cada día, se admirará más aún de que haya quien los mire ¡tan perdido queda lo que se les da!". Además de reprobar las técnicas petitorias por molestas —"piden muy desvergonzada e importunamente, más por alcanzar por fuerza que por ruegos"— y engañosas —"con ciertos medicamentos se abren y aumentan llagas para parecer más lastimosos"— Vives advierte del peligro físico y moral que representa esa masa creciente, proca z e impía —"no mirando ellos en dónde y en qué tiempo piden, en la operación misma del Sagrado Ministerio, en el Santo Sacrificio de la Misa, no dejan a los demás venerar atenta y piadosamente el Sacramento"— que amenaza con propagar los males más terribles —"no se les da nada de comunicar a otros la fuerza de su enfermedad, no habiendo casi género de mal que no tenga su contagio"— y de la que una sociedad sana, debe necesariamente preservarse.

Humanismo capitalismo y ética del trabajo

La respuesta a la pobreza es el trabajo. Esta idea de Vives, que algunos políticos de nuestros días formulan mediante la afortunada figura de las cañas y los peces, constituye el eje principal de las políticas que propone.

En primer lugar, se trata de clasificar a los pobres dentro de las tres categorías principales —enfermos, vergonzantes, y fingidos— y de realizar un censo o registro que permita controlar adecuadamente el problema, y desarrollar los programas de asistencia social que propugna, y describe con detalle, en la parte segunda de su obra.

Otro elemento básico es la educación. No escapa a la perspicacia de Vives la relación existente entre pobreza e ignorancia, ni el déficit de capacidad de trabajo existente de cara al ejercicio de muchos oficios para los cuales cabría formar a los pobres.

En resumidas cuentas, hospitales y hospicios para los pobres enfermos, o para los enfermos pobres, sin perjuicio de que se les asignen tareas no muy pesadas en función de lo que permita su discapacidad, de manera que no descubran el placer del ocio. Trabajo forzado, si es preciso, para los pobres fingidos, de manera que puedan contribuir a su sustento —fidelidad al principio de "ganarás el pan con el sudor de tu frente"—, ayuda, formación y empleo a los pobres vergonzantes que arrastran su miseria, lo más dignamente, tratando de no integrarse en su cultura, y puerta, a su lugar de origen, con provisiones para el viaje, a los pobres procedentes de otras ciudades.

Es fácil observar hasta qué punto somos herederos de las ideas de Vives. Tanto le debemos que seguimos respetando la asincronía entre pensamiento social y realidad social —contradicción, decíamos hace unos años— patente en un aspecto primordial de la teoría de Vives.

En efecto, en su análisis de la pobreza, concretamente en los aspectos descriptivos de la misma, es patente el influjo de su experiencia valenciana como evidente es el deseo manifiesto en la dedicatoria del Tratado "es obligación del peregrino y extranjero", dice citando a Cicerón, "no ser curioso en una república extraña"— de no parecer desagradecido o inconveniente con la patria de acogida en la que tiene resuelto "pasar el resto de la vida que la benignidad de Cristo me concediere y de la que me reputo ciudadano". Pero no es menos cierto, que las soluciones que propone se adaptan mejor a la realidad de los Países Bajos, donde, laneros y tejedores de la seda se quejan continuamente por las dificultades que encuentran de cara a la contratación de mano de obra.

Así pues, como señala Geremek, el empleo voluntario u obligatorio de los pobres presupone una avanzada elasticidad de la demanda de mano de obra característica del mercado en tierras de Flandes, y en consecuencia, tal política resultaba —y resulta (?)— poco propicia para la escasa

capacidad de absorción del mercado laboral español.

Por lo demás, las ideas de Vives responden perfectamente a la situación protoindustrial que en su tiempo se vive en los Países Bajos. A este respecto es inevitable aludir a Weber —La ética Protestante y el espíritu capitalista— para recordar el papel predominante que se le ha atribuido al protestantismo en el origen del capitalismo, papel que, evidentemente, nadie niega, pero que sí conviene matizar aunque sea brevemente. En efecto, no se trata de poner en duda lo que al parecer en su día demostró el sociólogo alemán, es decir, que en las sociedades en las que coexistían la fe protestante y la católica destacase la importancia numérica relativa de los hombres de empresa dueños de capital o expertos en tecnología adscritos a la primera, y tampoco es cuestión de discutir si la ética protestante se adaptaba mejor que la moral católica a los requerimientos mentales del desarrollo capitalista.

En realidad, pocas plumas tan vigorosas como la de Vives a la hora de recordar el sagrado precepto del "ganarás el pan con el sudor de tu frente" y ensalzar las virtudes que derivan de la práctica laboral. Tanto es así que, según se ha indicado, prescribe el trabajo obligatorio indicando un tipo de tarea para cada categoría social. Algo que podría haber servido para inspirar a Reagan en su política del Workfare. "Primero trabaja y luego se te ayuda": trabajo para todos "ni a los ciegos se les ha de permitir estar o andar ociosos; hay muchas cosas que pueden ejercerse... a los enfermos y a los viejos déñenseles también cosas fáciles de trabajar, según su edad y salud; ninguno hay tan inválido, que le falten del todo las fuerzas para hacer algo, y así se conseguirá que, ocupados y dados al trabajo, se les refrenen los pensamientos y malas inclinaciones, que les nacen estando ociosos".

Ahí estaban pues algunos de los argumentos éticos requeridos para el despegue del capitalismo. Zanganear como hacen los pobres, si no es pecado, constituye, como mínimo, un importante factor de riesgo, así que, el trabajo no debe considerarse como un oscuro castigo: es la virtud por excelencia y el camino más directo hacia la gloria. Claro que no faltaron actitudes escépticas ante esta visión de las cosas y, así por ejemplo, la filosofía que servía de base a uno de los

grandes hitos de la historia de los servicios sociales, como es el proyecto de creación de albergues para pobres de Pérez de Herrera —médico real nacido en 1558 y autor del "Discursos del amparo de los legítimos pobres"— fue contestado punto por punto y, al margen de argumentos peregrinos como que, el proyecto "constituye novedad", otras consideraciones resultan ilustrativas de la lucidez y paradójica actualidad del pensamiento conservador de la época en su crítica de las acciones propuestas por los espíritus reformadores-progresistas que obviamente no han sabido resistir los embates del tiempo.

Así, por ejemplo, cuando hacen ver que las señales —los pobres legítimos tenían que llevar colgado el escudo de la ciudad— eran infamantes o cuando en relación concretamente a la virtud-manía del trabajo vaticinan que los pobres capaces de trabajar no encontrarán ocupación y que hay muchos ricos sin ocupaciones que son considerados virtuosos. Por cierto, que a esta última argumentación Herrera responde —cfr. Jiménez Salas— diciendo que, según Santo Tomás, el pobre fingido roba, y los ricos ociosos, mientras no sean viciosos, no pecan, pues se ocupan de sus haciendas y en el Gobierno y defensa de la República.

Así pues, el pensamiento de los católicos humanistas del estilo de Vives, es en su expresión política y económica, coherente con los requerimientos de reforma del capitalismo incipiente, tanto quizá como podía ser el pensamiento protestante. Al menos en lo que se refiere a cuestiones fundamentales como la función del trabajo y el tratamiento de los pobres. Eso es lo que viene a decir Michielse con otras palabras: "Las reformas venían a empujones de los acontecimientos políticos y económicos de la época, y por encima, o por debajo, de las discusiones teológicas, las ideas del tiempo anidaron en todos los campanarios". No en balde algunos historiadores se han referido al humanismo calificándolo de "tercera fuerza" entre reforma y contrarreforma.

Otra cosa es que en la España enfrascada en la gesta americana la asincronía del discurso, a la que antes nos hemos referido, es decir, la contradicción entre la situación del mercado laboral, y la consideración del ocio como vicio, hiciese menos pertinente la predicación de la ética del trabajo, como distinto es que, otras

particularidades históricas, económicas y sociales la hiciesen, asimismo, menos propicio a la aceptación de ideas renovadoras.

De todas formas, es preciso reconocer que las ideas de Vives convocaron los ámbitos católicos opuestos a la reforma y sus tesis fueron atacadas por luteranas y heréticas, a pesar de su carácter contemporizador, de su astucia, y de su especial cuidado en que el discurso sobre la prohibición de la mendicidad, no fuese interpretado como un ataque a las órdenes mendicantes.

Es interesante recordar los puntos centrales del debate al que dieron lugar en su día las ordenanzas de Ypres, el Tratado de Vives y otras formulaciones teóricas y prácticas que defendían un tratamiento "civil" de la pobreza con el fin de situar nuestras propias ideas en las coordenadas del tiempo. Es interesante, y arriesgado también, ya que se corre el peligro de encontrarse con antecedentes que uno no quisiera en el árbol genealógico de sus ideas.

Conservadores contra humanistas: los matices de Fray Domingo de Soto

En Vives se pueden encontrar los fundamentos de la Política Social vigente todavía hoy en Europa en muchos aspectos. Buena parte de los discursos de los concejales del área de los servicios sociales en los plenos de los primeros años de la democracia —aquellos que apelaban a la responsabilidad pública en la materia, que exigían la "secularización" de los servicios sociales, la superación del concepto de beneficencia— podían haberse basado perfectamente en Vives.

Lo que ocurre, como siempre que una concepción progresista acaba por instalarse, es que, finalmente, ya no lo es tanto. Evidentemente los años no pasan en balde —y en esto han pasado quinientos— e incluso nosotros mismos, a medida que vamos recuperándonos de nuestro secular atraso —aunque menos quizás de lo que algunos piensan— vamos familiarizándonos con el agrio dulce sabor de la nostalgia e incluso nos hemos especializado en la añoranza, y recuperación a veces, de recetas tradicionales, siguiendo el paradigma gastronómico —el pan de pueblo los postres de leche de la abuela— al que alguna vez hemos hecho referencia.

En ese sentido, es interesante recordar, por si tuviera contenidos recuperables para alguien, la figura de un dominico de la época, dos años mayor que Vives, que se significó especialmente en el intento de rebatir las ideas del humanista. Se trata, evidentemente, del P. Maestro Fray Domingo de Soto, dominico, profesor salmantino y autor de la obra *Deliberación de la causa de los pobres*, escrita en 1.545 y dedicada al príncipe Felipe, de su tiempo, evidentemente.

Domingo de Soto predicó contra los enemigos de la pobreza, y acusó a los reformadores de la condición de los pobres, de obrar por odio de ese estado, más que por caridad y misericordia. No le faltaba razón al hombre. En realidad, las propuestas de los reformadores no pretenden otra cosa que hacer más útiles a los pobres, económicamente, y menos peligrosos políticamente, con la ayuda de técnicas de administración social, gestión, ayuda y educación, aunque no es menos cierto que los dominicos y franciscanos tampoco confesaban abiertamente el temor que les producía que los afanes secularizadores de algunos terminasen en propuestas de secularización del patrimonio de los pobres constituido por los bienes de la Iglesia, y por lo general, ocultaban el perjuicio económico y la pérdida de poder político que les podía ocasionar la transferencia competencial en la gestión de la pobreza.

Soto defiende que la pobreza no debe ser odiada, sino amada, ya que todos los textos sagrados la alabán, al contrario que la riqueza material que es condenada. Según María Jiménez Salas "poner mano en la gente miserable, siquiera sea para tratar de mejorar sus desdichas, reviste, en la mente, ya que no expresamente en las palabras de Soto, caracteres de sacrilegio atrevimiento".

Curiosamente, Vives había previsto este tipo de reacciones y, en consecuencia, también la posibilidad de que su programa fuese tachado de represivo y tildado incluso de contrario a la religión, pues no en balde dice el Evangelio lo de "Pauperes semper habebitis vobiscum". Para Vives lo anterior no quita para que se deba pretender que sean los menos posibles. Además, dice para salvar su argumento, que también está previsto en el Evangelio que siempre habrá escándalos, y San Pablo va a incitar que siempre habrá herejías, pero no porque fueran de su agrado, sino porque

conocía la maldad y la debilidad humanas. En consecuencia, no es cuestión de admitir la herejía o el escándalo para no contradecir a Cristo o a San Pablo y lo mismo cabe decir de la pobreza. Por otra parte, para cubrir todos los frentes arguméntales y tranquilizar a quienes temen que la pobreza se acabe, y con ella automáticamente la posibilidad de hacer caridad por parte de los ricos, afirma que "nuestros consejos no quitan a los pobres, sino que los alivian; no impiden del todo que alguno sea pobre, sino que no lo sea por mucho tiempo alargándole la mano para que se levante; ojalá que pudiésemos lograr enteramente que no hubiera pobre alguno en la ciudad".

De todas formas, en los reparos de Soto a la moderna política social, que normalmente se nos describe como la nave de la justicia y la razón luchando contra la tempestad de la irracionalidad y el oscurrantismo de una Iglesia cerril, hay otros aspectos que lo hacen muy actual y merecen un comentario ya que, como señala Geremek, aunque Soto defendía los principios tradicionales de la ética cristiana, el ideal mendigo de la pobreza y los intereses de la Iglesia, veía también con notable perspicacia —como sucede con frecuencia en el pensamiento conservador— la injusticia social que producían los nuevos tiempos.

Para empezar, él mismo define su obra "Deliberación en la causa de los pobres" como una "defensa de este miserable estado de gente tan sitiado y cercado de leyes". Hay pues en él una perspicaz desconfianza ante los objetivos implícitos de las políticas sociales digna de la más moderna sociología. Es contrario al censo, a que los pobres se clasifiquen y se contabilicen. Admite que hay pobres fingidos y pobres verdaderos, que algunos recurren a prácticas inconfesables para suscitar compasión, pero lo hacen, dice, para vencer la dureza de los corazones humanos. Y en cualquier caso, para distinguir entre pobres falsos y verdaderos no habría que recurrir únicamente a criterios de enfermedad o de discapacidad, por cuanto que existen otras causas que impiden trabajar, como la carencia de instrumentos de trabajo, o la falta de preparación profesional.

Resulta especialmente interesante su punto de vista en un tema clave, entonces y ahora, como es el relacionado con el fraude de los pobres —el fraude pobre co-

metido por el picaro vil y astuto— y la respuesta social que se le asigna, muy especialmente las medidas de represión, inspección y control o políticas de contraprecio que contemplaban y contemplan los sistemas de atención a los pobres.

Bien es verdad que, el mismo Vives, duro como se ha dicho con los pobres, se lamenta de que, "descubierto en unos", el fraude, "a todos hace sospechosos", y advierte también que "si no hubiese auténticos pobres tampoco los habría falsos, porque no podrían refugiarse en aquéllos", pero Soto va más lejos y llega a afirmar que, en cualquier caso, "es mejor ayudar a veinte falsos pobres, dando asistencia a cuatro pobres verdaderos, que expulsar a los falsos pobres y correr el riesgo de que esos cuatro pobres auténticos no consigan un sostén".

Además —en contra también del criterio de Vives— Domingo de Soto defiende la libre circulación de pobres. Hasta que no se cumpla que cada ciudad se cuide de los suyos no se debe impedir que los pobres abandonen sus lugares de origen tratando de buscar sustento allá donde se concentran la caridad o los recursos y, por otra parte, no hay argumentos legales o morales que respalden las acciones represivas, puesto que la pobreza en sí misma no constituye delito.

En consecuencia, como señala González Faus, Domingo Soto plantea la necesidad de considerar conjuntamente los principios de justicia y libertad. "Si una comunidad asume la tarea de proveer ella a los pobres, ¿tiene entonces derecho a prohibirles vagar y mendigar?". "Soto —y seguimos a González Faus— piensa que la medida, aunque quizás no sería injusta, tampoco es evangélica por tres razones: porque este tipo de asistencia sólo cubre la extrema necesidad, pero no la pobreza; porque a los pobres es preciso que se les vea, no que se les esconda; y porque los pobres también tienen derecho a la libertad".

Por otra parte, Soto da muestra de una perspicacia admirable cuando se queja, o se indigna más bien, del distinto rasero que la sociedad emplea para enjuiciar y reprimir el fraude según sea asunto de ricos o de pobres. Denuncia en efecto la existencia de una doble moral cuando dice que "para proveer a uno un oficio público (y lo peor es un beneficio eclesiástico), ha-

biendo Dios tanto mandado que no se dice sino según la dignidad de la persona, ningún examen se hace de la dignidad de quien lo recibe. Y para dar licencia a un hombre que pida por Dios un cuarto, le han de pesquisar y examinar con tanto rigor como si fuese para darle una renta".

Los ricos en Vives

Estos destellos casi libertarios que paradigmáticamente iluminan a más de un espíritu conservador, no deben descolocarnos la figura de Soto de su verdadera posición ideológica en la cuestión que nos ocupa, posición que se caracteriza por la defensa a ultranza del monopolio de la Iglesia en la administración de la pobreza. Y, obviamente, no deben ensombrecer en absoluto el carácter progresista de la obra de Vives.

El amigo de Erasmo —a quien defendió de las acusaciones de luteranísimo— y de Tomás Moro por cierto, era un pragmático que en "El Tratado" propugnaba medidas a corto plazo que convenciesen a los responsables políticos. Estaba convencido posiblemente de la dureza de algunas de sus propuestas que, sin embargo, juzga necesarias y percibiendo la reacción de espíritus críticos que se oponían al fondo de su doctrina, pero encontraban más fáciles argumentos de debate en las cuestiones referidas a la forma escribía: "...piensan que se les destierra, expele y desecha, y claman que es un hecho inhumano arrojar de esta suerte a los desdichados, como si nosotros los expeliéramos o trabajáramos porque fueran más miserables; no es esta nuestra intención, sino que salgan de la miseria, del llanto y de aquella su perpetua calamidad, a fin de que sean reputados como hombres y se hagan dignos de las limosnas".

Parece lícito afirmar, por consiguiente que, en términos actuales, Vives defendería la postura de exigir contraprestaciones en los programas de mantenimiento en nombre de los dos principios básicos que actualmente se siguen esgrimiendo: dignificar al perceptor de la ayuda/limosna y favorecer su integración social.

Sin embargo, la grandeza de Vives estriba quizá en el esfuerzo que realiza en asociar dos temas que lamentablemente, todavía hoy, se plantean de manera independiente. Nos referimos al binomio pobreza-riqueza aspectos ambos, el cara y

cruz, de una misma realidad, que pierden toda su coherencia cuando se hace abstracción de alguno de ellos.

Vives fue duro con los pobres hemos dicho, pero fue durísimo con los ricos. Véanse un par de ejemplos como muestra:

Nos dice Cristo:"El que tiene dos túnicas, dé una al que no tiene"; pero ino ves al presente qué enorme es la desigualdad! Tú no puedes ir vestido sino de seda, y a otro le falta aún un pedazo de jerga con que cubrirse; son groseras para ti las pieles del carnero, oveja o cordero, y te abrigas con las finas de ciervo, leopardo o ratón del Ponto, y tu próximo tiembla de frío, encogido hasta el medio cuerpo por el rigor del invierno. ¿Tú cargado de oro y de piedras preciosas, no salvarás si quiera con un real la vida del pobre? A ti, por estar ya tan harto, te dan fastidio y ganas de vomitar los capones, perdices y otros manjares muy delicados y de grandísimo precio, y a tu hermano le falta hasta un pan de salvado con que sustentarse, desfallecido e inválido, y con que mantener a su pobre mujer y niños tiernecllos, y echas tu mejor pan a tus perros...

...ladrón es, vuelvo a decir, y robador, todo aquel que desperdicia el dinero en el juego, que lo retiene en su casa amontonado en las arcas, que lo derrama en fiestas y banquetes, el que lo gasta en vestidos muy preciosos o en aparadores llenos de varias piezas de oro y plata, aquel a quien se le pudren en casa los vestidos, los que consu-

men el caudal en comprar con frecuencia cosas superfluas o inútiles; finalmente, no nos engañemos: todo aquel que no reparte a los pobres lo que sobra de los usos necesarios de la naturaleza, es un ladrón, y como tal es castigado, si no por las leyes humanas, aunque también por alguna de éstas, a lo menos lo es, y ciertamente lo será, por las divinas.

Es en la desigualdad donde quiere poner el acento Vives acercándose a la percepción de la pobreza como una forma de deprivación relativa —que diría Townsend— consecuencia de la maldistribución de recursos. Eso es quizá, más que su implícito ataque a la rapiña de las órdenes mendicantes, lo que le hacía ser acusado de hereético en su tiempo y lo que le hace vigente en tantas cosas, casi medio milenio más tarde.

El 92 ese, en el que con algún que otro sarao nos disponemos a celebrar el descubrimiento de América, podríamos dedicarlo también a reflexionar sobre el redescubrimiento de la pobreza que hemos hecho estos últimos años y no estaría de más que lo hiciésemos con algún precuror leído de manera que no tuviésemos que andar descubriendo América a cada paso.

Esperemos que en el quinto centenario del nacimiento de Vives alguien se anime a editar su Tratado del socorro de los pobres. Que así sea.

Ramón Saizarbitoria

CRECIMIENTO ECONOMICO Y DESARROLLO SOCIAL Reflexiones a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida

Hasta hace unos pocos años la preocupación por el crecimiento económico era tan intensa, en los países desarrollados, que prácticamente se identificaba riqueza general con bienestar individual; sin embargo, cada día se está cuestionando más la validez de este binomio, pues aunque es evidente que el aumento de la riqueza de un país resuelve, efectivamente, una serie de problemas, no lo es tanto que ello asegure, ni siquiera que incremente, la calidad de vida de las personas.

Una de las últimas operaciones estadísticas emprendidas por el EUSTAT, la Encuesta de Condiciones de Vida, se ha concretado recientemente en la publicación, en dos tomos, de sus Indicadores Generales (1).

Esta encuesta fue diseñada con el objetivo de dar a conocer las condiciones reales de vida de la población de la Comunidad Autónoma de Euskadi, asumiendo como punto de partida un criterio ideológico muy concreto: en aquellos países en los que el crecimiento económico no constituye ya una condición imperiosa y casi exclusiva para la mejora de los niveles de vida, como es el caso de Euskadi, la preocupación por mejorar las condiciones de vida tienden a convertirse en el centro de la acción política. En consecuencia, en estos países, hay que aprender a distinguir entre crecimiento económico y desarrollo

social o, siguiendo la terminología del EUSTAT, mejora de las condiciones de vida.

En un sentido estricto, el objetivo de este breve texto es ayudar a que se consoliden precisamente estas ideas, aportando algunos datos, extraídos de la propia Encuesta de Condiciones de Vida, que demuestran que la mejoría económica experimentada en los últimos años en nuestro país no ha encontrado su correlación en un cambio decisivo de las condiciones de vida particulares del conjunto de la población, incluso si éstas se valoran en términos estrictamente económicos.

En un sentido más amplio, y dado que estas cuestiones se asocian estrechamente a las políticas sociales orientadas a la redistribución de la renta disponible, trato también de recordar, igualmente a la luz de los resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), algunas ideas básicas para el abordaje de la lucha contra la pobreza y por la igualdad económica en nuestro país.

(1) Encuesta de Condiciones de Vida 1989, Indicadores Generales. Tomos 1 y 2. Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT); Bilbao, 1990.

EUSKADI: ¿UNA SOCIEDAD A LAS PUERTAS DEL BIENESTAR?

Existe sin duda, en determinados ambientes, una visión excesivamente idílica y positiva de la realidad social y económica de Euskadi. Los datos que nos aporta la ECV confirman plenamente la necesidad de matizar esta impresión. En este sentido, a pesar de la bonanza económica percibida por esas fechas en todos los mercados, a finales de 1989 un 48,3% de las familias vascas señalaba contar con ingresos económicos no suficientes; algo más de una tercera parte de las mismas familias, un 36,3 % en concreto, manifestaba incluso haber sufrido algún tipo de restricción en su capacidad de consumo en los tres años anteriores por razones de carencia económica.

En definitiva, aunque Euskadi es un ejemplo de sociedad económicamente desarrollada que, además, ha sido capaz de poner las bases de un nuevo proceso de recuperación, todo indica que la incidencia de las dificultades económicas es evidente en una parte sustancial de la población. Así lo atestigua la detección, en colectivos cuantitativamente significativos, de un sentimiento de discordancia entre la realidad económica experimentada y la necesidad sentida (2).

En la línea de concretar el significado de las dificultades económicas experimentadas por las familias vascas, resulta de interés comprobar el sentido real de las restricciones de consumo a las que se han visto sometidas en los últimos tres años. Estas restricciones afectan, sobre todo, al

(2) El sentido de esta discordancia es complejo, no siendo siempre atribuible a carencias objetivas sino también a una necesidad sentida sobrevalorada. Al mismo tiempo, sin embargo, esta realidad se acompaña de fenómenos de signo contrario en ciertos sectores de la sociedad vasca, en especial de los más desfavorecidos, que se traducen en conformismo a la hora de valorar la propia situación.

Estos fenómenos, marcados por la resignación, aparecen con claridad en Euskadi. En el "Estudio de la población potencialmente beneficiaria del plan de lucha contra la pobreza" —Departamento de Trabajo y Seguridad Social, Documentos de Bienestar Social n.º 26, Bilbao 1990-, por ejemplo, se puede comprobar claramente la existencia de colectivos potencialmente beneficiarios del Plan de Lucha contra la Pobreza que renuncian a la demanda de ayudas basándose en reflexiones al estilo "otros están peor", "siempre hemos vivido así", etc.

vestido y calzado —27,7 % de familias afectadas— y al equipamiento del hogar —26,7 %—. Tienen notable incidencia también en lo relativo al ocio y tiempo libre —21,6%—. Resultan ya en cambio claramente minoritarias en lo que se refiere a la alimentación —9,7 %— y a los cuidados médicos —6,4 %.

TABLA 1

FAMILIAS VASCAS POR LA EXISTENCIA EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS DE RESTRICCIONES ECONOMICAS, SEGUN TIPO DE RESTRICCIÓN (Porcentaje de familias con restricciones en el período)

	Han tenido restricciones
En cuidados médicos	6,4
En alimentación	9,7
En ocio	21,6
En equipamiento del hogar	26,7
En vestido y calzado	27,7
En uno u otro aspecto	36,3

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del EUSTAT.

Como puede comprobarse, las restricciones inciden en aspectos muy específicos, vinculadas, más que a las cuestiones propias de la subsistencia personal, a cuestiones que determinan la idea de confort y calidad de vida —disfrute del tiempo libre, equipamiento del hogar, vestido y calzado—. De esta forma, los problemas económicos de una parte de las familias vascas se caracterizan sobre todo por la no consecución de un cierto nivel de bienestar, más que por la pervivencia, al menos de forma significativa, de problemas ligados a la supervivencia.

Los conceptos de supervivencia o de bienestar que utilizamos forman parte del vocabulario de los estudios sobre la pobreza. En gran medida, constituyen el sustrato para la delimitación de dos tipos de niveles en la aproximación a la pobreza: pobreza absoluta y pobreza relativa. En este sentido, ¿es posible sacar de la ECV algunas conclusiones respecto a la permanencia de la pobreza en Euskadi?

LA PERMANENCIA DE LA POBREZA EN LA EUSKADI DE LOS 80

El sentimiento de sufrir restricciones es, sin duda, relativo. Depende no sólo de la distancia existente entre el propio consumo y las pautas sociales generales sino también de la distancia de aquél respecto a normas grupales o familiares particulares. Baste decir, para comprobar la importancia de las referencias específicas, que un 24,3 % de las familias que revelan la existencia de restricciones disponen de ingresos altos y un 15,8% de ingresos definidos como medios.

En este sentido, no tiene evidentemente el mismo significado el sentimiento de restricción en el consumo, en materia de alimentación por ejemplo, si se dispone de ingresos altos o de ingresos bajos. De la misma forma, la sensación de restricción en materia de vestido, calzado u ocio puede simplemente significar, para colectivos de ingresos elevados, la imposibilidad de seguir el tren fijado por las modas, mientras que para colectivos de ingresos bajos puede reflejar una clara dificultad de renovación del equipo familiar básico o la imposibilidad de participar mínimamente en la vida social.

Debemos, por tanto, matizar los datos subjetivos que nos ofrece la ECV, tratando de analizarlos en relación a variables que reflejan mayor nivel de objetividad, no traduciendo necesariamente sentimiento de restricción con falta de bienestar o pobreza.

La utilización de los datos de ingreso sería, a este respecto, particularmente útil. Por desgracia, la ECV utiliza en este punto un indicador poco adecuado, el de ingresos netos familiares. Este indicador desconsidera las implicaciones que, a este respecto, juegan el tamaño y la estructura familiar así como, por otra parte, la estructura diferencial de necesidades asociada al ciclo de vida. En este sentido, es evidente que hay colectivos con ingresos bajos, según el criterio del EUSTAT, —en particular pensionistas— que pertenecen a grupos que tienen sus necesidades cubiertas y que, por el contrario, determinados colectivos con ingresos medios e incluso altos pueden encontrarse en situación precaria —familias numerosas, por ejemplo—.

A la luz del estudio "La Pobreza en la Comunidad Autónoma Vasca (Avance)" (3) podemos sin embargo tratar de pronunciar algo más en esta cuestión a partir de los datos disponibles. En este sentido, podemos partir de dos conclusiones básicas de ese estudio:

- a) En primer lugar, que, en lo que se refiere al mínimo de pobreza absoluta, dicho mínimo se asocia fundamentalmente a la cobertura de las necesidades de alimentación, vestido y calzado. Como se desprende del estudio, si la cuantía estimada para dicho mínimo se correlaciona con los gastos reales por estos conceptos, aumentando en paralelo al incremento que se observa en el nivel de renta, lo realmente característico de la pobreza absoluta es la distancia, de signo negativo, existente entre gasto real en alimentación, vestido y calzado y percepción del mínimo necesario para hacer frente a estas necesidades.
- b) En segundo lugar, que, en lo que se refiere al concepto de pobreza relativa, éste incluye, además de factores como la alimentación, el vestido o el calzado, otros como los gastos de mobiliario, transporte o equipamiento. El estudio refleja además cómo es en los aspectos que tienen que ver con el disfrute social del modo de vida —particularmente el tiempo libre pero también todo lo relativo a la comodidad en el hogar— donde más intensamente incide la pobreza, determinando en estos aspectos situaciones evidentes de exclusión.

Por tanto, podemos considerar, de una parte, que el concepto de restricción en alimentación y vestido-calzado, para colectivos de ingresos bajos, puede ser un indicador del nivel de pobreza absoluta existente en Euskadi; de otra, que la delimitación de la incidencia de los niveles de pobreza relativa puede realizarse, a modo de indicador, a partir de la consideración, en grupos de ingresos medios o

(3) La Pobreza en la Comunidad Autónoma Vasca (Avance). Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco; Vitoria-Gasteiz, 1987.

bajos, de las restricciones sentidas en relación al tiempo libre y al equipamiento del hogar.

Aceptado este planteamiento y asumiendo la definición de pobreza como exclusión de las condiciones de vida propias de una sociedad determinada, podemos señalar a la luz de los datos de la ECV que la pobreza absoluta de mantenimiento, es decir la insuficiencia de ingresos para subsistir en una forma mínima a los gastos más elementales de los hogares —alimentación, vestidos y calzado—, habría afectado, en algún momento de los últimos tres años, al menos a entre un 4,1 y un 9,6% de las familias vascas. Por su parte, la pobreza relativa, entendida como insuficiencia de ingresos para cubrir de forma mínima los gastos ordinarios considerados necesarios para el hogar, habría afectado al menos a entre un 16,4 y un 20,7 % de las familias vascas.

TABLA 2

INDICADORES DE POBREZA OBTENIDOS DE LA ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA

(Porcentaje de familias afectadas)

INDICADORES DE POBREZA ABSOLUTA DE MANTENIMIENTO

Familias de ingresos bajos con restricciones de alimentación	4,1 %
Familias de ingresos bajos con restricciones de vestido y calzado	9,6 %

INDICADORES DE POBREZA RELATIVA DE MANTENIMIENTO

Familias de ingresos bajos o medios con restricciones en gastos de ocio	16,4 %
Familias de ingresos bajos o medios con restricciones en equipamiento del hogar	20,7 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del EUSTAT.

Por tanto, a pesar del crecimiento económico experimentado en la última parte de la década, podemos señalar que la pobreza seguía estando presente en la sociedad vasca a finales de 1989.

LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL CRECIMIENTO ECONOMICO DE LA SEGUNDA MITAD DE LOS 80

Si comparamos los datos presentados en la tabla 2 con los que se derivan del estudio realizado en su momento por el Gobierno Vasco respecto a la problemática de la pobreza, podemos destacar dos ideas fundamentales:

- a) En primer lugar, que, en el mejor de los casos, se observa un cierto mantenimiento de la pobreza absoluta, siendo probablemente más correcto señalar un cierto aumento de la incidencia real de este problema —entre 4,1 y 9,6% frente a 4,5% en 1987.
- b) En segundo lugar, que, en cambio, se intuye un notable descenso de la pobreza relativa de mantenimiento y, más concretamente, de la pobreza vinculada directamente, no a una exclusión estructural, sino a la exclusión coyuntural asociada a la crisis, lo que el propio estudio definía en su momento como pobreza de mantenimiento coyuntural. Se pasa así de cifras situadas en un 31,5% en 1987 a cifras que oscilan entre el 16,4 y el 20,7 %. Aunque estos datos son claramente optimistas —ya que no toman en consideración a los colectivos conformistas, que sobrevaloran su situación familiar real y que resultan numerosos en los grupos más pobres—, lo cierto es que puede hablarse de una mejora real.

TABLA 3

INDICADORES DE POBREZA DE LA ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA. COMPARACION CON EL ESTUDIO INICIAL

(Porcentaje de familias afectadas)

	Pobreza absoluta	Pobreza relativa
Indicadores actuales Estudio inicial	4,1-9,6% 4,5 %	6,4-20,7 % 31,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del EUSTAT.

En definitiva, la mejora de la situación económica experimentada en los últimos años ha permitido un notable descenso de la pobreza relativa, haciendo así en parte realidad la afirmación sustentada en el estudio referido de que "... una solución positiva de la crisis podría por tanto resolver, sin demasiados costes sociales, una buena parte del problema (de la pobreza)". Esto ha sido así para las personas que han salido beneficiadas de la mejoría económica.

Sin embargo, para los que no se han beneficiado de ella, también se ha hecho realidad la idea sustentada en el estudio de que, en cambio, "... una prolongación de esta crisis acabaría por implicar a medio plazo un proceso de desacumulación en los hogares afectados que deterioraría de forma dramática las condiciones de vida...". La persistencia de las formas agudas de pobreza de mantenimiento indica la validez de esta afirmación y, al mismo tiempo, introduce elementos de legitimación de la intervención desarrollada tras la aprobación en Euskadi del Plan de Lucha contra la Pobreza.

De hecho, la mayor efectividad de este Plan ha consistido sin duda en reducir la amplitud del deterioro previsto, al incidir precisamente en la limitación de los mencionados procesos de desacumulación. De esta forma, aun cuando la pobreza absoluta ha seguido manteniendo unos mismos niveles de incidencia, puede decirse que la situación de los colectivos más desfavorecidos ha mejorado sustancialmente gracias a la aplicación del IMI y de las AES. (Al menos en lo relativo a aquella parte de los colectivos incluidos en el Plan, puesto que, como es sabido, sus programas no se dirigen a todos los afectados por la pobreza, ni siquiera por la pobreza absoluta de mantenimiento(4).)

La combinación de la evolución económica y de la política social ha sido por tanto positiva en Euskadi en la lucha contra la pobreza. Ha posibilitado una cierta reducción de la pobreza relativa y ha mitigado los efectos de la persistencia e incluso reforzamiento de la pobreza absoluta. Sin embargo, la realidad existente demuestra que los retos pendientes son aún sustanciales. En este sentido:

(4) "Estudio de la población potencialmente beneficiaria del plan de lucha contra la pobreza".

a) Las tendencias recientes tienden a consolidar la existencia de un amplio colectivo afectado por la pobreza absoluta, parte del cual no ha sido atendido por el Plan de Lucha contra la Pobreza. Esto no sólo se debe a que este plan ha sido definido de una forma bastante restrictiva, dejando fuera a colectivos situados por debajo de los umbrales de la pobreza absoluta; también se debe a que no se ha llegado a todos los colectivos con problemas. Es significativo, a este respecto, comprobar cómo la ECV estima en unas 5.600 las familias sin ningún tipo de ingreso en Euskadi. Aun resultando evidente que esta cifra queda distorsionada por la ocultación de datos, la diferencia respecto a los perceptores habituales del IMI es bastante notable.

b) La evolución económica no ha podido eliminar, ni siquiera probablemente reducir, de forma drástica la pobreza relativa en Euskadi, a pesar de la tendencia a la disminución del fenómeno. Probablemente una cuarta parte de la población vasca, al menos, sigue encontrándose por debajo de los umbrales económicos necesarios para consolidar un nivel de bienestar mínimamente aceptable para nuestra sociedad.

Estas realidades son tanto más preocupantes cuanto que se enmarcan en un proceso evolutivo que, más allá de sus aparentes éxitos, ha generado fuertes tensiones.

LOS LIMITES DEL MODELO DE CRECIMIENTO ECONOMICO

Desde el punto de vista de las familias, dos aspectos reflejan con claridad los límites del modelo de crecimiento económico seguido en la década de los 80: la inestabilidad en los ingresos percibidos en muchos hogares y el recurso mayoritario a los ahorros acumulados.

La inestabilidad en los ingresos se asocia no sólo a la incidencia del desempleo o al notable incremento de los contratos temporales en los últimos años sino también a la importancia del trabajo se-

cundario en Euskadi, entendiendo por tal aquel que se desarrolla en condiciones de auténtica subordinación en el mercado —trabajo sumergido, trabajo autónomo no consolidado, etc.

Sea cual sea el origen del problema, el porcentaje de familias afectadas por la inestabilidad de ingresos resulta realmente importante, alcanzando a un 20,1 % de las mismas. Por tanto, una quinta parte de las familias vascas vive en su seno el problema de la inestabilidad y, por tanto, de la inseguridad en los ingresos.

Más notable aún es la cuestión relativa a la utilización de los ahorros acumulados para sufragar el consumo. En este caso, la proporción de familias afectadas alcanzan el 44,5 %. Este elevado porcentaje revela con claridad una importante tendencia a la desacumulación en casi la mitad de la población vasca, incapaz de financiar directamente sus gastos ordinarios a través de los ingresos habituales. El acceso a los bienes de consumo se produce así en ciertas condiciones de dependencia.

La dependencia e inestabilidad señaladas afectan más, lógicamente, a los grupos de recursos más bajos, aumentando de hecho los niveles de inestabilidad y de recurso a los ahorros conforme desciende el nivel de renta. Así, en los casos de bajos ingresos, la inestabilidad y la inseguridad se vinculan mucho más claramente con la propia idea de cobertura de las necesidades básicas, de la misma forma que, por otra parte, el recurso a los ahorros se asocia más directamente a la cobertura de los gastos de mantenimiento que a la financiación de gastos de acumulación.

Tratando de valorar la importancia de estos fenómenos, podemos comprobar que

un 5,2 % de las familias vascas se caracteriza por combinar a la vez unos ingresos bajos e inestables. Por su parte, la situación definida por unos ingresos bajos y la necesidad de recurrir al ahorro para la cobertura de gastos, en este caso probablemente básicos, alcanza a un 12,4 % de las familias vascas. Este último porcentaje subiría al 31,4 % de las familias si consideráramos tanto a las familias de ingresos bajos como a las de ingresos medios.

La inseguridad y la dependencia no sólo afectan, por otra parte, a los colectivos más desfavorecidos. Es significativo comprobar también cómo un 16,1 % de las familias con ingresos superiores tienen ingresos inestables, porcentaje que asciende al 33,5 % si lo referimos a la necesidad de recurrir a ahorros para financiar gastos habituales.

La realidad de la inestabilidad en los ingresos y de la dependencia de los ahorros acumulados muestran con claridad la otra faceta de un modelo de crecimiento económico cuyos éxitos en términos de fomento del consumo y de generaciones de empleo no son tan determinantes como pudiera dar a indicar la evolución de los principales indicadores —tasa de paro y evolución del PIB—. La creación de nuevos puestos de trabajo esconde una importante precarización del empleo, que determina una inseguridad de ingresos; el aumento de la demanda, un sobreconsumo sustentado en el recurso masivo a los ahorros familiares acumulados. La debilidad, en términos de condiciones de vida y desarrollo social, de un modelo de crecimiento económico de estas características es por ello evidente.

Es únicamente en este contexto en el que puede, desde luego, encontrar sentido

TABLA 4

FAMILIAS VASCAS CON INGRESOS INESTABLES O CON NECESIDAD DE RECURRIR A SUS AHORROS POR NIVEL DE INGRESOS
(Porcentaje de familias afectadas)

	Ingresos bajos	Ingresos medios	Ingresos altos	TOTAL
Ingresos inestables	23,7	22,0	16,1	20,1
Recurso a los ahorros	56,5	48,6	33,5	44,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del EUSTAT.

TABLA 5

**EVOLUCION DE LA SITUACION RELATIVA DE LAS FAMILIAS VASCAS EN LOS
ULTIMOS TRES AÑOS POR NIVEL DE INGRESO**
(Porcentaje de familias afectadas)

	Ingresos bajos	Ingresos medios	Ingresos altos	TOTAL
Ha mejorado	11,3	17,0	25,7	19,1
Ha empeorado	47,3	39,2	29,7	37,3
Sigue igual	41,4	43,8	44,5	43,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida del EUSTAT.

la comprobación de los datos de la tabla 5. Estos datos nos muestran en efecto que, lejos de mejorar sustancialmente, la percepción social existente en Euskadi respecto a la situación relativa de las familias en los últimos tres años ha tendido a empeorar. Si un 43,6 % de las familias señala seguir igual, un 37,3 % piensa haber empeorado frente a apenas un 19,1 % que señala una mejoría en su situación.

Esta sensación de empeoramiento constituye una realidad común a todos los niveles de renta, aunque tiende a aumentar conforme descienden estos, como resulta por otra parte lógico. En este sentido, si nos atenemos a las familias con ingresos medios o bajos en la actualidad, llegamos a la conclusión de que un 42,1 % de ellas sienten haber visto empeorar la situación frente a un 15 % que señalan cierta mejoría y el 42,9 % que dice mantenerse igual. Este grupo de familias de ingresos bajos o medios que siente haber empeorado económicamente en los últimos años supone, ni más ni menos, un 25 % de las familias vascas. Son, en cierta medida, la otra cara del enriquecimiento del que han hecho gala en los últimos años algunos sectores de nuestra sociedad.

LA PRECARIEDAD DIFERENCIAL DE LAS PERSONAS DESEMPLEADAS

Los límites del ciclo de crecimiento económico se concretan de forma particularmente nítida en el caso de las familias encabezadas por una persona desempleada. Es en efecto en este colectivo donde se observa de forma más clara la persistencia de las consecuencias de la crisis. Los ras-

gos básicos de esta situación de precariedad diferencial pueden sintetizarse en cuatro puntos:

- a) En primer lugar, el colectivo de desempleados es el más afectado por una política de rentas regresivas que le coloca, en nuestro país, en una situación de absoluta precariedad. Esta precariedad se vincula a una formulación de la política social que, explícitamente, rechaza la vía de la generalización de la protección al desempleo, incluso en el caso de ciertas categorías de desempleados con responsabilidades familiares. Consecuencia de ello es una realidad que coloca a la persona desempleada en una situación de absoluta inseguridad económica. En este sentido, frente a un 21,8 % de situaciones de inestabilidad en la disponibilidad de ingresos entre los grupos ocupados y un 14,1 % entre los inactivos, el porcentaje sube al 68,8 % entre los desempleados.
- b) En segundo lugar, las rentas de las personas desempleadas no sólo son inseguras sino que resultan claramente insuficientes, tal y como refleja el dato de que un 76,2 % de las familias de desempleados señalen disponer de ingresos no suficientes. Este porcentaje no sólo es muy superior al de los ocupados —43,6%— sino también al de los inactivos —52,2%—, confirmándose con ello que la política social española encuentra su eslabón más débil en la protección al desempleo.

- c) En tercer lugar, y como consecuencia de esta insuficiencia de ingresos, el recurso a la desacumulación —a través del recurso al ahorro— es muy elevado entre los desempleados. Un 70,5 % se encuentra en esa situación frente a un 45,7 % de los inactivos y un 42 % de los ocupados.
- d) Por último, este conjunto de aspectos se unen probablemente al carácter crónico de la situación descrita para determinar, entre los desempleados, una situación diferencial de insatisfacción respecto a la reciente evolución económica. En este sentido, si el diferencial entre los que han mejorado su situación en los últimos años y los que han empeorado es de —11,5% puntos entre los ocupados y de —24,4 % entre los inactivos, sube a —49,7 % puntos entre los desempleados, grupo en el que un 59,6 % refleja que su posición económica ha empeorado en los últimos años.

En esta precariedad diferencial de los desempleados cabe buscar la paradoja de la persistencia e incluso recrudescimiento de las formas agudas de pobreza en Euskadi, en un contexto de disminución del impacto global de las distintas formas de pobreza. En este sentido, el efecto negativo de una inadecuada protección al desempleo se ha traducido, en los colectivos afectados de forma estructural por el problema, en una desacumulación crónica, necesaria para hacer frente a los gastos ordinarios mínimos, que ha situado al que la ha padecido ante un proceso agudo de deterioro económico. La tendencia, constatada por el estudio del Gobierno Vasco sobre la pobreza, a que disminuyan los recursos de los parados conforme aumenta la duración media del desempleo ha debido incidir por tanto decisivamente en aquellas familias a las que no han llegado, o no han llegado suficientemente, los efectos positivos del crecimiento económico.

LAS PARTICULARIDADES DEL PROCESO EN LOS COLECTIVOS MAS JÓVENES

En la aproximación al fenómeno que venimos abordando, el estudio de la situación de la juventud nos muestra la dificultad de una valoración uniforme, exenta de matices.

En un primer momento, los datos generales parecen reflejar una posición diferencial más favorable entre la juventud. En este sentido, un 57,2 % de las personas jóvenes con responsabilidades familiares señalan disponer de ingresos suficientes frente a un 51 % de las personas mayores de 35 años. Por otra parte, la percepción de mejoría en la situación económica es muy superior entre ellas —32,2 % frente a 17,4 % en las mayores de 35 años.

En un segundo momento, no obstante, se puede comprobar, más matizadamente, que esta situación aparentemente favorable no es sino un reflejo de la contradicción que se observa dentro del colectivo de personas menores de 35 años entre las que trabajan en una ocupación estable —un colectivo que, por lo general, goza de mayor calidad de vida que la media general de la sociedad— y las que no lo hacen —un grupo que, a diferencia del anterior, vive una realidad de mucha mayor precariedad que la que caracteriza a la media de la sociedad—, resultando este segundo colectivo tan determinante o más a efectos de definir la situación de la juventud vasca en la actualidad.

La realidad de una precariedad diferencial de la juventud, contradictoria con una imagen inicial de mejor posición relativa, puede ser reflejada a través de algunos datos de la propia ECV. Como muestra, baste indicar dos de ellos:

- a) Las familias encabezadas por menores de 35 años sólo suponen un 11,3% de todas las familias vascas, a pesar de que el colectivo entre 18 y 35 años se sitúa en torno a un 35 % de la población vasca. Esto nos indica la persistencia de la prolongación de la soltería y del retraso de la independización del hogar paterno como mecanismo de control, entre la población joven, de la pobreza encubierta.
- b) La inestabilidad en los ingresos es muy superior entre la juventud, incluso entre aquellos grupos que actualmente encabezan una familia propia —28,7 frente a 19 % en los mayores de 35 años—, circunstancia que revela un mayor nivel de dependencia e inseguridad económicas.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos aportados por la ECV, podemos concluir señalando las siguientes ideas:

- a) La evolución económica y la política social han tenido un efecto favorable en los últimos años. En concreto, han permitido controlar la difusión de la pobreza, en especial a través de la reducción de la pobreza más coyuntural —acción económica— y de la mejora de la situación de una parte de los colectivos más empobrecidos —acción social—.
- b) Este resultado positivo ha sido posible, tanto directa como indirectamente, gracias al proceso de crecimiento económico observado en el período. Este proceso, sin embargo, ha tenido costes asociados que no pueden ser considerados marginales, en especial en términos de desacumulación de las familias, aumento de la inestabilidad en los ingresos, persistencia de la pobreza en, al menos, una cuarta parte de las familias y mantenimiento de las dificultades para la independización de la juventud vasca.
- c) Los problemas parecen especialmente claros en lo que respecta al colectivo de desempleados, grupo en el que el deterioro de la situación parece bastante claro. La ausencia de una política de seguridad de rentas para las personas desempleadas sigue siendo una asignatura pendiente en nuestro país.
- d) Las circunstancias descritas, que podrían considerarse como el precio del crecimiento, han sido globalmente más determinantes que el propio crecimiento. Esto es al menos lo que parece indicar el deterioro de la auto-percepción de la sociedad vasca en relación a su situación económica, marcada por la amplitud de las valoraciones familiares negativas en un contexto de aparente bonanza económica.
- e) En estas circunstancias, las llamadas a moderar el optimismo existente sobre los logros económicos recientes son, más que necesarias, obligadas. No sólo porque han tenido un alto precio en términos de equilibrio social sino porque se enfrentan a una realidad compleja, caracterizada, de una parte, por la persistencia de la pobreza y, en ciertos colectivos, su agudización, y, de otra, por la aparición de importantes incógnitas sobre la capacidad futura de generación de empleo de la economía.
- f) En un sentido más concreto, es preciso evaluar los límites de una acción económica cuyos resultados, en términos de calidad de vida, no parecen ser determinantes en el corto y medio plazo, y potenciar aquellas acciones correctoras de tipo social que limitan la distancia real entre los distintos grupos de renta. Confiar exclusivamente en las bondades del crecimiento económico no sólo no parece una solución eficaz sino que tampoco parece ser, a la vista de los datos de la ECV, una solución realista, al menos desde el punto de vista de aquellos que asocian progreso a integración social e integración social a estabilidad política.
- g) Optar por el desarrollo social significa, por ello, apostar por un nuevo modelo de crecimiento económico, compatible con la aplicación de tres grandes tipos de políticas:
 - 1. En primer lugar, una política de estabilidad de ingresos, asociada a la aplicación de medidas tendentes a la generalización de los subsidios de desempleo, la reducción de la eventualidad y la temporalidad y la profesionalización de los empleos hoy marginales o secundarios.
 - 2. En segundo lugar, una política que evite la desacumulación de las economías familiares, lo que implica apostar por medidas orientadas a evitar el endeudamiento excesivo y a posibilitar el acceso de la población a los bienes y equipamientos mínimos necesarios, en especial en todo lo que se refiere a la esfera de la vivienda.

3. Por último, una política social que consolide unos niveles mínimos de bienestar en la sociedad, propiciando medidas encaminadas tanto a mejorar el nivel de las pensiones mínimas de la Seguridad Social, tanto contri-

butivas como no contributivas, como a consolidar un sistema de ingresos mínimos garantizados capaz, al menos, de eliminar las situaciones de pobreza absoluta en Euskadi.

LA INTEGRACION ESCOLAR I. EVOLUCION Y REALIDAD ACTUAL⁽¹⁾

Nacemos cada uno con nuestra dotación genética que nos hace únicos e irrepetibles y por tanto diferentes unos de otros. Los distintos elementos que nos constituyen, tanto en nuestra apariencia externa como en nuestra forma de ser, configuran nuestra propia identidad, que se manifiesta a los demás con características más o menos observables.

