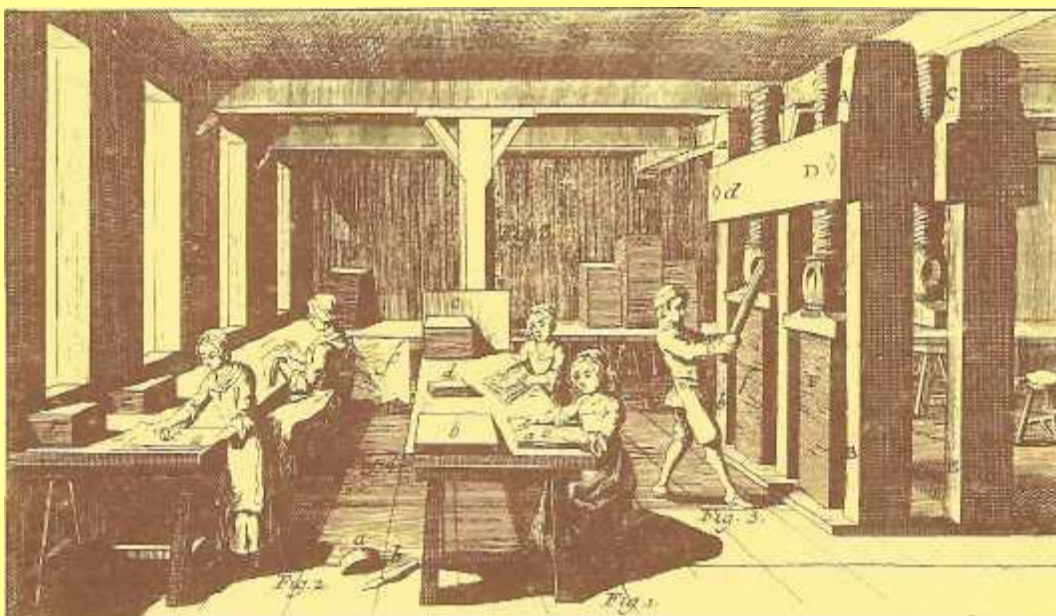


El envejecimiento demográfico (4). Jungla de prestaciones económicas (11). Errendimendu Azterketa: Zergatik eta nola egiten den (12). Entrevista. Asistencia Domiciliaria: Mesa redonda con los sindicatos y las Coordinadoras de Auxiliares domésticas/os (18). Demanda de institucionalización y posibles alternativas en la población anciana de San Sebastián (23). Reseñas y comentarios. Aipamen eta iruzkinak (33). Estableciendo objetivos y midiendo resultados en la asistencia social (51). Integración de personas con minusvalía en actividades de ocio y tiempo libre (60). Los Trabajadores sociales hoy (66). La prostitución: una aproximación descriptiva (78). Comunicaciones. Komunikazioak (86). Araudia albisteak. Normativa información. (88). Bibliografía (97).

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

11



EUSKAL GIZARTE-ONGIZATE KONTSEILUA
CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL



ZERBITZUAN

11

ABRIL 1990

EDITORIAL

Como cada año los responsables del transporte municipal, a la vez que constatan el déficit del Servicio vuelven a replantearse el tema de la gratuidad del mismo para el colectivo de ancianos.

No es cuestión de aventurarse en la búsqueda de las razones que en su día justificaron esta medida sometida periódicamente a revisión. Sí parece que en los primeros años de la democracia, había una tendencia bastante generalizada a considerar que la solución de los problemas del tráfico y de otros problemas urbanísticos habría de pasar por la gratuidad del transporte público, camino hacia el que el libre acceso de jubilados y pensionistas no sería más que un primer paso.

Por otra parte, existía probablemente el convencimiento de que el déficit, crónico e importante ya antes de la medida, no se vería incrementado de manera sustancial y que, por decirlo en términos coloquiales, el coste adicional constituía el "chocolate del loro".

En un principio era lógico esperar que la medida de la gratuidad se traduciría más en un incremento del caudal de viajeros, cuestión irrelevante también teniendo en cuenta la infrautilización de algunos medios de transporte, como era el caso del ferrocarril, que en la disminución de ingresos derivada del hecho de que determinado porcentaje de usuarios dejara de pagar billete. La hipótesis a confirmar sería que, en términos generales, los jubilados, si no es gratis, no viajan.

Con todo, el coste de la medida no es quizá el único argumento que podría esgrimirse en contra de la gratuidad. Quienes se manifiestan contrarios al libre acceso al transporte público como medida general de disuasión contra el uso del transporte privado, suelen alegar que la medida lo

único que hace es fomentar el pequeño trayecto, es decir, estimular la utilización del transporte sustituyendo a recorridos que anteriormente se hacían a pie. De ser cierto, cabría considerar el pase gratuito como un medio disuasor del, por tantos aspectos, recomendable paseo.

También es posible que la gratuidad, lejos de salvar diferencias, sirva precisamente para ahondarlas. En efecto, por mor del perverso "efecto Mateo" resultaría que los colectivos más necesitados, quienes están afectados por graves restricciones en su autonomía personal, por ejemplo, o quienes viven en zonas desatendidas por el transporte público, no se ven afectados por la medida que, a cambio, sí favorece a quienes gozan de una mayor autonomía e incluso a quienes desarrollan actividades profesionales que les llevan a tener que hacer uso de los medios de transporte.

Un tercer elemento, y no necesariamente el último que cabría considerar, es que la medida ofrece una imagen de la vejez favorecida que contrasta con el escaso beneficio personal que la mayoría de los ancianos obtienen de ella. No cabe duda que para algunos usuarios que pagan religiosamente su trayecto, los jubilados que exhiben sus carnets al cobrador, constituyen una nueva casta de privilegiados.

Es de suponer, en cualquier caso, que, quienes así piensan, constituyen una minoría y que la gratuidad se asume a estas alturas con cierta naturalidad.

De todas formas puede ser un poco tarde para este tipo de consideraciones. Parece, en efecto, que los responsables políticos deberían asumir lo que puede considerarse ya como una tradición histórica. Lo que no se justifica es esa renovación anual de la "medida de gracia" que, se diría, tiene por finalidad el que siga produciendo la rentabilidad política que se le supone, y menos todavía, que se pretenda hacer creer, implícita o explícitamente, que el déficit del transporte público, e incluso su falta de calidad quizá, vienen determinadas por los pases de jubilados y por la alegre utilización que de los mismos hacen sus beneficiarios. En última instancia, aunque los estudios económicos pertinentes demostrasen que hacer frente a lo que en su día se regaló de manera inconsciente tiene un coste, el argumento que podrían esgrimir los jubilados para seguir beneficiándose de ella resulta imparable. Como se decía entonces para alegar los derechos adquiridos: Santa Rita, Rita, Rita, lo que se da no se quita.

AURKIBIDEA

INDICE

- 4-El envejecimiento demográfico.**
SAIZARBITORIA
- 11 - Jungla de prestaciones económicas.**
ANTTON ARRIETA VALVERDE
- 12- Errendimendu-Azterketa: Zergatik eta ñola egiten den.**
XABIER MENDIGUREN
- 18 - Entrevista.**
Asistencia Domiciliaria: Mesa redonda con los sindicatos y las Coordinadoras de Auxiliares domésticas/os.
- 23- Demanda de institucionalización y posibles alternativas en la población anciana de San Sebastián.**
J. J. CALVO, L. ARANGUREN, L. RODRÍGUEZ, T. BERRIOCHOA, A. CALVO, M. ALVAREZ DE ARCAYA
- 33- Reseñas y comentarios.**
Aipamen eta iruzkinak.
- 51 - Estableciendo objetivos y midiendo resultados en la asistencia social.**
KARMELE AZPIAZU
- 60 - Integración de personas con minusvalía en actividades de ocio y tiempo libre.**
MARTIN CASADO GOITI,
SUSANA REGIDOR LARDIÉS
- 66 - Los Trabajadores sociales hoy.**
ÁNGEL ACEBO
- 78-La prostitución: una aproximación descriptiva.**
MIREN BEROSTEGIETA, JUAN MARTIN ALEGRÍA
- 86- Comunicaciones.**
Komunikazioak.
- 88 - Araudia albisteak.**
Normativa información.
- 97 - Bibliografía.**

EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Se habla con insistencia, y con preocupación, del envejecimiento demográfico. Ha saltado de los medios especializados a los de información general, la visión de Euskadi como una comunidad que envejece rápidamente en el contexto de una Europa envejecida.

Como fenómeno demográfico de consecuencias económicas y sociales más o menos predecibles, el hecho, en sí mismo incuestionable, merece un análisis profundo y detenido que nosotros no sabríamos realizar. Por ello vamos a tratar simplemente de centrar una serie de aspectos que, a nuestro modesto juicio, se desorbitan cuando se trata el tema, al tiempo que puntualizamos algún concepto susceptible de ser mal interpretado. Haremos mención también de las posibles repercusiones que podría tener sobre la propia vejez —sobre la actitud hacia ella y la autoestima de los propios viejos— la consolidación de un estado de opinión que interpreta el constante incremento de la población anciana como una amenaza para el bienestar social.

Permítaseme, para empezar, que relativice un poco el tema este de las amenazas demográficas. No es la primera vez, ni será la última supongo, que los demógrafos, tras consultar sus pirámides de cristal, nos vaticinan un futuro horrible. Nunca están contentos los demógrafos y si son franceses menos. En realidad, los franceses viven asustados con su envejecimiento desde principios del siglo XIX y ya en nuestra época, Alfred Sauvy, les ha tenido más pendientes de las estadísticas vitales que del sorteo de la lotería.

Sin embargo todo el mundo sabe que el más popular de los demógrafos es Mal-

thus, quizá porque la previsible permisividad inherente a la masticación por él anunciada, le es más grata al pueblo que la fría desnatalidad y el envejecimiento demográfico con los que amenaza Alfred Sauvy. En cualquier caso, el haberse confundido en sus vaticinios no le ha impedido pasar a la historia como el más grande en la materia que erró, en perjuicio, según Keynes, de la fama que merecía en materias en las que acertando más, brilló menos.

Quizá por eso, los demógrafos tienen menos miedo a equivocarse que los meteorólogos u otros que predicen por oficio. Ellos, corrigen sus datos a medida que el futuro se hace presente, atribuyen las desviaciones a fenómenos económicos o sociales de imposible control, o a la acción de políticas implantadas precisamente en base a sus predicciones. Es como un meteorólogo que dice que va a llover: si llueve, acierta, y si hace sol, también, porque gracias a su pronóstico, precisamente, se ha podido evitar la lluvia.

Como dice el refrán, a grandes males grandes remedios y también a los males demográficos se les buscan soluciones. Como es sabido, el mismo Malthus proponía la supresión de la ley de los pobres para conseguir así que, privados de las mejoras alimentarias, remitiese su eficacia reproductora. Hubo quien fue más lejos y propuso asfixiar a los hijos de los obreros a partir del tercero, y J. Swift, el irónico autor de los Viajes de Gulliver, redondeó la idea planteando su posterior venta en carnicerías para consumo de los ricos. De esta manera los pobres, lejos de mermar la despensa social puesta en peligro por la sobrepoblación, la nutrirían sustanciosamente.

de la tasa de centenarios se debe sin duda al descenso de la tasa de mortalidad por debajo de los cien años y no a ningún aumento demostrable de los límites biológicos de la duración de la vida.

Antes se vivía menos en términos generales porque, también en términos generales, se tenían menos oportunidades de agotar más o menos hasta su límite todo el potencial de vida. Pero también aquí la puntualización es, si no absolutamente necesaria, al menos no enteramente ociosa.

En efecto, cuando se dice que en las sociedades premodernas la esperanza de vida al nacimiento estaba en los 25-30 años —actualmente debe andar por los 75— no se pretende afirmar que en la edad media la gente no pasaba de los 30, ni que los nobles caballeros de barbas blancas y las viejas brujas desdentadas de que nos hablan la historia y la literatura, fuesen jóvenes prematuramente envejecidos. Es cierto que se suele dejar caer así, para acentuar los beneficios del progreso técnico a los que precisamente antes hemos aludido. Pero lo cierto, aceptando que el incremento de la esperanza de vida a todas las edades sea indiscutible, es que las cifras en cuestión se ven un tanto exageradas por el espectacular descenso de la mortalidad infantil: algo así como el 20% de los nacidos morían antes de cumplir los doce meses y otro 30 % antes de llegar a los cinco años. Por eso sobre todo, aunque no sólo por eso, las expectativas de vida al nacer eran tan cortas.

Resumiendo, el envejecimiento de la población, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, merece ser saludado como un fenómeno positivo. Dicho esto deben relativizarse los términos en que a veces se plantea la cuestión, ya que leyendo a algunos se diría que los viejos son un invento moderno que no existía hace apenas unos años.

ENVEJECIMIENTO EN LO ALTO, ENVEJECIMIENTO EN LO BAJO: LA DESNATALIDAD COMO PROBLEMA

Con todo, es preciso tener en cuenta que el envejecimiento demográfico, depende a la vez de la proporción de habitantes mayores de 65 años en relación a la población total —lo que suele denominarse técnicamente "envejecimiento en lo alto de la pirámide"— y de la proporción de niños y

adolescentes de 0 a 14 años, en relación también a la población total, que indica el "envejecimiento en la base". La combinación de ambas proporciones califica a Suecia, las dos Alemanias, Suiza y Luxemburgo por ejemplo, como poblaciones doblemente muy envejecidas (más de un 15 % de mayores de 65 años, un 19 o un 20 % de menores de 15 años) y en el extremo opuesto, Albania sería un país muy joven en lo alto y excepcionalmente muy joven en la base (5 % de mayores de 65, casi un 40 % de menores de 15). Entre ambas situaciones se dan casos de poblaciones doblemente envejecidas, o envejecidas en lo alto, y, jóvenes, o poco envejecidas en lo alto y muy jóvenes en la base, y las consiguientes variaciones de los distintos grados de envejecimiento por ambos extremos de la pirámide. Francia, por citar los vecinos, es un caso de doble envejecimiento, y a la española se le puede calificar, en el contexto europeo, como una sociedad doblemente poco envejecida.

En la CAV la proporción de habitantes que han rebasado los 65 es el 10,27 % y la de quienes no llegan a los 15 el 21,60% de la población total. Puede decirse, en consecuencia, que la nuestra es una población poco envejecida en lo alto y envejecida en la base, o lo que es lo mismo, que somos un pueblo en el que, no es que haya muchos viejos, sino que faltan jóvenes.

Así, relativizada la cuestión, resulta que no es tanto el progreso técnico y el empeño de los viejos en prolongar indefinidamente una existencia parasitaria lo que determina el envejecimiento demográfico, sino que se debe más bien a que los jóvenes —ayudados también por la técnica que les permite disociar la sexualidad de la procreación más fácilmente que antaño—, no quieren y/o no pueden hacer uso de su capacidad reproductora.

En suma, lo que resulta preocupante es el descenso continuo de nuestra fecundidad, que se sitúa en 1,14 hijos por mujer en 1986-87, por debajo del 2,1 necesario para renovar la población. En Suecia y en Suiza, por citar dos ejemplos claramente tocados por el desarrollo y donde el reloj moral y los factores sociales que amenazan la integridad de la institución familiar deberían ser más evidentes, el indicador de fecundidad expresado a través del número de hijos por mujer es de 1,6 y 1,8 respectivamente.

No hace falta decir que nada de esto ha sido necesario para llegar a la actual escasez de niños, lo que no es óbice para que se sigan proponiendo soluciones que, salvando las distancias que haya que salvar, presentan la misma visión mecanicista de las cuestiones demográficas.

Ahí están, por ejemplo, quienes reclaman una "mejor" y más "sensata" administración de los cuidados médicos destinados a los ancianos, no desde las variadas perspectivas que justifican el planteamiento honesto del tema de la eutanasia, como aliviar el sufrimiento estéril sin ir más lejos, sino simplemente para disminuir su número y/o ahorrarse el coste de su atención, es decir, desde una posición que rebasa descaradamente incluso los límites de un justificable utilitarismo. Tampoco hace falta recurrir a este tipo de ejemplo más o menos lúgubre para ilustrar el simplismo argumental de quienes pretenden modificar la pirámide demográfica quitando aquí y poniendo allá sin mover mucho las cosas. Ahí están también quienes proponen medidas positivas de incentivación para que, a base de unas pesetillas al mes, la gente se anime a tener hijos, olvidando que las políticas demográficas no pueden ser eficaces si no satisfacen una condición esencial: responder a las aspiraciones y necesidades profundas de la población en lo que concierne al número de hijos deseados (1).

De todas formas, el más tentador y el más peligroso de los tics a la hora de analizar los problemas demográficos en particular, y los problemas sociales en general, es el de recurrir al modelo biológico. Alguien ha dicho que es la dificultad para aprehender los fenómenos sociales en su complejidad lo que nos empuja a recurrir al paradigma animal, con el consiguiente riesgo de incurrir en interpretaciones darwinianas de la sociedad —a lo Herbert Spencer— fórmula que, como es notorio, conduce a la justificación filosófica de actos de irracionalidad humana como "verbi gratia", la explotación, la guerra y la tortura.

En efecto, a partir de que la sociedad se presenta como un gran animal envejecido o como un tejido en el que sus células envejecen, no es difícil pasar a plantearse la necesidad y/o la posibilidad de celuloterapias, trasplantes y otro tipo de intervenciones de contenido inquietante cuando se aplican con intención "sociológica".

(1) B. Cantillon. "Démographie et gestion politique". Revue Belge de Sécurité Sociale. Mai, 1987, pág. 497.

LA LONGEVIDAD COMO PROBLEMA

No estará de más, a estas alturas, que puntualicemos y relativicemos algunas de las cuestiones implícitas al envejecimiento demográfico sin que deba deducirse de ello que tratamos de minimizar los problemas que derivan del mismo.

En primer lugar hay que dejar clara una cuestión: si se admite, como causa del envejecimiento, el que una proporción cada vez mayor de la población logra sobrevivir cada vez más años en este valle de lágrimas, no hay más remedio que considerarlo como un hecho altamente positivo, puesto que constituye el logro de una legítima aspiración humana. Pero, además, no sólo el hecho en sí es positivo, también lo son los factores que lo determinan, la mejora de las condiciones de higiene, los avances de la medicina, el progreso social en general.

Decimos esto porque, con ser obvio, a veces se olvida o, lo que es peor, se tiende a interpretar el envejecimiento como un subproducto no deseado del progreso, al mismo nivel que el deterioro de la capa de ozono por ejemplo, algo catastrófico que compromete nuestra felicidad futura a cambio de felicidades presentes muy discretas como el irrefrenado uso de aerosoles.

Es obvio, insistimos, que el progreso en el aumento de la esperanza de vida a todas las edades es un hecho positivo, fruto de un esfuerzo colectivo positivo, y que plantearlo como "problema" conduce a una desvalorización social de la vejez y a la justificación de las actitudes negativas ante los viejos.

Dicho lo cual nos sentimos obligados a relativizar un poco la cuestión desde una perspectiva menos optimista.

Decir para empezar que, a pesar de las dificultades científicas existentes para establecer el límite de duración de la vida humana, nadie que sepamos ha superado los 113 años y 124 días documentalmente verificables que logró vivir un tal Pierre Joubert, que vino al mundo el 15 de julio de 1701 y lo abandonó el 16 de Noviembre de 1814 (2). Por otra parte, el incremento

(2) Se suele citar también el caso de Christian Jacobsen Drakenberg, fallecido en noviembre de 1772 a la edad de 145 años y 325 días. La autenticidad de semejante longevidad fue confirmada por numerosas personas, entre ellas dos prestigiosos actuarios escandinavos, pero posteriores investigaciones la han puesto en duda.

También es interesante advertir que nuestra proporción de mayores de 65 años, 10,27 % de la población total, insistimos, es en Suecia del 17,5 %, incluidos quienes toman el sol ricamente en Canarias, es decir, una cifra similar a la que nuestros prospectivistas nos auguran para el año 2015.

Estos simples datos justifican nuestra actitud de reserva cuando se plantea el tema del envejecimiento demográfico: en definitiva, tememos que se nos acabe hablando del problema de los viejos, o más exactamente de los viejos como problema, imputándoles la responsabilidad en la crisis del sistema de bienestar, cuando la realidad es que viene determinada por factores estructurales de los que el propio envejecimiento demográfico no es más que una mera consecuencia. Dicho de otra forma, en lo que hace referencia a nuestra realidad, no son los viejos quienes nos buscan la ruina, sino que es la ruina la que demográficamente nos está haciendo viejos.

LOS VIEJOS COMO DERROCHE

Hace todavía no mucho tiempo, el Departamento de Economía y Planificación del Gobierno Vasco organizó una reunión de expertos sobre el tema del envejecimiento demográfico proponiendo como documento inicial de discusión un informe elaborado por Prospektiker. Fuimos varios los que planteamos las aludidas reservas dado que el documento en cuestión constituía un paradigma difícilmente superable de lo que a nuestro juicio constituye un tratamiento equivocado del tema.

Nuestra reacción crítica fue interpretada por un amigo contertulio como una resistencia a aceptar el hecho incuestionable del envejecimiento, un intento, decía, de "matar al mensajero", cuando, como hemos tratado de expresar en estas líneas, no son los datos, que ahí están, los que nos incomodan, si no su equívoca, cuando no malévola, utilización. Evidentemente no es ésta la actitud de los amigos de Prospektiker, cuya honradez nos consta, aunque quizá no valoraron suficientemente el peligro —nos ocurre a quienes hacemos estudios por encargo— de que otros metabolizaran un discurso que ellos hubiesen querido y creían neutro.

De la lectura del documento no se deduce con suficiente claridad, no al menos con la que nosotros hubiésemos deseado, que el nuestro sea un envejecimiento en la base.

que nuestro problema es el paro, la dificultad de acceso a la vivienda, es decir lo que imposibilita que la gente tenga los hijos que desea y que, en consecuencia, no tiene sentido traer a este contexto, ni de broma, referencias al derecho de la tercera edad a "ofrecerse una inmortalidad progresiva a expensas de la sociedad" y cosas por el estilo (3).

Nos viene a la memoria ese hermoso poema de Brel en el que describe a los viejos andando a pasitos cortos, como excusándose por haber vivido —"trop long temps"— demasiado tiempo. Hay que saber si este viejo sentimiento humano que iba camino de circunscribirse a la esfera íntima familiar, el sentimiento de la pena, el disgusto por las molestias causadas a la persona que debía ocuparse directamente de ellos —en la medida que la modesta pensión, los cuidados médicos y otras atenciones básicas parecían socialmente asumidas— va transformándose en la lamentable sensación de que se estorba a la generalidad, a todos, de que su vivir es a costa de la escuela de los niños, de la suzuki de los jóvenes. Y está por ver si ese frío paisaje sentimental, no se unirá por parte de éstos, de los niños y de los jóvenes, la visión de una vejez vampirizada que disfruta insaciable con su parte de gigante en el pastel y si volverán a las cunas aquellos cuentos de viejos ogros y viejas brujas que se comían a los niños.

Que los viejos tienen un coste social elevado está fuera de toda duda, aunque todo hay que decirlo, no se sepa exactamente cuál es su medida. Por eso, porque la carga es importante, no haría falta exagerarla como se trata de hacer continuamente cuando se habla del colectivo de ancianos.

Se dice, por ejemplo, que su consumo médico es mayor que el de cualquier otra edad, y que el aumento de la esperanza de vida va a tener repercusiones serias también por ese lado.

Este tipo de afirmación no se basa, que sepamos, en ningún análisis comparativo serio acerca del consumo sanitario por tramo de edad, y sí en la intuición más o

(3) Como hacerse eco de planes que preconizan "poner fin a las investigaciones, descubrimientos médicos o innovaciones tecnológicas relacionadas con la prolongación de la vida", "no aplicar tratamientos de prolongación de vida a personas de más de 75 años", etc.

menos fina de cada quisque, en la simple consideración de que a la vejez todo son achaques o de que los ambulatorios suelen estar llenos de viejos acaparadores de recetas.

Por eso, a la espera de que los aludidos estudios se realicen, no hay más remedio que calificar dichas aseveraciones de apriorismos filosóficos o más bien de puros prejuicios sociales, puesto que se puede aludir con más fundamento a la existencia de investigaciones que demuestran que la salud de los viejos mejora más netamente que la del conjunto de la población y que la disminución de la tasa media de discapacidades es más evidente también entre la población anciana.

En el peor de los casos no hay más remedio que admitir que la evaluación de necesidades, y en consecuencia, la evaluación del gasto, varía en función de cómo se entiende el proceso de envejecimiento. Este proceso se interpreta por el momento de forma contradictoria —la tesis de Fries y la antítesis de Scheider y Brody serían las más representativas (4)— y es lícito mantener como hipótesis, con las mismas o mejores garantías que la hipótesis contraria, que las deformaciones de la estructura demográfica de la población no alteran sustancialmente el gasto sanitario.

Por otra parte, no sólo no se subraya lo que los ancianos aportan como contrapartida a su coste, sino que tiende a ignorarse. Se ignora, en efecto, que los viejos, además de gastar y de lo que contribuyen con su gasto a la animación de la economía —llenando en invierno los hoteles de verano por ejemplo— desarrollan actividades cuyos beneficios económicos y sociales son difíciles de valorar.

En efecto, generalmente son viejos y no jóvenes, quienes se ocupan de otros más viejos o más discapacitados y su papel sigue siendo importante como apoyo material de la familia, principalmente haciéndose cargo de los niños en edad escolar.

Según datos franceses que sería interesante contrastar aquí, la cuarta parte de los niños sin escolarizar cuya madre ejerce una actividad laboral fuera del hogar, son

(4) Robert Launois y Alain Pele. "Le vieillissement de la population et la consommation médicale". *Solidarité Santé. Etudes Statistiques*, n.º 4, 1988, Juillet-Août.

atendidos por las abuelas y, éste es otro dato no carente de interés, la mitad de las familias envían a sus hijos a casa de los abuelos durante las vacaciones (5).

Como muy bien advierten Dirn y Mendras, la importancia económica de estos "servicios" resulta difícil de evaluar, pero sin duda es mínima en comparación al papel que juegan en la cohesión de la parentela y en la transmisión de valores (6).

Ya entendemos que este tipo de razonamiento no puede convencer a nadie. Tampoco pretendemos demostrar que la vejez no tiene un coste. Puestos a ello, podemos aceptar que, en los países en los que las cotizaciones sociales representan una parte importante de la financiación de la protección social, y ése es nuestro caso, el coste de la mano de obra encarece y, en consecuencia, se ve afectada la competitividad de las empresas. Pero lo que no vemos es que los problemas de financiación, ligados al famoso envejecimiento, tengan que residir necesariamente, al menos a corto y medio plazo, en la desproporción entre jóvenes y viejos, cuando lo cierto es que nacen de los problemas del mercado de trabajo.

Entenderíamos el problema tal y como se enuncia si fuéramos hacia un excedente neto de la oferta de trabajo, pero el más optimista debe admitir que si sobran viejos sobran también algo así como el 20 % de la población activa que demanda empleo que le encantaría contribuir al sostenimiento de la seguridad social y que en el mejor de los casos se ve obligado a vivir a cuenta de ella.

Decir que sobran viejos es tanto como admitir que nos resignamos a que se perpetúen nuestras actuales tasas de desempleo.

QUE NOS QUIEREN DECIR CUANDO NOS DICEN QUE ENVEJECEMOS

Pero aún hay más. El lúgubre discurso sobre el envejecimiento demográfico coincide con una tendencia constante a rebajar el límite oficial que define el inicio de la vejez. En base a argumentos, muchas veces peregrinos —cuando se habla por ejemplo

(5) Bokalp. C. David, M. G. "La garde des enfants". *Population et Société*, n.º 161.

(6) Louis Dirn et Henri Mendras. "Le 3e age anime la société française". *Futuribles*, Supplément, 1 984.

de la difícil exigencia de adaptación a las nuevas tecnologías— el sistema productivo da el cese a una población cada vez más joven en términos cronológicos, y mucho más joven todavía, en términos biológicos.

Esta aparente contradicción no oculta, naturalmente, el nuevo sentido de la jubilación, que ha pasado de ser la compensación por "toda una vida dedicada al trabajo", como se decía antes, a ser la contrapartida a cambio de la liberación de un puesto de trabajo.

Ya estamos en disposición de preguntarnos a qué viene el interés del mensajero en anunciarnos tan insistentemente el envejecimiento demográfico.

La respuesta es obvia, ignorando por absurda, la posibilidad de que nos quiera animar a irrumpir en un club de jubilados armados con un Winchester, sólo queda la posibilidad de pensar que nos conmina a acudir a la oficina bancaria más próxima para hacernos un Plan de Pensiones.

Es en suma una llamada a la seguridad.

Por eso nos molesta el mensajero, porque, objetivamente, está atentando al solidario sistema de reparto intergeneracional en el que se basa nuestro actual régimen de Seguridad Social.

De paso, se desplaza la responsabilidad del problema de sus aspectos estructurales a nivel político y económico, para atribuírsela a factores "naturales" —el envejecimiento— de cuya responsabilidad no cabe culpar a nadie que no sea nuestro natural deseo de vivir lo más posible. De la misma mano, los viejos, siguiendo la secular tradición de buscar un chivo expiatorio, se convierten ante la sociedad en responsables de sus males y concretamente de su penuria económica.

Ya se sabe que no hay nada mejor para que algo vaya mal, incluso si cotiza en bolsa, que difundir eso precisamente, que las cosas van mal. Por eso, propagar que el sistema de seguridad social basado en la solidaridad intergeneracional es imposible, constituye precisamente, la mejor garantía para que se produzca el tan anunciado crack.

En realidad, el crack se da por hecho y, por eso, un inteligente spot televisivo nos anima a protegernos con un Plan de

Pensión particular cómodo y desgravable, aduciendo que el día de mañana no nos gustará tener que pedirles la paga a nuestros hijos.

La visión de tal eficaz discurso de apenas unos segundos, nos trae a la memoria aquella otra parábola de cuando la televisión no existía y la solidaridad era discrecional y circunscrita al marco familiar. Aquella en la que se contaba que un hijo negó el pan a su mismo padre, recordándole cómo él, a su vez, desatendió cruelmente al suyo. Volvemos pues al hilo argumental de cuando la solidaridad intergeneracional institucionalizada no existía.

CONCLUSIÓN

El sistema de reparto en el que se basan de momento la mayoría de los regímenes de garantía de los países de la CEE, consiste en un pacto intergeneracional, puesto que las prestaciones sociales se financian con cotizaciones de los activos que a su vez, confían en que las siguientes generaciones harán lo propio.

La ruptura de este pacto, que se nos antoja más sagrado que otros más adornados e incluso coronados, va a representar, sin duda, un debilitamiento de los mecanismos de seguridad, tanto a nivel intergeneracional, como en el seno de una misma generación, ya que todos los individuos no van a tener la posibilidad de garantizar mínimamente su futuro.

Pero si defendemos el sistema de reparto, no es sólo porque nos puede la nostalgia, porque estamos sentimentalmente ligados a lo que aprendíamos a considerar como una vieja conquista. Lo hacemos porque las alternativas no son mejores, y más que nada, porque los discursos que la sustentan suelen ser interesados y engañosos.

Tiempo habrá de discutir el tema de la Seguridad Social y de su financiación en las páginas de **Zerbitzuan**. De momento señalaremos un par de efectos que se olvidan piadosamente cuando se habla de la privatización y del sistema de capitalización como alternativa al reparto.

Antes que nada, habría que recordar dos cuestiones de principio. En primer lugar, que la existencia de un sistema público de pensiones, por más que desanime el ahorro —de eso parecen quejarse los econo-

mistas liberales— nos exime en gran parte de la incómoda responsabilidad de ser hijos, nietos, sobrinos-nietos, o las tres, y más cosas a la vez, de ancianos jubilados carentes de pensión. Esto es algo que se olvida y que a nuestras modestas luces resulta fundamental.

En segundo lugar, y aunque somos conscientes de que en el panorama sociopolítico actual el planteamiento es obsoleto, convendría tener presente que lo que ganamos a corto plazo liberándonos de las obligaciones de una solidaridad si se quiere impuesta, lo perdemos en seguridad.

El sistema de capitalización supone, como lo recuerda el *Rapport du Comité des Sages* (7) una "apuesta a muy largo plazo". El rendimiento del ahorro no sólo está sometido a los riesgos de la erosión monetaria sino que, además, tampoco es insensible a los fenómenos demográficos: es de suponer que cuando las generaciones escasas en individuos activos sucedan a generaciones numerosas, la rentabilidad de los capitales disminuirá, ya que las posibilidades de inversión serán inferiores en una población que disminuye o envejece que en otra joven y en fase de crecimiento (8). Además, en los sistemas de capitalización, como en los de reparto, las pensiones que se conceden a los jubilados proceden de la riqueza producida por los activos.

O sea que ningún sistema deja de ser vulnerable a los azares de la economía, y no cabe duda que, para quienes no disponemos de muchas fichas para abrir juego y diversificar el riesgo, la fe en las generaciones futuras no debería ser más abstrac-

ta que la confianza en ese señor de pantalón gris y chaqueta azul cruzada que vende pensiones, prometiendo no quebrar ni cambiar de negocio hasta el año 2015.

Además del moderno frenesí liberal, se necesita una buena dosis de amnesia histórica para justificar, con tanta alegría, el retorno al ahorro como base de la seguridad personal y familiar. Y sin embargo, más de un perceptor de pensiones no contributivas podría hablar de los difíciles avatares históricos de su pequeño ahorro, de cómo frustraron su confianza empresas y monedas cuya aparente fortaleza no supo resistir el paso de los años.

Lo malo de todo esto, insistimos, es que la desconfianza y la inseguridad que se ven obligados a fomentar quienes hacen de la seguridad su particular negocio, se convierte en una especie de guerra generacional, que distrayéndonos de la solución de los problemas reales que, en lo fundamental son comunes a jóvenes y a viejos, justifique la exclusión de los más débiles.

La solución, al margen de paliativos de corto alcance —entre ellos el más plausible, el recurso a sistemas de seguridad de tipo mixto— está sin duda en repartir el trabajo, en romper el arbitrario límite cronológico que contra toda lógica determina la vejez a edades progresivamente más tempranas, en terminar con la absurda especialización de los ciclos de vida, distribuyendo las posibilidades de estudio, ocio y trabajo del ser humano más racionalmente, en función de las posibilidades y aspiraciones de cada individuo a lo largo de toda su existencia.

Esto sonará a utopía, pero lo demás son paños calientes, cuando no un irrefrenable deseo de dar marcha atrás en el progreso social, en beneficio de intereses particulares.

Saizarbitoria

(7) Rapport du Comité des Sages. Etats généraux de la sécurité sociale. Paris, octobre 1 987.

(8) Alain Euzéby. Financement de la protection sociale et vieillissement. Evolution et perspectives dans les pays de la CEE.

JUNGLA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

El anterior Gobierno aprobó y remitió a las Cortes, poco antes de su disolución, el "Proyecto de Ley por el que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas", en lugar de una específica Ley de Pensiones no Contributivas como se esperaba. Sin entrar en consideraciones técnicas sobre la forma, pues se incluyen diversas materias, haciendo un refrito del ya complejo Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, quisiera hacer algunas observaciones sobre la coexistencia de diferentes prestaciones económicas que el citado proyecto tiende a complicar.

Ciñiéndonos a prestaciones por minusvalía o invalidez, sin entrar en las diferentes pensiones contributivas que interesan a dicho colectivo (invalidez, orfandad y favor familiares principalmente) de entidades públicas diversas, que pueden concurrir, complementarse o resultar incompatibles según los casos, si se aprueba el proyecto tendríamos el siguiente panorama con importes de 1989:

- Pensión por enfermedad o incapacidad del Fondo de Bienestar Social (20.000 ptas./mes, 14 pagas).
- Prestaciones LISMI:
 - Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (20.000 ptas./mes, 14 pagas). Queda suprimida, siguiendo cobrando los que lo percibían.
 - Subsidio para Ayuda de Tercera Persona (8.140 ptas./mes, 14 pa-

gas). Se suprime y seguirán cobrando los actuales perceptores.

- Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte (4.095 ptas./mes, 12 pagas). No se suprime, quedando plenamente vigente.
- Prestación económica por minusvalía, de la Orden Ministerial de 8 de mayo de 1970 (3.000 ptas./mes, 12 pagas) y sus equivalentes de Muncipal, Isfas y Muface, además del complemento familiar especial que tienen estas dos últimas entidades.
- Invalidez no contributiva (23.340 ptas./mes, 14 pagas) y su complemento del 40 % si necesitase la ayuda de otra persona.
- Hijo minusválido a cargo (12 pagas de 5.300 pesetas o 14 de 20.000 a 28.000, según los casos).

Existiendo entre ellas también incompatibilidades, en la Comunidad Autónoma Vasca serían las Diputaciones Forales las que gestionarían estas prestaciones, excepto la última, de la que se responsabilizaría el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). ¿No sería el momento de intentar unificar en lo posible las prestaciones no contributivas?

¿Los ciudadanos van a entender todo esto?

Antton Arrieta Valverde

ERRENDIMENDU-AZTERKETA: ZERGATIK ETA NOLA EGITEN DEN

Ondorengo lerroetan errendimendu-azterketa zer den eta azterketariek zer eratako arazoak aurkitzen dituzten adierazten da. Normalean erabiltzen diren metodoei kritika egiten zaie batez ere eraginkortasuna eta produktibitatearen neurketan gehienbat oinarritzen direlako. Hemen metodo dimentsioanitzak proposatzen da. Errendimendu-deskribapenaren eta azterketaren helburu eta erabilera ezberdinak aipatzen dira. Hilbiziko lau arazo jorratzen dira astiro samar. Nork egin behar ditu azterketak? Zer eratako errendimendu-deskribapen eta azterketak izango lirateke baliagarrien egoera ezberdinetan? Zer eskakizun izan beharko lituzke errendimendu-deskribapenak? Zer baldintzatan gertatzen da erabilgarrien errendimendu-informazioa? Azkenik, irazkin bat egiten da zuzendari eta beste enplegatu batzuek errendimendu-deskribapen eta azterketan pertsonalki inplikatzeko nola programa publikoetan baldintza hobek sortzen dituen erantzukizuna, malgutasuna eta ekimenari dago-kienez.

NOLA EBALUATU ERRENDIMENDUA

Nola ebaluatu liteke jardun publikoa, esate baterako, eskola publikoaren errendimendua?

1. Erabilitako baliabideak neurtuz, hau da, kostuak, klase-orduak eta abar?

— Kostuak edo beste sarrera-neurriak errendimendu-neurri bezala erabiltzea ez dirudi oso bidezkoa denik-nahiz eta sarri egiten den zerbait izan. Programa publikoei

kritika egiten zaienean eraginkorrak ez direlako, politikariek sarritan erantzuten dute programa horietarako zenbat baliabide izendatu duten azpimarratuz. Gisa honetako arrazoiak azpian suposatutzat eman behar da —nahiz eta ezezaguna izan— harreman positiboa dagoela sarreraren eta errendimenduaren artean edo gutxienez inbertsio eta emaitzen artean. (Ikerketa-ausia: Nola itxura dute produkzio-funtzio hauek jardun publiko mota ezberdinetan?)

2. Emaitzak neurtuz, esaterako, landutako ikasle-orduak, aztertutako ikasleak eta abar?

— Badirudi emaitzak neurtzea inbertsioak neurtzea baino metodo hobe izan litekeela. Baina emaitza neurriek zer esan nahi dute errendimenduaz eta baliagarritasunaz gizarte-testuinguru batean? Zer garrantzi du azterketa-estatistikak, klaseak eta abarrek eskolaren baliagarritasunaz? Noski, zerbait esaten dute. Gutxienez, jarduera-nibelaren berri apur bat ematen dute (Ikerketa ausia: Zer koerlazio dago emaitzen eta jardueramota ezberdinetako inpaktoen artean?)

3. Kalifikapen-estatistikak bezalako emaitzen kalitate-balorazioak aztertuz?

— Kalifikapen-estatistikak eman lezake adierazgarriren bat "emaitzen" kalitateaz, baina bai baliozkotasuna eta fidagarritasuna oso auzitan jar daitezkeen zerbait dira. Guztiok dakigu kalifikapen altuak ematen dituzten eskolak ez direla derrigor eskola onak. (Ikerketa-ausia: Honek esan nahi du

beste informazio-iturriren bat daukagula eskola horren kalitatearen berri ematen diguna. Zeintzuk dira iturri horiek? Nondik sortzen da errendimendu on eta txarrari buruzko "aipua"?

4. Partehartzaileei galdetuz, hau da, ikasleei? irakasleei? jabeei eta beste "erabiltzaile" batzuei?

— Badirudi hau bide egokiagoa dela inpaktoa eta errendimenduari buruz informazioa eskuratzeko. Baina nola formulatu beharko litzateke galdera? Nola ebaluatu beharko lirateke erantzunak? Nola tratatu beharko lirateke seguraski sortuko diren eritzi ezberdinak? Politikotzat alde batera utzi eta berriro "estatistika objektibo"ra joz? Identifikatu ahala beraien berri emanek? Ebaluaketa subjektiboak egituratu eta ebaluatzen saiatuz ezarritako erreferentzi markoren baten arabera?

Nire esperientzia da emaitza eta errendimendu-neurketa hiru zirkunferentzi neurritz emakume baten edertasuna neurtzea bezain balioa eskasekoa gerta litekeela... Neurketa horiek modu bateko informazioa ematen dute, baina ez nahitaez benetan garrantzizkoak diren zertzeladez. Honek ez du esan nahi emaitz eta errendimendu-neurketa baliogabea eta alferrikakoa denik. Alderantziz. Ekonomia estankatuko eta sektore publikoak baliabideen berrizendapena egin behar duen aldietan, neurketa hauek oso garrantzizkoak gerta daitezke. Progra-

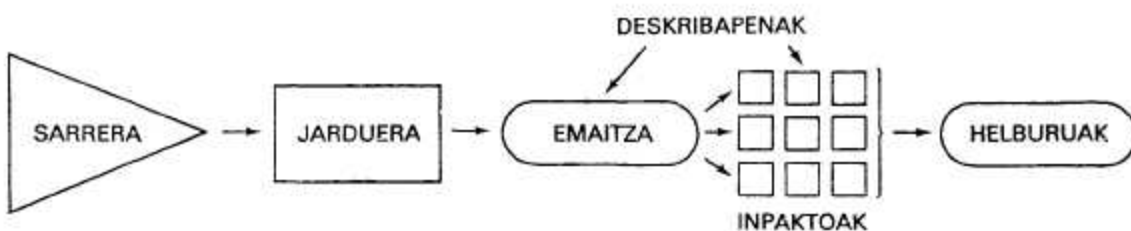
- "Emaitzak" jardueraren zuzeneko ondorioak dira, hau da, agentziak uzten dituen ondasun eta zerbitzuak.
- "Inpaktoak" jarduerak gizabanako eta erakundeetan dituzten efektuak dira.
- "Errendimenduak" esan nahi du zer puntutaraino jarduera edo agentzia bat bere helburuetara iristen den. Helburuak dimentsioanitzak badira, orduan errendimendua kontzeptu dimentsioanitza da.

Alor publikoan erabakiak hartzean onurak sarritan intuizio hutsez finkatzen dira. Emaitz informazioa behar da, baina sarritan informazio hori kuantitatiboa eta kualitatiboa izan iiteke. Honek esan nahi du egoikiagoa dela *emaitz deskribapenaz* hitzegitea emaitz neurketaz baino. Bestalde eritzi-ezberdintasuna sor liteke talde ezberdinen artean, eta horregatik erreferentzi marko trinko bat izatea beharrezkoa da. Beraz deskribapen dimentsioanitza hobea izan liteke osagai gutxi batzuk neurtzea baino.

Errendimendu-azterketak esan nahi du iraganeko eta orainaldiko jarduerak neurtzea etorkizuneko jarduerak zehaztu ahal izateko.

Emaitzak "Inpakto-sortzaile" bezala ikus daitezke. Inpakto hauek pausoz-pauso irudika daitezke errakzio-katea luze batean zehar.

1. IRUDIA. PRODUKZIO-EREDU TRADIZIONALA



ma ezberdinen eta jarduera-maila ezberdinen baliagarritasuna aitortzeko eran erabakiak hartu nahi badira, azterketak ezinbestekoak dira. Ez da harritzekoa, gutxienez OECD herrialdeetako gobernuetan behintzat segimendu eta ebaluaketaren premia inoiz baino handiagoa izatea.

ZER DA ERRENDIMENDU-AZTERKETA?

Definizio labur batzuk ematetik hasiko gara:

Badirudi errutinazko erabakietarako nahikoa izaten dela errutinazko informazioa. Baina eraginkortasun eta efikazi kontzeptuak zehazten hasiz gero informazioa xeheagoak eta ugariagoak behar dira.