En el medio social en que vivimos estas características no son exponentes de nuestra personalidad que simplemente están ahí y se aceptan como hechos neutros, sino que la misma sociedad les ha asignado una carga valorativa que en gran medida condiciona toda nuestra existencia y la manera en que interactuamos con los demás.

Así, por ejemplo, no es lo mismo ser negro en Haití (donde el 95 % de la población lo es) que en Estados Unidos, donde los individuos de raza negra representan un 12,5 %, o en México, donde apenas alcanza un 0,5 %).

Y algo semejante ocurre con variables de carácter sociocultural como la religión o el lenguaje.

(1) Este artículo y los que aparecerán en los números siguientes de esta revista sobre el tema de integración escolar, resumen un trabajo de la autora que está publicado próximamente por el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía con el título: "Integración escolar de las personas con minusvalía: Panorama Internacional".

Para complicar aún más las cosas, las características genéticas de cada individuo son frecuentemente alteradas por los factores culturales, climatológicos y socioeconómicos del medio social en el que le ha tocado nacer, y esto también constituye un elemento importante a tener en cuenta al interpretar la valoración que la sociedad hace de la persona en su integridad y de cada uno de sus rasgos personales en particular.

En definitiva, la interacción entre "natura" y "nurtura" ha estado siempre en la base de toda consideración del hombre como ser social.

Sin embargo, dejando de lado las diferencias valorativas de algunos rasgos de la persona en los distintos contextos sociales, también es verdad que respecto a algunos de estos rasgos hay un consenso generalizado en cuanto a valoración se refiere. Tal ocurre, por ejemplo, con el nivel intelectual, la capacidad sensorial o la funcionalidad motora del individuo. La sociedad ha asignado a estas características una valoración generalmente numérica y ha clasificado hasta hace muy poco a los in-

dividuos en normales (quienes alcanzaban el fatídico número) y deficientes psíquicos, físicos o sensoriales (quienes no llegaban a él). Los primeros eran personas, los segundos deficientes.

Es verdad que también el volumen corporal divide a los individuos en gordos y delgados y esta característica llevada a situaciones extremas podría alterar asimismo la funcionalidad de la persona. Pero dos aspectos diferencian esta característica de las antes apuntadas, incidiendo en su valoración.

En primer lugar, no está claramente definida en términos cuantitativos. No hay un número de kilos ni de centímetros que marquen la frontera entre la obesidad y la delgadez. El volumen corporal transcurre sin solución de continuidad entre una y otra, haciendo imposible clasificar de manera precisa a los seres humanos en gordos y delgados. Por otra parte, la valoración social que se da al volumen corporal no es constante y definitiva, sino más bien cambiante de acuerdo con la moda, ese "capricho" social sin argumentos lógicos (recordemos las "generosas" modelos de Rubens o, en el otro extremo, las "Twiggy" de los años 60).

Pero con las características que apuntábamos anteriormente de nivel intelectual, capacidad sensorial y funcionalidad motora no ocurre lo mismo. Quien no alcanza un CI de 90 o una funcionalidad de 66 % es "persona con minusvalía", negativamente valorada por la sociedad, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que ésta se sitúe. Lógicamente ser "persona con minusvalía" (que ya no deficiente, loado sea Dios) no se lleva, ni se llevará, ni está ni estará de moda.

Sin embargo, algo se ha conseguido. El cambio de la terminología apunta a la aceptación de que la minusvalía no es algo inherente fatídicamente y de manera irreversible a la persona, sino una característica que de algún modo afecta a la persona "aquí y ahora", pero que puede ser en mayor o menor medida modificable en sí misma o en sus consecuencias negativas. Esta conceptualización introduce un elemento esperanzador en la teoría y en la práctica. Se acepta a la persona con minusvalía no como deficiente, sino como diferente (y en cierta medida, como apuntábamos al principio, todos lo somos). Al mismo tiempo,

se desencadenan procesos orientados al desarrollo de una sociedad heterogénea en la cual todos los individuos disfruten de los mismos derechos y tengan acceso a los recursos disponibles. Y se empieza a hablar de la integración social para designar el reconocimiento de que todo individuo, anteriormente marginado a causa de sus características específicas, tiene un lugar en la sociedad como miembro constitutivo de ella. En este contexto, adquiere especial relieve la integración social de las personas con minusvalía, y se planifican los medios para conseguirla.

Iniciando el proceso lógicamente en el seno de la familia, y una vez logrado que la persona con minusvalía no sea ocultada o "borrada", sino aceptada en su realidad, el esfuerzo integrador se orienta hacia el medio escolar como segunda etapa. Surgirá así el boom de "la integración escolar".

Evolución y realidad actual

Podemos pasar ahora a considerar cómo se ha desarrollado este proceso.

El concepto y la realidad de la educación se ha ido modificando a lo largo de la historia para adaptarse a las exigencias impuestas por la evolución que ha experimentado la sociedad en su consideración del individuo, todo individuo, como ser único, integral y educable, independientemente de cuáles sean sus características físicas o psíquicas de excelencia o limitación.

En el Cuadro I hemos representado las diferentes etapas de este proceso.

De un primer momento en el que se consideraba que sólo los sujetos "normales" podían acceder a la educación, se pasó a la proclamación del derecho de toda persona a ser educada, expresado en el slogan de educación para todos. Ya J. Itard y E. Seguin, en el siglo XIX, aplicando sus trabajos al desarrollo de los "niños salvajes" habían demostrado que toda persona puede ser educada o al menos entrenada en alguna medida.

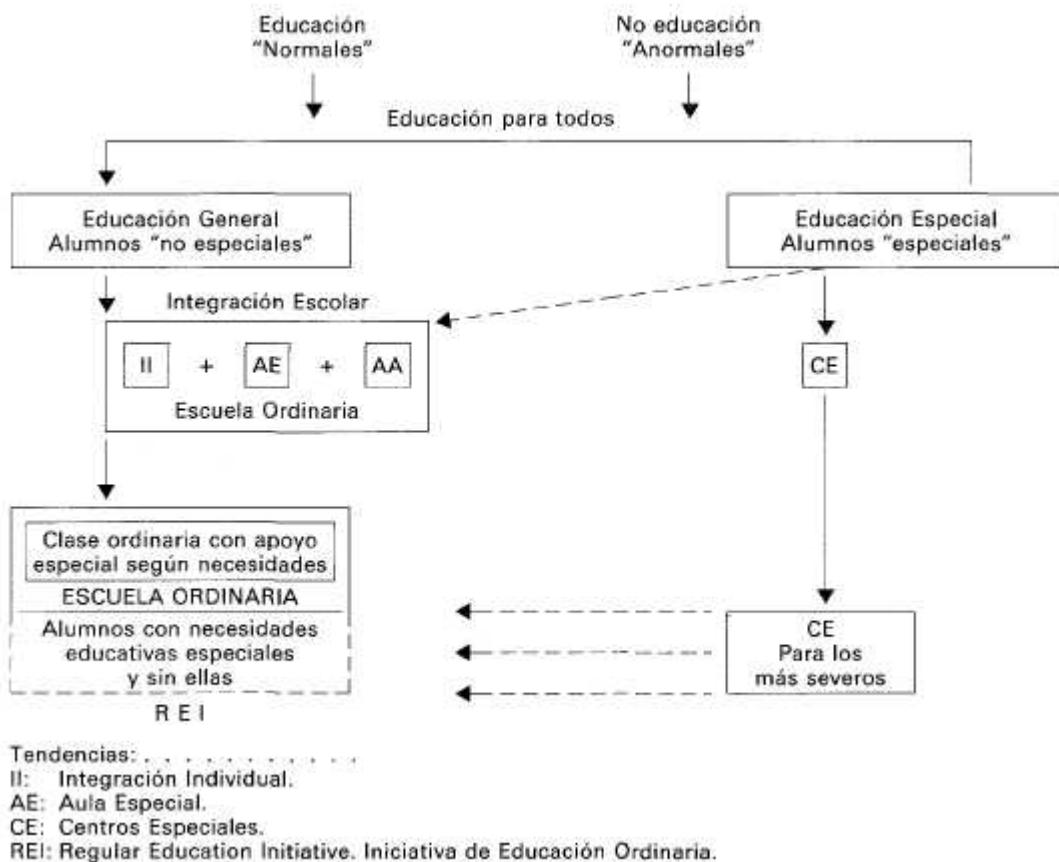
Más tarde, el concepto de normalización ya esbozado por Bank-Mikkelsen en Dinamarca en 1959, formulado como principio por el sueco Bengt Nirje diez años

después, y claramente definido por Wolfsberger en Canadá en 1972, llevó a orientar los esfuerzos a hacer accesibles a la persona con minusvalía patrones y condiciones de vida diaria, tan semejantes como fuera posible a las normas y patrones de la sociedad en general.

parar a una y otra lo más tempranamente posible.

En principio, la integración escolar se aceptó como filosofía, pero su puesta en práctica no ha sido tarea fácil, y aún en la actualidad presenta problemas. Una de las

CUADRO I EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN DE PERSONAS CON MINUSVALIA



En educación, esto supuso el que los alumnos con necesidades educativas especiales (según la terminología actual), que hasta entonces habían recibido su instrucción (educación especial) en escuelas especiales, tuvieran la oportunidad de asistir a la escuela de su barrio con los mismos niños con los que compartían el resto de su jornada.

Esto dio origen a un cambio fundamental en el sistema educativo y surgió la integración escolar. Lógicamente si en su vida adulta la persona diferente habría de integrarse en la sociedad, bueno era pre-

mayores dificultades con las que se enfrenta, es la resistencia al cambio que caracteriza al ser humano en particular y a la sociedad en general. Hay un elemento reconocible en todos nosotros de acomodo a lo establecido, de miedo al riesgo ante algo nuevo, de inseguridad ante la posible pérdida de lo ya logrado, que dificulta nuestra apuesta por lo que, en teoría, se nos presenta como más positivo. Con referencia a la integración escolar, las actitudes de resistencia al cambio que ésta conlleva, las han manifestado sobre todo aquellas personas más directamente implicadas en el proceso educativo: los maestros de edu-

cación general de una parte y los educadores especiales de otra. Pero también los padres de los alumnos con y sin necesidades educativas especiales han mostrado su recelo y, a veces, hasta exacerbada oposición a la nueva iniciativa.

Han sido precisos casi veinte años de investigación, planificación y puesta en práctica de experiencias integradoras y de evaluación de sus resultados para que la integración escolar empiece a ser una realidad mundialmente aceptada.

Durante este tiempo el proceso de integración se ha desarrollado de forma paralela en los diferentes países del mundo, aunque su puesta en práctica ha seguido caminos diversos de acuerdo con los motivos que la han impulsado o las variables que han determinado su desarrollo en cada caso.

A. Labregére al tratar de la integración escolar en su obra "L'insertion des personnes handicapées" (Labregére, 1989), sugiere como una razón explicativa de la variabilidad detectada, el hecho de que quienes impulsan la integración, quienes la ponen en práctica y quienes la evalúan en distintos lugares y momentos, dan diferente sentido a las palabras que articulan los cambios. Tal ocurre por ejemplo con el término "deficiente" (sustituido en Gran Bretaña en el ámbito educativo por el de "alumno con necesidades educativas especiales" y que ha dado lugar en Estados Unidos a la definición refinadamente precisa de hasta once categorías de niños con deficiencia) o el de "integración escolar" (entendido en Italia como ubicación del alumno con minusvalía en una clase ordinaria y en otros países como proceso que nada tiene que ver con una situación especial). ■

Como otra explicación de la variabilidad entre países respecto a la integración escolar Labregére apunta a las intenciones explícitas para integrar que manifiesta cada uno. En este sentido establece en su estudio cuatro grupos de iniciativas: las de los países escandinavos, las italianas, las americanas y las británicas.

Las primeras se orientan al objetivo de lograr un mayor bienestar social para las personas con minusvalía. Para ello proponen la normalización, vivir en las condiciones más normales posibles. El problema

que se plantea es un problema técnico: ¿cómo integrar?

Las iniciativas italianas parten de una revolución cultural cuyo símbolo es Bassaglia y se polarizan en una cuestión radical: la segregación escolar es la manifestación de una opresión que lleva a los grupos dominantes a desvalorizar lo que hay de positivo en las personas tradicionalmente desfavorecidas. La marginalización de la persona con deficiencia no es la consecuencia de la deficiencia, sino su causa. El problema es político: hay que integrar.

En las iniciativas americanas la cuestión se plantea en el contexto de la lucha por los derechos civiles. Los niños con minusvalía tienen el derecho a recibir su educación "en el ámbito menos restrictivo posible".

Las iniciativas británicas polarizadas en la ley de 1981 provocan una rápida partida de la integración. El acento está puesto en la importancia de la estigmatización como en las iniciativas italianas, pero la diferencia está en que éstas plantean de manera más radical el papel del niño con deficiencia en la clase ordinaria.

En resumen, el autor concluye que, a pesar del aparente consenso sobre las ventajas de la integración, la forma de ponerla en práctica varía enormemente. De este modo, mientras algunos países buscan activamente los medios para hacer progresar cualitativa y cuantitativamente la integración mediante un apoyo técnico (como en España) o una incitación a la voluntad de los participantes (como en Francia), otros, como Gran Bretaña y los países escandinavos, ponen el énfasis en la dotación a la escuela de medios adecuados (dotación por otra parte bastante diversificada, aun dentro de un mismo país en algunos casos, debido a la descentralización).

Otros autores se hacen también eco de la diversificación en la forma de entender o aplicar la integración. Así Kobi (Kobi 1983) presenta un modelo que diferencia tres grados en el proceso integrador: segregación o no integración en absoluto, integración física/social (cualquier situación integrada en la que los alumnos reciben la mayor parte de su educación fuera de la clase, pero pueden mantener contactos sociales con sus compañeros en la educación

regular) e integración curricular/psicológica (marcos educativos en donde deficientes y no deficientes pueden trabajar juntos en actividades curriculares en un tiempo y espacio y con un profesor comunes).

Mejer (Mejer 1989) por su parte, al hablar de las prácticas de integración, las clasifica en tres amplias categorías:

- a) Apoyo extraordinario (ofrecido por otro maestro) en la clase regular.
- b) Apoyo extraordinario fuera de la clase ordinaria en la escuela regular.
- c) Formas especiales de colaboración entre las escuelas regulares y especiales.

Las diferentes perspectivas. La REI norteamericana y la integración en otros países del área occidental

Así pues, como ha quedado expuesto, el proceso de integración en el ámbito educativo se ha desarrollado de manera diversa.

En la actualidad, se perfilan dos tendencias bastante definidas, como son las representadas por la Iniciativa de Educación Ordinaria de Estados Unidos por un lado, y las acciones recomendadas por el Consejo de Ministros de Educación de las Comunidades Europeas por el otro.

La Iniciativa de Educación Ordinaria o REI (Regular Education Initiative) ha sido propuesta en los Estados Unidos por M.C. Will (Will 1986) y Wang, Reynolds y Walberg (Wang y otros 1986).

Estos autores recomiendan una reforma educativa que, partiendo del nivel escolar, reúna los recursos profesionales o de cualquier otro tipo que posibiliten el ofrecimiento a todos los alumnos de servicios efectivos, coordinados e integrales, basados en las necesidades educativas individuales más que en la cualificación para programas categóricos.

Como un medio para lograr estos servicios se recomienda proyectos experimentales en numerosos estados y distritos escolares locales, en vez de un cambio legislativo a escala nacional.

En la puesta en práctica de estos proyectos, se sugiere la utilización de:

- estrategias diseñadas para ofrecer una intervención organizada y sistemática en la clase ordinaria, la cual tenderá a prevenir la identificación de un niño como deficiente
- valoraciones con base curricular
- clases con programas individualizados en las cuales los alumnos con necesidades especiales puedan recibir una enseñanza a su medida, sin sufrir los efectos negativos del estigma social.

Finalmente, saliendo al paso de la preocupación de los profesionales por el futuro de la educación especial, se asegura que "la iniciativa no significa que el papel de los educadores y otros profesionales especiales vaya a ser eliminado o despreciado, ni la consolidación de la educación especial dentro de la general vaya a suponer una carga económica desproporcionada e injusta sobre una de las partes del sistema".

Mediante esta iniciativa sus proponentes consideran factible un superior nivel de integración en la vida escolar de los alumnos especialmente necesitados, mayor flexibilidad y coordinación de los programas y un sistema de educación general más fuerte y capaz de educar a la mayoría de los alumnos con necesidades educativas específicas sin desplazarlos a ámbitos segregados.

La ideología básica de esta iniciativa ha dado lugar a gran polémica y debate en los Estados Unidos, surgidos ambos tanto en el área de la educación regular como de la educación especial y en algunos casos aún antes de que la REI como tal estuviera consolidada, pero de ello nos ocuparemos en un artículo posterior.

Por lo que respecta a las recomendaciones de las Comunidades Europeas, éstas han sido recientemente recogidas en una Resolución del Consejo en la que aparece reflejada una intensificación de esfuerzos de los Estados miembros a favor de la integración de alumnos con necesidades educativas especiales en el sistema ordinario.

Además se recomienda que se desarrollos y fomenten los vínculos entre la

familia, la escuela, la comunidad, las actividades de ocio y el mundo laboral, constituyendo la integración educativa parte importante del fomento de la integración y autonomía de las personas minusválidas.

Se indica también que la labor de las escuelas y centros especiales deberá ser complementaria del trabajo de los sistemas educativos ordinarios, teniendo en cuenta las necesidades individuales de los alumnos y las opciones educativas disponibles. Además, las técnicas y métodos de educación especial deberán ponerse a disposición del sistema educativo ordinario.

Se recomienda también la cooperación entre todos los organismos implicados en el proceso de integración y la utilización al máximo de las nuevas tecnologías facilitadoras del desarrollo de las facultades lingüísticas.

En la resolución de las Comunidades Europeas se pide además la presentación en Julio de 1992 de un informe en el que se recojan los logros realizados de cara a la integración social de las personas con minusvalía, según lo establecido en el programa HELIOS y los progresos que se hayan realizado para

- facilitar la integración de los niños y jóvenes minusválidos en el sistema educativo ordinario
- desarrollar el papel desempeñado por los centros especializados y su profesorado en el fomento de la educación integrada
- promover una cooperación activa entre los servicios educativos y los demás servicios (sanitarios, sociales, etc.) para preparar, fomentar y garantizar la continuidad y coherencia del programa de integración
- estimular la formulación de políticas globales y coherentes en el área educativa con una adecuada provisión y gestión de recursos y divulgación de experiencias positivas

—superar las dificultades que puedan presentar los programas de estudios de educación ordinaria para los alumnos con minusvalía, mediante el desarrollo de programas de enseñanza personalizados.

Hasta aquí una presentación esquemática y global del desarrollo de la integración escolar desde sus inicios como filosofía hasta su puesta en práctica en la actualidad.

En posteriores artículos expondremos las conclusiones de nuestro trabajo y las recomendaciones elaboradas en base a las mismas, así como algunas experiencias en el ámbito educativo, que pueden constituir directrices facilitadoras del proceso de integración de la persona con minusvalía en la sociedad.

Sagrario Sanz del Río

BIBLIOGRAFIA

COMUNIDADES EUROPEAS: "Resolución del Consejo y de los Ministros de Educación reunidos en Consejo de 31 de mayo de 1990 relativa a la integración de los niños y jóvenes minusválidos en los sistemas educativos ordinarios". *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, n.º C 162/2, 1990.

KOBI, E.E.: "Praktizierte Integration: Eine Zwischenbilanz". *Vierteljahrsschrift für Heilpädagogik und irire Nachbargebiete*, n.º 52, 1983, págs. 196-216.

LABREGERE, A.: "L'insertion des personnes handicapées". *Notes et Etudes Documentaires*, n.º 4897, 1989, 176 págs.

MEIJER, C.J.W.: "Integration of special education", *Integration at Work: The First European Community Conference on Handicap and Education*, Rotterdam, Pedologisch Instituut Rotterdam, 1989, págs. 27-37.

WANG, M.C., REYNOLDS, M.C. y WALBERG, H.J.: "Rethinking special education", *Educational Leadership*, vol. 44, n.º 1, 1 1986, págs. 26-31.

WILL, M.C.: "Educating children with learning problems: a shared responsibility", *Exceptional Children*, vol. 52, 1986, págs. 41 1-415.

ENPLEGUAREN LOTERIA: arriskua eta gizarte-segurantzaren subsidoak

Gaur egun enplegugabeko jendearekin egiten den politikaren azpian dagoen ustea da enplegugabeak beren enplegugabeziaren errua dutela beren buruen eta lan potentzialen artean hesiak ezarriz. Lan-bilaketaren teknika eragingortasunik gabeak, trebetasunik eza eta beroriek garatzeko ere gogorik eza, lana dagoen tokira lekuz aldatu nahi eza, bilatzen diren lan motekiko malgutasunik eza eta soldatu-igurikapen handiegiak eta abar aurkitzen dira hesi horien artean. Batez ere luzaroan enplegurik gabe egon direnen artean aurkitzen dira hesi horiek.

Enplegugabeziaren ikuspegi honek —langabeziaren arazona baino areago lan-hornikuntza arazoa den honek— eragin sakona izan du azken urteotako politikan. Trebakuntza-programak eta lan—esperientzia atergabe azpimarratu dira. Azken al-dian argitaratu diren idatzietan, **Training for employment** (enplegurako trebaketa), DE, 1988, izenekoan, adibidez, enplegurik ezaren izaera horren berri ageriki ematen da. Ikerketa horrek dio ekonomia hobetu eta enplegurik ezak behera egin badu ere, oraindik hiru arazo nagusi daudela oraindik konponketa beharrean enplegugabeko jende gehiago lanpostuetan ezartzeko. Lehena da enplegugabeek lanpostuetan behar den prestakuntzarik ez izatea; bigarrena, luza-roan lanik gabe egon direnek lan-merkatuarekiko kontaktoa galdua dutela eta hirugarren, eta lan-eske dabiltsanen kopuru nabarmen bat ez direla lanerako "egokiak".

Trebetasun eta jarrerarekin zerikusia duen interes honekin batera lanerako in-

zentibo finantzarioena ere badago. Luza-roan eztabaidatu den arazoa da hau. Enplegurik gabe dagoen jendeari subsidoak emateko orduan sor liteken gatazka izan da: enplegurik ez dutenei bizitzeko adina eman behar zaie baina ez lanerako gogoa kenduko dien adina. Funtsean bi era daude lanerako eraginkari finantzarioak hobetze-ko: enplegugabeei subsidoak murriztea edota enpleguarenagatiko diru-sarrerak ge-hitzea. Biak erabili izan dira politikan azken urteotan. Enplegugabeei egin zaizkien sub-sidio—murriketak bitarikoak izan dira: zu-zenekoak eta zeharkakoak. Britainia Haundi-an egindako ikerketa batzuen arabera ikusi da murriketa horien bidez enplegugabeei ematen zaien subsidioa 465 milioi libra esterlina merkeagoa gertatu dela.

Subsidioan buruturiko murriketa lan-nera eragiten duen makila bihurtzen den bitartean, soldatu urriak biribiltzeko bitar-tekoak egiaztu ondoren ematen diren osagarriak bihurtzen dira azenario. Seme-alabak, etxea eta abarrenagatiko subsidioak daude horien artean. "Jobstart" edo "lan-hasera" deritzen subsidioa bitarteko-en egiaztapen oso simple baten ondoren ordaintzen da: 12 hilabetez enplegurik gabe egon denak asteko 80 libra baino gutxiago ordaintzen dioten lan bat badu 20 librako osagarria ordaintzen zaio lehendabiziko 26 astetan.

Dena den, berrikitan Gizarte-Asegurantzak bere buruaz egin dituen azterkete-tan ezer gutxi esan izan da enplegugabe-ziari buruz; puntu bat bakarrik azpimarratu da: nahiz eta gizarte-asegurantzaren hel-

buruetako bat enplegurik gabe daudenei laguntza den arren, bere buruaren kontra ari dela baldin eta hesiak eraikitzen baditu lanpostuak eraitzeko, lan-mugikortasuneko edota jendea lanera itzultzearen kontra. Gisa horretako eragozpenak egon badaudela baldin eta jendeak uste izaten badu lanetik kanpora hobeki dagoela lanean baino.

Guztiarekin ere, ez dago batere garbi jende guztiak nola erantzungsion politikagarapen honi. Eraginkari finantzario horiek enplegugabeak berak nola atzematen dituen askorik ez dakigulako da hori gehienbat. Gauza asko idatzi izan da enplegugabeziari eskaintzen zaion subsidioak nola eragina izan lezakeen enplegugabeziaren iraupenari dagokionez, baina ikerketa gehienak oso maila teoriko altuan eginak dira eta esparru mugatu samarretan eta idatzi horietan errazegi onartu izan dira enplegugabeen uste eta jarrerak aztertu beharrean. Ikerketa gutxiegi egin izan da enplegugabeak benetan zer pentsatzen eta egiten duen, hau da, lan eta soldatari dagokionez zer malgutasun izan dezakeen.

Ikerketa

Enplegugabeak berak eraginkari/deserraginkari finantzario horiek nola ikusten dituen aztertzeko York Unibertsitateko Ikerketa-Talde bati eskatu zion Osasun eta Gizarte-Asegurantzako Departamenduaik lan bat burutzeko West Yorkshireko familiien artean. Lanesku—hornikuntzaren bi alderdi hartu behar ziren kontuan: enplegugabeziatik lanerako iragaitza eta enplegugabezoaldian denbora mugatuko lana hartzeko aukerak eta trabak., batez ere enplegurik gabekoem emazteen aldetik. Ikerketa hau burutzen ari zirela, parez-pare Ipar Irlandako Stormonten gauza bera egiten hasi ziren, metodologia bera erabiliz. Horrela bi lan—merkatu ezberdinan geratzen zena alderatzeko aukera zegoen. Oraindik argitaratzeke dago ikerketa guzti honi buruzko txosten oso bat.

Esan beharra dago orain arte eraginkari finantzarioei buruz egin diren ikerketa gehienak kopuru handitan oinarrituriko metodo koantitatiboekin burutu direla. Zenbait helburutarako metodo horiek guztiz aproposak dira. Aldiz, beste ikerketa honetan gure interesak jarrera, pertzepzio, motibazio, ezaguera eta erabakiak hartzearen prozesuen aldetik doaz. Honetarako hobe da eremu mugatu bat sakon aztertzea. Guztira

55 familia ikertu ziren West Yorkshiren eta Ipar Irlandan. Guztiak bikote ezkonduak ziren eta gehienek haurrek zituzten eskumeanean. Gizezko guztiak urtebetetako hiru urte bitartean enplegugabezian egonak ziren laginak hautatu zirenean, nahiz eta ikerketa burutu zenerako bost gizon atzera lanera itzuli ziren (hiru lanegun osoz eta bi orduka). Oso emazte gutxik zeukaten enplegugabe gisa izena emana, eta zortzi familiatan bakarrik zeuden emazteak enplegatuak (denak orduka). Elkarrizketek ordu eta erdi baten irauten zuten eta senaremaezteei batera egiten zitzaizkien galderak. Elkarizketak magnetofoiz grabatzen ziren eta erdi-egituraturiko gaizerrenda baten arabera burutzen zen.

Eraginkari finantzarioak

Hemen ikerketaren alderdi bat aztertzeko asia dugu: familiek nola erabakitzenten ikuspegia finantzario batetik egun osozko enplegu batera itzultzeari. Aurrena familiek zeukaten egoera hartu behar dugu kontutan. Jasotako datuen arabera, bi seme-alaba dituen familia batentzat, zergak eta subsidio-sistema guztiak aplikatuz gero, berdintsu zen astero 65 edo 140 libratako soldata kobraitzea. 1 988ko apirilaz geroztik eta gizarte-segurantza eraberrituzaren ondoren datuak aldatu egin dira eta agertu diren aldaketen ondorioz orain ezinenezko da irabaziak asko haziz gero dirusarrera garbia eta berean hazi gabe gelditzea. Baina hala ere, printzipioz "pobretasun tranpak" berean jarraitzen du eta orain irabazi nagusien gama zabalago bat hartzen du bere baitan.

Teorian familiako gizonek oso gama zabal batean kokatzeko moduko soldatak onar zitzaketen, baina galdeztuz gero, gizon horiek beroriek esaten zuten gutxienez 90-110 librako soldata eraman nahi zutela etxera, eta ezkondua baldin bazen, berriaz, 110-125 librakoa. Apaturikoak ziren beren "erreserba-soldatak", hau da, onartzeko prest zeuden soldatarik apalenak. Soldatamaila finkatzeko familiak bere eguneroko premietan funtsezkoztat jotzen zuena eskuratzeko beharrezkoa hartzen zuten kontuan (normalean laneko gastuak ere kontutan hartzen zituzten). Espero zituzten soldata horiek "errealistak" ziren ala ez erabakitzeko bide ezberdinak erabil daitezke. Gizezkorik gehienak aldez aurretik trebetasun gabeko edo erdi-trebetasuneko eskulanetan ibiliak ziren, beraz aurretik

izandako irabaziekin, eskulangile baten batzbesteko irabaziarekin eta toki haitan eskulan-postuetarako eskaintzen ziren soldatekin alderatuta ez ziren altuegiak. Hala ere, bai West Yorkshiren eta areago Ipar Irlandan, prentsan iragartzen ziren lanpostu gehienak eta enplegu-bulegoetakoak ez ziren "usadiozko" lan mota horietarako iza-ten (eraikuntza edo manufakturazioa). Al-diz, lanpostu gehienak zerbitzu-sailekoak izaten ziren eta batezkoz beste asteko 75 libra inguruko soldatak zituzten. Horregatik, nahiz eta gizonezkoek eskatzen zituzten gutxieneko soldatak oso altuak ez baziren ere berek usadioz egin zuten lanarekin alderatuta, han agertzen zen arazoa halako lanposturik ez izatea zen arazo nagusiena. Kasu hau oso nabaria zen Ipar Irlandan baina bi tokietan nabari zen lan-merkatuak izan zuen bilakaera egun osoko manufak-turazio-lanpostu iraunkorretatik ordukako eta urtarokako zerbitzu-lanpostuetara.

Oraindik oker handiagoa izango zate-keen gizonezko haiak ez irela errealistak beren soldatekiko ondorioztat ateratzea, praktikan egiten zutenaren eta esaten zu-tenaren artean alde handia omen zegoelako. Ia denak ibilita zeuden orduka aipaturiko zerbitzu-lanetan eta nahi zituztela aitortutako soldatak baino eskasagoak kobra-tuz gainera (beste ikerketa batzuetan ere ikusi ahal izan da enplegugabeek esa-ten eta egiten dutenaren arteko tarte hori). Praktikan, bazirudien gizonezko gehienak prest zeudela beren "erre-serba-soldata" 15-20 bat libratan eraisteko. Hala eta guzti ere, gizonezkoak ez zeuden prest oso sol-data apalak ordaintzen zituzten lanpostue-tan aritzeko (50-60 astean).

Zergatik ez zuten familiek aurrera egi-ten gutxi ordainduriko lanpostuak onar-tzearen estrategiaren ildotik, gero bitarte-koak egiaz-tatu ondorengo subsidioak jasotze-k? Horrela egin izan balute, segu-raski gehitu egingo zuketen beren lanpostu-aukera eta gauza izango ziratze-ken bere lan/aisia konbinaketa areagotze-ko ordu gu-txiago lan eginez. Eta jakina diru-sarrerari laguntzeko politika soldata apalak-gehi-subsidioak nahiago izango direlako ustean oinarrituri dago barrenean. Badirudi, be-ratz, bazirela arrazoi batzuk uste izateko fa-mili gizon horiek puntu bateraino bakarrik iristen zirela soldata-apalak-gehi-subsi-dioak estrategia onartzearen ildotik.

Aurrena, eta garrantzizkoa da puntu hau gogora ekartzea, soldata apaleko lan-

postuak ere ez dira beti derrigorrean esku-ra egoten. Ipar Irlandan, bereziki, lanpos-tuekiko konkurentzia izugarria da; esate baterako, elkarrizketa egin zen hirian 4.020 gizonezkoek zeukan izena emana enplegu-bulegoan eta batezbeste 20 lanpostu zeu-den eskura eta 50 bat iragartzen zituen bertako prentsak. West Yorkshireko egoera ez zen hain murritza, hala ere gizonezkoen enplegugabeiazko tasak % 12-16 inguru-an zebiltzan. Gizonezko gehienak trebatu gabeak eta denbora luzean langabetuak zi-ren, hau da, aukera dagoenean enplegu-emaileak oso begikotzat jotzen ez dituenak. Beraz, lan—hornikuntzaren lehen traba na-gusia lanpostu eskuragarrien gabezia zen.

Bigarren, zentzuzko argibidea lirudike esateak familiek ez dakitela oso zehatz sis-temak nola funtzionatzen duen eta ez zeki-tela diru-sarrera oso antzekoak izan zitta-ketela irabazien gama zabal baten barruan kokatuta ere. Hori egia zen, baina puntu bateraino bakarrik. Familia bakar batek ere ez zekizkien xehetasun guztiak baina ge-hienek bazuten ideia orokor bat. Oro har, bazekiten bitartekoak egiztatuz gero osa-garriak eskura zitzaketela soldata apalak biribiltzeko, nahiz eta ezaguera-maila alda-korra izan. Batzuek oso ideia lausoak zituz-ten osagarri horiek kobratu ahal izateko bete behar ziren baldintzei buruz, baina beste batzuek horrelako osagarrietara jota-koak ziren edota osagarri horien kobratzaileak ezagutzen zituztenak. Bistakoa denez-bestet edonoren kasuan bezala-ia inork ez zituen xeheki ulertzen zerga eta subsidi-o-sistemaren gorabehera eta itzulinguru guz-tiak. Guztiarekin ere, ezaguera-gabezia auzi horren parteetako bat besterik ez zen.

Batzuk-talde txiki bat, noski-soldata biribiltzeko osagarriak eskatu behar izatearen kontra agertzen zen. Hauen ustez, egun normalarengatiko soldata normala ordaindu behar zen eta estatuak subsidioak ema-tearen kontra agertzen ziren. Soldata apa-lak-gehi-subsidioak ezin onartzko zerba-itzen, zeren lanean aritzearrak gainera estatu-rekiko dependentzia sortzen bait zuen. Zergatik lan egin ondorioz independentziaren ordez atergabeko dependentzia sortzen de-nean? Bañiteke aldian aldiko gobernuareki-ko dependentzia eta estatuarekiko depen-dentzia nahasten zituztela batzuek.

Faktore guzti hauek bazuten garrantzi-rik, nahiz eta familia guztientzat ez izan maila berean. Guztiarekin ere, bazen faktore bat garrantzi nagusikoa familia guztien-tzat. Familia gehienak soldata apalak-gehi-

subsidioak sistemaren aurrean uzkur agertzearen arrazoia zen subsidio horiek eskatu eta egiaz zer gertatuko zen ez jakitearen aurrean sentitzen zuten urduritasuna zen. Tartean zeuden hautemandako arriskuak hesi bihurtzen zitzazkien.

Arriskuak hartu beharra

Oro har, jendeak oso arriskutsutzat zeukan soldata apalak eta bitartekoak egiaztatu ondoko subsidioen estrategia. Horrek esan nahi du, gutxiasko, 70 librako soldata bat irabazi eta gero famili sarraren osagarri gisa etxeengatikko subsidioa, eskolan janaria doan eta beste zenbait premia asetzeko laguntzak izatea. Alde askotatik begiratuta gertatzen da arriskutsu jokabide hau. Aurrena, gerta liteke familiak subsidiorik ez jasotzea arrazoiren batengatik eta puntu honetan bazuen eraginik zortea frogatzeko prestutasunariak zegokionez aurretik antzeko subsidioak jasotakoa izateak edo subsidioa jasotako beste norbai ezagutzeak. Bigarren, subsidioa eskatzearen prozesuak ia ezinbestekoa du atzerapena berekin izatea, bai izendapena egiteko edo bai tramiteek luze jotzen zutelako. Atzerapenak sortzen baziren familiek soldata hutsarekin konpondu behar izaten dute epe horretan eta horrek muga bat jartzen dio zenbateraino jaitsi soldaterekiko erlazioan.

Horrela familiek ez diote soilik ondorio finantzarioen alderdi bati bakarrik begiratzen (espero duten irabazi-mailari), baita irabazien iturriari ere eta nola iturri ezberdinez fidatzeak izan litzakeen ondorio ezberdinei ere. Bitartekoak egiaztatu ondoko subsidioak direla-eta ez dute segurtasunik subsidioak benetan lortu dituztenik, zenbat lortuko duten eta zenbat itxaron beharko duten. Beraz arrisku horiek atzera eragiten die estrategia horren ildotik abiatzeko. Hala ere, ez da zuzena langabeziaren dauden familiek arriskuak hartzeko gaitasunik ez dutela ondoriozat ateratzea. Berauen arrazoi-keta ulertzeko testuingurua hurbilagotik aztertu beharra dago-batez ere lanetik kantporako egoera finantzarioari. Familiak oso diru-sarrera urriezin bizi ziren eta langabeziaren baina gehienek aurkitua zuten egoera hartzan irauteko modua. Horretarako aurrekontuari zehatz lotzea zen bidea. Aurrekontuaren ildotik saihestek esan nahi zuen, nahiz eta epe oso laburrean diru-sarrera eten, oso nekez gainditzeko moduko zorretan sartzea. Paradoxaz familiek diru apur

bat gehiago izan balute, askoz errazago ausartuko ziratzen arriskuak hartzen. Gainera, familia horietako askok seme-alaba txikiak zitzuten eta horregatik ere zailago gertatzen zitzaien arriskuak hartza eta guraso bezala zitzuten ardura eta erantzukizunak uztartzea. Beraz, garrantzizkoa da azpimarratzea enplegugabeko familiak ez direla besteak baino uzkurrago arriskuak hartzeko. Ezik, zera gertatzen da, diru-sarrera murritzak dituztenez gero, edozein etenaldiak askozaz garrantzi handiagoa hartzen duela horien kasuan.

Horrela, familien lan-estrategiak arrisku hautemanak ahalik eta gehien gutxitzea jotzen zuen. Horrek esan nahi du soldatamailak kontsideratzekoan bi zitzuela "hoberena" eta "bigarren-hoberena". Lehen "hoberenak" esan nahi zuen gizonezkoak eskuratzen zuen soldata aski ona zela bitartekoak egiaztatu ondoko subsidiorik eskatu beharrik ez izateko. Bigarren "hoberenak" esan nahi zuen gizonezkoak soldata apala bat eskuratu eta gero subsidioak eskatuko zituela. Hala ere, soldata hori ezin zitekeen oso apala izan, zeren eta gutxienez zenbait astetako etxe baten gastuak ordaintzeko modukoa izan behar bait zuen. Praktikan, eta zeukaten lan-merkatuko lanen izaeraengatik, gizonezkoak behartuak zeuden bigarren estrategia hoberena jarraitzen beren lan-aplikazioari zegokionez.

Lehen estrategia —familia osoa mantentzeko moduko soldata ematen duen lanpostuarena— "familia soldata" bezala ezaugarritzen dena da. Aipaturiko zirkuntziantzietan erabat arrazoizkoa da estrategia hori familientzat, zeren eta arrisku hautemanengatik eta beroriek gutxitzeko premiarengatik estrategiarik "seguruena" da ahalik eta famili gasturik gehienak kide bakarraren irabazietatik asetzeko modua izatea bait da. Gizonezko eta emakumezkoen irabazien arteko aldea ia ezinbestekoa da eta ia beti gizonezkoia izaten da zama hori bere gain hartzen duena. Era berean zaila izaten da familientzat "bi soldata apal" konbinatzearen estrategia hartza, zeren horrek gizonezkoia eta emakumezkoia ia aldi berean lanpostuak bilatzera behartuko bait lituzke. Horrela, argi dago gizarte-segurantzaren hornikuntzak eta irabazteko orduan dauden sexu-ezberdintasunek oraindik generoen rolen "aukera" berezi bat egitera bultzatzen duten baldintzak sortzen dituztela.

Badu garrantzia aitortzeak subsidio-hornikuntzek duten papera jarrera eta

erantzun horiek sortzean. Normalean onartu izan da subsidio-mailak determinatzen duela lehenik enplegugabeko gizonezkoak hartzeko prest dauden soldato-mailak. Iza-tez, badirudi garrantzi handiagoa duela subsidioen egiturak daukan (lanean eta lanaz kanko) mugak ezartzeko moduak, zeinetaraino enplegugabeko gizonezkoia joan daitekeen gutxi ordainduriko lanpostuak onartzerakoan.

Politika-inplikazioak

Azaldu dugun ikerketa txikia den arren, politika-inplikazio handikoa dela esan liteke. Hiru mailatan aztertzeoak dira. Lehenik, ikerketak erakusten du nola jendeak duen arriskuaren pertzepzioak baldintzatzen dituen jarrerak eta erabakiak. Adibidez, familia askok ez zekiten subsidio-eskari bat egin zitekeenik bost astet soldaa kobra tu gabe egon gabe eta horregatik zentzu batean arriskuen pertzepzio faltsua zuten. Horregatik, politika-aukera batek jendeari informazio zehatzagoa ematearen bidetik jo beharko luke, gero jende horrek bere erabakiak har ditzan.

Hala ere, arazo nagusia beste nonbait dago soldato-apalak-gehi-subsidioak moduko estrategia bati heltzeko, eta hain zuzen ere, enplegugabeziatik lanerako iragaitza finantzarioi kudeatzen jakitean. Beraz, bigarren aukera bat iragaitza hori erraztean lego ke, eta hori era ezberdinetara egin litike.

Hirugarrenik, askozaz bide erradikala-goa izango litzateke aukeraren parametroak aldatzea. Enplegugabeko gizon eta emakumeen lanesku-hornikuntza askatzeko

"familia horiek" "famili soldatarantz" bultzatzen dituzten presioetatik libratu beharko lirateke. Horek ekarriko luke askoz subsidio handiagoak ematea haurrengatik soldato-sistemaz kanko eta gizabanakoak subsidioa jasotzeo erraztasun gehiago izatea eta subsidioa ez oinarritzea hainbeste familiaren bitarteko egiaztatuetan. Era berean esan izan da "oinarrizko diru-sarrera baterako garanti" motaren bat bakarrik dela. Lan-merkatu malgu baten testuinguru-ruan diru-sarrerari laguntzeko era bakarra. Izan ere, gaur eguneko gizarte-segurantzal egun osoko enplegua edo egun osoko enplegugabezia bakarrik onartzen ditu. Ordukako lana oso zabarturik dago baina lan-merkatuan gertatzen ari diren aldaketak kontutan izanik, seguraski errotiko aldaketak egin beharko lirateke sistema horretan ere.

Orokorkiago, politikaren ikuspegitik garrantzizkoa da onartzea gizabanako ezberdinek ezaguera, ulermen eta arriskuaren pertzepzio-maila ezbeerdinak dituztela, baina hala eta guzti ere ez dela anarkia individualik sortzen. Jendea "irrazional" izan daiteke, baina ez ezin ulertzeko era batean. Aitzitik jendeak bere pertzepzio eta sines-teen arabera hartzen ditu erabakiak eta pertzepzio horiek sistematikoki erlaziona daitezke politikak ezarritako parametroekin. Horrela badago bide bat politika-aldaaketak burutzeko, nahiz eta lanesku-hornikuntza gehitzera zuzendurtiko politikek lanesku horren eskaria baldin badago bakarrik izan arrakastatsu.

Policy and Politics Vol. 17 No. 1 (1989), 75-81 "The Employment Lottery: risk and social security benefits" (Jane Millar, Kenneth Cooke and Eithne McLaughlin) artikulua, Xabier Mendigurenek euskaratu eta moldatua.

ENTREVISTA

GRUPO DE ASISTENTES SOCIALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE DE LA COMARCA DE LEA-ARTIBAI

Unidad de Base de Lea: Begoña Sierra, Izaskun Lecea, Agurtza Atxustegi

Unidad de Base de Artibai: Marivi Bidasolo, Izaskun Ikarán, Isabel García Salazar, Xabier Iraola

La Mancomunidad de Lea-Artibai ha organizado recientemente unas Jornadas sobre Política Social y Servicios Sociales que han reunido a más de cien personas entre políticos, enseñantes, personal de servicios sanitarios y sociales, así como representantes de grupos de Tercera Edad, Asociaciones de Padres, alcohólicos, minusválidos, etc. El éxito de audiencia, en un tiempo en el que se advierte cierto escepticismo a la hora de valorar la utilidad de las reuniones, indica que existe un alto nivel de interés por el tema en la zona en cuestión, y que, en cualquier caso, el poder de convocatoria de los organizadores es realmente importante, máxime si se tiene en cuenta que las fechas elegidas caían en pleno fin de semana.

El poder de convocatoria nace de la cohesión de un grupo de trabajadores sociales de los Ayuntamientos de Berriatua, Etxebarria, Izpazter, Lea Ibarra Udal Mankomunazgoa —Amoroto, Aulestia, Gizarburuaga, Mendexa, Munitibar—, Lekeitio, Markina y Ondarroa, que trabajan en equipo desde hace 7 años y que han contado con el respaldo de políticos de esta Comarca, sin los cuales todo este proceso no hubiera sido posible. En realidad, nos dicen: "los proyectos son papel mojado si no se trabaja para que políticos en particular, y ciudadanos en general, los hagan suyos".

En el año 82, las Asistentes Sociales de Bizkaia empezaron a reunirse en Bilbao para debatir su situación. La idea nace casi espontáneamente, como una necesidad de

los propios trabajadores, que no saben muy bien qué hacer en un medio que desconocen y con unas instituciones, los ayuntamientos, que, a veces, no saben para qué les han contratado.

Dado que en esas reuniones participaba cada vez un número mayor de asistentes, sobre todo tras la puesta en marcha del programa de Ayuda a Domicilio implantado por Diputación en los años 83-84, y debido a que no se hacía mucho más que contarse cuitas, en el año 85, se acordó que las reuniones fueran comarcales para lograr una operatividad de las mismas.

"En aquellos momentos percibimos con claridad que para las instituciones que nos contrataban, no estaba claro nuestro cometido e incluso algunos Alcaldes y concejales vivieron la oferta foral como si se tratara de un regalo envenenado. Por nuestra parte, a veces, nos metíamos en situaciones que no llegábamos a dominar y, en general, se pensaba que lo mismo estábamos para un roto que para un descosido.

Esta forma de trabajar, junto al escaso apoyo institucional con que contábamos, nos hacía sentirnos poco preparadas para hacer frente a algunas de las situaciones que nos planteaban, lo cual se podía llegar a convertir en un sentimiento de discapacidad profesional si no adoptábamos medidas que impidieran que nos quemáramos.

Entonces todavía no se hablaba del 'síndrome del quemado' y de todas esas penurias profesionales que, aunque muchos no puedan o no quieran entenderlo, pagamos a un precio demasiado elevado. Así que, a título totalmente particular, contratamos la colaboración de una psicoanalista con la que una de nosotras tenía experiencia de haber trabajado anteriormente, y durante dos años, una vez a la semana, fuera del horario laboral, nos desplazábamos a Bilbao junto a las Asistentas Sociales de la Comarca de Busturialdea, iniciando un programa de formación común.

En una primera fase, lo que pretendíamos era elevar nuestro nivel de competencia para actuar más eficazmente y elevar asimismo nuestra calidad de vida. Comenzamos por profundizar en la teoría del vínculo, tratando de conocer el mecanismo de relación con el otro. Relación supone conocimiento y el conocimiento implica dar un significado, reconocer una identidad al otro y asumir progresivamente nuestra propia identidad en esa relación, para así facilitar la comprensión y conseguir una empatía.

Para lograrlo, estudiamos la relación asistencSal, diferenciándola de otras como la médica, la psicológica, burocrática... y en ella distinguir sus facetas, conflictos, ansiedades, defensas...

Teníamos y tenemos que aprender a discernir, a diagnosticar, qué es lo que tenemos al otro lado de la mesa, cuál debe ser el vínculo correcto que debemos establecer con un drogadicto o con un enfermo mental, cómo podemos defendernos de las presiones que ejercen los usuarios o los políticos, por ejemplo. En todas estas cuestiones está en juego nuestra propia personalidad. Claro que no es cosa de adoptar una postura cínica, cómoda, burocrática, funcional o llámesele como se quiera. No es eso. Sabemos que nuestra personalidad es un recurso más que tenemos que utilizar, pero hay que saber cómo utilizarlo, cómo empatizar con el usuario. Y claro, todo esto tiene consecuencias prácticas, por ejemplo difícilmente se puede establecer un buen vínculo cuando se habla en un despacho de donde se oye todo.

De manera que elaboramos un programa de trabajo teórico y práctico, asistimos a cuantos cursos pudimos tratando de encontrar modelos de referencia y aborda-

mos como eje principal de actuación el tema de menores y familia. Realizamos un estudio de necesidades, establecimos las bases para contar como mínimo con un lenguaje común, y abordamos tareas que aisladamente hubieran resultado imposibles, como por ejemplo el diseño de una ficha social común o de un diario de campo. Tareas en las que estamos trabajando con la colaboración de la empresa de sociología aplicada DATLAN.

Pero claro, cada vez resulta más difícil realizar el trabajo desde un planteamiento voluntarista, de manera que el curso 86-87 se presenta en los Ayuntamientos en los que trabajamos un informe sobre los objetivos y el plan de trabajo del grupo, consiguiendo su apoyo y que estas tareas se lleven a cabo dentro del horario de trabajo.

Posteriormente, este apoyo municipal es complementado por la Diputación, cuyo Director de Bienestar Social, Sr. D. José M.^a Aristondo, posibilita la financiación del programa de asesoramiento. Desde el año 88 nos acogemos a las ayudas que para este fin saca anualmente el Departamento de Bienestar Social del Gobierno Vasco y a partir del curso 89-90, la psicoanalista Margarita Amigo Jaio es contratada por la Mancomunidad de Lea-Artibai."

Desde hace dos años, su principal objetivo consiste en conseguir una estructura comarcal de Servicios Sociales que amplíe y mejore la atención a los ciudadanos de la comarca. Por una vez, los Servicios Sociales han sido el eje básico de una idea, la comarcalización, que probablemente se extenderá a otros ámbitos.

"En este proceso y no por primera vez, en el año 89, ocurrió algo importante que sirvió para que a nivel personal y de grupo las trabajadoras de la zona nos planteásemos cuál era nuestro papel, qué era lo que se nos podía exigir en las complicadas situaciones en las que nos veíamos envueltas. El hecho fue que la Asistenta Social de uno de nuestros municipios se vio amenazada de muerte por un usuario, un padre viudo cuya conducta originó la intervención del juzgado de familia y que protagonizó hechos violentos en el Ayuntamiento causando daños materiales de diversa consideración."

Ante ello, presentan un escrito a los respectivos Ayuntamientos en el que se-

gún indican, los hechos ocurridos, y la amenaza de muerte entre ellos, les hace "reflexionar sobre algo a lo que nos vamos acostumbrando y es que desde los Servicios Sociales de Base, recogemos la demanda y las quejas de los usuarios, remitiéndolas cuando es necesario a los organismos correspondientes, en este caso al Servicio de Menores de la Diputación, e incluso si es preciso complementamos sus actuaciones (ej.: internamiento + Servicio de Ayuda a Domicilio); pero en este tipo de casos en los que intervienen tantas instituciones (Ayuntamiento, Diputación, Juzgado de Familia, Juzgado de Instrucción) que no están coordinadas, a veces, desconocemos lo que está pasando y no se nos comunica los pasos que se van a dar, mientras que para el demandante somos la cara visible y el punto de enlace con todas ellas."

En este sentido señalan que: "si queremos que los Servicios Sociales de Base colaboren eficazmente en el desarrollo de la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, en materia de adopción, y que tal como plantea la misma, lo que prime sea el beneficio del menor, será necesario que contemos con el suficiente apoyo:

- Locales adecuados.
- Acompañamiento y respaldo político-co-institucional.
- Información sobre el desarrollo del caso y coordinación, sobre todo, antes de determinadas actuaciones.
- Formación.
- Grupos de apoyo.

Si esto no se va consiguiendo, nos tememos que ante estas actuaciones, y a pesar de la solidaridad personal de los

compañeros, los profesionales puedan optar por no implicarse adecuadamente con estos temas ya que el beneficio que pueden suponer para algunos menores estas reformas legislativas, no compensan el costo personal que pueden llegar a acarear".

En la actualidad las sesiones de trabajo son semanales y un sábado cada dos meses cuentan con la colaboración del Doctor Carlos Padrón, psiquiatra-psicoanalista. Esta última aportación se hace necesaria a partir del establecimiento del Plan de Lucha contra la Pobreza.

"A medida que nos van llegando, o nosotras nos acercamos a personas que conocemos que podrían beneficiarse del salario social, vemos que en algunos casos se repiten situaciones de reincidencia en abandono, desatención y maltrato, tal como se había observado en temas de menores. Nos encontramos con grupos de usuarios especialmente difíciles para ellos y para nosotros, situaciones cronificadas que tendían a bloquear los servicios, muy impactados emocionalmente y cuya pobreza es mucho más compleja que la simple precariedad económica.

En esas sesiones se analizan las situaciones de reincidencia en maltrato y abandono, factores que las producen, forma de abordaje..., teniendo presente también los recursos de la propia persona afectada.

Para abordar esas cuestiones tan complejas de manera mínimamente eficaz, salvando nuestro bienestar y el de los usuarios, es absolutamente necesario contar con un plan de formación permanente y un servicio de asesoría. Esto es lo que hemos hecho en Lea-Artibai, para no quemarnos y para no quemar el trabajo social de atención primaria que con tantas dificultades se está intentando implantar en nuestros pueblos."

EL LENGUAJE DE LA ADMINISTRACION

En la civilización del cable de fibra óptica, de las máquinas distribuidoras que hablan y de los traductores electrónicos, la administración, ¿la nuestra?, sigue estancada en el tiempo de los "usía", y "su merced". Cuesta creer que "ellos" y también "nosotros", ya que, como bien dice la autora del siguiente artículo, a todos nos toca ser prestadores y receptores de servicios, nos comuniquemos en nuestras casas con el denominado "lenguaje de la administración". Quizás la explicación se encuentre en que los responsables de dicho lenguaje no sean personas de carne y hueso sino más bien se parezcan a uno de esos "poderes invisibles" que tanto pululan hoy en día. Y es que, desgraciadamente, es tarea ardua enseñar idiomas a los fantasmas.

Desde el discurso de las lecciones magistrales tanto en foros políticos como técnicos, se recuerda a la ciudadanía en general que es sujeta de derechos variopintos, y que dentro de su paritorio de obligaciones también entra la de exigir que la administración funcione en sentido ilustrado, es decir, al servicio de la ciudadanía.

Y parece ser que todos, en la parte que nos toca a lo largo del día, en que unos ratos nos toca ser prestadores de servicios y otros receptores, este criterio tan claro se nos va diluyendo.

Una de las causas de que el perfil de ciudadano se nos vaya haciendo difuso, a mi entender, es el lenguaje de la administración.

El lenguaje como vehículo de comunicación se formaliza en expresión mímica, oral y escrita.

Respecto a las dos primeras formas de expresión, el control de su grado de ade-

cuación al respeto debido a las personas que se aproximan a la administración, es de difícil control, ya que, aun marcando una línea, está sujeto al imponderable de personalidad.

Pero el lenguaje escrito, no tiene escapatoria. Es controlable y por tanto modificable, claro está, si el espíritu del administrador al comunicarse con el ciudadano vela por su adecuación a la comprensión del mismo por parte del receptor y porque los términos utilizados sean de claro derecho, al menos subjetivo.

Y llegados a este punto, nos encontramos con un lenguaje ininteligible en unos casos y en otros humillante. Creo que también se practica el correcto, y en tan contadas ocasiones, que es casi esta afirmación un acto de fe.

Digo ininteligible, descarto que la mayoría de la población tengamos dificultades de capacidad mental, porque entre el referente al cargo que firma, a veces son

varios, más la explicación de la institución que lo gira, más dos o tres referencias a leyes, articulados, decretos, más pie de recurso, si lo hubiere, da la impresión de que aquello para lo que te has dirigido a la administración es la piedra angular del sistema.

Claro, si se resuelve en positivo, pelíos a la mar, pero si el resultado es denegitorio, tanto organigrama junto a la jurisprudencia en pleno, lo que provoca es bloqueo de la capacidad de respuesta.

Indudablemente y sin paliativos, la ley es garante de derecho, pero su ejercicio, no el lucimiento de la sabiduría técnica como un fin en sí misma.

Porque esa información que le trasladamos al sujeto y objeto de nuestro trabajo, no le sirve para nada, bueno sí, para que acuda a un gabinete jurista y se lo traduzcan, previo abono de la tasa correspondiente.

Sería bastante más garante de derecho, la indicación de aquel profesional, departamento, sección o vaya Ud. a saber, que esa determinada administración ha previsto, atienda reclamaciones.

Este comportamiento viene de antiguo, ya que cuando cae en tus manos un expediente amarillento que guarda alguna joya de hace veinte años, tu perplejidad es total al ver el lenguaje con el que la administración se dirigía a una población mayoritariamente no lectora y a la que daba el trato de filóloga.

Y si entramos en el capítulo de la humillación, pues mire, habremos dejado de despedirnos dando deseos de larga vida en nombre de Dios, pero nos siguen requiriendo declaraciones juradas, ¡oiga, que somos constitucionalmente aconfesionales!, es más, nos comunican que nos conceden, ¡pero bueno, yo creía que era que me reconocían derechos!

Hemos dejado atrás aquello de las pólizas de huérfanos variopintos, más la súplica, se suplicaba, y la respuesta de "abien se ha resuelto que bla, bla, bla", pero se siguen cultivando formas nada loables.

Este asunto del lenguaje de la administración, a mi modesto entender, es de suma gravedad, porque detrás de su plasmación formal está toda una escala de valores sobre nuestra carta de ciudadanía.

Rosalía Miranda

POR UNA ESCUELA ABIERTA TAMBIEN PARA LOS MENORES INADAPTADOS

En editorial del n.º 12-13 de Zerbitzuan (1990) se consideraba la necesidad de compromiso con los hechos que nos rodean. Y de entrada se recogían unos breves pero ricos análisis sobre una "sentencia penosa y peligrosa" a propósito de unos sujetos "penosos y peligrosos": menores apartados de sus familias, jóvenes drogadictos, menores prostitutas, etc. Creo que una sentencia de este tipo no surge por generación espontánea y es muy posible que responda a una forma de pensar más extendida entre los profesionales de lo que a simple vista puede parecer. Hoy resulta fácil constatar la gran preocupación de la población por la inseguridad ciudadana y la petición constante de medidas de seguridad, con solución cada vez más represivas. Y no parece que el "discurso normalizador" se extienda hacia esa población, si no delincuente, sí peligrosa por no pertenecer a una familia normal y estar implicada en la marginación, perros callejeros sin rumbo, ni futuro alguno.

Mis reflexiones quieren centrarse aquí en las instituciones educativas que tampoco destacan por su comprensión y compromiso con todos esos individuos "penosos y peligrosos". Si en el mundo de la justicia para los menores, la ley no ha existido (DE LEO, 1985), en el mundo de la educación se puede sostener que para los inadaptados no ha existido la escuela, ni sus problemas han tenido cabida dentro de sus contenidos e intereses (VEGA, 1989). Son los propios educadores quienes todavía hoy exigen respuestas "especiales", con

no pocos tintes represivos, para todos aquellos sujetos que rompen con sus palabras y gestos, con su forma de ser y estar, con sus hechos (consumo de drogas, violencia, etc.) el curso normal de los centros, por más que continuamente se hable de atención individualizada, de reeducación y de otras tareas educativas. La realidad es que las instituciones educativas normales se han desentendido de los problemas de los menores inadaptados, poniéndolos en manos de la Justicia o de los Servicios Sociales como una solución fácil.

Son muchos los interrogantes a tener en cuenta a la hora de plantear la intervención educativa en este campo. Aquí aparece una primera clave: ¿qué relación tiene la inadaptación del menor con esta institución educativa? La verdad es que no resulta fácil dar una respuesta a este interrogante. Hay autores que tienen respuestas claras. Así WES (1975) señala que la escuela contemporánea promueve la actividad delictiva. Otros autores entienden que la escuela no ha conseguido sus objetivos: Reimer, Illich, Goodman... No faltan quienes sostienen que la escuela es una fábrica de inadaptados: Oury/Pain... La crítica más corriente es su aislamiento institucional y su incapacidad de preparar para la vida. No extraña que el tema del "fracaso escolar" se haya convertido hoy en un tema de estudio y que sea una preocupación constante para padres, educadores y toda persona inquieta por la educación. Lo que sí se puede afirmar es que la delincuencia, el abuso de las diferentes drogas

y otras conductas inadaptadas son un síntoma más de una inadaptación que ya suele aparecer en el período escolar, sin que esta institución normalmente se comprometa en una intervención educativa adecuada a las necesidades de los sujetos implicados. Al contrario, la escuela por sus características contribuye aún más al reforzamiento de la inadaptación, cuando no la provoca ella misma.

La escuela, más preocupada por la enseñanza que por la educación, de ordinario, se ha desentendido de todos aquellos sujetos que no responden al modelo "normal": niño que aprende, bien adaptado al medio escolar, obediente ante el profesor, etc. Ante esta situación, hay niños que se autoexpulsan y niños que son expulsados de forma más o menos directa. Nos encontramos así con dos versiones de la escuela y un gran interrogante: ¿la escuela es un servicio para todos y tiene que ajustarse, por tanto, a todos, o es un lugar de selección de los mejores? Ni siquiera los planes de Educación Especial, que en teoría siempre han incluido a los menores inadaptados, han contemplado en la práctica las necesidades educativas de todos estos sujetos (VARIOS, 1984).

Los pocos estudios realizados sobre los menores delincuentes muestran su clara inadaptación escolar (VEGA 1983, DE LEO, 1985...) y ponen al descubierto la antieducativa realidad socio familiar sufrida por estos menores, ambiente negativo que normalmente continúa en la escuela y en los propios centros "específicos" dedicados a ellos. Y, aunque reconocemos los avances actuales hacia respuestas más integradoras tanto dentro como fuera de la escuela, hay que señalar que todavía hoy abundan los rechazos de todo tipo y que, incluso la petición de colaboración a los profesores en la atención educativa a los menores inadaptados, se puede convertir en un motivo más de "estigma" (ADAN, MAZO, 1989). Al mismo tiempo, existe otra realidad difícil de cuantificar: la realidad de los menores que están fuera del sistema escolar, fenómeno prácticamente desconocido para los educadores escolares.

Conviene, por esto, analizar la relación de la escuela con la inadaptación, para poder actuar de una forma educativa en la institución escolar y desde la institución escolar, sin dejar de lado por esto todas las

limitaciones con las que la escuela se encuentra dentro y fuera de sus muros.

Este compromiso educativo de la escuela hacia los menores inadaptados, exige que ésta no se desentienda de ninguna situación por problemática que sea. En este sentido, el compromiso de la escuela va desde la prevención primaria (atacar dentro de sus posibilidades y los factores que provocan la inadaptación) y la secundaria (detección y tratamiento precoz de los problemas), hasta la prevención terciaria con su colaboración tanto en el tratamiento especializado como en la reinserción social, que en no pocas ocasiones exigirá también la reinserción escolar (VEGA, 1985).

EL informe de la Comisión de Educación Especial del Gobierno Vasco (1989), abre nuevos horizontes para una respuesta más acorde con las necesidades educativas de estos sujetos, pero los programas de integración puestos en marcha hasta ahora, muestran cómo el interés se ha centrado en unos determinados sujetos (deficientes mentales, sordos, ciegos, etc.), pero se han marginado otros que, por su problemática, pueden resultar más conflictivos dentro de la dinámica escolar. Y, sin embargo, se puede sostener que los planteamientos teóricos, así como los servicios de apoyo puestos en marcha con la reforma actual, pueden atender también este campo específico, previo el oportuno cambio de actitudes de todos los profesionales relacionados con las escuelas, así como las oportunas adaptaciones de programas, servicios, etc.

Existen, por otra parte, no pocos servicios especializados dentro de nuestra comunidad dedicados a este colectivo de individuos (servicios sociales, centros de día, familias funcionales, etc.) que entienden la escuela como instrumento básico educativo y reeducativo y que estarían dispuestos a colaborar con esta institución. Sería conveniente, en este sentido, una reflexión conjunta para establecer los canales de comunicación más útiles así como la delimitación de tareas educativas.

Todos estos aspectos planteados se concretarían después, de la forma más educativa posible, en el Proyecto Educativo de Centro, previo el compromiso de toda la comunidad educativa por la integración educativa de los menores inadaptados. El Proyecto Educativo Individualizado, por otra

parte, se convertiría en la concreción personal de compromiso educativo para con el menor inadaptado en respuesta a "sus necesidades educativas especiales".

Armando Vega Fuente

BIBLIOGRAFIA

- ADAN, F.J.; MAZO, J.L.** *El educador en el medio abierto*. Bilbao, 1 989. ZELAN.
- COMISION DE EDUCACION ESPECIAL** *Una escuela comprensiva e integradora*. Vitoria, 1 990. Serv. Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- DE LEO, G.** *La justicia de Menores*. Barcelona, 1985. Teide.
- M.E.C. *Libro Blanco para la Reforma del Sistema Educativo*. Madrid, 1989. MEC.
- VARIOS** *La escuela ante la inadaptación social*. Madrid, 1 988. Fundación Banco Exterior.
- VARIOS** *Pedagogía Terapéutica e Inadaptados en Cataluña*. Barcelona, 1984. Universidad de Barcelona.
- VEGA, A.** *Delincuencia y drogas*. Barcelona, 1 983. ICE.
- VEGA, A.** "Reinserción escolar". *Diccionario Encyclopédico de Educación Especial*, t. IV. Madrid, 1985. Diagonal-Santillana.
- VEGA, A.** *Pedagogía de Inadaptados Sociales*. Madrid, 1989. Narcea.
- WEST, D.J.** *La delincuencia juvenil*. Barcelona, 1 973. Labor.

COORDINACION ENTRE LOS SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS EN LA ATENCION A LA TERCERA EDAD

Los datos demográficos de que disponemos para la Comunidad Autónoma, muestran de una forma precisa el reto que para los Servicios Sanitarios y Sociales habrá de representar el envejecimiento de la población. Se hace cada vez más urgente la necesidad de analizar la adecuación de las respuestas de los dos sistemas o, en su caso, la coordinación y eficacia del entramado de recursos institucionales puestos a disposición de la población anciana.

EL USO DE LOS RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES

Los gestores sanitarios deben tratar de afrontar el cambio que supone la aparición de un "nuevo cliente" y que afecta a toda la estructura de consumo en Servicios de Hospitalización y Atención Primaria. En este campo, la concepción predominante ha sido presa de una visión parcial, ya que sólo ha vislumbrado cuidados sanitarios en determinada fase para, una vez resuelta o afrontada la patología, adicionar servicios sociales. Un planteamiento de esta índole que pretende resolver por "etapas" cuestiona todo el carácter interdisciplinario que requiere la atención a las personas mayores de 65 años. Teniendo en cuenta que no pueden ser troceadas las necesidades del sujeto anciano en función de la organización compartimentada de los servicios.

Es conocido cómo en muchos casos el alta hospitalaria se retrasa por los condicionantes sociales (falta de plazas en Residencias, necesidad de ayuda domiciliaria, etc.) que van a afectar al rendimiento óptimo de los Hospitales, retrasando el ingreso de pacientes con patologías que requieren una asistencia propia de un Hospital de

agudos y que carecen de camas para ser tratados.

En cuanto a los Servicios Sanitarios, los déficits de plazas para ancianos incapacitados y las insuficiencias de cobertura sanitaria en las Residencias se presentan como un débil continuum en la atención social y sanitaria para las personas de edad.

En las Residencias de ancianos de "válidos" viene produciéndose un desplazamiento y tendencia al alza en cuanto a la necesidad de contar con mínimos soportes sanitarios o de enfermería. Sin duda alguna, el propio devenir de la población ingresa en estos Centros, merced a su propio envejecimiento, va a reclamar mayores cuidados médicos y de enfermería con la tutela sanitaria debida.

Es más patente la existencia de un terreno fronterizo e insuficientemente abordado, en lo que concierne a la asistencia sanitaria que se precisa en las Residencias denominadas "Asistidas" y dependientes de la Administración responsable de los Servicios Sociales.

Las citadas Instituciones se ven cada día más compelidas a tener en cuenta la complejidad que requieren los cuidados médicos y la pluripatología física y/o psíquica de la población internada. En suma, a recabar el concurso de la red asistencial en manos de otra Administración (Osakidetza).

En la práctica, la ordenación de los diferentes ámbitos competenciales y de responsabilidades sanitarias o sociales para con los ancianos, no resultan fáciles de articular; ya que son cada día más difusas las fronteras entre la atención sanitaria y social. El marco jurídico, configurando una auténtica dispersión organizativa, tampoco ayuda demasiado en esta tarea.

Ante tales realidades, se puede afirmar que los cambios demográficos operados en los últimos años, y en especial el que al número de personas mayores de 65 años se refiere, no han logrado influir lo suficiente en la estructuración conjunta de las políticas de salud y de servicios sociales. La rigidez y compartimentación se hallan demasiado presentes en los programas e intervenciones ante la problemática socio-sanitaria de la 3.^a Edad.

EL ESPACIO SOCIO-SANITARIO EN LA ATENCIÓN A LA 3.^a EDAD

La atención geriátrica para ser eficaz requiere el concurso organizado por niveles de los recursos sanitarios y sociales, enfocados a la mejora de calidad de vida del anciano desde una perspectiva de sujeto global.

En la actualidad, y en materia de servicios sociales se vienen abandonando los criterios puramente asilares o de institucionalización en el tratamiento de la vejez, para hacer hincapié en la función de apoyo de la familia y la comunidad de referencia.

Entre las recomendaciones de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (Viena 1982) se alude a la unificación de esfuerzos entre las redes sociales y sanitarias. Textualmente se señala: "Los sistemas existentes de servicio social y atención sanitaria para las personas de edad resultan cada día más costosos. Hay que estudiar medios de mitigar esta tendencia y de crear sistemas sociales *conjuntamente* con

servicios de atención sanitaria primaria, en el espíritu de la Declaración de Alma-Ata".

Es a partir de estos conceptos como puede entenderse el análisis interdisciplinar que se precisa, toda vez que la preventión y la atención comunitaria muestran el cruce de múltiples variables en el acontecer del anciano en su medio. Y en especial, lo que atañe a su prioritaria valoración del estado de salud, con los temores y discapacidades que lo condicionan.

Lo que resulta preciso, es situar ambas actuaciones, la de Salud y Servicios Sociales, en el marco de una determinada Política Social; aquella que "busca" el bienestar social. De esta manera, se descarta el carácter de Institución "total" para cada una de las intervenciones sectoriales y que es frecuentemente aducido —en términos de suficiencia— por las propias organizaciones encargadas.

Atendiendo a estas consideraciones, podemos deslindar los terrenos fronterizos o lo que denominamos *espacio socio-sanitario* en los servicios para la tercera edad y que realizan diversas agencias y órganos con responsabilidad pública. Se trata de identificar demandas "conflictivas", en razón del carácter de las ofertas, bien sean deficitarias, costosas o multidependientes.

En primer lugar, los terrenos "de nadie" conciernen a los pacientes ancianos con enfermedad crónica y mayor o menor dependencia, que no hallan ubicación en los Hospitales generales, y que ante la ausencia de alternativas de hospitalización, en media y larga estancia, son reenviados a sus domicilios a la espera de obtener plaza en alguna de las escasas Residencias.

En segundo lugar, la descoordinación y duplicidades se expresan ante la ausencia de una programación sanitaria y social, acorde con las demandas de los enfermos ancianos con demencia senil y las sobrecargas familiares que suponen. El nivel de indefinición puede traducirse, en muchos casos, en el desestimiento institucional o en ayudas y prestaciones inapropiadas.

Finalmente, un tercer terreno que requiere reajustes afecta a la función sanitaria que necesariamente deben cubrir las Residencias de los Servicios Sociales.

Las derivaciones de una a otra red de servicios y las duplicidades, vienen a determinar la existencia de importantes problemas socio-sanitarios. Especial atención debe merecer a cualquier programa, el tipo de usuarios de edad avanzada, que por su morbilidad o necesidades sociales son rechazados, o siendo fronterizos, están a caballo entre cualquiera de los tramos propios de los servicios sociales o sanitarios.

Las posibles causas de explicación de estas situaciones fronterizas atañen tanto a la historia de los servicios sociales, llegados tarde y sin apenas recursos en el contexto de nuestro naciente Estado de Bienestar; como al discurso hegémónico de ajenidad respecto a las dimensiones no clínicas que ha imperado en la atención sanitaria.

De esta manera, la existencia de múltiples dependencias o agencias encargadas de "atender" a las personas mayores, viene a impedir cualquier establecimiento estandarizado de indicadores de seguimiento, control y evaluación de su bienestar y estado de salud.

En especial, el sistema actual de compartimentación según el origen de la financiación, no permite, por ejemplo, detectar todos los procesos de tipo social que se recogen en los Hospitales de la Comunidad Autónoma. En otro orden, existen dificultades para definir los niveles de cuidados médicos y de enfermería que se precisan y recaban en las Instituciones de Servicios Sociales.

LA COORDINACION QUE SE PRECISA

El Plan Gerontológico de Euskadi manifiesta la necesidad de la colaboración y del tratamiento integral que deben estar presentes en cuantas intervenciones se dirijan desde el campo de lo social o de lo sanitario a la población de edad. El documento enumera de forma genérica algunas de las medidas que pueden hacer posible el cumplimiento de los objetivo de coordinación y mejora de los servicios prestados a la tercera edad.

Más recientemente, el Programa de Gobierno (PNV-EE-EA) expresa la necesidad de contar con un "espacio socio-sanitario que posibilite la mejor coordinación entre el Sistema Sanitario y los Servicios

Sociales". Todo ello, en el marco de "las actuaciones sectoriales más coordinadas y planificaciones conjuntas creando nuevos recursos socio-sanitarios".

Estas referencias, a la vez que señalan las directrices que han de seguirse, dan muestra de sensibilidad ante un conjunto de cuestiones de hondo calado y entidad social. En suma, nos hallamos ante un problema real que deberá ser afrontado a muy breve plazo en nuestra Comunidad Autónoma.

La colaboración que ha de darse entre los servicios sanitarios y sociales exige avances y modificaciones muy significativos en cuanto a la definición de competencias y responsabilidades a la hora de planificar, gestionar, coordinar o financiar las acciones concurrentes dirigidas al bienestar de la tercera edad.

Si alguna virtud tiene el estancamiento actualmente existente se refiere a la ausencia de datos globales respecto al grado de cobertura de una u otra estructura. La planificación debe contar de una manera más exacta con los datos respecto a niveles de dependencia o *necesidades* según los grados de discapacidad para las personas mayores de 65 años. Igualmente ha de incorporarse la información de derivaciones entre ambos sistemas de servicios y el grado de ajuste o congruencia obtenido según la cualificación de la oferta.

El diagnóstico de necesidades por nivel de complejidad ha de orientarse hacia la adaptación de los servicios en bloque según cualificación de la oferta por niveles de complejidad e integrando cuidados sanitarios —enfermería comunitaria, oftalmología— y sociales que puedan ser prestados en el entorno. Algunos estudios sobre el Mapa de Recursos y otros trabajos en marcha apuntan en esta dirección.

En lo que afecta al *personal* que trabaja en el sistema sanitario o social se requiere una política de formación de refuerzo curricular en los temas de geriatría y de comunicación reglada entre los profesionales que prestan sus servicios en ambas estructuras.

El uso inadecuado de los Centros Sanitarios, es decir, las camas de agudos de los Hospitales Generales por personas de edad, que han de ser derivadas a Hospita-

les de media o larga estancia, cuando no a Residencias asistidas, resulta una sobrecarga asistencial y un alto coste económico difícilmente asumible socialmente, ya que hace ineficientes las unidades de hospitalización dotadas de cierto nivel técnico.

La alternativa más plausible se dirige a la potenciación de los Centros de internamiento adecuados (media y larga estancia, unidades geriátricas en Hospitales de agudos) que optimicen las estructuras existentes. Así, han de ser promocionados los Hospitales de media estancia para los enfermos crónicos. La *concertación* de camas del sector privado o sin ánimo de lucro encuentra aquí su mayor justificación.

En el terreno de la *atención domiciliaria*, los servicios sociales precisan incorporar suficientes elementos de apoyo sanitario en el mantenimiento de las personas de edad en su entorno. Han de ser reducidos los tramos de voluntarismo en la relación con el personal del Centro de Salud más próximo. Las experiencias iniciadas de enfermería comunitaria y de colaboración con los servicios sociales de base habrán de consolidarse en cuanto a su respectivo campo de acción, evitando las duplicidades advertidas en el rol profesional de los trabajadores afectados.

La reorientación que se postula desde los servicios sanitarios, pasa por vincular o concertar el dispositivo institucionalizado residencial, reforzando o garantizando mínimos técnicos de calidad y *acreditación médica asistencial* para los ancianos ingresados.

Los entes afectados, deben ser objeto de revisión las características que presenta la *financiación* de algunos de los Programas de atención a la Tercera Edad, en especial los que hemos denominado frontizos entre los Servicios Sociales y los Sanitarios.

Resultan posibles y urgentes acuerdos de colaboración con financiación compartida para el desarrollo de programas conjuntos e incluso con equipos de trabajo dependientes de diferentes entidades públicas (Osakidetza, Diputaciones y Municipios).

El contenido de estos *Convenios* de colaboración ha de tener como objetivo lo-

grar materializar intervenciones que den globalidad y eficacia a los programas de la tercera edad, predeterminando los espacios comunes y la responsabilidad funcional y financiera de los entes participantes. De lo contrario, se mantendrán las disfunciones hoy ya observadas en las actividades de atención sanitaria y social a los ancianos.

Algunas propuestas, entre ellas la que se reseña en el Plan Gerontológico de Euskadi, vienen a aconsejar la incorporación a los costes de los servicios sanitarios de todo el contenido asistencial que se presta en los Centros sociales. En coherencia con este planteamiento, el sector sanitario debería repercutir los costes sociales que en la atención sanitaria a los pacientes de la tercera edad se producen. La Comunidad Catalana cuenta desde hace unos meses con una iniciativa legislativa que avanza en esta dirección. En esta materia, cabe exigir el equilibrio compartido en la orientación hacia el usuario anciano y que frecuentemente gravita en exclusiva sobre el sector sanitario.

En el aspecto institucional, hay que conformar estructuras y órganos estables dedicados a gestionar la coordinación tanto en la base como a nivel directivo, que agrupen a las agencias y Administraciones responsables de tratar ese enfoque multidimensional preciso en la eficacia y racionalización de los cuidados y atenciones a la población anciana. En modo alguno, la coordinación debe dejarse a la iniciativa o posibilidades aisladas de los profesionales implicados.

En su concreción, las intervenciones que se precisan deben atender a la organización en términos de redes que afectan a la problemática socio-sanitaria de los individuos de la tercera edad presentes en el territorio. En congruencia con este acercamiento, las áreas de salud están llamadas a transformarse también en *áreas socio-saludarias*.

No es arriesgado pensar en una conformación nueva de la *red sanitaria* conforme a la problemática de la atención socio-sanitaria de la tercera edad. Todo ello en un contexto de progresiva desvinculación forzada o voluntaria, de la familia como estructura habitual de soporte, lo que ha de implicar una mayor presencia de la de-

manda susceptible de ser atendida a domicilio, en los Hospitales de día o mediante la hospitalización. Un Programa de "Salud para los ancianos" podría integrar todas las acciones e iniciativas que deben proseguirse.

La intervención de carácter integral y coordinado que se propugna en la provisión pública de atención social y sanitaria a la población mayor de 65 años, se sustenta en la pluricausalidad de sus necesidades, que exigen que no hay solapes o "competencias" entre los diversos proveedores de servicios. De esta forma, puede evitarse el que repercutan en los ancianos las ineficiencias administrativas o sus propios litigios económicos o jurídicos.

Las indicaciones contenidas en el Plan Gerontológico de Euskadi nos exigen avanzar en una línea de progresiva coordinación. En ese escenario se han querido inscribir las presentes reflexiones.

Antonio Heras Gómez

BIBLIOGRAFIA

- DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL:** *Plan Gerontológico de Euskadi.* Gobierno Vasco, 1 990.
- BAZO, M.^a TERESA:** *La Sociedad anciana.* C.I.S. Ed. Siglo XXI. Madrid, 1990.
- CONSEJO GENERAL DE DIPLOMADOS EN ENFERMERIA:** *Servicios Sociales y Servicios Sanitarios.* Madrid, 1989.
- SIMPOSIO-FUNDACION CAIXA:** *La ancianidad en el año 2.000.* Barcelona, 1987.
- LOZA, JESUS:** *La atención social y su articulación en las políticas de salud. Comunicación al III Congreso de la SESPAS.* Bilbao 25-27 Octubre 1989.
- FERNANDEZ DE GAMARRA, JUAN M.^a; PADIERNA, ANGEL:** *La Atención psicogerátrica en Euskadi hasta el año 2000.* Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco, Mayo 1990.
- COLLADO, ANA:** *Efectos no deseados del proceso de envejecimiento en la sociedad española.* REIS n.^o 48, Octubre-Diciembre. Madrid, 1989.
- CABALLERO GARCIA, JUAN CARLOS:** *Asistencia Geriátrica en Euskadi.* Zerbitzuan-Revista de Servicios Sociales n.^o 14. Enero 1991. Consejo Vasco de Bienestar Social.

LOS APODERADOS SANITARIOS, NUEVA FIGURA JURIDICA Enmienda a la Ley neoyorquina de Salud Pública

Recientemente, el Estado de Nueva York ha aprobado una enmienda a la Ley de Salud Pública que establece un procedimiento para regularizar el derecho de toda persona a designar un Apoderado que pueda tomar decisiones sobre cuidados sanitarios, en el caso de que aquélla no pudiera hacerlo por sí misma.

Esta ley ya reconocía el derecho de todo individuo a decidir aceptar, rehusar o mantener cualquier tratamiento médico. Independientemente de sus límites, es obvio que éste no prescribe cuando dicha persona pierde la capacidad de decidir o de expresar su voluntad. En estas circunstancias, la dificultad estriba en determinar cuáles hubieran sido las decisiones que hubiera tomado el paciente. Incluso en el caso de que éstas sean conocidas, los profesionales y los servicios se pueden ver imposibilitados para actuar.

Las reclamaciones legales que pueden derivarse de la aplicación de un tratamiento han generado en los Estados Unidos la exigencia, por parte de los profesionales sanitarios, de una autorización que los proteja jurídicamente antes de realizar un acto médico que pueda dar origen a responsabilidades civiles o criminales.

Cuando el propio paciente no puede conceder esta autorización, ni siquiera los miembros de la familia tienen una clara capacidad para hacerlo en su nombre, aunque basándose en la tradición social y médica, los profesionales sanitarios aceptan frecuentemente el consentimiento de los familiares. Cuando éstos no son localizables, o no desean actuar en lugar del paciente, los hospitales generalmente solicitan la aprobación judicial del tratamiento, incluso para intervenciones quirúrgicas rutinarias que son claramente beneficiosas para el paciente. Esto se convierte con fre-

cuencia en un procedimiento engorroso y costoso, que deja a los pacientes necesitados de tratamiento a la merced de los procesos judiciales.

Además, el número de pacientes que se encuentran en situación de largo internamiento (residencias para disminuidos psíquicos, físicos, centros de salud mental, residencias geriátricas, etc.) aumenta cada día y, según las previsiones, seguirá incrementándose a un ritmo cada vez más acelerado en el futuro, con lo cual aumentará también la población en riesgo de verse afectada por esta situación.

En el Tribunal de Apelación de Nueva York se han presentado recientemente varios casos de este tipo. En el caso O'Connor (72 N.Y. 2d 517, 1988), el Tribunal de apelación resolvió que la decisión de declinar el mantenimiento artificial de la vida únicamente puede tomarse, cuando existe

la clara y convincente evidencia de que el paciente, dadas las circunstancias que está enfrentando, hubiera rehusado ese particular tratamiento propuesto. Este es un criterio muy restringido y muy difícil de aplicar en la mayoría de los casos. La dificultad de aplicar el criterio del caso O'Connor salió a la luz en el caso Hayner versus Child's Nursing Home (Albany, 5 de Diciembre de 1988), en el que el Tribunal Supremo denegó la petición de suspensión de la nutrición e hidratación artificial a una mujer de 92 años en estado vegetativo permanente, aunque dicha mujer había expresado previamente a dos amigos que no deseaba estos tratamientos.

A pesar de constatar la restricción de la aplicación de este criterio, el Tribunal del caso O'Connor señaló que a través de la creación de un nuevo tipo de Poder Judicial, el principal puede investir a otras personas con la autoridad de expresar su voluntad principal respecto a los tratamientos médicos que se le deban aplicar o no. Esta enmienda sienta las bases de dicha autoridad, concediéndole el estatuto de Ley, y regula la designación de un Agente o Apoderado para actuar en nombre del principal. La regulación abarca el procedimiento de designación del Apoderado, delimita los parámetros de la autoridad de éste, y proporciona criterios de actuación para el ejercicio del Poder. Por otro lado define claramente los límites legales de su alcance, de manera que no pueda ser utilizada para introducir otros contenidos.

En la sección 2989 se establece que: "En ningún caso este artículo crea, extiende, disminuye, perjudica o suplanta la autoridad legal que el principal pueda tener para tomar o expresar decisiones, voluntades o instrucciones concernientes a cuidados sanitarios, incluyendo decisiones sobre mantenimiento artificial de la vida, hayan sido expresadas o no en el Poder de cuidados sanitarios. Este artículo no pretende permitir o promover el suicidio, la colaboración en el suicidio o la Eutanasia. Por lo tanto ninguno de sus puntos podrá ser interpretado para permitir a un Apoderado consentir ningún acto u omisión que el principal no hubiese podido consentir según la Ley vigente".

Las decisiones sobre suspensión de la nutrición e hidratación artificial quedan especialmente limitadas. En la sección 2982.2 se especifica que "el Apoderado

debe tomar decisiones sobre cuidados sanitarios: a) de acuerdo con los deseos del principal, incluyendo sus creencias morales y religiosas, o b) si la voluntad del principal no es razonablemente conocida, y no se puede tener certeza sobre ella con la diligencia suficiente, de acuerdo con el mayor interés del principal; no obstante, siempre que la voluntad del principal acerca de la administración de nutrición e hidratación artificial no sea razonablemente conocida y no pueda obtenerse con certeza con la diligencia suficiente, el Apoderado no tiene autoridad para tomar decisiones concernientes a estas medidas".

De este modo se evita que el Poder de cuidados sanitarios pueda ser utilizado como una vía indirecta hacia la eutanasia. Las decisiones sobre el mantenimiento artificial de la vida de pacientes en estado vegetativo, que son causa frecuente de polémicos procesos judiciales, quedan por lo tanto sujetas a la determinación por parte de los Tribunales en cada caso particular, a no ser que el paciente haya expresado claramente su voluntad y firmado un Poder de cuidados sanitarios que haga posible su ejecución legal.

El contenido del nuevo artículo de la ley está basado en los estudios e investigaciones que la Comisión de Ley y Vida realizó por encargo del Gobernador Cuomo. Desde marzo de 1985, la comisión investigó y discutió detenidamente cuestiones referentes a últimas voluntades, otorgamiento de poderes duraderos y legalización de documentos sobre cuidados sanitarios con el propósito de analizar las cuestiones éticas y legales derivadas de este proceso.

La comisión investigó también las instituciones sanitarias para determinar cómo solventaban ordinariamente las decisiones sobre cuidados sanitarios cuando disminuye o desaparece la capacidad de los pacientes o residentes, qué problema deben enfrentar las instituciones que atienden este tipo de población y cuáles son las necesidades y los intereses de los servicios prestadores de cuidados sanitarios respecto a la subrogación de decisiones.

La ley, que refleja el consenso de todos los miembros de la Comisión, fue aprobada el 28 de marzo de 1989, y se titula:

"Enmienda a la Ley de Salud Pública relativa a la designación de Apoderados de cuidados sanitarios que puedan tomar decisiones en nombre de individuos que han perdido la capacidad de tomar dichas decisiones".

Su contenido se desarrolla en 2 secciones:

En la primera explica el propósito legislativo, cuyo objetivo es establecer un mecanismo procesal a través de la creación de un nuevo documento legal: el "Poder para decisiones sobre cuidados sanitarios" y una nueva figura: el "Apoderado de cuidados sanitarios", sin pretender en ningún caso alentar o desalentar ningún tratamiento o decisión sanitaria en particular.

En la segunda sección de la Enmienda se crea el nuevo Artículo 29-C de la Ley de Salud Pública titulado: "Poderes y Apoderados de cuidados sanitarios".

Esta segunda sección establece quién puede designar un Apoderado de cuidados sanitarios, el contenido y la forma de validar legalmente el Poder de cuidados sanitarios, quién puede ser designado Apoderado, cuál es el alcance de su autoridad y cuáles son sus limitaciones. Incluye también garantías procesales para el ejercicio de esta autoridad y otras disposiciones que posibiliten su difusión y su adecuada aplicación.

El "Poder de cuidados sanitarios" es el documento por el que un adulto competente, denominado "principal", delega la autoridad para tomar decisiones sobre sus propios tratamientos y cuidados sanitarios en otro individuo denominado "Apoderado". El Poder se ejecuta mediante la firma del principal y dos testigos. Cuando el principal no esté capacitado para firmar, otro adulto podrá hacerlo en su lugar, bajo su dirección y en su presencia y la de los testigos.

En el documento se pueden incluir instrucciones específicas que orienten o limiten la autoridad del Apoderado. La duración también puede regularse estableciendo su expiración en una fecha o cuando concurran unas circunstancias determinadas. Si se desea, puede designarse un Apoderado alternativo, que actúe en caso de que el primero no pudiese desempeñar su función.

El principal puede revocar el Poder mediante la notificación oral o escrita al Apoderado o a la institución o profesional que presten los servicios, o por la ejecución de un nuevo Poder. Asimismo, en determinadas circunstancias el Poder puede quedar anulado, como ocurre cuando un cónyuge es Apoderado del otro y se produce el divorcio o la separación matrimonial.

La Ley cumple tres objetivos:

Primero, protege y acrecienta la capacidad de los individuos adultos para decidir sobre los tratamientos. La designación de un Apoderado de cuidados sanitarios permite respetar las decisiones personales individuales sobre los tratamientos, incluso en el caso de que dicho individuo haya perdido la facultad decisoria.

Segundo, proporciona dirección y orientación a los pacientes, familiares, médicos y hospitales sobre la constatación documental de decisiones sobre tratamientos y la redacción y validez legal de documentos relativos a la designación de un Apoderado de cuidados sanitarios.

Tercero, establece importantes salvaguardas substantivas y procesales concernientes a la designación de un Apoderado de cuidados sanitarios y al ejercicio de la autoridad que éstos detentan.

Los rápidos avances de la tecnología médica cambian continuamente el contexto y la naturaleza de las opciones de tratamiento y resulta cada vez más difícil anticipar decisiones sobre tratamientos, meses o años antes de padecer el ataque o el agravamiento de una enfermedad, generalmente de comienzo repentino. La designación de un Apoderado extiende el control del paciente sobre sus propios cuidados, proporcionando un proceso decisorio flexible y adaptado a las actuales circunstancias y obvia el problema de intentar anticipar todas las situaciones médicas posibles y elegir opciones de tratamiento mucho antes de producirse la situación a solucionar.

Basándose en las preferencias generales y las directrices específicas del paciente, el Apoderado puede tomar una decisión contemporánea, valorando la información disponible sobre la pronóstico del paciente y las alternativas de trata-

miento. La designación de un Apoderado amplía la validez de las instrucciones escritas. El agente está capacitado para asegurar que estas voluntades serán respetadas o para interpretarlas a la luz de nuevos acontecimientos no anticipados por el paciente.

Según la Ley todo adulto competente puede designar un Apoderado de cuidados sanitarios. Con la codificación de la delegación de esta autoridad para todos los tratamientos médicos, incluyendo las decisiones de recibirlos, mantenerlos o suspenderlos. La enmienda viene a llenar un vacío en el actual marco legislativo que rige las decisiones sobre cuidados sanitarios en el Estado de Nueva York. De este modo, la Enmienda elimina ambigüedades de la Ley y obvia la necesidad del prestador de servicios sanitarios y de los familiares de solicitar permiso judicial para este tipo de decisiones. La Enmienda protege la responsabilidad criminal y civil de los agentes que actúen de buena fe y a los prestadores de servicios que implementen las decisiones de los Apoderados.

Dada la amplia capacidad de actuación que confiere al Apoderado el Poder de cuidados sanitarios, la legislación incluye garantías para su creación y aplicación:

1. El alcance de la autoridad del Apoderado puede ser limitado por el principal, pero también puede ser tan amplio como la propia autoridad del principal, si éste fuera competente.
2. El Apoderado está obligado a ejercer la capacidad que le otorga el Poder como si fuese el propio principal respetando y desarrollando las instrucciones orales y escritas del paciente y basándose en el conocimiento de sus valores y preferencias, incluyendo sus creencias morales y religiosas. Por otra parte, el Apoderado tiene derecho a recibir información médica sobre la evolución del paciente y tener acceso al historial clínico.
3. La enmienda previene las situaciones de posible conflicto de intereses en que pueden hallarse determinadas personas, si son designadas como Apoderados;

por ejemplo, un médico responsable o empleado de un hospital en el que el principal sea paciente o de una institución en la que sea residente o haya solicitado el ingreso.

4. El Apoderado tiene autoridad para decidir en lugar del principal únicamente cuando éste haya perdido la capacidad de hacerlo por sí mismo. La determinación de la incapacidad del principal debe ser registrada por escrito por el médico responsable del caso.
5. Cuando se trate de decisiones sobre tratamientos de mantenimiento artificial de la vida, el médico responsable debe consultar con otro médico al efectuar la determinación y ésta debe ser notificada oralmente y por escrito al propio principal.
6. Puede darse el caso de que no haya acuerdo entre el principal y el Apoderado, o que el primero desee revocar la autoridad del segundo. En esta situación la voluntad del paciente prevalece, aunque exista una determinación médica de incapacidad, excepto en el caso de que un pronunciamiento judicial ratifique la incapacidad del principal. Por otra parte, las determinaciones del Apoderado prevalecerán sobre las de cualquier otra persona que no sea el principal.
7. Las instituciones y profesionales sanitarios o los familiares del paciente pueden, mediante un procedimiento especial, cesar al Apoderado de sus atribuciones, si se demuestra su inoperancia, o que ha actuado de mala fe.
7. La determinación de que el principal carece de capacidad para decidir sobre cuidados sanitarios no tiene efectos sobre la autoridad del principal para tomar otro tipo de decisiones. Si el médico responsable del caso determina que el principal ha recuperado dicha capacidad, la autoridad del Apoderado cesa.

8. Ningún prestador de servicios sanitarios o entidad aseguradora pueden exigir la ejecución de un Poder de cuidados sanitarios como condición para contratar un seguro o servicio sanitario.
9. Cuando el cumplimiento de las decisiones de un Apoderado sea incompatible con las convicciones morales de un profesional o una institución, y planteen un problema de objeción de conciencia, los prestadores de servicios no están obligados a respetar las decisiones del Apoderado. En este caso, el profesional o la institución deben colaborar para que el paciente sea trasladado de inmediato a un lugar donde se le pueda proporcionar esos cuidados.
10. Los servicios de Salud Mental y las instituciones residenciales de largo internamiento, deben establecer procedimientos para instruir a los residentes sobre la utilización del Poder de cuidados sanitarios y asegurar que aquellos que suscriben un poder lo hagan voluntariamente.

En conclusión, podemos decir que la nueva enmienda no extiende o limita los derechos legales de los ciudadanos del Estado de Nueva York, en lo referente a las decisiones sobre tratamientos médicos, sino que, al ofrecer el marco legislativo para ejercer estos derechos, trascendiendo la dificultad que representaba la pérdida de capacidad decisoria, incrementa la protección de los derechos individuales, agilizando y mejorando la atención sanitaria.

**Sara Alonso Gómez
Carmen Jara Chiquito**

DIRECCION ESTRATEGICA Y RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR DE LA MINUSVALIA PSIQUICA: LA NECESIDAD DE UNA APROXIMACION ESPECIFICA

El objetivo de mejora en los niveles de calidad en los servicios para personas con minusvalía psíquica, reclama nuestra atención sobre la necesidad de una aproximación estratégica a este sector de actividad, con especial atención a la cuestión de la política de Recursos Humanos. Tanto desde el punto de vista del análisis económico correspondiente a la Administración Pública —con el objetivo de eficiencia en la intervención del sector público (1)—, como desde la perspectiva de la gestión de las Organizaciones de Iniciativa Social, el análisis de los principios que orienten la actuación en este sector no puede considerarse una cuestión ociosa.

En efecto, la dimensión cuantitativa —volumen de recursos económicos asignados—, y los aspectos cualitativos que concurren en el ámbito de los servicios para personas con minusvalía psíquica, así como el peso relativo que este sector representa en la Comunidad Autónoma del País Vasco, apuntan, en mi opinión, la necesidad de una aproximación genuina a este sector.

Un enfoque global de todos los aspectos relativos al funcionamiento de este sector, considerado como empresa o conjunto de empresas, se alcanzaría, según los postulados más recientes en la teoría de la Administración y Dirección de Empresas, bajo la "Dirección Estratégica" (2).

Por Dirección Estratégica se entiende aquella que permite aunar y equilibrar el énfasis en el ámbito externo de la empresa —entorno— y en los factores internos —estructura organizativa, liderazgo, cultura, recursos humanos—.

La Dirección Estratégica reconoce a los Recursos Humanos un papel central en las Organizaciones modernas. Este papel central se alcanza tanto en razón de las necesidades planteadas "desde dentro de la empresa y que se puede considerar resultado de un mayor nivel de formación general de las personas y por lo tanto un mayor nivel de exigencia en busca de la satisfacción en el trabajo (condiciones de trabajo y calidad de vida; información y comunicación; participación en las decisiones;...)", como desde fuera de la empresa "por la evolución del entorno general... el papel motor de una tecnología en constante evolución, ... la importancia cada vez mayor del servicio, de la calidad, del cliente..." (2).

A partir de los enfoques clásicos en la teoría de la motivación del personal —Maslow, con su "Jerarquía de Necesidades"; Herzberg, con su teoría de la "motivación-higiene"; la "Teoría de las Expectativas" con su énfasis en la relación entre esfuerzo

y expectativas de logro del objetivo— se ha venido profundizando en diversas aproximaciones teóricas —Teoría del "Enriquecimiento del Trabajo", de los "Círculos de Calidad", Teoría del "Proyecto de Empresa"— que tienen por objeto la satisfacción en el trabajo y la implicación del trabajador en los objetivos de la empresa.

Estos objetivos, válidos para la empresa en general, serían más importantes, si cabe, en el sector de los Servicios Sociales y en concreto en el de las Organizaciones que proveen servicios para personas minusválidas psíquicas, por la naturaleza del contacto que se establece entre el profesional y el cliente o usuario, determinante en cuanto a la calidad del servicio.

Abundando en esta idea analistas económicos (3), constatan la necesidad de "desarrollar técnicas específicas de gestión" en el denominado "sector no lucrativo", destacando, entre otras, la necesidad de abordar con especificidad propia el área de los Recursos Humanos.

La imposibilidad de generalizar al tratar estas cuestiones, y el necesario respeto a la individualidad, es subrayado por los expertos (4), que insisten en que no cabe una motivación de la persona en general, sino de cada individuo.

En los próximos dos apartados, vamos a ver determinados aspectos y líneas de intervención sobre las que debería prestar atención especial una política de Recursos Humanos en este sector, poniéndolas en relación con algunas de las principales conclusiones de un reciente Estudio sobre Organización y Recursos Humanos realizado en GAUTENA* (5).

ASPECTOS A CONSIDERAR EN UNA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS ESPECIFICA EN ESTE SECTOR

Satisfacción y "Factores de higiene"

Recientes estudios realizados sobre la sociedad vasca**, identifican como aquejlos aspectos relacionados con el trabajo que son valorados por más del 50 % de la población activa, por orden de importancia, los siguientes:

- Buenos Ingresos.
- Buen Ambiente de Trabajo.

- Seguridad en el Empleo.
- Trabajo Adecuado a la Capacidad de cada uno.
- Trabajo Interesante.
- Buena Jornada de Trabajo.
- Trabajo Util a la Sociedad.

Posicionado ante tal escala de valores, el índice general de satisfacción en el trabajo de la población en el País Vasco se sitúa en 6'89, sobre una escala de 1 a 10.

Los trabajadores de GAUTENA sitúan en 6,051 su grado de satisfacción en el trabajo. La cota es similar a la media general en el País.

Desde el lado positivo, los aspectos Buen Ambiente de Trabajo, Trabajo Interesante, e incluso. Util a la Sociedad, estarían suficientemente satisfechos en la situación actual.

Sin embargo, en varios de los ítems citados, existe una insatisfacción latente, atribuible a determinados servicios, en cuanto a las variables retribución y jornada de trabajo. La seguridad en el empleo es, por su parte, una preocupación posiblemente de carácter más general, no sólo presente en esta Organización.

Una respuesta positiva a estas cuestiones pendientes, que en algún caso, pueden darse con carácter general en el conjunto del sector, se hace necesaria, en la línea de la respuesta a los "factores de higiene" de Herzberg —aquejlos que provocan insatisfacción cuando faltan—, para poder plantear una intervención motivadora respecto del personal, con razonables expectativas de eficacia.

Influencia del medio

Otro de los aspectos sobre los que cabe preguntarse al hacer referencia a la política a aplicar respecto del personal que trabaja con personas minusválidas psíquicas, es el de si el medio en el que aquéllos desarrollan su labor, ha de considerarse cuestión prioritaria en el diseño de una política de Recursos Humanos que pretenda la motivación e integración del personal.

Esta cuestión es de suma importancia en el contexto de un debate sobre integra-

ción y normalización. Si bien el sentido común sugiere que el trabajo en un medio más normalizado, pudiera considerarse como un factor complementario de motivación, sin embargo, algunos estudios parecen discutir tal relación.

En efecto, un estudio comparativo (6) realizado en el estado de Nueva York (E.E.U.U.) entre el personal que trabajaba en trece pequeñas unidades residenciales comunitarias y el de una gran Institución, con población deficiente mental profunda, no mostró diferencias de actitud ante su trabajo por parte del personal que desempeñaba su labor en unos u otros servicios.

Idénticas conclusiones se apreciaron en un caso de recolocación de pacientes psiquiátricos, según se establece en un estudio realizado en Inglaterra (7).