Suedian, Europako beste herrialde batzuetan bezala, programak aurrekonturatzeko joera 60. urteen erdi aldera sortu zen eta razionaltasuna, eraginkortasuna eta efikazia bereziki azpimarratu ziren. Baina las-ter sortu zen kritika: "*Jarduera publikoak ezin litezke pastelgintzako lantegiak kontro-*

latzeko egokiak izan litezkeen sistemez neurtu. *Jarduera publikoak baditu balio berezkoak ekonomi eraginkortasun eta razionaltasun terminotan aditzera ematerik ez dagoanak*".

Bestalde funtzionarien sindikatuek eta pertsonalaren administrazio eta trebaketa-rako erakundeek ere beren kritikak egin zituzten efikaziaren azpimarraketa horrek zenbait balio alde batera uzten zituela: partaidetza, garapen pertsonala, lan-baldintzak eta abar. Beraz, eraginkortasun kontzeptua zabaldu egin behar izan zen politikariek eta funtzionariek ikusten zizkieten hutsuneak betez.

Orain erabiltzen den eraginkortasun edo errendimendu-kontzeptuak esaten du gobernu-agentzia batek ongi funtzionatzen duela baldin eta bere helburuetara iristen bada:

- Bere baliabideak ekonomizatuz.
- Zerbitzu publikoari, kontu-emate publikoari eta prozesu egokiei dagozkien eskakizunak betez.
- Eta lan-atsegintasuna, lan-ingurune ona, lan-segurtasuna eta kodeterminazio eta garapen pertsonalerako ahalbideak enpleguaren segurtatuz.

Bistan dago honelako definizio batek zailagotu egiten duela inpakto orokorraren

balorazioa. Beronen arabera honela irudikatuko genuke produkzio-eredua.

Errendimendu-azterketetan zer alderki kualitatibo kontutan hartu behar den argitzeko Suediar Gobernuak egitasmo-piloto bat burutu du. Lehen fasea lau alderditara mugatu zen: plangintza, razionalizazioa, pertsonal-administrazioa eta pertsonal-trebaketara. Indikagailuak garatu eta arrakasta apur batekin testatu ziren, baina ikerketak adierazi zuen indikagailuak ez direla esanguratsuak testuinguru zehaztutan garatuak izan ezean.

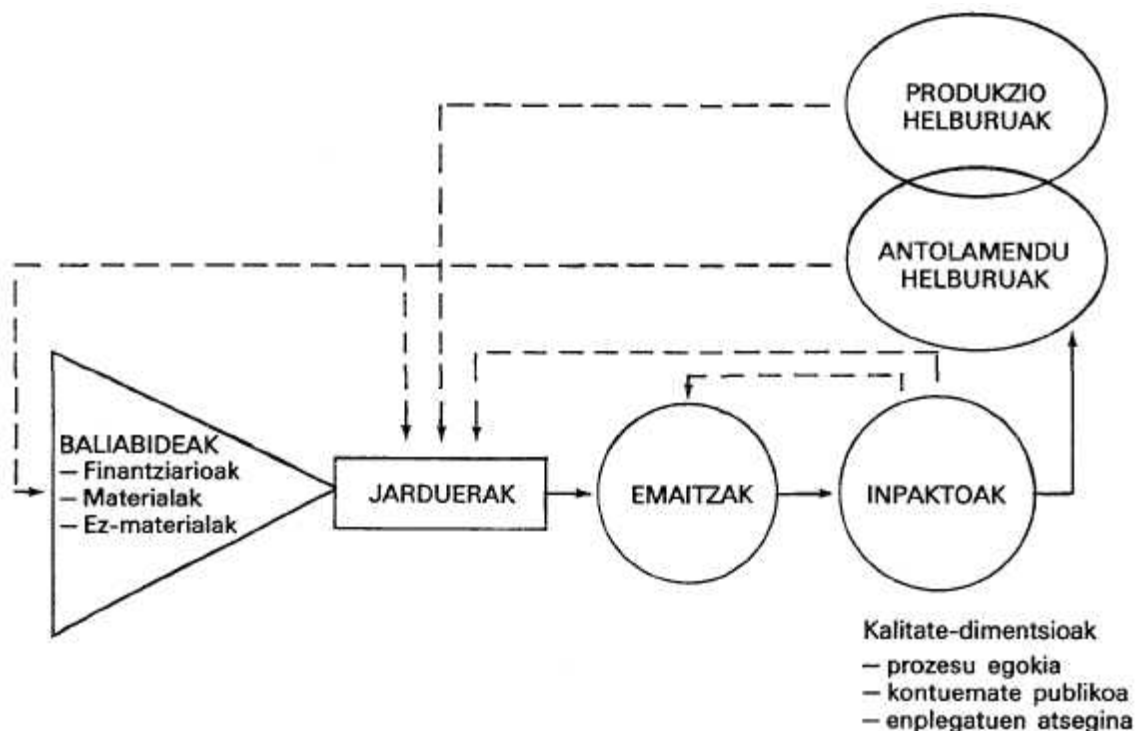
Erlebantzia eta neurgarritasunaren arteko gatazka atergabea izan zen.

Errendimenduaren deskribapena eta azterketa zer diren honela labur daiteke:

Errendimendu-deskribapena: j a r d u e r a baten onurak eta sakrifizioak termino kuantitatibo eta kualitatibozko terminotan identifikatzea eta adieraztea esan nahi du.

Errendimendu-azterketa: Errendimendu-deskribapen datuak elkarrekin harremanetan jartzea da, errendimendu-ereduekiko, jardueren helburuekiko eta abarrekin.

Errendimendu-azterketak maila ezberdinak izan ditzake; apalena *deskribapen-maila* da, hurrengo *segimendu-maila* eta aurreratuena *ebaluaketa* da.



Errendimendu-azterketaren zertarakoa.

Helburu ezberdinetarako erabil daiteke:

- Emaizta eta inpaktoen epaiketa egiteko.
- Plan bat bete den jakiteko.
- Lehentasun eta baliabide-izendapenean erabakiak gidatzeko.
- Kostuak murrizteko bideak bilatzeko.
- Produktu eta zerbitzuen kalitatea gehitzeko.
- Enpiegatuei berauen lanak testuinguru zabalago batean zer esan nahi duen adierazteko.

Guzti honek etorkizuneko jarduerak hobeto oinarritzeko aukera ematen du eta honelako galderei erantzun diezaieke:

- Zer burutu da eta zer kostatu da? (Deskribapena).
- Jardueraren emaitzak akordioan al daude plan eta itxaropenekin? (Segimendua).
- Zer ondorio lortu dira, nor izan da onuradun eta zer kosturekin? Nola daude inpaktoak premiekiko? Nolako harremanean daude politika eta beste jomuga batzuekiko? (Ebaluaketa).

Errendimendu-azterketa baliagarria dela suposatzen duenari honako kontrargudioak egin lekizkioke:

1. Errendimendua "begiratzailaren begian dagoela".
2. Erabakiek alde handiak izaten dituztela helburu, epe, maiztasun, garrantzi ekonomiko eta politiko, eragin pertsonal eta abarren arabera.
3. Errendimendu-informazioa era ezberdinetara egituratu eta aurkeztu daitekeela (kualitatiboki, kuantitatiboki).
4. Nahiz eta aztertzaileek aurkitu errendimendua eta ixaropenak ez datozela bat, honek ez du esan nahi derrigorrean aldaketak egingo direnik.

Hemendik lau auzi nagusi sortzen dira:

- a) Nork buratu beharko lituzke errendimendu-deskribapen eta azterketak?

- b) Zer errendimendu-deskribapen eta azterketa-mota izango lirateke egoterra ezberdinetan?
- c) Zer eskakizun orokor egin beharko litzaizkieke errendimendu-deskribapenei?
- d) Zer baldintzatan gerta liteke baliagarrien errendimendu-informazioa?

ERRENDIMENDU-DESKRIBAPEN ETA AZTERKETAK NORK EGIN

Adituak egin beharko lituzketela esaten da eta normal dirudi. Baina zer eratako adituak? Gauzak laburtuz hiru eratako adituak bereiz daitezke:

1. Metodoetan adituak (estatistikariak, soziologoak, ekonomilariak, operazio-ikertzaileak...) Hauek sarritan komunikazio-arazoak izaten dituzte ikerketapean sartzen diren pertsonekin.
2. Jardueran inplikaturiko adituak (konterbatismoa izaten dute errurik handiena).
3. Jardueraren onura hartzen duten adituak nolabait esateko, politikoak direla esan genezake.

Aditu metodologikoak bai errendimendu-deskribapenean eta bai errendimendu-azterketan, bietan behar dira, baina gaur egun hauek falta izatearen baino gehiegi besteen alorretan sartzearen arrisku handiagoa dago. Gerenteei "zama" kentzen dieten askotan, erantzukizuna, autokritika eta helburu politikoak lortzeko bide hobeak bilatzeko eginbeharretik libratuz. Askotan politikoek adituak kontratatzen dituzte beren erantzukizunari aurre ez egiteko.

ZEIN ERRENDIMENDU-DESKRIBAPEN ETA AZTERKETA MOTA LIRATEKE BALIAGARRIENAK?

"Errendimendua" eta "errendimendu ona" definitzea oso zaila da. Labur beharrez, auzi batzuen adibideak eskainiko ditut. Arazo askok eragiketekin zerikusi handiagoa dute jardueraren azken helburuekin baino Honek gerentearen ikuspegia adierazten du kanpotiko ebaluatzaile baten ikuspegia baino areago.

Errendimendu-azterketak honelako galdarak egitea eska lezake:

KASUEN TRATAERA

—Zenbat kasu planteaiatu dira auzitan dagoen epean? Zenbat konpondu dira?

—Aldatu egin al da kasuen izaera? Zer joera nabari daitezke etorkizunerako?

—Kasu mota normaletarako zenbatekoa da trataera-denbora? Aldatu al da?

—Nolako da kasu-mota ezberdinen baliabide-eskaria? Aldatu al da?

—Zeintzu dira kontutan hartzeko kalitate-
eskariak?* Behar bezala kontutan hartu al
dira?

—Nolakoak dira bezeroen erreakzioak?
Ulertzen al dituzte erabakiak? Ontzat em-
aten al dituzte?

—Talde ezberdinek kontsumituriko bali-
abideak beren garrantzi erlatiboaren tamai-
nakoak al dira?

ARAU, ERREGULAZIO ETA ABARREN EZARPENA

Errendimendu-azterketak kontutak har
lezake arauen egokitasuna, beraien onura
eta kostuak, beraiek betetzeko era eta abar.
Gisa honetako jardueratan etika "demokra-
tikoa eta legala" askoz garrantzi handiago-
koak dira egiten dituzten erakundeen lan-
eraginkortasuna baino. Horregatik, gorputz
arautzaileez kanpoko erakundeek egindako
ebaluaketak osagarri oso baliotsu gerta litez-
ke bametik eragindako ikerketen parean.

IKERKETA, MIAKETAK ETA GARAPENA

Maila honetan egin daitezkeen galde-
rak hauek dira:

—Emitzak nola egokitzen dira asmoe-
tara? Zer baliabide-kopuru erabili da? Nola-
ko harremanean daude emitzak eta as-
tuak planetikiko? Aldaketarako arrazoirik?

—Zeintzu dira emitzen kalitate-alderdi
nagusienak? Emitzak asebetegarriak al dira
zentzu honetan?

—Nola ari izan da egitasmo-adminis-
trazioa?

—Nola erabili dira emitzak? Behar beza-
la aurkeztu al zaizkie erabiltzaile potentzia-
lei? Behar bezala ulertu eta ukiatu al dituzte?

IKUSKARITZA ETA KONTROLA

Ikuskaritzak ugari erabiltzen dira sute-
prebentzio, ingurugiro-babesketa, osasun-
kontrol, langile-babesketa, errepide-segur-
tasuna eta abar bezalako guneetan. Hona-
ko galdera hauek egin daitezke hemen:

—Behar bezala burutzen al dira ikuskapenak?

—Zenbat "bezero" ikuskatu dira.

—Ohar eta aginduek zuzenketarik eragiten
al dute?

—Hutsune nagusienak identifikatzeko
aukerarik izan al da?

—Ikuskaritzak zer neurritaraino ekartzen du
aurrezainketazko egintza?

—Behar adinako informazioarekin burutzen
al dira ikuskapenak?

—Ikuskaritzek ba al dute eraginik lege eta
arauak sortertzeko orduan?

Estatistikak oso garrantzizkoak izan daitezke
ikuskaritzaren tamaina neurtzeko.

INFORMAZIOA ETA AHOLKARITZA

Errendimendu-azterketan kontutan izan
behar dirá zen jopuntu-taldeetara iristerik
izan den, eman den informazioaren munta,
komunikazio-kanaleak, hartzaileentzako infor-
mazioak izan duen baliagarritasuna eta abar.
Alderdi estatistikoak eta kualitatiboak uztar-
tu behar dirá.

ZER ESKAKIZUN OROKOR EGIN BEHAR ZAIZKIO ERRENDIMENDU- DESKRIBAPENARI?

Aldian aldiko zirkustantziak oso kontu-
tan harturik egin behar badira ere errendi-
mendu-deskribapenak, ongi egindakoez ho-
nako sei ezaugarri hauek izan behar dituzte
Suediar Auditoretza Nazionaleko Bulegoa-
ren arabera: *Eskuragarritasuna, Ulergarrita-
suna, Anbiguitaterik eza, Osotasuna, Munta,
eta Onargarritasuna.*

ZER BALDINTZATAN LORTZEN DU ERABILGARRITASUN HANDIENA ERRENDIMENDU-INFORMAZIOAK?

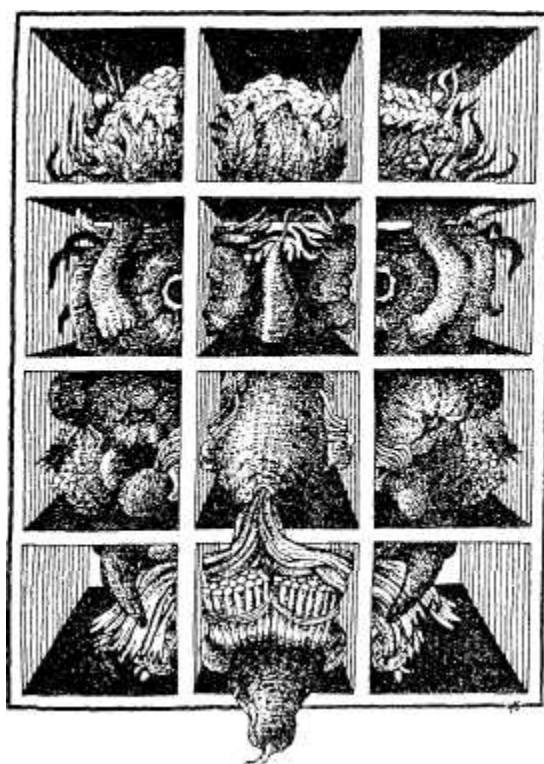
Bi baldintza oinarritzko daude: erabaki-
hartzaileen aldetik onartua izatea. Jokaera
desegokiak aldatzeko prestutasuna.

"Erabaki razionalak hartzeko"ereduak deiseinatu eta ezartzerakoan normalean suposatzen da arazoa emana dagoela eta aukera zuzena egitea beste irtenbiderik ez dagoela. Behar dena da helburu-funtzioa, iturriei buruzko datu muntadunak, murrizpenak eta abar, alternatiben analisiak eta bareian ondorioak eta azkenik soluziorik "hoberena". Guzti hau oso ongi dago, baina sarritan erabakia edonola hartzen da eta gero osatu egiten da. Aldaketak egiteko pres-tutasunik ez badago, errendimendu-azterketak ez du ezertarako balio. Baina hau gauzak era egonkoian ikustea da. Behar bezala egindako errendimendu-deskribapen eta azterketek baliteke beten balio nagusia administrazio publikoan aldaketak egiteko joeraren baitan eragina izatea. Aurrez-aurre

dauden gertakariekin zaila da indarrak kontserbakorrenentzat ere aldaketa motibatuei ihes egitea. Erantzukizuna, malgutasuna eta ekimenak eskatzen bazaizkie, estrategiarik hoberenetako bat errendimendu-deskribapen eta azterketan konpremeti daitezela eskatzea da. Hiritar arduratsuak bezala egin beharra daukate. Eta adituek, orduan, laguntza eskaini ahal izango diete.

B1BLOGRAFIA

Performance Analysis - Why and How?:
Goran Arvidssonek idatziriko artikuluen itzulpen-laburpena, Xabier Mendigurenek burutua.



MESA REDONDA: ASISTENCIA DOMICILIARIA

Puede calcularse que los Servicios Sociales dan trabajo actualmente en la Comunidad Autónoma, a tiempo parcial o completo, a un mínimo de cinco mil personas, y casi con toda seguridad la cifra irá creciendo en los próximos años.

No está muy estudiado el tema de la naturaleza de las relaciones laborales en el sector. Cabe suponer que la tradición histórica, el hecho de que muchas de las funciones que actualmente se desarrollan sobre una base profesional, se realizaran, en un pasado todavía reciente, a través de instituciones religiosas, sobre una base voluntaria, el objetivo mismo de la actuación profesional, que exige con frecuencia un fuerte componente vocacional, pueden "oscurecer" quizá el marco de las relaciones laborales en el sector. Esta circunstancia no ha contribuido, lógicamente, a animar la vida.

Por otra parte, existe la posibilidad de que las reivindicaciones de los trabajadores del sector se interpreten socialmente como contrarias a los intereses de los usuarios de los servicios que constituyen, por si fuera poco, los colectivos sociales más débiles —ancianos, minusválidos, enfermos, menores— o entorpecedores del difícil desarrollo de un sector que, por si fuera poco, el ciudadano en general tiene un nivel de conciencia muy alto de que está financiado a través de sus impuestos. Estos factores pueden contribuir quizá a que las reivindicaciones en el sector sean más difíciles de entender que en cualquier otro y que, en

consecuencia, la actividad sindical sea también más difícil.

El caso de la Asistencia Domiciliaria es paradigmático de la peculiar circunstancia de muchos de los trabajadores del sector de la compleja consideración de su rol profesional, por cuanto que históricamente el servicio fue creado, en Guipúzcoa concretamente, bajo la denominación de Plan de Emergencia, como un medio para contribuir al sostenimiento de personas en difícil situación económica, a quienes se les "ayudaba" a cambio de prestar un servicio a personas ancianas y discapacitadas, objetivo este adicional y secundario del Plan.

La situación ha cambiado mucho desde entonces y, precisamente, las reivindicaciones de los trabajadores de los servicios de Asistencia Domiciliaria han saltado a los periódicos en más de una ocasión. Para conocer esta problemática más de cerca, el Centro de Documentación y Estudios SUS ha convocado una mesa redonda con los siguientes representantes:

- Imanol Arnaiz (CNT).
- Mikel Intzausti (ELA).
- Agustín Unzuurrungaza (SK-CUISS).
- Arantza Gurrutxaga (Coordinadora de Guipúzcoa).
- Paula García y Andrea Gutiérrez (Coordinadora de Bizkaia).

INTRODUCCIÓN

El Área de los Servicios Sociales ha experimentado un enorme crecimiento en los últimos años. Actualmente en la Comunidad Autónoma del País Vasco se atiende a unas 20.000 personas entre ancianos, minusválidos, mujeres, etc. Esto ha supuesto un disparo de presupuestos, llegando a alcanzar los 20.000 millones de pesetas, y un aumento considerable de trabajadores en el sector, lo que lleva a pensar en los Sindicatos.

Dentro de los Servicios Sociales, un tema concreto es el de la Asistencia Domiciliaria. Este servicio empezó siendo realizado por voluntarios a través de Caritas, después pasó a ser un trabajo financiado por Diputación.

Actualmente existen diferentes formas de gestión: concertación del servicio con empresas de limpieza, cooperativas, contratación directa de trabajadoras, subvención al beneficiario de la ayuda para que sea él el que aparezca como contratante...

Las trabajadoras reivindican los mismos derechos que cualquier trabajador del Ayuntamiento. Las Magistraturas de Trabajo de Donostia y Bilbo han dictado numerosas sentencias favorables, reconociendo así su relación laboral con el Ayuntamiento.

¿Qué actitud mantienen los Sindicatos ante los Servicios Sociales en general y en este tema en particular?

ESK-CU/SS: Las relaciones de este Sindicato con el mundo de los Servicios Sociales son muy puntuales, se han limitado a dos intervenciones concretas —en el área de los talleres protegidos y en el de la Asistencia Domiciliaria— relacionadas con conflictos laborales. Por unas u otras razones lo cierto es que en este Sindicato no ha existido una reflexión teórica seria sobre la filosofía, los objetivos y el alcance de los Servicios Sociales considerados globalmente.

En cuanto a la A.D. a las personas de la 3.^a edad, se parte del principio de que estas personas después de acabar su vida laboral tienen unas necesidades que la sociedad tiene que atender. Para afrontar este problema las Diputaciones decidieron en su día recurrir a un sector de mujeres que vivían en unas condiciones económicas precarias. Se juntaron de esta forma dos colectivos marginales: el de ancianos que tienen que recurrir a la Asistencia Social del Ayun-

tamiento para cubrir sus necesidades básicas y el de las mujeres que estaban padeciendo importantísimas dificultades económicas, situación que ha condicionado con frecuencia el planteamiento de unas reivindicaciones mínimas por parte de las mismas.

Para este Sindicato es necesario romper esta doble marginación.

De entrada debe reconocerse a la Ayuda Domiciliaria su carácter público, hay que enfatizar la responsabilidad de los poderes públicos en la prestación de este servicio sin que éstos puedan hacer dejación de esta responsabilidad en empresas privadas o en cooperativas, o enmascararla por la vía de la concesión de subvenciones al anciano. Esta última fórmula plantea además un posible problema adicional, que la subvención no cubre el coste total del servicio, perjudicando de esta forma a los ancianos que se encuentran en una situación económica más precaria.

Para este Sindicato el Ayuntamiento es la instancia administrativa más adecuada para ordenar y gestionar este servicio por las características específicas del mismo y las condiciones de contratación que se establezcan deben ser como mínimo las correspondientes a las trabajadoras normales.

En relación al tema de los talleres especiales de empleo, que es el otro campo de los Servicios Sociales en que se ha intervenido, se debe romper la situación de marginación que existe; hay una discriminación salarial importante con respecto a otras empresas, no se consideran aspectos como la antigüedad... problemas que se presentan con especial virulencia en el caso de los talleres para deficientes psíquicos. Como Sindicato, ESK-CU/SS afirma que la sociedad debe asumir las deficiencias y eliminar los elementos discriminatorios sin fijarse exclusivamente en el rendimiento.

En estos momentos la Diputación de Guipúzcoa está a punto de poner en marcha un programa de características muy similares al que en su día dio lugar al establecimiento de la Ayuda Domiciliaria y a los problemas con que este servicio se enfrenta actualmente, me refiero al acogimiento familiar de ancianos. Este tipo de servicio supondría, de nuevo, asociar dos marginaciones o incluso tres: la del anciano necesitado de ayuda, la de la familia en dificultades económicas y además la de la mujer que es la que normalmente se haría

cargo del anciano, aumentando así su carga de ama de casa.

CNT: Las relaciones de este Sindicato con el mundo de los Servicios Sociales son aún más escasas que las de ESK-CUISS, se limitan exclusivamente a su intervención en el conflicto de las trabajadoras domiciliarias.

A juicio de la CNT, la A.D. debe ser reconocida como un trabajo más, y si Diputación decidió en su momento financiar este servicio sin valorar que estaba creando puestos de trabajo ése es su problema. Los Sindicatos deben exigir que si se crea un puesto de trabajo sea con todas las consecuencias, con unas condiciones mínimas de contratación y Seguridad Social.

La fórmula de que el Ayuntamiento se responsabilice de la organización de este servicio es aceptable, pero no es la única posible; en el origen, el organismo que provocó la creación de este servicio y, consecuentemente, la contratación de los trabajadores fue la Diputación Foral que, por cierto, algo tendría que decir también con respecto al conflicto actual, y ésa, por ejemplo, es otra fórmula alternativa.

Nosotros también somos contrarios a la privatización de este servicio, porque no tiene sentido la obtención de un beneficio en este terreno, beneficio que sólo podría traducirse en un descenso de la calidad del servicio o de las condiciones laborales de los trabajadores o en ambas cosas a la vez.

ELA: Nuestra experiencia en el campo de los Servicios Sociales es escasa, se limita a contrataciones de servicios con *Gureak Katea*.

En líneas generales este sindicato considera que el disparo de presupuestos en el sector de Servicios Sociales es un indicador positivo, supone un aumento de prestaciones y servicios, y si estos servicios los pueden llevar a cabo personas en condiciones económicas difíciles, mejor.

El empleo, en general, en estos momentos y en este País está pasando por una etapa crítica: se destruyen puestos de trabajo, los que crean tienen un carácter precario, se está favoreciendo el desarrollo de la economía sumergida... en el caso concreto de la Asistencia Domiciliaria todos estos problemas están particularmente agudizados.

Como Sindicato defendemos lógicamente todos aquellos intentos dirigidos a mejorar las condiciones de trabajo en el sentido de lograr que éstas sean estables y dignas. El sindicato es una actitud de defensa y a nuestro juicio se deben fomentar las organizaciones propias, que hablen por sí mismas con objeto de Negar a una negociación colectiva.

COORDINADORA DE GIPUZKOA: Las condiciones laborales de la Asistencia Domiciliaria son, efectivamente, nadie lo puede negar, totalmente precarias; existen situaciones anómalas, irregulares e ilegales en relación al salario, a la Seguridad Social, a las vacaciones...

Nosotros también estamos en desacuerdo con la privatización del servicio sea cual sea la modalidad que se pretenda implantar, cooperativas, subvenciones a ancianos, empresas de limpieza privadas, que en ocasiones son ramas de grandes empresas..., por razones obvias.

Tanto las condiciones de trabajo como la calidad del mismo empeoran con la privatización. Para empezar, desaparece el contacto con el asistente social que es normalmente el profesional encargado de canalizar tanto la oferta como la demanda del servicio, ya que, por razón de su trabajo, es quien mejor puede valorar las necesidades, y es además el profesional al que tanto el usuario como el trabajador pueden acudir cuando se suscita algún problema. Si se privatiza el servicio se difumina, e incluso puede desaparecer este tipo de relación; la labor del asistente social pasa a ser fundamentalmente burocrática y la empresa que se hace cargo del servicio tiene un carácter puramente parasitario.

Hay que tener en cuenta que la Asistencia Domiciliaria no es simplemente un trabajo de "interina", es un trabajo que se realiza con personas que están muy necesitadas de ayuda, y de ayuda no sólo física sino también psicológica. Con frecuencia, la trabajadora domiciliaria es el único vínculo que mantiene el anciano con el mundo exterior. Aunque para mucha gente este trabajo es un trabajo de limpieza, en la realidad estas trabajadoras se ven obligadas a desempeñar tareas diversas, a veces complejas: se realizan funciones sanitarias —curas, sondas, incluso en algún caso han llegado a poner insulina...—, hay una labor psicológica de comunicación, conversación, escucha, compañía y una labor educativa

con respecto a la higiene, la alimentación, los cuidados personales...

No son infrecuentes los casos en que la tarea más importante no es precisamente aquella para la que formalmente has sido contratada... y tienes que tomar decisiones y hay que definir prioridades... Para abordar estos problemas es imprescindible la colaboración con el asistente social. Al privatizarse este servicio, las competencias en materia de seguimiento y control de casos no queda clara en absoluto; hay casos de empresas concretas en municipios concretos, en que el representante de la empresa no aparece por el municipio más que un día a la semana y la A.S. se desentiende... hay problemas urgentes que no se pueden aparcar.

La privatización, por otra parte, supone una transferencia de dinero público al sector privado, al sector de los intermediarios; de las 900 ptas./hora que asigna Diputación al servicio, la trabajadora de A.D. percibe 435 ptas. en Gipuzkoa y 395 ptas. en Bizkaia; hay incluso empresas que piden una cantidad de dinero a las trabajadoras a la hora de incorporarse...

ZERBITZUAN: Parece importante y quizás esté insuficientemente clarificado y definido el tema de vuestras propias funciones.

COORDINADORA DE GIPUZKOA: La Diputación en 1984 elaboró una relación de tareas o funciones incluidas en el servicio, aunque este documento no se proporcionó a las trabajadoras.

En cualquier caso es muy difícil establecer las funciones "a priori", en este trabajo es difícil planificar porque cada domicilio es diferente, hay que enfrentarse con distintas situaciones y es necesario adecuar la atención a las necesidades. Muchas veces la trabajadora de A.D., ya se ha comentado aquí, se ve comprometida a atender peticiones que difieren de lo profesionalmente pactado.

ZERBITZUAN: Se habla, de la forma más normal ya, de trabajadores de A.D. pero, ¿está claro el perfil de ese profesional?; ¿cuál sería a vuestro juicio el más conveniente?

CNT: Existe la posibilidad de establecer diferentes tipos según las necesidades: ancianos, minusválidos, niños...

ESK-CUISS: Hoy en día las funciones están mezcladas, se hacen tareas domésticas, sanitarias, psicológicas... y por el momento no parece oportuno subdividir las funciones y especializar a los trabajadores.

COORDINADORAS: A la hora de plantear el Ayuntamiento una contratación surge el problema de las categorías profesionales. Hoy en día el nivel es de limpiadoras, por mucho que realicen además otras funciones, pero, claro, no se pueden plantear funciones si no se tiene la seguridad de poder responder.

ZERBITZUAN: El problema de la cualificación profesional está íntimamente relacionado con el estadio de desarrollo en que se encuentra nuestra Asistencia Domiciliaria; hoy día la cobertura de atención a los ancianos sólo anda en torno al 3 %, lo que significa que se están atendiendo los casos más angustiosos y difíciles; el día que se llegue a esa frontera "ideal" del 10% el panorama general tiene que cambiar y las funciones del trabajador domiciliario pueden simplificarse. En este sentido, ¿qué pensáis de los programas de formación profesional?, ¿qué importancia les concedéis?

COORDINADORAS: Los trabajadores que estamos en este servicio queremos el mayor grado de profesionalización posible, pero eso no sirve prácticamente para nada si no cambian las condiciones de trabajo, si no se dispone del tiempo suficiente..., si somos pagadas como limpiadoras y por horas, sólo tendremos tiempo para limpiar. Incluso para los ancianos teóricamente menos necesitados, la visita de la Asistente Domiciliaria adquiere un significado que va más allá del de limpieza de la casa, es un acontecimiento en su vida cotidiana y supone para ellos un sostén psicológico; para la trabajadora esto implica una obligación moral, que se traduce en definitiva en una carga de trabajo mayor y más compleja.

En relación al tema de los cursillos lo que sí quisiera señalar es que los realizados hasta el momento han resultado demasiado teóricos...

ZERBITZUAN: Durante mucho tiempo las necesidades sociales han sido atendidas fundamentalmente por las familias pero también en buena medida por asociaciones y entidades integradas por personal voluntario; actualmente en algunos países de Europa el papel desempeñado por el

voluntariado sigue teniendo gran importancia. Sabemos, por otra parte, que es imposible pretender estatizar todos los Servicios Sociales. ¿Qué piensan los Sindicatos y las coordinadoras del voluntariado? ¿Dónde hay que poner las fronteras?

ESK-CU/SS: Es evidente que una parte de las necesidades sociales se han venido cubriendo por las relaciones familiares y sociales, pero todo esto está cambiando en los últimos años y muy rápidamente. Están desapareciendo ya las tradicionales familias extensas, aumenta el número de personas que viven solas, los medios materiales de que dispone la gente son cada vez más precarios... Ante este panorama se amplía el campo de las necesidades sociales a cubrir.

No se desconsidera la acción del voluntariado, pero queda todavía un amplio campo profesional por cubrir.

COORDINADORA DE GIPUZKOA: Nuestra actitud en este terreno es muy clara, no estamos dispuestos a que el voluntariado cubra las funciones de las trabajadoras de Asistencia Domiciliaria. En este punto, sería necesaria una ley que delimitase las funciones y los campos de cada colectivo. No hay que perder de vista que existe la posibilidad de que los objetores de conciencia, puestos al servicio del Ayuntamiento sean enviados a realizar Servicios Sociales de sustitución que son competencia de estas trabajadoras, para las que están además mejor preparadas.

COORDINADORA DE BIZKAIA: Hay que poner en duda que los ancianos acepten sin reservas a estos voluntarios y que la eficacia del servicio, su calidad, que es una cuestión fundamental sobre la que nada se habla, sean las mismas. Se plantea que hay que ir hacia una valoración de la calidad del servicio.

ZERBITZUAN: Como balance general, ¿cómo han respondido y responden los Sindicatos ante los problemas de las asistencias domiciliarias?

ESK-CU/SS: Además de que el sector de los Servicios Sociales es un sector descuidado por los Sindicatos, en este caso concreto la situación se ha visto agravada porque se trata de mujeres, mujeres que trabajan a tiempo parcial, que muchas veces no se conocen entre ellas, hay Ayuntamientos que ocultan las listas... Todo esto dificulta enormemente su organización; hasta hoy las reivindicaciones se han llevado a cabo por parte de las Coordinadoras exclusivamente.

COORDINADORAS: Los Sindicatos mayoritarios dedican su atención casi exclusivamente al sector industrial, les cuesta entrar en el sector de los servicios y todavía más en el de los Servicios Sociales.

Hasta el momento los apoyos que hemos recibido han sido individuales, los Sindicatos como tales han colaborado escasamente.

ESK-CU/SS: A pesar de que el tema de la formación es interesante, los problemas prioritarios y urgentes son los del salario, la inclusión en la Seguridad Social, la modalidad de Convenio y de contratación, bien como trabajadoras del Ayuntamiento o de una empresa de limpieza.

COORDINADORA DE BIZKAIA: No es un servicio caro si se compara, por ejemplo, con las 48.000 pesetas como mínimo que cuesta una plaza en residencia, en la provincia de Bizkaia. Por otra parte, hay que recordar el despilfarro que suponen los despidos indemnizados con dinero público para después hacer una nueva contratación.

DEMANDA DE INSTITUCIONALIZACION Y POSIBLES ALTERNATIVAS EN LA POBLACIÓN ANCIANA DE SAN SEBASTIAN

"El mejor sitio para las personas de edad estará siempre en su propia colectividad" (1). Esta es una de las recomendaciones que realiza la OMS sobre planificación y organización de servicios geriátricos. La necesidad de potenciar la permanencia domiciliaria del anciano está reconocida por la Administración como una política de actuación a seguir (2). Sin embargo, el ciudadano medio conoce pocas ofertas asistenciales para el anciano, excepto la tradicional hospitalización o residencialización.

En la actualidad se debate a qué tipo de ancianos se debe atender en las residencias geriátricas, en relación a las enfermedades que pueda padecer o al grado de validez que pueda tener (3). Las listas de espera por escasez de plazas residenciales son un hecho constatado en muchos de nuestros pueblos y ciudades. El déficit de plazas residenciales es una realidad en San Sebastián y su comarca (4), donde los plazos de espera se alargan varios años y los discapacitados moderada o severamente difícilmente van a poder ingresar en alguna de las residencias geriátricas en funcionamiento. Si las plazas residenciales son pocas y orientadas primordialmente a atender a ancianos válidos, aún son menos las alternativas a la institucionalización que se ofrecen (5).

A partir de esta idea genérica inicial, hemos pretendido acercarnos a conocer cuál era la opinión del anciano, potencial usuario, de San Sebastián que tras haber solicitado su ingreso en una residencia geriátrica se encontraba a la espera de que en un

plazo más o menos amplio se tramitase su admisión. A éstos, potencialmente futuros usuarios de residencias, les hemos planteado y explicado un amplio abanico de alternativas a la institucionalización solicitada, para que así pudiesen optar teóricamente por unas u otras alternativas planteadas o por la propia institucionalización ya solicitada.

El objetivo primordial del trabajo ha sido conocer lo que opina el viejo donostiarra de diferentes alternativas a la institucionalización actual que pueden plantearse, y qué utilidad cree que pudiera obtener de las mismas en su situación actual. A partir de los resultados que obtenemos, creemos que debiera esbozarse una política de actuación encaminada a disminuir la demanda de institucionalización.

MATERIAL Y MÉTODO

Período de realización

En el verano de 1988 se preparó la encuesta protocolizada y cerrada que posteriormente se utilizó. Se realizó una valoración de la viabilidad de la encuesta en 25 personas voluntarias ancianas. Durante ese período de tiempo también se recogieron los datos para elaborar el listado general inicial.

El trabajo de campo comenzó a realizarse el 1 de septiembre de 1988, finalizándose la recogida de datos el 30 de

noviembre del mismo año. A partir de entonces se ha realizado la informatización, evaluación, explotación y presentación de resultados iniciales (6), hasta su publicación actual.

Realización y composición de la muestra

Como ya hemos indicado, en este trabajo pretendemos acercarnos a conocer la opinión de los posibles usuarios de residencias de ancianos en San Sebastián. Para ello intentamos acceder a un hipotético listado nominal de potenciales usuarios de institucionalización permanente en San Sebastián. Este listado inicial debía contener la dirección habitual y el número de teléfono del demandante.

La demanda de institucionalización en San Sebastián no está centralizada, pudiéndose realizar a través de diversas Instituciones públicas o residenciales. Por lo tanto nos dirigimos a todas ellas explicando los objetivos del trabajo, su viabilidad y solicitando la información necesaria. El acceso a este gran listado nominal debió realizarse a través de la información que nos facilitaron en Instituciones Públicas (Ayuntamiento, Diputación, Gobierno Vasco) y privadas, así como residencias de ancianos, hogares de jubilados, asistentes sociales, etc. La colaboración, en líneas generales, fue excelente.

Este listado global inicial está compuesto por 529 personas, que teóricamente habían solicitado ingreso en alguna de las residencias de ancianos de San Sebastián y estaban a la espera de que fuese aceptada su solicitud de ingreso.

Metodología

La recogida de resultados se llevó a cabo mediante una encuesta cerrada, que constaba de los siguientes apartados generales:

1. Datos generales.
2. Datos sociales.
3. Datos de validez psico-física (incluía la realización tres escalas: escala de validez de Zorroaga, MSQ y escala de depresión de Zorroaga) (14, 15).
4. Atención domiciliaria: necesidades y cobertura actual.

5. Alternativas a la institucionalización solicitada.

Previamente a la utilización real de la encuesta se realizó un adiestramiento conjunto y unificación de criterios, que se plasmaron por escrito en un "texto guía" de método de realización de la encuesta.

La recogida de resultados se realizó a través de una visita-entrevista personal, que se hizo en el domicilio del demandante de institucionalización, tras haberle informado previamente (por teléfono o por escrito) de los objetivos del estudio y haber solicitado permiso de realización. La recogida de datos en la entrevista personal la llevaron a cabo dos Licenciadas en Psicología con experiencia en el campo de la Gerontología. En los casos de ausencia del domicilio se averiguó la causa o se procedió a acudir en dos ocasiones diferentes más, y si a pesar de ello se desconocía el motivo de la ausencia se procedía a catalogarle como "paradero desconocido".

Ya en el domicilio del anciano, se procedía de nuevo a informar sobre los objetivos y viabilidad del trabajo. Tras la aceptación positiva de colaboración se procedía a la recogida de datos, previa información de cada uno de sus apartados. La duración del trabajo realizado en el domicilio de cada anciano se ha aproximado a los 60 minutos de media por persona.

Elaboración final de la muestra

Del listado inicial general de 529 personas, comprobamos que 81 personas (15%) estaban ya residiendo en residencias de ancianos de Guipúzcoa o de otros lugares, 36 personas (7 %) habían fallecido cuando se realiza el trabajo de campo. Tras esta depuración inicial del listado general, quedó constituido el listado global definitivo de posibles usuarios de residencias por 412 personas (78%).

De esta lista depurada de 412 personas, 140 (34%) tenían una ausencia reiterada de su domicilio y fueron catalogadas como de paradero desconocido, vivían fuera de San Sebastián 49 personas (12%) por lo que también fueron excluidas de la muestra, y se negaron a colaborar en la realización del trabajo 30 personas (7 %). Accedimos al domicilio y recogimos la información deseada en los 193 casos restantes, que constituyeron la muestra definitiva.

Alternativas a la institucionalización actual

Las alternativas que se plantearon y explicaron fueron las siguientes:

1. Atención domiciliaria (ADO).
2. Centro de Día (CDI).
3. Vivir con su familia (VSF).
4. Aumento de apoyo familiar (AAF).
5. Familia próxima de acogida (conocida) (FPA).
6. Familia lejana de acogida (desconocida) (FDA).
7. Pisos compartidos entre viejos (no tutelados) (PNT).
8. Pisos compartidos tutelados (PST).
9. Apartamentos vigilados (AVI).
10. Mayor confort en vivienda habitual (VMC).
11. Miniresidencia de barrio (MRB).
12. Aumento del apoyo comunitario (AAC).
13. Apoyo económico mensual de 20.000, 40.000 ó 60.000 pesetas (AEC).
14. Apoyo institucional inmediato en caso de invalidez o enfermedad (AIN).

RESULTADOS

En este estudio han intervenido los datos obtenidos de 193 personas, que previamente habían solicitado su ingreso en una residencia de ancianos de San Sebastián. De estos 193 casos, 37 eran varones (19 %) y 156 mujeres (81 %). La media de edad de la población era de $76,48 \pm 8,21$ años.

Teniendo en cuenta que el trabajo de campo se realizó a partir del 9.º mes de 1988, comprobamos que únicamente 47 personas (27,4 %) habían realizado la solicitud de ingreso durante el propio año 1988. Un 18,7 % de la población (32 personas) habían realizado la solicitud de ingreso en 1987, y más de la mitad de la población encuestada ($n = 122$; 54,8 %) habían hecho esta solicitud en 1986 o en años anteriores.

A pesar de ser toda la población incluida residente en San Sebastián, comproba-

mos una muy diversa procedencia originaria. 110 personas (57,5 %) habían nacido en Guipúzcoa, 21 personas (10,9%) habían nacido en Navarra, 12 personas (6,2 %) lo habían hecho en Vizcaya, 10 en La Rioja (5,2 %) y 7 en Álava (3,6 %). Los restantes (16,6%) eran originarios de otros lugares del Estado.

Los motivos aducidos para explicar la solicitud de ingreso en una residencia eran principalmente los siguientes:

—Necesidad de protección (129 casos): 68,8 %.

—Soledad (35 casos): 18,1 %.

—Mayor independencia personal (8 casos): 4,1 %.

En cuanto a estado civil, 81 casos (42%) eran viudos y 76 solteros (39%), en 4 casos (2 %) se había producido una separación del cónyuge y permanecían casadas únicamente 32 personas (17%).

El grupo de edad más importante se situaba entre 75 y 85 años ($n = 85$; 44 %), seguido del grupo de 65 a 75 años ($n = 62$; 32%). También los mayores de 85 años son un grupo en alza, ya que la demanda se eleva a 36 casos (17%), mientras que solamente habían demandado institucionalización 13 personas menores de 65 años (7 %).

En el cuadro 1 exponemos las condiciones del habitat habitual del demandante. Comprobamos que el 66 % de los casos disponen de vivienda propia o alquilada a su nombre. El resto (34 %) dependen de familiares o terceras personas para su habitat. Respecto a las condiciones de ubicación y confort, comprobamos que en la mayoría de los casos son satisfactorias. La ubicación del domicilio habitual era considerada como buena o muy buena en el 86 % de los casos y el grado de confort del domicilio era considerado por las realizadoras como bueno o muy bueno en el 77 % de los casos.

En el cuadro 2 ofrecemos algunos datos referenciados al confort y servicios domiciliarios. Es de destacar las buenas condiciones higiénicas de los domicilios, en cuanto a servicios de agua corriente y caliente, aunque también sea reseñable que un 10 % no disponía de agua caliente en su domicilio. La calefacción era inexistente o insufi-

CUADRO 1
HABITAT: CONDICIÓN, UBICACIÓN Y CONFORT

* VIVIENDA HABITUAL:		
— Propia	78	(40 %)
— Alquilada	50	(26 %)
— Familiares	41	(21 %)
— Pensiones	12	(6 %)
— Amigos	7	(4 %)
— Ninguna.....	5	(3 %)
* UBICACIÓN:		
— Muy mala	3	(2 %)
- Mala.....	12	(6 %)
— Regular	11	(6 %)
— Buena	73	(38%)
— Muy buena	93	(48 %)
* CONFORT:		
— Muy malo	5	(3 %)
- Malo	14	(7%)
— Regular	24	(12%)
— Bueno	87	(45 %)
— Muy bueno.....	62	(32 %)

ciente en el 32 % de los casos. También es de resaltar la plena irrupción de los medios de comunicación en el mundo del anciano. Prácticamente todos disponen de radio y televisión y el 91 % de los entrevistados disponían de teléfono en su domicilio.

En el cuadro 3 se expone la cuantía que declararon percibir los encuestados como pensión económica mensual. El grupo más importante (51 %) declaran percibir una pensión entre 23.000 y 44.000 pesetas mensuales.

En el cuadro 4 se ofrece la valoración del nivel cultural de la población estudiada. Únicamente un 3 % fue considerada como analfabeta, mientras que un 14% era considerada semianalfabeta. El grupo más importante de población (66 %) había realizado estudios primarios.