De modo similar, en el análisis llevado a cabo en GAUTENA, no parece establecerse una relación directa entre el "grado de dificultad" atribuido a unos y otros servicios —residenciales, aulas de educación en Centro Específico o en Centro Ordinario, centro de actividades de día,...—, y el "grado de satisfacción personal" del trabajador de atención directa en los distintos servicios.

Apoyo y supervisión

Otro aspecto, cuya importancia habría que destacar, es la necesidad de apoyar y supervisar la labor del personal en el desempeño de su función. Esto es cierto en todos los niveles de la Organización, pero quizás sea particularmente necesario en el caso del personal de atención directa.

La cuestión acerca de la responsabilidad de cada nivel jerárquico y funcional en la efectiva transmisión de ese apoyo y en el real ejercicio de esa supervisión en una empresa, es de sumo interés, si bien aquí no puede sino ser apuntada.

Acerca de la responsabilidad de cada nivel en una empresa, una clasificación de las modalidades de liderazgo según una aproximación psicoanalítica (8), establece como deseable, a estos efectos, desde el punto de vista del funcionamiento general de una organización la que denomina de "liderazgo sabio", frente a los estilos "narcisista", "posesivo" y "seductor".

La característica fundamental del "liderazgo sabio" es "el respeto profundo a la personalidad de las personas con las que está en relación. Este tipo de líder hace posible estrategias de desarrollo y crecimiento. Gracias a su madurez facilita la carrera de sus colaboradores" (8).

Un ejercicio de liderazgo equilibrado que promueva el papel de los "mandos intermedios", parece apuntarse, de este modo, como deseable. La importancia de los niveles intermedios jerárquicos en una organización es subrayada en la literatura (9).

Respecto al personal de atención directa, en el Estudio hecho en GAUTENA, éste valora de modo positivo el hecho de que sus superiores aprecien el trabajo que realizan, estimando altamente el apoyo cuando se produce.

Antigüedad y cansancio

En el Estudio realizado en Gautena, los trabajadores, de los cuales el 38'5 % tienen menos de tres años de antigüedad en la empresa y el 33'3 % entre 4 y 7 años, consideran que su trabajo es "cansado psíquicamente", bien de forma absoluta (82'1 %), o sólo en algunas ocasiones

Asimismo, un 87'2 % de los encuestados consideran que su trabajo es "más cansado psíquicamente" que el de sus amigos o familiares, y el resto, considera que esto es así sólo en determinadas ocasiones.

También los encuestados consideran que su trabajo es cansado físicamente, aunque lo sea en menor medida que el caso anterior, ya que casi el 70 % de los encuestados considera que su trabajo es "cansado físicamente", bien de forma absoluta (23 %) o sólo en algunas ocasiones (46'2 %). Asimismo, casi el 51 % de los encuestados considera que su trabajo es "más cansado físicamente" que el de sus amigos o familiares.

Todo ello les hace mantener la convicción de que a "medida que pasa el tiempo hay más gente quemada" (87'2 %).

La propia naturaleza del trabajo —psicológico, pedagógico, asistencial,...— a realizar con la persona con necesidades especiales, y en particular el nivel de

progreso de la misma, planteado en el estudio realizado en GAUTENA bajo la formulación "lenta mejoría de los asistidos", ha sido reconocida como "una de las causas más importantes de cansancio en el puesto de trabajo" en el 66'7 % de los casos.

Si la incidencia de la variable "antigüedad", es tal respecto del "cansancio en el trabajo", la cuestión puede ser grave, tanto en el momento presente en función de la antigüedad media de las plantillas de las distintas organizaciones, como, sobre todo, hacia el futuro.

Sería, asimismo, preocupante, y seguramente un error, concluir que no quiepa actuación eficaz alguna para evitar los presuntos efectos negativos del paso del tiempo.

A este respecto, como posible método para disminuir el estrés del trabajador, se debieran estudiar, a pesar de su dificultad, fórmulas que permitieran la movilidad del personal de un servicio a otro en el seno de sus propias empresas, y aún en un marco más general, en el conjunto del sector. Esta posibilidad, no obstante, es cuestionada por algunos autores (10), que señalan que la vía de solución es establecer sistemas de apoyo para el personal en su puesto de trabajo, que puedan "resolver el problema allí donde surge", descartando la movilidad del personal como posible solución.

PRINCIPALES LINEAS DE INTERVENCION

Ante esta cuestión general, de la que aquí se han apuntado tal sólo algunos aspectos, habría que establecer líneas de intervención que configuraran una estrategia de actuación con características específicas en este campo, en materia de Recursos Humanos.

Sin pretensión de agotar la cuestión, estimo que se debiera hacer un esfuerzo particular en cuanto a la Formación del personal y a la Comunicación en el seno de estas Organizaciones.

Política de Formación

Se acepta de modo general, que no existen en el sistema educativo, universita-

rio o no, líneas de formación específicas para el trabajo en el campo de la minusvalía psíquica, quizás en particular, en el caso del personal de atención directa.

De ahí, que sea preciso un decidido esfuerzo en formación. Este ha de ser tanto interno en el seno de las propias empresas, como externo, recurriendo a Agentes Especializados, del medio universitario o del propio sector.

En el Estudio realizado en GAUTENA, el 77 % de los trabajadores reconoce que la formación recibida en la empresa le ha ayudado en su trabajo. El 84,6 % de los encuestados sostiene necesitar "al menos en ocasiones" una mayor formación específica.

Resolver adecuadamente esta demanda no es cuestión fácil por dos razones. Por un lado porque la formación interna no puede superar ciertos niveles de dedicación del propio Personal Técnico de las organizaciones, que ha de desarrollar básicamente otras funciones.

Por otro lado, debido al hecho de que los Agentes Externos suelen tener en la práctica dificultades para hacer "trajes a medida" a las organizaciones que demandan formación específica para su personal, no siendo fácil que los cursos se ajusten a las necesidades concretas de cada Organización o Servicio.

Otro aspecto que es preciso tener en cuenta es el hecho de que la Formación varía en función del modelo de intervención que se establece ante las personas minusválidas psíquicas. Así por ejemplo, la modificación resultante de una intervención "en medio cerrado", frente a otra de "vida en la comunidad", exige una nueva aproximación, forzándonos a un enfoque sistemático en la modalidad de intervención que tiene claras repercusiones en cuanto al tipo de formación que se haya de dar al personal.

Autores norteamericanos subrayan la importancia de la relación existente entre modelo de intervención y formación del personal (11).

Por otra parte, el papel de la Formación como elemento de integración del personal es, asimismo, destacado en las aproximaciones teóricas a esta cuestión (12).

Política de Comunicación

La articulación de una adecuada comunicación es determinante de cara a la consecución de los objetivos de la empresa. Para lograr tales objetivos es determinante la integración y motivación del personal, debiendo potenciarse a tal efecto los canales de comunicación interna (13).

Se reconoce a la comunicación interna su papel como factor de motivación y movilización de los esfuerzos de los miembros de una Organización (2). Por su parte el papel de los "mandos intermedios", jefes y responsables, en la vehiculización de la comunicación, tanto ascendente como descendente, es de capital importancia para conseguir la motivación y cohesión del personal en torno a los objetivos de la empresa (14).

Algunos autores (4) vienen resaltando la trascendencia de la integración y motivación del personal de cara a la eficacia en la consecución de los objetivos. Así parece haberse demostrado en el caso de las organizaciones altruistas en Estados Unidos, en las que se reconoce la eficacia de sus resultados en relación con la dotación de personal de que disponen. En la encuesta hecha en GAUTENA se reconoce por el personal de atención directa, la relación entre "calidad del servicio" e "integración del personal", respondiendo afirmativamente al carácter positivo de tal relación el 82 % de los encuestados. El 90 % de las respuestas consideraría que es necesaria una mayor integración.

Este aspecto es de particular importancia en las organizaciones que disponen de servicios complementarios entre sí —muchas veces dispersos físicamente— para personas con minusvalía psíquica, tales como servicios educativos, residenciales, de apoyo familiar, de seguimiento psiquiátrico, etc., en los que su no coincidencia en el tiempo, y la diversa especialización del personal que los atiende, refuerza la necesidad de su coordinación y cohesión.

CONCLUSIONES

Estas reflexiones han pretendido llamar la atención sobre la importancia de abordar a través de una aproximación es-

tratégica el sector de los servicios para personas con minusvalía psíquica.

En efecto, éste se configura como un sector de actividad que por razones cuantitativas y cualitativas es de gran importancia en las sociedades avanzadas y que, en el caso de la Comunidad Autónoma Vasca, tiene un peso relativo, particularmente significativo.

Por ello, es preciso establecer una aproximación que tome en cuenta, entre otros, el Análisis Económico, superando simples perspectivas economicistas, y ello tanto en la esfera de la Administración Pública como en la de las Organizaciones de Iniciativa Social.

La teoría actual de la Administración y Dirección de Empresas, sugiere que una aproximación estratégica al sector de la minusvalía psíquica habrá de poner de manifiesto la necesidad de una política de Recursos Humanos propia en este ámbito.

Las características de una Política de Recursos Humanos genuina en este sector debieran ser objeto de un Estudio específico.

Tal Estudio debiera acometer, entre otros objetivos, la identificación de instrumentos que establezcan la medida de la incidencia de estas políticas de Recursos Humanos de características específicas, en la mejora de los niveles de calidad de los servicios para personas con minusvalía psíquica.

Asimismo, el análisis de las implicaciones de una política de Recursos Humanos específica, en cuanto al modelo organizativo, estilos de liderazgo y tipos de estrategia, resulta necesario. Entre tales implicaciones, el estudio de las referentes a la dimensión de las Organizaciones y a su dependencia pública o privada, sería, asimismo, de particular interés.

Ramón Barinaga

BIBLIOGRAFIA

1. INMACULADA VILARDELL I RIERA: "La evaluación de la eficiencia de las actividades de la administración pública", *Revista de Economía Pública*, n.º 2, 1 989.

-
2. **M. MENGUZZATO Y J.J. RENAU:** *La dirección estratégica de la empresa*, Ed. Ariel Economía, 1 991.
3. **ALBERT SERRA MARTIN:** "La gestión en el sector no lucrativo", *Revista de Economía*, n.º 4, 1990.
4. **IAN BARBER:** "Mi motivación: pregúntame", *Curso sobre Motivación en la Empresa*, Grupo Especial Directivos, Noviembre 1989.
5. **EUROISA:** *Gautena, estudio organizativo*, Enero 1991.
6. **ELLEN JOHNSON SILVER et. al.:** "Serving profoundly mentally retarded persons: staff attitudes and job satisfaction", *American Journal of Mental Deficiency*, 1984.
7. **G.M. HUMPHRIS:** "Job satisfaction and attitudes of nursing staff on a unit for the elderly severely mentally infirm, with change of location", *Journal of Advances Nursing* 1 989.
8. **Stratégie, structure, decisión, identité. Politique générale d'entreprise**, InterEditions, 1 988.
9. **ELLIOTT JAQUES:** "Cómo organizar la empresa con creatividad y liderazgo", *Harvard-Deusto Business Review*, Tercer trimestre 1990.
10. **MARCIA DATLOW SMITH:** *Autism and Ufe in the community. Successful interventions for behavioral challenges*, Brookes Pub., 1990.
11. **ANN P. KAISER Y CELANE M. McWHORTER:** *Preparing personnel to work with persons with severe disabilities*, Brookes Pub., 1 990.
12. **GEORGE S. ODIORNE:** *El lado humano de la dirección*, Ediciones Díaz de Santos, S.A.
13. "Comunicación interior". *Revista Capital Humano*, n.º 22, Abril 1 990.
14. **R. NORMAN:** *La gestión en las empresas de servicios*, Ediciones Deusto, 1 989.

PROGRAMEN EBALUAZIORAKO HASTAPENAK

Artikulu hau, Eusko Jaurlaritzak emandako diru-laguntza baten bidez eginden ikerketa baten ondorioa da. Ikerketa horretan Erresuma Batuan, Italian eta Frantziar ezagutu ditugun programa batzuk aurkezten dira (konkretuki ahal-riak astaldian integratzeko programak). Artikulu honetan, ikerketa horren arauera, ebaluazioari buruz landu ditugun kontzeptu batzuk aurkezten dira.

Programa sozialen ebaluazioaz irakurtxeko, Cembranosek esaten duen moduan, Hegoamerikatik eta Estatu Batuetatik sortzen den literaturaz balia gaitezke. Hegoamerikako gizarte-ianari buruzko obrak (Ander-Egg, Espinoza, etab.) eta Iparamerikan hezkuntzari buruzko lanak izan daitezke iturrik nagusienak (Cembranos, 182 or.).

Literaturan, askotan, ebaluazio-prozesu konplikatuegiak aurkezten dira, batez ere interbentzioaren errealitateari begiratzeko badiogu. Geure ustez, ebaluazioa interbentzio-prozesuaren parte bat besterik ez da. Horrek esan nahi du ebaluazioa interbentzioaren zerbitzuan planteiatu behar dela.

Ander-Egg honetaz ari da zera esaten duenenan: "etiketazko traje bat eskaintzen zaizu, baina bakeroekin ibiltzeo" (Ander-Egg, 1987, 499 or.). Hau da, ebaluazioari buruzko egiten diren planteiamenduak, kasu bakoitzean moldatu behar dira. Ikerketa zientifikoaren printzipioei begira, baina interbentzioaren praktikotasunari ere bai.

Zer da, guretzat, ebaluazioa

Ebaluazioaz ikusi ditugun definizio guztiak puntu batera datozen ebaluazioa

"gauza" bati balioa ematea da (Ander-Egg, 1984, 19 or.) (Fernandez Ballesteros, 1989, 83 or.) (Wiss, 13 or.). Geure kasuan "gauza" horiek programa sozialak dira.

Fernandez Ballesterosek eta VWeissek azpimarratzen dutenez ebaluazioa ikerketa sozialaren era bat da. Programa sozialak giza-sisteman aldaketak produzitu nahi dituzte ekintza-sistemak dira. Ebaluazio-prozesua, ez da besterik, programei balioa emateko, ikerketa sozialaren teknikak era-biltzea baino. Balorazio horretara heltzeko ebaluatzeak deskribatzea eta adieraztea suposatzen du.

Zer ebaluatu

Zertan fijatzen garen? Zer ebaluatzen dugu? Horri deitzen diogu ebaluazioaren objektua edo gaia. Programen ebaluazioaz mintzatzen garenean, behar dugun marko teorikoa ezberdina izango da ebaluazioaren objektuaren arabera.

Ebaluazioaren objektua edo gaia lau hauen artean egon daiteke:

1. Programaren diseinuaren barneko trinkotasuna (idoneitatea).

2. Ea nahi liratekeen ondorioak lortu diren ala ez (efektibitatea).
3. Ea lortu diren erresultaduak "merezi duten" ala ez, kostuen arabera (efi- zientzia).
4. Ea programak balio duen, hasieran zegoen problemari irtenbide bat emateko (pertinentzia).

Lau objektu hauei literaturan izen ezberdinak ematen zaizkie. Ez dago akordio zabal bat. Dena den, argi dago ebaluazio mota ezberdinak suposatzen dutela eta ebaluazio bakoitza egiteko marko teorikoaren zabaltasun eta sakontasun maila ezberdinak behar direla:

1. Lehenengo kasuan zera hartu behar dugu kontutan: nola elaboratzen den programa bat.
2. Bigarren kasuan: Nola funtzionatzen duten programak giza-espazio edo komunitate konkretu batetan.
3. Beste bi kasuetan, arazo sozialei buruzko azterketa eta kontzeptuak behar dira.

Nolabait, bakoitzak aurrekoan suposatzen duela esan dezakegu.

Helburuak

Edozein ebaluazioaren helburua zera da: Informazio signifikatiboa lortzea, alda-keta posiblei buruzko erabakiak hartzeko. Hala ere edozein ebaluazio baten azpian interes batzuk daude eta ebaluazio prozesu bakoitzaren helburu konkretuak interes horien adierazpen bat dira.

Baldintzak

Ebaluazio on bat egiteko baldintzarik garrantzitsuena, implikaturik dauden per-tsonen kolaborazioa da. Parte hartze positibo hau ez bada ematen, informazioa fal-tako zaigu eta ebaluazioaren erabilkortasuna dudan jartzen da, jendeak ez baitio kasurik egingo.

Area edo arloak

Interbentzio sozialaren prozesua hiru fasetan analiza daiteke:

- Elaborazioa.
- Implementazioa (praktikan jartzea).
- Ebaluazioa.

Fase bakoitzean, nahiz prozesuaz nahiz produktuaz har dezakegu informazioa. Horrela sei area agertzen zaizkigu:

1. Elaborazio-prozesua.
2. Elaborazioaren produktua: progra-ma (paperaren gainean).
3. Implementazio-prozesua.
4. Implementazioaren produktua: erre-sultaduak.
5. Ebaluazio-prozesua.
6. Ebaluazioaren produktua: memoria.

Area bakoitzean subareak bereiz daitzke.

Pausuak

Orain arte esan duguna eta geroago esango duguna ordenatzeko, ebaluazio-prozesuaren pausuak aurkezten ditugu. Ebaluazio-prozesua, interbentzio-prozesua denez, honek dauzkan momentu berberak dauzka:

- Elaborazioa.
- Implementazioa.
- Ebaluazioa.

Ebaluazioaren elaborazio-prozesuaren barruan pauso hauek bereizten ditugu:

1. Ebaluatzailearen hautaketa edo ebaluatzaileen ekipoaren osaketa.
2. Ebaluazioaren helburuen definizioa.
3. Ebaluazioaren gaia edo objektua-ren definizioa.
4. Interesatzen zaizkigun area edo arloen hautaketa.

5. Marko teorikoaren formulazioa.
6. Hipotesien elaborazioa.
7. Adierazleen edo indikadoreen definizioa.
8. Baldintzen ezagupena.
9. Informazioa hartzeko eta prozesatzeko erabiliko den tekniken hau-taketa edo prestakuntza.
10. Funtzioen banaketa eta ekintzen programazioa.
11. Errekurtoen kalkuloa.

Ebaluazioaren implementazioaren pausuak hauek izango lirateke:

1. Informazioa lortzea.
2. Informazioaren eraketa eta analisia.
3. Ondorio adierazgarriak eta erabaki-tzeko orientabideen formulaketa.
4. Informearen erredakzioa.

Geroago ebaluazioaren ebaluazioa dator. Teorian, pausuak, orain arte adierazi ditugunak izango lirateke berriro. Bainan holan ez genuke inoiz amaituko.

Marko teorikoa, hipotesiak eta adieraz-leak

Sierrak (47 or.) esaten duenez, teoria, ikerketa sozialaren garrantzizko elementu bat da, nolabait beronen jatorria, markoa eta amaiera da. Geure ustez, marko teorikoa, norberaren kontzeptu ideologiko eta zientifikoen eraketa besterik ez da.

Hipotesiak, egiaztaez diren, baina egiazta daitezkeen esaldiak dira. Gertatzen denaren adierazpen posibleak izaten dira. Marko teorikoarekin lotura logiko bat daukate, baina errealityera hurbiltzen lagunten gaituzte.

Baina errealityate hori ikututzeko indikatzaileak eratu behar ditugu. Indikatzailea ebaluazio-erizpide bat ematen den ala ez esaten digun informazio-unitate bat da.

Teknikak

Cembranosek esaten duenez (198 or.), teknika bat ala beste bat aukeratzeko ele-mentu batzuk hartu behar ditugu kontutan:

- Lortu nahi dugun informazio mota: eritzia, portaera, etab.
- Zergatik eta norentzat egiten den ebaluazioa.
- Dauzkagun errekurtoak (jendea, errekurso teknikoak, dirua, etab.).
- Denbora.
- Programan ematen den egoera konkretua (ebaluazioa egiten den momentuan).

Orain teknika batzuk aurkeztuko ditugu.

Obserbazioa

Obserbatzea, behatzea, zentzuak (bista batez ere) erabiltzea besterik ez da. Progra-ma batetan parte hartzen dutenentzat hau da informazio iturririk nagusiena. Kanpotik datozenentzako zailagoa da haien presen-tziak errealityean eragin bat izan dezake-lako. Hala ere erabili egiten da.

Obserbazioa teknika zientifikotzat har-tzeko, zuzendua eta sistematikoa izan behar du. Estructura gehiago edo gutxiago-rekin, beti egon behar du helburu batzuren menpean.

Obserbazioaren problema obserbatzailearen pertzeptzioaren mugetan datza. Horien kontra obserbatzailearen konpetentziak jokatzen du. Horrez gain, lagunza teknikoak erabil daitezke (notak hartzeko, esate baterako) baina batzuk artifizialitatea gehi-tzen dute.

Kuestionarioak

Kuestionario bat, galdera batzuren multzo egituratu eta sistematikoa da. Kuestionarioak aplikazio ezberdinatik informazio mota berdina lortzeko balio du. Obserbazioa baino zeharkakoagoa da, in-formazioa ez baitugu guk zuzenki lortzen, pertsona batzuren bidez baizik.

Kuestionario bat, ona izateko, interesatzen zaigun arlo osoa betar du, ezer falta edo errepikatu barik, eta informazioaren prozesamendua errazteko moldatu behar dugu.

Kuestionarioa prestatzeko ondo pentsatu behar dugu ordena, galderen formulazio aseptiko, galdera mota (zabala, dikotomikoa, kategoriazkoa), etab.

Entrebista

Entrebista, pertsona bi edo gehiagoren arteko elkarhizketa bat da. Elkarhizketa horretan batek galdetzen du eta besteak erantzun egiten du. Pertsona hauek eskeema batzuen arauera egiten dute elkarhizketa.

Kuestionario hutsarekin konparatzen badugu, entrebistak duen abantaila ñabar-dura gehiago hartzeko posibilitate'a ematen duela da. Problema batzuk baditu ere: denbora eta diru gehiago behar dira, entrebistatzalearen ikuspegiaren eragina handia goa izan daiteke, etab.

Dokumentuen azterketa

Programa baten ebaluazioa egiteko berorren produkzio dokumentala azterzea interesgarria da: estudioak, txostenak, fitxak, memoriak, urtekariak, argazkiak, pelikulak, etab.

Talde sesioak

Beste teknika bat, talde egoerak sortzea izan daiteke.

BIBLIOGRAFIA

ANDER—EGG, E.: *Evaluación de programas de trabajo social*. Buenos Aires. Humanitas. 1984. 85 or.

Técnicas de investigación social. Méjico. El ateneo. 1987. 500 or.

Investigación y diagnóstico para el trabajo social. Buenos Aires. Caritas. 1987. 144 or.

ARTELLS, J.J. *Una revisió a l'evaluació deis servéis socia/s*. Barcelona Generalitat. 1986. 21 or.

BARDIN, LAURENCE. *Análisis de contenido*. Madrid. Akal. 1986. 183 or.

BEACHEL, L. "PASS as a Leisure Service Evaluation Tool". *Journal of Leisurability*. 8, 2. abril 1981. 26 or. Ontario.

CAVET, J. *Occupational and leisure activities for people with profound retardation and multiple impairments* (Final Report). Manchester. Hes-tern Adrián Research Centre/División for Action in favour of Disabled People (Commission of the European Communities). 1989. 144 or.

CEMBRANOS, F. *La animación sociocultural: una propuesta metodológica*. Madrid. Popular. 1988. 238 or.

COHEN, E. ETA FRANCO, R. *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires. Grupo Editor Latinoamericano. 1988. 342 or.

CORRAL, L. *Seguimiento de la gestión de los servicios sociales comunitarios (propuesta de un sistema de indicadores)*. Madrid. Siglo XXI. 1 1988. 142 or.

ECO, U. *Cómo se hace una tesis*. Barcelona. Gedisa. 1983. 267 or.

ESPINOZA, M. *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires Humanitas. 1983. 218 or.

FEAPS. *Evaluación de servicios para personas con deficiencia mental*. 33 or.

FEDERACION NATIONALE LEO LAGRANGE. *Méthodologie du projet et de l'évaluation*. París. 1 2 or.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. "Evaluación de Servicios Sociales" *Papeles del Psicólogo*. II, 41/42. Urrialabendua. 1989. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos. 83 or.

Listado de cuestiones en evaluación de programas (LCREP). Madrid. Universidad Autónoma. 20 or.

FRANCESCATO, D. ETA GHIRELLI, G. *Fondamenti di psicología di comunità*. Roma. Nuova Italia Scientifica. 1 1988. 354 or.

GARCIA GONZALEZ, J.A. "Cuestiones y modelos teóricos en Psicología Comunitaria" MARTIN, A. *Psicología comunitaria*. Visor. 401 or.

GIMENO-SACRISTAN, J. *La evaluación de programas en el campo socio-educativo*.

GROUPEMENT D'ETUDE DES CENTRES SOCIAUX ET DU DEVELOPPEMENT LOCAL.

L'évaluation de l'action d'un centre social dans le cadre d'un contrat de projet 1987-1989. París. 1 1989. 68 or.

HERMANS, J. Y OTROS. *Evaluator's handbook*. Newbury Park. Sage. 1987. 160 or.

IDC. *Pursuing quality*. London. 1 1986. 48 or.

KEMMIS, S. Y Me. TAGGART, R. *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona. Laertes. 1988. 199 or.

LOPEZ, E. "La evaluación de programas". *Papeles del Colegio (Psicólogos)*. V, 31. Urna 1987. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos. 17 or.

LOPEZ DE CEBALLOS, P. *Un método para la investigación-acción participativa*. Madrid. Popular. 1987. 128 or.

MEDINA, M. "Evaluación de programas". MARTIN, A. *Psicología comunitaria*. Visor. 401 or.

PATTON, M. *Practical evaluation*. Beverly Hills. Sage. 1982. 320 or.

SIERRA BRAVO, R. *Técnicas de Investigación social (Teoría y Ejercicios)*. Madrid. Paraninfo. 1988. 709 or.

TAYLOR, C. ETA LYONS, L. *How to Design a Program Evaluation*. Newbury Park. Sage. 1987. 168 or.

WEISS, C. *Investigación evaluativa*. México. Trillas. 1987. 184 or.

WOLFENSBERGER, W. ETA GLENN, L *PASS 3 (Programa de Análisis de Sistemas de Servicios)*. Vitoria. SADMA. 1982. 170 or.

Fernando Fantova

EL IMPACTO DEL MEDIO AMBIENTE EN LAS INSTITUCIONES GERIATRICAS Y PSICOGERIATRICAS

El medio ambiente de las instituciones residenciales, a través de sus características físicas y psicosociales, estimula o deteriora la capacidad funcional de los ancianos, en especial de aquellos afectos de trastornos demenciales. A continuación, se proponen algunas estrategias de intervención y de enriquecimiento de dichos medios.

El progresivo envejecimiento poblacional va a generar un incremento del volumen de ancianos necesitados del apoyo de instituciones especializadas, siendo necesario tener en cuenta junto a los aspectos de cuidados médicos, otros aspectos de tipo socioterapéutico que posibiliten la mejora de la calidad de vida de las personas en ellas residentes. Conviene recordar el impacto del medio ambiente y de la organización residencial, descrito en muchas de las instituciones "tradicionales" bajo la denominación de "institucionalismo":

- Pérdida de ocupación.
- Aislamiento de la propia comunidad, familia y amigos.
- Pobreza y escasez de nuevas relaciones.
- Soledad.
- Pérdida de privacidad e identidad.
- Pérdida de la capacidad de autodeterminarse.

En muchos casos, las instituciones para los ancianos pueden caracterizarse

como lugares donde la inactividad es la norma, con muy escasas interacciones sociales, y donde el contacto con los cuidadores se basa fundamentalmente en el cuidado físico y las conductas de dependencia de los ancianos son estimuladas con múltiples normas que erosionan las libertades más comunes de los sujetos adultos. Además, estas relaciones con el staff se caracterizan por la "dominancia" de los cuidadores, que disponen del poder de determinar dónde, cuándo, cómo y con quién deben los residentes comer, dormir, sentarse, bañarse, etc., en ocasiones con utilización de sanciones de tipo coercitivo, que pueden incluir el uso de la fuerza física, recompensas y castigos, a menudo en presencia de otros residentes, generando así expectativas de conductas en la residencia.

Es evidente que existen diferencias entre residencias y no todas responden al perfil señalado, aunque no podemos negar la existencia de algunos de estos rasgos en muchas de ellas. Además conviene señalar, que no siempre la institución es la causa de estos rasgos de pasividad y aislamiento entre los residentes, pues en muchos casos se corresponden a actitudes

previas de los mismos, pero con frecuencia estas actitudes no son contrarrestadas desde la organización residencial, sino más bien reforzadas, lo cual se hace más grave en el caso de los ancianos con incapacidades físicas más o menos severas.

El entorno físico y social de los ancianos posibilita o frena la capacidad de comunicación y de mantener o mejorar su nivel funcional. En el caso de los ancianos con déficits cognitivos el entorno es un elemento crucial que determina su bienestar.

EL VALOR DE LA COMUNICACION

La capacidad de comunicarse es un ingrediente básico para alcanzar una vida satisfactoria a lo largo del ciclo vital (mantener la propia independencia, reducir las incapacidades y prevenir la soledad y el aislamiento).

La comunicación es fundamental para el anciano demente por varias razones:

- La comunicación nos permite a todos desarrollar y mantener un sentido de identidad. Reduciendo la progresiva pérdida de roles tan frecuente en el envejecimiento.
- Posibilita que el sujeto reciba y transmita información que le permita mantenerse como participante activo en su autocuidado, facilitándole incluso poder mejorar el cuidado que recibe de los profesionales ya que se comunica con ellos más satisfactoriamente.
- La comunicación tiene un valor terapéutico, al permitirle expresar temores, sentimientos de tristeza, incluso sobre asuntos que no tienen solución. Además les permite escuchar, reflexionar y ofrecer alternativas o consejos a los demás, manteniéndoles en roles activos de consejeros o cuidadores.
- A través de la comunicación, los ancianos pueden mantener la capacidad de ejercer un cierto grado de poder y autoridad sobre los demás.
- Posibilita la reflexión sobre el propio ciclo vital, manteniendo un sentido

de continuidad en la propia vida (la revisión de vida o la terapia de reminiscencias).

- El proceso de comunicación lleva asociado la estimulación cognitiva y sensorial derivada de dicha interacción.
- La comunicación puede ejercer funciones de tipo estético y de distracción para los ancianos dementes (música, humor, etc.).

LA IMPORTANCIA DEL ENTORNO

Los ancianos y su entorno constituyen variables dinámicas e interdependientes. El entorno total está constituido por el medio físico, el individuo y las relaciones del sujeto con los demás, debiendo tenerse en cuenta que cada uno de estos componentes cambia a lo largo del tiempo y como consecuencia de su relación con los otros componentes.

Las características de los entornos que dificultan la comunicación serían:

- Falta de sensibilidad hacia el valor de la comunicación interpersonal en el funcionamiento individual y la propia autorrealización.
- Normas restrictivas que inhiben la comunicación.
- Escasez o ausencia de situaciones para poder comunicarse.
- Pocas motivaciones para hablar.
- Autopercepción de escaso interés en el entorno hacia las propias contribuciones o comunicación.
- Ausencia de lugares privados, lo cual inhibe la comunicación.
- Limitaciones en la accesibilidad (por discapacidades o normas restrictivas) a lugares de relación social.
- Medio ambiente confuso (exceso de ruidos o de personas en las salas) desde el punto de vista sensorial o de privado de estímulos.

- Estancamiento y pobreza en los intercambios sociales (excesivamente formalizados y basados en los cuidados físicos o básicos).
- El entorno no apoya las necesidades particulares de los cuidadores (escasa atención a su esfuerzo, dificultades o necesidades de descanso o aprendizaje).

En el análisis del entorno, junto a las características específicas de los individuos, podemos distinguir el entorno físico y el entorno social.

A) El entorno físico

Se compone de las características físicas objetivas del medio ambiente (fenómenos naturales, objetos artificiales, utilización del espacio, características sensoriales de tipo visual, auditivo, olfativo o táctil). Las dos funciones primordiales del medio físico que envuelve la conducta serían: proveer ese espacio físico para nuestras actividades diarias e interacciones y estimular nuestros procesos de pensamiento, definiendo el espacio que los individuos y los grupos pueden usar. Idealmente el entorno debería aportar sólo la cantidad adecuada de estimulación, ya que tanto la deprivación sensorial como la sobrestimulación pueden tener efectos nocivos sobre la psique de los individuos. Desde el punto de vista topográfico podemos analizar:

El Espacio

Los espacios de vivir o privados y los de relación o trabajo de los ancianos, en especial de los afectados de diferentes discapacidades, tienden a reducirse de modo dramático cuando los trastornos progresan, en especial si el sujeto es institucionalizado o precisa una marcada supervisión desde el exterior. De cara a la interacción social el tema es aún más complicado, si tenemos en cuenta que una estrecha proximidad física no asegura una interacción positiva entre los ancianos en las residencias, por el contrario puede frenarla y provocar una mayor introversión ante la ausencia de espacio propio en el exterior.

La Privacidad

Sería el grado en que el entorno inhibe o facilita oportunidades a un sujeto para controlar grados de privacidad entre las personas, es decir controlar la interacción social e incluso la comunicación.

Podemos distinguir cuatro formas de privacidad y sus correspondientes funciones:

- Capacidad de aislarse: La posibilidad de separarse físicamente de la observación visual del entorno, permitiéndole al sujeto la posibilidad de reflexionar o realizar otras actividades personales.
- Intimidación: Provee la oportunidad de aislarse y mantener relaciones estrechas con los demás, lejos de la observación visual del medio.
- Anonimato: Cuando los sujetos pueden participar en actos públicos sin recabar la atención del entorno sobre sí mismos.
- Reserva: Se refiere a la necesidad interna de limitar las autorrevelaciones de uno mismo hacia los demás.

En el caso de los ancianos con incapacidades de cierta entidad, este derecho a la privacidad puede verse deteriorado en la medida en que reciben supervisión continua, se les exige una participación en actividades de tipo residencial o familiar (como indicadores de una buena adaptación al medio), o cuando la familia debe comentar algunas características de la conducta o vida anterior del anciano sin considerar su derecho a la privacidad, todo lo cual puede impulsarles a un mayor aislamiento o a presentar alteraciones conductuales.

Territorialidad

Sería el mecanismo que regula los límites entre el sujeto y los demás, y que genera la personalización o demarcación de un lugar o un objeto como propio del anciano.

El espacio personal y la capacidad de demarcarlo disminuye con la aparición y/o

el progreso de la incapacidad física o psíquica, pero es muy posible que la necesidad del mismo se mantenga, siendo necesario que los cuidadores se mantengan muy sensibles a dicha necesidad y a las reacciones de los sujetos frente a las invasiones del territorio propio.

Actividad física

El incremento de la actividad física de los ancianos tiene efectos positivos a nivel de interacción social y del funcionamiento cognitivo. En el caso de los ancianos dementes, la posibilidad de un mayor ejercicio puede aportar beneficios en términos de cognición y de comunicación. Todo lo cual hace necesario disponer de un espacio en los lugares de residencia del anciano que posibilite estas actividades físicas.

B) Entorno Social

Se constituye en la interacción del individuo con otras personas de su entorno físico. Es decir lo componen las personas y sus relaciones entre sí.

En los entornos sociales deberemos considerar aquellos factores que faciliten la cohesión, la afiliación y el sentimiento de pertenencia...), junto a los que posibilitan o permiten la INDIVIDUACION a través del respeto de la autonomía e independencia personal. Además surgen otras fuerzas que tienden a la estabilización o al MANTENIMIENTO de los sistemas frente a las tendencias al CAMBIO.

C) El individuo

El entorno también incluye al sujeto con todas sus características y recursos actuales y previos, junto a sus necesidades, deseos y percepciones actuales. La capacidad de percepción es el elemento crucial en el intercambio entre la persona y su entorno. La disminución de visión o audición limitan o distorsionan la cantidad de información a percibir. La percepción del entorno por un sujeto también depende de su personalidad, carga cultural, expectativas previas, etc. Los ancianos dementes aportan a los entornos unas características propias a tener en cuenta:

— El ser sujetos ancianos.

—El deterioro cognitivo.

—El dinamismo o progresión de ambas situaciones anteriores.

ANALISIS FUNCIONAL DE LOS ENTORNOS

En el análisis y modificación de los entornos para adecuarlos a las características de los residentes o usuarios, debaremos tener en cuenta:

—Características funcionales y psicológicas, estilo de vida e incapacidades específicas de los individuos

—Inventario de factores del entorno:

1. El entorno físico.

- A) Qué entornos suele ocupar la persona.
- B) Qué tamaño poseen estos entornos.
- C) Qué sistemas caracterizan estos espacios (luz, sonido, calefacción, etc.).

2. Naturaleza y características del entorno social del sujeto.

3. El entorno cultural (tradiciones, normas o roles, etc.).

4. ¿Cómo puede utilizarse de modo específico el entorno, para ayudar a que el sujeto se relaje, se oriente, duerma, se bañe, o converse...).

— Necesidades y actitudes de sus cuidadores.

LA INSTITUCION IDEAL

La función primordial de las instituciones para ancianos sería: la creación de un lugar para vivir, donde las necesidades básicas puedan ser atendidas pero de un modo que permita a los residentes desarrollar al máximo su potencial para alcanzar el mayor autocontrol posible. Las actitudes básicas del staff y de la organización residencial, deberían permitir y respetar:

—La individualidad de los ancianos como adultos.

—Dignidad.

—Autorrespeto.

—Capacidad de elección.

—Independencia.

Estas actitudes se deben traducir en:

—Fomento de la privacidad.

—Un mínimo de normas y regulaciones.

—Riqueza de recursos de todo tipo.

—No aislamiento del mundo exterior.

—Mantenimiento de la "distancia social" como sujetos adultos que son los ancianos, elevando el status de los residentes.

—Centrarse en las necesidades individuales, regulando la cantidad de ayuda precisada por cada sujeto.

—Estimular la actividad e interacción, para facilitar el mantenimiento y la creación de vínculos.

—Facilitar al máximo la "normalización", es decir el desarrollo de un estilo de vida lo más cercano posible al común en la sociedad de referencia.

En el caso de las unidades o residencias psicogeriatricas centradas en la atención a ancianos dementes, los criterios de organización y cuidado serían:

—Homogeneidad de la población residente, en cuanto a la capacidad funcional a nivel cognitivo y físico.

—Unidades pequeñas, inferiores a 15 residentes, con una atmósfera asimilable al hogar y que permitan un más fácil manejo.

—Estimular la máxima autonomía y libertad de los residentes.

—Tender a la individualización y flexibilidad en el abordaje o los programas de cuidado de los residentes.

—Mantener una continuidad con el pasado y en las relaciones familiares y en los roles sociales previos y normales de los residentes.

—Un entorno estimulante a nivel social y sensorial.

—Adecuación de los roles y las actitudes del staff para responder a las especiales necesidades de los residentes.

—Entrenamiento del staff y metodología de formación que sensibilice a las especiales necesidades de las personas con demencia.

—Buena cohesión en el equipo, con un fuerte apoyo administrativo o desde la dirección.

—Buen diagnóstico y cuidado médico.

El entorno aporta ventajas y posibilidades especiales a los ancianos dementes y a sus cuidadores, entre otras cosas porque les envuelve las 24 horas del día. Un entorno familiar apoya el funcionamiento de las capacidades conservadas del sujeto, mejorando su adaptación e integración a nivel conductual, los objetos familiares son tranquilizantes y los no-familiares pueden generar confusión. Un entorno con escasos factores que provoquen la distracción facilita la capacidad de concentración y comprensión del anciano. Los objetos familiares tridimensionales facilitan la orientación, mejor que los símbolos gráficos o señales abstractas de uso más habitual en los medios institucionales.

PAUTAS PARA LA INTERVENCION O INTRODUCCION DE CAMBIOS EN LAS INSTITUCIONES

—Trabajar con las fuerzas de la institución que apoyan el cambio y las mejoras.

—Desarrollo de un grupo de apoyo o "masa crítica" a favor del cambio, que permita el apoyo mutuo a los sujetos implicados, evitando dejarles vulnerables frente a las presiones del medio.

- Trabajar con las partes más saludables del sistema.
- Concentrar los esfuerzos en el staff que tiene mayor libertad y discrecionalidad en sus actividades y en el manejo de recursos.
- Conseguir como mínimo el permiso de los gerentes de la institución.
- Los procesos de cambio pueden ser estresantes, así que debe estimularse el apoyo mutuo y la formación, quizás a través de reuniones grupales regulares donde el staff pueda expresar sus ansiedades y dudas.
- Reforzar a los cuidadores por realizar las nuevas actividades frente a las más tradicionales, estimulando los encuentros de formación continua para adquirir las nuevas habilidades para ir ejercitando y realizando procesos de feed-back o de evaluación frecuentes.
- Apoyo a los cuidadores a nivel emocional, pues es indudable que este tipo de trabajo, asociado a los procesos de cambio, resulta estresante y con riesgo de aparición de los procesos de "quemarse" y descensos de moral en los equipos.
- Estimular los procesos de integración comunitaria, fundamentalmente a través del trabajo con los familiares y los grupos de voluntariado, junto a la participación de los residentes en actividades desarrolladas en la comunidad.
- La integración de ancianos con disminución de sus capacidades cognitivas, junto a los no afectados resulta un tema complejo y ambiguo. De todas formas, es evidente que tanto la integración o la separación a nivel formal resulta insuficiente e incluso con riesgo de deteriorarse si no se le asocian programas de rehabilitación y estimulación adecuadas a ambas situaciones.
- Finalmente conviene recordar que estos procesos de cambio o estimulación requieren plazos largos para poder juzgar sus resultados (6-24 meses).

ENRIQUECIMIENTO DEL ENTORNO

A) Obtención de la colaboración de los cuidadores y los directivos de los medios residenciales

- ¿Qué es necesario hacer en concreto?
- ¿Qué efectos medibles se esperan obtener con estos cambios en el anciano demente o en el entorno?
- ¿Cuántos sujetos pueden beneficiarse con dichos cambios?
- ¿Cuáles serán los costes financieros en materiales y en tiempo del personal?
- ¿Qué modificaciones pueden realizarse en el medio ambiente actual para adecuarse a las necesidades identificadas?
- ¿Quién se responsabilizará de los cambios y quién los evaluará en el futuro?

B) Establecimiento de prioridades en los objetivos

- Iniciar primero aquellos cambios que resulten más fáciles de incorporar a la estructura existente, lo cual puede ser menos amenazador para los cuidadores y menos estresante para los ancianos.
- No esperar un rápido cambio de actitudes de los cuidadores.

C) Establecimiento de metas u objetivos específicos en la adaptación de ambientes

- Protección y prevención de accidentes.
- Respeto y mejora de los espacios personales.
- Mejora de la capacidad de focalizar la atención en actividades interpersonales (reducción de ruidos u otros factores de distracción, reducción

del tamaño de los espacios, reducción de los grupos).

—Reforzar intereses personales específicos (jardinería, cuidado de animales, etc.), estimulando la actividad mediante la participación o la observación de las acciones de los demás, reduciendo las horas de televisión.

—Incrementar el nivel de ejercicio, incluso de tipo pasivo (mecedoras, etc.).

—Rodear al sujeto de símbolos y objetos familiares que le hagan sentirse más confortable.

—Desarrollar claves para orientar en el tiempo (relojes, aromas, programas de radio o TV, etc.).

—Promover información y claves para orientarse en el espacio.

—Mejorar el funcionamiento general a través de una mejor iluminación, de la utilización del color (recordar la tendencia del ojo del anciano a visualizar más amarillo), y del contraste de colores.

—Hacer más confortable la hora del descanso o sueño.

—Evitar factores provocadores de conductas indeseables.

—Mejorar las conductas de alimentación, a través de los aromas y mejora de los métodos de cocinado (tradicional).

—Apoyar la utilización de métodos no farmacológicos para disminuir las conductas de agitación (pasillos amplios, mecedoras, etc.). Conviene intentar mirar el entorno desde los ojos del anciano demente y quizás podremos descubrir cadenas de sucesos que provocan comportamientos peligrosos, arriesgados o indeseables.

—Desarrollar métodos para aliviar los cambios de humor (aire fresco, paseos, etc.).

—Ayudar o estimular la memoria, preferiblemente a través de objetos personales y actividades concretas que sean del interés de los ancianos y faciliten la rememoración.

PAUTAS PARA LA ADECUACION O ADAPTACION AMBIENTAL

Orientaciones para la mejora del entorno físico general

El entorno físico debería diseñarse para estimular al máximo las capacidades individuales y a la vez acomodarse a la naturaleza progresiva del trastorno. En la medida de lo posible, debería aportar oportunidades de control individual, personalización, capacidad de elección y de comunicación interpersonal. Debería equilibrar la cantidad de apoyo ofertado con las necesidades individuales de autocuidado y autocontrol.

Como posibles propuestas para mejorar estos aspectos topográficos estarían:

—Fomento de la personalización:

Sensibilizando a los cuidadores sobre la importancia de la misma. Animando al anciano a hacer elecciones en el diseño de su habitación.

Responsabilizándole, en la medida de lo posible, de alguna actividad de cuidado de su espacio físico).

Diseñando y decorando las habitaciones y la unidad del modo más parecido a un hogar.

—Fomento de la privacidad:

Sensibilización de los cuidadores.

Estimular y permitir la utilización por los ancianos de áreas que no estén sometidas a una constante monitorización o supervisión (ejs. habitaciones individuales cerradas...).

Animando a los ancianos a observar actividades sin tener que participar. Reducción del número de personas que deban invadir el espacio personal o las posesiones del anciano.

—Fomento de la accesibilidad:

Sensibilización a los cuidadores.

	<p>Entornos que sean percibidos como accesibles por los ancianos. Codificaciones visuales del medio ambiente que faciliten la orientación espacial de los ancianos.</p> <p>Concienciación de que los ancianos en sillas de ruedas tienen mayor dificultad para acceder a los espacios donde se puedan dar actividades, o más posibilidades de interacción social, requiriendo un mayor apoyo del staff para trasladarse.</p> <p>Accesibilidad de todos los espacios a las sillas de ruedas.</p> <p>Utilización de ayudas físicas o sociales que posibiliten el mejor funcionamiento e independencia posible del anciano.</p> <p>Estimular o desarrollar el uso de espacios donde ocurren actividades concretas y los individuos se congregan de modo natural (ej. la cocina, salones de estar, bar, etc.), subdividiendo los espacios excesivamente grandes en áreas diferenciadas y de más fácil manejo.</p> <p>Reorganizar el mobiliario del entorno para facilitar la interacción social en los tiempos de las comidas o de otras actividades. Los mobiliarios accesibles y confortables pueden estimular a los ancianos a utilizarlos, aproximarse e interrelacionarse más.</p> <p>Facilitar el acceso visual a las actividades que ocurren en el exterior del espacio ocupado por el anciano. Acceso fácil a los servicios o a los sistemas de alarma o llamada. Facilitar el acceso a áreas de descanso cuando el anciano se dirige a realizar una actividad.</p>	<p>Propuestas para mejorar el ambiente visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> —Evaluaciones completas de la agudeza visual de los ancianos. —Facilitar que las diversas prótesis o ayudas visuales sean accesibles (gafas, carteles o periódicos con caracteres grandes, etc.). —Mejorar los contrastes visuales del entorno. —Utilizar el color y los contrastes para potenciar la orientación. —Eliminar las superficies brillantes que provocan reflejos en el campo visual de los ancianos. —Habituarse a mantener contacto visual cara a cara con los ancianos cuando nos comunicamos con ellos. —Colocación de la información visual o la decoración más importante a la altura de los ojos del anciano. —Crear un entorno visual lo más atractivo posible sin provocar un exceso de estimulación. —Posibilitar el control de la iluminación por los ancianos o los cuidadores para que lo adecúen, en la medida de lo posible, a las necesidades individuales. <p>Auditivo</p> <p>En el envejecimiento se produce una disminución en la capacidad de percibir los sonidos y de interpretarlos, con dificultades añadidas en la discriminación de sonidos y lentitud en las respuestas a la información recibida. En el anciano demente estas modificaciones exacerbán las dificultades preexistentes a nivel cognitivo y de orientación; la fatiga, el estrés y la presión para comunicarse de modo rápido y con claridad reducen sus posibilidades de comunicarse de modo efectivo.</p> <p>Propuestas para mejorar el ambiente acústico:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Revisiones completas de los ancianos por el O.R.L.
	<p>Orientaciones en la mejora del entorno sensorial</p> <p><i>Visual</i></p> <p>Los ancianos precisan en general dos a tres veces más luz que los jóvenes, tienden a moverse hacia la luz, tienen mayores dificultades para discriminar los entornos y para distinguir entre colores suaves o tonalidades muy similares.</p>	

- Estimular a los ancianos para que utilicen sus prótesis auditivas.
- Reducir los niveles de ruido en el interior situando las principales áreas productoras de ruido como la cocina, los ascensores, la calefacción, etc., lejos de las áreas donde la comunicación suele producirse.
- Utilizar materiales aislantes del ruido en las habitaciones de los ancianos.
- Reducir los ruidos extraños como de aparatos de radio encendidos o de TV que nadie escucha o música ambiental encendida de modo continuo.
- Acostumbrar a los cuidadores a observar y reducir los ruidos de fondo cuando se comunican con el anciano demente.
- Hablar a los ancianos manteniendo el contacto visual a una distancia no excesiva, con tono de voz ligeramente grave y articulando con claridad.
- Evitar crear áreas o habitaciones plenamente aisladas a los sonidos, pues también pueden crear confusión.
- Evitar al máximo la utilización de los sistemas de megafonía para transmitir informaciones de importancia, ya que se corre el riesgo de que no sean correctamente percibidas por los ancianos.

Táctil/Kinestésico y olfativo

En el caso de algunos ancianos confusos, la utilización del contacto corporal cuando los cuidadores les dirigen información verbal, mejora sus niveles de atención. En todo caso, este recurso deberá utilizarse con precaución y considerando posibles reacciones de rechazo de los ancianos.

Diferentes olores o texturas pueden generar tópicos de conversación, orientar o incluso estimular ciertas conductas alimenticias, etc.

La utilización de estas otras vías sensoriales, se hacen particularmente interesantes en el caso de los ancianos con déficits sensoriales a nivel auditivo o visual.

Orientaciones para la mejora del entorno cognitivo

Incluye el entorno sensorial y social, dirigido a estimular la capacidad de razonamiento de los individuos, para lo cual debe tener en cuenta la historia pasada y habilidades previas del sujeto.

Propuestas para la mejora del entorno sensorial:

- Reflejar en el ambiente la historia pasada, las habilidades e intereses de los sujetos, personalizando y aceptando las propuestas de los ancianos en la decoración de sus habitaciones, etc.
- Proveer al sujeto con el máximo de ayudas multisensoriales relacionadas con el tiempo y el espacio (relojes, calendarios, fotografías de las estaciones o de las festividades, etc.).
- Equilibrar la necesidad de mantener un entorno consistente sin convertirlo en algo estático y aburrido.
- Adaptarse al ritmo temporal más lento de los dementes.
- Proveer una variedad de actividades que respondan a los intereses de los ancianos, más que a los de los cuidadores.
- Permitir oportunidades para que el anciano demente pueda contribuir al funcionamiento del entorno (colaborar en las actividades de limpieza o de cocina).

Propuestas para la mejora del entorno social:

- Mejorar la comprensión de los cuidadores en el papel crucial de crear un entorno social y comunicativo.
- Proveer a los cuidadores y a los familiares de materiales escritos sobre la naturaleza de la demencia y los efectos de la institucionalización.