En el cuadro 5 ofrecemos los resultados de la aplicación de las escalas de valoración psico-física. Tras la aplicación de la escala de valoración de funciones superiores "MSQ", comprobamos que el 90 % de la población no presentaba ningún deterioro en sus funciones intelectuales (intactas). No presentaban sintomatología depresiva el 76 % de los demandantes, mientras que un 12 % de los casos se catalogaron como

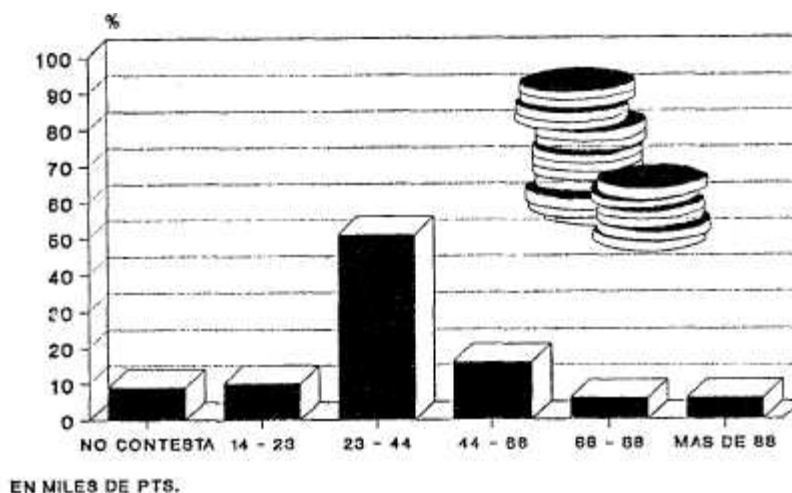
depresiones leves y un 11 % como depresiones graves. En suma, tras la aplicación de la escala de depresión de Zorroaga, un 23 % podía definirse como afecta de depresión. Un 15% presentaba discapacidades diversas que les definían como inválidos, con diferentes necesidades de ayuda para actos de la vida diaria. En otros casos los grados de discapacitación eran menores y en un 55 % (autónomos) presentaban una autonomía plena para la realización de todos los actos de la vida diaria.

En el cuadro 6 se comprueba que únicamente una tercera parte de la población demandante de institucionalización (n = 68; 35 %) no recibía ayuda o asistencia domiciliaria (de una u otra forma). La principal fuente de ayuda a domicilio es la que corresponde a la iniciativa privada del usuario (n = 66; 34 %), mientras que la ayuda domiciliaria procedente del Ayuntamiento de San Sebastián solamente alcanzaba a 23 personas (12%). Otras procedencias de ayuda domiciliaria son la propia comunidad (n = 12; 6%) o la familia (n = 24; 12%). Tras correlacionar los diferentes modelos de ayuda a domicilio los hemos correlacionado con el grado de satisfacción que producían. Así (cuadro 7), comprobamos que la ayuda a domicilio que mayor satisfacción produce es la que procede de la ini-

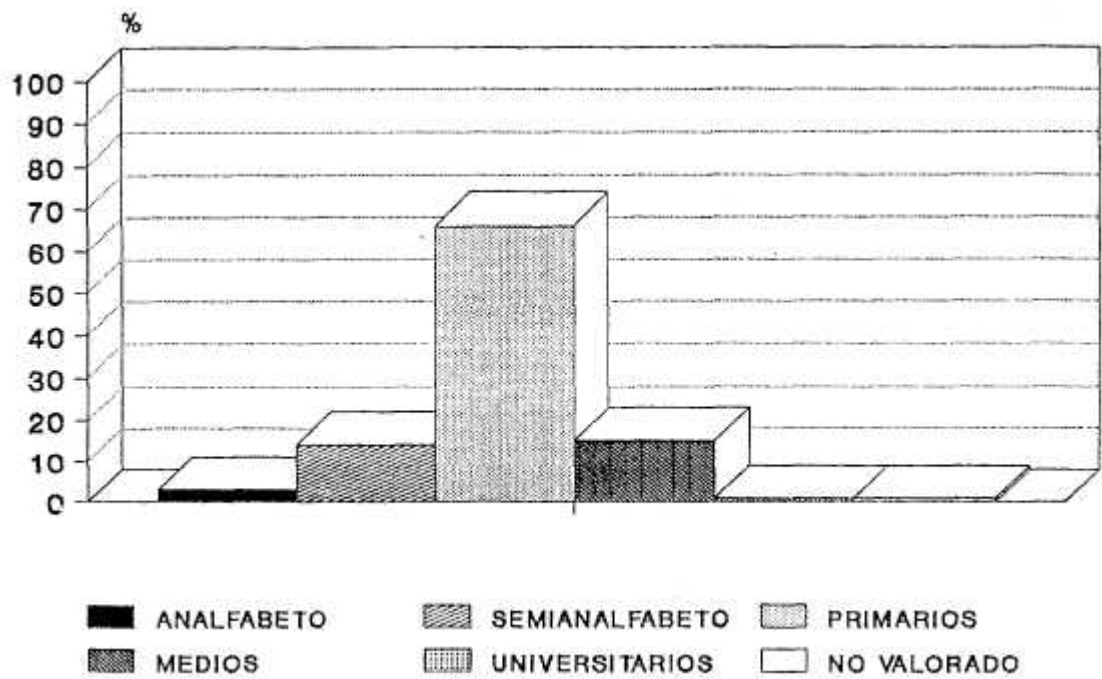
CUADRO 2
VIVIENDA: CONFORTABILIDAD Y SERVICIOS

• ASCENSOR:			
- SI	122	(63 %)	
- NO	71	(37 %)	
NOTA: 122 personas vivían en pisos más altos que un segundo, de los cuales 84 (69%) tenían ascensor y 38 (31 %) no.			
* HIGIENE:			
— Servicio completo.....	164	(85 %)	
— Ducha y retrete	13	(7 %)	
— Sólo retrete.....	15	(8 %)	
— Nada	1	(0 %)	
* AGUA CORRIENTE:			
- SI	191	(99%)	
- NO	2	(1 %)	
* AGUA CALIENTE:			
- SI	173	(90 %)	
- NO	20	(10%)	
* CALEFACCIÓN:			
— Suficiente	131	(68%)	
— Insuficiente	56	(29 %)	
— Ninguna	6	(3 %)	
* COMUNICACIÓN:			
— Radio	186	(96 %)	
— Televisión	181	(94%)	
— Teléfono	176	(91 %)	

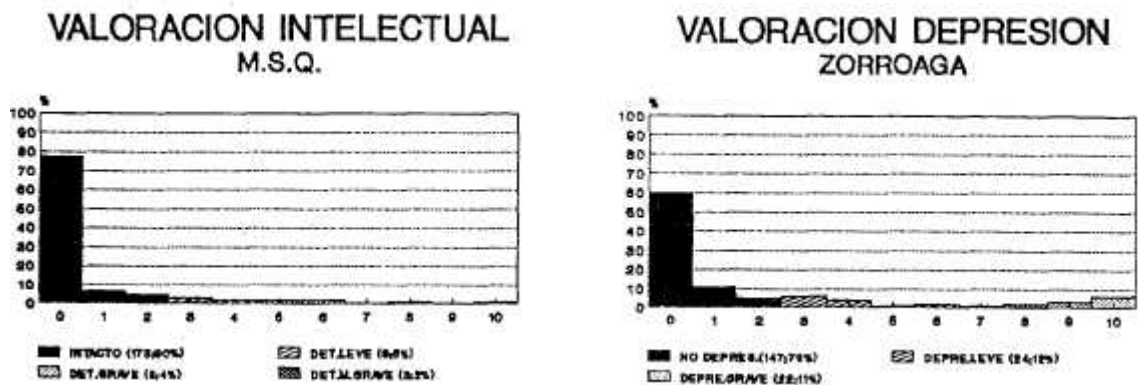
CUADRO 3
PENSIÓN MENSUAL
CUANTÍA DECLARADA



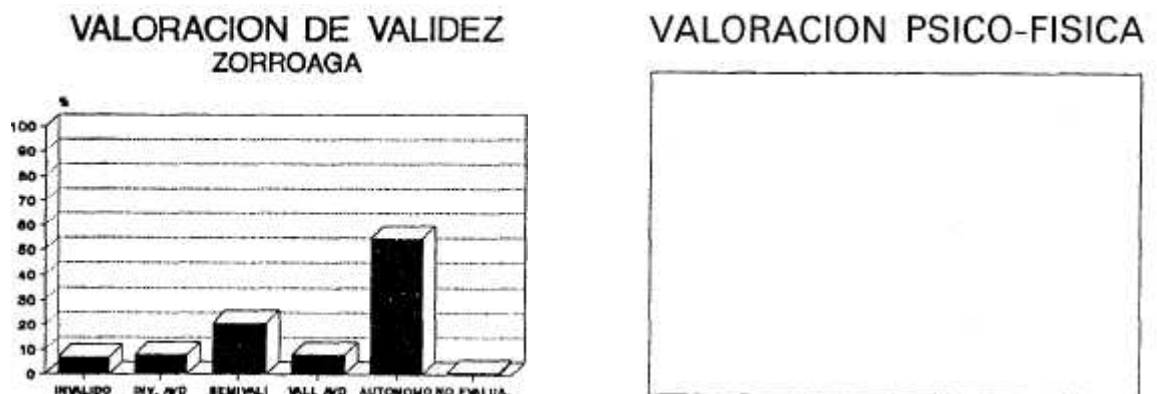
NIVEL CULTURAL



CUADRO 4

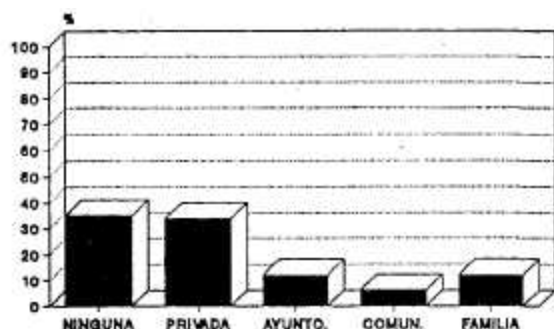


CUADRO 5



CUADRO 6

AYUDA DOMICILIARIA COBERTURA ACTUAL



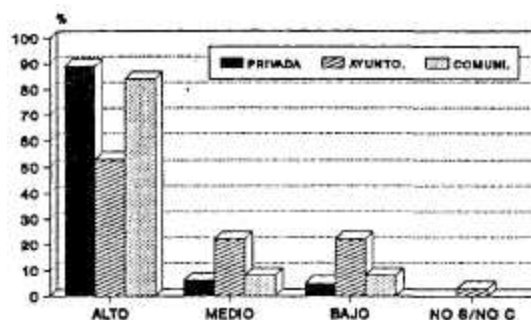
dativa privada, contratada por el usuario, y a muy poca distancia en satisfacción es la que procede de la comunidad. La ayuda domiciliaria procedente de instituciones públicas (Ayuntamiento), ofrecía menor grado de satisfacción.

Partiendo únicamente de una valoración del grado de movilidad y autonomía, se consideró que 53 personas (27 %) precisaban una atención sanitaria domiciliaria. Las principales causas que generaban esta necesidad de atención domiciliaria eran: patología reumatológica (27 casos), demencias (9 casos) y problemática sanitaria diversa (17 casos).

En el cuadro 8 se exponen las diferentes alternativas a la institucionalización solicitada, que se plantearon y explicaron a cada uno de los encuestados. Para ser aceptada como positiva una respuesta debía entenderse que el encuestado prefería ésta a la institucionalización solicitada. Por lo tanto las respuestas positivas podían ser múltiples. El mayor grado de aceptación lo recibió la alternativa considerada como "apoyo institucional (residencialización u hospitalización) urgente en caso de necesidad", que la consideraban "suficiente" casi el 50 % de la población encuestada. Poder acceder a una miniresidencia en su habitat habitual (barrio), era considerado como una buena alternativa en casi el 40 % de los casos. Otras alternativas con altos porcentajes de respuestas preferenciales (alrededor del 20 %) fueron: mejora de la atención domiciliaria actual, percibir un mayor aporte económico en el habitat actual, o residir en apartamentos vigilados. Otras alternativas (Centro de Día, pisos tutelados, etc.) tuvieron un grado de aceptación menor.

CUADRO 7

AYUDA DOMICILIARIA GRADOS DE SATISFACCIÓN



Una vez realizado este planteamiento inicial la psicóloga realizadora del trabajo de campo, solicitó al usuario que eligiese entre alguna de las alternativas positivas la que mejor resolviese su situación actual, siempre teniendo en cuenta que esta alternativa debía ser considerada como "mejor" que la institucionalización solicitada. En el cuadro 9 resumimos los resultados de esta elección. Las minirresidencias de barrio (25 %); el apoyo institucional inmediato en caso de necesidad (13%); la mejora de la atención domiciliaria (11 %); los apartamentos vigilados (8 %), y un apoyo económico "extra" de 20.000 pesetas mensuales (7 %), se consideran como las mejores alternativas a la institucionalización solicitada. Únicamente un 15 % consideraba que ninguna de las alternativas planteadas eran mejor para su persona y su situación que la institucionalización permanente que habían solicitado en alguna residencia de ancianos de San Sebastián.

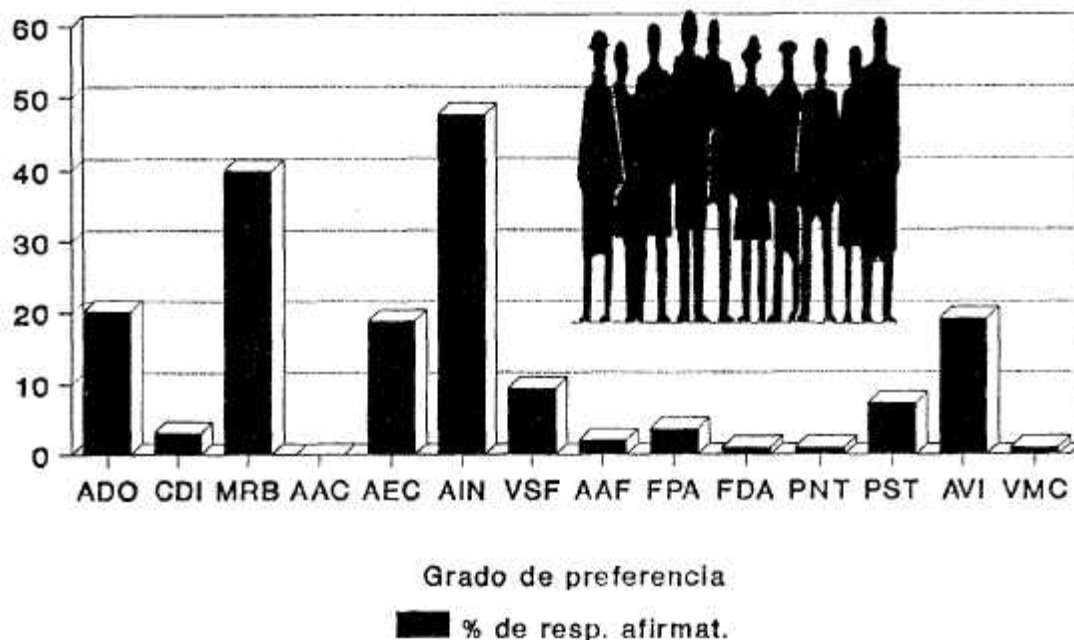
Respecto a las necesidades de atención domiciliaria, en el cuadro 10 ofrecemos el desglose de las mismas. El 67 % necesitaba ayuda para la limpieza del hogar, el 39 % para hacer la compra, el 25 % para hacer la comida y el 33 % para todas las actividades del hogar que se plantearon. Referían necesidad de compañía un 11 %.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos nos indican que la población que está demandando institucionalización en San Sebastián es ya bastante vieja (media de edad = 76,48 años). Sin embargo, aunque presenta un

CUADRO 8

ALTERNATIVAS A LA INSTITUCIONALIZACION Preferencias



CUADRO 9

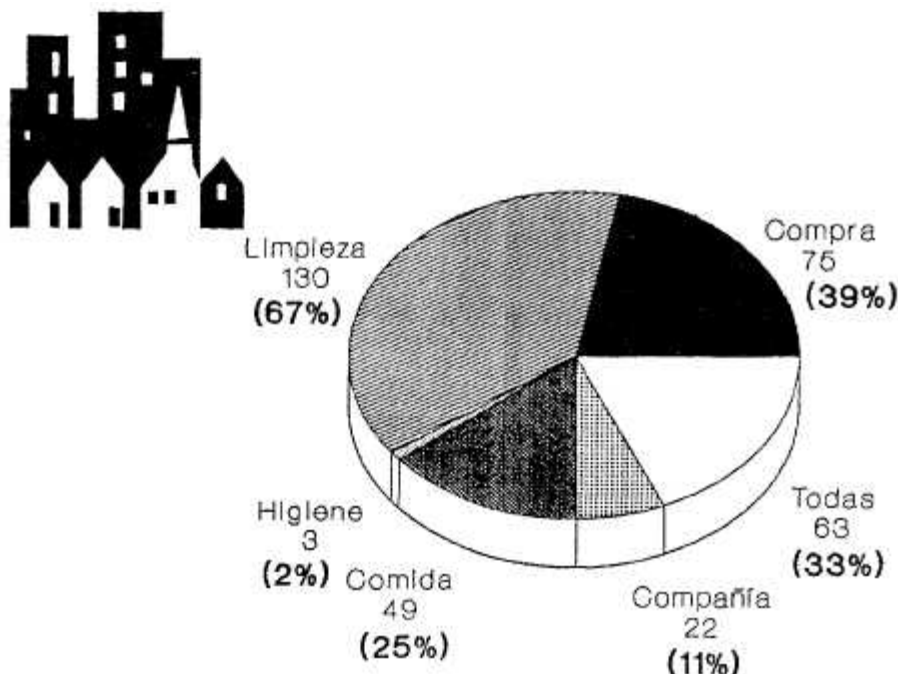
ELECCIÓN DE MEJOR ALTERNATIVA A LA SOLICITUD DE INSTITUCIONALIZACION

Mejor alternativa	n	%
* Atención domiciliaria	22	11
* Centro de día	4	2
* Vivir con su familia	9	5
* Aumento apoyo familiar	4	2
* Familia próxima acogida	1	1
* Familia desconocida acogida.....	2	1
* Pisos compartidos, no tutelados.....	5	3
* Pisos compartidos, tutelados.....	16	8
* Apartamentos vigilados	--	--
* Mayor confort vivienda actual	48	25
* Mini-residencia en su barrio	--	--
* Mayor apoyo comunitario	14	7
* Apoyo económico: 20.000 ptas./mes	8	4
* Apoyo económico: 40.000 ptas./mes	7	4
* Apoyo económico: 60.000 ptas./mes	25	13
* Apoyo institucional inmediato en caso de invalidez o enfermedad	28	15
* Ninguna		

CUADRO 10

ALTERNATIVAS A LA INSTITUCIONALIZACION

Necesidades de atención domiciliaria



Sobre 193 encuestados

importante deterioro cuantitativo para la realización de actos de vida diaria, no son muchos los ancianos inválidos que están demandando institucionalización (15%). Este resultado posiblemente esté sesgado por la actual imposibilidad real de acceder a una plaza residencial para la mayoría de los inválidos. Si es un hecho conocido que un inválido no puede ingresar en una residencia geriátrica, ¿para qué realizar la solicitud de ingreso?

La "necesidad de protección" es el hecho al que con más frecuencia se alude como principal factor determinante para haber realizado la solicitud de ingreso. Este factor apriorístico de demanda de institucionalización, va a correlacionarse posteriormente con la fuerte respuesta positiva que obtiene la necesidad de mayor apoyo institucional en caso de necesidad. Muchas personas que están inscritas en la actualidad para ingresar en una residencia geriátrica (casi el 50 %), se "borrarían" de la lista de espera si supiesen que la Administración Pública les ofrecería de manera inmediata hospitalización o residencialización en caso de necesidad en su estado de salud.

En la actualidad no lo necesitan, pero tienen miedo a que cuando lo necesiten no tengan acceso. Los cuidados de larga estancia son una estructura asistencial que debe desarrollarse en nuestra comunidad, pero no de manera aislada, sino imbricada en una atención integral del viejo (7, 8, 9). La ayuda domiciliaria (social y sanitaria) es otro de los campos que debe desarrollarse mucho más ampliamente en los próximos años (10, 11), para acercarnos a los ratios de atención que se ofrecen en otros países de nuestro entorno socio-político. Esta demanda es mayor en la población que está esperando institucionalización. La mayoría de ellos están recibiendo en la actualidad ayuda domiciliaria de muy diversa procedencia. Así, la tercera parte tiene una ayuda domiciliaria "privada", y un contenido primordialmente menajero. Esta solución, a pesar de estar limitada a aliviar solamente en la realización de algunas de las tareas del hogar, obtiene un alto grado de satisfacción por parte del usuario.

En nuestro país comienzan a darse los primeros pasos en la creación y desarrollo de alternativas a la hospitalización (12) y a

la residencialización permanente (13). Sin embargo, estos intentos siguen siendo minoritarios. A partir de los resultados que hemos obtenido en San Sebastián, creemos que las alternativas a la institucionalización actual están por desarrollarse y que el grado de aceptación de sus potenciales usuarios va a ser alto. Las alternativas aceptadas son muchas, en mayor o menor grado, y corroboran el deseo del viejo de vivir lo más próximo posible a su medio habitual. Pero necesita ayuda. Necesita apoyo institucional en caso de necesidad. Y aceptaría gustoso otras alternativas diferentes a la residencialización que actualmente se le ofrece.

La demanda de institucionalización (o de alternativas) debiera centralizarse en San Sebastián en una oficina única, en la que se valorase cada caso desde una perspectiva multidisciplinaria, y a partir de estas consideraciones y de la opinión del usuario, se plantease cuál podía ser la mejor ayuda para cada caso. No tiene sentido lo que ocurre en la actualidad, en la que una persona accede a vivir en una residencia geriátrica porque se apunta en su lista de espera y no conoce otro tipo de ayudas.

Por encima de todo creemos que hay que destacar que de las 193 personas sobre las que se ha realizado el trabajo, únicamente un 15 % consideraban que la institucionalización que habían solicitado era la mejor opción para su situación. El resto (85 %) optaba por algunas de las diferentes alternativas que se le habían ofertado. La gran mayoría de las alternativas planteadas eran más baratas que la institucionalización actual. Estos resultados creemos que avalan la necesidad de ampliar el abanico de alternativas a la institucionalización, respetando siempre la opinión del usuario y con el necesario esfuerzo imaginativo de los Departamentos de Bienestar Social.

**J. J. Calvo
L. Aranguren
L. Rodríguez
T. Berriochoa
A. Calvo
M. Alvarez de Arcaya**

BIBLIOGRAFÍA

1. **COMITÉ DE EXPERTOS. OMS.:** "Planificación y organización de los servicios geriátricos". OMS. Ginebra, 1974: 22.
2. **SECRETARIA TÉCNICA.:** "Borrador del Plan Gerontológico para la CAV". Gobierno Vasco. Vitoria, 1989.
3. **CALVO AGUIRRE, J. J.; BERRIOCHOA, T.; BEGUIRISTAIN, A.** "Movimiento poblacional y mortalidad en la Residencia Zorroaga". *Zerbitzuan*. San Sebastián, 1989 (en prensa).
4. **CALVO AGUIRRE, J. J.; ALVAREZ DE ARCAYA VITORIA, M.** "Previsiones demográficas y necesidades asistenciales en Guipúzcoa". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 1988; 23: 363-373.
5. **ALFONSO GAMEZ, L.:** "Los abuelos que ya no viven en casa". *Diario Vasco*. San Sebastián, 1989; 5 noviembre: (supl.) 4-5.
6. **CALVO AGUIRRE, J. J.; ARANGUREN, L.; RODRÍGUEZ, L.; ALVAREZ DE ARCAYA, M.:** "Población geronte demandante de institucionalización en San Sebastián. Alternativas deseadas". *Reunión Soc. Esp. Geriatr. y Gerontol.* Segovia, 1989; mayo: comunicación a la ponencia.
7. **BOEKHOLDT, M. M.:** "Hospitales y asistencia a largo plazo para el anciano". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 1989; 24: 37-43.
8. **BERTHAUX, P.:** "Cuidados de larga estancia". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.*, 1989; 24: 44-47.
9. **RICHARD, J.:** "Cuidados llamados de larga duración y psiquiatría geriátrica o de la conceptualización de la asistencia en psiquiatría geriátrica". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 1989; 24: 48-51.
10. **GONZÁLEZ MONTALBO, J.:** "Asistencia Geriátrica domiciliaria. ¿Cómo es el paciente?". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 1988; 23: 295-300.
11. **SAIZARBITORIA, R.:** "Asistencia domiciliaria". Gobierno Vasco. Vitoria. D. Bienestar Social, 1984.
12. **LÓPEZ ESQUEDA, J.; GONZÁLEZ ALANIS, I. M.; DEL VALLE OPERE, I.; GUILLEN LLERA, F.:** "Hospital de Día. Eficacia en el control clínico del paciente anciano". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 1989; 23: 309-314.
13. **CABALLERO, J. C.; VEGA, E.; ACHIRICA, C. J.; GARCÍA, M. A.** "Anciano inválido. Los pisos asistidos como solución a su problema". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 1985; 20: 439-443.
14. **PEJENAUTE, A. y cois.:** "Escala de depresión de Zorroaga". *XVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatria*. Barcelona, 1988; mayo: comunicación en póster.
15. **CALVO AGUIRRE, J. J. y cois.:** "Escala de validez de Zorroaga". *XVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatria*. Barcelona, 1988; mayo: comunicación en póster.

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRAZKINAK

DEPARTMENT OF HEALTH (G.B.). *Protecting Children:
A guide for Social Workers undertaking a comprehensive
Assessment.* 1 988.

PROTECCIÓN INFANTIL Guía
para Trabajadores Sociales

En los últimos diez años tuvieron lugar en Inglaterra cuatro investigaciones sobre los malos tratos y la muerte de otros tantos niños. En los dos años pasados, como una explosión, ha quedado al descubierto el alcance del abuso sexual infantil, que se creía excepcional y cuyo tema era poco menos que tabú.

De resultados de todo esto, el Departamento Británico de Salud encargó a un grupo de trabajo formado por expertos en el ámbito del abuso infantil la redacción de un documento titulado: "Protección Infantil: una Guía para que los Asistentes Sociales puedan efectuar una Evaluación Completa", que se publicó en 1988.

El equipo recibió además las opiniones y comentarios de los servicios sociales de Gales, Escocia y Ulster, con lo que las conclusiones son aplicables a todo el Reino Unido. Como se trata de una sociedad multirracial y multicultural, la Guía insiste en la necesidad de enfocar ciertos casos con sensibilidad especial (por ejemplo, con el uso de intérpretes o expertos del mismo origen que la familia).

Como indica el subtítulo, la Guía no es para la evaluación inicial del caso, cuando se sospecha de algún tipo de abuso, sino para la planificación a largo plazo de la protección al niño.

Toda legislación, y en particular la referente a la protección infantil, sufre de la tensión resultante de la intervención estatal en un ámbito tan privado como el de la relación padres e hijos. Dicha tensión es una considerable carga en la labor, de por sí difícil, del asistente social.

La necesidad de proteger al niño precisa de una respuesta multidisciplinaria, que se ha de enfocar de manera sistemática y estructurada para minimizar los riesgos, aunque nunca pueda garantizarse el éxito.

Se insiste en que la Guía se orienta a la investigación completa, cuyo resultado final será la solución del problema, bien ayudando a la familia y al niño o separándolos definitivamente.

Como por su naturaleza la Guía no puede abarcar todos los temas, hace múltiples referencias a la bibliografía y subraya la necesidad de su revisión periódica a la luz de la experiencia, sin olvidar jamás que cada familia y cada ser humano son únicos en sus circunstancias y necesidades particulares.

Definir el problema presupone juzgar lo que es "normal" en las relaciones familiares y puede abarcar desde malos tratos al abandono emocional, rara vez considerado peligroso hasta que surge una crisis. La Guía quiere servir de ayuda frente a todo abuso, inclusive el sexual, especialmente difícil de describir por su naturaleza secreta, las reacciones que produce en todos los implicados, incluso los profesionales, y por los conocimientos, aún limitados, del diagnóstico, investigación, evaluación y tratamiento del abuso sexual.

La Filosofía y Principios de la Guía establecen sin ambages que el niño es un ser con derechos propios, entre ellos el de ser consultado según su edad y capacidad sobre las decisiones que vayan a afectar su vida. Pero también los padres tienen derecho a recibir información y explicación acerca de las razones y acciones del caso, a responder a las acusaciones y a recibir ayuda propia. No obstante, donde surja conflicto de intereses entre padres y niño los intereses de éste prevalecerán siempre.

Intervención.— Este capítulo trata de lo que el asistente *debe o no debe hacer*, siempre dentro de un ámbito definido, consultando a/y respaldado por un equipo multidisciplinario que le apoyará, supervisará e informará.

Todo caso es confidencial por naturaleza, *siempre y cuando* confidencialidad no equivalga a colusión con quienes abusan del niño. Pero hay que distinguir entre rumores y hechos, por lo que los padres deben ser informados. Su colaboración puede suponer ya una forma positiva de enfocar el caso.

La protección infantil implica el uso inevitable de la autoridad por parte del experto. Esta, que puede parecer opresora, es a menudo terapéutica cuando muchos malos tratos se deben a falta de autocontrol del adulto, quien al verse bajo cierta autoridad y límites concretos puede reaccionar positivamente.

En la intervención hay tres estadios durante los cuales se llevan a cabo: reconocimiento (sospecha de abuso) e investigación (evaluación individual); planificación; puesta en marcha del plan; revisión del caso, que puede resultar en la rehabilitación o la separación permanente del niño y que concluyen en la "separación" (cierre) del caso por parte de los profesionales.

El mismo capítulo dedica varias páginas al papel de la agencia de protección, de los gestores y supervisores, a la necesidad de acceso a especialistas, a contar con el respaldo, apoyo y recursos necesarios. Varias veces se hace referencia a un documento considerado esencial: "Trabajando juntos" ('Working Together', 1988, publicado por el Dpto. Brit. de Salud y Seguridad Social), donde se precisan más los contextos de las interagencias y el trabajo en equipo.

Toda investigación debe plantearse si hay riesgo inmediato para el niño; en caso afirmativo hay que tomar una decisión rápida y entrevistar al niño y a los padres. Esta es una tarea delicada que requiere del asistente social dotes especiales para interrogar-escuchar y no precipitarse en sus conclusiones.

Esta evaluación es mucho más detallada que la inicial, pues las decisiones que se tomen serán para largo plazo. Ya no se trata de si hay o no motivo de preocupación por un posible abuso, sino de comprender a fondo la situación para decidir la acción futura.

Porque toda evaluación es imposible sin la familia, ante todo hay que explicar e informar a ésta de su necesidad y de cómo se va a realizar. Tanto si los padres se muestran hostiles como pasivos (lo que puede ser un síntoma negativo de resistencia al cambio), el asistente social jamás debe ceder su autoridad en lo que respecta a su responsabilidad hacia el niño.

Hay que planificar con sumo cuidado a quiénes entrevistar, juntos y por separado, en el hogar en los momentos de posible mayor tensión, y en territorio neutral, durante varias sesiones, pero sin prolongar innecesariamente lo que es una situación peligrosa.

Por último se tomará nota detallada de las impresiones e informaciones recogidas y propias (esto se profundiza más en la Parte III).

Las ocho secciones de la Parte II, que constituyen la evaluación completa, se acompañan de preguntas para explorarlas con los padres, niño y demás personas implicadas en la evaluación, pero no son exhaustivas. Por otro lado, aunque el orden en que se hacen no es rígido, hay que tener cuidado con los cambios, ya que se ha prestado gran atención a su formulación y fraseología. Puede ser útil que la familia las conteste en casa, como "deberes", sobre todo para personas con escasa capacidad verbal. A las respuestas el "experto" añadirá su propia observación de todo tipo de interacciones.

Estas son las secciones de la evaluación completa:

1. *Causas de la preocupación:* Aquí se observa si hubo cambios desde la evaluación inicial, se explica la situación a los padres y se estudia el papel de ambos, el que perpetra el abuso y el que tácita o expresamente lo permite y por qué.
2. *El Niño:* Bajo distintos epígrafes se estudia todo lo relacionado con él, cómo lo perciben sus padres, su interacción con el resto de la familia, etc. Las preguntas se le hacen a él y a los padres, dándoles tiempo para contestar a su modo. Otras preguntas concretas enfocan la rutina diaria y hay que cuidar de que éstas sean muy descriptivas.

Luego se sigue con el historial del niño desde su concepción. Las preguntas son para ambos padres, sin dar jamás por descontado que son siempre los naturales. De aquí que haya que elucidar si ha habido cambios en la pareja, otros niños, separaciones, etc. El organigrama (Apéndice) resulta aquí muy práctico como ayuda a personas poco articuladas pues en él se ven en seguida los cambios acaecidos.

El desarrollo emocional del niño, tan importante como el físico, se verifica con ayuda de las tablas de Falhberg (1988), que abarcan hasta la adolescencia.

Con las tablas de Sheridan (Apéndice) se ve la evolución física (que puede mermarse en circunstancias adversas). Aquí los asistentes sociales contarán con la colaboración de todos los expertos médicos.

Aunque ya se haya consultado al niño, es importante observarle y hablarle en situaciones distintas, mostrándose siempre sinceros con él, sin hacer falsas promesas.

3. *Composición de la Familia:* El genograma o árbol genealógico (Apéndice) es un buen útil para conocer al detalle las estructuras familiares y las relaciones previas o con otras generaciones. Aquí pueden verse en seguida todas las discrepancias.
4. *Perfil Individual de los Padres:* Sigue el historial físico y mental de los mismos, sus personalidades, circunstancias y actividades. Se da gran importancia a la opinión que cada padre tiene de sí, del tiempo privado con que cuenta y del uso que hace del mismo.
5. *Relación de la Pareja e Interacciones Familiares:* Es un título evidente. La relación actual puede verse afectada por otras anteriores o presentes. Para muchos expertos la relación de la pareja es el elemento vital de todo el ejercicio, ya que opinan que los consortes pueden buscar en el niño la satisfacción de sus necesidades emocionales no realizadas o echarle la culpa de ello. También es de importancia crucial ver cómo resuelve la pareja sus conflictos y frustraciones. Tema delicado, pero esencial, es el de sus relaciones sexuales y el papel que cada uno de los padres representa en la familia.

6. *Relaciones Sociales*: No se refiere únicamente a la familia extensa sino a las relaciones con vecinos, profesionales, etc. Así se ve si la familia se siente apoyada o aislada en momentos de crisis. El Ecomapa (Apéndice) permite ver cómo pasan los recursos de la sociedad a la familia y cómo ésta los equilibra con sus demandas.
7. *Finanzas*: Muchas familias tienen problemas de vivienda y financieros, bien agudos y temporales, bien crónicos, por su estilo de vida caótico. La ayuda inmediata puede ser útil, pero no debe distraer de la tarea principal de atender al niño, ni fomentar pasividad o dependencia en la familia.
8. *Condiciones Físicas*: Aquí el asistente social corre peligro de subjetividad, aunque los síntomas de privación, riesgo de hipotermia, subalimentación no dejen lugar a dudas. Casi toda la información de este apartado proviene de observación personal más que de preguntas.

Al terminar los 8 puntos el asistente social se hace a sí mismo preguntas: puntos positivos y negativos observados, cambios necesarios y posibilidad de que se den, recursos precisos, desacuerdos entre los distintos miembros de la familia o entre ésta y el asistente social y por último si todo lo anterior le ha aclarado las causas de preocupación por el niño o si han surgido nuevos interrogantes.

En la Parte III se estudia el uso de la evaluación como base de la planificación y se revisan los factores que pueden influir en las decisiones claves sobre el futuro del niño. La decisión final no tiene que llegar como una sorpresa a la familia, con la que se habrá estado intercambiando puntos de vista todo el tiempo.

Si se cree posible el cambio o rehabilitación, familia y profesionales tratarán con sumo cuidado de las medidas a tomar. Si se recomienda la separación, a largo plazo o permanente, ésta se hará fijándose siempre en el niño y sus intereses. El asistente social pasará sus conclusiones a la agencia que le supervisa y que revisará el proceso. En última instancia, la separación del niño de sus padres es competencia de los tribunales.

La Guía concluye con un excelente apéndice donde se incluyen las "herramientas de trabajo", ya mencionadas, y con una completa bibliografía.

Karmele Azpiazu

ARFEUX-VAUCHER, G.: "Les vieux et la nourriture dans les livres pour enfants". *Gérontologie et Société*, n.º 43, 1987, págs. 70-75.

LOS ANCIANOS Y LA COMIDA EN LOS LIBROS PARA NIÑOS

CHEAL, D. J.: "Theories of serial flow in intergenerational transfers". *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 26, n.º 4, 1988, págs. 261-273.

TEORÍAS SOBRE LAS TRANSFERENCIAS INTERGENERACIONALES

DOKA, K. J.: "Adolescent attitudes and beliefs toward aging and the elderly". *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 22, n.º 3, 1985-86, págs. 173-187.

ACTITUDES Y CREENCIAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS ANCIANOS

ISAACS, L. W. y BEARISON, D. J.: "The development of children's prejudice against the aged". *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 23, n.º 3, 1986 págs 175-194.

EL DESARROLLO DE LOS PREJUICIOS DE LOS NIÑOS CONTRA LOS ANCIANOS

JOHNSON, P. y FALKINGHAM, J.: "Intergenerational transfers and public expenditure on the elderly in modern Britain". *Ageing and Society*, vol. 8, n.º 2, 1988, págs. 129-146.

TRANSFERENCIAS INTERGENERACIONALES Y GASTO PUBLICO PARA LOS ANCIANOS EN LA GRAN BRETAÑA ACTUAL

KITE, M. E. y JOHNSON, B. T.: "Attitudes toward older and younger adults: a meta-analysis". *Psychology and Aging*, vol. 3, n.º 3, 1988, págs. 233-244.

ACTITUDES HACIA LOS ADULTOS ANCIANOS Y JÓVENES

Repescamos una serie de artículos que tratan de un tema común, la actitud social ante los viejos. La literatura anglosajona utiliza el término "ageism", marcando el paralelismo entre "racism" y "sexism" para referirse a ciertas interpretaciones del fenómeno de la vejez y a determinadas actitudes cargadas de prejuicios.

La cuestión es importante y preocupa seriamente en algunos ámbitos. En nuestro medio es obvio que tenemos grandes dificultades para asumir ciertas etiquetas. Se acepta la de machismo ya que, aparte de que los rasgos sexistas sean difíciles de disimular entre nosotros, precisamente porque la actitud es mayoritaria, tiende incluso a valorarse positivamente, al menos en algunos medios.

La acusación de racismo sería rechazada de plano probablemente porque, además de no sentirnos racistas, tenemos muy mala opinión de la gente que sí lo es, como los blancos protestantes de USA. En cuanto a los sentimientos que nos provocan los ancianos, la simple duda ofendería a más de uno. Salvando ciertos episodios de los que ya habla la prensa, los abuelos están bien vistos, se les trata con cariño y si bien es verdad que no tanto como antes, también con respeto.

En USA, donde por lo visto las cosas no están tan claras, se han realizado numerosos estudios empíricos para tratar de ver cuál es la respuesta social dominante, cuál es la actitud más general ante los viejos.

Mary E. Kite y Blair T. Johnson hacen en *Psychology and Aging* un "meta-análisis" de la numerosa literatura existente sobre la cuestión. Como es sabido, el "meta-análisis", tiene por finalidad ofrecer una visión sintética a partir de estudios empíricos independientes. Pues bien, según dicha evaluación, parece poder afirmarse que las actitudes hacia los viejos son más negativas que las actitudes hacia los jóvenes. Sin embargo los autores advierten que la respuesta debe ser cuidadosamente matizada, ya que son numerosos los factores que influyen en la valoración. En efecto, la respuesta varía en función del método utilizado para su estudio, de la edad del investigador incluso, pero sobre todo, de los aspectos de la vejez considerados.

Así pues los autores señalan la necesidad de estudiar más que la actitud de los jóvenes ante la vejez, globalmente considerada, los aspectos concretos de la misma que suscitan sentimientos de rechazo.

A priori, las razones económicas podrían estar en la base de la antipatía que al parecer sienten algunos jóvenes por la vejez. Es evidente que los ancianos cuestan dinero y que al ser cada vez mayor el número de personas que ocupan ese estatus, las Políticas Sociales se adaptan a la situación destinando cada vez más fondos a ese colectivo.

La cuestión es que algunas de las actitudes negativas ante la vejez pueden derivar de que, los jóvenes, con razón o sin ella, consideran que las instituciones públicas a través de sus políticas sociales favorecen a los ancianos y se ocupan poco de las necesidades de los jóvenes, que, según también opinión bastante generalizada, engrosarían el colectivo de pobres.

Paul Johnson y Jane Falkingham se ocupan de analizar en su trabajo si el gasto público en Gran Bretaña resulta discriminatorio, digamos que en términos generacionales. La preocupación es pertinente: en 1986 se creó en USA un nuevo grupo de presión AGE

(Americans for Generational Equity) que hacía campaña en favor de la redistribución del gasto público trayendo fondos de los ancianos hacia las familias con niños pequeños.

En opinión de los miembros de AGE los cambios en la estructura de la población, en las relaciones familiares, en la distribución de recursos sociales entre las distintas generaciones, hace que la parte de recursos públicos exigida por los ancianos haya crecido en detrimento de las familias con niños. Evidentemente se teme que los recortes en las inversiones destinadas a la salud y la educación de la próxima generación, puedan ser fatales para el futuro del País, y en consecuencia se exigen reformas, fundamentalmente recortes en las pensiones y en otros derechos sociales de los ancianos para asegurar el futuro económico del próximo siglo.

El demógrafo Samuel Preston ha señalado que en USA entre 1970 y 1982 se ha producido una disminución de la prevalencia de la pobreza entre los ancianos, mientras que ha aumentado entre la población de menos de 14 años. Según él, el hecho se debe a que el sistema de Seguridad Social ha sido especialmente generoso con los ancianos, mientras que las prestaciones sociales destinadas a la infancia y a las familias con menores han disminuido, precisamente en una época en la que el aumento de la desintegración familiar hace que esta institución sea menos apta para asumir ciertas responsabilidades.

Numerosos autores han criticado tildándolo de simplista el esquema que consiste en considerar a los niños y a los viejos como competidores directos en el reparto de la tarta pública. Paul Johnson y Jane Falkingham analizan algunas de estas razones entre las que cabe destacar la consideración del gasto social como partida fija —todo incremento de gasto en un sector presupone la automática disminución del gasto en otro sector por idéntica cantidad— y la ignorancia de que el incremento de la pobreza entre las familias con menores dependientes, puede deberse más a la crisis del mercado de trabajo que a la tendenciosidad de las políticas sociales.

Thomson, en Nueva Zelanda, advierte sin embargo claros síntomas de tendenciosidad en la política social. A su juicio sí existe una cohorte, justamente la que llegó a la edad adulta durante e inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, que se ha beneficiado de manera especial de las políticas sociales y a la que por esa razón denomina "generación del bienestar". Esta generación manipuló el sistema de impuestos y de bienestar con el fin de lograr mayores subsidios de pobreza y más amplios beneficios para la familia junto a la expansión del sistema de educación, precisamente, cuando se hallaban en el momento en que formaban las suyas, mientras que, más tarde, presionan para lograr un incremento de las pensiones cuando alcanzan la edad de jubilación.

En opinión de Thomson si el esquema de la seguridad consistía, simplificando los términos, en un "contrato intergeneracional" según el cual los ciudadanos pasan de ser contribuyentes netos a ser beneficiarios netos del sistema de seguridad, la generación neozelandesa que vive en la actualidad "confortablemente retirada" ha sido siempre beneficiaria neta a lo largo de su vida.

Johnson y Falkingham se centran en el estudio de la situación británica. Según sus observaciones la situación de los ancianos ha mejorado en términos absolutos y relativos desde principios de los setenta cuando prácticamente las tres cuartas partes de los hogares pobres estaban integrados por ancianos. Por aquellas fechas las familias con menores constituían el 12 % de los hogares pobres. En la actualidad, sin embargo, representan casi la cuarta parte, mientras que los ancianos suponen únicamente el 35 % de los beneficiarios del "supplementary benefit", algo similar a nuestro "salario social".

La pregunta es si tal reestructuración de la pobreza ha sido posible gracias a que la actual generación de jubilados se muestra más eficaz a la hora de repartirse los beneficios sociales. La repuesta de Johnson y Falkingham es que no. El sistema británico de protección social se ha mostrado "neutro" en el último cuarto de siglo, si se tiene en cuenta que el gasto en pensiones, en relación al total de los gastos gubernamentales han fluctuado en torno al 11 %. Si las familias con niños viven peor ahora, en términos relativos, que hace un cuarto de siglo, se debe a los cambios habidos en el mercado de trabajo.

Otra cosa es, dicen Johnson y Falkingham, que la neutralidad del sistema deba considerarse siempre positiva, aunque a su juicio resulta la más apropiada para la situación británica.

En cualquier caso, los autores concluyen recordando que las desigualdades económicas dentro de cada generación son mayores que las existentes entre generaciones, por lo que hablar de la concurrencia intergeneracional para hacerse con los beneficios sociales, es establecer una falsa dicotomía: la abundancia o la pobreza en la niñez y en la vejez, afirman, son producto de factores estructurales que difícilmente pueden corregirse mediante retoques en la política de distribución de las prestaciones sociales.

Otros dirán que el objetivo de las políticas sociales es precisamente corregir las diferencias estructurales. En cualquier caso, este debate, tal y como se está planteando últimamente, refuerza sin duda la consideración de la ancianidad como una edad parasitaria que pretende vivir, y muy bien, a costa incluso del pan con margarina de los niños.

No es ésa, en todo caso, la opinión de David J. Cheal, en su trabajo —*Theories of serial flow in intergenerational transfers*— Según este autor, que se basa en varios estudios empíricos, resulta evidente la importancia de las transferencias económicas voluntarias que tienen como fin la distribución de recursos y que se realizan de las generaciones viejas a las jóvenes a lo largo de la vida.

Al parecer, si en la antigüedad la circulación de las transferencias privadas era intergeneracional, en la actualidad la dirección prácticamente unilateral es clara. Hasta con los regalos navideños gastan los viejos tres veces más en los jóvenes que a la inversa.

David J. Cheal analiza las causas de esa "necesidad" de dar a los jóvenes, de sacrificarse por ellos. ¿Es la esperanza de recibir algo a cambio en el futuro?

En cualquier caso, Geneviève Arfeux-Vaucher —*Les vieux et la nourriture dans les livres pour enfants*— en su análisis de la literatura infantil pretende mostrar cómo el deseo de tener un niño no respeta la edad. Son muchos los cuentos en los que un personaje anciano fabrica un niño de la mejor forma que puede. De madera por ejemplo, como en el conocido caso de Pinocchio. Pero al parecer muchas más veces la criatura es una dulce elaboración de azúcar y chocolate, algo que se puede comer, de lo que el viejo puede alimentarse.

Volvemos pues al principio.

Sea cual sea la forma y extensión de ese "ageism" del que nos habla la sociología anglosajona, las actitudes negativas ante la vejez, en los contextos sociales en los que el fenómeno ha sido estudiado, florecen individualmente a edades muy precoces. Mucho antes de llegar a la edad de constatar que los jubilados viven a costa de la seguridad social. Tendrán que tenerlo en cuenta quienes pretendan modificar la imagen de la vejez haciéndola más atractiva.

Según las fuentes que maneja Kenneth J. Doka —*Adolescent attitudes and beliefs toward aging and the elderly*— los niños perciben muy precozmente la vejez y también adquieren muy precozmente una visión negativa de la misma.

El autor establece la escasa interacción generacional como posible factor explicativo de las estereotipias negativas que abundan en la interpretación que niños y adolescentes hacen de la vejez.

Convivir "ma non troppo" parece ser la situación ideal para que los jóvenes no se hagan ideas demasiado malas de los viejos ya que, al parecer, el contacto muy intenso tampoco se asocia con actitudes favorables.

Precisamente como una posible vía para estimular la relación entre viejos y adolescentes, Kenneth J. Doka trata de recuperar lo que históricamente más útil le ha sido al anciano para hacerse valer ante los jóvenes: su capital de conocimiento.

El interés de los jóvenes por conocer su historia y la necesidad que tienen los viejos de contarla se conjugan en un proyecto de "historia oral", mediante el cual se trata directamente de investigar el pasado de una comunidad urbana e, indirectamente, de facilitar el contacto intergeneracional.

El programa trató de evaluar la actitud previa de los jóvenes ante la vejez e hizo lo propio una vez concluida la elaboración de la historia oral. Aparentemente los cambios no fueron espectaculares. De todas formas es una iniciativa que se debería imitar porque mal no le va a hacer a nadie.

Saizarbitoria

MARTIN G.: "L'evaluation du revenu minimum d'insertion". En: *Revue Francaise des Affaires sociales*, n.º 3, 1989, pags. 67-105

INTSERZIORAKO GUTXIENKO IRABAZIA

Gizarte-politiken esparruan ematen diren zailtasun eta anbiguitateak, neurri batean behintzat, politika hauen buruzagitza-urritasunaren ondorio dira. Arestian plazaratutako bi legeek (1983ko uztailak 23koa eta 1986ko urtarrilak 6koa hain zuzen ere) bazekarten bere egitekoen barne, planifikatzeko eskakizuna lehenengoak) departamentuzko eskema) eta kostu eta gestio onerako ahaleginen kontrolapena bigarrenak. Baina, osasun eta gizarte arloko administrazio eta erakundeek izan duten lege hauek ulertu eta burutzeko modua, eskasa suertatu da oso.

Hala izan da esate baterako departamentu-eskemei zegokionez. Osatu diren planifikatzeko dokumentuek ez dute bere horretako baliorik izan, biztanleriari buruzko ezagupena hobetzekoarena baizik. Beste hainbeste esan dezakegu ere administrazio, erakunde edo elkarte-entrepresi buruz. Elkarreez direnaz beza batean, esan beharra dago, teknika berriak sortu eta zabaltzeko ahaieginak egin badira ere, arrakasta murrizta lortu dela. Gestionatzeko moduak, arkaikoa ez bada, klasikoa izaten jarraitzen du CEPESek 50 elkarten gainean egindako inkestaren emaitzak frogatzen digularik. Hainbestekoa ere osasun eta gizarte administrazioei dagokiola, 1985tik aurrera deszentralizatuak izan direnak barne.

Gestioa hobetzeko joeraren balaztaile, bi hersturek jokatu dute: korporatibismoa eta kontabilitate publikoa. Ondorioz, deszentralizazioa zela eta espero zitekeen aldaketa ez da suertatu. Orain bada, "Intserziorako Gutxieneko Irabazia" jartzeaz zabaltzen den epea desberdina dateke eta tokiko politiken birrantolaketaren akuilu gertatu? Egun, erantzunik gabekoa zaigu galdera hau, eta ikuskizun dago legeak derrigorrezkotzat jotzen duen ebaluaketa, politika publikoen esparruan eraginkor izango den.

Hemen alde zuzeneko arazoa azaltzen zaigu eztabaidagai. IGren ebaluapenaren zergatiarena hain zuzen. Eta aldeko arrazoi moduan honakoak azal ditzakegu:

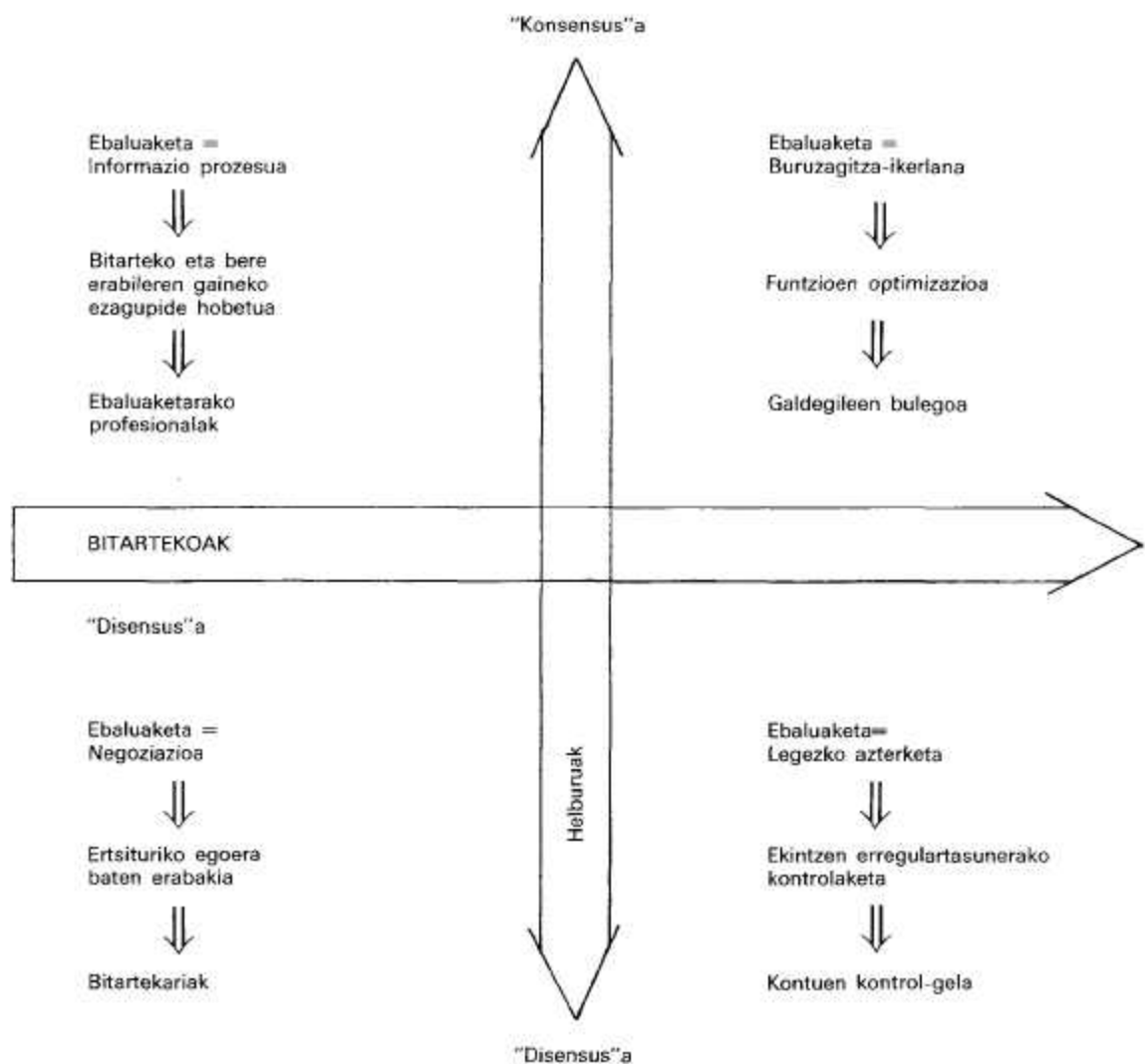
1. IGren ebaluaketa ezezaguna den zerbait datxekio. Pobre eta baztertuak zenbat diren, zer diren edota intseztioa zer den ez dakigunez gero, ebaluapena bilatzen dugu.
2. Ebaluaketa, eratutako sistemaren gestio politikoan aritzeko beharri datxekio.

POLITIKA PUBLIKOEN EBALUAKETA

Politika publikoen ebaluapena, J. Delorsen hitzetan, zientzia administratiboaren azkeneko moda da ala politika hauen burutzea eraginkorrago bihurtzeko tresna baliotsua? Egia da, hitz hauen erabilera maizkoaren poderioz, zalantzan jarri daitekeela bere pertinentzia zientifikoa, eta beharrezko da kontzeptua zehaztea. Lehenbizi ikerketa (ebaluaketaren aurretikoa) planifikazioa edo programazioa (geroko faseak, zeinak ezberdinak diren prozedura metodologiko eta teknikoei dagozkien) berezko ebaluaketarekin ez nahasten saiatu behar dugu.

Dena den, bi mutur hauen artean, lanbroazko ingurua geratzen da non gogoeta ezberdinak elkar daitezkeen:

1. Ebaluaketa, egitamu bati dagozkion diru-baloreen kopuruaren mugaketan koka daiteke.
2. Ebaluaketa, erakusle globalen neurketan era koka daiteke.
3. Ebaluaketa laguntza-prozesutzat ere har daiteke, non laguntza-egileek laguntza jasotzen bait dute, nahiz arazoen konzeptualizatzeko mailan nahiz informazio-tresneria mailan.

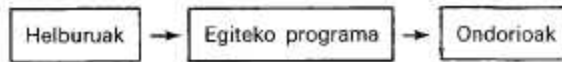


Guztietan, ebaluaketaren helburua eragimen publikoaren hobekuntza eta gardentasunetan datza. Ezagupenaren hobekuntza-funtzioaren bitartez, erabakitzaileen gainera ikasketa-ondorioa lortzen da. Honen arauera, honako moduan defini dezakegu: Politika bat ebaluatzea bere ondorio errealekiz ohartzen saiatzea da.

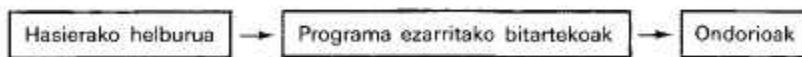
Ebaluaketa ontzat hartu ahal izateko zuzentasunez eginaz azaldu beharko du, egiztatu eta berregindua izateko gai izango delarik.

Ebaluaketa bestalde, ez da inoiz kanpoaldekoa eta neutroa den ekintza bat agintze-erlazioekiko, egite politikoa baizik, zeina programa publikoaren esparru politikoaren partaide den. Ebaluaketaren hurbilketa gertagarriak zeintzuk izan daitezkeen azaltzea besterik ez zaigu geratzen:

1. Hurbilketa helburuen bitartez.



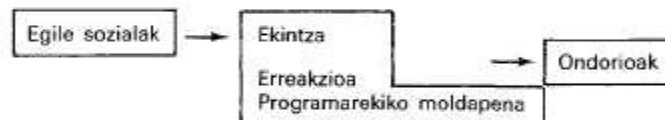
2. Hurbilketa bitartekoak direla era.



3. Hurbilketa beharrianen bidez.



4. Hurbilketa egileen bitartez.



5. Prozesuen bidezko hurbilketa.



IGIren EBALUAKETA BEREZIA

Aurkeztutako ebaluatze-ereduek, hala beharrezko abantaila eta desabantailak dituzte eta departamentu bakoitzak, une bakoitzean gehien komeni zaiona aukeratu du IGI politika konplexua izanez eta presaz ezarri dela kontutan hartuz, beharrezkotzat jotzen dugu muga batzuk aipatzea:

1. Prozesuak pragmatikoa izan behar du, baina ez zuhurra edo hozbera. Berritzeko aukera bilatu eta hurbilketa berrien ikasketa egin behar da.
2. Garbi geratu behar du IGIren ebaluaketa ez dela politikaren gestio-kontrolaketa. Bruno Jobertek ikerlan eta ebaluaketen artean nahasmena sor daitekeela azpimarratzen digu. Administrazioei dagokie, egitaraua tajutzerakoan helburuak betetzen diren baieztatzea.

Izan ere, legeak aintzinatzen dituen helburu orokorren gauzatzeak bi arazo mota erakarriko ditu:

1. Ez dago gauzatze-eremu bakarra.
2. Edozein burutzeko moduk alde aurretik soma ez zitezkeen ondorioak agertaraz ditzake.

Bi ezaugarri hauek ebaluaketarako beharrezko diren bi dimentsiotara garamatza, egiteko sistemaren ebaluaketa eta ondorioen bidezko ebaluaketarenak hian zuzen ere. Aipatzekoa dugu baita ere, bi eskakizun nagusi azaltzen zaizkigula, ebaluagileen independentzia eta egileen alkartasuna.

IGIren ebaluaketak bestalde, beste arazo bat sortarazten du; izan ere, nazio mailako politika bat. herri mailan paratua da eta ebaluatzeke moldeak kontutan hartu beharko du bere aritzean. Legeak hiru urtez indarrean egon ondorengo ebaluaketa eskatzen du eta honek "ex-post"eko ebaluaketa suposatzen du inplizitoki. Ageri da, beharrezko zaiola aginte politikoari helburuak bertajutzeko eta testua aldarazteko. Baina herri mailan (departamentala eta infradepartamentaia) betierekoa eta prozesuala izan beharko du.

DISPOSITIBOA EBALUATZEKO GAI BIHURTZEA

Oraingoan, IGI dispositiboa ebaluatzeke gai nola bihurtzean datza, eta hiru arazo mota agertzen zaizkigu, kontzeptualak, metodologikoak eta antolamenduzkoak. Arazo kontzeptualak lau dira: denbora, espazioa, politika publikoen esparrua eta informazioari buruzko ideia edo kontzeptua.

Denbora

Ekonomiaren denborak lanorduak eta asti librekoak zorrozki egituratzen ditu. Hirutan zatitzen ditu: gaztea denez gero lanik egiten ez duena, lan egiten duena, eta ezer egiten ez duena zaharra delako. Beraz, denbora ekonomikoak denbora soziala zorrozki antolatzen du. Ez du bakarrik erlojuaren denbora jasaten. Badago ere soziologoek "denbora diferentzialak" aipatzen dutena: familiaren denbora/lanerakoa, heziketarako denbora/jolasaldirakoa adibidez, zeinak beraien artean desberdinak diren.

Politika publikoei dagokiola, denbora administratibo eta denbora politikoek egituratu egiten dituzte bere inguruan denbora soziala eta denbora ekonomikoa. Denbora administratiboa denez gero, badaude zorrotasun batzuk zeinak urteetan zehar murriz zitezen saiatu den.

Denbora politikoak baditu era bere erritmo garbiak, non bere funtsezko garrantzia ezeguna bait da herri mailan, departamental edo auzolanekoa izanik.

Espazioa

Espazioa, gizarte-politiken arloan anbiguitatez jositako esparrua dugu, gizarte-zientziak menturazkoak bait dira. Azterketarako erreferentziak soziologikoa (gizarte-politiken espazioa, gizarte-espazio pertinentetzat definitu eta zatikaturiko espazioa da), administratiboa (espazioa, iharduera administratibo eta politika publikoen adierazpenezko inguru geografikoa da), ekonomikoa (espazioa inharuera ekonomikoak definitua datorkigu) izan behar du. Berehala, espazioen konbinaketaren arazoa azaltzen zaigu, eta funtsezkotzat jotzeko modukoa da, bai informazioa biltzearen ikuspegitik, bai bere egituraketarengatik.

Historian zehar suertatu den bilakaera gauegungo mundu mailako espazio ekonomikora iritxi arte, espazio politiko eta zozialeen barreatzean oinarrituta izan da. 2. gerrate mundialez geroztik ("CEE" sortu zen 1959an) nazio mailako espazioak desegituratuak suertatu dira edo garrantzia galdu dute erabat.

Mendeetan zehar gertatu den gero eta gehiagoko barreatze fenomeno hori leiatu egin da 2. gerratea ondoren. Ondorioz, biztanleriaren kokapenak mugikorrak dira (herriko exodoa) entpresen berrigituraketa eta abarrekoak gertatzen dira. Orduan, zer dela eta herrikoari itzultzeko gauegungo joerak? Joera hauen zergatiaren barnean bai arrazoi ekonomikoak bai gizartekoak daude. Arrazoi ekonomikoei begira, espazio ekonomikoaren hedadura mundu mailakoa izanik are beharrezkagoa bilakatzen da arazo ekonomiko eta sozialeen konponbidea herri mailan gertatzea. Bada, Estatu nazionalak (herrialde, departamentu, nazio edo herri mailan analisia baliogarri delarik) bere autonomiari dagozkien politika sozial eta

ekonomikoetako zenbait elementuz gabetuak gertatzen direnez gero, araupide nazionalaren gaineko erregulazio-tresneria gehiago erabiltzeko joera nabarmenduz joan da.

Izan ere, mota desberdinetako mugimenduak ageri dira herri gizarteetan:

- Lehengoa: Politika publikoetatik datorkigu eta aurrekoan esandakoaren ondorio moduan azaltzen zaigu. Biztanlegoak luzaroan egoera egongaitza pairatzea garestiegia gertatzen zaio gizarteari.
- Bigarrena: Gizarte zibila berberak mugimendua, herrialdeen barreatzea suspertu egiten ditu, solidaritate-inguruneak bilatu edo sortzen saiatuz. Izan ere, nabarmen da gaurregungo zatikatzearen kontrako erreakzioa, zeina herri mailako solidaritate berrien aurkitzean bilakatzen den.

Burura datorkigun ondorengo arazoa politika publikoa eta bere ebaluaketaren erreferentzi espazioarena, da. Honi buruzko berehalako hautamena departamentala bada ere (IGI eta gizarte-politiken gestio maila nagusiei atxikirik datozen ageriko arrazoiak direla medio), honek ez du esan nahi egitura infradepartamentalak maila departamentalean konektaturik daudela: are gehiago beharrezkotzat jotzen dugu azpimultzo departamentalek jaso dezaketen tratamendu berezia.

Esparrua

Lehenbizi, azterketaren esparrua zehaztu behar dugu. Nola kokatzen da IGI dispositiboa tokiko politika sozialaren barnean? Nola artikulatzen da politika hau besteekin? Zeintzuk dira esparru honen mugak eta aztergaiak?

Gizartekoaren mugatzeak irizpide batzuren erabilera pragmatikoa suposatzen du.

- Lehenengoa instituzioena litzateke, non helburu nagusizat arazo sozial eta baztertzearen kontrako borokak joko genituzkeen.
- Bigarrena, erabaki mailarena litzateke, instituzio bakoitzari maila bat dagokio. Hala ere, prozesu bat bilakatu da azkeneko urteotan, non kontraktualizazio-ideia berriek ordektatzaren modus operandi klasikoak aldaratu bait dituzte. Gero eta gehiago gertatzen da administrazio zentralak parte hartzen duela finantziaketaren bidez herri mailako erabakietan, adinekoentzako etxeango laguntza zerbitzuen antolaketa edota haur arazodunentzako ekitaldien antolaketa adibidez.
- Hirugarrena: produktuei begira datorkigu hirugarren irizpide hau. Hauek hiru logikei dagozkie: laguntza, segurantzak eta zerbitzu komunitarioak, zeinak bi teknika motetatik abiatzen diren, prestazio eta zerbitzu legezkoak eta legez kanpokoak hain zuzen ere.

Informazioari buruzko kontzepzioa.

Informazioa ez da beti tankera berberakoa, politika publikoaren garaia araueraikoa baizik. Informazioa, ezin daiteke aginte-iturburutzat soilik hartu, zeren elkarritzatzeko tresna ere bat da. Bere forma desberdinak baliogarriak izango dira gizartean ematen diren posizionamendu desberdinen adierazpide izateko. Demokrazia adibidez, iduripenen arteko betiereko parekatze hau besterik ez da. Iduripen edo metalengoaia bakarra nahi izateak izugarritzko arriskuak dakartzkio askatasunari.

METODOARI BURUZKO ARAZOAK

Bi arazo metodologikoak dakartza ebaluaketari buruzko eztabaidak: kuantifikazioa eta eskakizun edo beharren ezaguera eta azterketa.

Kuantitatiboa/kualitatiboa

Gizartekoa nahiko pobrea da oraindik zifrei dagokiola eta kuantifikatzeko beharrean aurkitzen da. Hau gainditzeko informatika gero eta gehiago hasi da erabiltzen baina batera, kuantifikatzearen mugak somatzen hasiak dira. Egun, ahaleginak egiten ari dira azterketa kuantifikatuak zabaltzeko kontzeptu pertinenteekin artikulazioa lortzen saiatuz.

Instituzio askok, informatikaz hasi dira baliatzen bere arazo eta beharrak ondo ezagutu gabe. Honek oso ondorio larriak ekar diezazkieke bai instituzioaren bezeroei bai instituzio horren antolaketa edo gestioari.

Hala ere, arrazoi asko dago kuantifikatzearen aldeko jarrera justifikatzen duena.

Laburbilduz esan dezakegu, kuantifikazioak tresna baliotsua gertatu behar duela arazoak konpontzeko unean, inoiz azterketa kualitatiboa ezabatuko duelarik.

Eskakizun eta beharrian sozialak

Hauek politika publikoen hilune zabalena osatzen dute. Hala izatekoarrazoia informatzeko iturburu eta politika publikoen azterketan irabazdunari ematen zaion satatusetan datza.

Isabel Arrigain

SEED, P.: *Day services for people with mental handicaps*, 2nd ed. Case studies for practice, 1. Londres, Jessica Kingsley Publishers, 1989, 104 páginas.

SERVICIOS DE DÍA PARA PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

SEED, P.: *Day services for people with severe handicaps*. Case studies for practice, 2. Londres, Jessica Kingsley Publishers, 1988, 127 páginas.

SERVICIOS DE DÍA PARA PERSONAS CON DEFICIENCIAS SEVERAS

Estos dos libros que hoy presentamos son los primeros volúmenes de una serie que bajo el título general de "Estudio de casos prácticos" recoge un conjunto de experiencias de actuación con personas que, en razón de su deficiencia o situación carencial precisaron de una atención especial en el campo de los servicios sociales. Concretamente, en ellos se analizan los servicios ofrecidos en los centros de día a personas con deficiencia mental y a personas con deficiencia severa a través de la descripción de casos concretos, evaluación de los programas llevados a cabo y sugerencias para la aplicación de los resultados positivos obtenidos, cuando los ha habido, a una casuística similar potencial.

Examinado el material, nos parece que constituye un instrumento de valor excepcional en manos de quienes tienen como primera responsabilidad, la planificación de una red de servicios sociales que dé respuesta a las necesidades de las personas que padecen una deficiencia. Nos parece sobre todo como elemento a destacar el enfoque utilizado a lo largo de toda la exposición, el cual se basa de manera fundamental en el análisis de las relaciones y estructuras sociales que forman el contexto en el que se desarrolla la vida del deficiente, examinando los temas que pueden favorecer la coordinación entre todas ellas para lograr en lo posible mejorar su calidad de vida.

A continuación ofrecemos una breve reseña del contenido de los libros indicados.

El primero de ellos —*Servicios de día para personas con deficiencia mental*— presenta en su capítulo inicial el caso de dos deficientes mentales adultos y la evolución posterior a su desinstitucionalización, describiendo el papel desempeñado por los servicios sociales en su integración exitosa a la comunidad.

En los capítulos 2 y 3 se examina el tema del envejecimiento de las personas que tienen a su cargo la atención del deficiente y del deficiente mismo, analizando la incidencia que este aspecto tiene en la planificación de los servicios sociales.

El capítulo siguiente presenta una realidad no excesivamente estudiada como es la participación del deficiente mental ligero en el centro de día, su aportación a la dinámica del mismo y los efectos de esa participación en su evolución personal.

El capítulo final aporta material específico para la planificación de servicios de día en entornos rurales y marginados. En un afán innovador de acercar dichos servicios a estas zonas alejadas, se sugiere por ejemplo la figura del instructor itinerante, describiendo un modelo de su actuación concreta con evaluación de resultados de la misma.

Se trata de la atención a Alf, un deficiente mental de 38 años que reside con su madre en una zona rural a 50 km. del centro de día más cercano y a 25 km. del Departamento de Servicios Sociales más próximo.

Durante su infancia asistió a la escuela local, más para proporcionar un "respiro" a su madre, que con la perspectiva de aprender algo. Los esfuerzos realizados a este respecto por una maestra en particular, tuvieron que suprimirse por no encajar en el sistema escolar la excesiva dedicación de la misma a Alf.

Posteriormente, Alf no recibió ningún tipo de ayuda educativa ni de atención hasta cumplidos los 32 años, cuando empezó a frecuentar un club para deficientes organizado por algunos padres preocupados por el tema, ayudados por un asistente social.

En el momento en que se sitúa este estudio, Alf se presenta como un individuo con cierto nivel de autonomía personal, pero con algunas dificultades de comunicación interpersonal.

Los servicios que en ese momento recibe la familia, se concretan en el seguimiento de la misma por parte de un asistente social que les visita cada seis meses con una función fundamentalmente informativa (aunque esporádicamente realice otras funciones) y la atención de un instructor itinerante que se desplaza del centro de día al hogar de Alf, realizando funciones de acompañamiento estructuradas de acuerdo con un programa educativo orientado a preparar a Alf para su ingreso eventual en un centro residencial (en cuya lista de espera se halla inscrito) cuando a juicio de su madre sea el momento oportuno.

Mientras tanto, la actuación del instructor itinerante aparece de capital importancia y se concretiza en una visita semanal al deficiente que dura desde las 10 de la mañana hasta las 3 de la tarde, llevándole a comer a un restaurante. Se procura, por otra parte, que estas visitas tengan un alto contenido educativo.

En el libro se presentan los diagramas de dos quincenas en la vida de Alf, ilustrativas de las relaciones sociales entre las que se mueve y las funciones desarrolladas por el instructor itinerante.

La madre de Alf considera que los contactos de éste con el instructor son educativos y sociales, reconociendo que sin ellos la vida de su hijo estaría muy limitada.

Otra innovación introducida es la petición que se hace al sujeto de que lleve un diario de las actividades realizadas durante los períodos quincenales (en este caso fueron completados por la madre que escribe en primera persona en nombre de su hijo), material que luego es analizado para evaluar el progreso realizado.

Una valoración del caso, en Marzo de 1989, pone de manifiesto que Alf y su familia no exigen en ese momento una gran dedicación por parte del área de trabajo social, pero dada la continuidad del servicio del instructor itinerante semanal (iniciado en 1982 y aún en activo en la fecha de valoración) esta dedicación sería inmediatamente ofrecida si se detectara la necesidad.

Se indica finalmente que el cliente se halla ya preparado para ingresar en el centro residencial que le recibirá cuando la madre se considere preparada para esta separación, separación.

Ei libro fue editado por primera vez en 1984 y esta segunda edición, aunque recoge algunos casos nuevos, constituye en efecto un estudio longitudinal desde 1984 a 1989 de los casos estudiados previamente.

El segundo volumen de los que hoy presentamos bajo el título de —*Servicios de día para personas con deficiencias severas*— presenta, a través del análisis de una casuística importante, material relativo a actividades, programas y recursos que los centros de día pueden ofrecer a este colectivo, considerados dichos centros no sólo de manera aislada, sino relacionados con otro tipo de servicios sociales.

Concretamente, en el primer capítulo, se comparan dos casos de deficiencia múltiple en términos de características de la deficiencia, estilo de vida, relaciones sociales y programas educativos diseñados y desarrollados en cada caso, evaluando los resultados de los mismos y ofreciendo sugerencias prácticas para la aplicación del más exitoso a situaciones similares.

En el segundo capítulo, se analizan los efectos que la asistencia a un centro de día pueden tener en la calidad de vida y el desarrollo personal del deficiente severo cuyo caso se describe, el cual vive con su familia. Se señalan como aspectos importantes a trabajar a este respecto la necesidad de colaboración entre padres y profesionales, teniendo siempre en cuenta las diferentes situaciones familiares que pueden darse.

En un capítulo diferente, se trata el tema del "respiro" ofrecido a las personas con responsabilidad directa de la atención al deficiente, analizando en qué medida un centro de día aporta el "respiro" suficiente en términos de extensión e intensidad, y cómo este tipo de servicio incide en el desarrollo individual del deficiente y en toda la estructura familiar.

Los dos últimos capítulos presentan las deficiencias severas enmarcadas en situaciones sociales muy concretas. El primero de ellos describe el caso de un deficiente múltiple inmerso en una amplia red de relaciones sociales, analizando la coordinación de los distintos elementos de la misma (familia, centro de día, residencia) y su aportación a la evolución personal del deficiente.

El segundo caso es el de un individuo sin incapacidad física pero con una deficiencia mental severa que lleva a cuestionarse las alternativas que un centro de día puede ofrecer en esta situación y otras similares.

No queremos finalizar esta reseña sin mencionar la accesible presentación que se hace del material mediante diagramas explicativos que facilitan grandemente su comprensión y puntos de discusión que al final de cada capítulo favorecen el debate sobre la casuística presentada.

En resumen, consideramos que esta obra, por el carácter eminentemente práctico de su contenido y por el innovador enfoque que utiliza de análisis de los servicios sociales, merece un lugar prominente en la consideración de todos cuantos trabajan en este campo.

Sagrario Sanz

MILLER, C; SCOTT, T.: "Evaluation and Change". En: *Strategies and tactics. Planning and decision making in social services fieldwork teams*. Londres, National Institute for Social Work, 1984, pags. 72-84.

EBALUAKETA ETA ALDAKETA

EBALUAKETAREN XEDEA

Gizarte zerbitzuen lanaren izaera eta helburuak baliagarriak izan daitezen, taldeen lana aztertu eta ebaluatu beharra dago. Beharrezkoa izanik ere xedeak eta aurrezkotasunak argi eta garbi adieraztea eta zer baliakizun behar diren erabakitzea. Baina nola?

Normalean ebaluaketari garrantzia kendu egin zaio objetibotasunaren izenean, iker-tzaileen eskutan utziz estadistika lana sinplea balitz bezala. Ez da inoiz eguneroko lanaren funtsezko zatitzat hartu eta bere garrantzia baztertua besterik ez da izan. Hala eta guztiz ere, esan beharra dago ebaluaketa ez dela estadistika soilik, baizik eta baiezkoezeko, hobe/oke-rrago, hobekuntza/txarketa arteko aldean prozesua.

Ebaluaketa eta erresponsabilitatea ondoko hiru arazoekin lotuta daude: moralitasuna, efikazia eta eraginkortasuna.

Moralitasuna galdera honen erantzunean datza: gauza egokia egiten ari al gara? Aldi berean ondoan datorren galderari erantzuten dio: zertarako? Ebaluaketa orduan, efikaziari ematen zaio garrantzi handiena. Galdera hau planteatzen du: "Nola lortu dira helburuak? Aldizka, funtsean ala inolaz ere? Nahiz eta galdera sinplea izan, oso zaila da erantzutea, azaltzen bait da zenbat falta den helburua lortzeko. Azkeneko puntua eraginkortasuna da. Honi dagokio galdetzea ea helburuak edo emaitzak lortzeko erabilitako baliakizun eta aktibitateak gutxiago balio izan zitezkeen, hau da, baliakizunekin, hoberena segurtatzea lortzen den ala ez.

Har dezagun adibidez, gizarte zerbitzutan dabilzan langile taldeen ebaluaketa. Lan asko idatzi da gai honi buruz (Wraith 1975; Payne eta Scott 1982; Damasco eta Nigro 1983; Fletcher 1984) sail pribatu eta publikotan, ebaluaketa metodo fidagarriak lortzeko asmoz. Ikerketa hauetan ikusten da ebaluaketa inplizitoa dagoela langileen artean baina ez esplizitoa, ezta "Zer moduz ari gara lanean? galderari erantzuten diona. Aktibitateari buruzko ebaluaketa erraza da, baina ez da hain erraza norberarekiko ebaluaketa. Ebaluaketaren zailtasunak hiru galdera hauetan oinarritzen dira:

- a) Zergatik nahi dugu ebaluaketa egin?
- b) Zer hartuko dugu nabaritasun ametigarritzat?
- c) Nork eta nola egingo du?

Lehenengo galderaren hiru puntu aztertu ditugu. Gainerantzeko bi galderei buruz literatura asko idatzi da. Dena den, hiru galderak ihardesten dituen metodori ez dago. Ikertzaile, zuzendari, sailburu, e.a. jardun dira luzaroan erantzunaren bila. Badago —*Evaluation Theory and Community Work*— (Key et al 1976) izeneko liburua gai honi buruz baliagarri gertatzen dena. Bertan egileek komunitate baten proiektu bat ebaluatzen dute baliagarri eta egoki den metodo bilaketa deskribatuz. Baita ere aztertzen dute "Nork ebaluatuko luke?" galdera. Liburuaren zehar aukera ezberdinak proposatzen dituzte. Langile beraiek, lantegiko beste sail bateko ebaluatzaileak, kanpokoak, e.a., izango lirateke ebaluaketaren egile. Azken finean, oso interesgarria izango litzateke ebaluaketa langile beraiek burutzea, honen emaitza-aren arabera helburuak eta zerbitzuak aldatu beharko bait ziren, aldi berean beraien aktibitate eta programak kontrolpean izango zituztelarik.

EBALUAKETA ETA KONTROLA

Kontrola hitzaren ezezko konotazioak alde batera utziz eta positiboki begira, kontzeptu berri baten aurrean aurkitzen gara. Kontrolak zerikusia du norberaren determinazioarekin, zuzenbide konkretu bat mantentzearekin, progresioarekin. Kontrolaren arazo nagusia, helburuak, zerbitzuak eta errekurtsoak orekaturik mantentzea da. Kontrolaren sistemak taldea martxan dagoen ala ez frogatzen du eta bere baitan bata bestearekin lotuta dauden lau prozesu agertzen dira: sarrera (input), aldakuntza, emaitza (output) eta ber-eragiketa (feedback). Aldakuntza da sarrerari eman zaiona emaitza bihurtzeko. Ber-eragiketa, beharrezkoa den moldaketa beste hiru prozesuengan, oreka mantentzeko. Helburuak berradierazi beharko dira egoeraren arabera eta honek aldaketa orokorrak eragingo dizkio sistema osoari. Baliakuntzak aldatuko dira ere zerbitzuak aldatzen diren moduan. Hala eta guztiz ere, prozesuaren lau elementuek erlazio estua eduki behar dute bata bestearen artean. Hau gertatzen ez bada, kontrol-injineruek deritzoten "hotsa" izango da sisteman, hau da, sistemaren atalen eta sistema osoarekiko erlazioa ikusten uzten ez duen edozein elementua agertuko da. "Hotsa"ren arazoa gainditzeko lan-talde batek adierazle klabeak igerri behar ditu. Adierazle hauek siste-

maren martxaren berri emango dute eta beharrezkoak diren aldaketak adieraziko dituzte. Hauek, ebaluaketa eskala multzo bihur daitezke, oso baliagarriak izanik. Adibide bezala har dezagun taldearen bizitasuna aztertu nahi dugula. Eskala bakoitzak bost puntu dituenek, honela izango litzateke:

1	2	3	4	5
OSO APATIKOA	APATÍA	ENERGÍA PISKA	TALDE OSOA	BAI TALDEKO
LAN KREATIBO	NORMALTZAT	BAT BAINA	AKTIBOKI	BAI BANAKAKO
EZA.	KREAZIOZKO	GAUZAK KONTROLPEAN	LANEAN.	INIZIATIBA
	LAN GUTXI	MANTENTZEKO	BAKARKAKO	UGARI
	EDO EZER.	ERABILIA.	INIZIATIBA UGARI	
		KREAZIOZKO	ETA TALDEKO	
		BAKARKAKO LAN	BATZU.	
		BATZU.		

Ebaluaketa eskala hauek taldearentzat garrantzitsu eta erabilgarriak dira oso, batez ere hiru modutan. Hasteko, konstrukziozko prozesuan erabili daitezke. Bertan, puntu nagusienak ebaluatzen dira, metodoa erabaki eta lanari ekin. Aldi berean, talde batengan aplikatu daitezke. Honetan esperientziarik ez duen taldeak laguntza beharko du. Ebaluaketa banaka edo taldeka egin daiteke eta partaideei eskatzen zaie agertzea beren ustez taldea eskalako zein puntutan kokatuko litzatekeen.

Azkenik, eskalak erabili daitezke ebaluaketa eta helburuak bat egiten badira. Helburuak funtsezko puntuak dira eginkizun bat ebaluatu edo aztertzeko orduan, eta geroaldian ere plangintza aldatzeko. Helburu orokorrak lortzen laguntzen duten eginkizunak identifikatu behar dira aurretik eta ondoren ikusi nola ekin behar dieten inizatiba berri hauei. Nahiz eta prozesua nekagarria eta luzea gertatu, ebaluaketa taula hauen bidez taldeak ikusiko du zeintzuk diren xede abstraktuak eta erabakiko du egunero eman behar diren pausoak. Oso garrantzitsua da ere taldeek helburu zabalagoen ikuspegia mantentzea eguneroko eginkizunetan, baita kontestu zabalagoan ere, eta etengabeko eztabaida edukitzea zerbitzu orokorren estrategia bilatzerakoan. Kontutan hartu behar dira bezeroak taldearengandik jasotzen dituen zerbitzu mota ezberdinak, ajentziaren beste sailetatik, beste ajentzitatik eta komunitate osoatik ere. Baldin eta zerbitzu soilak eskeini, normala da ere aldibereko zerbitzuak eskeintzea. Zerbitzuen plangintza aurrerago eramateko arazoen maila ezberdinek azaldu behar dute bezero bakoitzaren deskribapenek adierazten duten funtzionamendu mailan jendeak dituen arazo ezberdinak. Langileek gai izan beharko dute antzemateko ajentzia ezberdinek eta udal komunitateek bezero mota bakoitzarentzat eskeintzen dituzten zerbitzuak. Hauei "Zerbitzu Sortak" deritzote. Zerbitzu sorten ebaluaketa galdera honetan datza: "Ondoriozkoa eta efektiboa, norentzat?". Ikusi beharra dago zerbitzu sortak zein taldearentzat izango dituen ondorioak. Noski, zerbitzu sortei buruzko bezero, komunitate eta ajentziaren ebaluaketak ezberdinak izan daitezke.

ALDAKETA ETA EBALUAKETA

Ebaluaketaren ondorio lojikoak aldaketa da eta bere hobekuntzak oso eskasak izango lirateke hau honela ez balitz. Gizarte zerbitzuek prest egon behar dute beharrendaren eta egoeraren erabera aldaketei ekiteko, ebaluaketa ondorengo hobekuntzak ikusten badituzte. Beraz, helburuak ber-planteatzea, prioritate sistema aldatzea edo taldearen egitura egokitzea izango dira hurrengo eginkizunak.

INFORMAZIO SISTEMAK

Informazio sistemak normalean baztertuak izaten dira taldearen lanaren martxarako kaotikoak gertatzen direlako. Datuen errejistro edo pilaketa hutsa izaten dira gehienetan eta bere balio bakarra taldearen eginkizunen berri ematen duten heinean datza. Aipatzekoa da ere, taldeen prioritate zerrendan oso behean aurkitzen direla informazio sistemak. Alferrikoak dira ez bada kontutan hartzen zer errejistratzen den eta nola. Denbora galtzea da taldearentzat eta gizarte eta bezeroei trufa egite hutsa. Informazio sistema baliagarria izan dadin, plangintza, kontrola eta ebaluaketaren oinarri izan behar du.

Bestalde, teknologia berria garrantzitsua da informazioa erabilgarria izan dadin. Honen bidez, bezeroen datuak bilduko dira, zeharkako zerbitzuen proiektuak eta komunitateari buruzko informazioa. Datu guzti hauek gorde, antolatu, aztertu eta berreskuratuko dituzte era ezberdinez. Dena den, bi arazo sor daitezke talde batek teknologia berria erabiliko duela erabaki ondoren. Lehenengoa, zer informazio mota gorde behar izango dute, zer ekintzari buruz, eta nola berreskuratu. Bigarrena, taldeek presioa egin behar dute teknologia berria erabiltzeko zerbitzuen praktikotasuna gehiagotzen dituzten bidez baliatuz. Talde guztiek informazioaren mami orokorra aurkitu behar dute modu bateratu batetan, aldi berean bai beraiek bai kanpokoek ere zerbitzua uler eta ebalua dezaten erraz azter daiteken modu batean (Morris 1984). Guztiz garrantzitsua da taldeak jarraitu behar duen estrategia argi eta garbi ikustea. Honela ez bada zaila izango zaie noiz eta zein informazio jasotzea erabakitzea. Orduan, teknologia berriaren erabilkera praktikaren atzetik joango da eta ez alderantziz.

Kontutan hartu beharra dago ere teknologia berria erabiltzeak duen ondorioa eta inpaktoa jendearen lanaren bizitzan, eta baita udal komunitatean ere. Taldeek teknologia berriaren elkarriketan parte hartu behar dute bere efektibotasuna hobegotze arren edo partaideen artean ondorio txarrak izan ez ditzan. Garrantzitsua da, azkenik, aldaketak positiboak izan daitezen, plangintzako atal guzien partehartze aktiboa eta teknologia berrien erabiltzea.

ALDAKETARAKO PLANGINTZA ETA ALDAKETARAKO ZERRENDAA

Hauek dira gizarte zerbitzutan erabiltzen diren tresnak aldaketa burutzeko. Plangintzaren helburua, pentsatu diren aldaketak lortzeko bideak hobegotzea; zerrendarena, aldaketa - gertatuko den ingurunea ulertzea. Gizarte zerbitzuen historian zehar bi joera izan ohi dira nagusi: inkrementalista eta razionalista. Lehenengoak, aldaketa nola gertatzen den aztertzen du, eta bigarrenak nola gertatu beharko lukeen. Bi eskolen teoriak kontutan hartu behar dira aldaketaren kontzeptua ulertzeko. Aldaketarako Plangintzak lan arazotsua nola egiten den aztertzen du eta honekin batera agertzen diren beste arazoak. Taldeak, orduan, helburuak eta xedeak erabakiz, gauzen egoera ideala azaldu behar du. Inkrementalistek "Aukerak" deritzoten ideia erantsi zaio plangintzari. Hauen ustez denbora gehiegi igarotzen dute taldeek planak hobegotzen eta gutxiegi horiei ekiten. Ikuspegi honetatik, gizarteko oztopoak abantaila bezala ikusten dira, hots, munduak eskaintzen dituen aukerak bezala.

Aldaketa orokorra, bata besteari loturiko aldaketetan zati daiteke. Askotariko proiektuak azter daitezke atal ezberdinen elkarrekiko erlazioak ikusiz, oztopo eta aukerak gertakizun katean agertzen diren maila ezberdinekin erlazionatuz.