- Proveer todo tipo de oportunidades para preservar la dignidad de los ancianos.
- Estimular a otras personas, diferentes de los cuidadores para jugar roles activos en la comunicación con los individuos dementes.
- Crear oportunidades para que los dementes puedan interaccionar con frecuencia con las personas de su medio ambiente.
- Estimularles para que puedan observar actividades, aunque sean reacios a participar en ellas.
- Animar a los dementes a proveer algún tipo de ayuda a sus compañeros.
- Proveerles de acontecimientos u oportunidades sociales que les faciliten la utilización de sus capacidades de intercambio social: grupos de discusión de orientación en la realidad, meriendas en grupo, lectura del periódico, etc.
- Facilitar intercambios generacionales entre los ancianos dementes y los niños.
- Estimular conversaciones que tomen en cuenta el bagaje cultural e histórico del anciano demente (grupos de reminiscencias, etc.).
- Promover la participación de los ancianos en actividades en el exterior de las residencias.
- Animar a los familiares a visitarles y participar en las actividades residenciales en la medida de lo posible.

Finalmente conviene no olvidar la vertiente investigadora con objeto de poder

evaluar los efectos de estas intervenciones. Las posibles áreas de interés serían:

- ¿Qué estadios de la demencia responden mejor a las mejoras del entorno físico versus del entorno social?
- ¿Cómo medir los efectos de las modificaciones del medio ambiente? ¿Sería a través de la mejora o mantenimiento de las habilidades, o en el enlentecimiento de la progresión del deterioro?
- ¿Cuáles son los efectos de la mejora de las características comunicativas del entorno en los residentes?
- ¿Cómo inciden las mejoras del entorno en el coste-efectividad del servicio ofertado a los residentes?
- El impacto de estas medidas sobre los cuidadores a nivel de incremento o disminución del estrés o de mayor o menor satisfacción en el trabajo.

Jesús Angel Padierna Acero

BIBLIOGRAFIA

- COONS D.H.:** "Residential care for persons with dementia". En: Mace N.L (Ed.), *Dementia Care: Patient, Family and Community*. Baltimore, John Hopkins University Press, 1990, págs. 337-373.
- LUBINSKI R.:** "Environmental considerations for elderly patients". En: Lubinski R. (Ed.), *Dementia and Communication*. Philadelphia, B.C. Decker Inc, 1991, págs. 257-278.
- PASTALAN L.A.:** "The physical environment and the emerging nature of the extended-care model". En: Schneider E.J. (Ed.), *The teaching nursing home. A new approach to geriatric research, education, and clinical care*, New York, Raven Press, 1985, págs. 245-261.
- WOODS R.T., BRITTON P.G.:** *Clinical psychology with the elderly*. Beckenham, Croom Helm, 1985, págs. 250-284.

IMAGEN DEL VOLUNTARIADO EN LA COMUNIDAD AUTONOMA VASCA

El presente estudio fue diseñado para investigar los factores relevantes que afectan a la participación voluntaria en asociaciones de acción social. Más en concreto, para analizar las creencias sobre el voluntariado y las asociaciones voluntarias por parte de las personas alejadas de las mismas, comparándolas con las que poseen los sujetos más próximos a dicha realidad por haber tomado parte en dichas asociaciones, además de estudiar la influencia que dichas creencias ejercen sobre los sujetos, y los factores que conducen a un sujeto integrado en una asociación a abandonar la misma.

Para ello, una muestra de 791 sujetos de ambos sexos, extraída de la población de la Comunidad Autónoma Vasca, ha respondido a un cuestionario utilizado como instrumento de medida.

Como resultados más relevantes del estudio, podemos mencionar una actitud positiva ante las asociaciones de acción social y una idea de que contribuyen a la superación de las carencias y desigualdades en que viven algunos miembros de la sociedad, aunque existe una opinión de que el Estado debería responsabilizarse de la superación de estas desigualdades. Por otro lado, los sujetos que ya han abandonado su labor voluntaria aducen para el abandono, la desorganización en la asociación, no ver resultados de su trabajo y el contraer matrimonio.

El tema de la toma de decisiones es una de las áreas de estudio clásicas en el marco de la Psicología Social. Desde los marcos teórico dominantes en el ámbito de las actitudes, se asume que la decisión de un sujeto en implicarse en una acción (trabajo en el seno de una Asociación de Acción Social), está, en gran medida, determinada por su actitud hacia el objeto de dicha acción (asociación).

Esta actitud, definida comúnmente como valoración general positiva o negativa, vendrá determinada por las expectati-

vas sobre las consecuencias que le acarreará dicha elección. En el caso que nos ocupa, la decisión de tomar parte en una asociación de forma voluntaria será, en parte, el resultado de sopesar los costos y beneficios de dicha decisión, ponderados por la importancia que conceda a dichos costos y beneficios.

Sin embargo, la valoración de estos elementos no es una construcción puramente individual. En el seno del entorno social del sujeto, se van creando creencias compartidas sobre qué es una asociación

de acción social, las funciones que cumple, los grupos que se integran en las mismas y las características de estos últimos (representaciones sociales). Independientemente del carácter más o menos certero de dichas creencias, de la precisión con que se ajustan a la realidad del objeto (asociación de acción social), éstas juegan un papel central en la evaluación, actitudes hacia dichas asociaciones, guían la acción social de los sujetos en su interacción con las mismas. La evaluación de los costos y beneficios de la participación en las asociaciones de acción social están guiadas por este conjunto de creencias compartido por el grupo social que rodea al sujeto. (Moscovici, 1961/1967; Jodelet 1985; Palmonari, 1986).

Además de todo lo anterior, las decisiones que adopta el sujeto están influidas por su grupo de pertenencia. En otras palabras, las expectativas del sujeto sobre cómo valorarán sus otros significativos (amigos, familia, etc.), su decisión de participación ejercerán una influencia medrando su decisión individual. (Ajzen y Fishbein, 1977/1980; Ajzen 1987/1988; Echebarría et al., 1988).

Finalmente, la vivencia de la nueva experiencia como voluntario, si decide integrarse en el grupo de los voluntarios, puede conducir a una reformulación de dicha representación previa y hacerle reconsiderar su valoración previa a la luz de la nueva evidencia.

RESULTADOS

En general, observamos en la muestra una actitud positiva ante las asociaciones de acción social y una idea de que contribuyen a la superación de las carencias y desigualdades en que viven algunos miembros de la sociedad, aunque está también en su opinión que el Estado debería responsabilizarse de la superación de estas desigualdades.

Los sujetos muéstrales tienen una expectativa de que su decisión de trabajar en el seno de una asociación de acción social les acarreará consecuencias como el ayudar a personas necesitadas, hacer amigos y conocidos, desarrollarse como persona, llenar horas vacías haciendo algo útil, contribuir al logro de un mundo más justo e igualitario o mejorar las condiciones de su

entorno. Todos ellos, aspectos positivos asociados a una intención de participación. Encontramos como variable asociada negativamente a la intención de participación, el considerar que los voluntarios sacan provecho personal del trabajo que realizan. Se observan además, creencias de que el trabajo en asociaciones les acarreará gastos de tiempo que tendrán que restar a su actividad laboral o a su familia y que existe desorganización en las asociaciones.

Por otro lado, las razones que da la muestra para el abandono de su actividad voluntaria, son principalmente la falta de tiempo, la desorganización en la asociación, no ver resultados de su trabajo, el contraer matrimonio y, otros factores asociados a su actividad laboral y/o estudiantil.

DISCUSION

Podemos valorar los resultados obtenidos como optimistas, al existir 41 % de sujetos con experiencia en el trabajo en asociaciones de acción social y al haber encontrado tanto en voluntarios como en no voluntarios una actitud positiva hacia las mismas.

No debemos perder de vista, sin embargo, algunos datos descubiertos que pueden estar poniendo en peligro la permanencia de los voluntarios en su labor y el que nuevas personas se integren en las asociaciones de acción social.

Nos referimos al hecho de que hemos descubierto que los sujetos con experiencia esporádica están más de acuerdo que los sujetos con experiencia continuada en el voluntariado, en que los voluntarios de las asociaciones de acción social sacan provecho personal y que estas asociaciones limpian la cara al Gobierno. Este dato nos muestra una reformulación negativa de la representación previa sobre las características funcionales que cumple la asociación y el tipo de personas que trabajan en ellas y, tal como habíamos previsto al formular la hipótesis, ha llegado a ser determinante de abandono.

Además, los sujetos que ya han abandonado su labor voluntaria y que consideraban como principal razón para iniciar su trabajo voluntario el llenar horas vacías ha-

ciendo algo útil, aducen para el abandono la desorganización en la asociación y el no ver resultados de su trabajo; lo que parece mostrar modificaciones en los costos y beneficios esperados, ya que no parece verse cumplida su expectativa primera de hacer algo útil, al no ver resultados en su trabajo y ver desorganización en la asociación.

Por último, conviene tener en cuenta las creencias negativas existentes entre la población (de que las asociaciones les exigirán trabajos que sobrepasen sus capacidades, de que les acarrearán gastos de tiempo, que tendrán que restar a su actividad laboral o a su familia, y de que existe desorganización en las asociaciones), con el fin de tratar de modificarlas ensalzando los aspectos positivos de igualdad e incidiendo en aspectos instrumentales como adquirir práctica laboral, que luego les permitirá acceder a un empleo remunerado; relaciones, que les permitan ampliar su red social y, conseguir un reconocimiento de su trabajo; aspectos todos que han demostrado ser motivantes en los resultados obtenidos.

Cara a la potenciación de la actividad voluntaria en asociaciones de acción social a través de la información sobre las mismas, parece necesario por tanto, poner énfasis en los siguientes contenidos de dicha información:

- a) A nivel de organización interna, potenciar elementos estables dentro de las organizaciones que garantizan una estructura estable dentro de las mismas, puesto que la desorganización se aduce como una de las razones fundamentales de abandono por parte de quienes han tomado parte de las mismas.
- b) A nivel de contacto entre asociaciones y administración, esta última debería posibilitar recursos materiales para su funcionamiento, pero preservando la autonomía de las mismas en función de los objetivos

para los que se constituyó la asociación.

- c) A nivel de imagen de la labor del voluntario en la vida social, enfatizar el hecho de que éstas desempeñan un trabajo dentro de un espacio social en el que no existe competencia con otros organismos o instituciones de carácter laboral.
- d) Concienciar a la población de que la justicia e igualdad social no es objetivo exclusivo de las instituciones políticas, sino el resultado de la propia conducta solidaria de todos en la vida cotidiana. Subrayar que la participación de dichas organizaciones "no limpia la cara al Gobierno", o resuelve los problemas que éste debería afrontar, sino que desarrolla un sentimiento de solidaridad social sin el cual la labor de las instituciones nunca podría realizarse.
- e) Hacer ver a la población que la participación en este tipo de asociaciones no requiere cualidades extraordinarias o especiales, ni cortocircuita la propia vida social del individuo. Esto buscará eliminar uno de los motivos más aducidos que inhiben la entrada en las asociaciones.
- f) Finalmente y puesto que el desarrollo de redes sociales, conocimiento de nueva gente, etc., aparece como uno de los mayores beneficios aducidos para la implicación en este tipo de actividades en el seno de las asociaciones, además de potenciar la eficacia en la lucha por los objetivos propios de las mismas, sería importantísimo cuidar el clima grupal entre sus propios miembros a través del personal capacitado para ello (psicólogos, dinamizadores grupales, etc.).

A. María Sousa

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRAZKINAK

IDENTIFYING SOCIAL SUPPORT RESSOURCES OF AT-RISK FAMILIES
IDENTIFICACION DE RECURSOS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA FAMILIAS EN SITUACION DE RIESGO

SERVICE CREDIT BANKING: ISSUES IN PROGRAM DEVELOPMENT
BANCO DE CREDITOS DE SERVICIO: DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS

ASSESS/NG FAMILY ACCESS TO BASIC RESOURCES: AN ESSENTIAL COMPONENT OF SOCIAL WORK PRACTICE
FAMILIAREN BALIABIDE BASIKOTARA HELBIDEAREN EBALUAKETA: GIZARTE LAN PRAKTIKAREN PREMIAZKO OSAGARRIA

AUTONOMOUS LIFE: AN INVESTIGATION OF THREE APPROACHES TO ASSISTANCE IN DAILY LIVING OF DISABLED PEOPLE IN THE MEMBER STATES OF THE EUROPEAN COMMUNITY
VIDA INDEPENDIENTE: ESTUDIO DE TRES PROGRAMAS DE AYUDA APLICADOS EN LA COMUNIDAD EUROPEA

A COMMUNITY PROGRAM TO PREVENT ADOLESCENT DRUG ABUSE
PROGRAMA COMUNITARIO PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

CHILDREN IN CONTRIBUTIONS IN KIND: SOCIAL SECURITY AND FAMILY POL/CY
LOS HIJOS COMO CONTRIBUCION EN EFECTIVO: SEGURIDAD SOCIAL Y POLITICA FAMILIAR

ABUSE OF PERSONS W/TH MENTAL RETARDAT/ON: CHARACTERISTICS OF THE ABUSED, THE ABUSERS, AND THE INFORMERS

ABUSE-PROVOKING CHARACTERISTICS OF INSTITUTIONALIZED MENTALLY RETARDED INDIVIDUALS
CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH MENTAL RETARDATION WHO HAVE BEEN ABUSED BY CAREGIVERS

PROTECTION AND ADVOCACY AGENCIES: NATIONAL SURVEY OF EFFORTS TO PREVENT RESIDENTIAL ABUSE AND NEGLECT
MALTRATO DE PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

ELISABETH M. TRACY: "Identifying Social Support Resources of At-Risk Families", Social Work, May 1990.

IDENTIFICACION DE RECURSOS DE ASISTENCIA SOCIAL PARA FAMILIAS EN SITUACION DE RIESGO

El artículo describe las características de la red social, la disponibilidad de la asistencia social, y las relaciones entre variables de red social y de asistencia social para 45 familias con hijos/as en situación de riesgo de ser apartados de sus hogares familiares. El estudio se realizó junto con una actuación de tratamiento de choque dentro del hogar y un programa de educación diseñado para evitar el alojamiento de niños fuera de sus hogares. Forma parte también de un estudio de investigación más amplio para diseñar estrategias prácticas para familias en riesgo de ruptura.

METODO: CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA

Se trata de una muestra de 45 familias que aceptaron tomar parte en el programa durante el período comprendido entre septiembre y diciembre de 1987.

El 58 % de las familias incluidas en el estudio, eran monoparentales y el 42 % biparentales. Para el 36 % de las familias, los ingresos familiares se encontraban por debajo de los 10.000 dólares, y el 20% de las familias recibieron ayudas del AFDC (Programa de Ayudas para Familias con Hijos Dependientes). Todas las familias tenían uno o más hijos identificados como Separación Potencial (situación de privación potencial de la custodia de los hijos) o en peligro inminente de ser alojados fuera de sus hogares: el 78 % de las familias había tenido una Separación Potencial, mientras que el 22 % había tenido más de una. La atención a las familias se realizó desde distintas organizaciones: Child Protective Services (Servicios de protección al Niño), para casos de abuso o negligencia, y por Family Reconciliation Services (Servicios de Reconciliación Familiar), para casos de conflicto serio entre padre-madre/hijo-hija. Apenas se dan diferencias entre los distintos grupos.

Existen cifras comparativas también para Separaciones Potenciales, según se trate de varones o mujeres. La edad media de las SP es de 10,6 años, sin que haya diferencia alguna en el promedio de edad entre varones y mujeres. La edad media de los padres es de 35 años para las madres y de 39 para los padres. El 83 % de los participantes en el estudio es de raza blanca. Los datos muestran que en la mayoría de los casos menos en dos, la persona que tiene a su cargo los hijos es la madre.

Medidas

Las características de las redes así como los recursos para ayudas sociales fueron analizados utilizando un mapa de red social. El mapa recoge información sobre el tamaño y la composición de la red, alcance de la ayuda de sus miembros, y la naturaleza de las relaciones dentro de ésta, tal y como la percibe la persona que realiza el mapa. Los asistentes familiares llenaron el mapa de red social en dos ocasiones, junto con la persona encargada de los hijos, durante el período inicial de dos semanas de servicio y al finalizarlo. Con el fin de asegurar la consistencia lógica de los datos, los 23 terapeutas que tomaron parte recibieron formación práctica sobre la utilización del mapa así como documentos detallados. El coeficiente de aceptación medio fue de un 81 % entre 7 terapeutas que administraron el documento del mismo tema.

Las variables de la red social incluyen el tamaño, el número total de miembros identificados, tamaño del área, número/proorción total de personas en cada una de las áreas (hogar, parientes, trabajo/escuela, clubs/organizaciones, amigos, vecinos, proveedores de servicios formales); estabilidad, duración de las relaciones, y frecuencia de contacto. La disponibilidad percibida de los tres tipos de ayuda social (asistencia concreta, ayuda moral, información/guía es, según los miembros de la red, "casi" siempre disponible para cada tipo. Las otras cualidades de las relaciones de la red social analizadas son: criticabilidad, cercanía y reciprocidad.

Para analizar la fiabilidad de los datos extraídos del mapa, se examinaron 22 mapas con datos concretos de ambos períodos de administración. Por término medio, los encuestados identificaron un 70 % de miembros de la red en ambas administraciones, indicando un grado considerable de consistencia entre los miembros de la red. En total, los encuestados resultaron ser fiables en un 76 % a la hora de clasificar a los miembros de la red de ambas administraciones. Es evidente de que algunos aspectos relacionales de las redes sociales (por ejemplo, índices de criticabilidad) eran menos estables que otros, y tal vez más afectados por la historia reciente, estados de ánimo o factores situacionales.

DESCUBRIMIENTOS: CARACTERISTICAS DE LAS REDES SOCIALES

Tamaño y composición de las redes

Por término medio, los encuestados nombran 18,9 personas, siendo la media de 16 miembros por red, distribuidos de la siguiente forma según un promedio de 40 % de todos

los miembros de la red: 15% miembros del hogar; 25% extensión familiar; 22% amigos; 15% proveedores de servicio formales (asistentes sociales, profesores, médicos); 10% compañeros de trabajo o escuela; 9 % vecinos; 5 % compañeros de clubs u otras organizaciones.

Frecuencia de contacto

Todos los encuestados indicaron mantener diariamente contacto telefónico o personal con al menos un miembro de la red y en general, los encuestados estuvieron en contacto con el 42 % de los miembros de la red a diario o varias veces por semana. Un 30 % adicional de miembros de la red fueron contactados una vez por semana, y un 16% de forma mensual.

Duración de las relaciones

La duración se utiliza como indicador de la estabilidad de las relaciones dentro de la red. En general, se conoce a un 53 % de los miembros de la red durante un mínimo de cinco años; y al 28 % de ellos durante menos de un año.

Disponibilidad percibida de la asistencia social

Se examinan la disponibilidad de la ayuda social, así como la naturaleza y las funciones de las relaciones dentro de la red. En general, el 41 % de los miembros de la red estaban siempre disponibles para ofrecer asistencia concreta; el 47 % para apoyo moral, y el 43 % para ayuda informativa. De hecho, la mayoría de los encuestados identificaron al menos a una persona de la red como de confianza. En general, los encuestados declararon sentirse muy cercanos al 47 % de los miembros de la red.

Tipo y fuente de la asistencia

Para comprender las fuentes de la asistencia social, se analizaron de forma separada las cuatro áreas más importantes de la red: hogar, familiares, amigos y proveedores de servicio formales. Se llegó a la conclusión de que los amigos constituyen la fuente más importante de asistencia concreta y de apoyo moral. Se identifica una media de un 62 % de amigos como casi siempre dispuestos a ofrecer apoyo moral, el 47 % ayuda concreta, y el 45 % ayuda informativa.

Reciprocidad

Más de la mitad (53 %) de las relaciones dentro de la red fueron recíprocas, constituyendo las amistades la mayor proporción de relaciones recíprocas, comparadas con un 51 % de las relaciones familiares, 37% con miembros del hogar y 37% con proveedores de servicios formales. La reciprocidad dentro del área del hogar es desproporcionada y las cifras muestran disparidad entre la ayuda dada y la recibida. Tal vez esto sea debido al número de familias monoparentales dentro del grupo, ya que éstos tienden a señalar menos fuentes de asistencia concreta que los biparentales.

Críticas a las relaciones

A pesar de la disponibilidad de ayuda social, las redes sociales pueden resultar ser costosas. En la mayoría de los casos, los encuestados consideraron que el 12% de los miembros de la red se mostraban casi siempre críticos con ellos. El 64 % de los encuestados

dos identificaron a más de un miembro crítico, y el 62 % declararon estar diariamente en contacto con un miembro crítico de la red. Las actitudes críticas dentro de la red son preocupantes, ya que las investigaciones indican que la presencia de relaciones críticas o negativas pueden ser contraproducentes para los beneficios y las relaciones de ayuda. El estudio revela así mismo que las familias monoparentales registran una proporción ligeramente más alta de miembros críticos de la red que las biparentales.

Relaciones entre las características de la red social y la asistencia percibida

Los resultados indican que la asistencia concreta, el apoyo moral y la ayuda informativa se encuentran estrechamente relacionados. También demuestran que las relaciones estrechas se perciben como de apoyo. Se encuentran correlaciones positivas entre la proporción de ayuda percibida y las relaciones estrechas entre miembros de la red. Otra de las correlaciones positivas encontradas es la de las relaciones recíprocas y la proporción de ayuda concreta, pero no se observó lo mismo entre el apoyo moral o la ayuda informativa. Se observa una asociación negativa entre las relaciones críticas y el apoyo emocional percibido.

Aunque no se observan asociaciones entre el tamaño total de la red y la disponibilidad de ayuda percibida, se observaron varias asociaciones significativas al analizar las áreas de la red. Las correlaciones positivas observadas son las siguientes: proporción de amigos en la red y ayuda emocional, compañeros de trabajo/escuela, y la proporción de relaciones recíprocas. Sin embargo, la proporción de proveedores de servicio formales es inversamente proporcional al apoyo emocional.

Discusión e implicaciones

Los resultados subrayan la importancia de dirigir una evaluación completa de la ayuda social que incluye aspectos de las redes tanto estructurales como funcionales. Los medios estructurales, tales como el tamaño de la red, resultan ser indicadores de poco valor para la asistencia social percibida. Por otra parte, la composición de las redes parece ser un elemento relevante para la evaluación de la asistencia social. En este estudio, por ejemplo, tanto el número como la proporción de amigos dentro de la red se asocian a la asistencia social percibida. La consideración de la fuente de diversas formas de ayuda puede ser esencial. De forma específica, el hecho de ayudar a los clientes a hacer amigos o a proporcionarles una formación específica para ello puede ser sumamente positivo.

Las redes dominadas por relaciones familiares son, por definición, más obligatorias que voluntarias. Los miembros de la red pueden ser menos sustituibles y la pérdida de un miembro clave puede tener un impacto más negativo.

Los resultados también sugieren que la intensidad de conflicto en una red puede ser un factor de evaluación importante. La proporción de miembros típicos de la red está relacionada de forma negativa con el apoyo moral. La mayoría de los encuestados cuentan con una o más personas en su red, principalmente miembros del hogar o de la familia, considerados como críticos. También hay evidencia de que las redes de familias monoparentales contienen una proporción más alta de personas problemáticas. En general, los resultados sugieren que pueden ser necesarias actuaciones para disminuir actitudes adversas, además de aquéllas diseñadas solamente para aumentar comportamientos de ayuda social.

Finalmente, la reciprocidad parece tener una función importante en las relaciones de apoyo informales. La reciprocidad está relacionada positivamente con el apoyo concreto y con varias áreas de la red. El modelo de resultados sugiere que la reciprocidad puede exigir una serie de habilidades distintas en la gestión de relaciones sociales. Una persona, cuanto más sienta o sea capaz de comunicarse de forma concreta, más posibilidades tendrá de disponer de este tipo de ayuda. Las intervenciones para enseñar habilidades sociales recíprocas podrán ser un modo efectivo de aumentar la ayuda social.

En general, los resultados de este estudio son limitados debido a la falta de datos de red social comparativos sobre familias "típicas". Además, se necesita mucha más información acerca de la fiabilidad y de la validez de los datos del entramado social y acerca de los problemas asociados a los datos de auto-informe.

La utilidad de este instrumento de evaluación fue inmediata para los participantes en el estudio. La información permitió que éstos desarrollaran una serie de acciones como parte de su trabajo con las familias.

De la misma forma, proporciona una idea más clara de la fuerza y las limitaciones de los medios sociales del cliente y del impacto del medio en este último. La muestra visual de la información ofrece a los clientes la oportunidad de saber más acerca de su propias redes, así como de formas de satisfacer sus necesidades por medio de los recursos de la red, de modo que puedan evaluar su función activamente y generar opciones de cambio.

Jon Elizondo

COUGHLIN, T.A. & MEINERS, M.R.: "Service Credit Banking: Issues in Program Development" Journal of Aging & Social Policy, Vol 2 (2) 1990, págs. 25-41.

BANCO DE CREDITOS DE SERVICIO: DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS

Los individuos y los programas públicos pueden permitirse financieramente la asistencia a largo plazo gracias a la ayuda informal proporcionada por familiares y amigos. Pero las tendencias sociodemográficas predicen que la demanda de asistencia doméstica para los ancianos, tanto formal como informal, va a aumentar más rápidamente que la oferta. Actualmente se están empezando a examinar programas que permitan que voluntarios ganen créditos recuperables más tarde en forma de servicios equivalentes como una vía para cubrir las necesidades de servicios de "alivio" para los cuidadores y de asistencia doméstica básica. El trabajo que reseñamos examina los puntos clave de este modelo teniendo en cuenta los programas e iniciativas diseñados para impulsar su desarrollo en diversos lugares de Estados Unidos.

Los estudios demográficos predicen que en las décadas venideras la población anciana crecerá en número y en edad. Hasta ahora se ha dependido fundamentalmente de la ayuda informal (familiares, amigos) para su cuidado, pero tendencias demográficas como, por un lado, el crecimiento de la población más vieja de entre los ancianos y, por otro, la creciente participación de la mujer en la fuerza de trabajo hacen que, justo cuando la demanda está aumentando, la ayuda informal disponible sea más escasa (se prevé un aumento del ratio anciano/persona en edad de trabajar de un 18,1 % actual a un 37,0% en el 2030). Por lo tanto, se requieren nuevos métodos para apoyar la ayuda informal tradicional.

La idea de motivar personas voluntarias para que ofrezcan ayuda a ancianos a cambio de "créditos de servicio" es reciente. El programa es similar al de los bancos de sangre: quien gane unos créditos por servicios voluntarios será en el futuro acreedor de servicios similares cuando precise asistencia por su parte. En caso de que la red informal no sea capaz de mantener en el futuro su función actual, estos programas resultan particularmente interesantes desde el punto de vista financiero en comparación con otras modalidades más formales de ayuda.

PROGRAMAS E INICIATIVAS

Los programas de créditos de servicio presentan formas diferentes y sirven a diferentes necesidades y destinatarios potenciales. En Estados Unidos se están poniendo en prá-

tica actualmente distintos programas que se encuentran en diferentes fases de desarrollo. La naturaleza del programa depende principalmente de las siguientes variables: la identidad de los beneficiarios, los tipos de servicios ofrecidos, las edades del voluntariado y de los receptores de la ayuda, la política de crédito y los patrocinadores del programa.

BENEFICIARIOS

La comunidad puede ofrecer asistencia a largo plazo a dos tipos de población: la persona mayor necesitada o al familiar que la cuida. El tipo de programa y asistencia varía según la población destinataria: el anciano puede tener incapacidades que le impidan vivir independientemente en la comunidad y requieren atención, mientras que la persona que cuida de otra incapacitada necesita un alivio o un respiro de la carga de su labor. El "alivio" está dirigido a reducir la carga del asistente y la asistencia doméstica intenta maximizar la habilidad de las personas mayores para vivir independientemente. Las ayudas que necesitan ambos tipos de beneficiarios pueden ser las mismas pero no es raro que sean distintas.

El rasgo principal a tener en cuenta para diseñar un programa de respiro es la definición del cuidador. Algunos estudios que han descrito redes de cuidadores familiares que asisten a ancianos, suelen coincidir en remarcar que la carga principal recae en una sola persona. Los criterios para decidir qué cuidadores necesitan alivio pueden ser el tiempo de dedicación, el nivel de incapacidad del asistido, la necesidad de supervisión, el riesgo de institucionalización y el hecho de que el asistente viva o no con el incapacitado.

EDAD DE LOS PARTICIPANTES

El tipo de servicio intercambiado depende principalmente de la edad. Si un programa estuviera, por ejemplo, restringido a personas mayores asistiendo a otras personas mayores las tareas pesadas no estarían entre los servicios canjeables; mientras que sí lo serían en un programa que admitiera jóvenes voluntarios. La mayor parte de las medidas legislativas y los programas de crédito existentes son intrageneracionales —los canjes permitidos están limitados a personas mayores prestando servicios a otras personas mayores— y destinados a ancianos incapacitados. Unas pocas iniciativas han ampliado la eligibilidad por edad y permiten la participación de jóvenes. Existen además programas que contemplan la posibilidad de que haya canjes de servicios no-equivalentes o de trueque. Entonces, por ejemplo, las personas mayores podrían ganar créditos por servicios educacionales a niños de familias de renta baja recibiendo a cambio asistencia doméstica. En estos programas se pueden ganar créditos por prestar asistencia a personas física o mentalmente enfermas, incapacitadas o débiles, sin tener en cuenta su edad. Ciertas leyes también permiten que los voluntarios transfieran créditos, bien directamente o a través de un patrocinador, a cualquier beneficiario elegible.

Es atractivo por varias razones ampliar la edad de los participantes de un programa: se aumenta la base de voluntariado, permite que la gente gane créditos para un amigo o familiar incapacitado y ensancha el rango de los servicios intercambiados. Además, hace posible que diferentes poblaciones de incapacitados sean atendidos por un solo programa. Pero esta modalidad también origina más problemas de administración: es mucho más difícil emparejar la oferta y la demanda si los servicios canjeados son variados, particularmente si existen intercambios no-equivalentes o trueque, o si se da la posibilidad de transferir créditos. También es más difícil asegurar la integridad del crédito, lo cual tiene consecuencias financieras si el crédito está garantizado. Aparte de que los costos administrativos aumentan: se requiere personal experto en cada una de las áreas para su desarrollo y administración adecuados. Finalmente la misión del programa puede quedar menos clara; la estructura de los programas destinados a un solo colectivo destinatario está más centrada y unificada.

GARANTIA DEL CREDITO

La forma más directa y fiable de asegurar la devolución de los créditos es ofrecer garantías financieras a los voluntarios. La mayor parte de los estados que han considerado

una legislación al respecto incluyen una provisión de garantía del crédito comprometiendo los fondos estatales para el caso de que no existiera ningún voluntario que prestara el servicio requerido. La fiabilidad de una garantía basada en la reciprocidad ha despertado más dudas. Esta dependería de cómo se ganan, se ahorran y se gastan los créditos. Dado que la experiencia del programa es aún limitada y se sabe poco sobre cómo se canjearán los créditos una vez madure el programa, es difícil en este punto calcular exactamente la fiabilidad del programa.

Una forma de reducir el compromiso de fiabilidad para un programa es limitar el alcance de la garantía: ésta podría cubrir sólo aquellos servicios que son más importantes para mantener a una persona incapacitada en la comunidad o se podría ofrecer sólo una garantía basada en la necesidad. La alternativa a la garantía financiera es un tipo de garantía de buena-fé similar a la ofrecida a los donantes de sangre. Los voluntarios del crédito de servicio tendrían que creer, como los donantes de sangre, que la organización patrocinadora dispondrá la asistencia cuando ésta sea necesaria. Los programas pueden también colaborar actuando como aseguradores mutuos: si un patrocinador particular fuera incapaz de responder a una petición de asistencia, puede pedir que ésta sea prestada por un voluntario de un patrocinador adjunto. Este tipo de colaboración amplía enormemente la capacidad que un patrocinador particular tiene de devolver los servicios. Estos arreglos son comunes entre bancos de sangre para aliviar la escasez de sangre y redistribuir excedentes.

CORRIENTE DE CREDITO

Con o sin garantía, ciertos rasgos de los programas ayudan a asegurar que sus créditos serán honrados: lo fundamental es emparejar la oferta y la demanda para controlar la corriente de crédito. Algunos programas exigen que los voluntarios ganen una cantidad mínima de créditos durante un cierto período de tiempo para poder asegurar la disponibilidad de servicios; algunos por lo menos cuatro horas a la semana, otros exigen un compromiso de al menos ocho horas mensuales. Para limitar la demanda y la acumulación de créditos no gastados se puede: 1) imponer restricciones sobre el número de créditos que una persona puede ganar en un tiempo especificado; 2) limitar el número de los créditos que una persona puede obtener (los créditos serían de "usar o perder" como muchas veces las vacaciones) con un tope de créditos acumulables de año en año, 3) limitar el período de tiempo durante el que se conserva el crédito (en este tipo de programas el período de tiempo tendrá que ser relativamente largo, pues hay una diferencia considerable entre los años en que los créditos se ganan y se usan); 4) restringir el número de créditos que se pueden canjear durante un período de tiempo pre-especificado. Así, la administración de ciertos programas ha considerado que esto es necesario para impedir que los beneficiarios usen el programa como un servicio doméstico profesional, pues si alguna persona requiriera asistencia diaria entonces, o bien está muy seriamente incapacitada o si no el apoyo propio con el que cuenta es insuficiente para que pueda ser asistida eficazmente por un programa de este tipo.

Sin embargo, es necesario resaltar que la principal fuente de preocupación para los programas en la fase inicial ha sido la devolución de los servicios prestados. Si el modelo se ejecuta estrictamente puede darse una circulación insuficiente de crédito, pues funciona como una corriente cerrada. Al inicio los programas deben donar créditos a ancianos para poder tener alguien a quien asistir y, como los voluntarios suelen ser relativamente sanos e independientes, a menudo acumulan créditos continuando con sus servicios sin llegar a usar los ganados. Una solución a este problema es que los programas estimulen la transferencia de créditos. Así, en algunos casos, se están aceptando créditos como pago de comida para los voluntarios y sus invitados en los hogares de jubilados; en otros se permite que los voluntarios donen sus créditos a un fondo o banco para ancianos necesitados. Estas ideas tienen la desventaja de animar a los voluntarios a usar sus créditos de servicio cuando aún no los necesitan y entonces el modelo de crédito al servicio parece más un sistema de trueque o de voluntariado que un mecanismo de ahorro o de seguridad.

NIVELES Y TIPOS DE CREDITO

Los programas de crédito al servicio pueden cubrir una mezcla amplia de servicios tales como: asistencia comunitaria (compras/recados, escolta, transporte), asistencia doméstica (limpieza ligera de la casa, preparar comidas, limpiar jardín o patio, lavandería), asistencia individual (ayuda en el cuidado personal, acicalamiento y vestido, ayuda para andar, leer, escribir, compañía, supervisión). También pueden incluirse las tareas necesarias para el automantenimiento del programa (mantenimiento de archivos, cubrir el teléfono, asistencia en la instrucción).

La mayoría de estas tareas, excepto el de la asistencia individual, parecen ser, a juzgar por la experiencia limitada de estos programas, responsabilidades aceptables. De todas formas, aún no se sabe bien qué tipo de servicios está la gente dispuesta a prestar de forma rutinaria. A medida que crece la edad de los participantes que han ganado créditos es más probable que los servicios ofrecidos incluyan el rango completo de asistencia requerido para complementar los servicios formales e informales disponibles. Una ventaja de este modelo es que puede adaptarse al tipo de servicios que más demanden los que tienen créditos que canjear.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Han emergido dos tipos de estructuras organizativas para los bancos de crédito de servicio: el programa basado en la asociación y el del nivel de la comunidad.

Un ejemplo del primero es el VIP de San Francisco, sito en un centro de ancianos; en este programa los miembros del centro intercambian asistencia, mientras que los no-miembros no pueden participar. Es un programa autosuficiente y autocontenido, sin afiliaciones con otros programas. El modelo asociacionista fue originalmente concebido por Alan Sager (1983). Su idea suponía que cualquier organización existente puede ser candidata para establecer un programa: organizaciones de hermandad, grupos eclesiásticos, proyectos de hogar comunitario y sindicatos. Existen buenas razones para basar los programas de crédito en grupos pre-existentes; el mercado se facilita porque los miembros del grupo son un fondo natural de asistentes y receptores potenciales. También es más posible que sean socialmente compatibles y que los individuos estén más dispuestos a dar y recibir asistencia.

Un programa comunitario es, por el contrario, uno en el que el grupo se constituye con el solo propósito de establecer un programa de crédito. El intercambio se produce entre personas que antes no estaban afiliadas entre ellas. La mayor ventaja de esta modalidad es que las personas que no son miembros de un grupo también pueden participar y puede ser una vía mejor de asistir a personas que tengan una necesidad real.

Ambas modalidades no tienen por qué ser mutuamente excluyentes; bajo la administración de una agencia dirigente podría desarrollarse un programa comunitario a partir de una red de programas basados en asociaciones.

PATROCINIO DEL PROGRAMA

Una gran variedad de organizaciones pueden servir de patrocinadoras: el estado mismo, patrocinadores locales como asociaciones de enfermeros, hospitales, asociaciones de vecinos, iglesias, etc. Los patrocinadores tienen que tener, además de una presencia visible en la comunidad, la capacidad organizativa, el compromiso y los recursos para planear y coordinar el programa. Generalmente son los responsables de reclutar, instruir y supervisar a los voluntarios, así como de identificar y reclutar a los receptores de asistencia, organizar la ayuda, lanzar el programa, estar al tanto de los créditos, cuidar la calidad de la ayuda y, posiblemente, de garantizar los créditos.

Por todo esto es importante que el patrocinador vea el programa como una parte integrante en su misión general y que esté inserto en los servicios sanitarios y sociales locales. Por todo esto, el patrocinio ha solidado originarse mediante hospitales, agencias de sanidad doméstica, y otras organizaciones con responsabilidades directas en proporcionar servicios de tipo sanitario.

Estos grupos pueden obtener tanto ganancias financieras, como de mercado patrocinando un programa de crédito que justifique sus costes del programa. Un hospital, por ejemplo, podría beneficiarse financieramente porque los servicios ofrecidos complementarían directamente a los suyos propios, especialmente en la planificación de altas (una red de voluntarios que prestara asistencia de bajo nivel o de alivio para los cuidadores facilitaría el proceso de alta). Otro beneficio potencial puede ser la expansión del mercado del hospital: si el programa es comunitario el hospital podría acceder a pacientes a los que no atendiera habitualmente.

Los marcos particularmente apropiados para programas asociacionistas incluyen las organizaciones de mantenimiento de salud, comunidades de retiro de ayuda continuada. Estas organizaciones podrían obtener beneficios financieros y mercantiles inmediatos porque los servicios de banco de crédito podrían sustituir o complementar servicios que ya se ofrecen.

DISCUSION

El concepto de crédito de servicio es innovador y se está poniendo en práctica en la actualidad. Si estos programas tuvieran éxito podrían: 1) proporcionar a un coste modesto servicios domésticos de bajo nivel que permitieran al anciano permanecer en la comunidad; 2) ser complementos de otros programas que ofrecen asistencia doméstica más formal, en particular de los públicos, ya que muchos de ellos no cubren servicios tales como el transporte y tareas domésticas; 3) suplir o apoyar a los cuidadores informales de una persona incapacitada; 4) ayudar a mejorar la autoestima y bienestar de las personas mayores participantes al permitirles hacer un trabajo productivo no pagado, al tiempo que les permite prepararse para la posibilidad de necesitar ellos mismos ayuda por su parte.

Un programa que deseé causar un impacto suficiente tiene que ser capaz de motivar la participación de gente que no se presta habitualmente a trabajos voluntarios y aumentar el nivel de actividad de los que sí lo hacen. En el pasado, encuestas e investigaciones han indicado que el altruismo y el interés propio son similarmente buenos para animar al trabajo voluntario y los créditos de servicio podrían ofrecer la mezcla adecuada que sirva de incentivo: los participantes satisfarían sus motivaciones altruistas ayudando a personas incapacitadas y los créditos servirían para satisfacer su interés propio.

Antes de decidir la validez de este proyecto han de resolverse algunos problemas de diseño del programa; pero como éste debe basarse en las necesidades y los recursos de una comunidad concreta ningún diseño particular será adecuado para todas las necesidades. Los programas tienen que designar un patrocinador y definir la garantía de devolución del crédito tanto si proporciona "alivio" o ayuda directa, tanto si cuenta con participantes intra o intergeneracionales, tanto si es asociacionista como comunitario.

Probablemente el mejor marco para tales programas sean los grupos sanitarios definidos en sentido lato para que incluyan a los centros de ancianos. Generalmente son organizaciones comunitarias duraderas y muy visibles en las que la gente confía. Tienen la capacidad organizacional de dirigir y desarrollar programas de crédito al servicio tanto desde el punto de vista del personal como del de los recursos. Por otro lado, este tipo de iniciativas entra dentro de sus intereses: son los que más fácilmente pueden encontrar clientes que requieran asistencia para las fases preliminares del desarrollo del programa. Los beneficios iniciales que ellos obtengan pueden considerarse legítimamente equilibrados con el riesgo que asumen a medida que el programa madura. Son los que mejor pueden asegurar que la asistencia sea proporcionada si no hay participantes del programa disponibles.

Otros posibles patrocinadores son las compañías de seguros que ofrecen seguros a largo plazo; los programas podrían ser un modo de aumentar su mercado. Aunque la mayor parte de los seguros resaltan su oferta de asistencia doméstica profesional, las encuestas han mostrado que los consumidores prefieren la asistencia doméstica o comunitaria a la institucional. Los aseguradores reconocen que deberían incluir asistencia doméstica entre las prestaciones de sus seguros a largo plazo. Una forma efectiva podría ser la de integrar un programa de créditos de servicio en este tipo de seguro.

Otro posible patrocinador es el gobierno. La mayoría de los programas públicos no proporcionan asistencia comunitaria a largo plazo con actividades instrumentales de la vida cotidiana tales como preparación de comidas o compras. Patrocinar un programa de crédito sería una forma de que el sector público amplíe sus servicios públicos. Aunque esto no fuera tal vez lo más apropiado; una de las conclusiones que se extrajeron en el programa de Florida es que los requisitos formales impedían la implementación del programa. La burocracia gubernamental resta flexibilidad y responsabilidad a la iniciativa. Es más apropiado para el sector público ejercer de promotor de los programas. La promoción pública podría tener una variedad de formas: proporcionar dinero inicial para la puesta en marcha, asistencia técnica o garantías para los créditos. Sería enormemente útil que el gobierno asumiera esta última función para animar al sector privado; y en lugar de cederle completamente el riesgo, se podría estructurar una forma de compartirlo con los patrocinadores: por ejemplo, asumiendo el pago de la garantía sólo si el patrocinador sobrepasara un determinado límite pre establecido.

CONCLUSION

De los 26,4 millones de personas mayores de 65 años que vivían en la comunidad en 1984, el 27% tenía problemas en, por lo menos, una actividad instrumental de la vida diaria. Estas dificultades van a aumentar, dado que aumentará la edad de la población anciana. Los programas de créditos de servicio pueden proporcionar medios de prestar la asistencia requerida a muy bajo costo. Es una idea atractiva que está siendo implementada de diferentes formas en distintos sitios de EEUU. La experiencia de estos programas servirá para valorar la efectividad de este modelo.

Arantxa Etxeberria

VOSLER, R. N.: "Assessing Family Access to Basic Resources: An essential Component of Social Work Practice"
Social Work, Vol 35, n5, 1990, 434-441 or.

FAMILIAREN BALIABIDE BASIKOTARA HELBIDEAREN EBALUAKETA: GIZARTE LAN PRAKTIKAREN PREMIAZKO OSAGARRIA

Artikulu honetan gizarte lanerako ebaluaketa tresna bat aurkezten da: Familiaren Baliabide Basikotara Helbidea (FBBH). Honen bitartez baliabide basiko egoki eta egonkorretarako helbide ezetik ondorioztatzen diren familiko presiogile espezifikoak errepresenta daitezke. EEBBko gizarte ongizateak eta sistema ekonomiko lokalak, estatalak eta nazionalak dituen egitura problemek sortutako presio pilaketaren ikuspegi zabala ematen du. Dokumentazioa bilduz, oinarri bat ezar daiteke abokatutza, hezkuntza publiko, eritzi talde edo konpromezu politikoen bidez maila anizkun sistema aldaketa baten alde.

Krisi-anizkun familiekin jarduteko aukeratzen diren profesionalak gizarte langileak iza- ten dira. Pobreza larritzen ari dela eta, tresna bereziak behar dituzte familiaren baliabide basiko egoki eta egonkorretara helbidea eta gizarte sistema zabalak duen eragin konkretua errepresenta eta balora ahal izateko. Tresna hauak gizarte lan praktika gain—presionatuta dauden familia eta banakako kideekin gidatu ahal izango lukete. "Familiaren Baliabide Basi-

kotara Helbidea (FBBH)" (FABR), presio eta aurregite teorian (stress and coping) eta mailanizkun gizarte sistemaren ikuspegian oinarriturik, familiaren presiogile ekonomikoak errepresentatzeko erabili daiteken ebaluaketa tresna bat da. Bi adibide aztertzen dira: famili langabetuak eta AFDC ("Menpeko haurrak dituzten familie laguntza") estatuko laguntza jasotzen dutenak.

TEORI MARKUA: PRESIO ETA AURREGITE TEORIA

Presio eta aurregite teoriak gertakari baten aurrean familiak dituen erantzun ezberdinak nabarerazten ditu, honako faktore hauek fokoratuz: gertakariaren natura bera, familiak eskura ditzaken asistentzi baliabideak, familiak berak eratzen duen definizioa gertakariaren aurrean (adibidez, gertakari normala ala katastrofe bat da?) eta familiak eta kideak aurrean duten krisi mota. Bai familiarentzat, sistema mikro-sozial bezala, bai kide indibidualentzat, presioa zabaldu eta pilatu daiteken zerba da, bereziki gertaera maneiatzeko baliabide gutxiegi izan ezkerro. Eguneroko gertaerei edo krisi nagusiei aurregiteko ezintasunak bai jokera, kognitivo eta emozio difuntzionalak, bai famili antolakuntza eta komunikazio patroi disfunzionalak ekar ditzake. Gizarte langile eta ikertzaileek ez dute nahiko aztertu izan sintomen eta baliabide ekonomiko ezaren arteko lotura. Baliabide basiko egoki eta egonkorren gabetasuna presio kronikoa bihur daiteke famili sistema barnean, arazo eta sintoma ugariak sortu ditzakelarik, arazoanizkun familiak (multi-problem families) ondorioztatuz.

MAILA-ANIZKUN GIZARTE SISTEMAK

Baliabide eza presiogile nabarmenetakoia izanik, Estatu Batuetako gizarte-egitura nazionalak zatikatuak daude eta familiak eta gizabanakoek baliabide basiko egokietara helbide egonkorrik ez dute. EEBBko politika nazionalak baiezten du, modu zatikatu batean bada ere, hiritarrek baliabide basiko egokien eskubidea dutela: janaria, etxea, osasun zainketa, hezkuntza eta lanbide heziketa. Urteetan zehar eztabaideatuago izan dena da zeintzuk diren baliabide horiek gauzatzeko bideak. Gaur egun, ongizate programa askok eta gizarte-lan praktikako modelo askok baliabide basikoak hiritar guztientzat kantitate eta kalitate nahikoan gertu direnaren ustean oinarritzen dira; kasu horretan gizabanakoak eta familiak baliabideekin lotzea litzateke arazo bakarra. Egiazki EEBBko sistema ekonomiko nazionalak hiritar guztientzako lagin janari, jantzi, eta pertsonal zaintzagai sortzen ditu; orain, eztabaidegarria da gaur egun kalitezko etxe, osasun zaintza, hezkuntza eta famili eta garapen zerbitzuak gertu dauden. Ikerketa berrien arabera EEBBko sisteman lana, soldata eta soldata gabekoentzat baliabideak egituratzen diren erak, nahita edo nahigabe, bizitzeko baliabide basikotara helbidea gero eta famili eta gizabanako gehiagori ukatzen die.

EEBBtan baliabide egoki eta egonkorren gertutasuna eta helbidea ziurtatzen duten egituren artean hauek daude: 1) baliabide batzuen gauzazko hornidura bat (adibidez hezkuntza); 2) populazio berezi bati merkatuta helbidea emplegua, soldata eta dirua eskein (adinekoei, ezinduei eta haurrei adibidez), eta 3) beste sartze eta kreditu iturriak. Baliabide beraren gauzazko hornidura, hezkuntza publikoaren antolakuntza lokala salbu, ez da izan, behintzat azkeneko hamarkadan, baliabideak egituratzeko bide hobetzia. Halaere, komunitate eta ajentzia lokal batzuek oraindik eskeintzen dute dohain jende mota batentzat eta zirkuntzak batzuren menpean, etxe publikoak, atsedenaldirako erreztasunak, osasun zerbitzuak, janaria eta erropa erabilia. Horrelako gauzazko baliabideak sarritan estigmatizatuak izaten dira ("behartsuentzat soilik") eta nahiko ezegonkorra izan daitezke gero eta gehiago hornidura zerga lokalen edo borondate- on eta eskuzabaltasun pribatu menpe egoten dira eta.

Gizarte sistema nazionalak ez du kontutan hartzen familiaren baliabide basiko egoki eta egonkorretara helbidea. Estatu eta komunitate artean diferentzia nabarmenak daude baliabideen gertutasunean. Hiritar gehienek uste dute ideia ona dela oinarrizko beharrak betetzeko helbideak egotea, baina oraintxe bertan ez dago funtsezko egitura modelurik ideia on hauek praktikara eramateko, familia presio kronikopean zatikatzen denean zatiak jasotzeko ezbada (adibidez, umeak adopziora eramaten direnean). Sistema egiturak, gaur egun egituratuak dauden bezala, irrazionalak eta axolagabeak dira famili askorekin. Halaere, famili sintomatikoei errezt leporatzen zaie erakusten duten ezintasuna famili kideen oinarrizko beharrak betetzeko.

FAMILI HELBIDEA BALIABIDE BASIKOTARA

FBBH-ek familiarekin azterzeko ebaluaketa arloak adierazten ditu biak, familia eta gizarte langilea, ingurune sozial zabaletik datorren presio kronikoaren iturri potentzialak uler-tzen hasteko.

Idealki FBBH-ko 1. eta 2. parteak gizarte langileek familiarekin elkartu baino lehen bete beharrekoak dira. Lehenengo partean aztertzen ari den familiaren antzeko tamainu eta konposizioa duen famili baten hilabeteko gastuen gaineko estimazio bat egiten da, merkatu lokalaetan oinarrituz. Datu hauek ez baleude gertu, ajetzia edo herriko abokatu talde batetara jo beharko litzateke famili mota ezberdinek ondo bizitzeko behar dituzten baliabide basikoak kontutan hartuta estimazioak garatzeko. EEBBko pobrezia mailako sartze estandarrak emer-jentiazko janari razona temporaletan oinarritzen da, baina 1. partean estimatzen denak familia normal baten beharrak hartu beharko lituzke neurritzat. Zati bakoitza aparte bete behar da eta diru totalak famili batek bizitzeko hilabetero behar duena errepresentatzen du.