Aldaketa burutzeko lanean ari direnek, bere proposamenen moralitasuna eta posibilitatea frogatu behar dute. Hau "Aldaketerako Zerrenda" deritzoteneren bidez egitea erraza da. Har dezagun taldeak aldaketarako proposamena duela. Proposamen hau, zerrendako galderekin froga edo konpara dezake. Erantzuna zerrendan egon daiteke edo taldeak berak aurki dezake.

Asmo handiak praktikan zaila dira aurrera eramaten. Eskala handiko aldaketen efektu berdina lor daiteke eskala txikiko aldaketa koordinatuak egiten badira. Estrategia honen bidez taldeek ordurarte erabili ez dituzten erabakien ekintza maila ezberdinak aurki eta erabil ditzakete.

Eli Tolaretxipi

ESTABLECIENDO OBJETIVOS Y MIDIENDO RESULTADOS EN LA ASISTENCIA SOCIAL

Se ha animado a los departamentos de los gobiernos locales a que fijen objetivos claros en relación a sus servicios. Esto se remonta ya a 1972, pero en años recientes la Audit Commission ha vuelto a insistir sobre esta cuestión al situar los objetivos en el centro del enfoque de cómo medir la eficacia (Audit Commission, 1983, 1986). Esto tiene una importancia crucial para los métodos de la labor social, ya que fijar y medir los resultados debería ser la piedra angular de toda evaluación de la práctica. El Informe Barclay (1982) también subrayó el papel de los asistentes sociales en la planificación social, papel que no puede desempeñarse como es debido a menos que la planificación de una política para ofrecer servicios se convierta en parte integrante de toda práctica de la asistencia social.

No obstante, hay problemas graves en la formulación de una declaración satisfactoria de fines y objetivos y en el establecimiento de indicadores que muestren si se han conseguido. Al empezar el proceso de definir objetivos, hay que nombrar a los gestores y a los que ejecutan la labor, junto con los usuarios del servicio y el personal, para explorar sus sistemas de valores. Todos ellos tienen que examinar los problemas en la práctica con vistas a entender precisamente *por qué* quieren enfrentarse a ellos.

Este documento aboga por la construcción de una jerarquía de objetivos, con medidas de logro (o "medidas de producción") asociadas. Se fija en la asistencia

social para mostrar la aplicación del enfoque general en un ambiente de servicios sociales práctico, específico. El enfoque tendría una aplicación más general en otros ambientes de labor social.

EL ENFOQUE BÁSICO

Douglas y Payne (1980) definen tres tipos de objetivos (definiciones que Miller & Scott, 1984, amplían):

1. Objetivos de *impacto*, o sea, los que tienen un efecto específico en los clientes,
2. Objetivos de *servicios*, o sea, los que definen formas de efectuar cambios, y
3. Objetivos logísticos, o sea los que permiten ejecutar el servicio.

Los tres niveles de objetivos se relacionan entre sí. Douglas y Payne usan la ilustración de que hay que formar al personal (objetivo logístico) para que organice clases de cerámica (objetivo de servicio) para que el usuario del servicio obtenga una sensación de logro al producir un cacharro de cerámica (objetivo de impacto). Los mismos autores creen que su enfoque debería ser el punto de partida para un proceso mucho más amplio de unidad o establecimiento de la formulación de una política y su evaluación. Se quiere que este documento sea un desarrollo de su trabajo.

Al desarrollar un enfoque de evaluación para la unidad de servicios sociales, sugerimos que hay que unir los objetivos de manera lógica entre sí, de manera que en conjunto se vea que tienen un sentido unificado de la dirección. Cada política propuesta deberá ser parte de un plan concertado y coordinado para el desarrollo total.

NECESIDAD DE UNA JERARQUÍA DE OBJETIVOS

Al contrario de lo que ocurre en la práctica normal, a menudo será poco satisfactorio hacer una simple *lista* de objetivos bajo cada uno de los de impacto, servicio y logístico. Una lista no deja ver su interconexión lógica, ni de la consistencia mutua ni de las relaciones de causa y efecto entre los niveles de los objetivos. De ahí que se sugiera que es preferible a menudo un enfoque para formular una *jerarquía* de objetivos. Si, en relación a un objetivo, uno pregunta *cómo* se va a lograr, los objetivos a nivel inferior darán la respuesta. Empezando por los objetivos del nivel inferior, uno puede preguntarse: "¿Por qué intentamos lograr este objetivo?" y las respuestas las ofrecerá el objetivo al nivel inmediatamente superior, y así sucesivamente hasta la cima de la jerarquía.

Este enfoque jerárquico permite identificar las interrelaciones entre actividades y objetivos. Es de esperar que cada objetivo y subobjetivo se alcancen por distintos caminos. Del mismo modo cualquier actividad de algún servicio puede servir de ayuda para conseguir varios objetivos. En la planificación e implementación de un servicio es importante identificar estas interrelaciones.

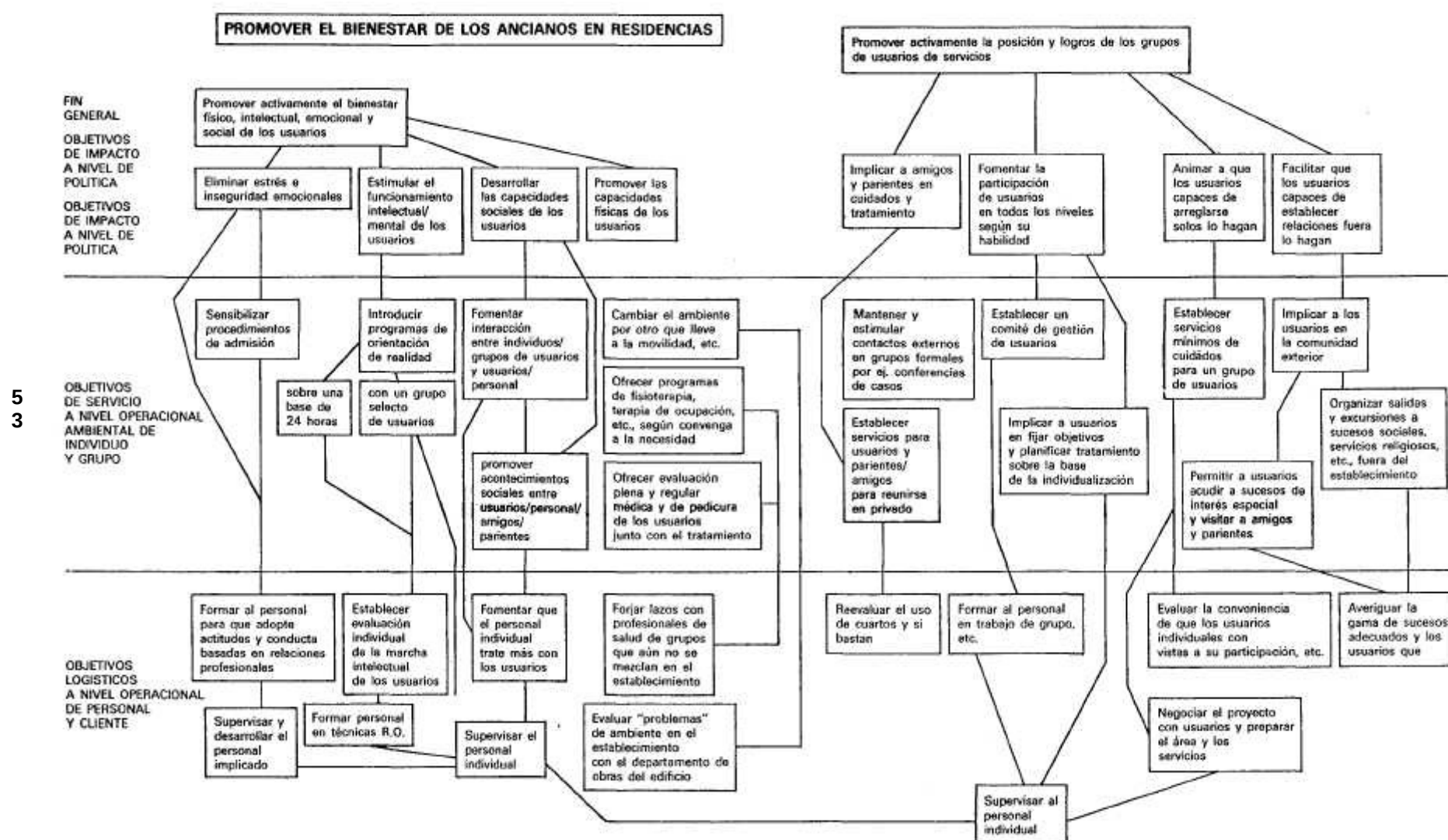
La jerarquía de objetivos ofrece un modelo de producción-salida de entrega de servicios, que une las actividades en los niveles inferiores de la jerarquía al objetivo conjunto del servicio. Las sendas especificadas en la jerarquía muestran cómo se cree que las actividades llegan a producir un impacto en los usuarios de los servicios. Este es un buen tema de discusión para los profesionales de los servicios, que tendrán que identificar explícitamente las diferencias de enfoque y opinión. Cuando se den diferencias, el dejar explícita la jerarquía conducirá a intentos más sistemáticos de verificar la validez de las sendas que se proponen. Es así como se refina y mide el modelo de la entrega del servicio y su práctica; en otras palabras, puede ofrecerse evidencia cualitativa de la fuerza de las

relaciones específicas entre actividades y objetivos. A su vez esto será en sí mismo un importante paso adelante en la planificación y entrega de los servicios.

La jerarquía también permite el establecimiento más sistemático de *prioridades* con mayor claridad. En principio las prioridades se relacionarán siempre con los objetivos y no con las actividades o las políticas. A su vez esto llevará a identificar las actividades prioritarias. En la jerarquía de objetivos, se pueden fijar objetivos de alto nivel, con una comprensión clara de los caminos que llevan a ellos, para que se puedan tomar las decisiones prioritarias con pleno conocimiento de las elecciones existentes y de las implicaciones prácticas que siguen a la elección de unas prioridades concretas.

La práctica actual de la gestión en el cuidado social subraya que el trabajo en equipo es la base sólida de las relaciones, tanto en la práctica de gestión como de asistencia social (ver por ejemplo DHSS, 1978 y Payne, 1979). Es muy importante el que los usuarios de los servicios participen en estos procesos (BASW, 1980). De ahí que convenga empezar el proceso para definir, junto con los usuarios y el personal de los servicios, los objetivos de impacto deseables que cubran toda la gama de necesidades del cliente en el establecimiento. El ejemplo ilustrativo que aquí se desarrolla (Figura 1) trata de una unidad para ancianos. Claro que el procedimiento puede aplicarse a cualquier ambiente o grupo de clientes. Así un ejemplo de un objetivo de impacto en este establecimiento hipotético es "estimular el funcionamiento intelectual /mental de los usuarios del servicio". Entre las técnicas para definir los objetivos están sesiones de preguntas y respuestas o discusiones abiertas en reuniones con residentes y personal.

Los objetivos de impacto deberán relacionarse claramente con los fines primarios del establecimiento, colocándolos en la jerarquía por encima de los objetivos de servicio. En ese momento habrá que adaptar los objetivos para que "encajen" y formen declaraciones "estancas", es decir, sean consistentes entre sí, con un mínimo de duplicación. Deberá ser a menudo posible definir un fin general para que encabece la jerarquía, pero a veces puede ocurrir que haya dos o más fines primarios que no pueden agregarse como es debido, por ejemplo, mejorar el bienestar de los clien-



tes y el de sus cuidadores. Estos fines de conjunto (a los que con frecuencia se denomina "declaración de la misión") no tienen por qué ser tan contenciosos como los objetivos de un nivel inferior. Según Miller y Scott (1984), "no sólo debe resumir los temas de que se trata (en los objetivos de nivel inferior) sino mostrar también el movimiento general que se intenta y del que son parte los objetivos del tema... El (fin general)... es un ejemplo del aserto de que el todo es mejor que la suma de sus partes".

Una vez establecido el impacto que se desea en el ambiente particular, es necesario considerar cómo conseguir los objetivos de impacto. Cada objetivo de impacto necesitará de al menos un objetivo de servicio para poder ser llevado a cabo. Así, en nuestro establecimiento hipotético, si queremos estimular el funcionamiento intelectual y mental de los usuarios del servicio, tendremos que dar con los medios de conseguirlo. En la Figura 1, sugerimos la introducción de programas de orientación de la realidad sobre los que cada vez se va sabiendo y se practica más (ver Rimmer, 1984; Holden & Woods, 1982). Esto, a su vez, puede refinarse en formas específicas de ese programa (la orientación de la realidad puede ser una experiencia de grupo, igual que el método más habitual intensivo de 24 horas). Al definir una gama de objetivos de servicios, la figura 1 da una serie bastante completa de medidas para mejorar la práctica en el ambiente residencial. No obstante, es de importancia vital pasar a considerar la logística de ejecutar dichas medidas. Los objetivos logísticos para programas de orientación de la realidad tienen que incluir sin duda formación del personal (para mantener un enfoque uniforme y estar seguros de que todo el personal participa y sabe emplear bien la técnica). Para que el programa tenga éxito los miembros del personal individuales tendrán que ser muy supervisados.

Si se adopta este enfoque en todos los ámbitos de posible desarrollo de la práctica, vemos que emerge una jerarquía completa de fines y objetivos: una plano sobre el que basar futuros cambios de la política. Así se podrá usar esto para tener en cuenta prioridades y planes de acción en un contexto total mejor que por partes. "Todas las actividades en el ambiente deben dirigirse a fines beneficiosos para los usuarios. Es posible indicar qué servicio u objeto logístico se persigue y si crea el impacto adecuado" (Douglas y Payne, 1980).

Subrayaremos por último que el *proceso* de fijación de objetivos tiene en sí mismo mucha importancia. Al tiempo que los usuarios del servicio se intercalan en el proceso de definir la jerarquía, la base misma de la labor, es decir los valores del servicio, entran en discusión. Esto contribuye a crear un clima favorable al cambio.

MEDICIÓN DE LOS LOGROS

Una vez definidos los objetivos, sigue sucediendo que si ponemos en marcha planes para cambios podemos seguir sin contar con qué medir los resultados. Por ello hay que efectuar declaraciones claras al principio sobre cómo saber que se ha logrado un cambio y qué características de antes y después de la situación queremos observar. Los indicadores de los logros pueden también ofrecer objetivos por los que trabajar hasta conseguir la puesta en marcha de la política. La definición de los indicadores de logros es una parte esencial del enfoque que hemos descrito.

Aquí resulta evidente otra ventaja del enfoque jerárquico hacia la fijación de objetivos. Muchas veces será difícilísimo determinar indicadores de logros satisfactorios y aceptables para los objetivos más altos (como el eliminar la inseguridad y el estrés emocional) pero podrá ser mucho más fácil determinar indicadores de logros para objetivos de niveles inferiores, que se espera vayan a contribuir de modo significativo a los objetivos del nivel superior. Así el logro de éstos se puede deducir en parte de los éxitos en los niveles inferiores de la jerarquía. A largo plazo tal vez se puedan desarrollar muchas veces medidas de producción más directa para los objetivos de nivel más alto.

Pero existe otra dificultad para determinar los indicadores de logros en los niveles más altos. Allí donde los objetivos de nivel alto se refieren esencialmente a cambios en los resultados experimentados por los usuarios, tenemos que aceptar que muchas veces los logros, reflejados en las *medidas de resultados*, serán ocasionados por fuerzas externas no relacionadas con el servicio ofrecido. De esta forma las medidas de producción del servicio deberán distinguirse con sumo cuidado los cambios en los resultados capaces de ser atribuidos al servicio (Bovaird, 1981). Esto precisa de nuevo un modelo analítico del servicio y sus impactos, que es una tarea importantísima para investigar la práctica de la asis-

tencia social y que es de esperar lleve tiempo. Por el momento, por lo tanto, no tenemos que esperar medidas tan firmes de producción para muchos de los objetivos de nivel elevado.

Gran parte de la evidencia del cambio puede obtenerse de la observación de fichas de casos, etc. Para poder evaluar el cambio, tiene que efectuarse contra unos límites claros (dónde estamos ahora) con objetivos claros fijados por los indicadores en relación a los objetivos (dónde queremos estar). Los resultados claros, precisos, "observables" de forma objetiva ofrecen prueba de la eficacia. La vaguedad se alia con la falta de claridad de fines, con ideas confusas y políticas indistintas, cuyo resultado es una práctica mal organizada e inconsistente.

Así, al definir los indicadores para nuestros objetivos de servicio, hemos de preguntarnos cuáles son los resultados observables que buscamos; ¿qué cambios observables esperamos ver como resultado de nuestra política? En la Tabla 1 se dan ejemplos de indicadores apropiados. Por ejem-

plo, podría esperarse que los resultados observables de unos procedimientos de admisión más sensitivos producirían "una reducción en la agitación de los usuarios del servicio admitidos" y "la capacidad de los usuarios de hablar con franqueza del futuro, sus temores y sus esperanzas". A lo largo de cierto número de admisiones, se podría comparar la conducta antes y después de los nuevos procedimientos. Los usuarios, por supuesto, tendrán sus propios puntos de vista de cómo se sienten, y se les puede preguntar algunas semanas después del acontecimiento.

Estos indicadores se medirán con frecuencia en escalas que expresan el grado de cambio experimentado por un cliente o grupo de ellos. El cambio debe medirse a partir de la tasa de cambio *esperado* de la situación del cliente, con ausencia de toda intervención. En Miller y Scott (1984) pueden verse ejemplos de este enfoque.

Con estos medios se podrá juzgar la eficacia de la acción tomada para lograr el objetivo. Este juicio tiene que relacionarse con claridad con el impacto del servicio

TABLA 1
EJEMPLOS DE EVALUACIÓN DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS

Objetivo	Técnicas o material de evaluación	Ejemplos de indicadores
Eliminar inseguridad y estrés emocional.	Fichas de casos y observaciones antes y después de las intervenciones.	(Los objetivos se pueden fijar numéricamente, así basados en escalas de gradación que expresan el grado de cambio). (1) % de reducción en ciertas enfermedades como reducción de depresión; parecido en (2) en conducta con base neurótica.
Sensibilizar los procedimientos de admisión.	(1) Cuestionarios/entrevistas administradas a usuarios recién admitidos: (i) bajo procedimientos antiguos; (ii) bajo los nuevos. (2) Comparación de observaciones de los usuarios que van a ser admitidos.	(1) Reducción en agitación de los nuevos usuarios. (2) Capacidad de los usuarios de hablar con libertad después de admisión. (3) Número de relaciones formadas en los primeros días entre los usuarios. (4) Información positiva de vuelta de usuarios recién admitidos que expresan su sensación de encajar.
Formar al personal para que adopte actitudes y conducta basadas en relaciones profesionales de atención.	(1) Discusiones del personal o cuestionarios que examinen cómo piensan implementar el curso. (2) Observaciones del personal que ejecuta su papel "normal" de atención. (3) Información de vuelta de los usuarios.	(1) Aumento del interés expresado por el personal por atributos de atención (según lo definido en el curso). (2) Información positiva de vuelta de los usuarios que expresan buenas relaciones interpersonales con el personal. (3) Reducción de incidentes hostiles por los usuarios al personal. (4) Total erradicación de cotilleo sobre los usuarios en la sala del personal.

Objetivo	Técnicas o material de evaluación	Ejemplos de indicadores
		(Los objetivos se pueden fijar numéricamente, así expresados en escalas de gradación que expresan el grado de cambio).
Estimular el funcionamiento mental e intelectual de los usuarios.	Fichas y técnicas de observación y evaluación, así fichas de antes y después de poner en marcha la técnica.	Ver más abajo en relación con la orientación en la realidad.
Introducir programas de orientación de la realidad.	Se recomienda el uso de medidas estándar de orientación/desorientación empleadas en esta técnica; ver por ej. Hanley (sin fecha), Rimmer (1984), Holden & Woods (1982). En todo el programa se pueden usar medidas del funcionamiento del cliente individual relativas a objetivos del tratamiento del cliente. Puede calcularse su total para determinar el éxito del programa con toda la unidad.	
Para desarrollar las capacidades sociales de los usuarios de servicios.	La evaluación y los indicadores serán como para los objetivos de servicio más adelante.	
Para fomentar la interacción entre individuos/grupos de usuarios/personal.	(1) Notas y observaciones. (2) Plazos de interacción de grupos, ej. Bales (1950).	(1) Frecuencia de interacciones. (2) Tipo de interacción ej. Bales (1950).
Promover acontecimientos sociales entre usuarios/personal/amigos/parientes.	Cuestionarios y discusión con usuarios y personal ¿agradable?	(1) Frecuencia con que se dan las actividades. ej. (2) Declaraciones cualitativas.
Fomentar que el personal individual se relacione más con los usuarios.	(1) Cuestionarios. (2) Fichas de supervisión. (3) Observaciones. (2) Declaraciones cualitativas de los usuarios, ej. las que denotan un sentido de su valía personal.	(1) Frecuencia con que ocurre la relación en casos individuales y a través de la unidad.
		(Los objetivos se pueden fijar numéricamente, así basados en escalas de gradación que expresan el grado de cambio).
Promocionar las capacidades físicas de los usuarios.	(1) Cuestionarios. (2) Evaluación de los documentos. (3) Observaciones. (4) Discusión de ámbitos de problemas individuales con usuarios y personal.	(1) Aumento de movilidad medida por los números de usuarios que se mueven sin ayuda. (2) Reducción de incontinencia en casos donde el acceso a los servicios ha sido un problema.
Cambio del ambiente a otro que lleve a la movilidad, etc.		
Ofrecer programas de sicoterapia, terapia de ocupación, etc., según lo precise la necesidad.	(1) Fichas de casos. (2) Discusión de eficacia de servicios con usuarios y personal.	(1) La provisión del servicio es en sí técnicamente indicador del logro del objetivo. (2) La evaluación cualitativa indicará el nivel de servicio relativo a la necesidad o demanda.
Ofrecer evaluación completa y regular médica y de pedicura de los usuarios que reciben el tratamiento.		
		(Los objetivos pueden fijarse numéricamente, por ej. basados en escalas de valuación que expresan el grado de cambio).
Implicar a los usuarios, parientes y amigos en cuidado y tratamiento.	Recoge, por ej., actas de conferencias de casos, libros de visitas, etc., comparando antes y después.	(1) Frecuencia de visitas de extraños a la residencia. (2) Tiempo que pasan parientes, etc., en la visita.

Objetivo	Técnicas o material de evaluación	Ejemplos de indicadores
Mantener y estimular implicación de fuera en grupos formales, por ej. conferencias de casos.	Recoge actas de reuniones y conferencias de casos.	(3) Número de parientes, etc., que expresan gran interés en el progreso de usuarios y ayudan en el progreso real del cuidado. (1) Frecuencia de la asistencia. (2) Número de contribuciones en conferencias de casos, etc. (3) Grado en que parientes, etc., afectan las decisiones tomadas.
Establecer servicios para que los usuarios y sus parientes/amigos puedan reunirse en privado.	(1) El establecimiento del servicio es un indicador por derecho propio. (2) La evaluación cualitativa tendría en cuenta la frecuencia del uso, las opiniones de los usuarios sobre si cubre la necesidad y las de los no usuarios sobre si usarían el servicio si se ofreciera en un lugar o forma distintos.	(Los objetivos pueden fijarse numéricamente, por ej. basados en escalas de valuación que expresan el grado de cambio).
Animar a que los usuarios participen en todos los niveles según su habilidad.	(1) Cuestionarios. (2) Observaciones. (3) Fichas de casos.	(1) Número de decisiones que afectan la marcha de la residencia, tomadas por los usuarios. (2) Número de sugerencias de los usuarios respecto a su vida diaria.
Establecer un comité de gestión de los usuarios.	(1) Actas y documentos relacionados. (2) Cuestionarios/discusiones en comité respecto a papel y efecto del proceso que se lleva a cabo.	(1) Número recogido de decisiones tomadas por el grupo que tienen efecto material en la marcha de la residencia. (2) Puntos de vista positivos de los usuarios respecto al papel del grupo.
Implicar a los usuarios en fijar objetivos y planificación de tratamiento sobre la base de la individualización.	(1) Fichas de casos. (2) Conferencia sobre casos. (3) Discusiones con personal individual y usuarios.	(1) Número de objetivos de casos fijados junto con el residente. (2) Número de casos fijados y logrados conjuntamente.
Establecer los servicios de cuidados mínimos para los usuarios que pueden funcionar con cierta independencia.	(1) Observaciones. (2) Discusiones/con usuarios/personal.	Grado de independencia del grupo en áreas como cocinar, hacer la cama y vestirse.
Implicar a los usuarios en la comunidad exterior.		Frecuencia de visitas antes y después de la puesta en marcha, en semanas de muestra.
Organizar salidas y excursiones a sucesos sociales, servicios religiosos, tec. fuera de la residencia.		
Permitir que los usuarios individuales acudan a acontecimientos de interés especial y visiten a amigos y parientes.	Fichas de casos, etc.	(1) Frecuencia de visitas. (2) Número de usuarios afectados. (3) Porcentaje de peticiones facilitadas. (4) Aumento del número de peticiones.

que se quiere lograr. Sin duda el proceso subrayará nuevas áreas de cambio que serán de utilidad cuando se revisen las políticas.

Mientras tratamos de la necesidad de indicadores y objetivos de logros precisos y directamente "observables", permanece la gran posibilidad de que el logro de algu-

nos objetivos sólo pueda evaluarse cualitativamente. Es un punto fuerte del enfoque de presentación inherente en una jerarquía de objetivos el que se siga dando prioridad a los mismos, aun cuando otros objetivos se presten a una evaluación más cuantitativa. No obstante, el enfoque también subraya la necesidad de ofrecer medidas ade-

cuadas de control para asegurar que la evaluación cualitativa de dichos objetivos se lleve a cabo de verdad y para comparar los logros en términos cualitativos entre unidades, equipos, áreas, etc., similares. Esto podrá suponer la preparación y uso de listas de verificación cualitativas de la situación del usuario de servicios, cambios en la situación y en las actitudes y nuevas listas de verificación de los pasos dados por los que practican la profesión para asegurar la calidad en la entrega de servicios, la calidad de los cuidados. Dichas listas de verificación podrán derivarse de los códigos de prácticas ya existentes entre los profesionales (ej. SCA, 1986; Watson, 1985) o, si no existen, pueden constituir la base para delinear un código de conducta. Claro está que es difícil pretender sobre la base de una lista de verificación que el servicio ha logrado un objetivo; pero las listas permiten mejorar el sistema de información de forma que puedan emitirse juicios mejor informados, más consistentes y más compartidos y aprobados, sobre si se han logrado los objetivos cualitativos. Además, con frecuencia se pueden construir escalas de puntuación para las dimensiones de estas listas de verificación, para ver el grado de éxito de cada dimensión (Knapp, 1984).

El logro de los objetivos logísticos sólo tiene sentido en relación al servicio e impacto deseados. Utilizando otro ejemplo de la Tabla 1, puede que un curso de formación resulte un ejercicio valioso (o sea, promoviendo buenas relaciones entre el personal) aunque no consiga el impacto específicamente deseado (por ej., eliminar la inseguridad y el estrés emocional). En cuanto a procedimiento de política dirigida, la evaluación de los objetivos logísticos necesita llevarse a cabo en relación a los indicadores de logros de los objetivos de servicio de nivel más elevado.

No obstante, las medidas de producción para los objetivos logísticos también tienen que mostrar con claridad cómo evaluar los resultados.

Los resultados de animar al personal a que participe (Tabla 1) podrían medirse mediante el aumento en la frecuencia de la interacción en casos individuales (según se ha visto por observación o se ha discutido en las sesiones de supervisión). Una vez hecho esto, puede ser apropiado preguntar a los residentes si ha habido o no cambios; aquí los indicadores pueden ser expresiones por el cliente del cambio de percepción de sus relaciones con el personal.

A continuación deberá evaluarse el impacto general del cambio del servicio. Aquí, idealmente, las medidas de la producción deberían ofrecer una evaluación general de la efectividad. De nuevo, si tomamos un ejemplo de la Tabla 1, si el objetivo general de impacto es eliminar la inseguridad y la tensión, una medición adecuada de la producción sería la reducción del número de clientes que sufren de enfermedades tales como depresión, que se derivan de estos problemas. Estos indicadores pueden medirse antes y después del cambio; desde el punto de partida (digamos 10 usuarios que padecen ataques de depresión en un mes concreto) a una reducción del objetivo (digamos, 30 % de esto, o sea, que tres meses después del cambio sólo tres usuarios parecen sufrir dicha condición). Estos estudios de "antes y después" se prestan a menudo a análisis estadísticos para determinar el significado de los cambios observados y están bien establecidos en servicios parecidos como son los programas de salud y seguridad (ver así Health and Safety Executive, 1985). De esta forma puede calcularse simultáneamente el éxito del servicio para lograr los objetivos de estas mediciones de producción.

Como la evaluación supone el hacerla contra ciertos objetivos en las mediciones de la producción será preciso que éstas hayan sido formuladas para cuantos objetivos se puedan. Hay que contar con que este procedimiento lleve mucho tiempo. Aun así, la evaluación a lo largo de estas líneas se presta a críticas de ser parcial. En primer lugar, puede que por ejecutar la evaluación misma, el interés expresado y la implantación de los usuarios del servicio influyan en los resultados o la percepción de los mismos (aunque la mejora visible de la calidad de la vida de los usuarios tiene que reportar seguramente en su beneficio y aumentar su estima propia). En segundo lugar, la puesta en práctica de los objetivos de la política no es un proceso en compartimientos estancos; el logro de un objetivo puede influir en el logro o fracaso de otro, quizá uno en un lugar totalmente distinto de la jerarquía. Seguramente es uno de los puntos fuertes del enfoque que patrocinamos el que no se examine de manera aislada ningún aspecto de la política. Tercero, la ausencia de un plan experimental estricto con un grupo de control independiente podría suscitar dudas sobre si la metodología es de confiar; no obstante, este enfoque trata de asegurar una eficaz puesta en marcha de la política en la práctica "normal" en vez de ofrecer resul-

tados de una investigación evaluada científicamente. Por último, el claro peligro de buscar resultados favorables, en vez de reconocer y volver a evaluar un fracaso, si se da, es algo que hay que sortear continuamente.

CONCLUSIÓN

Pese a estas dificultades, se sugiere que las ventajas de usar jerarquías de objetivos con indicaciones claras de los logros superan los problemas y desventajas.

El enfoque de la jerarquía de objetivos permite un modelo más claro y sistemático de práctica de asistencia social, que se pueda construir, evaluar y refinar. Proporciona un marco más lógico para determinar las prioridades e informar de los éxitos. Protege la evaluación cualitativa, al tiempo que permite y favorece la misma cuando convenga. Es una técnica que precisa de considerable interacción entre el personal y los usuarios de los servicios, si es que se va a poner en marcha de manera eficaz. Esta interacción es funcional y crea un clima favorable al cambio e implica a cuantos se preocupan por el procedimiento del cambio.

Si el personal de los departamentos de servicios sociales no puede tratar de sus objetivos y logros de manera abierta ni llegar a una forma de acuerdo, ¿será posible creer que son capaces de rendir cuentas como es debido a los usuarios o a sus agencias?

MALLINSON, Ian and BOVAIRD, Tony: "Setting objectives and measuring achievement in social care" en: *Working paper*, n.º 11. Public Sector Management Research Unit, Aston University. Traducido por Karnele Azpiazu.

BIBLIOGRAFÍA

- COMISIÓN AUDITORA** (1983): *Mejora de la economía, la eficiencia y la efectividad en el Gobierno Local en Inglaterra y Gales*. Londres.
- COMISIÓN AUDITORA** (1986): *Revisión de la ejecución en el Gobierno Local: Manual para Auditores*. (Comisión Auditora, Londres).
- BALES, R. F.** (1950): *Análisis del Proceso de Interacción: Método para estudiar grupos pequeños*. Addison Wesley.
- BASW** (1980): *Clientes y conciudadanos*. Asociación Británica de Asistentes Sociales, Birmingham.
- BOVAIRD, T.** (1981): "Recientes desarrollos en la medición de la producción (output) en el Gobierno Local". *Estudios de Gobierno Local*, vol. 7, n.º 5, Sep./Oct.
- DEPART. DEL MEDIO AMBIENTE** (1972): *Las nuevas Autoridades Locales: Gestión y estructura*. (Presi.: M. A. Bains).
- DHSS (DEPT. DE SAL. Y SAIM. SOC.)** (1978): *Equipos de Servicio Social: Punto de vista de los que practican*. HMSO, Londres.
- DOUGLAS, R. y PAYNE, C.** (1980): "Enfoque más agudo de los objetivos". *Asistencia Social Hoy*, 16-12-80.
- HANLEY 1** (sin fecha): *Manual para modificar la conducta confusa*. Consejo Regional de Lothian, Dept. de Asistencia Social, Edimburgo.
- EJECUTIVO DE SALUD Y SEGURIDAD** (1985): *Medición de la Eficacia de las Actividades de Campo del ESS* (monografía suelta del ESS, Serie 0P11, HMSO). Londres.
- HOLDEN, U. & Woods, R.** (1982): *Orientación de la realidad*. Churchill Livingston, Londres.
- KNAPP, M.** (1984): *Economía de la Asistencia Social*. (Macmillan, Londres).
- MILLER, C. y SCOTT, T.** (1984): *Estrategias y tácticas: toma de decisiones en los Equipos de Trabajo en el campo de los Servicios Sociales*. Instituto Nacional de Asistencia Social, Londres.
- INSTITUTO NACIONAL PARA ASISTENCIA SOCIAL** (1982): *Asistentes Sociales: su papel y tareas*. (Informe Barclay) Bedford Square Press, Londres.
- PAYNE, M.** (1979): *Poder, autoridad y responsabilidad en los Servicios Sociales: Asistencia Social en Equipos de Zonas*. MacMillan, Londres.
- RIMMER, L.** (1984): *Orientación, principios y práctica de la realidad*. Winslow Press, Winslow, Bucks.
- SCA** (1986): *Código profesional para Asistencia Social*. Asociación de Asistencia Social, Surbiton.
- WATSON, D. (ed.)** (1985): *Código de Ética para Asistencia Social*. (Asoc. Britán. de Asistentes Sociales). Routledge & Kegan Paul, Londres.

INTEGRACIÓN DE PERSONAS CON MINUSVALÍA EN ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Desde nuestra experiencia de trabajo con niños y adolescentes de ASPACE-BIZKAIA, hemos elaborado el presente artículo, dividido en tres bloques: el primero hace referencia a la teoría de la integración y el por qué integrar en grupos de Tiempo Libre; el segundo lo componen algunos datos y cifras sobre esta realidad con Cataluña y Bizkaia; y el tercero hace referencia a algunas pistas y orientaciones derivadas de nuestro trabajo práctico. Es de resaltar que en este tema, a pesar de que se han producido muchos logros y avances por parte de diversos colectivos (A.V.P.S., Auxilia, Euskalerriko Eskautak, etc.) hay muy poco material escrito disponible en forma de bibliografía.

Las personas con minusvalía han permanecido durante años segregadas de la sociedad. Actualmente pueden acceder a una educación, normal o especial; a puestos de trabajo... En definitiva, su vida es más normalizada. Pero todavía faltan pasos por dar, porque no están integrados en las actividades que se realizan al margen de la obligación (estudio, trabajo); tampoco existen planes serios, como los educativos o los laborales que impulsen definitivamente la integración social de las personas con minusvalía.

En la legislación encontramos alguna referencia, pero no pasan de ser recomendaciones y buenas intenciones:

- Ley de Integración Social del Minusválido (Ley 13/1982, 7 de Abril). Sólo uno de los puntos del artículo 52 especifica: "Las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre se desarrollarán siempre que sea posible en las instalaciones y con los medios ordinarios de la comunidad. Sólo de forma subsidiaria y complementaria podrán establecerse servicios y actividades específicas para

aquellos casos en que por la gravedad de la minusvalía resultara imposible la integración".

- Decreto 257/1986, de 18 de Noviembre, sobre Servicios Sociales para Minusválidos, de la Comunidad Autónoma Vasca. Dedicar la sección sexta del capítulo segundo a los Servicios de Ocio y Tiempo Libre. Art. 44 "...la Administración e Instituciones, deben potenciar la política de normalización... en esta importante faceta social...". El artículo 45 hace referencia a la necesidad de servicios específicos para aquellos minusválidos que por la gravedad de sus discapacidades no puedan acudir a los servicios ordinarios.

Con todo, no se terminan de articular medidas concretas para favorecer la integración en el Tiempo Libre, al contrario que en el ámbito de la educación obligatoria (hay un ratio determinado profesor-alumno, derecho a un auxiliar, etc.) o el laboral (hay puestos reservados, las empresas reciben subvenciones por contratar a sujetos con minusvalía, etc.).

¿Cómo se vive el tema del Tiempo Libre de las personas con minusvalía en las Asociaciones de afectados? Se actúa preferentemente con niños y jóvenes, atendiendo a dos ámbitos:

1. En verano los sujetos acuden a las colonias. Pueden ser:
 - Colonias organizadas por las Asociaciones para los afectados.
 - Colonias organizadas por las Instituciones, abiertas a la integración de cierto número de sujetos con minusvalía.
 - Colonias organizadas por los grupos de barrio, donde en ocasiones acude alguna persona con minusvalía.
2. Durante los fines de semana funcionan:
 - Grupos de tiempo Libre, de la Asociación de afectados.
 - Grupos de barrio, en donde a veces se integra un niño con deficiencia mental, una niña con espina bífida, etc.

Consideramos que es en estos grupos estables donde se produce la verdadera integración social, por dos razones:

1. El chaval se reúne en un grupo de referencia con continuidad en el tiempo.
2. Concebimos el Tiempo Libre como un espacio educativo. "Un grupo es un lugar donde se establecen relaciones, cada individuo adquiere su rol. Sólo en un grupo normalizado podrá entrar el deficiente con la posibilidad de cambiar su rol" (ZUGAZA, E. y otros, pág. 19).

1. POR QUE INTEGRAR EN EL TIEMPO LIBRE

El Tiempo Libre es un marco donde es posible y necesario que la persona se realice, ya que no se agota en sus realizaciones escolares o profesionales.

Descendiendo un poco más hacia las motivaciones íntimas que mueven a padres, monitores, teóricos, etc. a posicionarse a favor de ingresar a estos sujetos en grupos de Tiempo Libre, podemos establecer varios bloques de argumentos:

a) Paternalista

- Estos sujetos tienen más tiempo libre que los demás y menos capacidades para "llenarlo" de forma autónoma.
- Tienen menos defensas ante la sociedad de consumo (televisión, etc.) y por tanto necesitan más ayuda.

Pero estos argumentos sólo resaltan lo negativo de la persona, le reducen a ser objeto de ayudas. Su situación en un Grupo de Tiempo Libre será de sobreprotección, no se le tendrá en cuenta en las decisiones, etc.

b) Terapéutico

Este bloque de argumentos puede resumirse en una sola frase: "integrar a un sujeto con deficiencias en un Grupo de Tiempo Libre le va a venir bien".

- Es innegable la importancia del grupo en personas entre 8 y 16 años. En él se producen sucesos que no surgen en el ámbito familiar o del aula: búsqueda de amigos íntimos, ejercicio de roles, socialización múltiple, etc.
- Integrar a estos chavales en un Grupo de Tiempo Libre contribuye a que haya un cambio en cómo le percibe la sociedad. De este modelo:



Se pasa a este otro:



Esquema basado en Gimeno Pérez, F.J., 1986, pág. 43.

Pero estos argumentos pueden llevarnos a un "paternalismo encubierto". Integrarse en un grupo es algo que al sujeto con minusvalía le reporta un beneficio. Pero existe un razonamiento previo: toda persona *tiene derecho* a formar parte de ese colectivo.

c) Democrático

Argumentos basados en el pensamiento de Dumazedier, según el cual "la Animación Sociocultural no se debe limitar sólo a la élite, sino que debe llevar al conjunto de la población". (MENDIA, R., 1987, pág. 18). Algunos colectivos han hecho suyo este planteamiento (el equipo de integración de Euskalerriko Eskautak de Bizkaia afirma que "como todas las facetas de nuestra labor educativa, ésta —la integración— surge de una necesidad de tipo ideológico: todo chaval tiene derecho a entrar en un grupo eskaut." (EEB, 1989, pág. 15).

d) Educación liberadora

Se sustenta en la pedagogía de Pablo Freiré, que concibe la educación como liberación, toma de conciencia (es una corriente teñida de compromiso, lucha, resistencia a la cultura dominante, etc.).

El Grupo de Tiempo Libre puede ser, como colectivo con peso social, un lugar desde el que reivindicar (y estas personas, por desgracia, tienen mucho de qué quejarse: barreras arquitectónicas, desigualdad de oportunidades, etc.).

Consideramos que ninguno de los cuatro bloques expuestos constituye por sí solo una motivación suficiente para posicionarse a favor de la integración en Grupos de

Tiempo Libre. Todos tienen algo de válido, y dependiendo de los padres, el chaval, los monitores, etc., se puede hacer más hincapié en uno o en otro, pero sin dejar de lado al resto.

2. SITUACIÓN ACTUAL

La integración en el ámbito del Tiempo Libre de niños con minusvalía es una realidad muy reciente en el Estado español, iniciada hace menos de 10 años.

Para explicar la situación actual, nos basamos en los estudios, ponencias y comunicaciones presentadas en las Jornadas sobre Integración en Actividades de Tiempo Libre, de Barcelona en 1988 y de Vitoria en 1989 (Ver bibliografía).

Cataluña es pionera en este tipo de experiencias, debido a su larga e importante tradición de las actividades de Tiempo Libre. En 1988, se calcularon más de 1.000 niños y jóvenes con minusvalía integrados en cerca de 300 grupos.

Según el estudio "La integración de niños y jóvenes con discapacidad en las actividades de Tiempo Libre":

- Hay más niños que niñas integrados, sus edades oscilan entre 9 y 15 años, y con mayor frecuencia presentan discapacidad mental. La mayoría acuden a grupos de su barrio.
- Los grupos funcionan semanalmente, con monitores jóvenes, formados en muchas ocasiones en campos relacionados con la integración. Pocos grupos realizan cambios en sus objetivos, actividades o instalaciones al realizar experiencias de integración.

- Las expectativas de los padres de ver aumentada la autonomía de sus hijos y hacer más amigos se cumplen. También consideran que su hijo está integrado familiarmente.

En Bizkaia, la Asociación Vizcaína Pro-Subnormales es la entidad con más experiencia en este campo. En 1984 comenzaron integrando a sujetos con deficiencia mental en grupos scout. El estudio de esta experiencia ofrece los siguientes resultados: (ver bibliografía).

- No hay diferencia en cuanto al sexo, las edades de los chavales oscilan entre 8 y 18 años. No todos acuden a grupos de su barrio. Se incluyen en los subgrupos atendiendo a su edad cronológica, siendo en algunos casos uno o dos años mayores que sus compañeros.
- Los grupos tienen una larga experiencia en la educación en el Tiempo Libre, y con frecuencia también llevan más de dos años integrando a estos chavales. Pocos realizan cambios en sus objetivos, actividades e instalaciones.

Otra de las asociaciones que realiza experiencias de integración en Bizkaia es Auxilia. Al ocuparse de personas con limitaciones físicas, trabajan la adaptación de juegos. Dan mucha importancia a la actitud del equipo de monitores. Consideran imprescindible facilitar a los grupos la información adecuada y llevar un seguimiento individualizado de cada chaval.

Estas y otras asociaciones (APNABI, ONCE, ASPACE) integran a sus chavales en las colonias de verano y campos de trabajo organizados por la Diputación de Bizkaia y del Gobierno Vasco, respectivamente.

En ASPACE hemos comenzado este curso a realizar experiencias de integración en grupos estables de Tiempo Libre.

3. CRITERIOS PARA LA INTEGRACION EN GRUPOS DE TIEMPO LIBRE

Cuando creamos el Servicio de Integración en Tiempo Libre de ASPACE-BIZKAIA, en Septiembre de 1989, decidimos primeramente establecer unos criterios para seleccionar a los niños y adolescentes con

P.C. que asisten a la escuela ordinaria, con más posibilidades de integrarse en grupos.

1. "Tienen que estar integrados en escuelas, tener entre 8 y 15 años de edad, con un nivel aceptable de comunicación, socialización y desarrollo."

Exigimos un buen estado general del sujeto, porque queremos demostrar, a nivel social, que este tipo de integración es posible (y eso, hasta cierto punto, se garantiza si empezamos con los "mejores").

Las edades señaladas hacen referencia al momento evolutivo óptimo para la socialización. Es también un buen momento para modificar los hábitos: educar en la aceptación de las diferencias a los componentes del grupo es fundamental para formar a generaciones adultas futuras que puedan y sepan percibir a las personas con minusvalía de modo distinto a como hoy se hace.

2. El segundo criterio hace referencia a la familia. De ella exigimos:

- "que haya asumido con una actitud positiva la deficiencia de su hijo;
- que se comprometa a participar activamente: llevando al chaval al grupo, participando en las reuniones, actividades, etc.;
- que tenga claro que el Tiempo Libre es un tiempo educativo."

Hacemos referencia a una familia que ha aceptado a su hijo con sus limitaciones, sin pararse a esperar soluciones definitivas o entregarse a la desesperación. El citado estudio de investigación llevado a cabo en Cataluña resalta que los padres de los chavales ya integrados en Grupos de Tiempo Libre tienen un grado de sociabilidad (salir con amigos, pertenecer a asociaciones, etc.) bastante elevado. Además muchos de ellos consideran que su hijo está bien integrado en la dinámica familiar. Sin embargo, para otros padres, su hijo es una carga, rompe la estructura familiar y las relaciones con amigos tienden al olvido, sobreprotección, depresión, etc. Es muy importante detectar su actitud, porque la familia es el primer colectivo donde debe estar integrado el chaval, y es base y apoyo para otras socializaciones posteriores.

Participar activamente y cooperar con el Grupo de Tiempo Libre es algo que los monitores piden a los padres de todos los chavales de su grupo. Requiere acudir a

las reuniones de padres, conversar con su hijo acerca de la marcha del grupo, etc. Es dar valor a sus actividades e intereses.

Tener claro que el Tiempo Libre es un tiempo educativo también hace referencia a valorar a su hijo y las actividades que realiza. Acudir a un grupo de Tiempo Libre no es una "pérdida de tiempo" o unas horas de respiro para los padres durante el fin de semana. Es un momento en que el chaval está siendo educado.

3. En cuanto al Grupo donde se va a integrar esa persona con minusvalía, nos interesa:

- "que esté situado en el propio barrio del chaval, o lo más cerca posible;
- que sea estable, para niños y jóvenes que acudan con continuidad (grupo de referencia), dirigido por un equipo de monitores y, si es posible, respaldado por una organización."

El grupo constituye un pretexto para la socialización, que puede ampliarse al margen de las reuniones. Esto se facilita si está ubicado cerca del domicilio de sus componentes. Por otro lado, estamos atendiendo al principio de Sectorización de servicios, también importante de cara a la integración social.

Un grupo que pertenece a una organización más amplia (por ej.: scout), ofrece una garantía de continuidad en el tiempo. Hay colectivos que por escasez de monitores, subvenciones, falta de locales..., tienen más facilidad para disgregarse, algo que no favorece en absoluto la integración de este tipo de chavales.

Estos criterios han sido diseñados para un trabajo muy concreto, con chavales afectados por Parálisis Cerebral. Pero pueden ser útiles para la integración de sujetos pertenecientes a otros colectivos. También pensamos que pueden evolucionar e irse modificando según se desarrolle el proceso con los chavales, el grupo, los monitores y los padres.

4. EL PROCEDIMIENTO DE INTEGRACIÓN

Describimos a continuación los pasos que hemos dado para integrar a chavales con Parálisis Cerebral en Grupos de Tiempo Libre.

1. Preselección de los sujetos.

Utilizamos algunos de los criterios expuestos, para descartar a aquellos que por alguna causa (edad, lugar de residencia, etc.) no puedan ser integrados.

2. Entrevista con los padres y el chaval.

Muchos adultos desconocen lo que es un grupo de Tiempo Libre y no le otorgan importancia como ámbito educativo. Es el momento de explicarlo. También es aprovechable este encuentro para sondear la actitud de la familia ante la deficiencia de su hijo, de cara a comprobar el segundo criterio.

En cuanto al chaval, se puede completar la información que de él tenemos requiriendo datos de interés para su integración: en qué ocupa su ocio, qué tipo de habilidades posee, su autonomía motriz, si necesita medicamentos, etc.

3. Localización de un grupo de Tiempo Libre.

Contactamos con grupos de la zona de residencia del niño. Tras un primer contacto con los monitores, el equipo se reúne para decidir si aceptan la propuesta. También suelen demandar información sobre la deficiencia y medios (juegos adaptados, características del chaval...). Aunque somos conscientes de que "la formación del monitor se obtiene primordialmente en la acción y en la reflexión de la acción" (FANTOVA, F., 1989, pág. 28).

4. Integración.

El chaval con Parálisis Cerebral acude a las reuniones.

5. Seguimiento.

Nos ponemos en contacto periódicamente con los monitores y los padres para comentar la marcha del chaval en el grupo.

6. Fin del proceso.

Se dará cuando no sea necesario el seguimiento porque la integración es total. El chaval es uno más del grupo.

BIBLIOGRAFÍA

COCEMFE: *A la zapatilla por detrás*. Ed. Popular, Madrid, 1988.

Decreto 257/1986 de 18 de Noviembre sobre Servicios Sociales para Minusválidos. (BOPV, n.º 237, 1 de Diciembre de 1986).

ESCOLA UNIVERSITARIA DE TREBALL SOCIAL DE BARCELONA: *La evaluación de las experiencias de integración de niños y jóvenes con discapacidad en las actividades de Tiempo Libre en Catalunya*, 1988.

ECHEBARRIA, E.: *Integración de niños con deficiencia mental en actividades de Tiempo Libre*, 1989.

FAIMTOVA, F.: "Claves para un proyecto de intervención con personas con deficiencia mental en el tiempo libre". *Zerbitzuan*, n.º 8, Vitoria, 1989.

Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos. (BOE, n.º 103, 30 de Abril de 1982).

EEB (EUSKALERRIKO ESKAUTAK BIZKAIA): "La integración en el escultismo". Revista *Goitibera*, Febrero 1989.

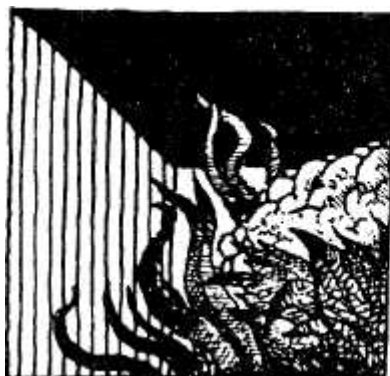
GIMENO PÉREZ, F. J.: "Evaluación de la labor de los auxiliares de monitor". Revista *Bona Gent*, n.º 26, 1986.

MENDIA, R.: *Claves para elaborar una historia de la Animación Sociocultural en Euskadi. Encuentro sobre Animación Sociocultural*. Servicio de publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria, 1987.

SERVICIO DE TIEMPO LIBRE DE ASPACE-BIZKAIA (Integración): Documentos internos.

ZUGAZA, E. y otros: *Normalización e integración*. EDEJ, Bilbao.

**Martín Casado Goti
Susana Regidor Lardiés**



LOS TRABAJADORES SOCIALES HOY

Llevo ya varios meses pensando en la posibilidad de plasmar por escrito algunas preocupaciones y algunos comentarios que, en torno a la realidad de nuestra profesión en la actualidad he tenido la oportunidad de ir comentando con algunas colegas y con otras personas cercanas.

Vayan por delante un par de anotaciones:

-Una para aclarar que los destinatarios principales de este artículo son los Asistentes Sociales —Trabajadores Sociales, no por una postura gremial, que creo sinceramente no defender, sino porque, como explicaré más adelante, creo que actualmente es una profesión muy desaprovechada que, para salir de esa posición francamente decepcionante, necesita de un sobreesfuerzo de los propios profesionales. Añadiré, sin embargo, que una lectura detenida de este artículo puede ser provechosa para otras profesiones "sociales", en las que incluiría a los educadores, los sanitarios, las personas de leyes, etc., así como para aquellas personas que ostenten algún tipo de responsabilidad política en algún escalón de alguna de nuestras administraciones.

-Otra para indicar que a lo largo del artículo se utilizará con frecuencia la expresión "Servicios Sociales" que me interesa desligar del contenido restringido con el que normalmente se utiliza, como los servicios que se encuadran dentro de las áreas de Bienestar Social (Asistencia Social, diría

más bien) de los Ayuntamientos, Diputaciones, Gobierno Autónomo o Gobierno Central. Me referiré más bien a "Servicios Sociales" como el conjunto de prestaciones —técnicas o materiales— institucionalizadas (cuyo contenido y acceso esté debidamente normativizado) ya sean de titularidad pública o privada, cuya finalidad sea la de satisfacer alguna o algunas de las necesidades que, en relación al modo de vida característico de nuestro entorno llamaríamos "necesidades sociales"; es decir, incluiríamos servicios que están encuadrados dentro de las áreas de Cultura, Educación, Sanidad, Urbanismo, Justicia, y por supuesto. Asistencia Social.

Sin querer caer en una posición de "mirarnos el ombligo" constantemente, creo, sin embargo, muy conveniente que no perdamos la costumbre —si es que la tenemos— de debatir y discutir entre nosotros y nosotras nuestras preocupaciones profesionales, nuestros despistes, nuestras dudas, sabiendo que, afortunadamente, va a seguir habiendo muchas formas distintas de ser Trabajador Social, muchos estilos diferentes, con aplicaciones metodológicas diferentes, hasta tal punto que pudiera pensarse que lo único común es el nombre de la profesión.

Por cierto, que por ahí querría empezar: por el nombre de la profesión, supuesta tarjeta de presentación. Hace muy poquito tiempo que oficialmente hemos pasado de ser Asistentes Sociales a ser Trabajadores Sociales. Entre paréntesis, a mí me parece que la práctica de la mayor parte de

nosotros es de Asistentes Sociales, aunque doy por bueno el cambio de nombre como muestra de un deseo, de una tendencia hacia la que, supuestamente, queremos ir como conjunto. Pero a lo que quiero ir, me parece muy significativo que recientemente estén apareciendo **nuevas figuras profesionales a las que es difícil no llamarles Trabajadores Sociales**. Más allá de la disputa por quién se queda con el nombre, que no me interesa demasiado, sí me parece significativo que nosotros, los Asistentes Sociales-Trabajadores Sociales nos estemos quedando, progresivamente, sin nombre propio. Ello me parece una muestra más, un reflejo del **desdibujamiento progresivo** de lo genuino, **de lo específico de nuestro colectivo profesional**. Encuentro dos líneas argumentales para explicarme este fenómeno:

- a) Por una parte, está el fenómeno del surgimiento de nuevas figuras profesionales, que algo debe querer decir en el análisis de las tendencias de nuestra sociedad de hoy.
- b) Por otra parte, no debemos dejar al margen de este análisis el contenido dominante de las funciones que, generalizando (y generalizar siempre entraña un riesgo) venimos desarrollando en los últimos años.

Empecemos por desarrollar la segunda línea argumental para ponerla posteriormente en relación con la primera.

1. UNA PRACTICA TIPO, UNA IMAGEN DETERMINADA DE LOS PROFESIONALES ASISTENTES SOCIALES

En el famoso y abundantemente citado libro *Introducción al Bienestar Social*, de Patrocinio Las Heras y Elvira Cortajarena (por cierto, uno de los pocos libros escritos por Asistentes Sociales en el Estado español) se dice: "El binomio Necesidades-Recursos sociales es el que objetiva el campo de intervención del trabajo social". Tengo la impresión de que la necesidad que hemos podido sentir en los últimos años de objetivar el contenido de nuestra profesión, de buscar una identidad clara nos ha llevado más que a objetivar, a simplificar, a reducir las implicaciones de la anterior cita. El automatismo en las respuestas a las demandas de la población, demandas que, por cierto, de esta manera se van modificando y adaptando a las respuestas;

la descontextualización de las demandas como reflejo de procesos de personas y de colectivos; la servidumbre a la burocratización creciente de la vida social. Son a mi modo de ver pinceladas de un mismo cuadro, en el que abundan los tonos grises, apagados.

No es cuestión de echarnos las culpas especialmente. Al fin y al cabo, no hemos hecho ni más ni menos que otros colectivos profesionales, es decir, acomodarnos a las exigencias de un sistema social del que formamos parte y al que debemos cierta lealtad. De lo que tal vez sí podamos acusarnos es de percibir solamente una parte de ese sistema, ignorando que en éste, como en todos los sistemas, hay conflictos de intereses, tensiones, cambios en varias direcciones. Tal vez nos hayamos sentido demasiado impotentes ante lo que, para entendernos, solemos llamar intereses dominantes, aceptando, no sin resignación, mala uva y grandes dosis de frustración, un papel parcheador, suavizador de esos conflictos.

Muchos de nosotros llegamos a esta profesión en una época en la que se hablaba de que éramos "la profesión del cambio". Una expectativa a todas luces exagerada e irreal, ya que, precisamente por estar en contacto cotidiano con los sectores potencialmente más conflictivos para la estabilidad del sistema somos una profesión más estrechamente controlada que otras. Por otro lado, sería un tanto megalomaniaco aceptar que una "profesión del cambio" pueda tener más influencia que otro sinfín de profesiones que, por eliminación, serían las "profesiones del no cambio". Este comentario no pasa de ser un chiste.

Parte del problema puede estar en que, cuando hablábamos de "cambio", en realidad estábamos hablando de cambio rápido, radical, y a eso hoy lo llamamos ingenuidad. En este sentido, las teorías de sistemas y ecológicas nos permiten tener una visión más real de lo que puede significar una profesión dedicada a promover el cambio. Otro error de concepto muy extendido puede ser el de identificar "el cambio" con "la mejora". El cambio se está dando permanentemente, es una propia necesidad del sistema, mientras que al hablar de mejora hay que considerar quién decide lo que es una mejora, lo que tiene mucho que ver con los intereses, los valores las ideologías y los deseos, en definitiva con los procesos de toma de decisiones cuya plasmación puede identificarse con el sistema político.

Sucede que, como profesionales, no estamos suficientemente preparados para analizar el sistema del que formamos parte (tendencias, evolución de las necesidades sociales) ni para activar el funcionamiento de diversas partes del sistema: no tenemos definido el modelo de colaboración del subsistema profesional con el subsistema de los gobernantes; nos hemos desimplicado de las tareas de activar la participación de los colectivos con los que tenemos una relación profesional. Además, nuestra pobreza metodológica no nos permite ni siquiera aprender sobre lo que hacemos; las actividades que desarrollamos tienen más que ver con ritos y tradiciones que con desarrollos metodológicos.

Sucede también que, como ciudadanos que somos, no estamos al margen de las diversas formas de posicionarse ante la sociedad y sus problemas; entre nosotros, como entre todos los colectivos humanos, hay personas acomodadas, conformes, in-conformistas, frustradas, quemadas, indiferentes...

La sociedad a la que servimos ha cambiado, y nosotros con ella; ya lo decía anteriormente, no es cuestión de echarnos las culpas especialmente. Pero, puesto que no se ve entre nosotros gente especialmente satisfecha con su trabajo, tal vez convenga ahondar en nuestra posición —la de cada uno de nosotros— ante nuestro ejercicio profesional y profundizar en los márgenes de maniobra que podamos encontrar, para mejorarnos, que quiere decir para servir mejor. Con lo cual, volvemos inevitablemente a la pregunta: servir mejor ¿a qué? ¿a quién?

Me parece muy necesario el esfuerzo de definir la profesión como tal, como profesión. Pero a veces se confunde "ser profesional" con ser neutro ante las situaciones y los problemas: "mire, yo no decido nada, sólo soy un técnico". Por supuesto que tenemos mucho que mejorar —todo lo que quiera cada uno— en aspectos metodológicos, técnicos, instrumentales. Pero para mí que, con ser graves nuestras carencias en este nivel, no son las de mayor trascendencia. El deseo de "objetivar" el contenido de nuestra profesión se ha visto acompañado del abandono de los debates sobre el sentido mismo y aportación del Trabajo Social al conjunto de la sociedad. Por otro lado, siempre será difícil objetivar algo (el contenido de la profesión) que depende tanto de un concepto en permanente cambio (la sociedad). Por ello, asumiendo que

siempre habrá algo de indefinido —por cambiante— en las profesiones sociales debemos prepararnos para "ubicarnos" en esa sociedad de la que formamos parte. Creo que nuestra situación actual responde más a una situación de despiste que de otra cosa. Nos ha hecho falta asegurarnos de que teníamos un sitio y un papel en una sociedad que se mueve muy deprisa; igual estamos esperando algún tren que ya ha pasado.

Voy a enlazar así con la segunda línea argumental:

2. EL SURGIMIENTO DE NUEVAS PROFESIONES DE TRABAJO SOCIAL

La coincidencia en nuestra historia reciente de una situación dramática de desempleo juvenil y la implantación de nuevas administraciones que necesitan justificarse a sí mismas han creado las condiciones oportunas para que una situación que no es nueva —muchas necesidades sociales no cubiertas satisfactoriamente— tenga ahora unas expectativas de solución diferentes.

El paro juvenil ha provocado directamente que el elevado porcentaje de jóvenes con "inquietudes sociales", necesitado de encontrar un medio de vida, desee realizar cobrando un trabajo que hasta no hace mucho venía siendo voluntario: actividades culturales en sentido amplio, educación en el tiempo libre infantil y juvenil, acompañamiento a personas de la tercera edad...

Por otro lado es bien evidente que alguno de los problemas de siempre —porque desde siempre tienen que ver con la desigualdad y con un sistema social que valora al que produce— se han agudizado fuertemente: delincuencia juvenil, drogas, pobreza, ancianos abandonados, falta de expectativas de trabajo... y es bien evidente que hay una cierta exigencia social de que las diversas administraciones (para eso tenemos cuatro administraciones) "hagan algo" para arreglarlos. En la práctica, se traduce todo esto en la llegada al campo profesional (ya que cobran por el trabajo que hacen) de figuras que, al igual que la de Asistente Social, tienen lagunas de definición teórica y práctica. Voy a nombrar las que se me vienen a la cabeza en este momento: Animador sociocultural. Animador sociocultural para la tercera edad. Monitor de actividades culturales. Gestor de Actividades

Culturales. Educador de disminuidos psíquicos. Educador especializado. Educador Social. Trabajador Familiar. Educador de Calle. Promotor económico. Monitor de Iniciación laboral. Técnico de Empleo y Formación... Muchos nombres diferentes para unas problemáticas no tan diferenciadas entre sí, y desde luego muy íntimamente relacionadas.

En el momento actual, **es evidente que la implantación de diversas figuras de profesionales sociales es imparable.** No me interesa la posible lucha gremial de competencias que encierran el deseo de unos de controlar la existencia de otros, o las descalificaciones radicales para justificar, por la eliminación del contrario, mi derecho a existir. Me interesa resaltar que **hay una fuerte demanda colectiva para mejorar problemas muy serios** que afectan a muchas personas. Y me interesa resaltar que **las Administraciones tienen que hacer algo**, aunque las más de las veces no saben muy bien qué. O sea que esto se mueve, y que aún se puede mover mucho más; y que la velocidad y dirección del movimiento la puede determinar todo aquel que quiera sentirse responsable de ello. Todos podemos influir y, de hecho, en uno u otro sentido, lo estamos haciendo.

A mí, personalmente, no me gusta la profesionalización de toda actividad social. Ni me gusta tanta supuesta especialización de diversas figuras profesionales en realidad tan próximas entre sí puesto que al final me parece que lo único que aportan es más confusión para aquellas personas potencialmente usuarias de los Servicios Sociales (recuérdese la anotación hecha en la introducción sobre el concepto de "Servicios Sociales") cuyas necesidades no sé presentan parceladas, sino en un todo, que es su situación vital.

Pero hay más, toda profesión, una vez que consigue cierto estatus social tiende a instalarse; nos pasó a los Asistentes Sociales; les pasó a los Animadores Socioculturales; les pasará, si las cosas siguen así, a las demás profesionales sociales que ahora están naciendo pero que reinvidican "un sitio". Porque para todos es más cómodo trabajar en un despacho que en la calle, trabajar de 8 a 3 en vez de con un horario flexible y tener un contacto lo más reducido e impersonal que nos sea posible con personas cuya situación vital, tan difícil de mejorar, nos pone profundamente tristes. No es más que el instinto de conservación, cuando busca salidas de protección indivi-

dual, en vez de buscar una mayor satisfacción profesional.

Pero precisamente ese instinto de conservación es el que termina "descafeinando", alejando el trabajo de cada día de la función para la que, en principio y al menos aparentemente, fue creada tal o cual profesión, con lo que sigue siendo necesaria la creación de nuevas figuras para ver si la próxima se adapta realmente a las necesidades planteadas. Es, desde mi punto de vista, una huida hacia adelante, una búsqueda un tanto compulsiva de una solución, de la misma manera que un matrimonio en crisis busca un hijo como solución, solución que suele terminar dando más problemas.

Comentaba un poco más arriba que no me preocupa especialmente la pugna por quién se queda con el nombre "Trabajadores Sociales", si se va a aplicar solamente a los —para entendernos— Asistentes Sociales o si se va a aplicar también en sentido más general. Lo que sí me tiene muy preocupado es que **el continuo surgimiento de profesiones sociales va produciendo como uno de sus efectos secundarios el arrinconamiento de los Asistentes Sociales en las tareas menos atractivas, que implican una relación profesional de escasa calidad y que requieren una menor cualificación profesional**, como pueden ser, por ejemplo, la tramitación de informes (cuyo resultado esperado sólo puede ser una prestación económica o un internamiento) o la organización de algunos recursos sociales claramente marginales.

3. TRABAJO SOCIAL E IDEOLOGIA(S)

Y es que no hay más remedio que plantearse, directamente y en cada momento, **cuál es el sentido de las profesiones sociales en cada contexto**, qué justifica su existencia, qué expectativas se depositan en las distintas profesiones de este tipo, la distancia que hay entre esa definición funcional teórica y la real...

En toda discusión sobre cuál es el espacio y la función del Trabajo Social en la actualidad no podemos obviar la importancia de introducir elementos de tipo ideológico. Por más que deseemos evitar una discusión difícil por cuanto el acuerdo aparece como inalcanzable, cada uno (persona o colectivo) nos situamos ante los mismos problemas de muy diversas maneras posi-

bles: tanto a un **nivel de análisis** (cómo me parece que suceden las cosas, qué explicaciones me doy, qué relaciones entre unos fenómenos y otros encuentro) como a un **nivel de incidencia** (con quién me relaciono, cuál es mi intervención, a quién afecta esa intervención y en qué medida y dirección...) así como a un **nivel de finalidad** (cómo me gustaría que fueran las cosas, cuáles son las metas, más o menos cercanas, que persigo) son todos ellos aspectos que tienen una referencia ideológica que los soporta. Naturalmente, estamos hablando de ideología en un sentido amplio, es decir, como conjunto de creencias y valores, como una cosmovisión (aunque suene un poco rimbombante) y no en el sentido restringido de estar más o menos cercano a tal opción política concreta.

En este terreno de discusión filosófico-ideológica, encuentro tres aspectos que nos afectan como colectivo profesional que merecen nuestra atención:

ASPECTO 1.º

Es el referido a la *distancia*, a la incoherencia entre la ideología que confesamos y la que cabría deducir a través de la observación de nuestra actividad. Este aspecto me parece de especial importancia cuando nos percatamos de esa distancia. Quiero decir que todos asumimos —con mejor o peor gana— una serie de incoherencias porque estamos sometidos a una gran variedad de influencias, pero la postura básica es la de buscar esa coherencia en el mayor grado posible. Sin embargo, no es infrecuente encontrarnos con personas que mantienen unos postulados muy avanzados con un nivel de análisis muy bajo de su propia actividad. En otros casos, esa distancia entre ideología y práctica profesional la salvamos con explicaciones que depositan la responsabilidad en otros lugares: "es que la gente no participa" o "es que mi jefe no me deja hacer las cosas como yo quiero". Esto sucede, sin duda, pero quiero llamar la atención sobre las veces que resolvemos los problemas de incoherencia con una actitud "quejica" de otros, no encontrándonos responsables de nuestro propio desempleo profesional, lo que viene a resultar una actitud pasiva.

ASPECTO 2.º

Otra situación frecuente, e igual de preocupante que la anterior, es la de *quien* llevado por una búsqueda exclusiva de lo

práctico se *desentiende de las fuertes implicaciones ideológico-filosóficas del Trabajo Social*, con lo que también se renuncia a una capacidad de influencia o se empuja en la misma dirección que lo hagan las tendencias dominantes del momento. Un Trabajo Social sin la suficiente identificación ideológica tiene muchas posibilidades de ser imitativo, o de estar muy en función de la propia satisfacción personal del trabajador: éxito, vistosidad, prestigio; por lo tanto, muy sometido a las modas, que también en esto las hay. Frente a ello, propongo que debemos mantener un elevado nivel de reflexión a estos niveles, aunque no esté muy de moda.

ASPECTO 3.º

Junto con todo lo anterior, es evidente que los trabajadores sociales no somos una especie aparte de la zoología humana, que tenemos el mismo tipo de limitaciones externas e internas que cualquier otra persona. Es evidente que *la capacidad de influencia de cada uno de nosotros allá donde nos desenvolvemos profesionalmente no es ilimitada*. Creerlo podría ser un error típico en trabajadores sociales jóvenes y en personas de muy firmes convicciones, que por ello podrían inutilizarse en su contexto de trabajo. *El reconocimiento de los límites y el aprovechamiento de las áreas de responsabilidad y de los espacios de maniobra debe ser elevado a la categoría de instrumento de trabajo*, para mejorar nuestra efectividad. Sería una posición de aceptación no estática del contexto de trabajo en el que cada uno se desenvuelve más despacio de lo que la realidad social demanda, pero que necesitan de figuras que activen el diálogo entre esa realidad social y la necesidades de la propia Institución.

Releyendo lo escrito hasta aquí tengo la impresión de estar moviéndome en un terreno muy poco "operativo", más de reflexión, lo que a alguien podrían parecerle tal vez excesivamente adoctrinador. Por otro lado, tal vez algunos de los comentarios expuestos requieran posteriores ampliaciones —alguien puede encontrar demasiadas afirmaciones gratuitas—. Y, por último, siempre queda la duda de si lo dicho hasta ahora tiene algún interés para alguien o no pasa del simple desahogo.

Por ello, voy a intentar cerrar este artículo con dos apartados que van a intentar ser más concretos:

4. Algunos síntomas de enfermedad profesional.

5. Algunas propuestas que quieren ser operativas.

4. ALGUNOS SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Nuestra posición profesional es muy delicada: por un lado, somos una de las profesiones que tiene una más clara vinculación con aquellas personas que reflejan un funcionamiento injusto de la sociedad; si tenemos sentido es porque se define que determinados grupos sociales se benefician de una ayuda profesional para mejorar su posición vital en la sociedad. Pero vemos cómo nuestro trabajo no pasa, generalmente, de sostener a esos grupos, sin que tengamos una impresión de contribuir a mejorar realmente determinadas situaciones sociales. Con lo cual nos encontramos con un doble lenguaje, según el cual en el nivel de lo formal somos una profesión de ayuda a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, mientras que en el nivel de lo funcional protegemos a la sociedad del contacto con los mismos grupos: "ya estuve con la Asistente Social pero no he conseguido nada". Cuando cualquier persona recurre a algún servicio social está esperando implícitamente no sólo una respuesta a su necesidad concreta, sino también una información sobre cómo sus dificultades son vividas por "la sociedad". El contacto con los "Servicios Sociales" en general, como parte de la organización institucional de nuestra sociedad, es algo así como una metáfora del contacto que todo grupo necesita tener con el grupo normativo, una sustitución de dicho contacto. Y en esta forma de ver las cosas, nosotros estamos atrapados en unas contradicciones que vienen dadas por nuestra posición, que no dependen de nuestras buenas o malas voluntades.

Como por otro lado no se puede decir que tengamos precisamente unos buenos mecanismos de "protección" profesional (trabajo de equipo, supervisión, formación, etc..) resulta que entre las salidas que cada uno vamos buscando para salir de la fuerte tensión que ese conflicto genera aparecen determinados comportamientos que se repiten en el ejercicio profesional de cada uno y en amplios grupos de colegas; pretendo señalar, a continuación, los que más me llaman la atención; se me permitiría denominar a estos comportamientos "síntomas".

pues mantengo la posición de que todos ellos son reflejos de una misma enfermedad profesional.

Síntoma 7.-VIVIR, PROFESIONALMENTE, AL DÍA:

Siempre me he sorprendido mucho cuando, hablando con algunas colegas, me enteró de que las actividades de cada día dependen en un tanto por ciento muy elevado de "lo que venga" en ese mismo día. Es un comportamiento que observo, sobre todo en trabajadoras de unidades de base (Ayuntamientos), como si confundiéramos la diversidad de trabajos con la imposibilidad de planificar y organizar formas de atención diferentes. Me sorprende cuando alguien, después de varios años de trabajo, sigue dedicando la mayor parte de su jornada a atender consultas espontáneas. ¿Qué dificultades hay para ir educando a los posibles usuarios a pedir hora (su hora), o para distribuir los momentos de trabajo según su contenido? Es posible que en un primer análisis nos parezca menos ágil, y desde luego, en una hipotética situación de tránsito de un sistema no programado a uno programado deberemos enfrentarnos a algún tipo de conflictos con los usuarios, a quien los cambios pueden desconcertar. Pero es evidente que la forma de recepción forma parte ya del tratamiento. Y que una forma de recepción "venga usted cuando quiera" no es un buen organizador para el usuario. Curiosamente a muchas de las familias que nos visitan las denominamos "familias desorganizadas", y son precisamente las que reciben una atención más caótica, descoordinada e inestable.

De la misma manera que no usamos la distribución del tiempo como un organizador no utilizamos el establecimiento de prioridades como otro organizador: los trabajadores sociales de base atienden de todo en todo momento. No hay objetivos propios del departamento, salvo el "haga usted lo que pueda" con que muchos responsables políticos saludan a sus trabajadores sociales. Establecer los objetivos del Departamento de Bienestar Social Municipal tal vez no sea responsabilidad del Trabajador Social; desde mi punto de vista hacer todo lo posible para que el nivel de toma de decisiones los establezca, sí es responsabilidad de los Trabajadores Sociales. Si no hay objetivos delimitados, y generalizando, si no hay una planificación sistemática, el trabajo del Trabajador Social queda situado en una ambigüedad de doble filo: por

un lado, deja sus responsabilidades diluidas (es difícil criticar lo que no se hace, salvo que esté previamente definido lo que se quiere hacer); por otro lado, facilita que las frustraciones sociales colectivas se depositen en nosotros ("Esa señorita no me resuelve nada").

Seguro que lo hay, pero yo no conozco en estos momentos muchos departamentos municipales de Bienestar Social que tengan establecido un plan de trabajo (anual, bianual, quinquenal...) ¿Que es difícil porque el trabajo es muy variado? Sí, de acuerdo, pero ante ello contrapongo que, **siendo como es el primer nivel en el sistema de servicios sociales la responsabilidad educadora, estructurante del usuario es enorme**. Mi valoración es que, en una relación obligada, quien renuncia a educar está deseducando; creo que, mayoritariamente, es nuestro caso. Esta afirmación requeriría, probablemente, alguna ampliación en cuanto a matizar si los objetivos del Trabajo Social tienen un contenido educativo o no; no querría, por explicar mi posición al respecto, apartarme de la finalidad del artículo y del comentario; me basta de momento con señalar que en nuestro trabajo acompañamos algunos procesos personales y grupales que tienen una significación experiencial para los interesados y que por lo tanto son una fuente de conocimiento propio y de conocimiento del funcionamiento de la sociedad. En este terreno, al responder a las preguntas ¿qué aprendemos? y ¿cómo lo aprendemos? encuentro una muy estrecha relación entre Educación y Trabajo Social.

Síntoma 2.-EL ACTIVISMO

En parte, parecido al comportamiento anterior, pero con matices diferentes. Me refiero a que, dentro de la jornada laboral, nos reservamos muy pocos espacios de "elaboración". Pienso sinceramente que el "agobio" en el que muchos de nosotros vivimos es una especie de respuesta alocada: "tengo mucho que hacer, y hago". Pero, ¿por qué lo hago de esa manera y no de otra?; ¿he comprobado sistematizando mi experiencia o aprendiendo de la experiencia de otros que ésta es la mejor manera posible?; ¿me detengo a analizar y evaluar las implicaciones de mi práctica profesional?; ¿por qué dejamos por sentado que las cosas se hacen así y ya está?

No puedo evitar encadenar tres palabras:

Activismo - Agitación - Ruido

De la misma manera, encadeno estas otras tres:

Actividad - Reflexión - Música

La posición del Trabajo Social se diferencia de la del Científico empirista tradicional en que no le interesa el conocimiento por sí mismo, sino en la medida que lo pueda aplicar. Pero eso, es bien distinto que prescindir de él. Desde mi punto de vista, **acción y pensamiento son dos cabos de una misma cuerda** que no está en tensión si no se estira de los dos cabos a la vez; cuando sólo estiramos de uno de los dos cabos, cualquiera de ellos, lo que estamos haciendo es un esfuerzo improductivo, que nos ocupa pero nos empobrece.

Y ello me lleva al tercer comportamiento "síntoma".

Síntoma 3.-NO INVESTIGAMOS

Profesionalmente, tenemos contacto con las realidades sociales más duras. Nos enfrentamos a ellas con instrumentos rudimentarios y muy buena voluntad. Nuestra falta de sistematicidad y curiosidad profesional nos lleva a dar por buenas las fórmulas de trabajo que hemos aprendido, sin evaluarlas; la evaluación es una forma de investigación. En este caso, **nos perdemos la posibilidad de mejorar nuestros propios instrumentos**.

Pero no investigar tiene otras implicaciones, más graves si cabe: la gente viene a nosotros con sus dificultades, con sus problemas y carencias; vienen a nosotros esperando el soporte social a esas situaciones y nosotros, en vez de hacernos "mediadores" en esa petición de ayuda nos convertimos en "depositarios". Quiero decir que el conocimiento de la realidad que extraemos de nuestro trabajo queda en nosotros, no es utilizado para escandalizar ante tantas y tantas situaciones que no son otra cosa que injusticia. **Si de una manera ordenada y rigurosa extraemos datos de la realidad con la que nos encontramos, además de poder mejorar nuestras formas de respuesta podemos convertirnos en relatores de esa realidad**, que permanece oculta a la mayoría de los ojos porque interesa que esté oculta. Esa es nuestra responsabilidad: enfrentar a la sociedad en su conjunto, a los que deben tomar decisiones, a los ciudadanos en general, a los propios demandantes de ayuda con las situaciones de privación, de sufri-

miento y con el tipo de respuestas que se dan a estas situaciones. Naturalmente, no somos los únicos responsables de favorecer ese enfrentamiento de la sociedad ante sus propias evidencias, pero para mí hacerlo o no hacerlo depende de una postura que tiene que ver con la ética profesional y no depende, por lo tanto, de ser "muy comprometido" o "poco comprometido".

Una actitud investigadora debe producir sensibilización de la comunidad y del sistema institucional. Una actitud no investigadora produce adormecimiento de posibles resortes de solución o mejora.

Síntoma 4.-NUESTRA ALIANZA CON LA BUROCRACIA

Es una alianza muy curiosa, casi un doble vínculo, según la terminología sistémica. **Nuestra relación con la burocracia es uno de los aspectos más negados de nuestro ideal profesional, a la vez que uno de los más reales de nuestra práctica habitual.** Protestamos (mientras tomamos un café con algún compañero) por la cantidad de papeles que tenemos que cumplimentar y porque este tipo de actividad nos impide realizar otro tipo de trabajos más atractivos profesionalmente. ¿Cuántas veces nos hemos dicho que el trabajo que realizamos podría desarrollarlo perfectamente un administrativo ligeramente cualificado?

La burocracia en el tipo de sociedad en el que vivimos es inevitable, y resulta evidente que todo tipo de profesión social tiene un cierto grado de relación con ella; tal vez sea lógico pensar que los Trabajadores Sociales tengamos algo más de relación con la burocracia que otras profesiones afines, pero ¿no estamos demasiado atados de manos ante ella? O mejor dicho, ¿no somos demasiado cómplices de ella? Hablo de complicidad porque no encuentro demasiada oposición organizada (que iría desde la negativa a realizar determinado tipo de tareas hasta la búsqueda de sistemas que simplifiquen los requerimientos de la burocracia para dejar más tiempo disponible para otros contenidos profesionales) y como se suele decir, el que calla otorga.

¿Por qué digo que nuestra alianza con la burocracia es un síntoma de nuestra enfermedad profesional? Porque pienso que, **en cierta manera, nos escudamos en ella para disimular nuestra pobreza de recursos para desenvolvernos eficazmente en**

otro tipo de situaciones que, seguramente, requieren de una mayor implicación que la elaboración de informes y las solicitudes de prestaciones. Situaciones que dan cuerpo a ese ideal profesional al que nos referíamos anteriormente, en el que conceptos como "prevención", "trabajo comunitario", "autonomía y capacidad del usuario", "cambio", "trabajo interdisciplinar", etc., son esenciales. Intentamos reducir la realidad a papeles porque la realidad posiblemente nos parece demasiado complicada, nos da miedo pretender desenvolvernos en ella, y pretender modificarla.

Lo que me preocupa no es que no sepamos hacer Trabajo Social, sino que intentemos ocultar que no sabemos, que busquemos la salida de la excusa en vez de la salida del estudio y el entrenamiento.

Síntoma 5.-IMITAMOS, HACEMOS NUESTRAS ALGUNAS DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE IDENTIFICAN A ALGUNOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS EN LOS QUE TRABAJAMOS

Supuestamente, nuestro trabajo debe ayudar a las personas que tienen algún tipo de necesidad o problemática social a superarla; hemos aprendido que con demasiada frecuencia las necesidades se agolpan en determinados sectores de la sociedad, que se adaptan como pueden a su situación. En ese esfuerzo de adaptación se sacrifican muchas de sus posibilidades de desarrollo personal o colectivo.

Recordemos algunas expresiones con las que los Trabajadores Sociales nos referimos a este tipo de usuarios:

- "No tiene interés por mejorar".
- "Está acostumbrado a su situación".
- "Parece que no le importa vivir así".
- "Se queja de que lo que hacemos por él no es suficiente, pero él tampoco hace nada".

También estamos hartos de decirnos que la depresión crónica, el retirismo y la pasividad, la delincuencia, la impulsividad frente a la reflexión, la adicción a sustancias tóxicas, etc., no son más que el resultado de la situación en la que viven estas personas.

Ahora repasemos estos mismos comportamientos aplicándolos a nosotros mismos: Si no nos esforzamos por identificar, comprender y reaccionar ante las dificultades a las que nos enfrentamos, ¿no habrá quien pueda decir que no tenemos interés por mejorar, o que estamos acostumbrados a nuestra situación?; ¿no hay mucha queja estéril entre nosotros, sobre nuestra propia situación y actividad profesional? ¿No hay entre nosotros una incidencia significativa de "enfermedades" como la depresión, la angustia o el estrés? ¿No estamos buscando culpables fuera de nosotros mismos?

Estas formas de enfrentarnos a las dificultades no nos ayuda a mejorar nuestra práctica profesional, sino más bien todo lo contrario, ya que no nos permite ver las posibilidades que dependen de nosotros mismos.

De esta manera, además de negarnos la posibilidad de estar satisfechos con nuestro trabajo **establecemos un tipo de vinculación con el usuario centrado en la pasividad, en la no modificabilidad de las situaciones.** Nuestra forma de enfrentarnos a las dificultades se convierte en un modelo para el usuario —sea para él muy significativa o no su relación con nosotros— que si se basa en la posibilidad de cambio actúa como modelo alternativo, y si se basa en la aceptación del "statu quo" se convierte en reforzador de otros mensajes que el usuario recibe constantemente desde otras instancias.

Síntoma 6.-NOS DEFENDEMOS COMO GATO PANZA ARRIBA

Me da la impresión de que en los últimos años estamos siendo, como colectivo profesional, depositarios de mucha frustración social. Probablemente los primeros frustrados somos nosotros mismos, descontentos con el trabajo que hacemos; pero, así como hace años muchas personas consideraban que nuestra profesión era "bonita", ahora me llegan con frecuencia comentarios que hablan mal de los Asistentes Sociales, comentarios que proceden especialmente de sectores que podríamos calificar de "progres". Las explicaciones son múltiples y desde luego yo creo que algo de razón hay en esa crítica; de hecho, la línea argumental de fondo de este artículo intenta desarrollar la necesidad de que los propios Asistentes Sociales intentemos modificar la realidad cotidiana de nuestro

trabajo. Pero intento señalar que en esas críticas hay algo de moda, como si se tratara de buscar un chivo expiatorio culpable de por qué no se eliminan todas las desigualdades y todos los problemas sociales.

Me interesa recoger también la sensación ampliamente comentada de que no terminamos de conseguir la confianza de "la clase política", lo que se demuestra en la dificultad de acceso a funciones planificadoras y evaluadoras, o en el escaso eco que encuentran en los responsables políticos las propuestas que parten de los técnicos.

Todo esto viene a que me parece captar entre colegas una cierta sensación de sentirse acosado. Pienso que hay algo de real en esa desconfianza que sentimos por parte de los políticos y también en que **se nos hace profesión depositaria de frustraciones.** Pero quisiera detenerme sobre todo en que, ante esas posturas, más o menos consistentes, nuestras reacciones son, cuando menos, poco hábiles. Creo que **dedicamos mucha energía a defendernos**, y que esa energía la restamos de nuestras posibilidades de ofrecer, cada día, una práctica más coherente, más consolidada, más seria.

Nuestras respuestas a las críticas que recibimos o a la falta de confianza que notamos se suelen caracterizar por ser tan críticas, tan descalificadoras como las que recibimos, con lo cual no avanzamos en las posibilidades de entendimiento sino que profundizamos el conflicto. A eso me refiero con lo de "gato panza arriba", pues es una posición declarada de enfrentamiento en la que el gato se está reconociendo, desde el principio, como perdedor; desde esa posición sólo se puede aspirar a acertar con la zarpa en el morro del contrario. Frente a ello propongo contener las ganas de asestar zarpazos (no vaya a ser que se los lleve el que no tiene nada que ver en el asunto) y trabajar con mucho rigor para que las críticas se transformen en inconsistentes.

5. ALGUNAS PROPUESTAS QUE QUIEREN SER OPERATIVAS

Mi sensación, en general, respecto al Trabajo Social en estos días es que andamos con los papeles un tanto perdidos. En la primera parte de este artículo he intentado reflejar algunos aspectos que tienen que ver con la evolución general de nues-

tro estilo de vida y con el contexto actual en el que nos movemos. Dinámicas muy globales sobre las que es difícil pensar que como colectivo profesional podamos influir significativamente. Por lo tanto, sería pretencioso plantear que con los comentarios siguientes vayamos a alterar rápida y notablemente la situación en la que nos vemos. De un estado de confusión profesional generalizada sólo podremos salir, es mi opinión básica, con grandes dosis de reflexión, análisis y... paciencia.

Me interesa **insistir en aquello que está en nuestras manos, en lo que sí podemos hacer, sabiendo que por encima de nuestras intenciones nos encontramos limitaciones**, y sabiendo también que incluso lo que está en nuestras manos es costoso de lograr. Cada uno de estos comentarios, por lo tanto, habría que leerlos como conquistas que hay que ir haciendo. Seguramente es un camino iniciado por muchos colegas, pero entre todos tendríamos que facilitar que fueran siendo prácticas habituales.

A) **Modificar la organización de nuestro trabajo**

Podemos aspirar a incluir dentro de nuestra jornada de trabajo una **reserva de tiempo para elaborar**, para salir de la inmediatez, para ganar en perspectiva. Situarla la referencia mínima en torno a un 10% de la jornada laboral, aunque en determinados momentos actividades de este tipo puedan tener una intensidad mayor.

¿Qué entendemos por elaborar? Creo que hay tres ejes fundamentales que llenan de contenido ese verbo: INVESTIGAR, EVALUAR, FORMARSE. Investigar básicamente la realidad social sobre la que nos toca trabajar, para conocerla mejor y para darla a conocer, para identificar tendencias en las que podamos apoyar nuestro trabajo, aumentando así su efectividad y su anticipación a los problemas. Evaluar, sobre todo, en qué medida nuestro trabajo es útil, sirve a los objetivos que declaramos; que en trabajo social sea difícil calibrar la eficacia no debe ser una excusa para abandonar el deseo de mejora metodológica. Formarse, porque además de que tenemos muchas lagunas en muchos campos, la formación permanente es muestra de una actitud modesta y activa que reconoce que el trabajador social debe acomodarse permanentemente a una realidad en permanente cambio. Me gustaría citar expresamente los

momentos de SUPERVISIÓN o INTERVISIÓN como una situación muy poco utilizada por los trabajadores sociales que, sin embargo, nos aporta una gran posibilidad de crecimiento profesional partiendo de la realidad más concreta y cotidiana de nuestro trabajo.

Otro apunte, también dentro de la idea general de modificar la organización de nuestro trabajo, sería el de iniciar —quien no lo haya podido hacer hasta ahora— un **FUNCIONAMIENTO POR PROGRAMAS**. Es algo muy oído, pero que cuesta generalizar, supongo que en parte se debe a que nos somete a una cierta disciplina profesional. A quien no esté pudiendo trabajar por programas, le recomendaría que viera la forma de empezar a hacerlo centrándose exclusivamente en uno o dos programas, a partir de situaciones que supongan una parte importante del trabajo asistencial que venga desarrollando. Partir de un problema acuciante permite "negociar" modificaciones en la forma de atenderlo con más autoridad; recalco lo de negociar, porque me parece que las modificaciones significativas en la forma de enfrentar los problemas deben ser compartidas con los responsables del servicio. Una vez definido el programa elegido, sería muy importante garantizar una dedicación estable y delimitada de tiempo, pues es necesario que, en lo que depende de uno, el programa tenga unos resultados satisfactorios.