Bigarren parteak famili eta gizabanako batzuentzat gertu diren baliabide batzuren zerrenda egiten da. Suposatuz profesionalak, bere lanagatik, badakiela nola antolatzen diren programa hauek familiaren komunitate lokalean, bete daitezke zeintzuk diren ebaluatzen ari den familiarentzat gertu egon beharreko gehienezko diru kopuruak. Horrela, 1. eta 2. parteak erabilita gizarte langileak aurkeztu dezake familiaren baliabide bararen ikuspegi orokor bat eta zer laguntza dagoen gertu sistema lokalean (estatu eta nazio mailako sistemak hornitzen duen baliabideetan oinarritura). Ezagutza honek familia eta gizarte langilea presiogile espezifikoak ulertzeko gaituko ditu, zeren eta famili-kideak seguruasko baraien buruei edo beste kideei baliabide gabetasunaren errua botatzeko joera izango bait dute. Familikide edo profesional gutxik ikasi dute baliabide basikotara helbide ezaren egituraren baitan presiogileak bilatzen.

Hirugarren parteko A eta B atalak familiak bete ditzake ebaluaketa sesio batean edo gehiagotan. A atalak dauden sartzeak eta baliabideak erakusten ditu. B atalak galdetzen du norainoko egonkorrik izan diren baliabide hauek aurreko urtean zehar. Galderen artean honako hauek aurkitzen dira: Ongizate txekea izan da moztua ala atzeratua?; galdu du familiak etxe-laguntza?; galdu du familiak osabide babesea?; izan da famili-kideren bat droga tratamendu, osabide mental edo famili osabideko itxaron zerrenda luze batean jarria?; norainoko fidagarria da garraio sistema?; zenbat balio du kotxe fidagarri bat mantentzeak? Galdera hauek frogatzen dute orokorrago ulertzeko baliabide defizitaren aspektu partikularrak.

FBBHen erabilpenak familiak bizi duen kanpoko presiogile espezifikoei buruzko eztabaidak erraztu ditzake. Presiogile hauek ulertu ezkero gizarte langilea gai izan daiteke famili antolakuntzaren patroi espezifikoak eta gizabanako jokaerazko erantzunak identifikatzeko, famili-kideen partetik edo komunitate aldetik arazo bezala interpretatuak izan daitezkenak baina sistema ingurunean sintoma edo kanpo presio kroniko bezala ikus daitezkenak eta interbentzio espezifikoak asmatu.

FBBHek gizarte langilea eta familia ohartarazi nahi ditu posible dela nahikoa ez izatea famili edo kide mailako aldaketa. Ingurunean kalitate oneko baliabide basikoak lortzeko helbide egonkorrik ez badago gertu, arazoa (hau da, presioaren sintoma) berager daiteke. EEB-Betan 67tik 100 milloira pertsona estimatzen dira, gaur egun, ekonomikoki kili-kolo eta subsistentzi maila batean borrokan bizi direnak. Gizarte langileek ikuspegi individualak (psikodinamikoak edo jokaerazkoak) soilik erabiltzeko joera dute, famili sistema paradigma berriak ikasi eta erabili beharrean. Jeneralean giza-zerbitzuetako profesionalek maneiagariak eta tratagarriak diren bezeroen arazoen aspektuak hautematen dute. Baina EEBBetan betebehar nagusia famili helbidea baliabide basikotara mugatzen edo ukatzen duten gizarte egiturak aldatzea da. Arazo hau, batzuren ustez, ezin konpongarria edo ezin tratagarria bada ere -eta horregatik aztertu gabe uzten dute— sistemaren errealtitatea ezin da luzaro ukatu sistema osoaren kalte handirik gabe.

KANPO SISTEMEN PRESIOPEAN DAUDEN FAMILIAK

Gizabanakoak eta famili sistemak bezala, gizarte sistema zabalagoek ere garatu eta aldatu egiten dira denboran zehar. Nazio eta sistema globalean gertatzen ari diren aldaketa ekonomikoek seguruasko hiritar asko eta bere familiak ikutuko ditu. Lehen sindikatuta zeuden lanpostuak, soldatu eta irabazi egokiak ematen zituztenak, gero eta gehiago sindikazio gabeko areatara eramanak izan dira, bereziki hirugarren mundura; eta joera honek aurrera jarraituko duela uste da. Lanpostu hauek EEBBko sistema ekonomiko barnean soldatu-beheko, sarritan lanaldi-erdiko edo irabazi gabeko lanpostugatik trukatzen ari dira. Gizarte sistema zabalaren aldakete lehendik kili-kolo dagoen baliabide basikoetara helbidea gehiago desestabilizatuko duten mehatxua dakarte eta mugatuak edo ezberdin banatutako baliabideak gero eta desegokiagoak bihurtuko direnarena. FBBH oso lagungarria izan daiteke guraso langabetu bat dagoen familiek eta ongizatea jaso duten familiak edo umeak abaluatze-ko.

LANGABEZIAK IKUTUTAKO FAMILIAK

Nazio mailan aldaketa ekonomikoak direla eta, EEBBko zenbait familiek lanpostua galtzearen eragina jasan dute azken hamarkadan. Lanpostu berri egoki bat lortzea zaila bada, langabezia handia delako, langilearen kapazidadea eta merkatuak eskeintzen duenaren artean parekotasunik ez dagoelako, edo lanaldi erdiko lanpostu gehiegi soldatu baxu eta irabazi gutxi edo ezerrekin eskeintzen direlako, presioa, langilea eta familiaren baitan, pilatu daiteke. Zenbait ikerketek esaten dute famili horietako kideak zaitasun fisiko edo psikikoaren, alkohol edo droga neurrigabekeriauen, famili arazoien (senar-emazte artekoak edo guraso-seme/alaba artekoak) edo haur/senar/emaztearenganako gehiegikerien arriskuan egon daitezkela. Baliteke famili kideek ez ikustea loturariak personarteko, jokaerazko edo zaitasun fisikoena eta baliabide desegokiek eragiten duen presioaren artean. Gizarte langilea FBBH erabiliz gauza izan daiteke familiari bizi duen presioaren zenbait iturri ezagutzen laguntzeko, familiaren atentzioa bata bestearekin duten borrokatik kooperatzera pasa dadin. Gainera, familiikideak profesionalekin edo beste hiritar batzuekin komprometitu daitezke, beraiek ere parte diren sistema zabalago horietan behar diren aldaketak eskatzen.

AFDC JASOTZEN DUTEN FAMILIAK

Nazio mailako ongizate politika mailan ematen ari diren aldaketak, bereziki AFDC programaren baitan, ongizate laguntzak jasotzen dituzten familietaian eragina izango du. Programa honen betebeharra haur pobreak laguntzea zen arren, orain dela gutxi aldatu egin da eta haur gazteena hiru urtekoak duten gurasoei lanpostu programan parte hartzea agintzen die. Lanpostu hauek etekin batzuk baldin baditu ere (haur zaintza eta osabidea) ez dute irabazi nahikorik ematen gurasoek (gehienetan amek) baliabide basikoetara helbidea bermatzeko eta ez dira behar beste egonkorrik famili antolakuntza aldatzeko. FBBH ebaluaketa tresna bezala erabiliz gizarte langileek lagundi ditzakete familiek bizi duten presioaren iturriak ulertzera, adibidez amek ez dezaten hainbeste frustrazio bizi. Famili hauei emandako lagunten indartaraztean oinarritu behar da eta abokatutza, hezkuntza publikoa eta erakundek aldaketa sozial eta ekonomikoakeskatzen bultzatzu.

ONDORIOA

Presio eta aurregitearen maila askotariko markuak eta FBBH ebaluaketa tresnak gizarte langileei ikuspegi zabalago bat ematen diente familiekin eta familiikideekin lana egiteko. Pertsona bakar batean edo hauzotegi edo komunitate lokal batean fokoratu beharrean, presioa nazio mailako sistema ekonomiko eta gizarte ongizateak duten egiturazko arazoek sortzen dutela erakusten du. Gizarte langileek, ajentziek, erakunde profesionalek eta abokatu taldeek ulerkuntza hori erabil dezakete maila-anizkun praktika oinarrizko, ez bakarrik gizabanakoei eta familiei zerbitzuak eskuratz, baizik eta baita ere hezkuntza publikoa, abokatutza eta eritzi-taldeekin kompromezu politikora bultzatu hauzo, lokal, estatu eta nazio mailan aldaketak lortzeko.

Ikuspegi honek —presioa nazio mailako sistema ekonomiko eta ongizate sozialen egiturek sortzen dute— marku teoriko baterakor bat ematen dio gizarte lan ikasketa programei, mikro eta makro praktiken artean zubi bezala jokatuz. Famili batzurentzat presioa sistema zabaleko egitura problemek sortzen dute (adibidez, langabeziak, edo lanpostu ezegonkorak, soldata baxuek, etxe desegokiek, osabide ezak, haurzaintza gabetasunak), beste batzuentzat problema mota asko, edo lanpetutako guraso bakarrak jasan duen depresioak. Kasu horietan familikide bakarrarekin lan klinikoa egitea ez da nahikoa, lana gizarte egitura zabalagoa aldatzera bideratu beharko da. Sistema askoren arteko loturak hautematea zaila izaten den arren, interesgarria izango da ikasleentzat.

Azkenik, ikuspegi honek posible egingo du domeinu publikoan lana egiten duten gizarte langileek uler dezaten bezeroen mina, frustrazioa eta desesperanza ez direla patologia motak, baizik eta erantzun osasuntsuak gizarte sistema zabalago baten errealtitatearen aurrean. Askotan prometitu izan da lan gogorra egin ezkerro baliabide egokiak etorriko direla, baina egia famili askok etxeeza, eskola pobreak eta osabide zerbitzu desegokiek bizi dutela da. Esfortzuak hezkuntza publikoaren alde, aktibismoaren alde eta kompromezu politikoaren alde bideratz, demokrazia lanean jarri daiteke eta gizarte sistema zabalaren aldaketa behartu.

Arantxa Etxeberria

MARY KYRIAZOPOUOU (1988): "Autonomous Life: An Investigation of Three Approaches to Assistance in Daily Living of Disabled People in the Member States of the European Community".

VIDA INDEPENDIENTE: ESTUDIO DE TRES PROGRAMAS DE AYUDA APLICADOS EN LA COMUNIDAD EUROPEA

Durante las dos últimas décadas se ha dado una tendencia creciente a la desinstitucionalización. Esto ha conllevado una serie de medidas, tanto políticas como de acción, de cara a estructurar equipamientos de cuidado comunitario.

El objetivo de esta reintegración de las personas discapacitadas a la comunidad abierta se ha basado, principalmente, en dos aspectos fundamentales:

- a) En el aspecto social, con una idea de proporcionarles una vida más completa, basada en el principio de "igualdad de oportunidades".
- b) En el aspecto económico, iniciado con la reconsideración de la política social en muchos países europeos que consideran el cierre de las instituciones de larga estancia como una forma de reducir costes.

Para facilitar esta integración, diferentes sistemas de "Ayuda a la Vida Diaria" se están desarrollando últimamente, todos con su propio carácter y método de trabajo, dependiendo de las diferentes circunstancias sociales, legislativas y financieras de cada país.

El objetivo del estudio de Kyriazopoulou ha sido investigar y analizar las ventajas e inconvenientes de tres sistemas de "Ayuda a la Vida Diaria" que se dan en tres países de la CEE. Se trataba de hacer un análisis de la eficacia del coste de las tres iniciativas comparándolas entre sí, y cada una de ellas con otros modelos de cuidado residencial en el propio país.

Teniendo en cuenta, además, que no podemos mostrar la eficacia del coste, comparando simplemente costes desde el punto de vista cuantitativo exclusivamente, sino también cualitativo.

Para esta autora, si queremos usar un análisis de eficacia del coste, es preciso responder primero a cuatro preguntas:

- a) Cuál es el objetivo.
- b) Cuáles son las posibles opciones.
- c) Cuáles son los efectos de cada una de las posibles opciones.
- d) Cuáles son los costes de las posibles opciones.

En el presente estudio, la metodología que se utilizó para responder a las anteriores cuestiones fue la siguiente:

- a) *Objetivo:*

Promoción de la Vida Independiente en personas con Discapacidades Físicas Severas.

- b) *Opciones:*

- b.1. El sistema "Fokus", en Holanda, dirigido a personas con Discapacidades Físicas Severas que viven en pisos, dispersos en un bloque de apartamentos, y localizados en torno a una unidad centralizada de ayuda en caso de demanda o urgencia, durante las 24 horas.
- b.2.- El sistema "Crossroads", en Reino Unido y Holanda, dirigido a personas con Discapacidad tanto Física como Mental, proporcionando ayuda durante algunas horas a personas que viven con sus familias o en su propio hogar.
- b.3. El sistema de "Ayuda Benéfico-Práctica", de acuerdo con el Acta de la Seguridad Social en Dinamarca, dirigido a personas con Discapacidad Física que viven en su propio hogar, utilizando una ayuda para asistencia de tantas horas como precisan, y de acuerdo con una subvención pagada por la administración local.

- c) *Los efectos de las posibles opciones:*

Sobre las vidas de las personas discapacitadas, que serán objeto de una evaluación cualitativa, y en la que se trataría de ver:

- c.1. ¿En qué medida el sistema ha conseguido el objetivo de dar a las personas con discapacidad física severa la posibilidad de vivir más independientemente?
- c.2. ¿En qué medida, la vida de las personas que han experimentado otras formas de cuidados residenciales, han mejorado en el nuevo sistema?

Teniendo en cuenta variables tales como:

- Independencia, intimidad, seguridad.
- Oportunidades educativo-formativas.
- Oportunidades de empleo.

- Actividades de ocio.
- Cambio de actividades.

d) *Los costes de las posibles opciones:*

Objeto de una evaluación cuantitativa que examinará:

- d.1. La comparación del coste de cada tipo de sistema con el coste de otro tipo de opciones residenciales dentro del mismo país.
- d.2. El coste comparativo entre los tres sistemas.

EL SISTEMA "FOKUS" EN HOLANDA

El objetivo de la organización "Fokus" es la integración comunitaria de las personas con Discapacidades Físicas Severas, no limitándose simplemente a la vivienda, sino también a otros aspectos tales como: adaptaciones en el hogar, investigación en ayudas técnicas, asesoramiento y consulta a los diferentes niveles de la administración, trabajando por el cambio de actitudes hacia las personas discapacitadas.

La estructura del sistema "Fokus" está conformada por: El gobierno local, la cooperativa de la vivienda y la organización "Fokus" que tienen por objeto la planificación de proyectos; mientras que la organización "Fokus" es responsable de su gestión.

Cada proyecto consta de 12 a 15 apartamentos dispersos en un bloque de apartamentos, generalmente en un área urbana en expansión. Dichos apartamentos están enlazados a una unidad central, en el mismo bloque, en la que en todo momento existen dos personas de cuidado para dar apoyo a los que lo solicitan mediante un sistema de teléfonos o interfonos.

El inquilino tiene la responsabilidad de pagar su renta, sus utilidades y su teléfono. Estos costes deben ser pagados con los ingresos procedentes de la AAWC (Ley general de Incapacidad para el Trabajo) y de la WAO. La unidad central está subvencionada por el Ministerio de la Vivienda. La "Ayuda para la Vida Diaria" está cubierta a través de la AAW (Acta de ventajas generales de los discapacitados del Ministerio de Asuntos Sociales).

EL SISTEMA "CROSSROADS" EN INGLATERRA

Este sistema intenta dar ayuda práctica a los que cuidan de las personas con discapacidad severa que están siendo atendidas en sus propias casas.

Los objetivos de este sistema son:

- Aliviar el stress de las familias o personas responsables del cuidado de la persona discapacitada y, excepcionalmente, ayudar a las personas discapacitadas que viven solas.
- Evitar la admisión de estas personas en un cuidado hospitalario o residencial.
- Suplementar y complementar, no reemplazar, los servicios legales existentes y trabajar estrechamente con ellos.
- Luchar para mantener un alto estándar de cuidados.

La Asociación Nacional de "Crossroads" es una organización voluntaria con un status benéfico. Está subvencionada por el Departamento de Salud y Seguridad Social, y en sus comités descentralizados hay representantes de las autoridades administrativas pertinentes.

Desde 1981 ha extendido sus opciones de cuidado también a las personas con discapacidad mental.

Uno de los comentarios negativos de este sistema es que en algunos casos se prescribirían más horas de apoyo de las que se proporcionan, y esto muchas veces se debe a una falta de financiación del sistema.

EL SISTEMA DANES (MODELO DE "AARHUS")

En este modelo se da a las personas con una Discapacidad Física Severa una responsabilidad completa, y se les capacita para contratar a su propia persona de cuidado, proporcionándoles los fondos necesarios a través del acta de la Seguridad Social pertinente.

El departamento social de cada municipio es el responsable de la administración de las ayudas benéficas-prácticas, de acuerdo con el acta anteriormente mencionada, bajo el control y supervisión del Ministerio de Asuntos Sociales.

Este sistema, que se da en diversos municipios, entre ellos Aarhus, tiene establecidos unos estándares máximos y mínimos de ayuda; el máximo es de 250 horas a la semana (dos cuidadores pueden estar en algún momento del día, por ejemplo en la hora de baño), y el mínimo es de 80 horas. La filosofía es que si una persona necesita menos de 80 horas a la semana, no necesita las prestaciones de este sistema, pudiendo disponer, por ejemplo, de la "Ayuda Doméstica".

El departamento de Servicios Sociales del municipio publica el precio por hora que se debe pagar por un cuidado, siendo este precio distinto si es durante el día, noche, sábado, fin de semana día o fin de semana noche.

Las tareas del cuidador están relacionados con el comer, vestir, trabajo doméstico, apoyo en momentos de educación o trabajo, cursos, etc.

El artículo 53, "Guía para la Ayuda Benéfico-Práctica", publicado por el Ministerio de Asuntos Sociales, define el método para calcular la ayuda concedida para la persona discapacitada.

En cuanto a los aspectos financieros, el gobierno reembolsa el 50% de la ayuda concedida a la persona discapacitada al municipio, y el otro 50 % lo pone el municipio de sus propios recursos financieros.

Las personas que utilizan este sistema no presentan daño cerebral, discapacidad mental o enfermedad mental.

PRINCIPALES SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE LOS TRES SISTEMAS

Si bien el objetivo de los tres sistemas es el mismo, éstos difieren en aspectos legales, financieros y organizativos; incluso el sistema "Crossroads" incluye también a otras categorías de personas discapacitadas.

El sistema "Fokus" se ha implementado dentro de la estructura de una orden del Ministerio de la Vivienda, así como de un decreto del Ministerio de Asuntos Sociales; siendo además cada inquilino responsable de pagar su renta. Sin embargo el sistema "Crossroads" no está basado en ninguna legislación, puesto que es una organización voluntaria que está

siendo financiada, fundamentalmente, por el departamento de Sanidad y Seguridad Social; el responsable de pagar el servicio que se da a una persona es el coordinador local del sistema. El modelo danés se ha implementado dentro de la estructura y líneas guía producidas por el Ministerio de Asuntos Sociales, siendo el departamento de Servicios Sociales de cada municipio el responsable de los procedimientos administrativos y financieros, en estrecha colaboración con la trabajadora social de distrito y las propias personas discapacitadas.

Los sistemas "Crossroads" y "Danés" tienen una dirección descentralizada.

En los sistemas "Fokus" y "Danés" los gastos corrientes están garantizados y concedidos a través de fondos estatutarios, a diferencia del sistema "Crossroads" que recibe fondos, tanto estatutarios como de donaciones a nivel local.

En el modelo danés es la propia persona discapacitada la responsable de emplear y pagar a su cuidador; pero en los otros dos sistemas, de estos aspectos se encargan las personas responsables del mismo.

El sistema "Fokus" proporciona acomodación utilizando apartamentos, enlazados a una unidad central (ADL), disponible las 24 horas del día; generalmente el porcentaje de ayuda por residente y día está estimado entre 1,33 horas y 4 horas. El sistema "Crossroads" proporciona ayuda en Actividades de la Vida Diaria" ocasional o regularmente, en un tiempo pre-fijado durante el día y/o noche. En el sistema "Danés", la ayuda proporcionada va desde 2 a 24 horas al día, con un promedio aproximado de 13 horas.

En los sistemas "Crossroads" y "Danés" la persona discapacitada tiene la posibilidad de escoger su acomodación; en cambio en el sistema "Fokus", la persona discapacitada tiene que vivir en un apartamento suministrado por el programa. En este último sistema, debido a la ligazón con la unidad central ADL, los gastos corrientes se reducen.

En el sistema "Danés", la persona discapacitada es capaz de emprender más actividades fuera del hogar, gracias a la flexibilidad y amplitud de horario de la persona que le cuida.

CONCLUSIONES

El análisis de los tres sistemas ha demostrado muchas diferencias entre los mismos, lo que hace que su comparación sea muy difícil.

En lo referente a los efectos de las tres iniciativas sobre las vidas de las personas discapacitadas, se ha demostrado, de las entrevistas realizadas, que el objetivo de vida independiente se ha conseguido en las tres, pero con amplitud diferente. Lo cierto, sin embargo, es que los tres sistemas han producido en cada persona discapacitada, seguridad y libertad.

Todas las personas entrevistadas estuvieron a favor de una vida independiente con ayuda bajo cualquiera de los tres sistemas, y prefirieron estos modelos a otro tipo de acomodación residencial.

Por otro lado, se ha considerado importante que la posibilidad de vivir independientemente depende de la gravedad de la discapacidad, del servicio proporcionado por el sistema y del deseo de la persona discapacitada de vivir sola. Se sugiere que el sistema "Fokus", no sería el más adecuado para aquellas personas con discapacidades físicas severas que precisen de una ayuda continuada.

Del análisis de comparación de costes aparece que el porcentaje de coste por residente que vive en cualquiera de los sistemas del estudio es más bajo que el porcentaje de coste por residente en otras unidades de cuidado residencial dentro del mismo país.

La principal diferencia, en términos de costes, en los tres sistemas está relacionada con las horas de ayuda diaria proporcionada por cada sistema.

- Coste diario por residente en sistema "Fokus": 72,21 ecus.
- Coste diario por residente en sistema "Crossroads": 45,66-50,58 ecus.
- Coste diario por residente en sistema "Danés": 175 ecus.

Pere Rueda

PENTZ, M.A.; DWYER, J.H.; MACKINNON, D.P.; Y OTROS:
"A Community Program to prevent adolescent drug abuse".
Journal of the American Medical Association, 1989.

UN PROGRAMA COMUNITARIO PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

Diversos estudios han corroborado la efectividad de los programas de ámbito escolar, orientados a prevenir el consumo de drogas. De entre ellos, los que parecen ofrecer mejores resultados, son los programas dirigidos a la primera adolescencia, cuyo objetivo es demorar el uso de las llamadas "drogas de iniciación" (tabaco, alcohol, marihuana...), ya que un consumo precoz de estas sustancias parece estar relacionado con una mayor probabilidad de consumir drogas ilegales en etapas posteriores de la vida.

Si bien es cierto que en algunas de estas investigaciones se planteaban ya cuestiones como la rentabilidad y la duración de los efectos de la educación preventiva, estos estudios presentaban todavía importantes limitaciones relativas al tamaño y al número de las muestras, a la falta de control sobre las variables demográficas, y a la utilización, como unidad de análisis, de individuos adolescentes en lugar de escuelas o clases.

El siguiente artículo informa de los resultados de un programa preventivo de ámbito comunitario, desarrollado en el área metropolitana de Kansas City (Kansas y Missouri) y que ha intentado superar estas limitaciones en su diseño.

El programa tuvo una duración de dos años (1984-1986), y en él participaron estudiantes que iniciaban el sexto o séptimo grado. Estos alumnos recibieron, en las propias aulas, 10 sesiones formativas sobre técnicas de resistencia a las presiones culturales, tras las cuales se les asignaron diversos ejercicios de "deberes" que implicaban activamente a la familia y al grupo de amigos. El contenido y el propósito del programa fueron cubiertos por los medios de comunicación.

La muestra utilizada para evaluar la efectividad del programa incluyó más de 10.000 estudiantes. Se encuestaron 5.065 jóvenes, provenientes de 50 escuelas secundarias, para medir el consumo de drogas antes de la intervención (línea base), y 5.008 de 42 escuelas, para medir el consumo después de la intervención (seguimiento de un año de duración).

Las escuelas incluidas en el seguimiento fueron asignadas al grupo experimental ($n = 24$), o al de control ($n = 18$), tanto al azar como en función de la flexibilidad organizativa de la escuela. La evaluación se efectuó mediante la cumplimentación de cuestionarios que recogían las declaraciones de los adolescentes sobre su consumo de tabaco, alcohol y marihuana, en tres momentos diferenciados: en la semana previa a la administración del cuestionario, durante el mes anterior y a lo largo de su vida. En las pruebas se recogió también información demográfica sobre la raza, el status socio-económico, la situación del barrio (distancia geográfica al centro de Kansas City), y el grado en la línea base. Por último se midió el nivel de monóxido de carbono expirado por cada estudiante, con el fin de verificar la fiabilidad de las auto-informaciones sobre el consumo de drogas.

Los resultados mostraron que, aunque el consumo de las tres sustancias aumentó en ambos grupos, el incremento fue menor en las escuelas del grupo experimental que en las del grupo de control. En la línea base, un 13 % de los alumnos del grupo experimental y un 11 % del grupo de control manifestaron haber fumado en el último mes. Se obtuvo una diferencia significativa entre ambos grupos en el último mes del año de seguimiento, donde las encuestas revelaron un 17% en el grupo experimental y un 25% del grupo de control. La diferencia se mantiene en los porcentajes obtenidos para el consumo de alcohol y de marihuana. Las bebidas alcohólicas fueron consumidas por un 6 % de estudiantes en la línea base, tanto en el grupo experimental como en el de control. Un año después, los valores registrados fueron de un 10,5% para el primero y un 16% para el segundo. Por último, un 4 % de jóvenes del grupo experimental y un 2,5 % del de control habían consumido marihuana cuando se inició la experiencia. Estas cifras aumentaron a un 6% y un 10% respectivamente un año más tarde. En ambos momentos, el status socio-económico mantuvo una relación inversa con el consumo de tabaco y marihuana.

A la vista de los resultados obtenidos, parece haberse producido un retraso en la iniciación en el consumo de drogas entre los jóvenes que participaron en el programa de prevención, lo que constituye una alentadora noticia para la Salud Pública. Los esfuerzos realizados en la prevención primaria pueden tener una importante repercusión en el incremento del status sanitario de la población de un país.

Respecto a las limitaciones del estudio, los dos puntos débiles del diseño son la distribución no aleatoria de las escuelas asignadas al grupo experimental o al de control, y la veracidad de las declaraciones de los encuestados, que debían informar sobre el propio consumo de drogas en un contexto que, obviamente, desaprobaba su uso. Sin embargo, la equivalencia de los dos grupos de estudio en la línea base entre las variables dependientes y las presuntamente sesgadas, sugiere que la "no aleatoriedad", probablemente, no ha sido un factor contribuyente. Se emplearon dos pruebas adicionales para verificar las declaraciones de los jóvenes: los niveles de monóxido de carbono expirado hallados correlacionaron positivamente con las declaraciones sobre el consumo de cigarrillos, lo que parece indicar que las relativas al alcohol y la marihuana son también veraces. Por otro lado, también los padres de los estudiantes del grupo experimental informaron que sus hijos consumieron una cantidad de tabaco y de marihuana considerablemente inferior a la que declararon los padres del grupo de control.

Sara Alonso

ADAMS, PAUL: "Children as Contributions in Kind: Social Security and Family Policy". *Social Work*, vol. 35, n.º 6, 1990, pp. 492-98.

LOS HIJOS COMO CONTRIBUCION EN EFECTIVO: SEGURIDAD SOCIAL Y POLITICA FAMILIAR

La dramática reducción de la pobreza entre ancianos en EE.UU. ha coincidido con un aumento paralelo de la pobreza infantil. Entre la disminución de la natalidad y la situación del mercado laboral, la situación de los padres ha empeorado tanto que cunde la alarma al irse observando cada vez más la importancia que los hijos tienen para la economía en general para la provisión de atención a ancianos en particular.

La seguridad social, ya de por sí es un incómodo compromiso entre equidad y adecuación, entre seguro y asistencia, en la práctica discrimina a niños y padres, sobre todo a las madres.

El Problema.—En toda sociedad, la protección económica para la vejez depende de un contrato entre las tres generaciones: los adultos económicamente activos pagan impuestos para proteger a ancianos, enfermos y disminuidos, pero cargan también con el coste de criar a hijos que a su vez les mantengan en el futuro con sus impuestos.

Donde no existe seguridad social los hijos normalmente son económicamente activos desde una edad temprana, en una obligación que es una combinación de responsabilidad legal, y piedad filial, además del propio control de los padres sobre la propiedad de los hijos, aunque naturalmente, algunos eluden dichas obligaciones.

En este tipo de sociedades con ausencia de ordenamiento formal para la seguridad social, no existe otra alternativa seria.

Un sistema formal de seguridad social colectiviza dicha relación mediante la transferencia de ingresos de las personas activas a los jubilados. Aquí la necesidad de tener hijos propios que le cuiden a uno en su vejez no existe: basta con que los demás tengan hijos. Más aún, en países industrializados como EE.UU. y Europa, tener hijos es una carga durante mucho tiempo, ya que supone pérdida de ingresos, menos posibilidad de promoción, mayores gastos, menos ahorro para la propia vejez, etc. Se da una contradicción entre el interés individual y el colectivo.

La seguridad social, que es como el equivalente funcional de la piedad filial, descansa en dos bases: impuestos e hijos, que serán la siguiente generación que pague impuestos. Si bien lo primero es obligatorio, no así lo segundo que, al contrario, se ve afectado adversamente por las tendencias demográficas decrecientes, comunes a sociedades industriales del este o del oeste, y por la estructura misma de la seguridad social.

En las sociedades de estado bienestar son los padres quienes pagan por tener hijos y criárlas, en tanto que la seguridad social favorece el éxito en la profesión y no la paternidad. Al contrario, los sistemas de seguridad social tipo EE.UU., basados en las ganancias, penalizan (sobre todo a las madres) en lugar de recompensar, el tener hijos, sin que importe su número, pues gravan los ingresos y pagan beneficios más reducidos a quienes, por tener esos hijos, ha podido ganar menos. Pero ante el evidente peligro de los próximos 50 años, de la altísima proporción de beneficiarios frente a contribuyentes, los países empiezan a plantearse cómo alterar el sistema.

El sistema estadounidense no sólo no ataca el problema de la pobreza entre niños y mujeres mayores, sino que en ciertos aspectos lo empeora. En la práctica hay ciertas medidas que compensan en parte por el coste de los hijos, pero se consideran como violaciones del carácter de seguro que tiene el programa.

La experiencia europea es distinta. Desde los años setenta, la tasa de natalidad, que debe de ser de 2 a 1 para mantener la población sin necesidad de inmigración, es inferior a la necesaria. El temor al descenso hace que políticos interesados en la supremacía nacional militar, la vitalidad cultural y la escasez de mano de obra de sus países utilicen argumentos para incrementar la natalidad. Pero la mayoría de los gobiernos y partidos políticos de Europa occidental repudian esto, que recuerda al período nazi, mostrándose escépticos ante la posibilidad de incrementar los nacimientos mediante políticas sociales, aunque esto parece haberse conseguido en la Europa oriental y francófona.

Programas y Argumentos.—Las provisiones de apoyo a familias pueden dividirse en tres tipos, según reconozcan explícita o implícitamente la contribución que el tener hijos supone para la sociedad y la seguridad social.

Tipo A.—Son medidas que benefician a las mujeres, sobre todo casadas, tanto si tienen hijos como si no. Este tipo cree en la típica familia del marido que trabaja y la mujer y los hijos que dependen de él. Los beneficios se distribuyen no por lo que cada cual aporta, sino en virtud del papel que representa, por ejemplo, la mujer como esposa y madre (éste es el tipo de seguridad social en EE.UU.), a la que se beneficia de manera desproporcionada.

En muchos países europeos existe aún la diferencia de 5 años de jubilación para ambos sexos, con beneficios a viudas pero no a viudos. Austria es un interesante ejemplo de ambivalencia oficial, de mantenimiento de posturas sociales y de un papel de la mujer que ya no es real (por ejemplo resolución del tribunal de Viena, 1987) que asume implícitamente

tamente que sólo la mujer se encarga de educar a los hijos y que toda mujer, los tenga o no, tiene menos oportunidades laborales que el hombre sólo por ser mujer. De aquí surge una cuestión fundamental para la política familiar y para la seguridad social. ¿Hasta dónde debe reconocer la ley la falta de igualdad sexual que se deriva de la actual división en la educación de los hijos y hasta qué punto es esto un error a corregir?

La falta de una normativa general ha hecho que en Austria se reconozcan oficialmente tanto la familia tradicional como la moderna, donde la pareja es una sociedad con iguales derechos y deberes, lo que es causa de considerable ambigüedad para las decisiones judiciales y las normas de seguridad social.

Según van eliminándose las posiciones tipo A, los beneficios de las mujeres dependen más y más de sus propias ganancias y menos de las de sus esposos.

Tipo B.—Las provisiones de tipo B apuntan directamente a ayudar con el gasto de educar a hijos y son amplias y diversas: préstamos mediante subsidios a matrimonios jóvenes, prestaciones familiares, pagos por natalidad, alojamiento preferente, permiso por maternidad/paternidad, protección del puesto de trabajo durante el mismo, casas cuna, desgravaciones fiscales, etc.

Los fines de estas medidas de tipo B, aparte de los más o menos velados de orden demográfico, son regular el mercado laboral, ofrecer a las mujeres incentivos para entrar o salir de él y aliviar la pobreza infantil.

Durante los últimos veinte años, este reconocimiento general en Europa de cuánto contribuyen a la sociedad quienes tienen hijos, y de la obligación de la sociedad de compartir dicha carga, se complementó con un otro más específico de que los beneficios de los jubilados dependen en gran medida de la contribución en efectivo (no sólo mediante sus impuestos) de quienes tienen hijos y que la responsabilidad del gasto debe de compartirse entre padres, que costean su propia jubilación y la de quienes no tienen hijos que les atiendan en su vejez, y el Estado. En EE.UU. se intenta combinar esto con programas especiales para niños de las minorías (de quienes los próximos jubilados dependerán desproporcionadamente) para mejorar su capacidad de ingresos, y para que las familias en mejor posición tengan más hijos.

Este tipo de programa B ayuda a que las familias tengan el número de hijos que quieran sin caer en la pobreza, a que combinen pater/maternidad y trabajo, etc.

Tipo C—Otras medidas adoptadas o propuestas en diversos países occidentales y Canadá establecen una relación más directa entre posición social y educación de los hijos. La más corriente es el crédito infantil, por el que la madre (a veces cualquiera de los padres) recibe un crédito de un año para sufragar los gastos de cada hijo. En ciertos países tener familia numerosa se considera tan contribución para la jubilación como el equivalente en impuestos de un asalariado. El efecto combinado de estas reformas es que las mujeres pueden tener derecho a retiro habiendo trabajado muy poco, o nada, si han tenido hijos.

La posibilidad de pagar contribuciones voluntarias en condiciones favorables, aun no teniendo un empleo, tiene también un efecto positivo en el derecho de las mujeres a su pensión, aunque este tipo de opción depende de su contribución al tener hijos.

Conclusión.—Ninguna de las anteriores políticas es exclusiva, sino que todas pueden combinarse entre sí para corregir la falta de equidad de la seguridad social. No es intención del autor recomendar ninguna, ni explicar los factores que contribuyen a la bajísima natalidad. Su objetivo es recomendar otra forma distinta de ver la seguridad social y demostrar su interacción con la política familiar.

El valor de las medidas antes descritas es independiente de su impacto demográfico, que se debe evaluar en vista de cómo alivia la penalización de la seguridad social al hecho de tener hijos y por ende, de forma desproporcionada, a las mujeres.

Los beneficios de tipo A mejoran su situación económica, tanto si tienen hijos como si no, pero a expensas de insistir en la idea conservadora de su papel tradicional. Los tipos B y C asumen a menudo que la tarea de educar a los hijos es de la madre, reforzando las normas de la sociedad que limitan la capacidad de elección femenina.

Pero es perfectamente posible idear medidas que no asuman que todas las mujeres son madres ni de que sólo éstas cuidan de los hijos, como puede verse en los modelos sueco y de Alemania occidental (Stoiber 1989), haciendo que padres y no padres, y ambos sexos compartan dicha educación, al tiempo que se protege la salud de la madre y del niño, se mejora la seguridad económica y posibilidades de carrera de la mujer a corto y a largo plazo, y se le da opción a tener el número de hijos que desee, sin tener que depender del hombre que gana el dinero o caer en la pobreza.

El reconocimiento del cuidado de los hijos como contribución en especie a la sociedad en general y a la seguridad social en particular, no compromete el principio de equidad: al contrario, lo aplica. No es cuestión de caridad sino de justicia, y su implementación contribuirá a eliminar la pobreza entre niños y mujeres, inclusive ancianas.

Karmele de Azpiazu

MARCHETTI, A. G. y McCARTNEY, J.: "Abuse of Persons with mental retardation: Characteristics of the abused, the abusers, and the informers". *Mental Retardation*, vol. 28, n.º 6, 1990, págs. 367-371.

RUSCH, R. G.: "Abuse-provoking characteristics of institutionalized mentally retarded individuals". *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 90, n.º 6, 1986, págs. 618-624.

ZIRPOLI, T. J. y otros.: "Characteristics of persons with mental retardation who have been abused by caregivers". *The Journal of Special Education*, vol. 21, n.º 2, 1987, págs. 31-41.

ZUCKERMAN, M. y otros.: "Protection and advocacy agencies: national survey of efforts to prevent residential abuse and neglect". *Mental Retardation*, vol. 24, n.º 4, 1986, págs. 197-201.

MALTRATO DE PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

El artículo de Marchetti y McCartney aparecido en el último número del Mental Retardation, nos recuerda los otros tres que reseñamos entre la nada abundante literatura existente en torno al maltrato de personas con deficiencia mental y los cuatro nos sirven de pretexto para mentar la bicha.

En efecto, un pudoroso silencio rodea todo lo que se refiere al mal trato en las instituciones para personas con deficiencia mental, y sin embargo se supone que existe. De hecho, de vez en cuando, algún desgraciado suceso resulta incontenible y salta incluso a las páginas de la prensa salpicando, de una u otra forma, a todas las personas que trabajan en el sector. Es lo malo del silencio: retumba.

Los tres primeros trabajos que reseñamos, tratan de definir las características diferenciales de las personas que son objeto de mal trato con el fin de identificar la población riesgo. Hay que decir que no coinciden plenamente en sus apreciaciones: Rush y col. en-

contraron que la capacidad funcional, el C.I., el nivel de conducta adaptativa, eran inferiores en la población objeto de mal trato que en el grupo de control, mientras que en el más reciente trabajo de Marchetti y McCartney más bien ocurre lo contrario. En el estudio de Zirpoli, Snell y Loyd, quizá por ser intermedio en el tiempo, el mayor riego de abuso se daba con entera nitidez en la categoría severa, es decir, entre el nivel profundo y el moderado.

Marchetti y McCartney tratan de explicar la discrepancia sobre la hipótesis de que, tras la aplicación de políticas desinstitucionalizadoras, las personas con deficiencia mental que continúan siendo atendidas en residencias, tienden a tener, independientemente del nivel de inteligencia, mayores problemas de conducta y trastornos del comportamiento, factores estos que sí salen identificados como de riesgo en todos los estudios.

Pero el análisis de las personas mal tratadas tiene menos interés que el conocimiento de las características de quienes infligen mal trato y de algunos factores ambientales que hipotéticamente lo condicionan. Por Marchetti y McCartney sabemos por ejemplo, que los hombres son más proclives a infligir mal trato que las mujeres, cosa que más que uno y sobre todo una intuía seguramente. De todas formas, al margen de "naturales" tendencias, los autores nos recuerdan que, muy posiblemente, los hombres tiendan a estar en mayor proporción que las mujeres en situaciones de riesgo -de riesgo de infligir mal trato- debido a que, en muchas instituciones, se les hace cargo de los clientes con más graves problemas de comportamiento y se recurre a ellos en situaciones de crisis. Los autores no dicen que puede darse la posibilidad incluso de que algunas personas, hombres generalmente, asuman explícitamente el papel de "duros" con el consentimiento tácito del resto del personal e incluso de la dirección. No conviene olvidar al respecto que el límite entre el mal trato y algunos tratamientos de conductas agresivas, es realmente sutil.

Naturalmente el personal de atención directa es más proclive al maltrato y los profesionales tienden a ser quienes más lo denuncian, lo que también es lógico, dado que, muchos de ellos, asumen precisamente funciones de supervisión y control. Más interesante resulta conocer que la mayor incidencia del mal trato se produce en el segundo turno. Según los autores ello puede deberse a diferentes factores, entre los que destacan la posibilidad de que en el segundo turno trabajen menos profesionales cualificados, la supervisión sea menor, menores también los apoyos para el personal y, lo que es muy importante, menos estructurado el tiempo de los residentes.

Algunas de las estrategias que se señalan para prevenir el mal trato serían las siguientes: Lograr unos adecuados ratios de personal/usuario, establecer programas de formación que atiendan particularmente el control de agresiones y de conductas perturbadoras, seleccionar el personal más idóneo, es decir, el que muestre mayor aptitud para relacionarse con personalidades conflictivas, estructurar adecuadamente el tiempo de los usuarios, facilitar la posibilidad de rotar a puestos de trabajo menos estresantes, introducir programas y métodos para combatir el estrés dentro del ámbito laboral... Pero, sobre todo, parece evidente que se tiene que empezar a hablar del tema con la mayor sinceridad posible.

El trabajo de M. Zuckerman, H. A. Abrams y E. M. Nuehring evalúa, como se indica en su título, las acciones emprendidas por las Agencias de Protección y Tutela en el campo del abuso y abandono de personas discapacitadas.

Estas Agencias -Protection and Advocacy Agencies- fueron establecidas por una Ley Federal de 1975 y tienen como misión proteger mediante acciones legales y administrativas los derechos de las personas con deficiencias psicológicas e intelectuales. Los medios y las fórmulas de funcionamiento de dichas Agencias varían enormemente de unos Estados a otros. En algunos casos, cuentan con equipos propios, ligados a la oficina del gobernador, y más generalmente, contratan los servicios de otras instituciones, en particular organizaciones no lucrativas de defensa de los derechos ciudadanos. Las Agencias de Protección en ningún caso deben formar parte de los organismos estatales involucrados en la atención directa o en la planificación de servicios para personas con deficiencias.

La necesidad de dichas Agencias se justifica en base a dos hechos incuestionables. Por un lado, las dificultades diferencialmente mayores de las personas con deficiencias para acceder a los servicios que precisan, ya que, estudios empíricos, demuestran el desigual tratamiento que reciben en su relación con los servicios de salud, vivienda, educación, empleo, etc. Por otra parte, las personas institucionalizadas tienen dificultades añadidas para defender sus derechos individuales y sus intereses personales, de ahí que resulte absolutamente necesario establecer mecanismos eficaces de protección y ayuda.

Son diversos los mecanismos que cabe utilizar y que de hecho se utilizan. Los autores del trabajo que comentamos señalan las limitaciones de las comisiones internas de los centros -que generalmente se expresan en un conflicto de intereses- o de los movimientos informales de defensa que pueden tender a perderse o a agotarse en la maraña legal, y defienden la idoneidad de las Agencias tutelares establecidas por imperativo legal. Naturalmente siempre que cuenten con los medios adecuados, lo que no parece ser siempre el caso en el panorama Federal, ya que, junto a una Agencia que carece del equivalente a un empleado a jornada completa la hay con un equipo de cerca de cuarenta trabajadores. En términos económicos, las diferencias que señalan los autores son también abismales, ya que, siendo la media de los presupuestos anuales de 254.017 dólares, coexisten Estados con menos de cien mil dólares y con más de 1.2 millones.

De todas formas, las dificultades presupuestarias no son las únicas con las que deben enfrentarse las Agencias. En la mitad de los Estados carecen de acceso legal a los usuarios o a las historias cuando su intervención no es requerida por una persona determinada, lo que teniendo en cuenta que, a algunas personas con deficiencias les es difícil tomar conciencia de que son objeto de abuso, representa un problema importante de cara al desarrollo de una investigación.

Otras dificultades añadidas que señalan los directores de las Agencias son el miedo o las reticencias del personal, o de los padres, para solicitar la apertura de una investigación, la falta de recursos comunitarios e institucionales para facilitar servicios acreditados, la oposición burocrática, y los prejuicios existentes contra las personas con discapacidades del desarrollo.

Evidentemente, las Agencias pueden pleitear, y de hecho pleitean, con las instituciones en las que se manifiestan casos de abuso, pero no es su única misión. Al margen de que contribuyen al establecimiento de pautas de atención correctas, asumiendo una función de asesoría, cada vez más, tienden a "negociar" soluciones con las instituciones implicadas y, de hecho, son los menos los equipos que consideran que su función de pleiteantes es la más importante en relación al abuso y al abandono.

En realidad, el éxito en la investigación del maltrato es importante de cara a su erradicación de las instituciones para personas con deficiencias, pero no es el único camino a juicio de los directores. El factor preventivo más importante reside en el nivel de formación del personal de las instituciones. En segundo lugar, el factor más citado se refiere a la necesidad de endurecer la legislación en materia de abuso, y al logro de una mayor facilidad de acceso a las instituciones. De todas formas, se considera que el de la desinstitucionalización es el mejor camino para reducir el abuso y el abandono.

R. S.

COMUNICACIONES

KOMUNIKAZIOAK

JORNADAS SOBRE LAS ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS Y EUROPA

El Comité Español para el Bienestar Social con el patrocinio de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas organiza en Madrid del 4 al 6 de Julio unas jornadas de estudio sobre las Organizaciones Voluntarias y Europa. Los países representados serán: Alemania, Bélgica, Francia, Irlanda del Norte, Italia y el Estado español. Para más información dirigirse al CEBS, Claudio Coello, 35 - 1.^o, 28001 MADRID.

VI.^a CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE MOVILIDAD

La Organización Nacional de Ciegos de España organiza en Madrid del 9 al 12 de Septiembre, la VI.^a Conferencia Internacional sobre Movilidad. Para más información dirigirse a la ONCE, Calle del Prado, 24, 28014 Madrid.

ALEMANIA: REAJUSTES MINISTERIALES

Dentro del marco de reajustes ministeriales que están teniendo lugar en la Re-

pública Alemana, cabe destacar la sustitución del Ministerio Federal para la Juventud, Familia, Mujer y Salud por tres nuevos ministerios: Familia y Ancianos, Mujer y Juventud, y Salud.

GUIAS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD

The Royal Association for Disability and Rehabilitation (RADAR) en el Reino Unido, ha publicado cuatro extensas guías de gran calidad para personas con problemas de movilidad. Dos de ellas recogen información sobre los lugares de vacaciones adaptados en las Islas Británicas, otra ofrece el mismo tipo de información de más de cuarenta países de todo el mundo y la cuarta es un directorio de todos los vehículos adaptados disponibles en el mercado.

Estas cuatro guías pueden consultarse en la biblioteca de nuestro centro. Aquellas personas que deseen adquirirlas pueden dirigirse a RADAR, 25 Mortimer Street, London W1N 8AB tel. 44-71-637 5400. El precio de cada una de ellas ronda las seiscientas pesetas.

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

BOB 28/9	<i>En las Convocatorias de PLAZAS DE PERSONAL del Aytto. de BILBO se hace RESERVA de hasta el 3 por ciento de las plazas para PERSONAS CON MINUSVALIA.</i>
BOB 1/10	<i>El Aytto. de BILBO convoca 1 plaza de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL.</i>
BOB 4/10	<i>El Aytto. de BILBO modifica provisionalmente distintas ORDENANZAS de Precios Públicos. En el epígrafe f, de la Ordenanza sobre precios por utilización privada del dominio público, se establece que los VEHICULOS de MINUSVALIDOS que tengan autorización especial no están obligados al pago de los precios públicos.</i>
BOTHA 5/10	<i>Norma Foral 26/1990, de 24 de Septiembre, de ratificación del CONVENIO entre la D.F. DE ARABA y el GOBIERNO VASCO, sobre el sistema de FINANCIACION del Programa de AYUDA ECONOMICA a situaciones de EMERGENCIA SOCIAL.</i>
BOTHA 5/10	<i>Norma Foral 32/1990, de 24 de Septiembre, de ratificación del CONVENIO entre D.F. DE ARABA, GOBIERNO VASCO y AYTTO. DE VITORIA-GASTEIZ, con la FUNDACION JEIKI, para la INTEGRACION SOCIAL de EXDROGADICTOS.</i>
BOTHA 5/10	<i>Moción 13/1990, de 24 de Septiembre, sobre TARIFAS de MINUSVALIAS en relación a los precios públicos aplicables a los SERVICIOS prestados por el INST. F. DE BIENESTAR SOCIAL</i>
BOTHA 5/10	<i>El Aytto. de VITORIA-GASTEIZ anuncia el concurso para la rehabilitación del Ala Cano del antiguo Hospicio, con destino a UNIDAD ASISTIDA para la TERCERA EDAD.</i>
BOTHA 5/10	<i>El Aytto. de LEZA aprueba el presupuesto de las obras de rehabilitación de vivienda para CENTRO SOCIAL.</i>
BOG 8/10	<i>Decreto Foral 54/1990, de 25 de Septiembre, de financiación de las AYUDAS ECONOMICAS a Situaciones de EMERGENCIA SOCIAL en el T.H. de GIPUZKOA.</i>

BOG 10/10	<i>La D.F. DE GIPUZKOA acuerda aprobar CONVENIO de colaboración en materia de segundo nivel del PLAN INTEGRAL DE LUCHA CONTRA LA POBREZA para el desarrollo del Acuerdo Marco del Plan Extraordinario "Euskadi en la Europa de 1993".</i>
BOG 10/10	<i>El Aytto. de ARETXABAleta aprueba inicia/mente la Norma de GESTION de Concesión de SUBVENCIONES en materia de DROGODEPENDENCIA.</i>
BOG 10/10	<i>El Aytto. de ARETXABAleta convoca 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.</i>
DOGV 11/10	<i>Orden de 11 de Septiembre de 1990, de la Conselleria de Trabajo y S.S., por la que se desarrolla el Decreto 132/1990, por el que se aprueba el PLAN DE MEDIDAS DE INSERCIÓN SOCIAL en la Comunidad VALENCIANA.</i>
BOG 11/10	<i>El Aytto. de IRUN modifica la OFERTA PUBLICA DE EMPLEO para 1990. Aparecen 3 plazas de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOB 13/10	<i>El Aytto. de SOPELANAKO declara desierto el Concurso para adjudicar los trabajos de "Estudio de viabilidad de la Guardería Infantil Municipal y del CENTRO DE ACOGIDA para la MUJER en situación de MALTRATO ", y anuncia un segundo Concurso.</i>
BOB 16/10	<i>El Aytto. de BILBO convoca CONCURSO público para la contratación de un ESTUDIO sobre consumo de ALCOHOL en los JOVENES de Bilbo.</i>
BOG 16/10	<i>El Aytto. de ORDIZIA aprueba su Plantilla para 1990. Aparecen 2 plazas, una de funcionario y otra de personal laboral, de ASISTENTES SOCIALES.</i>
BOE 18/10	<i>LEY 11/1990, de 15 de Octubre, sobre reforma del CODIGO CIVIL, en aplicación del principio de NO DISCRIMINACION por razón de SEXO.</i>
BOB 18/10	<i>La Delegación Territorial de Trabajo y S.S. de BIZKAIA publica el CONVENIO COLECTIVO de la ASOCIACION SERVICIO AYUDA A DOMICILIO (A.S.A.D.).</i>
BOG 18/10	<i>Orden Foral de 9 de Octubre de 1990, del Dpto. de Salud y Bienestar Social de GIPUZKOA, sobre la CUANTIA de las comidas y cenas en las RESIDENCIAS DE PENSIONISTAS.</i>
BOG 18/10	<i>El Aytto. de ZUMARRAGA anuncia la exposición pública del PRESUPUESTO para 1990 de la FUNDACION PUBLICA CENTRO GERIATRICO FAUSTINO ORBEGOZO.</i>
BOG 18/10	<i>El Aytto. de ZARAUTZ anuncia el Expediente de Modificación de Créditos del PRESUPUESTO, para 1990, de la FUNDACION PUBLICA DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO.</i>
BOTHA 19/10	<i>El Aytto. de LLODIO-LAUDIO anuncia el Proyecto de obras de mejora en la RESIDENCIA DE ANCIANOS y el Proyecto de acondicionamiento de local para CLUB DE JUBILADOS SAN ROKEZAR.</i>
BOB 22/10	<i>El Dpto. de Presidencia de la D.F. de BIZKAIA, publica la CONVOCATORIA unitaria de pruebas selectivas para el ingreso, como funcionario de carrera, en la Escala de Administración General. Se contempla la RESERVA de plazas para PERSONAS CON MINUSVALIA.</i>
BOB 22/10	<i>El Aytto. de ERANDIO anuncia la Modificación de la ORDENANZA reguladora de los PRECIOS públicos por prestación de servicios o la realización de actividades municipales: Servicio de AYUDA DOMICILIARIA y uso del ALBERGUE MUNICIPAL DE AKARLANDA.</i>
BOG 22/10	<i>El Dpto. de Cultura de la D.F. de GIPUZKOA publica CONCURSO Público para la adjudicación de la CAMPAÑA DE ESQUI PARA TODOS 1991, destinada, entre otros, a la JUVENTUD, TERCERA EDAD e INVIDENTES.</i>

BOG 22/10	<i>La D.F. de GIPUZKOA publica extracto de los acuerdos adoptados por el Consejo de Diputados: Conceder AYUDAS ECONOMICAS a la FEDERACION COORDINADORA DE MINUSVALIDOS FISICOS DE GIPUZKOA para el mantenimiento de ACTIVIDADES encaminadas a la INTEGRACION SOCIAL de los minusválidos, y a GAUTENA para el equipamiento de CENTROS y SERVICIOS dedicados a la integración social de minusválidos y MENORES.</i>
BOTHA 22/10	<i>El Aytto. de LAGUARDIA anuncia la modificación de algunas bases de la CONVOCATORIA de 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL e incluye la relación de admitidos.</i>
BOPV 23/10	<i>Resolución de 5 de Octubre de 1990, del Viceconsejero de Justicia del GOBIERNO VASCO, por la que se hacen públicas relaciones de inscripciones y otras anotaciones practicadas en el REGISTRO de ASOCIACIONES durante el pasado mes de Septiembre.</i>
BOB 23/10	<i>El Dpto. de Presidencia de la D.F. de BIZKAIA anuncia el concurso público para la eliminación de BARRERAS ARQUITECTONICAS en el Palacio Foral.</i>
BOB 24/10	<i>Decreto Foral del Diputado General n.º 512/90, de 18 de Octubre, por el que se dictan normas sobre INFORMACION ELECTORAL en los CENTROS y RESIDENCIAS adscritos al INSTITUTO FORAL DE ASISTENCIA SOCIAL de BIZKAIA.</i>
BOG 26/10	<i>El Aytto. de IRUN publica las bases de la Oferta de Empleo Público pendiente de 1990. CONVOCA 3 plazas de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOB 30/10	<i>El Aytto. de BERANGO publica varios suplementos de crédito de su PRESUPUESTO de 1990. Entre otros aparece el destinado a la AYUDA DOMICILIARIA.</i>
BOB 30/10	<i>El Aytto. de BERANGO publica su PLANTILLA ORGANICA. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOG 30/10	<i>El Aytto. de ZUMAIЯ aprueba nuevas TARIFAS para el Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.</i>
BOB 31/10	<i>La D.F. de BIZKAIA publica en extracto el acuerdo adoptado de ceder un piso en BILBO a la Asociación de HOGARES para NIÑOS privados de ambiente familiar "Nuevo Futuro".</i>
BOB 31/10	<i>El Aytto. de BARAKALDO establece las condiciones que han de regir la CONTRATACION, mediante el sistema de concurso, de 2 equipos de EDUCADORES DE CALLE para los trabajos correspondientes al desarrollo del Proyecto de "INTERVENCION COMUNITARIA".</i>
BOTHA 2/1 1	<i>Decreto Foral 1.475/90, de 9 de Octubre, del Consejo de Diputados de la D.F. de ARABA, por el que se aprueba el proyecto de CONVENIO con el Dpto. de Trabajo y S.S. del GOBIERNO VASCO, por el que se instrumenta la ayuda concedida como SUBVENCION al Programa de Prestación de Servicios de atención integral a MENORES en situación de MARGINACION en el CENTRO EGUNON MENDIXOLA de ARAMAIO.</i>
BOB 3/1 1	<i>Decreto Foral 116/1990, de 23 de Octubre, de la D.F. de BIZKAIA, por el que se modifica parcialmente el D.F. 64/90, de 10 de Abril, por el que se regula la distribución de las AYUDAS de EMERGENCIA SOCIAL entre los MUNICIPIOS del Territorio Histórico de Bizkaia.</i>
BOB 5/1 1	<i>El Aytto. de SONDIKA aprueba definitivamente la ORDENANZA reguladora de las limitaciones, prevenciones y control de consumo de bebidas ALCOHOLICAS y TABACO.</i>
BOTHA 5/1 1	<i>Bando del Aytto. de NANCLARES DE LA OCA comunicando el acuerdo de CONTRATAR a un ASISTENTE SOCIAL para los Ayttos. de IRUÑA DE OCA, RIBERA ALTA y KUARTANGO.</i>

BOTHA 5/1 1	<i>Decreto Foral de 16 de Octubre de 1990, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se declara desierto el CONCURSO para las obras de CONSTRUCCION de una RESIDENCIA DE ANCIANOS en VITORIA-GASTEIZ. Modifica el PRESUPUESTO y CONVOCA nuevo concurso de forma urgente.</i>
BOB 6/1 1	<i>El Dpto. de Urbanismo y Medio Ambiente de la D.F. DE BIZKAIA anuncia la aprobación definitiva del Plan Especial para la ejecución del Sistema General de Equipamiento Supermunicipal de IURRETA, entendiendose introducida, entre otras, la siguiente corrección: Las aceras y sendas peatonales previstas tendrán la anchura que establece el Decreto sobre BARRERAS ARQUITECTONICAS Y URBANISTICAS del GOBIERNO VASCO.</i>
BOG 6/1 1	<i>El Aytto. de GETARIA publica las bases para la CONTRATACION de un ANIMADOR SOCIOCULTURAL</i>
BOB 12/11	<i>Decreto Foral de 30 de Octubre de 1990, del Dpto. de Cultura de la D.F. DE BIZKAIA, por el que se modifica el límite PRESUPUESTARIO para 1990 para la concesión de SUBVENCIONES para los Programas de ACTIVIDADES de las ASOCIACIONES de Bizkaia en el ámbito de la JUVENTUD y ACCION COMUNITARIA.</i>
BOTHA 12/11	<i>Decreto Foral de 23 de Octubre de 1990, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se aprueba el PROYECTO para la habilitación de los frontones del Seminario con destino a CENTRO OCUPACIONAL para MINUSVALIDOS FISICOS.</i>
BOG 13/11	<i>El Aytto. de IRUN acuerda la regulación de diversos IMPUESTOS, TASAS Y PRECIOS PUBLICOS para 1991.</i>
BOG 14/11	<i>El Aytto. de ALBIZTUR publica el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.</i>
BOB 16/11	<i>El Aytto. de GETXO aprueba la condiciones del CONCURSO para la adjudicación del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.</i>
BOTHA 16/11	<i>Decreto Foral de 6 de Noviembre de 1990, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA por el que se amplía el plazo para la construcción de un piso protegido para RESIDENCIA DE ANCIANOS en ESPEJO.</i>
BOB 20/1 1	<i>El Aytto. de AMOREBIETA-ETXANO publica el Plan Parcial UR-1 "Larrrea" que ha sido aprobado. En el apartado relativo al APARCAMIENTO de VEHICULOS, se establece una reserva del 2 por ciento de plazas para usuarios MINUSVALIDOS.</i>
BOG 20/1 1	<i>El Aytto. de BEASAIN publica la relación de PUESTOS DE TRABAJO para 1990. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOG 20/1 1	<i>El Aytto. de ZUMARRAGA publica el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.</i>
BOG 21/11	<i>El Aytto. de ZUMARRAGA convoca 1 plaza de TECNICO DE GRADO MEDIO, con título relacionado con la Educación, la Sanidad o el Bienestar Social, para PREVENCION de DROGODEPENDENCIAS.</i>
BOTHA 21/11	<i>La D.F. DE ARABA publica la normativa del Plan General de Ordenación Urbana de VITORIA-GASTEIZ. En los artículos relativos a SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTONICAS, ACCESIBILIDAD A LA VIVIENDA y el uso de APARCAMIENTOS públicos y privados, se establecen expresamente las condiciones que han de cumplirse teniendo en cuenta a las personas con MINUSVALIA. (Esta reseña no pretende ser exhaustiva).</i>
BOE 23/1 1	<i>Instrumento de RATIFICACION del CONVENIO sobre la READAPTACION PROFESIONAL y el EMPLEO de personas INVALIDAS (número 159 de la OIT), adoptado en Ginebra el 20 de Junio de 1983.</i>

BOA 23/1 1	<i>Decreto 138/1990, de 9 de Noviembre, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regulan las INFRACCIONES y SANCIONES en materia de ACCION SOCIAL</i>
BOB 24/1 1	<i>El Aytto. de ABANTO-ZIERBENA publica su PLANTILLA DE PERSONAL Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>
DOGC 26/1 1	<i>Resolución de 22 de Noviembre de 1990, del Dpto. de Bienestar Social de la Generalitat de CATALUNYA, por la que se hace público el Acuerdo del Consejo Ejecutivo sobre el PLAN INTEGRAL DE LA VEJEZ.</i>
BOB 26/1 1	<i>El Aytto. de LARRABETZU publica el texto refundido del Proyecto del Plan Parcial de las Normas Subsidiarias del PLANEAMIENTO MUNICIPAL en la ínsula 5. En el apartado 2.6. se establecen medidas relativas a personas con MINUSVALIA.</i>
BOTHA 26/1 1	<i>Norma Foral 35/1990, de 12 de Noviembre, de RATIFICACION del CONVENIO de Colaboración entre la D.F. DE ARABA y el GOBIERNO VASCO, por el que se instrumenta la ayuda concedida como SUBVENCION al Programa de Prestación de Servicio de atención integral MENORES en situación de MARGINACION en el CENTRO EGUNON MENDIXOLA de ARAMAIO.</i>
BOB 27/1 1	<i>Orden Foral de 12 de Noviembre de 1990, del Dpto. de Cultura de la D.F. DE BIZKAIA, por la que se regula la utilización de ALBERGUES y RESIDENCIAS de la Diputación Foral. Se mencionan los colectivos de JUVENTUD y de TERCERA EDAD.</i>
BOB 27/11	<i>El Aytto. de LEIOA convoca, entre otras, 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOG 27/1 1	<i>El Aytto. de ARETXABAleta MODIFICA la Norma de GESTION sobre concesión de AYUDAS en materia de DROGODEPENDENCIA.</i>
BOB 28/1 1	<i>El Aytto. de GETXO aprueba el Proyecto de REFORMA de la escalera de servicio y ACCESO DE MINUSVALIDOS en la Casa Consistorial.</i>
BOC 29/1 1	<i>Decreto 61/1990, de 6 de Julio, sobre EVITACION y SUPRESION de BARRERAS ARQUITECTONICAS Y URBANISTICAS en CANTABRIA.</i>
BOJ A 30/1 1	<i>Decreto 400/1990, de 27 de Noviembre, por el que se crea el Programa de SOLIDARIDAD de los Andaluces para la erradicación de la MARGINACION y la DESIGUALDAD en ANDALUCIA.</i>
DOGC 30/1 1	<i>Decreto 283/1990, de 21 de Noviembre, por el que se crea el PROGRAMA SANITARIO de atención a la MUJER, en CATALUÑA, y se establecen normas para la vinculación a este Programa de los profesionales sanitarios implicados.</i>
BOB 30/1 1	<i>La D.F. DE BIZKAIA suspende la aprobación definitiva del plan Especial de REHABILITACION del Casco Histórico de OTXANDIO, con el fin de que sea subsanada, entre otras, la deficiencia que se indica: Se definirá una actuación aislada para la obtención de la plaza de la RESIDENCIA DE ANCIANOS, si fuese necesario.</i>
BOTHA 30/1 1	<i>El Inst. Foral de Bienestar Social de la D.F. DE ARABA CONVOCA plazas de auxiliar de enfermería, de MONITOR DE CENTRO OCUPACIONAL, de EDUCADOR DE INFANCIA y de FISIOTERAPEUTA; en algunas de ellas se expresa el número de plazas reservadas para personas con MINUSVALIA.</i>
BON 3/12	<i>LEY FORAL 10/1990, de 23 de Noviembre, de SALUD de NAVARRA.</i>
BOPV 3/1 2	<i>Orden de 22 de Marzo de 1990, del Dpto. de Presidencia del GOBIERNO VASCO, por la que se publica el CONVENIO con la D.F. DE ARABA y la Asamblea de la CRUZ ROJA DE ALAVA, a fin de prestar Servicios de TRANSPORTE ADAPTADO a las personas con MINUSVALIA FISICA.</i>

BOG 3/12	<i>Orden Foral de 27 de Noviembre de 1990, del Dpto. de Salud y Bienestar Social de la D.F. DE GIPUZKOA, por la que se regula el PROCEDIMIENTO documental de los PAGOS efectuados por los AYUNTAMIENTOS en concepto de AYUDAS de EMERGENCIA SOCIAL (segundo nivel), dentro del marco del PLAN INTEGRAL DE LUCHA CONTRA LA PROBREZA.</i>
BOG 3/12	<i>El Aytto. de ANDOAIN aprueba inicia/mente el Proyecto Técnico de Obras de CENTRO DE DIA. HOGAR DEL JUBILADO. DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL</i>
BOG 3/12	<i>El Aytto. de ORDIZIA aprueba inicia/mente el REGLAMENTO de AYUDA A DOMICILIO. Aprueba, asimismo, la gestión indirecta en forma de concesión, abrir el plazo para la presentación de ofertas para la CONTRATACION del Servicio y las BASES que habrán de regir dicha contratación.</i>
BOB 4/12	<i>El Dpto. de Urbanismo y Medio Ambiente de la D.F. DE BIZKAIA aprueba definitivamente la modificación de las Normas Subsidiarias de ARRIGORRIAGA, para el acceso al barrio de Lanbarketa, entendiendo introducida, entre otras, la siguiente corrección: Las dimensiones mínimas para los espacios peatonales estarán de acuerdo a lo establecido por el Decreto 59/1981, sobre SUPRESION DE BARRERAS URBANISTICAS.</i>
BOB 4/12	<i>El Aytto. de SANTURTZI anuncia que se ha realizado el ESTUDIO SOCIOLOGICO de la INFANCIA de 0 a 3 AÑOS.</i>
BOTHA 5/1 2	<i>Bando del Aytto. de NANCLARES DE LA OCA por el que publica las bases y el Temario del CONCURSO para cubrir la plaza de ASISTENTE SOCIAL de los Ayttos. de IRUÑA DE OCA, RIBERA ALTA y KUARTANGO. Abre un nuevo período de presentación de plicas.</i>
BOTHA 5/12	<i>Decreto Foral 1.687/1990, de 13 de Noviembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se aprueba el Estudio de SEGURIDAD E HIGIENE de las obras de construcción de una RESIDENCIA DE JOVENES, en VITORIA-GASTEIZ.</i>
BOTHA 7/1 2	<i>Corrección de errores de la CONVOCATORIA de plazas publicada por el Inst. Foral de Bienestar Social de la D.F. DE ARABA en el BOTHA de 30/11/90.</i>
BOB 10/12	<i>El Aytto. de ERANDIO establece las TARIFAS a satisfacer por las personas usuarias del Servicio de AYUDA A DOMICILIO y por el uso del ALBERGUE Municipal de AKARLANDA.</i>
BOG 10/12	<i>El Aytto. de ZUMARRAGA publica el PRESUPUESTO de la Fundación Pública CENTRO GERIATRICO de Zumarraga "FAUSTINO ORBEGOZO".</i>
BOB 11/12	<i>El Inst. Foral de Asistencia Social de BIZKAIA CONVOCA 10 plazas de EDUCADOR DE DISMINUIDOS PSIQUICOS. (En la base primera de la convocatoria, se contempla la reserva de plazas para personas con DISCAPACIDAD, pero en la distribución de las plazas no se expresa la reserva).</i>
BOB 12/12	<i>El Aytto. de LEIOA establece las TARIFAS por la prestación de servicios en el polideportivo de Sakoneta: Se contemplan las Actividades de GIMNASIA para la TERCERA EDAD y la de EDUCACION ESPECIAL</i>
BOB 12/12	<i>El Aytto. de LEMOA aprueba y publica la PLANTILLA DE PERSONAL Aparece un puesto de trabajo de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOB 13/12	<i>El Aytto. de ZALLA establece las TARIFAS a satisfacer por las personas usuarias del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.</i>
BOG 13/12	<i>El Aytto. de PASAIA publica las bases para la CONTRATACION de 1 ANIMADOR SOCIO-CULTURAL</i>

BOG 14/12	<i>El Aytto. de ZIZURKIL publica su PLANTILLA DE PERSONAL Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOTHA 14/12	<i>Decreto Foral 1.755/1990 de 20 de Noviembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se adjudica el concurso para la construcción de una RESIDENCIA DE ANCIANOS en el polígono de Ajuria, de VITORIA-GASTEIZ.</i>
BOG 17/12	<i>Extractos de Acuerdos adoptados por el Consejo de Diputados de la D.F. DE GIPUZKOA; Conceder al Aytto. de TOLOSA una subvención para la creación de un CENTRO SOCIAL Conceder a CARITAS DIOCESANA una subvención para la adquisición de VILLA BETANIA.</i>
BOTHA 17/12	<i>Decreto Foral 1.756/1990 de 20 de Noviembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que aprueba el CONVENIO entre el INSTITUTO VASCO DE LA MUJER y el DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL para el establecimiento de un marco de coordinación de sus acciones en las competencias comunes.</i>
BOPV 18/12	<i>Resolución de 29 de Noviembre de 1990, de la Viceconsejería de Sanidad y Consumo del GOBIERNO VASCO, por la que se conceden las AYUDAS a la INVESTIGACION SANITARIA.</i>
BOPV 18/12	<i>Resolución de 29 de Noviembre de 1990, de la Viceconsejería de Sanidad y Consumo del GOBIERNO VASCO, por la que se conceden AYUDAS para la realización de ESTUDIOS específicos en el campo de la SALUD PUBLICA.</i>
BOB 18/12	<i>En la Oferta de Empleo Público del Aytto. de GETXO aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOB 18/12	<i>El Aytto. de ZALLA hace pública una solicitud privada de licencia para instalar una RESIDENCIA para DEFICIENTES MENTALES ADULTOS.</i>
BOG 18/12	<i>El Aytto. de BERGARA publica los puestos de trabajo reservados a Personal Laboral. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOG 18/12	<i>El Aytto. de ZUMARRAGA expone al público la modificación de créditos del PRESUPUESTO de la FUNDACION PUBLICA CENTRO GERIATRICO FAUSTINO ORBEGOZO.</i>
BOE 19/12	<i>Real Decreto 1.618/1990, de 14 de Diciembre, por el que se regula el PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL</i>
BOPV 19/12	<i>Orden de 17 de Diciembre de 1990, del Consej. de Trabajo y S.S., publicando el fallo de los PREMIOS EUSKADI de Promoción de los SERVICIOS SOCIALES para 1990.</i>
BOTHA 19/12	<i>El INSTITUTO MUNICIPAL DE BIENESTAR SOCIAL establece la condiciones para la contratación de la prestación de los Servicios de ANIMACION SOCIO-CULTURAL en VITORIA-GASTEIZ.</i>
BOTHA 19/12	<i>El INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de ARABA publica las bases de convocatoria de AYUDAS a GUARDERIAS-1 990.</i>
BOE 20/12	<i>LEY 20/1990, de 19 de Diciembre, sobre REGIMEN FISCAL de las COOPERATIVAS.</i>
BOB 20/12	<i>El Aytto. de GETXO publica la ORDENANZA reguladora del PRECIO PUBLICO por prestación de SERVICIOS SOCIALES Y BIENESTAR SOCIAL</i>
BOG 20/12	<i>Decreto Foral 65/1990, de 11 de Diciembre, por el que se establecen los PRECIOS PUBLICOS de los CENTROS ASISTENCIALES del organismo público "FUNDACION ULIAZPI" de la D.F. DE GIPUZKOA.</i>
BOE 21/12	<i>Real Decreto-Ley 5/1990, de 20 de Diciembre, de MEDIDAS FISCALES URGENTES.</i>

BOA 21/12	<i>CORRECCION de errores del Decreto 138/1990, de 9 de Noviembre, de la Diputación Gral. de ARAGON, por el que se regulan las INFRACCIONES y SANCIONES en materia de ACCION SOCIAL</i>
BOG 21/12	<i>El Aytto. de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN publica las ORDENANZAS del Plan Parcial de Ordenación del Sector "Apéndice-22", entre los barrios de Amara y Loyola. En el artículo sobre ASCENSORES de la Sección relativa a VIVIENDAS y en la Sección sobre GUARDA DE VEHICULOS, se expresan medidas que afectan a personas con MINUSVALIA. (Esta reseña no pretende ser exhaustiva).</i>
BOG 21/12	<i>El Aytto. de BALIARRAIN publica las TARIFAS por utilización del complejo de piscinas y POLIDEPORTIVO. Los PENSIONISTAS, JUBILADOS y MINUSVALIDOS, con ingresos inferiores al salario mínimo, están exentos de pago.</i>
BOG 21/12	<i>El Aytto. de TOLOSA publica las TARIFAS por el Servicio de ASISTENCIA DOMICILIARIA.</i>
BOTHA 21/12	<i>Decreto Foral 1.821/1990, de 27 de Noviembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se aprueba el Proyecto de las obras para crear una UNIDAD ASISTIDA en la RESIDENCIA GERIATRICA DE TXAGORRITXU, su presupuesto y la tramitación urgente de contratación mediante concurso.</i>
BOE 22/12	<i>LEY 26/1 990, de 20 de Diciembre, por la que se establecen en la SEGURIDAD SOCIAL PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS.</i>
BOB 22/12	<i>Decreto Foral 125/1990, de 27 de Noviembre, de la D.F. DE BIZKAIA, sobre regulación y aplicación del PRECIO PUBLICO por utilización de los ALBERGUES Y RESIDENCIAS por parte de colectivos JUVENILES.</i>
BOB 22/12-	<i>El Aytto. de BARAKALDO publica el PRESUPUESTO del MODULO PSICOSOCIAL DE TOXICOMANIAS. Asimismo, la PLANTILLA DE PERSONAL del Aytto.: Aparecen 4 plazas de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOTHA 24/1 2	<i>Decreto Foral 1.850/1990, de 4 de Diciembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se aprueban los PRECIOS PUBLICOS por prestación de servicios y actividades del INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD para 1991.</i>
BOCyL 26/12	<i>Decreto 272/1990, de 20 de Diciembre, por el que se aprueba el ESTATUTO DE CENTROS Y SERVICIOS propios y colaboradores de Protección, Atención y Tratamiento de MENORES en la C.A. de CASTILLA Y LEON.</i>
DOCM 26/12	<i>Decreto 141/1990, de 18 de Diciembre, por el que se establece en CASTILLA-LA MANCHA el PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD.</i>
DOCM 26/12	<i>Decreto 142/1990, de 18 de Diciembre, regulador del CONSEJO CASTELLANO-MANCHEGO, de los CONSEJOS PROVINCIALES y de los CONSEJOS LOCALES de SERVICIOS SOCIALES.</i>
DOCM 26/12	<i>Decreto 143/1990, de 18 de Diciembre, sobre PROCEDIMIENTO en materia de protección de MENORES en CASTILLA-LA MANCHA.</i>
BOTHA 26/12	<i>El Instituto de Bienestar Social de la D.F. DE ARABA convoca una BECA DE COLABORACION con la Secretaría de Servicios Sociales para la EVALUACION de CENTROS Y SERVICIOS.</i>
BOB 28/12	<i>El Aytto. de PORTUGALETE publica las TARIFAS del Servicio de AYUDA A DOMICILIO y del CENTRO DE DIA.</i>
BOB 28/12	<i>El Aytto. de BUSTURIA hace pública una solicitud privada de licencia para el establecimiento de un GERIATRICO.</i>

BOTHA 28/12	<i>Decreto Foral 1.837/1990 de 4 de Diciembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se acepta la cesión gratuita realizada por el Aytto. de VITORIA-GASTEIZ de un terreno en el polígono de Ariznavarra, con destino a un CENTRO OCUPACIONAL para MINUSVALIDOS.</i>
BOTHA 28/12	<i>Decreto Foral 1.838/1990 de 4 de Diciembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se acuerda solicitar del Aytto. de VITORIA-GASTEIZ la cesión gratuita de una parcela en el Barrio de Adurza, para construir un CENTRO OCUPACIONAL DE MINUSVALIDOS.</i>
BOTHA 28/12	<i>Decreto Foral 1.849/1990 de 4 de Diciembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA, por el que se aprueba un CONVENIO de Colaboración con el INSTITUTO VASCO DE LA MUJER y el Aytto. de VITORIA-GASTEIZ.</i>
BOE 29/12	<i>Real Decreto 1.670/1990, de 28 de Diciembre, sobre REVALORIZACION de PENSIONES del Sistema de la S.S. y de otras PRESTACIONES DE PROTECCION SOCIAL pública para 1991.</i>
BOPV 29/12	<i>REGLAMENTO de organización y funcionamiento de la Institución del ARARTEKO.</i>
BOB 29/12	<i>Extracto del acuerdo adoptado por el que el Dpto. de Presidencia de la D.F. DE BIZKAIA dispone la contratación de 1 ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOA 31/12	<i>Otra CORRECCION de errores del Decreto 138/1990, de 9 de Noviembre, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regulan las INFRACCIONES Y SANCIONES en materia de ACCION SOCIAL</i>
BOB 31/12	<i>Decreto Foral 156/1990, de 26 de Diciembre, por el que se acuerda la aplicación y se desarrolla la regulación del PRECIO PUBLICO por la prestación de servicios de carácter SOCIO-ASISTENCIAL por la D.F. DE BIZKAIA.</i>
BOB 31/12	<i>El Aytto. de BASAURI publica las CUOTAS de la RESIDENCIA DE ANCIANOS.</i>
BOB 31/12	<i>El Aytto. de ERMUA publica su PLANTILLA DE PERSONAL Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOG 31/12	<i>La D.F. DE GIPUZKOA aprueba el Plan Parcial del Sector S-14 (Muskoka), de ARRASATE. En el Título sobre normas de URBANIZACION, expresa medidas que afectan a personas con MINUSVALIA.</i>
BOG 31/12	<i>El Aytto. de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN publica los PRECIOS PUBLICOS por ESTACIONAMIENTO DE VEHICULOS. Entre los exentos están los de MINUSVALIDOS que tengan TARJETA autorizada.</i>
BOG 31/12	<i>El Aytto. de BEASAIN publica el PRECIO PUBLICO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.</i>
BOG 31/12	<i>El Aytto. de HERNANI publica los PRECIOS PUBLICOS por la utilización de los Servicios de la Fundación Publica "PATRONATO MUNICIPAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL".</i>
BOG 31/12	<i>El Aytto. de IRUN publica los PRECIOS PUBLICOS por la prestación de SERVICIOS SOCIALES.</i>
BOG 31/12	<i>El Aytto. de ZUMAIA publica las TARIFAS de la RESIDENCIA DE ANCIANOS y del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.</i>
BOTHA 31/12	<i>Decreto Foral 1.912/1990 de 18 de Diciembre, del Consejo de Diputados de la D.F. DE ARABA por el que se aprueba la normativa y los PRECIOS PUBLICOS a exigir por el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL</i>

BOTHA 31/12/90	<i>El Aytto. de VITORIA-GASTEIZ aprueba provisionalmente varias ORDENANZAS. En la que regula el IMPUESTO sobre VEHICULOS se contempla la exención para los coches de personas con MINUSVALIA. La norma reguladora de PRECIOS PUBLICOS por prestación o realización de actividades, establece las cuotas por estancia en RESIDENCIA DE TERCERA EDAD y por el Servicio de AYUDA A DOMICILIO.</i>
BOCM 3/2	<i>CORRECCION de errores del Decreto 81/1990, de 13 de Septiembre, por el que se aprueba la ZONIFICACION de los SERVICIOS SOCIALES de la C.A. de MADRID.</i>
BOPV 4/1	<i>Decreto 335/1990, de 28 de Diciembre, sobre mantenimiento en VIGOR de determinadas DISPOSICIONES reguladoras de AYUDAS Y SUBVENCIONES con cargo a los Presupuestos Generales de la C.A. del PAIS VASCO en periodo de prórroga presupuestaria.</i>
BOB 4/1	<i>El Dpto. de Presidencia de la D.F. DE BIZKAIA convoca 4 plazas de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOG 4/1	<i>El Aytto. de BEASAIN convoca 1 plaza de DINAMIZADOR CULTURAL.</i>
BOB 4/1	<i>Norma Foral 11/90, por la que se aprueban los PRESUPUESTOS Generales del Territorio Histórico de BIZKAIA para 1991.</i>
BOG 7/1	<i>El Aytto. de LEZO anuncia la aprobación inicial de las NORMAS Generales de FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACION del HOGAR DEL JUBILADO "Aitón-Borda".</i>
BOG 9/1	<i>El Aytto. de ALTSO anuncia la aprobación provisional del REGLAMENTO del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.</i>
BOG 9/1	<i>El Aytto. de RENTERIA anuncia la exposición al público del PRESUPUESTO del PATRONATO DE LA RESIDENCIA MUNICIPAL DE ANCIANOS.</i>
BOB 10/1	<i>El Aytto. de GETXO publica el PRECIO PUBLICO por la asistencia y estancia en la RESIDENCIA Municipal Sagrado Corazón.</i>
BOE 11/1	<i>Orden de 16 de Diciembre de 1990, del M.º de Asuntos Sociales, por la que se MODIFICA la de 15 de Marzo de 1989, que estableció y reguló el Servicio de TERMALISMO SOCIAL del INSERSO.</i>
BOG 11/1	<i>La D.F. DE GIPUZKOA publica, en extracto, el acuerdo de conceder al Aytto. de IRUN una SUBVENCION para el nuevo centro de trabajo gestionado por TALLERES PROTEGIDOS GUREAK.</i>
BOTHA 14/1	<i>CORRECCION de errores del Decreto Foral 1.912/1990 de 18 de Diciembre, de la D.F. DE ARABA, sobre PRECIOS PUBLICOS del INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL</i>
BOE 15/1	<i>Orden de 10 de Enero de 1991, del M.º de SANIDAD Y CONSUMO, por la que se convocan AYUDAS económicas destinadas a entidades sin fines de lucro, de ámbito estatal, que desarrollen PROGRAMAS SUPRAMUNICIALES de acuerdo con las prioridades establecidas para 1991 en el marco del PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.</i>
BOE 16/1	<i>CORRECCION de erratas del Real Decreto 1.670/1990, de 28 de Diciembre, sobre REVALORIZACION de PENSIONES y PRESTACIONES DE PROTECCION SOCIAL para 1991.</i>
BOG 18/1	<i>Extractos de acuerdos adoptados por la D.F. DE GIPUZKOA: Conceder AYUDA al Aytto. de ORDIZIA para habilitación de edificio para SERVICIO SOCIAL DE BASE. Prorrogar CONVENIOS para puesta en marcha de los Servicios Sociales de Base del PLAN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA. Crear un HOGAR para MENORES entre 0 y 3 años y una RESIDENCIA para menores entre 3 y 16 años.</i>
BOG 18/1	<i>El Aytto. de LAZKAO publica su PLANTILLA DE PERSONAL para 7550. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>

BOE 19/1	<i>Orden de 9 de Enero de 1991, del M.º de TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se regula la PROTECCION ASISTENCIAL de los EMIGRANTES.</i>
BOE 22/1	<i>Orden de 9 de Enero de 1991, del M.º de TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se establecen PROGRAMAS de actuación en favor de los INMIGRANTES.</i>
BOE 22/1	<i>Orden de 9 de Enero de 1991, del M.º de TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se establecen PROGRAMAS de actuación en favor de los EMIGRANTES.</i>
BOE 30/1	<i>Orden de 16 de Enero de 1991 por la que se CORRIGE la de 26 de Diciembre de 1990 que modifica la de 15 de Marzo de 1989, que estableció y reguló el Servicio de TERMALISMO SOCIAL del INSERSO.</i>
BOE 31/1	<i>CORRECCION de errores de la LEY 26/1990, de 20 de Diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS.</i>
BOE 2/2	<i>Resolución de 30 de Enero de 1991, de la Dirección General del INSERSO, por la que se convoca la concesión de plazas para PENSIONISTAS que deseen participar en el Programa de TERMALISMO SOCIAL y se determina el procedimiento para su solicitud, tramitación y concesión</i>

BIBLIOGRAFIA

ANCIANOS

"Planification a long terme des soins de longue duree au Japon, au Canada et en Allemagne". *Années documents cleirppa*, 205, 1990, págs. 1-4, Biblio. R.611.

Ancianos, política de la vejez, atención sanitaria, coste, financiación, panorama internacional, generalidades.

"Les personnes agees dependantes". *Informations sociales*, 6-7, 1990, pág. 190, Biblio. R.641.

Ancianos, autonomía personal, participación familiar, cuidador familiar, institucionalización, soluciones residenciales, prestaciones, coste, financiación, estudio descriptivo, Francia.

"Accueil par des particuliers, a leur domicile, a titre onereux, de personnes agees ou handicapees adultes et modifiant le code de la famille et de l'aide sociale et le code de la sécurité sociale". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 244, 1990, pág. 29, Biblio. R.694.

Política social, ancianos, deficiencias, acogimiento familiar, criterios de admisión, acreditación, tramitación, ley, Francia.

"Accueil par des particuliers des personnes handicapées ou agees: aides au logement". *juris-handicaps*, 10, 1990, págs. 43-50, Biblio. R.843.

Ancianos, deficiencias, acogimiento familiar, vivienda, prestaciones económicas, ley, Francia.

"Creation d'un domicile collectif pour prolonger le soutien aux personnes agees". *Lien, Le*, 489, 1990, págs. 4-8, Biblio. R.639.

Ancianos, autonomía personal, soluciones residenciales, vivienda asistida.

"Accueil familial des personnes agees ou handicapées". *Travail social actual/tes*, 347, 1991, págs. 6-7, Biblio. R.735.

Ancianos, deficiencias, acogimiento familiar, criterios de admisión, seguros, normativa, Francia.

"Una direttiva della regione emilia-romagna sull'assistenza agli anziani non autosufficienti". *autonomie locali e servizi sociali*, 2, 1 990, págs. 1 59-163, Biblio. R.797.

Ancianos, deficiencias, organización de servicios, planes y programas locales.

"La valutazione deN'autosufficienza degli anziani". *Autonomie locali e servizi sociali*, 2, 1 990, págs. 165-170, Biblio. R.797.

Ancianos, evaluación, aptitudes, autonomía personal, escalas.

ASSOCIATION POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPES. *Personnes agees. Hébergement. Aide à domicile*. Paris (FR), Association pour Adulstes et Jeunes Handicapes, 1988, 24 págs. Biblio. Z1.23.

Deficiencias, ancianos, asistencia domiciliaria, soluciones residenciales, documentación, bibliografías.

BARROETA, C. "Síndromes geriátricos comunitarios". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 25, 5, 1990, págs. 283-287, Biblio. R.355.

Ancianos, enfermedad, atención geriátrica, atención primaria, planes y programas.

BOCCAGNI, F., Y OTROS. "Oltre la dipendenza". *Prospettive sociali e sanitarie*, 2, 1 990, págs. 1 2-14, Biblio. R.214.

Ancianos, deficiencias, hospital geriátrico, organización y gestión.

BONAR, S. K.; Y OTROS. "Factors associated with short-versus long term skilled nursing facility placement among community-living hip fracture patients". *Journal of the American geriatrics society*, 38, 10, 1990, págs. 1139-1144, Biblio. R.273.

Ancianos, hospitalización, fracturas, cadera, post-hospitalización, autonomía personal, forma de vida.

CANO, E. "Auto-ayuda y auto-cuidado. Preparando la vejez". *Geriatrka*, 6, 8, 1990, págs. 61-70, Biblio. R.408.

- Ancianos, educación sanitaria, prevención, autoestima, factor de riesgo, población riesgo, política social.
- CHANELES, S., BURNETT, C.** *Older offenders. Current trends*. Londres (GB), Haworth Press, The, 1989, 248 págs. Biblio. G3.38.
Delincuencia, ancianos, características población, datos estadísticos, sanciones, tratamiento, prisión, institucionalización, Estados Unidos.
- DARNBROUGH, A., KINRADE, D.** *Director/ for older people. A handbook of information and opportunities for the over 55s*. Londres (GB), Woodhead-Faulkner, 1989, 215 págs. Biblio. Z16.24.
Ancianos, servicios y centros, recursos, programas y métodos, directorios, Reino Unido.
- DUEÑAS, M.** "Diagnóstico diferencial entre depresión y demencia". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 25, 5, 1990, págs. 298-307, Biblio. R.355.
Ancianos, psiquiatría, depresión, demencia senil, diagnóstico diferencial.
- FERRER, E.** "Problemática de la "tarjeta microprocesada" en el terreno sanitario". *Jano*, 933, 1991, págs. 21-22, Biblio. R.674.
Sanidad, embarazo, ordenadores, ancianos, ética.
- GARA Y, J., GARAY, J. M.** "Situación actual de la demencia en España". *Geriatría*, 6, 8, 1 990, págs. 22-25, Biblio. R.408.
Ancianos, demencia senil, datos epidemiológicos, España.
- GARCIA PEREZ, M. C.** "Nivel de aspiración en ancianos que viven en una residencia". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 25, 5, 1990, págs. 275-281, Biblio. R.355.
Ancianos, residencias, actividades, satisfacción, escala de satisfacción.
- GARRIDO, A., ALGAZI, I.** "Atención primaria de salud en el adulto mayor". *Geriatría*, 6, 8, 1990, págs. 31-35, Biblio. R.408.
Ancianos, atención geriátrica, atención primaria, educación sanitaria.
- HEATH, A.** "L'entreprise, la famille et la personne agee". *Annees documents cleirppa*, 206, 1991, págs. i-v, Biblio. R.611.
Política social, ancianos, servicios de apoyo, experiencias, Estados Unidos.
- JANCAR, J.** *Annual report on publications, research and other events*. Bristol, Stoke Park Hospital, 1990, 11 págs. Biblio. N1.4 (M).
Investigación, ancianos, deficiencia mental, centros hospitalarios, Reino Unido.
- JIMENEZ, F.** "Preparación a la jubilación". *Geriatría*, 6, 8, 1990, págs. 71-75, Biblio. R.408.
Ancianos, gerontología, jubilación, adaptación.
- LAUGHLIN, J.** *Overview of public transportation for the elderly and disabled in the united states. presentation to uitp conference*. Budapest, Hungría. Houston (Texas), Metropolitan transit authority, 1989, 25 págs. Biblio. N2a1 fol. 3 (M).
Transportes, barreras, ancianos, deficiencia física, Estados Unidos.
- MALLINSON, I.** "transfer without tears". *Social work today*, 22, 4, 1990, págs. 18-19, Biblio. R.310.
Ancianos, residencias, trauma, sector privado, sector público, Reino Unido.
- MARTINEZ, P.** "Enfermedad de Alzheimer. Errores diagnósticos y diagnóstico diferencial". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 25, 5, 1990, págs. 315-323, Biblio. R.355.
Ancianos, psiquiatría, enfermedad de Alzheimer, diagnóstico, diagnóstico diferencial.
- MAZET, E.** "La coordination medico-sociale dans la prise en charge des personnes agees dépendantes". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 239, 1989, págs. 85-90, Biblio. R.694.
Ancianos, servicios sanitarios, servicios sociales, asistencia domiciliaria, coordinación, Francia.
- NOORDEN, L., EKBERG, J.** "Integrated broadband communication (IBC) requirements of people with special needs". *International journal of rehabilitation research*, 13, 2, 1990, págs. 137-149, Biblio. R.493.
Deficiencias, ancianos, comunicación, nuevas tecnologías, ayudas técnicas, telealarma, teléfono, deficiencia visual, deficiencia auditiva.
- RODRIGUEZ, A. M., Y OTROS.** "Atención de enfermería al paciente con demencia senil". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 25, 5, 1 990, págs. 325-328, Biblio. R.355.
Ancianos, demencia senil, atención geriátrica, atención psiquiátrica, enfermera.
- RODRIGUEZ, S., Y OTROS.** "Experiencia en asistencia geriátrica domiciliaria". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 25, 5, 1 990, págs. 269-273, Biblio. R.355.
Ancianos, atención geriátrica, asistencia domiciliaria, cuidados a domicilio, escalas.
- SEYMOUR, J.** "Benefit upratings dismay". *Social work today*, 22, 10, 1990, págs. 5-6, Biblio. R.310.
Ancianos, residencias, coste, estadísticas económicas, financiación, Reino Unido.
- SOLER, A., Y OTROS.** "Perfil de edad biológica (biograma o gerograma) en una población laboral". *Geriatría*, 6, 8, 1990, págs. 17-21, Biblio. R.408.
Ancianos, salud, edad, indicador de salud.
- WASHINGTON, P. A.** *Institutions: custody, care, or therapy?* en: *older offenders. Current trends*. Londres (GB), Haworth Press, The, 1989, 161-173 págs. Biblio. G3.38.
Enfermedades mentales, delincuencia, adultos, ancianos, características población, tratamiento, institucionalización, datos estadísticos, experiencias, Estados Unidos.

ZULAIKA, B., GOMEZ, D. "La enfermedad como modo de expresión en los ancianos/as: apuntes desde la teoría de la comunicación y la medicina psicosomática". *Geriatrka*, 6, 8, 1990, págs. 54-59, Biblio. R.408.

Ancianos, enfermedad, expresión, comunicación, problemas psicológicos, psicogeriatría.

MUJER

Studies on women abstracts, 1990, Biblio. R.885.

Mujer, bibliografías, "fuentes".

"El plan Fip amplía los programas de formación en 1991". *Comunidad Escolar*, 303, 1990, pág. 5, Biblio. R.590.

Juventud, mujer, planes y programas de educación, orientación profesional, trabajo.

BAILEY, S. "Equal treatment/special treatment: the dilemma of the dismissed pregnant employee". *Journal of social welfare law, The*, 2, 1 1989, págs. 85-100, Biblio. R.474.

Mujer, trabajo, medio laboral, maternidad, discriminación sexual, tribunales, normativa. Reino Unido.

CABEZA, O. "Vino sin rosas". *Cruz Roja*, 917, 1991, págs. 8-13, Biblio. R.796.

Alcoholismo, datos epidemiológicos, panorama general, juventud, mujer, cruz roja, servicios de rehabilitación, población riesgo.

COMUNIDADES EUROPEAS. *El empleo femenino. ¿Es más fácil el acceso a un puesto de trabajo? En: El empleo en Europa*. Luxemburgo (LU), Comunidades Europeas, 1990, 87-100 págs. Biblio. G1d.12.

Mujer, trabajo, política empleo, igualdad de oportunidades, derechos, formación, estudio descriptivo, generalidades, datos estadísticos, Comunidades Europeas.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Propuesta de Directiva del Consejo". *Documentos*, 406, 1 1990, pág. 50, Biblio. R.741.

Política social, mujer, trabajo, embarazo, derechos, permiso de maternidad, normativa, propuestas, Comunidad Económica Europea.

CROMPTON, R., Y OTROS. "Gender relations and employment". *British Journal of Sociology, The*, 41, 3, 1990, págs. 329-349, Biblio. R.787.

Trabajo, mujer, género, feminismo, actitudes sociales.

DANILEWITZ, D., SKUY, M. "A psychoeducational profile of the unmarried mother". *Early child development and care*, 61, 1990, págs. 149-156, Biblio. R.557.

Mujer, madre soltera, psicología, características, educación, programas y métodos educativos.

FEWELL, C. H. *Psychodynamic treatment of women alcoholics*. En: *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, II (USA), Char-

les C. Thomas, 1985, 172-188 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, mujer, tratamiento.

GLENDINNING, C. "Dependency and interdependency: the incomes of informal carers and the impact of social security". *Journal of social policy*, 19, 4, 1990, págs. 469-497, Biblio. R.804.

Deficiencias, intervención informal, mujer, cuidador familiar, situación económica, Seguridad Social, atención comunitaria.

GREENWALD, E., Y OTROS. "Childhood sexual abuse: long-term effects on psychological and sexual functioning in a nonclinical and nonstudent sample of adult women". *Child abuse and neglect*, 14, 4, 1990, págs. 503-513, Biblio. R.631.

Niños, abusos sexuales, adultos, mujer, efectos, conducta.

HALLETT, C. *Women and social services departments*. Londres (GB), harvester wheatsheaf, 1 1989, 205 págs. Biblio. G1b.34.

Servicios sociales, departamentos de servicios sociales, mujer, trabajo social, actividades profesionales, estudio descriptivo, Reino Unido.

HARPER, C. G., Y OTROS. "The effects of alcohol on the female brain: a neuropathological study". *Alcohol and alcoholism*, 25, 5, 1 1990, págs. 445-448, Biblio. R.532.

Alcoholismo, mujer, cerebro, neurología.

JACOB, T. "Le harclement sexuel sur les lieux de travail en france". *Vie sociale*, 5-6, 1990, págs. 5-17, Biblio. R.713.

Mujer, trabajo, medio laboral, discriminación sexual, justicia, tribunales, normativa, Francia, Reino Unido.

JOHN, M. C, Y OTROS. *The vocational rehabilitation of disabled women in the European Community*. Commission of the European Community, 1988, 143 págs. Biblio. Z2ax.3 (M).

Rehabilitación profesional, mujer, deficiencias. Comunidad Económica Europea.

KHAYATT, D. "Legalized invisibility. The effect of bilí 7 on lesbian teachers". *Women's studies international forum*, 13, 3, 1990, págs. 185-193, Biblio. R.773.

Mujer, homosexualidad, profesor.

LANGAN, M. "Community care in the 1 1990s: the community care white paper: 'caring for people'". *Critical social policy*, 29, 1990, págs. 58-70, Biblio. R.844.

Acción comunitaria, mujer, crítica, participación familiar.

LISTER, R. "Women, economic dependency and citizenship". *Journal of social policy*, 19, 3, 1990, págs. 445-467, Biblio. R.804.

Mujer, discriminación social, discriminación sexual, derechos humanos, autonomía personal.

NACIONES UNIDAS. *Violencia contra la mujer en la familia*. New York (USA), Naciones Unidas, 1989, 139 págs. Biblio. G1b.31.

Mujer, malos tratos, familia, causas, efectos, características población, policía, tribunales, servicios sociales, atención sanitaria, panorama internacional.

NACIONES UNIDAS. *Estudio mundial sobre el papel de la mujer en el desarrollo*. Nueva York (USA), Naciones Unidas, 1989, 437 págs. Biblio. G1b.30.

Mujer, rol social, estatus, desarrollo económico, crisis económica, igualdad de oportunidades, discriminación positiva, estadísticas, indicadores, estudio económico, estudio sociológico, sociología de la mujer, normativa.

O'GRADY-LESHANE, R. "Older women and poverty". *Social work*, 35, 5, 1 1990, págs. 422-424, Biblio. R.671.

Ancianos, mujer, pobreza, Estados Unidos.

PACZENSKY, S. V. "In a semantic fog. How to confront the accusation that abortion equals killing". *Women's studies international forum*, 13, 3, 1990, págs. 177-184, Biblio. R.773.

Aborto, mujer, derechos, ética, sociología.

PECES, G., Y OTROS. *Garantía internacional de los derechos sociales. Documentos internacionales*, 2. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1990, 259 págs. Biblio. E1a.17.

Derechos, derechos humanos, derechos del niño, mujer, voluntariado, cooperación internacional, convenios, ley, política social, recomendaciones, ONU.

PEVELER, R., FAIRBURN, C. "Eating disorders in women who abuse alcohol". *British Journal of addiction*, 85, 12, 1990, págs. 1633-1638, Biblio. R.696.

Alcoholismo, mujer, alimentación, anorexia.

RITCHIE, J. "Women and smoking. A lethal deception". *Women's studies international forum*, 13, 3, 1990, págs. 201-208, Biblio. R.773.

Mujer, tabaco, consumo, Nueva Zelanda.

ROS, A. "Recuperar el tiempo perdido. Plan de igualdad de oportunidades para la mujer". *Cruz Roja*, 917, 1991, págs. 18-20, Biblio. R.796.

Mujer, política social, planes y programas de acción social, igualdad de oportunidades, España.

SCHWARTZ, S. "Women and depression: a durkheimian perspective". *Social science and medicine*, 32, 2, 1991, págs. 127-140, Biblio. R.790.

Depresión, mujer, sexismo, factor de riesgo.

U.N.C.C.A.S.F. "Les familles monoparentales". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 242, 1990, págs. 4-7, Biblio. R.694.

Familias monoparentales, mujer, niños, necesidades, vivienda, trabajo, alternativas, Francia.

WILSON, V. "The consequences of elderly wives caring for disabled husbands: Implications for practice". *Social work*, 35, 5, 1990, págs. 417-421, Biblio. R.671.

Ancianos, mujer, salud mental, atención, cuidador familiar, estudios, impacto familiar, evaluación, moral, encuestas.

MENORES

"An evil trade". *British Journal of addiction*, 85, 10, 1990, págs. 1237-1238, Biblio. R.696.

Tabaco, consumo, menores, venta, normativa, alternativas, Estados Unidos.

Jornades sobre educado i control: el tractament institucional en el marc de la justicia de menors. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 1989, 250 págs. Biblio. G11.36.

Menores, delincuencia juvenil, justicia, tribunal de menores, trabajo social, sanciones, reeducación, panorama general, panorama internacional.

L'enfant place, actualité de la recherche française et internationale. Actes du colloque international. Vanves (FR), C.T.N.E.R.H.I., 1989, 350 págs. Biblio. G11.32.

Niños, menores, protección de menores, acogimiento, acogimiento familiar, características usuario, tramitación, impacto, estudio descriptivo, generalidades, panorama internacional.

"La protection de l'enfance en question". *Travail social actualités*, 335, 1990, págs. 9-14, Biblio. R.735.

Menores, protección de menores, estructura jurídico-administrativa, justicia, servicios sociales, policía, asociaciones, coordinación, sociología, recomendaciones.