Un último apunte, dentro de este apartado, sería el de HACER EQUIPO. Son muchos los equipos que funcionan con una división tan rígida que no hay espacios reales de intercambio entre los diversos profesionales; por otro lado, todavía son muchos los trabajadores sociales que trabajan solos, especialmente en los servicios de base. Me cuesta creer que trabajadores sociales y —por ejemplo— animadores socioculturales no encuentren campos comunes en los que incidir, de manera diferenciada pero complementaria. Pienso que en la medida que pudiéramos ir generalizando un funcionamiento por programas sería más fácil encontrar espacios de coincidencia y colaboración con otros profesionales próximos. En esta misma línea, el encuentro entre trabajadores sociales que trabajan en zonas próximas está siendo otra fórmula, muy útil en zonas rurales y que puede servir también de forma transitoria en otro tipo de zonas. De todas formas, me gustaría insistir en que abriéramos espacios de colaboración con otros profesionales diferentes, para enriquecernos y para no aislarnos; el miedo

que parecemos tener a que otras profesiones se "metan" en nuestro campo (suponiendo que debamos tener un campo exclusivo) me suena más a inseguridad que a claridad en cuanto a nuestra aportación.

Veamos ahora dos aspectos totalmente complementarios.

B) Definir un modelo de relación con el nivel político

Nos quejamos con frecuencia —y ello responde a una realidad indiscutible— de que los políticos no cuentan con nosotros o lo hacen muy poco, a la hora de tomar decisiones, de planificar, de evaluar... Es evidente que entre políticos y técnicos del trabajo social no hay unas relaciones muy fluidas. Notamos, especialmente en los pequeños ayuntamientos, que los responsables del área de bienestar social no tienen mucha formación específica, que no entienden muy bien nuestros planteamientos. En otros casos nos referimos a unas relaciones muy enconadas: o enfrentamiento abierto, o falta de confianza e incluso falta de relación.

Creo que es un problema muy serio que está afectando muy notablemente al desarrollo de nuestra profesión y a la utilidad social de la misma. Trabajamos en unas instituciones, públicas o privadas, que reciben muchos impactos por parte de la realidad social, que exige de ellas una acomodación que no pueden realizar el ritmo solicitado. Creo que nuestro trabajo debe favorecer que el diálogo entre la institución y la realidad social sea lo más fluido posible pero para ello debemos evitar creernos los portavoces de nadie. Muchas veces hemos sintonizado tanto con algunas demandas sociales que nuestro trabajo se ha convertido en reivindicativo l contra la propia institución para la que trabajamos! Esta postura, en la que destacaría como aspecto positivo el compromiso con la sociedad, conduce sin embargo a un tipo de relación en la que el responsable de la institución ve al trabajador social como un elemento desestabilizante, conflictivo, a resultas de lo cual intentará desarrollar mecanismos de control que pueden tomar formas muy diversas.

En su contacto con la realidad social, el Trabajador Social debe favorecer que cristalicen opiniones y organizaciones que las sustenten, que sean capaces de reflejar con claridad y persistencia las demandas

oportunas. En su contacto con el nivel decisorio de la institución el Trabajador Social debe favorecer que la toma de decisiones —que no le corresponde a él— se realice con el mayor volumen posible de información; debe ayudar a entender el sentido de la demanda, y debe ayudar a esbozar las distintas alternativas de respuesta posibles, poniéndolas en relación con la política social de la institución de que se trate.

En el caso —desgraciadamente muy frecuente— de que la institución para la que trabaja el trabajador social no tenga una política social definida deberíamos evitar especialmente el peligro de convertirnos nosotros en los que decidimos ("le he vendido una moto a mi concejal") y, aunque sea un camino un poco más largo, ayudar a definir esa política social. Planteo la necesidad de construir un tipo de RELACIÓN COMPLEMENTARIA CON EL NIVEL POLÍTICO, no de enfrentamiento o de descalificación.

C) Conectarnos con más intensidad a la dinámica social

Es cierto que somos una profesión muy conectada con las cosas que pasan, con el sufrimiento de las personas, con las carencias y defectos de nuestro modelo de sociedad. Pero tengo la impresión de que ese **contacto es un tanto estático**, es decir, no sirve a los interesados para, con nuestra ayuda, situarse mejor ante los problemas que les afectan. Tengo la impresión de que encuentran en nosotros respuestas muy mecánicas, muy establecidas, que no encuentran acompañamiento ni potenciación en su búsqueda de soluciones, es decir, que no les ayudamos a pensar sobre sí mismos. Es cierto que hay muchas limitaciones en nuestras condiciones de trabajo, que no disponemos de tiempo para acompañar como haría falta el proceso de cada usuario de los servicios que canalizamos. La falta de vinculación con las personas nos deja más en manos de las dinámicas absorbentes y estáticas de las instituciones.

La falta de tiempo, que es una dificultad real, podríamos compensarla **favoreciendo dinámicas grupales y colectivas**, conectando a las personas entre sí, en vez de resolverla restando la calidad de los contactos y simplificándolos a la expresión más burocratizada del problema "necesidades sin cubrir - recursos disponibles", que suele ocupar gran parte de nuestro tiempo, convirtiéndonos en administrado-

res de recursos sociales en vez de en trabajadores sociales.

En la definición "*Administrador de recursos sociales*", el usuario sólo tiene que darnos lo que le falta, porque nosotros ya sabemos cómo cubrir esa necesidad. Tiramos de fichero o lo sabemos de memoria, en base a repetir situaciones parecidas. En la definición "*Trabajador Social*" la necesidad y todas las soluciones posibles se analizan con el usuario, quien en ningún momento pierde su capacidad de decidir. Si el trabajador social anima —para los usuarios— su implicación en contextos movilizadores (que requieren la participación) a la vez se verá envuelto en una dinámica que le sustraerá de la envoltura burocrática que actualmente nos caracteriza.

Todo lo comentado hasta ahora tiene un aspecto de riesgo, que podemos no estar en condiciones de asumir. Desde luego, no podremos hacerlo si cada uno se lo plantea solamente desde la concreción de su puesto de trabajo. La voluntad y el esfuerzo de cada uno ha de ser insustituible, pero insuficiente. Por ello planteo el último aspecto.

D) Refuerzo de la organización profesional

No como una postura gremial, de organizamos frente a otros, sino como una manera de crecer profesionalmente. Mi opinión es que, en las actuales circunstancias, nuestro principal cometido es el de MODIFICAR EL CONTENIDO DE LA PROFESIÓN, lo cual, obviamente, no es tarea individual. Entre el ideal profesional y la realidad cotidiana hay demasiada distancia y, aunque no somos ni los únicos responsables ni los únicos que debemos hacer algo para modificar esa situación, sí creo que somos los más interesados. Por lo tanto, los primeros movimientos los tenemos que hacer nosotros.

¿Qué movimientos y desde dónde? Pienso que **el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales debe ser, por encima de todo, un espa-**

cio de INTERCAMBIO, FORMACIÓN Y AYUDA MUTUA. En la actual situación del Trabajo Social como disciplina profesional creo que tenemos que trabajar mucho, con modestia y con rigor, para que el nivel medio de desempeño profesional vaya siendo progresivamente mayor. No creo que sea buen momento para hacer defensas a priori de la profesión, sino que tenemos que demostrar, en la práctica y por los hechos, que nuestra profesión es diferente a otras y que tiene una razón de ser; las críticas que actualmente podemos estar recibiendo debemos oírlas como un estímulo a nuestra superación, y deberíamos intentar, en vez de rebatirlas ahora, que se caigan por su propio peso dentro de un poco de tiempo.

Ángel Acebo

BIBLIOGRAFÍA

LAS HERAS, Patrocinio; Cortajarena, Elvira: *Introducción al Bienestar Social*. Editado por la Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales. Madrid, 1979.

"Bienestar Social en los años 80". *Documentación Social*, n.º 71. Edita Caritas Española. Madrid, 1988.

KISNERMAN, Natalio: "Ética para el Servicio Social". Editorial Humánitas. Colección *Cuadernos de Servicio Social*, n.º 21, 2.ª edición. Buenos Aires, 1974.

ANDER-EGG, Ezequiel: *Servicio social para una nueva época*. Editorial Euramérica. Colección Asistencia Social. Madrid, 1972.

"Metodología para el trabajo social". *Documentación Social*, n.º 69. Edita Caritas Española. Madrid, 1987.

La práctica del trabajador social. Guía de análisis. Equipo del CELATS. Editorial Humánitas/CELATS. Lima, Perú, 1986.

QUINTANA, JOSÉ MARÍA (Coord.): *Investigación participativa. Educación de adultos*. Narcea, S. A. de ediciones. Colección Narcea Sociocultural. Madrid, 1986.

ACEBO, ÁNGEL: *Intervención socioeducativa coordinada en situaciones de pobreza económica y cultural*. Ponencia para el Seminario sobre "Educación, marginación y servicios de atención primaria". Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad del País Vasco. Leioa, 1988.

LA PROSTITUCIÓN: UNA APROXIMACIÓN DESCRIPTIVA

La prostitución, es decir la venta de servicios sexuales, es un tema que se presta con dificultad al análisis objetivo y sereno. Aunque a primera vista se pueda pensar que la dificultad estriba únicamente en los tabúes morales, lo que realmente pesa es la ambigüedad que envuelve al fenómeno. Un dato importante a la hora de explicar dicha ambigüedad, es que la prostitución constituye ante todo un sistema organizado y mantenido gracias a múltiples compromisos y numerosas ramificaciones en el mundo de la criminalidad, del tráfico de drogas y de los grandes negocios. De hecho, y según datos referentes a Francia, de los siete mil millones de francos (1) que se mueven anualmente en esta actividad, sólo el 10 % queda en manos de las personas que se prostituyen. Es evidente que una actividad que genera tales cantidades de dinero no puede dejar de tener influencias políticas y económicas.

La historia muestra que el componente económico es uno de los aspectos esenciales a tener en cuenta para entender el fenómeno de la prostitución en cuanto

(1) James SARAZIN: *M comme milieu*. Albert MOREAU, 1977.

En Francia, las prostitutas y los proxenetas, cuando son identificados, tienen que pagar impuestos. El decreto del Consejo de Estado del 5 de noviembre de 1980 y la nota ministerial del 7 de mayo de 1982, lo confirman. La prostitución está clasificada, a efectos fiscales, como profesión liberal dentro de la categoría de beneficios no comerciales, y se le aplica el régimen de imposición concertada, es decir que los ingresos son calculados sobre la base de una media diaria de clientes. El proxenetismo entra dentro de la categoría de beneficios industriales y comerciales.

Las cifras que damos se fundamentan en estos datos.

comercialización de la actividad sexual contratada.

En los pueblos primitivos se daba la costumbre de poner a las mujeres a disposición del huésped como prueba de hospitalidad, costumbre practicada entre los caldeos y hasta hace no mucho tiempo entre los esquimales. En el siglo X a.C, en los templos de la India, de Grecia y de Egipto, tenían lugar ceremoniales orgiásticos donde participaban las sacerdotisas y las personas que acudían a rendir culto. Se trataba de actos culturales cuyo objeto era honrar a los dioses. Con el tiempo, los ministros del culto vieron que aquello podía ser una fuente de ingresos, y allí donde en principio no existía una relación económica, surge ésta con carácter de obligatoriedad. Gra-

INTERVENCIÓN EN EL BARRIO DE LAS CORTES DE BILBAO

El barrio bilbaíno de "Las Cortes" ha sido, por excelencia, la zona de concentración de la prostitución en la ciudad. Pese al progresivo desplazamiento de las prostitutas hacia otros lugares como la zona más alta de la calle General Concha, esta actividad sigue siendo la que define al barrio, al tiempo que se constata que las mujeres que permanecen en él son, en general, las que se hallan en peores condiciones, bien sea por su avanzada edad, bien porque se prostituyen para conseguir droga. "Las Cortes" es, además, desde hace unos años, escenario de un fuerte tráfico y consumo de drogas, con el consiguiente aumento de la delincuencia, por un lado, y de las jóvenes prostitutas drogadictas, por otro.

Considerado como un desastre urbanístico, el barrio posee todas las características propias de un "ghetto", aislado del exterior, tanto por sus condiciones físicas, como por el tipo de actividades (prostitución, consumo-tráfico de drogas, delincuencia) que se desarrollan en su interior.

La prostitución que en él se ejerce es la típica de "barrio chino"; una prostitución que conlleva marginación, ya que las mujeres que la ejercen son definidas socialmente por este "oficio" y su mundo de relaciones, en general, se circunscribe al barrio y a sus moradores.

A la vista de este mundo cerrado al exterior, resulta útil analizar los servicios sociales con los que puede contar la prostituta.

Teniendo en cuenta que los servicios sociales se pueden definir como "actividades organizadas con objeto de satisfacer o aliviar determinadas necesidades humanas", podríamos decir que los Servicios Sociales de asistencia a las prostitutas serían aquellos encaminados a dar satisfacción a las necesidades y carencias del colectivo de personas que la ejercen.

En este sentido, hemos encontrado en el propio barrio 2 asociaciones: Askabide y Mater Mise-

dualmente, se va abandonando el carácter religioso, y en el siglo XV a.C, Solón, legislador y poeta griego, desacraliza por completo estas prácticas, reglamentándolas como actividad pública y comercial.

REGÍMENES JURÍDICOS

Básicamente, en la actualidad, existen tres diferentes regímenes que contemplan la actividad prostitutiva: el prohibicionista, el reglamentarista y el abolicionista.

El sistema prohibicionista persigue tanto la prostitución como el proxenetismo. Ambos, la persona prostituida y el proxeneta son considerados delincuentes. Estados Unidos (excepto el estado de Nevada), la URSS y China, son algunos países en los que rige este sistema.

El reglamentarista o regulacionista acepta la existencia de la prostitución como un mal menor, un mal necesario, y trata de regularla por medio de la identificación y el control policíaco y sanitario de las prostitutas, así como mediante su concentración en prostíbulos a cuyo frente se encuentran personas toleradas por el Estado o por los municipios. Austria, Japón, Australia, los países del África negra, Túnez, Brasil, México y Argentina son estados en los que se aplica este sistema. El ejemplo más signifi-

cativo es probablemente el de Alemania Federal, donde la prostitución en las ciudades mayores de 20.000 habitantes no puede ser prohibida y está regulada por los propios municipios. Las prostitutas tienen que ser mayores de edad, no padecer enfermedades venéreas —poseen una tarjeta sanitaria—, y deben pagar impuestos. El proxenetismo, actividad ilegal, está, en principio, perseguido (2).

El régimen abolicionista no preconiza, como su nombre podría dar a entender, la abolición de la prostitución en sí, sino que persigue su organización y explotación. El objetivo fundamental es evitar el comercio de personas. Sin embargo, aunque no prohíbe la prostitución, siempre y cuando se trate de una actividad libre, individual y privada que no atente ni al orden público, ni a la moral, tampoco la reconoce legalmente, y no hay una reglamentación específica que la contemple. España, Francia, Bélgica, Luxemburgo, Italia y Bulgaria son algunos de los países donde se aplica este sistema.

En España, el ejercicio de la prostitución como tal no constituye delito, pero sí puede ser calificado de conducta peligrosa

(2) Max CHALEIL: *Le corps prostitué*, Galilée, París, 1981.

ricordiae, cuyo fin y objetivo prioritario ha sido la atención y ayuda a las personas que ejercen la prostitución y a sus familiares, por eso las hemos englobado como Servicios Sociales específicos para la prostitución.

Sin más, pasamos a ver las características de cada una de estas asociaciones:

SERVICIOS SOCIALES ESPECÍFICOS PARA LA PROSTITUCIÓN

1. Askabide

Esta asociación surge en Marzo de 1985, ante la inquietud sentida por algunas personas frente a la problemática de la prostitución en Bizkaia, y, más concretamente, en el barrio de "Las Cortes".

Así se forma un grupo de 12 personas de distinta procedencia y entra las que se encuentran: Sociólogos, Psicólogos, Abogados, Médicos, Asistentes Sociales, Maestras, etc. Además de éstas, se agregan otras que, no pudiendo dedi-

carse personalmente a la labor, colaboran a otros niveles: económico, de orientación, etc. En total, colaboran con Askabide 17 personas.

Se trata de un grupo autónomo de voluntarios, que está abierto a aquellas personas y organizaciones sensibilizadas con esta marginación.

Sus fines son:

- 1. Acoger a las mujeres que ejercen la prostitución, a sus allegados o personas pertenecientes a algún colectivo marginado, que tenga relación con la prostitución.*
- 2. Prestar atención personal y orientación en los campos de: Servicios Sociales, cultura, sanidad, plano jurídico.*
- 3. Arbitrar la prestación de **alternativas válidas** a esta actividad, contribuyendo al acceso de estas personas, a medios de vida dignos y socialmente considerados.*
- 4. Llevar a cabo una tarea de **concienciación y denuncia social** sobre la proble-*

y caer bajo el efecto de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social del 4 de agosto de 1970, ley que aunque en la práctica se encuentra en desuso, no está aún derogada.

Quizás hayamos llegado aquí al quid de la ambigüedad ante la actividad prostitutiva. La prostitución interesa, recordemos las fabulosas sumas de dinero que mueve, y no interesa porque es una actividad socialmente estigmatizada. En el centro de este dilema y víctima de él se encuentra la persona prostituida, de la que por una parte se requieren los servicios y, por otra, se le margina. No tener en cuenta este hecho, hace que se mantenga la ambigüedad reflejada en los planteamientos jurídicos.

Por otra parte, la ambigüedad se manifiesta en la actitud hacia el cliente. Casi podría decirse que éste goza del derecho a disfrutar de los servicios de la actividad prostitucional con la seguridad de no ser molestado, cuando de hecho, es él quien paga, asegurando así su continuidad.

FORMAS DE PROSTITUCIÓN

Cuando se habla de prostitución automáticamente se piensa en prostituta. Sin embargo, la actividad prostitutiva también abarca a los hombres, los adolescentes y los niños.

La prostitución masculina e infantil

La prostitución masculina reviste tres aspectos: la de menores, la homosexual y la travestida.

En 1982, se estimaba que en París había unas 700 personas que se dedicaban a la prostitución travestida, es decir, más de la décima parte de la prostitución total (3). En cuanto a la prostitución infantil, en Francia, la cifra ronda entre 10.000 y 15.000 niños y niñas prostituidas, aunque las estadísticas semioficiales hablan de 2.500 casos en 1981 (4). No tenemos datos sobre el Estado español, pero los que acabamos de dar puedan aportar una idea de la amplitud del problema.

Trata internacional. Turismo sexual y Pornografía

La trata internacional —amplias redes internacionales que combinan el tráfico de estupefacientes y la trata de mujeres—, el turismo sexual —viajes organizados cuyo ali-

(3) Elisabeth SALVARESÍ: *Enquête sur la prostitution travestie*, Presses de La Renaissance, París 1982.

(4) Patrick BRAUN: *¿es gosses du désespoir*, Mercure de France, París 1981.

mática de la prostitución, sus causas y consecuencias.

5. Formación permanente de socios.

Un **primer objetivo** de la asociación será la toma de conciencia de la situación de la prostitución hoy, y, en un **segundo paso**, tomar contacto directo con el barrio de "Las Cortes", en el que detectan los siguientes problemas:

1. Carencia de Seguros Sociales en un alto tanto por ciento de la población.
2. Falta de salubridad e higiene, tanto en viviendas como en lugares de a/terne.
3. **Incidencia creciente del alcoholismo y drogodependencias.**
4. El hecho de que las personas que se dedican a esta actividad sean catalogadas de "peligrosas sociales".
5. **Falta de control** sobre proxenetas, inductores y personas que se lucran con el producto de esta actividad.

6. Problemas legales.

7. Bajo nivel cultural.

8. Falta de alternativas válidas para las personas que quieran abandonar la prostitución.

El grupo **No pretende erradicar la prostitución**, sino servir de plataforma desde donde las mujeres reivindiquen sus derechos y facilitarles una promoción integral que les ayude a decidir por sí mismas el tipo de vida que deseen llevar apoyándoles en su deseo de abandonar la prostitución.

Por otra parte, quieren sensibilizar a la sociedad de la problemática de la prostitución porque entiende que es ella la que la genera y luego la rechaza o, cuando menos, la deja en el olvido.

Para poder llevar a cabo esta tarea, se decide abrir un **"centro de acogida"** en la calle "Cortes" n.º 5, que funciona de lunes a jueves, de 6 a 10. Su localización en este lugar responde al **objetivo** de no desligar a las mujeres de su zona. Se trata de un piso subvencionado por Diputación, donde la mujer es escuchada y atendida y se le orienta según las necesidades que

das al fenómeno de la prostitución. Sólo en los Estados Unidos, país donde se aplica el sistema prohibicionista, la pornografía genera siete mil millones de dólares por año (5).

La prostitución femenina

En cuanto a la prostitución femenina, el medio en el que se desenvuelve está muy jerarquizado y ello queda reflejado en los lugares donde se ejerce: calles, bares, salones, hoteles, saunas, casa propia. Cuanto más se sube en la jerarquía, más "libres" son las mujeres y menos son las que tienen "chulo". Las estadísticas muestran que un 80 % de las prostitutas (90 a 95 % de las mujeres de la calle) están bajo el control de un proxeneta.

Dentro de la prostitución cabe distinguir la profesional, la semi-profesional y la ocasional.

Las profesionales son aquellas que tienen que obtener el máximo rendimiento posible de su trabajo, ya que viven exclusivamente de ello. Las semi-profesionales

ejercen un tipo de prostitución que se denomina "disimulada". Son mujeres que tienen una profesión reconocida y que compaginan ésta con la actividad prostitutiva. Por último, las ocasionales, muy numerosas y difíciles de controlar, pertenecen a todas las clases sociales y ejercen la prostitución para solucionar necesidades económicas puntuales.

A estos tipos de prostitución hay que añadir el ligado al consumo de drogas. Reviste varias formas: el consumo de drogas que lleva a la prostitución como forma de costearse la adicción (sobre todo a la heroína y a la cocaína); la prostitución que lleva al consumo de drogas, como forma de "olvidar" o de "soportar"; y aquellos casos, más sórdidos, en los que el proxeneta decide "enganchar" a la prostituta a la heroína o a la cocaína para evitar que se marche.

Datos sobre la prostitución femenina en el Estado Español

En lo que se refiere al Estado Español (6), el informe de "Solidaridad Demo-

(5) Jean FERNAND-LAURENT (Ex-Embajador de Francia ante la ONU) en "100 questions sur la prostitution. Femmes et Mondes, n.º 79 - Octobre 1 987".

(6) En cuanto a los datos estadísticos nos hemos remitido al excelente estudio de Pere NEGRE I RIGOL, *La prostitución popular: Reía tos de vida. Estudio Socio-*

presente: jurídicas, sanitarias, sociales, etc. Para ello, el grupo se ha dividido en **secciones de trabajo**.

Actividades realizadas hasta el momento:

1. Creación y apertura del centro de acogida.
2. Edición de una tarjeta de identificación.
3. Tema de contacto con la calle.
4. Acogida en el centro de más de cien mujeres por diversos motivos:
 - Asuntos legales.
 - Drogo dependencias.
 - Motivos médicos.
 - Motivos familiares.
 - Otros: Hablar, dinero, trabajo... etc.
5. Contactos con otras organizaciones.
6. Trabajos a nivel de población infantil: actividades en la calle: concursos de dibujo, partidos de fútbol, etc.

crética" estima la cifra de mujeres que se prostituyen en unas 400.000 personas (7), de las que el 64% proviene de suburbios urbanos (ciudades de al menos 50.000 habitantes), siendo Cataluña, Andalucía y el País Valenciano las comunidades que aportan los mayores porcentajes. El estudio realizado en seis ciudades importantes del país (incluyendo Las Palmas de Gran Canaria) sobre las prostitutas relacionadas con la institución "Villa Teresita" en el período 1942-1973 arrojaba los siguientes datos:

—El 53 % procedía de la zona sur.

—El 69 % había nacido en los llamados "cascos antiguos" o zonas suburbanas marginales.

lógico Biográfico. Fundació Caixa de Pensions, Barcelona 1988, que cita principalmente tres fuentes: la explotación de las fichas de ingreso de las prostitutas de los diversos centros de la institución religiosa "Villa Teresita" y que cubre el período 1942-1973; la tesis doctoral de J. CODERCH, *La estructura psicodinámica de la prostituta* y el estudio realizado en 1985-86 por María ESPINOSA, Ana SANTAMARÍA y Baltasara MARTÍNEZ-TOLEDANO de la fundación "Solidaridad Democrática" sobre una muestra de 185 casos en diez comunidades autónomas cubriendo, casi exclusivamente, la prostitución callejera.

(7) Raquel OSBORNE en su obra *Las Prostitutas*, Barcelona, 1978, da la cifra de 500.000 prostitutas en todo el país, y unas 50.000 en Barcelona.

7. Reuniones con prostitutas para prestar/es información sobre recursos, enfermedades venéreas, etc., tratando de fomentar el asociacionismo entre ellas.

8. Creación de un **piso para ex-prostitutas ancianas**. Está situado en la calle "Cortes" n.º 37, con cabida para 8 personas con carácter residencial.

Esta casa-hogar da acogida a mujeres que han ejercido la prostitución y que, por su avanzada edad o por padecer algún tipo de situación socio-sanitaria extrema, precisan cuidados y atención especiales.

La casa ha sido subvencionada por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Vizcaya. La gestión es llevada a cabo por una "educadora-gestora" proveniente de Askabide y dos asistentes (ex-prostitutas), que se encargan de la limpieza, comida, etc.

Por otra parte, y, desde esta casa-hogar, se trabaja para crear alternativas socio-laborales para las gentes trabajadoras o residentes en la zona.

Pese a ser un primer paso importante, este piso es a todas luces insuficiente para cubrir la

- Un 56 % procedía de familias en las que el padre se ausentó, de una forma u otra, antes de sus 21 años.

■ Un 57 % se inició en la prostitución antes de esa edad y el 59 % se dedicaba plenamente a dicha actividad (más de cinco clientes por día).

Una tercera parte provenía de casas públicas o *meublés*; otra tercera parte de cabarets y bares, o de la prostitución callejera. La mayoría había trabajado como "mujeres de limpieza". Según la tesis doctoral de J. Coderch, el 66 % de las prostitutas encuestadas habían sido chicas de servicio.

En cuanto al nivel de instrucción, según el informe de "Villa Teresita": alrededor de un 12 % eran analfabetas; 55 % habían cursado estudios primarios; 19% estudios medios; 3 % bachillerato, comercio; y un 11 % no consta. Los datos de J. Coderch son similares: 11 % analfabetas; 29 % sólo saben leer y escribir; 58 % han realizado estudios primarios; y 2 % otro tipo de estudios (medios, etc.).

La mayoría (3/4 partes) carece de cobertura sanitaria, aunque algunas se beneficiaban indirectamente de la Seguridad Social.

demanda del barrio, por lo que se piensa en la construcción a corto plazo de otros dos pisos de similares características.

Otros **proyectos** futuros:

Realización de una:

- Campaña de Educación sanitaria y de Salud Pública a nivel del barrio y una:
- Semana de Información y Concienciación social sobre la problemática de la prostitución,

Pero, además del trabajo realizado con las prostitutas, entienden que su acción también debe estar encaminada hacia la **prevención de la prostitución**, para lo cual proponen:

- Una política matrimonial y familiar.
- Educación sexual seria: informativa y formativa, con una visión positiva y realizadora de la persona.
- Pedagogía escolar nueva: Enseñar a pensar, indagar, tener sentido crítico de la realidad, e inculcar valores humanos que desarrollen la personalidad íntegramente.

Como se podrá apreciar los datos concuerdan bastante de un informe a otro. En el origen geográfico predominan las personas procedentes de la zona sur. En cuanto a la ocupación anterior a la actividad prostitutiva predomina claramente la de chica de servicio. En lo que se refiere al nivel de instrucción son mayoría las que han cursado estudios primarios, alrededor del 55 %, siendo el porcentaje de analfabetismo del 12 %.

Respecto a las circunstancias que rodean a las mujeres prostitutas, los cuadros se repiten de un informe a otro; pérdida de uno de los padres entre la infancia y la adolescencia; familias numerosas; hogares desunidos; ausencia prolongada del padre o indiferencia de éste hacia la familia; relaciones incestuosas y víctimas de abusos sexuales; embarazos no deseados; separación matrimonial; mujeres abandonadas por sus maridos; nivel económico y de instrucción bajos.

CAUSAS DE LA PROSTITUCIÓN

Son muchos los autores y los resultados de los trabajos de campo (8) que coin-

— Terminar con la discriminación sexual, enseñando a la mujer a valorarse.

— Creación de centros auténticamente educativos, para ayudar a la mujer a orientarse y promocionarse.

— Lucha contra el proxenetismo, mediante la mentalización social.

— Favorecer ordenadamente el trabajo de la mujer.

2. Mater Misericordiae

Asociación Apostólica al servicio de la mujer marginada.

Esta asociación surgió el día 8 de Diciembre de 1942, como fruto del encuentro de unas religiosas con el Padre José M.^a Aspiazu, interesados todos por la situación de las mujeres ingresadas en el "Dispensario de higiene especial", que, entonces, existía en la plaza de "La Cantera" de "Las Cortes".

Desde entonces, viendo la necesidad espiritual y material en que se encontraban estas personas se comprometieron a ayudarlas.

ciden en que en las mujeres que se prostituyen se repite un cuadro de carencias afectivas y familiares graves, junto con situaciones socio-económicas muy precarias. Sin embargo, por sí mismo, este hecho no explica las causas de la prostitución. Hay muchas personas que viven una problemática mal resuelta en lo que respecta a la sexualidad, la identidad, o que han sido víctimas de abusos sexuales en el marco de la familia (incesto), de malos tratos, o de una pobreza afectiva en las relaciones familiares, y no por ello se dedican a la prostitución.

Otros autores insisten en el papel que juega en el fenómeno de la prostitución la sociedad machista, la dominación sexual del hombre sobre la mujer y el orden económico injusto para con ella.

No es objeto de este artículo polemizar sobre las causas de la prostitución. Lo que sí nos parece importante es ceñirnos a una situación de hecho: la existencia de una realidad social que es la prostitución, de una problemática específica a este colecti-

quand elles parlent á une femme. Col. Réponses, Robert Laffont, Paris, 1975.

Denise POUILLON-FALCO: *La prostitution féminine en France en 1981* en "Prostitution, le dernier esclavage". La Découverte/Maspéro, Boréal-Express, Paris, Montréal 1982.

(8) Por citar algunos:

Claude MAILLARD: *¿es prostituées. Ce qu'elles disent*

Se trata de un grupo de seis religiosas, cuatro de ellas con dedicación completa a la labor, y otras dos que, trabajando fuera, colaboran aportando su salario.

Su **fin primordial** es el apostolado entre prostitutas, colaborando en la medida de lo posible para que puedan vivir digna y cristianamente.

Para llevar a cabo su labor cuentan con un **piso o "centro social"** en el n.º 7 de la Plaza de la Cantera. Allí reciben a las mujeres, las escuchan y tratan de solucionar sus problemas, o bien, canalizarlos hacia los servicios sociales que puedan hacer/o.

Desde aquí, tratan de fomentar el **trato directo y personal**, con encuentros con las prostitutas en las calles, domicilios, cabarets, bares, cárceles, hospitales, etc., y su **labor fundamental** es la de ayudar/les a que **abandonen su oficio** y, al mismo tiempo, lograr su **reinserción social**.

Una vez que las mujeres deciden abandonar la prostitución, son acogidas en **La Residencia**, perteneciente a la propia asociación, situada detrás del Ayuntamiento de Bilbao, en la Entrada de San Agustín, n.º 7.

Se trata de una casona grande, de la que sólo la mitad está habilitada para residir en ella. La **gestión** es llevada a cabo por las 6 religiosas antes mencionadas. Su **capacidad** es para 14 personas, y en este momento hay 12 plazas cubiertas. Nunca han tenido, por el momento, problemas de exceso de demanda, ya que según han ido saliendo unas, entraban otras.

La Residencia consta de tres plantas. En la primera de ellas se encuentra la cocina, el recibidor, un lavadero, la plancha y un comedor. En la segunda, se encuentran las habitaciones de las mujeres, y en la tercera hay una sala común con televisión, donde se reúnen las monjas, y las habitaciones de las monjas. El régimen es de pensión completa, con libertad para entrar y salir, siempre dentro de unos límites.

Los dos problemas más importantes con los que se encuentran estas mujeres que han dejado la prostitución, son:

- La falta de trabajo.
- La soledad.

Para resolver el primero de ellos, se les gestiona la entrada en un puesto de trabajo digno, que genera/mente suele ser el servicio doméstico.

vo, y de un cierto número de personas que se prostituyen y que desearían dejar de hacerlo.

INTERVENCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS ANTE LA PROSTITUCIÓN

Son varias las asociaciones privadas confesionales y aconfesionales, así como organismos públicos que desempeñan una labor en el ámbito de la prostitución. Evidentemente, no vamos a hablar de todas ellas en este artículo, nos limitaremos a dar algunos ejemplos orientativos del panorama asistencial actual y, en concreto, exponremos la situación del barrio de Las Cortes en Bilbao.

Históricamente, en nuestro país han sido las organizaciones religiosas las que han dedicado un gran esfuerzo de asistencia ante el fenómeno de la prostitución. Como prueba de ello, mencionamos a las Mater Misericordiae de la plaza de La Cantera de Bilbao que llevan cerca de 40 años prestando ayuda a las mujeres prostitutas del barrio de Las Cortes. Asimismo, las diferentes secciones provinciales de CARITAS con sus Servicios de Atención a la Mujer Marginada y en concreto CARITAS-Pamplona que ha puesto en funcionamiento un taller ocupacional dirigido en especial a las muje-

res prostitutas drogodependientes (9). En cuanto a los Servicios Sociales de Base tanto forales como municipales, es necesario indicar que el número de mujeres que acuden a estos servicios en tanto que prostitutas, es muy reducido: En la memoria de 1988 del Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Guipúzcoa no figura ningún caso de mujer prostituta asistida, lo cual no quiere decir que no haya habido casos asistidos, sino, simplemente que éstos han sido tratados, por ejemplo, dentro del apartado de mujeres maltratadas, en el ámbito de los Servicios de Atención a la Mujer.

La marginación que conlleva la actividad prostitutiva ha hecho que dentro del panorama asistencial público, los casos de mujeres prostitutas sean tratados por los Servicios Sociales de Base o por las asociaciones financiadas con fondos públicos. Sin embargo, de hecho la responsabilidad no recae exclusivamente en los Departamentos de Bienestar Social. Lo que queremos decir es que la marginación producida por el fenómeno de la prostitución reviste

(9) Puestos al habla con una responsable del taller ocupacional, nos indicó que en los próximos meses CARITAS-Pamplona iba a publicar una memoria que recogerá información referente a todas sus actividades asistenciales.

para lo cual se les pone en contacto con familias que puedan necesitarlas, dando buenos informes de ellas, se les avala. Hay que señalar que muchas de ellas se colocan y que las quejas y reticencias de las familias a contratarlas son mínimas.

Para solucionar el problema de la soledad con la que las exprostitutas se encuentran al haber abandonado todo el mundo de relaciones que tenían en el barrio, lo primero que hacen las monjas es ponerlas en contacto con sus familias, y tratan de que las relaciones dentro de la residencia sean lo más parecido a un grupo de amigas.

También hay que decir que muchas de las mujeres ingresan con graves **problemas de salud**: alcoholismo y problemas psíquicos, sobre todo. En estos casos se precisa la ayuda médica, y las monjas se encargan de contactar con los médicos, psicólogos, etc.

Financiación: Se puede decir que en este sentido son autónomas, ya que el dinero necesario para su subsistencia y para llevar a cabo sus actividades, proviene de los sueldos de las dos monjas que trabajan fuera y de los de las mujeres que han conseguido colocarse. Todas ellas entregan íntegro su salario. También reciben algo de ayuda de Diputación y colaboración de parti-

culares. De todas formas, se trata de un tema del que no les gusta hablar.

Estas dos asociaciones han sido creadas específicamente para atender a aquellas mujeres que ejercen la prostitución en "Las Cortes" o "La Palanca" de Bilbao.

En ellas se pueden observar dos posturas en relación a la prostitución y hacia aquellas que la ejercen: de un lado está ASKABIDE, cuyo objetivo no es el de erradicar la prostitución, al menos a corto plazo, sino el de servir de plataforma desde donde las mujeres conozcan y reivindiquen sus derechos y luego decidan por sí mismas el tipo de vida que deseen llevar; y por otro, MA TER MISERICORDIAE, que, desde otro punto de vista, tiene como objetivo primordial el que las mujeres abandonen la prostitución, facilitando, a posteriori, su reinserción social.

Es indudable que cada una en su espacio de acción realiza una tarea digna de encomio, sobre todo teniendo en cuenta que se trata de un grupo de voluntarios, por un lado: caso de Askabide, y de una asociación religiosa, cuyos miembros dedican íntegramente su vida a la labor, por otro.

Miren Berosiegietta
Juan Martin Alegría

diversos componentes: cuestiones sanitarias, formación educativa, vivienda, urbanismo, etc., por lo que es de desear que se insista en un enfoque pluridepartamental del problema.

El papel de los Servicios Sociales de Base es fundamentalmente una labor de contacto con las mujeres prostitutas, junto con una labor de prevención y de reinserción. Es necesario recabar información, establecer un registro estadístico, dimensionar la problemática para que de este modo pueda tener lugar una reflexión conjunta por parte de todos los interlocutores involucrados.

BIBLIOGRAFÍA

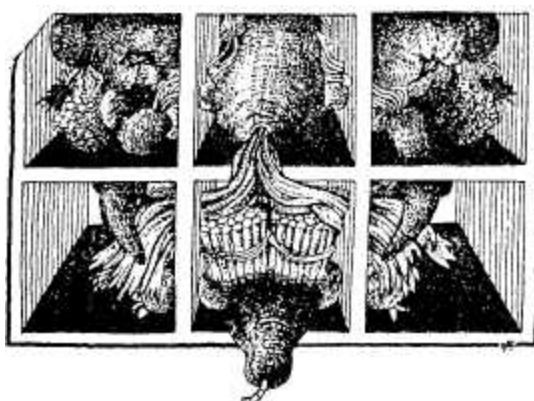
Aparte de las obras citadas en las notas, indicamos las siguientes:

MANCINI, Jean Gabriel: *Prostitution et proxénétisme*. Col. Que sais-je?, Presses Universitaires de France, Paris 1972.

OSBORNE, Raquel: "Feminismo y prostitución: Buenas intenciones y malas interpretaciones", publicado en la revista *Sistema*, 74, Septiembre de 1986, págs. 73-87.

INSTITUTO DE LA MUJER: *Causas de la prostitución y estrategias contra el proxenetismo*. Madrid, 1988.

DALLAYRAC, Dominique: *Dossier Prostitution*, Robert Laffont, Paris 1968. Editado por Aymá, Barcelona, 1968.



COMUNICACIONES KOMUNIKAZIOAK

En este número de ZERBITZUAN abrimos una nueva sección en la que recogemos, bajo forma de notas informativas, las convocatorias, informes y trabajos descriptivos de experiencias que llegan a nuestra redacción.

El material deberá remitirse a la redacción de ZERBITZUAN, Reina Regente 5, 20003 Donostia - San Sebastián, tel. 943-423657, fax 943-293007.

EL SERVICIO DE MEDIACIÓN A FAMILIAS EN CONFLICTO

EL SERVICIO DE MEDIACIÓN A FAMILIAS EN CONFLICTO es un servicio público subvencionado por el Departamento de Presidencia, Justicia y Desarrollo Autonómico del Gobierno Vasco. El proyecto fue aprobado el 10 de octubre de 1988.

La intervención de este servicio se realiza mediante entrevistas concertadas telefónicamente durante un horario de permanencia. La entrevista conlleva:

- Acogida en un clima de dignidad y respeto.
- Defensa de los derechos humanos de las personas relacionadas con la pareja en conflicto, antes, durante y después de la separación o del divorcio.
- Ayuda y orientación para examinar todas las soluciones, cuando la pareja está en situación previa a la posible separación o divorcio.
- Mediación para que, una vez decidida la separación o el divorcio, se

encuentren soluciones satisfactorias para la pareja y sus hijos, evitando que éstos sean las víctimas del conflicto.

- Asesoramiento a los padres, después de la separación o el divorcio, para llegar a crear relaciones constructivas entre la familia, a pesar de la separación o el divorcio, entendiendo que aunque la pareja se separe, la familia continúa.
- Visitas domiciliarias y entrevista con el grupo familiar cuando el caso lo requiere.
- Coordinación con otros profesionales que hayan tenido relación con el caso.

El total de casos tratados hasta el momento han sido 55 (20 en Donostia y 25 en la provincia). La demanda fue presentada por 10 hombres y 45 mujeres. Finalmente, en 27 casos tuvo lugar una sola entrevista y en el resto, 28, las entrevistas fueron periódicas.

La repercusión del servicio en el entorno social, medios de comunicación. Entidades y Autoridades ha sido importante. La

asistencia a las charlas de información ha sido de una media de 25 personas. Por otra parte, las derivaciones realizadas por otros servicios (Juzgado de Familia y de Paz, Servicio de la Mujer, Servicio de base. Teléfono de la Esperanza, etc.) hacen pensar que el servicio es considerado como un Servicio de Apoyo.

La permanencia telefónica del SERVICIO DE MEDIACIÓN A FAMILIAS EN CONFLICTO es de lunes a viernes, de 9 a 12 horas, en el teléfono 943-450260. Para más información dirigirse a Ana Ruiz Ceberio - Easo 53, 3.º izqda., en Donostia - San Sebastián.

PISOS POLIVALENTES

El 26 de enero de 1990 el Ayuntamiento de Tolosa aprobó el proyecto de 2 pisos polivalentes de urgencia presentado por la Comisión de Bienestar Social. Estos pisos se utilizarán como medida resolutoria a tiempo parcial para aquellas personas que se encuentran en situaciones de urgencia en relación a su vivienda. La denominación de "pisos polivalentes" viene dada por la disposición de dicha comisión de atender, no a sectores concretos de población, sino a toda ella, siendo la variable preferente la carencia de vivienda o abandono del hogar ante determinadas situaciones (por una parte, expedientes de ruina, incendios, inundaciones, etc., y por otra, malos tratos, tensiones familiares).

PROGRAMA VACACIONES TERCERA EDAD

El Gabinete Técnico del Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia ha repartido un cuestionario entre los usuarios del Programa de Vacaciones Tercera Edad. Con la explotación de los datos se ha elaborado un informe que nos ha sido remitido y que resumimos a continuación.

Mediante el Programa se proporciona a las personas mayores una estancia en lugares de interés turístico y de clima cálido a precio reducido.

La idea surge de la constatación, por una parte, de lo que se ha venido en llamar "paro estacionario" del sector turístico, y por otra, la mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

En la Comunidad Autónoma Vasca, el Programa se lleva a cabo a través del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales de cada Territorio Histórico.

Pueden tomar parte los mayores de 65 años, sean o no pensionistas de la Seguridad Social, así como aquellas personas que sin alcanzar dicha edad disfruten de una pensión de jubilación. Además, pueden ir acompañados de un familiar o amigo para el que no se establece límite de edad.

En la campaña de viajes del 88-89, en Bizkaia, se llevaron a cabo unos 15.000 viajes a diversos lugares del litoral mediterráneo, reservándose 1.000 plazas para las personas que disponen de recursos más limitados.

En cuanto a los resultados de la encuesta, sobre los 1.132 cuestionarios repartidos, un 55,8 % eran mujeres y el 42,8 %, hombres. Los mayores de 75 años constituían el 12%; el grupo de 65-74 años, el 43,1 %; y el grupo de menores de 64 años, el 43,8 %. Atendiendo al estado civil, los casados suponen dos tercios de los beneficiarios (66,3 %), los viudos, el 20 % y el resto, solteros.

Para finalizar diremos que el 82 % de los encuestados declararon estar muy satisfechos con el programa, 10,7%, satisfechos, lo cual sitúa el porcentaje de opiniones favorables en el 92,9 %.