"Ratification de la convention des nations unies relative aux droits de l'enfant". *Juris-handicaps*, 10, 1990, págs. 23-32, Biblio. R.843.

Niños, menores, protección de menores, derechos del niño, ley, ONU.

"L'adozione tra giustizia e mercato". *Prospettive sociali e sanitarie*, 2, 1990, págs. 15-17, Biblio. R.214.

Menores, niños abandonados, adopción, normativa, Italia.

"L'intervento sociale per la tutela dei minori: le proposte di un convegno nazionale sulle comunità di tipo familiare". *Autonomie locali e servizi sociali*, 2, 1990, págs. 175-178, Biblio. R.797.

Menores, tutela, acogimiento familiar.

"Comunità di tipo familiare e integrazione nel territorio: forme di un progetto educativo". *Autonomie locali e servizi sociali*, 2, 1990, págs. 171-175, Biblio. R.797.

Menores, protección de menores, servicios alternativos, acogimiento familiar.

BERRY, M. "Preparing and supporting special needs adoptive families: a review of the literature". *child and adolescent social work journal*, 7, 5, 1990, págs. 403-418, Biblio. R.518.

Menores, necesidades, adopción, educación familiar, estudio descriptivo.

BOWERS, L. B. "Traumas precipitating female delinquency: implications for assessment, practice and policy". *Child and adolescent social work Journal*, 7, 5, 1990, págs. 389-402, Biblio. R.518.

Menores, abusos sexuales, malos tratos, delincuencia juvenil, impacto, tratamiento, estudio descriptivo.

BRADLEY, R. H., CALDWELL, B. M. "Using the home inventory to assess the family environment". *Pediatric nursing*, 14, 2, 1988, págs. 97-102, Biblio. G1 fol. 36.

Menores, niños, medio familiar, relación padres-hijos, ecología social, evaluación, metodología, escalas.

BRADLEY, R. H., CALDWELL, B. M. "Early environment and cognitive competence: the little rock study". *Early child development and care*, 27, 2, 1987, págs. 307-341, Biblio. R.557.

Menores, niños, medio familiar, relación padres-hijos, ecología social, evaluación, escala de adaptación, estudio descriptivo.

BRADLEY, R. H., Y OTROS. "Home observation for measurement of the environment: development of a home inventory for use with families having children 6 to 10 years old". *Contemporary educational psychology*, 13, 1988, págs. 58-71, Biblio. G11 fol. 35.

Menores, niños, medio familiar, relación padres-hijos, ecología social, evaluación, escalas, metodología.

BRADLEY, R. H., Y OTROS. "Home environment and school performance among black elementary school children". *Journal of negro education*, The, 56, 4, 1987, págs. 499-509, Biblio. G11 fol. 33.

Niños, menores, medio familiar, ecología social, rendimiento escolar, evaluación, escalas, etnia.

COY, E., MARTINEZ, M. C. *Desviación social: una aproximación a la teoría y la intervención*. Murcia, Universidad de Murcia, 1988, 152 págs. Biblio. G2b.29.

Marginación, marginación social, delincuencia, sociología, psicología, teoría.

FELD, B. C. "The punitive juvenile court and the quality of procedural justice: disjunctions between rhetoric and reality". *Crime and delinquency*, 36, 4, 1990, págs. 443-466, Biblio. R.813.

Menores, delincuencia juvenil, justicia, tribunal de menores, fundamentos, tramitación, Estados Unidos.

FENET, F. *L'aide sociale a l'enfance. strategies et redéploiement*. Vanves (FR), C.T.N.E.R.H.I., 1989, 280 págs. Biblio. G11.31.

Menores, protección de menores, servicios sociales, servicios y centros, características usuario, estructura jurídico-administrativa, organización y gestión, coste, financiación, normativa, perspectivas, Francia.

HOLLIN, C. R. *Cognitive-behavioral interventions with young offenders*. Oxford (GB), Pergamon Press, 1990, 185 págs. Biblio. G11.40.

Menores, delincuencia juvenil, teoría, programas individualizados, reclusión, régimen interior, evaluación, estudio descriptivo.

LE BLANC, M. *La reeducation des adolescents delinquants: modèle homogène ou modèle hétérogène, efficience et efficacité*. en: *l'enfant place, actualité de la recherche française et internationale*. Vanves (FR), C.T.N.E.R.H.I., 1989, 197-218 págs. Biblio. G11.32.

Menores, adolescentes, delincuencia juvenil, reeducación, experiencias, resultados.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Protección de menores. Legislación autonómica*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1990, 50 págs. Biblio. E1.36.

Menores, protección de menores, adopción, acogimiento familiar, servicios sociales, ley, autonomías.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Protección de menores. Legislación internacional. Dossier de documentación I*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1990, 120 págs. Biblio. E1.37.

Menores, protección de menores, derechos del niño, adopción, acogimiento, malos tratos, ley, recomendaciones, internacional.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Protección de menores. Legislación internacional. Dossier de documentación II*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1990, 64 págs. Biblio. E1.38.

Menores, protección de menores, adopción, acogimiento, ley, Italia, Canadá.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. "Derechos de la infancia". Menores, 17-18, 1989, pág. 234, Biblio. R-621.

Menores, niños, protección de menores, derechos del niño, recomendaciones, normativa, generalidades.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Adopción. Ley 21/1987. Guía de aplicación y normativa de las Comunidades Autónomas que la desarrollan*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1989, 207 págs. Biblio. E2b.9.

Menores, protección de menores, adopción, acogimiento familiar, ley, directorios, España, autonomías.

MIRALLES, P. P. *El secuestro internacional de menores y su incidencia en España*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1989, 271 págs. Biblio. G11.39.

Menores, protección de menores, personas desaparecidas, normativa, cooperación internacional.

PACKMAN, J. *Who needs care? Social-work decisions about children*. Oxford (GB), Basil Blackwell, 1986, 218 págs. Biblio. G11.30.

Niños, menores, protección de menores, delincuencia juvenil, servicios sociales, características usuario, trabajo social, organización y gestión, competencias, estudio de necesidades, estudio comparativo. Reino Unido.

RAMIREZ, M. A. *La percepción social en el adolescente inadaptado. Documentos de bienestar social*, 15. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, 1988, 94 págs. Biblio. G2b.28.

Menores, adolescentes, personalidad, inadaptación, relaciones interpersonales, medio, percepción, programas y métodos educativos, estudio descriptivo, generalidades.

SALVETTI, D. "Le immagini di marginalità e società". *Marginalità e società*, 13, 1990, págs. 107-111, Biblio. R.548.

Menores, juventud, marginación, drogas.

SARNECKI, J. *Delinquent networks*. Stockholm (SE), National Council for crime prevention, The, 1986, 184 págs. Biblio. G11.37.

Menores, delincuencia juvenil, características población, datos estadísticos, metodología, estudio prospectivo, Suecia.

SPENCER, J. R., FLIN, R. *The evidence of children. The law and the psychology*. Londres (GB), Blackstone Press Limited, 1990, 362 págs. Biblio. G11.35.

Menores, justicia, tribunales, tramitación, problemas jurídicos, estudio descriptivo. Reino Unido.

STEWART, G., TUTT, N. *Children in custody*. Hants (GB), Gower, 1987, 237 págs. Biblio. G11.38.

Menores, delincuencia juvenil, sanciones, reclusión, tipología, datos estadísticos, normativa, régimen interior, funcionamiento, estudio descriptivo, manuales, Reino Unido.

VERDE, A. "La risposta pubblica al disagio minore fra presa in carico e attribuzione di colpa". *Marginalità e società*, 13, 1990, págs. 58-69, Biblio. R.548.

Menores, inadaptación social, delincuencia juvenil.

WATERHOUSE, L., CARNIE, J. "Investigating child sexual abuse. Towards inter-agency cooperation;". *Adoption and fostering*, 14, 4, 1990, págs. 7-30, Biblio. R.822.

Menores, niños maltratados, protección de menores, trabajo social, atención sanitaria, relación profesionales.

JUVENTUD

"Classification française des troubles mentaux". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38, 10-11, 1990, pág. 103, Biblio. R.105.

Niños, adolescentes, psiquiatría, enfermedades mentales, clasificación, Francia.

"El plan Fip amplía los programas de formación en 1991". *Comunidad escolar*, 303, 1990, pág. 5, Biblio. R.590.

Juventud, mujer, planes y programas de educación, orientación profesional, trabajo.

"Une meilleure coordination de l'action des services extérieurs de l'état". *Bulletin des centres com-*

munaux d'action sociale, 240, 1 989, págs. 5-7, Biblio. R.694.

Niños, adolescentes, migración, prestaciones económicas, escuela, educación secundaria, educación superior, servicios sociales, ley, Francia.

AMOS, A. "Use of alcohol among high school students in lesotho. A health promotion perspective". *British Journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1447-1449, Biblio. R.696.

Alcohol, consumo, juventud, países en desarrollo, factores sociales, alternativas.

BARTH, R. P. "On their own: the experiences of youth after foster care". *Child and adolescent social work journal*, 7, 5, 1990, págs. 419-438, Biblio. R.518.

Juventud, acogimiento, emancipación, características población, situación social, situación económica, estudio descriptivo.

CABEZA, O. "Vino sin rosas". *Cruz Roja*, 917, 1991, págs. 8-13, Biblio. R.796.

Alcoholismo, datos epidemiológicos, panorama general, juventud, mujer, cruz roja, servicios de rehabilitación, población riesgo.

COLLINS, B., COLLINS, T. "Parent-professional relationships in the treatment of seriously emotionally disturbed children and adolescents". *social work*, 35, 6, 1990, págs. 522-527, Biblio. R.671.

Niños, adolescentes, salud mental, problemas emocionales, tratamiento, relación profesional-cliente, participación familia.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Propuesta de la decisión del Consejo". *Documentos*, 467, 1 990, págs. 1-53, Biblio. R.741.

Juventud, política empleo, formación profesional, programas y métodos educativos, normativa, propuestas. Comunidad Económica Europea.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Los jóvenes en la Comunidad Europea". *Documentos*, 469, 1990, pág. 19, Biblio. R.741.

Juventud, política social, normativa, propuestas. Comunidad Económica Europea.

CONSOLI, S. G. "Les jeunes et l'infection à virus vih: le vecu du test de dépistage et de ses résultats". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 1, 1991, págs. 1-6, Biblio. R.105.

Drogodependencias, juventud, SIDA, detección, conducta.

DAHLGREN, H. *The present educational situation for handicapped immigrant, particularly yugoslavian children and youth in Sweden*. Stockholm (SE), National Swedish Board of Education, 1985, 25 págs. Biblio. C13 fol. 128.

Deficiencias, migración, educación, niños, juventud, Suecia.

FOURQUREAN, J. M., LACOURT, T. "A follow-up of former special education students: a model for program evaluation". *Remedial and special education*, 12, 1, 1991, págs. 16-28, Biblio. R.515.

Juventud, estudiantes, deficiencias, educación especial, programas y métodos educativos, métodos de evaluación, seguimiento, validez, recomendaciones, Estados Unidos.

FURLONG, A., COONEY, G. "Getting on their bikes: teenagers leaving home in scotland in the 1980". *Journal of social policy*, 19, 4, 1990, págs. 535-551, Biblio. R.804.

Juventud, adolescentes, emancipación, problemas, mercado de trabajo, actitudes sociales, situación social. Reino Unido.

GOMEZ, A. "La experiencia de juventud y solidaridad en educación de calle". *Cuadernos de Acción Social*, 25, 1990, págs. 50-56, Biblio. R.49.1.

Servicios sociales, educador de calle, juventud, solidaridad, experiencias, España.

JAMAITRA, S. "Physical education for young persons with visual impairments in india". *International journal of rehabilitation research*, 13, 3, 1 990, págs. 254-257, Biblio. R.493.

Deficiencia visual, juventud, educación física, estudio descriptivo, India.

JOFFE, R. D., Y OTROS. "Social problem-solving in depressed, conduct-disordered, and normal adolescents". *Journal of abnormal child psychology*, 18, 5, 1990, págs. 565-575, Biblio. R.464.

Adolescentes, conducta, depresión, programas y métodos, problemas sociales, tests, estudio comparativo.

KAPLAN, S. L., Y OTROS. "Effects of methylphenidate on adolescents with aggressive conduct disorder and addh: a preliminary report". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 719-723, Biblio. R.598.

Adolescentes, agresividad, violencia, fármacos.

KLORMAN, R., Y OTROS. "Clinical effects of a controlled trial of methylphenidate on adolescents with attention deficit disorder". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 702-709, Biblio. R.598.

Adolescentes, problemas de atención, fármacos, escalas.

LE BLANC, M. *La reeducación des adolescents délinquants: modèle homogène ou modèle hétérogène, efficience et efficacité*. en: *l'enfant place, actualité de la recherche française et Internationale*. Vanves (FR), C.T.N.E.R.H.I., 1989, 197-218 págs. Biblio. G1i.32.

Menores, adolescentes, delincuencia juvenil, reeducación, experiencias, resultados.

MORTIMER, J. T., Y OTROS. "Gender and work in adolescence". *Youth and society*, 22, 2, 1990, págs. 201-224, Biblio. R.794.

Adolescentes, trabajo, discriminación sexual, estudio descriptivo, Estados Unidos.

MUIMDY, P., Y OTROS. "The prevalence of psychotic symptoms in homeless adolescents". *Journal of the american academy of child and adoles-*

cent psychiatry, 29, 5, 1990, págs. 724-731, Biblio. R.598.

Adolescentes, enfermedades mentales, vivienda, pobreza.

PERARD, D., Y OTROS. "Les jeunes et le sida: quelle prévention?". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 30, 1991, págs. 7-24, Biblio. R.105.

Drogodependencias, adolescentes, SIDA, pre-

PORTELLI, C, Y OTROS. "JPSY: système expert de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38, 10-11, 1990, págs. 617-625, Biblio. R.105.

Niños, adolescentes, enfermedades mentales, clasificación, diagnóstico.

RAMIREZ, M.A. *La percepción social en el adolescente inadaptado*. Documentos de bienestar social, 15. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, 1988, 94 págs. Biblio. G2b.28.

Menores, adolescentes, personalidad, inadaptación, relaciones interpersonales, medio, percepción, programas y métodos educativos, estudio descriptivo, generalidades.

ROY, A. "A job-seeking skills course for visually handicapped students in higher education". *British journal of visual impairment*, 8, 3, 1 990, págs. 100-102, Biblio. R.869.

Deficiencia visual, juventud, universidad, formación profesional.

SALVETTI, D. "Le immagini di marginalità e società". *Marginalità e società*, 13, 1990, págs. 107-111, Biblio. R.548.

Menores, juventud, marginación, drogas.

SCERBO, A. *Reward dominance and passive avoidance learning in adolescent psychopaths*. Plenum publishing Corporation, 1990, 451-463 págs. Biblio. R.484.

Adolescentes, psicopatología, programas y métodos educativos, estudio comparativo, resultados.

SCHAEFFER, A. L., Y OTROS. "Helping teenagers develop". *Teaching exceptional children*, 23, 1, 1990, págs. 10-12, Biblio. R.410.

Deficiencia media, adolescentes, programas y métodos educativos, escuela, aptitudes.

SCHROEDER, C. S., SCHROEDER, S. R. "The future of children is now". *Journal of autism and developmental disorders*, 20, 3, 1990, págs. 367-378, Biblio. R.237.

Deficiencias, autismo, niños, adolescentes, integración social, teoría, fundamentos, Estados Unidos.

SPIEGLER, D. L., Y OTROS. *An ecological perspective on alcohol use among adolescents: implications for prevention*. en: *social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, IL (USA), Charles C. Thomas, 1985, 7-25 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcohol, consumo, adolescentes, datos estadísticos, medio social, prevención, Estados Unidos.

STEG, J. A., Y OTROS. "Alcoholism and substance abuse teaching in child psychiatry residency programs". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1 990, págs. 813-820, Biblio. R.598.

Drogodependencias, adolescentes, alcoholismo, educación, hospital psiquiátrico, cuestionarios.

STRUNIN, L. "Adolescents' perceptions of risk for hiv infection: implications for future research". *Social science and medicine*, 32, 2, 1991, págs. 221-228, Biblio. R.790.

SIDA, riesgo, adolescentes, percepción.

WEICK, A. *Environmental factors in teenage drinking. En: social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, IL (USA), Charles C. Thomas, 1985, 160-171 págs. Biblio. Q2g.1O.

Alcohol, consumo, adolescentes, medio.

ZARRAGA, J. L. DE. *Informe juventud en España 1988*. Madrid, Instituto de la Juventud, 1989, 360 págs. Biblio. G1c.1O.

Juventud, estadísticas de población, forma de vida, emancipación, ocio, trabajo, datos estadísticos, estudio sociológico, manuales.

NIÑOS

L'enfant place, actualité de la recherche française et internationale. Actes du colloque International. Vanves (FR), C.T.N.E.R.H.I., 1989, 350 págs. Biblio. G1I.32.

Niños, menores, protección de menores, acogimiento, acogimiento familiar, características usuario, tramitación, impacto, estudio descriptivo, generalidades, panorama internacional.

"Une meilleure coordination de l'action des services extérieurs de l'état". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 240, 1 989, págs. 5-7, Biblio. R.694.

Niños, adolescentes, migración, prestaciones económicas, escuela, educación secundaria, educación superior, servicios sociales, ley, Francia.

"Ratification de la convention des nations unies relative aux droits de l'enfant". *Juris-handicaps*, 10, 1990, págs. 23-32, Biblio. R.843.

Niños, menores, protección de menores, derechos del niño, ley, ONU.

"Aide pour l'emploi d'une assistante maternelle". *Juris-handicaps*, 10, 1990, págs. 51-52, Biblio. R.843.

Política social, asistencia domiciliaria, niños, prestaciones económicas, ley, Francia.

"Prestations familiales: age limite de versement". *Juris-handicaps*, 10, 1990, págs. 55-61, Biblio. R.843.

Política social, niños, prestaciones económicas, tipología, criterios de admisión, normativa, Francia.

ADAMS, P. "Children as contributions in kind: social security and family policy". *Social work*, 35, 6, 1990, págs. 492-498, Biblio. R.671.

Niños, seguridad social, prestaciones, ayudas a la familia, solidaridad, Estados Unidos.

BALDWIN, L. C. "Child abuse as an antecedent of multiple personality disorder". *American journal of occupational therapy*, 44, 11, 1990, págs. 978-983, Biblio. R.405.

Niños, personalidad, problemas psiquiátricos, abusos sexuales, malos tratos, panorama general, diagnóstico, tratamiento.

BIEDERMAN, J., Y OTROS. "Parent-based diagnosis of attention deficit disorder predicts a diagnosis based on teacher report". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 698-701, Biblio. R.598.

Niños, problemas de atención, diagnóstico.

BIRD, H., Y OTROS. *The internal consistency and concurrent validity of a spanish translation of the child behavior checklist*. Plenum publishing corporation, 1 990, 393-406 págs. Biblio. R.484.

Tests de conducta, niños, validez, fiabilidad, resultados.

BUSUTTIL, A., McCALL, A. "Consent to examination in child sexual abuse: a scottish perspective". *Journal of social welfare law*, 6, 1 990, págs. 385-396, Biblio. R.474.

Niños, niños maltratados, abusos sexuales, examen clínico, diagnóstico, tramitación.

CASIRO, O. G., Y OTROS. "Language development of very low birth weight infants and fullterm controls at 1 2 months of age". *Early human development*, 24, 1, 1990, págs. 65-77, Biblio. R.778.

Niños, desarrollo infantil, bajo peso nacimiento, lenguaje.

COLLINS, B., COLLIIMS, T. "Parent-professional relationships in the treatment of seriously emotionally disturbed children and adolescents". *Social work*, 35, 6, 1990, págs. 522-527, Biblio. R.671.

Niños, adolescentes, salud mental, problemas emocionales, tratamiento, relación profesional-cliente, participación familia.

DARMSTADT, G. L. "Community based child abuse prevention". *Social work*, 35, 6, 1990, págs. 487-491, Biblio. R.671.

Niños, niños maltratados, malos tratos, causas, población riesgo, prevención, acción comunitaria, intervención familiar.

EZPELETA, L., Y OTROS. *Peer nomination inventory of depression: characteristics in a spanish sample*. Plenum publishing corporation, 1990, 373-391 págs. Biblio. R.464.

Tests de personalidad, depresión, estudio comparativo, niños, educación primaria, España, resultados.

FERGUSSON, D. M., Y OTROS. "Vulnerability to childhood problems and family social background". *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 31, 7, 1990, págs. 1145-1160, Biblio. R.458.

Psicopatología, medio familiar, relaciones familiares, nivel socioeconómico, niños, factor de riesgo.

FOLIO, R., RICHEY, D. "Public television and video technology for rural families with special needs young children: the etips model". *Topics in early childhood special education*, 10, 4, 1 1990, págs. 45-55, Biblio. R.545.

Niños, necesidades, medio rural, programas y métodos, programas de rehabilitación, intervención temprana, audiovisual, televisión, resultados, Estados Unidos.

GADOW, K., D., Y OTROS. "Methylphenidate in aggressive-hyperactive boys: i.effets on peer aggression in public school settings". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 710-718, Biblio. R.598.

Niños, problemas de atención, hiperactividad, agresividad, fármacos.

GONZALEZ, B., Y OTROS. "Necesidades educativas especiales: un caso de afasia". *Quinesia*, 13, 1990, págs. 1 1-30, Biblio. R.594.

Niños, necesidades, afasia, casuística, Galicia.

GOODYER, I., Y OTROS. "Recent achievements and adversities in anxious and depressed school age children". *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 31, 7, 1990, págs. 1063-1077, Biblio. R.458.

Psiquiatría, niños, edad escolar, ansiedad, depresión, rendimiento escolar.

HILL, M. "The role of social networks in the care of young children". *Children and society*, 3, 3, 1989, págs. 195-211, Biblio. R.886.

Niños, intervención informal, intervención familiar, relación padres-hijos, desarrollo afectivo, desarrollo intelectual.

HOLMES, D. L. "Community-based services for children and adults with autism: the edén family of programs". *Journal of autism and developmental disorders*, 20, 3, 1990, págs. 339-352, Biblio. R.237.

Autismo, niños, adultos, soluciones residenciales, acción comunitaria, programas y métodos, formación de personal, Estados Unidos.

JACOBVITZ, D., Y OTROS. "Treatment of attentional and hyperactivity problems in children with sympathetic drugs: a comprehensive review". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 677-689, Biblio. R.598.

Niños, hiperactividad, fármacos.

JOHNSTON, C. *Maternal characteristics, ratings of child behavior, and mother-child interactions in families of children with externalizing disorders*. Ple-

num publishing Corporation, 1990, 407-417 págs. Biblio. R.484.

Niños, problemas de atención, madre, conducta, relación madre-hijo, estudio comparativo, resultados.

KUPIETZ, S. S. *Sustained attention in normal and in reading disabled youngsters with and without addh*. Plenum publishing Corporation, 1990, 357-372 págs. Biblio. R.464.

Niños, estudio comparativo, problemas de atención, problemas de lectura y escritura, hiperactividad, resultados.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. "Derechos de la infancia". *Menores*, 17-18, 1989, pág. 234, Biblio. r-621.

Menores, niños, protección de menores, derechos del niño, recomendaciones, normativa, generalidades.

PACKMAN, J. *Who needs care? Social-work decisions about children*. Oxford (GB), Basil Blackwell, 1986, 218 págs. Biblio. G1i.30.

Niños, menores, protección de menores, delincuencia juvenil, servicios sociales, características usuario, trabajo social, organización y gestión, competencias, estudio de necesidades, estudio comparativo, Reino Unido.

RUBIN, K. H. *Maternal beliefs about adaptive and maladaptive social behaviors in normal, aggressive, and withdrawn preschoolers*. Plenum publishing Corporation, 1990, 419-435 págs. Biblio. R.484.

Niños, preescolaridad, agresividad, ansiedad, adaptación, inadaptación social, madre, estudio comparativo.

RUMANOFF, L., Y OTROS. "Benhaven's residential program". *Journal of autism and developmental disorders*, 20, 3, 1990, págs. 323-338, Biblio. R.237.

Enfermedades neurológicas, niños, soluciones residenciales, programas y métodos, planes de transición, servicios de apoyo, Estados Unidos.

SHOLLE-MARTIN, S., ALESSI, N. "Formulating a role for occupational therapy in child psychiatry: a clinical application". *American Journal of occupational therapy*, 44, 10, 1990, págs. 871-883, Biblio. R.405.

Niños, enfermedades mentales, terapia ocupacional, conducta, escalas, perfil profesional.

SIMPSON, B. "Giving children a voice in divorce: the role of family conciliation". *Children and society*, 3, 3, 1989, págs. 261-274, Biblio. R.886.

Niños, divorcio, mediación familiar, participación, trabajo social, estudios. Reino Unido.

SPITZER, R. L., Y OTROS. "The dsm-üi-r field trial of disruptive behavior disorders". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 690-697, Biblio. R.598.

Niños, problemas de atención, conducta, hiperactividad.

WALL, A. J. "Group homes in north Carolina for children and adults with autism". *Journal of autism and developmental disorders*, 20, 3, 1990, págs. 353-366, Biblio. R.237.

Autismo, niños, adultos, soluciones residenciales, organización y gestión, funcionamiento, formación de personal, recomendaciones, Estados Unidos.

WEISSMAN, M. M., Y OTROS. "Applying impairment criteria to children's psychiatric diagnosis". *Journal of the american academy of ch/lid and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 789-796, Biblio. R.598.

Niños, enfermedades mentales, diagnóstico, tests.

DEFICIENCIAS

Las paraolimpiadas. Algo más que una competición deportiva. Barcelona, Fundació Institut Guttmann, 1990, 98 págs. Biblio. F3.2 (M).

Deficiencia física, deportes, Cataluña.

Affirmative action to emp/oy mentally restored people. Washington, national institute of mental health, president's committee on employment of the handicapped, 1981, 17 págs. Biblio. D5 fol. 1 (M).

Deficiencia mental, integración laboral, normativa, Estados Unidos.

Liste des etablissements pour personnes handicapees mentales adultes agrees par le fonds de soins medico-socio-pedagogiques. Bruxelles, association nationales d'aide aux handicapees mentaux, 1989, 27 págs. Biblio. N1.3 (M).

Deficiencia mental, adultos, centros de día, servicios y centros, Bélgica.

Dossier d'information. L'education des enfants mongoliens. Mons (Bélgica), faculte des sciences psychopedagogiques, departement d'orthopedagogie, 1986, 19 págs. Biblio. A11 a.2 (M).

Síndrome de Down, educación, bibliografías.

Lois sociales en faveur des personnes handicapees mentales. Bruxelles, association nationale d'aide aux handicapes mentaux, 1989, 59 págs. Biblio. E2.4 (M).

Deficiencia mental, normativa. Bélgica.

Liste des ateliers proteges. Bélgique. Bruxelles, association nationale d'aide aux handicapes mentaux, 1989, 16 págs. Biblio. D6a.2 (M).

Deficiencia mental, trabajo protegido, talleres. Bélgica.

La minorite prolongee. Textes de la journee d'étude organisee par l'association nationale d'aide aux handicapes mentaux. Bruxelles, association nationale d'aide aux handicapes mentaux, 1983, Biblio. E2.3 (M).

Deficiencia mental, tutela, normativa.

Congreso Europeo sobre integración laboral de personas con deficiencia mental. San Sebastián, 1989.

Programa y ponencias. Madrid, Ehlaibe, F.E.A.P.S., 1989, Biblio. Z4.8 (M).

Deficiencia mental, integración laboral, Europa.

ALBESSARD, J. M. *L'adulte atteint d'arriération mentale profonde.* Bruxelles, association nationale d'aide aux handicapees mentaux, 1978, 9 págs. Biblio. L1c.2 (M).

Deficiencia profunda, adultos, institucionalización.

AVAN, L. *Charte des personnes handicapees. place des personnes handicapees dans le musee national des sciences, des techniques et des industries de la villette.* París, pare de la villette, 1 984, 11 7 págs. Biblio. N2a1.3 (M).

Accesibilidad, deficiencias, museos.

AVAN, L, STICKER, H. J. *L'homme repare, artifices, victoires.* París, decouvertes gallimard, 1988, 128 págs. Biblio. Z6.2 (M).

Deficiencia física, deficiencia visual, deficiencia auditiva, historia, rehabilitación.

BASTYNS, A, Y OTROS. *Echelle d'acquisitions des habiletés nécessaires à l'intégration sociale.* Heusy (Francia), association de parents d'enfants mongoiliens, 1984, s/p págs. Biblio. C4.1 (M).

Síndrome de Down, hábitos sociales, autonomía personal, evaluación, integración, tests.

BOYER, P., Y OTROS. *Pas de nouvelles, mauvaises nouvelles.* Canadá, comité permanent de la condition des personnes handicapées, 1988, 129 págs. Biblio. 01.1 (M).

Medios de comunicación, publicidad, deficiencias, imagen, prensa.

CASTELLANO, E., PALOMINO, E. *Estudio poblacional del síndrome de Down en la provincia de Las Palmas.* Las Palmas, Servicio de Genética Humana del Colegio Universitario, 1987, 18 págs. Biblio. A11a.3 (M).

Prevención, síndrome de Down, datos estadísticos.

COBBEN, A. *La vie affective et sexuelle des adultes handicapés mentaux "ce/ibataires".* Bruxelles, association nationale d'aide aux handicapees mentaux, 1983, 17 págs. Biblio. J1.1 (M).

Deficiencia mental, afectividad, sexualidad, adultos.

DIAZ, R. *Capacitación de Sorod en empresa privada de industrias de la madera en Cartagena, Colombia.* Colombia, Casa Rei, 4 págs. Biblio. P4d fol. 1 (M).

Deficiencia auditiva, programas de rehabilitación, orientación profesional, Colombia.

FIAPAS. *Campaña de detección precoz de la sordera.* Madrid, Fiapas, Fundación Once, 1990, Biblio. P4.3 (M).

Campañas de prevención, detección precoz, deficiencia auditiva.

FRANCK, I., MENTEN, C. *Jeux et jouets. Leur importance. Comment les choisir.* Bruxelles, associa-

tion nationale d'aide aux handicaps mentaux, 1983, 22 págs. Biblio. F7.3 (M).

Deficiencia mental, juegos, juguetes.

FUNDACION OBLIGADO. *Avances en parálisis cerebral.* Buenos Aires, Fundación Obligado para la rehabilitación integral de los paralíticos cerebrales, 1989, 134 págs. Biblio. A6d.5 (M).

Parálisis cerebral, prevención, diagnóstico precoz, estimulación precoz, rehabilitación, orientación profesional, Argentina.

GALVEZ, J. M. *Rehabilitación, protetización y reinserción laboral de los amputados.* Madrid, Fundación Mapfre, 1990, 306 págs. Biblio. P2a.2 (M).

Rehabilitación, deficiencia física, integración laboral, ortoprotésis.

GHEZEL, C. *Que/ project de vie en institution?* Bruxelles, association nationale d'aide aux handicaps mentaux, 1988, 8 págs. Biblio. G6.1 (M).

Deficiencia mental, institucionalización.

JANCAR, J. *Annual report on publications, research and other events.* Bristol, Stoke Park Hospital, 1990, 11 págs. Biblio. N1.4 (M).

Investigación, ancianos, deficiencia mental, centros hospitalarios, Reino Unido.

JOHN, M. C, Y OTROS. *The vocational rehabilitation of disabled women in the European Community.* Commission of the European Community, 1988, 143 págs. Biblio. Z2ax.3 (M).

Rehabilitación profesional, mujer, deficiencias. Comunidad Económica Europea.

LARSON, H. *Childhood disability. Information kit.* Kathmandu (Nepal), U.N.I.C.E.F., 1983, 5 vol. págs. Biblio. N6.7 (M).

Rehabilitación, comunidad, desarrollo infantil, deficiencia visual, deficiencia auditiva, lenguaje, deficiencia física, conducta, aprendizaje, medio rural.

LAUGHLIN, J. *Overview of public transportation for the elderly and disabled in the united states. Presentation to uitp conference.* Budapest, Hungría. Houston (Texas), metropolitan transit authority, 1989, 25 págs. Biblio. N2a1 fol. 3 (M).

Transportes, barreras, ancianos, deficiencia física, Estados Unidos.

MISSON, J. *L'integrationde l'enfant handicapé dans l'enseignement ordinaire: une utopie?* Bruxelles, association nationale d'aide aux handicaps mentaux, 1988, 8 págs. Biblio. C9.6 (M).

Integración escolar, deficiencia mental.

NIJHOF, J. G. *Education motrice pour arrières mentaux profonds. apprentissage de l'autonomie.* Bruxelles, association nationale d'aide aux handicaps mentaux, 1978, 10 págs. Biblio. L1c.3 (M).

Deficiencia profunda, educación psicomotriz, autonomía personal.

PARREÑO, J. R. *La rehabilitación de los minusválidos físicos en la legislación española.* Madrid, Tesis Doctoral, 499 págs. Biblio. EI .5 (M).

Deficiencia física, normativa, rehabilitación, España.

RUIZ, F., Y OTROS. *Intervención educativa con niños de baja visión.* Málaga, Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Ciencia, 1989, 181 págs. Biblio. P3c.3 (M).

Deficiencia visual, educación, programas educativos, integración escolar, educación psicomotriz.

SAEZ GIL, A. *Felicitación de navidad sobre vivencias.* Madrid, 1990, Biblio. Cia.fol 1 (M).

Literatura, familia, deficiencia mental.

LIGARTE, M. A. *Utilización del ordenador con disminuidos psíquicos.* Barcelona, Marcombo, 1990, 11 7-1 33 págs. Biblio. Z14.6 (M).

Deficiencia mental, nuevas tecnologías, ordenadores, educación.

VERMEYEN, A. *L'acceptation de l'enfant handicapé par ses parents.* Bruxelles, association nationale d'aide aux handicaps mentaux, 1978, 10 págs. Biblio. H3.1 (M).

Deficiencia mental, familia, actitudes familia.

WELFARE EQUIPMENT DEVELOPMENT. *Undergoing research subjects in japan relating to disability.* Japan, welfare equipment development, 1989, 128 págs. Biblio. A14.1 (M).

Investigación, deficiencias, Japón.

DROGODEPENDENCIAS

"Dispositif spécialise d'accueil et de soins pour toxicomanes: moyens supplémentaires au titre de l'année 1989". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 240, 1989, pág. 18, Biblio. R.694.

Drogodependencias, SIDA, comunidades terapéuticas, prestaciones económicas, ley, Francia.

AARON, M. *Employee assistance programs. En: Social work practice with clients who have alcohol problems.* Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 40-52 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, trabajo, programas y métodos, intervención.

BELL, G., Y OTROS. "Alcohol and death certification: influencing current practice and attitudes". *British journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1523-1525, Biblio. R.696.

Alcoholismo, muerte, educación, actitudes sociales, estudio comparativo.

BLACKMON, B. *Assessment in inpatient and outpatient alcohol treatment programs. En: Social work practice with clients who have alcohol problems.* Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 69-82 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcohol, consumo, datos estadísticos, detección, diagnóstico, tratamiento.

BLACKMON, B. *Networking community services for elderly clients with alcohol problems. En: Social*

work practice with clients who have alcohol problems. Springfield, II (USA), Charles C.Thomas, 1985, 189-201 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, ancianos, servicios y centros.

CABEZA, O. "Vino sin rosas". *Cruz Roja*, 917, 1991, págs. 8-13, Biblio. R.796.

Alcoholismo, datos epidemiológicos, panorama general, juventud, mujer, Cruz Roja, servicios de rehabilitación, población riesgo.

CNATTINGIUS, S., THORSLUND, M. "Smoking behaviour among pregnant women prior to antenatal care registration". *Social science and medicine*, 31, 11, 1990, págs. 1271-1275, Biblio. R.790.

Tabaco, consumo, conducta, embarazo, estudios.

COMUNIDADES EUROPEAS. "La prevention du SIDA chez les consommateurs de drogue par voie parenterale". *Europe sociale*, 1, 1 990, págs. 1 38-140, Biblio. R.651.

SIDA, drogas, política social, política sanitaria, prevención, ley, Comunidades Europeas.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des états membres en matière d'étiquetage des produits de tabac". *Europe sociale*, 1, 1990, págs. 152-153, Biblio. R.651.

Drogodependencias, tabaco, planes y programas de acción social, ley. Comunidades Europeas.

CONSOLI, S. G. "Les jeunes et l'infection à virus vih: le vécu du test de dépistage et de ses résultats". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 1, 1991, págs. 1-6, Biblio. R.105.

Drogodependencias, juventud, SIDA, detección, conducta.

COPELAND, E. T. *The probability of relapse among poor alcoholics*. En: *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, II (USA), Charles C.Thomas, 1985, 242-253 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, pobreza, datos epidemiológicos, datos estadísticos, clase social, tratamiento, Estados Unidos.

CORLESS, T., DICKERSON, M. "Gamblers' self-perception of the determinants of impaired control". *British journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1527-1537, Biblio. R.696.

Drogodependencias, ludopatía, autocontrol, escalas, diagnóstico, investigación.

CRIFO, C. "Osservare un servizio". *Prospettive sociali e sanitarie*, 21, 1990, págs. 18-20, Biblio. R.214.

Drogodependencias, drogas, servicios de apoyo, organización y gestión, personal.

DENNISTON, L. B. *Dui offenders: a focus for prevention services*. En: *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, II

(USA), Charles C.Thomas, 1985, 53-68 págs. Biblio. Q2g.10.

Drogodependencias, accidentes de trabajo, programas de prevención, tratamiento, normativa, Estados Unidos.

DURIEUX, M. P., Y OTROS. "Place du pedo-psychiatre dans la prise en charge des familles séropositives pour le vih". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 39, 1991, págs. 28-34, Biblio. R.105.

Drogodependencias, SIDA, acogimiento, familia, psiquiatría infantil.

FALKOWSKI, J., GHODSE, A. H. "Undergraduate medical school training in psychoactive drugs and rational prescribing in the United Kingdom". *British journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1 539-1542, Biblio. R.696.

Drogas, educación, estudiantes, médicos, estudio descriptivo. Reino Unido.

FEWELL, C. H. *Psychodynamic treatment of women alcoholics*. En: *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, II (USA), Charles C.Thomas, 1985, 172-188 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, mujer, tratamiento.

FREEMAN, E. M. *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, II (USA), Charles C.Thomas, 1985, 383 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, trabajo social, formación de personal, prevención, cursos, tratamiento, datos estadísticos, consumo, Estados Unidos.

FREEMAN, E. M. *Toward improving treatment effectiveness with alcohol problems*. En: *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, II (USA), Charles C.Thomas, 1985, 83-105 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, tratamiento, conducta, modificación de conducta.

FREEMAN, E. M. *Multiple group services for alcoholic clients*. En: *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, II (USA), Charles C.Thomas, 1985, 119-138 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, tratamiento, servicios y centros, alcohólicos anónimos.

GATTI, R. C. "Perche si è modificata la 685/75?". *Prospettive sociali e sanitarie*, 21, 1990, págs. 911, Biblio. R.214.

Drogodependencias, drogas ilegales, ley, análisis.

GIGGS, J., Y OTROS. "Class a drug users: prevalence and characteristics in greater nottingham". *British journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1473-1480, Biblio. R.696.

Drogodependencias, consumo, características poblacional, ecología social, datos epidemiológicos, estudio local.

GUSTAFSOIM, R., KALLMEN, H. "The effect of alcohol intoxication on primary and secondary pro-

cesses in male social drinkers". *British Journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1507-1513, Biblio. R.696.

Alcohol, intoxicación, efectos, investigación.

MANDELL, W. *A critical overview of evaluations of alcoholism treatment. En: Social work practice with clients who have control problems*. Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 259-275 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, tratamiento, servicios y centros, evaluación.

MILLER, N. S., Y OTROS. "The diagnosis of alcohol and cannabis dependence in cocaine dependents and alcohol dependence in their families". *British Journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1491-1498, Biblio. R.696.

Drogodependencias, alcoholismo, cocaína, cannabis, diagnóstico, DSM, genética, estudios.

McKEGAIMEY, N., Y OTROS. "Hiv-related risk behaviour among a non-clinic sample of injecting drug users". *British Journal of addiction*, 84, 1 2, 1989, págs. 1481-1490, Biblio. R.696.

Drogas, SIDA, drogadicto, conducta, población riesgo, educación sanitaria, estudio local.

McMILLAN, D. E., Y OTROS. "Urine screening for abused drugs in new admissions to a va hospital". *British journal of addiction*, 84, 12, 1989, págs. 1499-1506, Biblio. R.696.

Drogodependencias, detección, análisis clínicos, metodología, hospital, estudio comparativo, datos epidemiológicos.

PERARD, D., Y OTROS. "Les jeunes et le sida: quelle prevention?". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 30, 1991, págs. 7-24, Biblio. R.105.

Drogodependencias, adolescentes, SIDA, prevención.

ROBINSON, B. E. "Identifying preschool children of alcoholic parents". *Early child development and care*, 61, 1990, págs. 65-75, Biblio. R.557.

Preescolaridad, alcoholismo, familia, relación madre-hijo, detección precoz, factores psicológicos, conducta, relación maestro-alumno.

ROSSET, D. J., DUMARET, A. C. "Reflexions sur l'organisation des prises en charge a Tase de paris des enfants concernes par le SIDA". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 39, 1991, págs. 35-38, Biblio. R.105.

Drogodependencias, SIDA, niños abandonados, acogimiento familiar, adopción.

SALVETTI, D. "Le immagini di marginalita e societa". *Marginalita e societa*, 13, 1990, págs. 107-111, Biblio. R.548.

Menores, juventud, marginación, drogas.

SPIEGLER, D. L., Y OTROS. *An ecological perspective on alcohol use among adolescents: implications for prevention. En: Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 7-25 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcohol, consumo, adolescentes, datos estadísticos, medio social, prevención, Estados Unidos.

STEG, J. A., Y OTROS. "Alcoholism and substance abuse teaching in child psychiatry residency programs". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1 990, págs. 813-820, Biblio. R.598.

Drogodependencias, adolescentes, alcoholismo, educación, hospital psiquiátrico, cuestionarios.

STROMLAND, K. "Contribution of ocular examination to the diagnosis of foetal alcohol syndrome in mentally retarded children". *Journal of mental deficiency research*, 34, 1990, págs. 429-435, Biblio. R.104.

Deficiencias, deficiencia mental, detección precoz, síndrome alcohólico fetal, detección neonatal, oftalmología.

USHER, M. L., Y OTROS. *Family therapy as a treatment modality for alcoholism. En: Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 106-118 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, familia, terapia familiar.

WEICK, A. *Environmental factors in teenage drinking. En: Social work practgice with clients who have alcohol problems*. Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 160-171 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcohol, consumo, adolescentes, medio.

WEIL-HALPERN, F. "Les parents d'un enfant atteint du SIDA". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 39, 1991, págs. 25-27, Biblio. R.105.

Drogodependencias, familia, SIDA, recién nacido, estrés, acogimiento.

WRIGHT, J. *Domestic violence and substance abuse: a cooperative approach toward working with dualy affected families. En: Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 26-39 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, familia, violencia, problemas familiares, prevención, detección precoz, tratamiento.

POBREZA

"La prevention et le reglement des difficultes Mees au surendettement". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 242, 1990, págs. 39-40, Biblio. R.694.

Pobreza, emergencia social, prestaciones económicas, prestaciones sociales, mediación, normativa, Francia.

"Les deux ans du R.M.I.". *Travail social actualites*, 341, 1990, págs. 11-13, Biblio. R.735.

Pobreza, salario social, política social, prestaciones, resultados, Francia.

"Le revenu minimum d'insertion". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 238, 1 989, págs. 17-56, Biblio. R.694.

Pobreza, salario social, características usuario, criterios de admisión, tramitación, competencias, normativa, estudio descriptivo, manuales, generalidades, Francia.

"Le droit au logement". *Juris-handicaps*, 10, 1990, págs. 1-8, Biblio. R.843.

Pobreza, política de vivienda, planes y programas de vivienda, competencias, beneficiarios, criterios de admisión, ley, Francia.

"Le logement des plus demunis". *Travail social actualites*, 348, 1991, págs. 9-13, Biblio. R.735.

Pobreza, política social, política de vivienda, planes y programas de vivienda, beneficiarios, financiación, normativa, Francia.

BEER, C, Y OTROS. *Face a la pauvreté. Politique sociale, assistance publique et travail social*. Geneve (CH), editions les, 1988, 226 págs. Biblio. G4a.55.

Pobreza, política social, Seguridad Social, medio social, normativa, planes y programas de lucha contra la pobreza, trabajo social, recomendaciones, bibliografías, Suiza.

CARITAS. *Dossier pobreza y desigualdad II*. Madrid, Cantas, 1989, 193 págs. Biblio. G4a.4 (M).

Pobreza, prensa, sociología.

COPELAND, E. T. *The probability of relapse among poor alcoholics*. En: *Social work practice with clients who have alcohol problems*. Springfield, IL (USA), Charles C.Thomas, 1985, 242-253 págs. Biblio. Q2g.10.

Alcoholismo, pobreza, datos epidemiológicos, datos estadísticos, clase social, tratamiento, Estados Unidos.

DATLAN. *Análisis de los beneficiarios del plan de lucha contra la pobreza. Documentos de bienestar social* n.º 25. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, 1 990, 68 págs. Biblio. G4a.61.

Pobreza, salario social, estudio sociológico, estudio descriptivo, planes y programas de lucha contra la pobreza, características usuario, estadísticas de población, CAPV.

DATLAN. *Sondeo de opinión entre los beneficiarios del plan de lucha contra la pobreza. Documentos de bienestar social*, 24. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, 1990, 68 págs. Biblio. G4a.60.

Pobreza, planes y programas de lucha contra la pobreza, evaluación, beneficiarios, satisfacción, estudio sociológico.

EMAIKER. *Estudio de la población potencia/mente beneficiaria del plan de lucha contra la pobreza. Documentos de bienestar social* n.º 26. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, 1990, 55 págs. Biblio. G4a.62.

Pobreza, estudio sociológico, planes y programas de lucha contra la pobreza, estadísticas de población, características población, CAPV.

FRAGONARD, MB. "Le R.M.I. un an apres". *Bulletin des centres communaux d'action sociale*, 239, 1989, págs. 5-58, Biblio. R.694.

Pobreza, política social, salario social, prestaciones económicas, características usuario, datos estadísticos, integración social, estudio descriptivo, generalidades, Francia.

GIANNICCHEDDA, M. G. "Povertà, disabilità, dipendenza". *Prospettive sociali e sanitarie*, 16-17, 1 990, págs. 11-14, Biblio. R.214.

Pobreza, deficiencias, planes y programas de lucha contra la pobreza.

HAGEN, J. L. "Income maintenance workers: burned-out, dissatisfied, and leaving". *Journal of social service research*, 13, 1, 1 989, págs. 47-63, Biblio. R.300.

Trabajo social, trabajador social, pobreza, problemática profesional, síndrome del quemado, educación doméstica.

KLEINMAN, J. C. "The slowdown in the infant mortality decline". *Paediatric and perinatal epidemiology*, 4, 4, 1990, págs. 373-401, Biblio. R.298.

Niños, mortalidad infantil, factores sociales, peso nacimiento, pobreza, tecnología.

LAPARRA, M., Y OTROS. *Cuestiones en torno al trabajo social. Serie trabajo social, política social, n.º 4*. Madrid, Popular, 1990, 191 págs. Biblio. G5.56.

Pobreza, historia, concepto, tratamiento, trabajo social, menores.

LOO, D.VAN. "Pauvreté: un nouveau programme propose par la commission europeenne". *Revue belge de sécurité sociale*, 31, 11-12, 1989, págs. 1099-1 106, Biblio. R.645.

Pobreza, programa de lucha contra la pobreza. Comunidades Europeas.

MADER, R. C. "Le surendettement des particuliers et des familles". *vie sociale*, 5-6, 1990, págs. 31-38, Biblio. R.713.

Política social, pobreza, precariedad económica, mediación, tribunales, casuística, normativa, Francia.

MICHIELSE, H. C. M., KRIEKEN, R.VAN. "Policing the poor: J.L vives and the sixteenth-century origins of modern social administration". *Social service review*, 64, 1, 1990, págs. 1-21, Biblio. R.690.

Pobreza, política social, historia, teoría.

MILANO, S. *La pauvreté abso/ue*. París (FR), Hachette, 1988, 268 págs. Biblio. G4a.14.

Pobreza, política social, prestaciones sociales, salario social, planes y programas de lucha contra la pobreza, Francia.

MILANO, S. *Los ingresos mínimos garantizados en la C.E.E. Documentos de bienestar social*, 23. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, 1990, 126 págs. Biblio. G4a.59.

Pobreza, planes y programas de lucha contra la pobreza, concepto, historia, estudio descriptivo, panorama internacional.

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI. Acces aux soins des personnes en situation de précarité. París (FR), direction des journaux officiels, 1988, 111 págs. Biblio. G4a.19.

Pobreza, atención sanitaria, prestaciones sociales, normativa, Francia.

MONCKEBERG, F. La prevención del daño cerebral producido por la desnutrición y la pobreza. Santiago de Chile, 1990, s/p págs. Biblio. A17.78.

Prevención, nutrición, desarrollo intelectual, pobreza, Chile.

MUNDY, P., Y OTROS. "The prevalence of psychotic symptoms in homeless adolescents". *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 29, 5, 1990, págs. 724-731, Biblio. R.598.

Adolescentes, enfermedades mentales, vivienda, pobreza.

O'GRADY-LESHANE, R. "Older women and poverty". *Social work*, 35, 5, 1990, págs. 422-424, Biblio. R.671.

Ancianos, mujer, pobreza, Estados Unidos.

PEMBERTON, A. "Rescuing the good samaritan: an exposition and a defence of the samaritan principle in the welfare state". *Journal of social policy*, 19, 3, 1990, págs. 281-298, Biblio. R.804.

Beneficencia, pobreza.

SHERRADEN, M. "Stakeholding: notes on a theory of welfare based on assets". *Social service review*, 64, 4, 1990, págs. 580-601, Biblio. R.690.

Pobreza, teoría, bienestar, prestaciones económicas, prestaciones sociales, crítica, Estados Unidos.

SIMBILLE, J. "Le RMI: question périphérique ou question centrale pour la décentralisation?". *Recherche sociale*, 115, 1990, págs. 58-74, Biblio. R.304.

Pobreza, descentralización, problemas.

ZAJCZYK, F. "La povertà oggi: alcuni spunti teorici e metodologici". *Marginalità e società*, 13, 1990, págs. 30-47, Biblio. R.548.

Pobreza, causas, crisis económica, Italia.

ZERBITZUAN

Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente de ZERBITZUAN

Publicación Trimestral

DIRECTOR: R. Saizarbitoria

S.I.I.S. Reina Regente, 5 - 20003 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Comisión Permanente del Consejo
Vasco de Bienestar Social

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Félix M.a Moratalla
Luis Sanzo
Patxi López Cabello
Juan Carlos Ansotegi
Manuel Vigo
Rafael Mendiá
José Antonio Agirre Elustondo
Elena Martín Zurimendi
Rosalía Miranda Barandalla

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

FOTOCOMPOSICIÓN: RALI, S.A. Particular de Costa, 12-14, 3.^o izda. - BILBAO

IMPRIME: Gráficas Santamaría, S.A. Bekolarra, 4 - VITORIA-GASTEIZ

Depósito Legal: VI-17/91