ARÁUPIA

albisteak

NORMATIVA

información

ANO 1989

BOB 2/11	<i>El Ayuntamiento de GALDAKAO somete a información pública los Pliegos de Condiciones Económico-Administrativas para la contratación, mediante concurso-oposición, de una plaza de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOTHA 3/1 1	<i>El INSTITUTO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ aprueba la convocatoria de subvenciones a las ESCUELAS INFANTILES PRIVADAS DEL MUNICIPIO.</i>
BOTHA 3/11	<i>El Ayuntamiento de LEGUTIANO aprueba inicia/mente una ORDENANZA reguladora de las "LIMITACIONES, PREVENCIÓNES, Y CONTROL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO".</i>
BOTHA 3/11	<i>Las JUNTAS GENERALES incluyen en el orden del día de la sesión plenaria del día 13 de Noviembre:</i> — <i>Proyecto de la NORMA FORAL de ratificación del Convenio de colaboración entre Diputación Foral y Gobierno Vasco para garantizar la GRATUIDAD DE LAS PRÓTESIS AUDITIVAS a los niños con deficiencia auditiva que están en edad escolar.</i> — <i>Proyecto de la NORMA FORAL de ratificación del Convenio de colaboración a suscribir con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz para el establecimiento de un PROGRAMA DE AYUDAS PARA EL TRANSPORTE DE PERSONAS AFECTADAS POR GRAVES DISCAPACIDADES DE MOVILIDAD.</i>
BOTHA 3/11	<i>El GRUPO JUNTERO POPULAR presenta una moción proponiendo la elaboración de un PLAN de oferta de CURSOS DE FORMACIÓN OCUPACIONAL en Álava.</i>
BOPV 6/11	<i>El DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL crea la TARJETA DE ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS que transportan PERSONAS MINUSVAUDAS y establece las CARACTERÍSTICAS de la misma.</i>
BOG 6/11	<i>El Ayuntamiento de URNIETA publica las bases para la contratación de un TÉCNICO DE CULTURA para la Gestión de un Área, Comisión o Servicio.</i>
BOG 8/11	<i>El Ayuntamiento de DEBA publica la lista provisional de aspirantes admitidos y excluidos a la Oposición Libre convocada para la provisión en propiedad de una plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>

BOTHA 8/1 1	<i>El GRUPO JUNTERO POPULAR presenta una moción proponiendo la creación de un PROYECTO que gestione la OFERTA LABORAL A LA MUJER EN LLODIO.</i>
BOG 9/1 1	<i>El Ayuntamiento de TOLOSA publica las bases del Concurso-Oposición Libre para la provisión de una plaza de INFORMADOR JUVENIL</i>
BOE 11/11	<i>El CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS hace pública la adjudicación de los PREMIOS A TESIS DOCTORALES DE CARÁCTER SOCIAL Y POLÍTICO AÑO 1989.</i>
BOTHA 13/11	<i>El INSTITUTO MUNICIPAL DE BIENESTAR SOCIAL Y SALUD DE LLODIO aprueba las bases de la convocatoria que regirán la contratación de una plaza de AUXILIAR ADMINISTRATIVO.</i>
BOTHA 13/11	<i>El Pleno del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ aprueba la cesión gratuita a la Diputación Foral de un solar situado en la Manzana de Ajuria para la construcción de una RESIDENCIA GERIATRICA.</i>
BOG 14/11	<i>El Ayuntamiento de GETARIA somete a información pública los Pliegos de Cláusulas Económico-Administrativas que han de regular, mediante contratación directa, las obras de la CASA DE CULTURA.</i>
BOPV 15/11	<i>Corrección de errores del Decreto de 17 de octubre de 1989 del Departamento de Trabajo y de Seguridad Social, referente a la TARJETA DE ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS QUE transportan a PERSONAS MINUSVALIDAS, y establece las características de la misma.</i>
BOB 15/11	<i>La D.F. DE BIZKAIA, en reunión celebrada el 24 de octubre de 1989, acuerda derogar la Orden Foral número 1.634/89, de 10 de marzo, del Departamento de Bienestar Social de la D.F. por la que se desarrolla el acuerdo de la Diputación Foral sobre la EDAD MÍNIMA PARA CAUSAR DERECHO A LAS PENSIONES DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL</i>
BOG 16/11	<i>El Ayuntamiento de ANDOAIN aprueba la ORDENANZA reguladora del PRECIO PUBLICO Y DE SUS TARIFAS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA Y ESTANCIA EN LA GUARDERÍA INFANTIL MUNICIPAL DE GURIDI.</i>
BOG 16/11	<i>El Ayuntamiento de DEBA hace pública la composición del Tribunal Calificador que ha de entender en la Oposición Libre convocada para la provisión en propiedad de una plaza de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOPV 17/11	<i>Continuación del Decreto de 17 de octubre de 1989 por el que se crea la TARJETA DE ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS QUE TRANSPORTAN PERSONAS MINUSVALIDAS, y por el que se establecen las características de la misma.</i>
BOE 18/11	<i>La Secretaría General del REAL PATRONATO DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALIA modifica la concesión de SUBVENCIONES PARA INVESTIGACIÓN Y EXPERIMENTACIÓN DE TÉCNICAS Y SISTEMAS DE ÁMBITO INTERSECTORIAL</i>
BOE 20/11	<i>La Subsecretaría del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES hace públicos los acuerdos sobre prórroga de los CONVENIOS-PROGRAMAS suscritos con las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y Valencia, para desarrollo de PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES de Corporaciones Locales.</i>
BOPV 20/11	<i>El DEPARTAMENTO DE LA PRESIDENCIA decreta el CESE DEL SECRETARIO GENERAL DE DROGODEPENDENCIA, y el NOMBRAMIENTO DEL NUEVO SECRETARIO GENERAL DE DROGODEPENDENCIA.</i>

BOB 21/11	<i>El Ayuntamiento de BILBO anuncia la subasta para ejecución de obras de construcción del CENTRO DE SALUD ARABIA.</i>
BOE 22/11	<i>Corrección de errores de la Resolución de 15 de Junio de 1989 de la SUBSECRETARÍA DE ASUNTOS SOCIALES por la que se acuerda la concesión de SUBVENCIONES para la realización de PROGRAMAS DE COOPERACIÓN Y VOLUNTARIADO SOCIALES con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.</i>
BOG 22/11	<i>El Organismo Autónomo FUNDACIÓN ULIAZPI aprueba las bases reguladoras para la provisión de 23 puestos de trabajo de CUIDADORES DE DEFICIENTES MENTALES, de 1 puesto de trabajo de RESPONSABLE DE CENTRO DE DEFICIENTES MENTALES y de 6 puestos de trabajo de SERVICIO DOMESTICO.</i>
BOB 22/11	<i>El Ayuntamiento de ERANDIO en sesión celebrada el 20 de Noviembre de 1989, aprueba la ORDENANZA reguladora de los PRECIOS PÚBLICOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES MUNICIPALES: EL SERVICIO DE AYUDA DOMICILIARIA, ESTANCIAS EN EL HOGAR-RESIDENCIA SAN JOSÉ, Y EL USO DEL ALBERGUE MUNICIPAL DE AKARLANDA.</i>
BOG 23/11	<i>El Ayuntamiento de HERNANI hace público el REGLAMENTO ORGÁNICO MUNICIPAL</i>
BOB 23/11	<i>La D.F. DE BIZKAIA decreta la normativa reguladora de la concesión de REINTEGROS Y AYUDAS en la campaña de UDALEKOS Y VACACIONES para la TERCERA EDAD Y FAMILIAS, durante 1989.</i>
BOB 23/11	<i>El Ayuntamiento de BILBO aprueba definitivamente la Modificación del Plan Parcial de Begoña para la ubicación de un CENTRO DE SALUD en la Cf Cocheritos de Bilbo, según proyecto elaborado por los SERVICIOS TÉCNICOS MUNICIPALES.</i>
BOG 27/11	<i>La D.F. DE GIPUZKOA acuerda conceder AYUDAS ECONÓMICAS para inversiones en CENTROS DE LA TERCERA EDAD.</i>
BOG 27/11	<i>El Ayuntamiento de ARRÁRATE aprueba la ORDENANZA MUNICIPAL REGULADORA DE LAS LIMITACIONES, PREVENCIÓNES Y CONTROL DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO.</i>
BOB 28/11	<i>El Ayuntamiento de MARURI somete a información pública los Pliegos de Condiciones para la ejecución mediante contratación directa de la obra de habilitación de escuela de Maruri en CENTRO SOCIAL.</i>
BOG 29/11	<i>El Ayuntamiento de ELGOIBAR somete a información pública el expediente de Modificación y de Habilitación de Créditos de la FUNDACIÓN PUBLICA SAN LÁZARO.</i>
BOB 29/11	<i>La D.F. DE BIZKAIA acuerda constituir un Consorcio con la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de EDUCACIÓN COMPENSATORIA en el Territorio Histórico de Bizkaia.</i>
BOB 29/11	<i>La D.F. DE BIZKAIA acuerda derogar la Orden Foral del DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, relativa a la EDAD MÍNIMA PARA CAUSAR DERECHO A LA PENSIÓN DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL</i>
BOTHA 29/11	<i>El Ayuntamiento de VALDEGOVIA, por delegación de los Ayuntamientos de Añane, Landarón, Armiñón, Berandevilla, Zambrana y Ribera Baja, resuelve cubrir una plaza de ASISTENTE SOCIAL.</i>
BOTHA 29/11	<i>Se ratifican por NORMA FORAL los siguientes Convenios de Colaboración: — Entre el Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Araba para garantizar la GRATUIDAD DE LAS PRÓTESIS AUDITIVAS a los niños en edad escolar que lo precisen.</i>

— Entre el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y la Diputación Foral de Araba para el establecimiento de una PROGRAMA DE AYUDAS PARA EL TRANSPORTE DE PERSONAS DE MOVILIDAD REDUCIDA.

BOG 30/11	La DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA acuerda prorrogar hasta el 31 de diciembre de 1989 la vigencia del CONVENIO DE FORMACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL
BOB 1/12	El Ayuntamiento de ERANDIO acuerda aprobar los Pliegos de Condiciones Económico-Administrativas Particulares para la Adjudicación de la Contratación por concurso público de los servicios consistentes en la ejecución del PROYECTO DE INICIACIÓN PROFESIONAL DE TALLERES OCUPACIONALES.
BOTHA 1/12	El DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA D.F. DE ÁLAVA decreta la suscripción con el Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco y con la Cruz Roja de Araba, del Convenio de colaboración que tiene por objeto prestar SERVICIOS DE TRANSPORTE ADAPTADO A PERSONAS CON DETERMINADAS INCAPACIDADES.
BOG 4/12	La D.F. DE GIPUZKOA aprueba las bases reguladoras de la concesión de SUBVENCIONES para sufragar gastos de ACOGIDA Y ASISTENCIA EN DOMICILIO PARTICULAR.
BOG 4/12	El Ayuntamiento de RENTERÍA publica las bases para la provisión por concurso-oposición libre de una plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOB 4/12	La D.F. DE BIZKAIA establece una normativa que regula la solicitud y la concesión de SUBVENCIONES a los Ayuntamientos que organizan ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS PARA LA TERCERA EDAD, así como la cuantía total de las mismas.
BOTHA 4/12	El INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL publica las bases de la convocatoria de AYUDAS A GUARDERÍAS para 1989.
BOTHA 4/12	Se publica la NORMA FORAL relativa al PROCEDIMIENTO DE CONSTITUCIÓN, RÉGIMEN JURÍDICO Y FUNCIONAMIENTO DE LAS HERMANDADES DE SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS Y DE LOS CONCEJOS DE ARABA.
BOTHA 4/12	Se aprueban por NORMAS FORALES la construcción en ESPEJO de una RESIDENCIA PARA LA TERCERA EDAD, y el suplemento de un crédito presupuestario para la urbanización de terrenos y acceso de la RESIDENCIA DE ANCIANOS DE AMURRIO y la enajenación a la Administración de la Comunidad Autónoma Vasca de la RESIDENCIA DE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.
BOTHA 4/12	Las JUNTAS GENERALES instan a los organismos correspondientes a la elaboración de un plan para la oferta de CURSOS DE FORMACIÓN OCUPACIONAL
BOE 5/12	Corrección de errores de la Resolución de 8 de noviembre de 1989, de la SUBSECRETARÍA DE ASUNTOS SOCIALES por la que se da publicidad a los acuerdos sobre prórroga de los CONVENIOS-PROGRAMAS suscritos con las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y Valencia, para el desarrollo de PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES de las Corporaciones Locales.
BOG 5/12	El Ayuntamiento de DEBA hace pública la lista de aspirantes admitidos y excluidos a la Oposición Libre convocada para la provisión en propiedad de una plaza de ASISTENTE SOCIAL, así como la COMPOSICIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR que ha de entender en dichas pruebas.

BOB 5/12	La D.F. DE BIZKAIA acuerda aprobar Convenio de colaboración con la Universidad de Deusto para la realización de PRACTICAS PROFESIONALES EN EL DEPARTAMENTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL.
BOB 5/12	El Ayuntamiento de SANTURTZI aprueba el Proyecto de las obras de SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS en diversas calles de este municipio.
BOB 9/12	El Ayuntamiento de LOIN publica la lista de admitidos y excluidos para la contratación de un ANIMADOR SOCIO-CULTURAL en régimen fijo.
BOTHA 11/12	Se aprueba la NORMA FORAL que regula las CUADRILLAS ALAVESAS.
BOTHA 11/12	El DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA D.F. DE ARABA hace públicas las AYUDAS ECONÓMICAS concedidas a diferentes instituciones.
BOG 12/12	El Ayuntamiento de AZPEITIA publica las bases para cubrir en propiedad una plaza vacante de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL
BOTHA 13/12	La D.F. DE ARABA acuerda la enajenación de "SANTA MARÍA DE LAS NIEVES" en mil cuatrocientos doce millones de pesetas.
BOPV 14/12	El Ayuntamiento de SESTAO convoca concurso público para la contratación de los trabajos correspondientes al desarrollo del PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.
BOG 14/12	El Ayuntamiento de ZARAUTZ somete a información pública el expediente de presupuesto de la FUNDACIÓN PUBLICA DE SERVICIOS SOCIALES.
BOTHA 15/12	El DEPARTAMENTO DE URBANISMO Y ARQUITECTURA DE LA DIPUTACIÓN FORAL consigna cincuenta millones de pesetas para la ADECUACIÓN Y HABILITACIÓN de una lonja cedida por la Fundación ONCE para CENTRO OCUPACIONAL DE PERSONAS CON MINUSVALIA.
BOB 16/12	El DEPARTAMENTO DE CULTURA regula, mediante Orden Foral, la utilización de la RED DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS de la D.P. DE BIZKAIA.
BOB 16/12	El Ayuntamiento de ERAN DIO somete a información pública la solicitud de licencia por parte del INSTITUTO FORAL DE ASISTENCIA SOCIAL para organizar una RESIDENCIA PARA JÓVENES AUTISTAS.
BOG 18/12	El Ayuntamiento de ZUMAIA aprueba los expedientes de modificación de créditos n.º 2 de la "FUNDACIÓN PUBLICA RESIDENCIA SAN JUAN".
BOG 18/12	El Ayuntamiento de ZUMARRAGA aprueba el expediente de modificación de créditos n.º 7 dentro del presupuesto ordinario de la FUNDACIÓN PUBLICA CENTRO GERIATRICO "FAUSTINO ORBEGOZO".
BOTHA 18/12	El Ayuntamiento de OION resuelve cubrir una plaza de ASISTENTE SOCIAL; el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ resuelve cubrir una de SOCIÓLOGO y otra de PSICÓLOGO para el INSTITUTO MUNICIPAL DE BIENESTAR SOCIAL, así como dos de ANIMADORES SOCIO-CULTURALES.
BOPV 19/12	El DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN autoriza la ampliación de unidades de EDUCACIÓN ESPECIAL a centros privados de los Territorios Históricos de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.
BOPV 19/12	El DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL hace público el fallo de los PREMIOS EUSKADI de PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES para el año 1989, así como la composición de los Jurados Calificadores en sus distintas especialidades.
BOG 19/12	El Ayuntamiento de ALTZO hace públicas las bases de la convocatoria para cubrir una plaza de ASISTENTE DOMICILIARIO.

BOB 19/12	<i>La Delegación Territorial en Bizkaia del DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL acuerda la inscripción en el Registro de Convenios Colectivos, el depósito en la Secretaría General y la publicación en el BOB del CONVENIO COLECTIVO PROVINCIAL PARA GRADUADOS SOCIALES.</i>
BOB 19/12	<i>El Ayuntamiento de MARURI somete a información pública la ORDENANZA de 30 de Noviembre de 1989 por la que se regula el PROGRAMA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN DICHO MUNICIPIO.</i>
BOG 20/12	<i>El Ayuntamiento de BERGARA acuerda la aprobación inicial del REGLAMENTO REGULADOR DE LAS AYUDAS para la contratación de un SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA.</i>
BOB 20/12	<i>La Diputación Foral de Bizkaia acuerda en reunión de 28 de Noviembre de 1989: — Estimar recurso de alzada interpuesto contra Orden Foral n.º 8.274/89 de 26 de Julio, del Departamento de Bienestar Social, denegatoria de AYUDA ECONÓMICA. — Desestimar recurso de alzada interpuesto contra Orden Foral n.º 8.786/89, de 8 de agosto, del Departamento de Bienestar Social por la que se denegaba AYUDA ECONÓMICA. — Desestimar recurso de alzada interpuesto contra Orden Foral n.º 9.773/89, de 6 de Septiembre, del Departamento de Bienestar Social, por la que se declaraba la SUSPENSIÓN DEL DERECHO A SUBVENCIÓN DEL INGRESO MÍNIMO FAMILIAR. — Declarar la INADMISIBILIDAD del recurso de alzada interpuesto contra la Orden Foral n.º 9.783/89, de 7 de Septiembre, del Departamento de Bienestar Social, por la que se declaraba la SUSPENSIÓN DEL DERECHO A SUBVENCIÓN.</i>
BOTHA 20/12	<i>El Consejo de Diputados anuncia por Decreto un concurso para la adjudicación de las obras de construcción de un piso protegido para RESIDENCIA DE ANCIANOS en la localidad de ESPEJO.</i>
BOG 26/12	<i>La D.F. DE GIPUZKOA acuerda la autorización de contratación laboral temporal de un ATS para el HOGAR DE PENSIONISTAS DE BERGARA, con carácter eventual y a tiempo parcial, y de una DIRECTORA PARA LA GUARDERÍA Nuestra Señora de Zikunaga de HERNANI con carácter eventual.</i>
BOG 27/12	<i>El Ayuntamiento de ASTIGARRAGA aprueba inicia/mente la NORMATIVA DEL ALBERGUE MUNICIPAL</i>
BOG 27/12	<i>El Ayuntamiento de AMOREBIETA-ETXANO aprueba a propuesta de la Comisión de Sanidad y Bienestar Social, el REGLAMENTO PARA EL CONSEJO DE SALUD MUNICIPAL</i>
BOB 27/12	<i>El Ayuntamiento de AMOREBIETA-ETXANO somete a información pública la ORDENANZA REGULADORA DE LAS LIMITACIONES, PREVENCIÓNES, Y CONTROL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, para que puedan presentarse las reclamaciones y sugerencias que se estimen pertinentes.</i>
BOG 28/12	<i>El DEPARTAMENTO DE SALUD Y DE BIENESTAR SOCIAL aprueba el ESTATUTO BÁSICO DE LOS HOGARES Y CLUBS DE LA TERCERA EDAD de la Diputación Foral de Gipuzkoa.</i>
BOB 28/12	<i>El Ayuntamiento de GERNIKA-LUMO aprueba el expediente n.º 1 de modificaciones de crédito de la GUARDERÍA, del CENTRO DE INICIACIÓN PROFESIONAL y de la CASA DE CULTURA.</i>
BOB 28/12	<i>La Mancomunidad de SERVICIOS SOCIALES acuerda la aprobación inicial del presupuesto ordinario para 1989.</i>
BOB 29/12	<i>El Ayuntamiento de BILBO procede al nombramiento de Elisabete Bizkarralegorra Otazua para el desempeño de las funciones de confianza y de asesoramiento en la SANTA CASA DE LA MISERICORDIA.</i>

BOTHA 29/1 2	<i>El Consejo de Diputados aprueba la NORMATIVA Y LOS PRECIOS PÚBLICOS a exigir por el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL en razón de los distintos servicios prestados por el mismo.</i>
BOTHA 29/12	<i>Las JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA refrendan la NORMA FORAL DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE ARABA para 1990.</i>
BOTHA 29/12	<i>El Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ aprueba la forma definitiva de ORDENANZA REGULADORA DE TASAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES.</i>
BOTHA 29/12	<i>El Consejo de Diputados aprueba el proyecto redactado para la urbanización de la parcela en la que se ubica la RESIDENCIA GERIÁTRICA DE AMURRIO.</i>
BOB 30/12	<i>Las JUNTAS GENERALES DE BIZKAIA aprueban los Presupuestos Generales del TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA para 1990.</i>
BOG 2/1	<i>El Ayuntamiento de ELGOIBAR eleva a definitiva la aprobación del expediente de modificación y habilitación de créditos de la FUNDACIÓN PÚBLICA "RESIDENCIA SAN LÁZARO".</i>
BOG 3/1	<i>El Ayuntamiento de ORDIZIA publica las Bases para la provisión, mediante concurso-oposición, de una plaza de AUXILIAR DE CASA DE CULTURA.</i>
BOTHA 3/1	<i>El Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ aprueba los Pliegos de Condiciones que han de regir la contratación de las obras de REHABILITACIÓN del antiguo hospicio con destino a un CENTRO DE DÍA PARA LA TERCERA EDAD.</i>
BOTHA 3/1	<i>El Consejo de Diputados convoca concurso público para la adjudicación de las obras del PISO PROTEGIDO de ESPEJO.</i>
BOB 4/1	<i>El Ayuntamiento de BERMEO ha acordado establecer los PRECIOS PÚBLICOS correspondientes al servicio de estancia en la RESIDENCIA "SANCTI SP1RITUS" y aprobar su ordenanza reguladora.</i>
BOB 4/1	<i>El Ayuntamiento de BERANGO aprueba inicia/mente las ORDENANZAS REGULADORAS DE LAS LIMITACIONES, PREVENCIÓNES, Y CONTROL DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO.</i>
BOG 8/1	<i>El DEPARTAMENTO DE PRESIDENCIA DE LA D.F. DE GIPUZKOA adjudica a "Personas y Sistemas, S. A." el ESTUDIO ORGANIZATIVO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL</i>
BOTHA 8/1	<i>El Consejo de Diputados aprueba la concesión de SUBVENCIONES del PLAN DE AYUDAS DEL TERCER MUNDO a determinadas organizaciones no gubernamentales.</i>
BOPV 9/1	<i>El DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y DE SEGURIDAD SOCIAL prorroga la vigencia del Decreto 39/1989, del 28 de Febrero, por el que se regula la CONCESIÓN DEL INGRESO MÍNIMO FAMILIAR.</i>
BOG 9/1	<i>El Organismo Autónomo FUNDACIÓN ULIAZPI aprueba las listas de aspirantes admitidos y excluidos para la provisión de 6 puestos de trabajo de SERVICIO DOMÉSTICO, de 1 puesto de trabajo de RESPONSABLE DE CENTRO DE DEFICIENTES MENTALES, y de 23 puestos de trabajo de CUIDADORES DE DEFICIENTES MENTALES. Asimismo nombra a los respectivos TRIBUNALES CALIFICADORES.</i>
BOPV 10/1	<i>£/DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN convoca a las Corporaciones Locales y a las Instituciones sin fines de lucro a la presentación de PROYECTOS EDUCATIVOS O FORMATIVOS DE EDUCACIÓN para la SALUD-PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS, DE TRANSICIÓN DE LA ESCUELA A LA VIDA ADULTA (PETRA), en relación con el ámbito escolar, y a las Corporaciones Locales en las áreas de la EDUCACIÓN COMPENSATORIA Y LA INICIACIÓN PROFESIONAL</i>

BOG 10/1	<i>El Ayuntamiento de TOLOSA hace pública la lista provisional de admitidos y excluidos para la provisión de una plaza de INFORMADOR JUVENIL de la plantilla funcionarial de este Ayuntamiento.</i>
BOG 10/1	<i>El Ayuntamiento de USURBIL aprueba inicia/mente la NORMATIVA DE UTILIZACIÓN DE VIVIENDAS MUNICIPALES PARA MUJERES Y CASOS DE EMERGENCIA.</i>
BOG 10/1	<i>El Ayuntamiento de ZUMAIA hace públicos los ESTATUTOS DE LA RESIDENCIA DE ANCIANOS DE SAN JUAN.</i>
BOTHA 10/1	<i>La DIPUTACIÓN FORAL DE ARABA hace pública la relación de SUBVENCIONES otorgadas.</i>
BOTHA 10/1	<i>El Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ hace público el Proyecto de ORDENANZA sobre PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO.</i>
BOTHA 10/1	<i>El CONSORCIO PARA LA EDUCACIÓN COMPENSATORIA Y FORMACIÓN OCUPACIONAL del municipio de VITORIA-GASTEIZ convoca procedimiento para la contratación de diferentes puestos de trabajo.</i>
BOPV 11/1	<i>El DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN autoriza la ampliación de UNIDADES DE EDUCACIÓN ESPECIAL a centros privados del Territorio Histórico de ARABA.</i>
BOG 11/1	<i>El Ayuntamiento de GETARIA somete a información pública la ORDENANZA REGULADORA DEL SERVICIO DE AYUDA DOMICILIARIA y adopta el acuerdo de aprobación inicial el expediente de modificación de créditos n.º 1 del presupuesto de la FUNDACIÓN PUBLICA DE SERVICIOS SOCIALES.</i>
BOPV 12/1	<i>El DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN autoriza la ampliación de una unidad de EDUCACIÓN ESPECIAL al centro privado "Ikastetxe Padre Raimundo Olabide" de VITORIA-GASTEIZ.</i>
BOE 15/1	<i>El MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA publica la lista de Centros de Educación General Básica y Preescolar a los que se les autoriza a realizar la INTEGRACIÓN DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL para 7989-90.</i>
BOG 15/1	<i>La DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA acuerda la concesión de AYUDA ECONÓMICA a la Asociación GAUTENA.</i>
BOTHA 15/1	<i>El DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN FORAL convoca AYUDAS para contribuir al desarrollo de actividades y a la conservación, reparación, y equipamiento de centros y servicios dedicados a la INTEGRACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL DE ANCIANOS, MINUSVALIDOS, Y GRUPOS MARGINADOS así como a la prevención de las causas de su marginación.</i>
BOE 18/1	<i>El MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO crea una serie de AYUDAS ECONÓMICAS destinadas a Entidades sin fines de lucro de ámbito estatal, que desarrollen PROGRAMAS SUPRACOMUNITARIOS de acuerdo con las prioridades establecidas para 1990 en el marco del PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.</i>
BOG 18/1	<i>El Ayuntamiento de EIBAR aprueba inicia/mente la ORDENANZA MUNICIPAL REGULADORA DE LA LIMITACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO.</i>
BOG 18/1	<i>El Ayuntamiento de ZUMAIA aprueba definitivamente el expediente de modificaciones de crédito n.º 1 de la FUNDACIÓN PUBLICA "RESIDENCIA SAN JUAN" dentro del actual presupuesto ordinario único de 1989.</i>

BOB 18/1	<i>El Ayuntamiento de AMOREBIETA-ETXANO procede a subsanar un error por omisión en el anuncio de aprobación inicial de la modificación de las Normas Subsidiarias de Planeamiento Municipal relativa a la delimitación de la parcela para la construcción de la RESIDENCIA DE ANCIANOS.</i>
BOE 19/1	<i>El INSTITUTO DE LA MUJER convoca 10 AYUDAS para tesis doctorales cuyo tema esté relacionado con las actuaciones previstas en el PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LAS MUJERES.</i>
BOE 19/1	<i>El INSTITUTO DE LA MUJER convoca concurso para la concesión de SUBVENCIONES destinadas a la realización de TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN relacionados con la mujer.</i>
BOB 19/1	<i>El Ayuntamiento de ZALLA somete a información pública el expediente n.º 2 de modificación de créditos que incorpora al presupuesto de la FUNDACIÓN PUBLICA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA TERCERA EDAD "RESIDENCIA ZALLADO EGUZKI" para el ejercicio 1989, con objeto de que se presenten las reclamaciones que se estimen oportunas.</i>
BOE 20/1	<i>El INSTITUTO DE LA MUJER convoca concurso público para la CONCESIÓN DE BECAS DE FORMACIÓN para titulados(as) en el Instituto de la Mujer.</i>
BOE 20/1	<i>La Dirección General del Inerser falla los PREMIOS INSERSE 1989.</i>
BOG 22/1	<i>El Ayuntamiento de ALEGIA somete a información pública y audiencia a los interesados el REGLAMENTO DE AYUDA A DOMICILIO.</i>
BOB 22/1	<i>El Ayuntamiento de GALDAKAO acuerda aprobar la relación provisional de admitidos y excluidos al concurso-oposición convocado por el Ayuntamiento para la provisión de una plaza de ASISTENTE SOCIAL</i>
BOTHA 22/1	<i>El Ayuntamiento de ASPARRENA hace pública la Ordenanza reguladora del PRECIO PUBLICO por prestación del servicio de comedor del HOGAR DE JUBILADOS.</i>
BOG 24/1	<i>El DEPARTAMENTO DE CULTURA, EDUCACIÓN, DEPORTES Y TURISMO DE LA D.F. DE GIPUZKOA reconoce el carácter de ESCUELA DE EDUCADORES DE TIEMPO LIBRE INFANTIL Y JUVENIL, a la Escuela de Tiempo Libre "La Florida" de HERNANI.</i>
BOB 25/1	<i>El Ayuntamiento de BASAURI aprueba con carácter inicial el Proyecto de Ejecución del EDIFICIO SOCIO-CULTURAL en la plaza de Arizkoiti.</i>
BOTHA 26/1	<i>Se incluye en el Orden del Día de la sesión plenaria de las JUNTAS GENERALES el Proyecto de Norma Foral de Ratificación del Convenio a suscribir con el Gobierno Vasco y la Cruz Roja para la prestación de SERVICIO DE TRANSPORTE ADAPTADO A DISMINUIDOS FÍSICOS.</i>
BOHTA 31/1	<i>El Ayuntamiento de SALVATIERRA hace pública la Ordenanza Fiscal relativa al PRECIO PUBLICO por prestación de servicios en ESCUELAS TALLERES, Y EN LA GUARDERÍA MUNICIPAL</i>
BOG 1/2	<i>El DEPARTAMENTO DE CULTURA, EDUCACIÓN, DEPORTES Y TURISMO DE LA D.F. DE GIPUZKOA establece el reconocimiento de "Hezkide Eskola" como ESCUELA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL</i>
BOG 6/2	<i>La D.F. DE GIPUZKOA decreta: -La regulación del SERVICIO INTENSIVO A DOMICILIO. — La aprobación de las bases para la concesión de SUBVENCIONES COLECTIVAS Y DE AYUDAS ECONÓMICAS INDIVIDUALIZADAS para la realización de programas de vacaciones para PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>

BIBLIO- GRAFIA

ANCIANOS

AGE CONCERN SCOTLAND; SCOTTISH SPECIAL HOUSING ASSOCIATION. "Still part of the community. A report on the scottish special housing association sheltered housing conversions", Edinburgh (GB). *Age Concern Scotland; Scottish Special Housing Association*, 1 987, págs. 34.

Ancianos, vivienda, asistida, servicios alternativos, casuística, experiencias.

ALIX, E.; VETEL, J. M. "Erreurs alimentaires en geriatric". *La Revue de Geriatric*, vol. 13, n.º 10, 1988, págs. 493-498.

Ancianos, alimentación.

ANDERSON, D. J. "Healthy and institutionalized. Health and related conditions among older persons with developmental disabilities". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1 989, págs. 228-241.

Deficiencia mental, ancianos, residencias, salud, enfermedades crónicas.

ATTIAS-DONFUT, C. Y OTROS. "Passages de la vie active a la retraite". París (RF). *Presses Universitaires de France*, 1989, pág. 267.

Ancianos, retiro, adaptación, problemas, evolución, condiciones de vida, salud, familia, encuesta social, cuestionarios.

BARRY, P. P. Y OTROS. "Why elderly patients refuse hospitalization". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 5, 1988, págs. 419-424.

Ancianos, hospitalización, actitudes usuarios.

BASSALER, J. "En matiere de Sante 'les vieux' content-ils 'la peau des fesses'?" *La Revue de Geriatric*, vol. 13, n.º 10, 1988, págs. 478-479.

Ancianos, costos.

BEAR, M. "Network variables as determinants of the elderly entering adults residential care facilities". *Ageing and Society* vol. 9, n.º 2, 1989, págs. 149-163.

Ancianos, institucionalización, factor de riesgo, apoyo de la familia, predicción.

BENNETT, D. "Life at hyde park, a survey of residents and their attitudes". Sheffield (GB). *City of Sheffield*. 1985, pág. 70.

Ancianos, residencias, condiciones de vida, estudio descriptivo, cuestionarios.

BESS, F. H. Y OTROS. "Hearing impairment as a determinant of function in the elderly". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 2, 1 989, págs. 123-128.

Ancianos, deficiencia auditiva, evaluación.

BIGGS, S. "Professional helpers and resistances to work with older people". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 1, 1989, págs. 43-60.

Ancianos, cuidadores, relación profesional-cliente.

BOLDY, D. Y OTROS. "Review symposium". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 1, 1989, págs. 79-86.

Ancianos, sociología, Gran Bretaña.

BOLLA-WILSON, K.; BLEECKER, M. L. "Absence of depression in elderly adults". *The Journals of Gerontology*, vol. 44, n.º 2, 1 989, págs. 53-55.

Ancianos, depresión, evaluación.

BOTTE, M. "Retraite et vie devant soi, n.º 1. Repertoire des universités du troisième age". Marcinelle (BE). *Institut Européen Interuniversitaire de l'Action Sociale*, 1979, pág. 212.

Ancianos, directorios, universidad. Bélgica, Canadá, España, Francia, Suiza.

BURKE, W. J. Y OTROS. "Use of the geriatric depression scale in dementia of the Alzheimer type". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 9, 1989, pág. 856.

Enfermedad de Alzheimer, ancianos, depresión, evaluación, tests.

BURTON, J. R. Y OTROS. "Behavioral training for urinary incontinence in elderly ambulatory patients". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 693-698.

Ancianos, incontinencia, tratamiento, modificación de conducta.

BUSBY, W. J. Y OTROS. "Alcohol use in a community-based sample of subjects aged 70 years and older". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 4, 1988, págs. 301-305.

Ancianos, Alcoholismo, comunidad, investigaciones.

CLEIRPPA. "Festiva européen des pratiques artistiques des plus de 50 ans". *Années documents CLEIRPPA*, n.º sup. 191, 1988, pág. 24.

Ancianos, reuniones, Europa, esperanza de vida, demografía.

CHADWICK, R.; RUSSELL, J. "Hospital discharge of frail elderly people: Social and ethical considerations in the discharge decision-making process". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 3, 1989, págs. 277-295.

Ancianos, hospital, alta médica, problemas sociales, ética, deontología.

CHALLIS, D.; KNAPP, M. "An examination of the PGC morale scale in an english context". Canterbury (GB). *Personal Social Services Research Unit*, 1980, pág. 9.

Ancianos, escalas, satisfacción, salud mental, depresión, estudios comparativos, cuestionarios.

CHAPPEL, N. L. "Health and helping among the elderly. Gender differences". *Journal of aging and health*, vol. 1, n.º 1, 1989, págs. 102-120.

Ancianos, servicios de apoyo, salud, personal paramédico.

CLARK, P.; BOWLING, A. "Observational study of quality of life in NHS nursing homes and a long-stay ward for the elderly". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 2, 1989, págs. 123-148.

Ancianos, residencias, residencias asistidas, calidad de vida, evaluación de servicios, estudios comparativos, metodología.

COHÉN, C. I. Y OTROS. "The mental health of old homeless men". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 6, 1988, págs. 492-501.

Ancianos, vagabundos, alcoholismo, salud mental.

CONSEJO DE EUROPA. "Federal Republic of Germany: higher education for the elderly". *News-letter, Faits Nouveaux*, n.º 2, 1989, págs. 18-19.

Ancianos, educación adultos, Alemania, Consejo de Europa.

CONWELL, Y. Y OTROS. "Elderly patients admitted to the psychiatric unit of a general hospital". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 1, 1989, págs. 35-41.

Ancianos, psiquiatría, hospitalización, servicios sanitarios.

CRUZ, A. "Tiempo libre en el anciano". *Boletín de Psicología*, vol. 10, n.º 1, 1989, págs. 99-112.

Ancianos, tiempo libre.

CURCOLL, M. L. "La lesión medular y el ciclo vital (y III)". *Sobre ruedas*, n.º 15, 1989, págs. 5-7.

Lesión medular, calidad de vida, adultos, ancianos.

D'AUTUME, A. "Les logements foyers pour personnes âgées, sont-ils un mode d'hébergement dépassé?". *Solidarité santé. Etudes Statistiques*, n.º 3, 1988, págs. 83-89.

Ancianos, vivienda asistida, residencias temporales, organización de servicios, datos estadísticos, modelos, personal, características usuario, filosofía, Francia.

DAUCHEZ, C. "L'hébergement des personnes âgées". París (FR). *La Documentation Française*, 1988, pág. 188.

Ancianos, vivienda, residencias, hogares, servicios, normativa, legislación, prestaciones, ayudas estatales, Francia.

DAVIS, P. B.; ROBINS, L. N. "History-taking in the elderly with and without cognitive impairment, how useful is it?". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 3, 1989, págs. 249-255.

Ancianos, historia clínica, problemas psiquiátricos, evaluación.

DEAN, A. Y OTROS. "Measuring the communication of social support from adult children". *The Journals of Gerontology*, vol. 44, n.º 2, 1989, págs. 71-79.

Ancianos, hijos, relaciones familiares, comunicación.

DEIMLING, G. T. Y OTROS. "Care-related stress. A comparison of spouse and adult-child caregivers in shared and separate households". *Journal of Aging and Health*, vol. 1, n.º 1, 1989, págs. 67-82.

Cuidadores, stress, ancianos, servicios de apoyo, orientación familiar, organización de servicios, servicios sanitarios.

DELPÉREE, N. "Protection juridique des personnes âgées présentant des troubles du comportement". *Revue Belge de Sécurité Sociale*. vol. 30, n.º 1/2, 1988, págs. 3-82.

Ancianos, demencia senil, concepto, clasificación, protección legal, tutela, legislación, derecho, Francia, Austria, Bélgica, Luxemburgo, Holanda, Suiza.

DIESSENBACHER, H. "Neglect, abuse and the taking of life in old people's homes". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 1, 1989, págs. 61-71.

Ancianos, residencias, malos tratos, abandono.

ERICKSON, M. Y OTROS. "Perceptions of old age among a sample of aging mentally retarded persons". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 251-260.

Deficiencia mental, ancianos, concepto, autoestimación.

EYMAN, R. K. Y OTROS. "Mortality of elderly mentally retarded persons in California". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 203-215.

Deficiencia mental, ancianos, síndrome de Down, mortalidad, datos estadísticos, Estados Unidos.

FERLIE, E. "Directory of initiatives in community care for the elderly". Canterbury (GB). *Personal Social Services Research Unit*, 1980, pág. 134.

Ancianos, servicios, centros, atención comunitaria, experiencias, directorios, Gran Bretaña.

FINUCANE, T. E. Y OTROS. "The american geriatrics society statement on two-step PPD testing for nursing home patients on admission". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 77-78.

Ancianos, residencias asistidas, evaluación.

FOELKER, G. A.; LUKE, E. A. "Mental Health issues for the aging mentally retarded population". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 242-250.

Deficiencia mental, ancianos, enfermedades mentales, prevalencia, diagnóstico, tratamiento, síndrome de Down.

GARCÍA, R.; SUAREZ, R. "El diabético y la sociedad. Problemática de su interacción". *Temas de trabajo social*, vol. 10, n.º 2, 1987, págs. 5-12.

Diabetes, sociedad, interacción social, juventud, ancianos, trabajo.

GERMÁN, P. S.; BURTON, L. C. "Medication and the elderly. Issues of prescription and use". *Journal of Aging and Health*, vol. 1, n.º 1, 1989, págs. 4-34.

Ancianos, asistencia médica, medicamentos, médicos.

GLASSER, G. Y OTROS. "The ethics committee in the nursing home, results of a national survey". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 2, 1988, págs. 150-156.

Ancianos, residencias asistidas, ética.

GLENDINNING, G.; MILLAR, J. "Women and poverty in Britain". Brighton (GB). *Wheatsheaf Books*, 1987, pág. 302.

Mujer, pobreza, trabajo doméstico, salario, paro, ancianos.

GOTTLIEB, G. L Y OTROS. "Depot neuroleptics in the treatment of behavioral disorders in patients with Alzheimer's disease". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 7, 1988, págs. 619-621.

Ancianos, enfermedad de Alzheimer, problemas de conducta, tratamiento, farmacoterapia.

GULAI, J. A. Y OTROS. "Deaths from residential fires among older people, United States, 1984". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 4, 1989, págs. 331-334.

Ancianos, residencias, fuego, muerte, Estados Unidos.

HAWKINS, B. A.; EKLUND, S. J. "Aging and developmental disabilities: interagency planning for an emerging population". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 168-174.

Deficiencia mental, ancianos, población, servicios, estudios.

HENDRIE, H. C. Y OTROS. "The camdex: a standardized instrument for the diagnosis of mental disorder in the elderly: a replication with a us sample". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 5, 1988, págs. 402-408.

Ancianos, demencia, datos estadísticos, diagnóstico; tests, evaluación, Estados Unidos, Gran Bretaña.

HERZOG, A. R. "Age differences in productive activities". *Journal of Gerontology*, vol. 44, n.º 4, 1989, págs. 129-138.

Ancianos, actividades, trabajo.

HERZOG, A. R. Y OTROS. "Methods used to manage urinary incontinence by older adults in the community". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 4, 1989, págs. 339-347.

Ancianos, incontinencia, tratamiento, comunidad.

HORN, L. Y OTROS. "The easi: a self-administered screening test for cognitive impairment in the elderly". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 9, 1989, págs. 848-855.

Ancianos, evaluación, capacidades, tests.

INSS. "Pensiones mínimas". *60 y Más*, n.º 47, 1989, págs. 8-9.

Ancianos, pensiones, España.

INFANTE-RIVARD, C. Y OTROS. "A telephone support service to reduce medical care use among the elderly". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 4, 1988, págs. 306-311.

Ancianos, ayudas técnicas, teléfono, asistencia médica.

JAMIESON, A. "A new age for older people? Policy shifts in health and social care". *Social Science and Medicine*, vol. 29, n.º 3, 1989, págs. 445-454.

Ancianos, política social, servicios, residencias, residencias asistidas, hogares, panorama internacional.

JAROSH, F. H. "Training program to help blind native american elderly". *AFB News*, vol. 23, n.º 3, 1988, pág. 5.

Deficiencia visual, ancianos, programas.

KAFONEK, S. Y OTROS. "Instruments for screening for depression and dementia in a long-term care facility". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 1, 1989, págs. 29-34.

Ancianos, depresión, demencia, residencias asistidas, evaluación.

KAPILA, H.; CONI, N. "The application of modern diagnostic and therapeutic techniques to aged patients". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 2, 1989, págs. 165-177.

Ancianos, eutanasia, bioética.

KERBY, D. S. Y OTROS. "Measuring adaptive behavior in elderly developmentally disabled clients". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 216-267.

Deficiencia mental, ancianos, psicotecnia, evaluación, conducta, aptitudes.

KITWOOD, T. "Brain, mind and dementia: with particular reference to Alzheimer's disease". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 1, 1989, págs. 1-15.

Ancianos, demencia, cerebro, enfermedad de Alzheimer.

KIVELA, S. L.; PAHKALA, K. "Clinician-rated symptoms and signs of depression in aged finns". *The International Journal of Social Psychiatry*, vol. 34, n.º 4, 1988, págs. 274-284.

Ancianos, depresión, síntomas, diagnóstico, Finlandia.

KNAPP, M. "Economies of scale in residential care". Canterbury (GB). *Personal Social Services Research Unit*, 1978, pág. 13.

Ancianos, residencias, costos, número de camas, economía.

KNOPMAN, D. S. Y OTROS. "Longitudinal study of death and institutionalization in patients with primary degenerative dementia". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 2, 1988, págs. 108-112.

Ancianos, demencia, muerte, institucionalización, seguimiento.

KOENIG, H. G. Y OTROS. "Self-rated depression scales and screening for major depression in the older hospitalized patient with medical illness". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 699-706.

Ancianos, hospitalización, enfermedades, depresión, evaluación, autoconcepto.

KOHN, M.; MENON, G. "Life prolongation: views of elderly outpatients and health care professionals". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 9, 1988, págs. 840-844.

Ancianos, eutanasia, ética, actitudes profesionales, actitudes usuarios, medicina.

KRIVO, L. J.; MUTCHLER, J. E. "Elderly persons living alone: the effect of community context on living arrangements". *The Journals of Gerontology*, vol. 44, n.º 2, 1989, págs. 54-62.

Ancianos, soledad, vivienda, comunidad.

LANGTON-LOCKTON, S. "Adaptable housing in the Netherlands". *Design for Special Needs*, vol. 49, 1989, págs. 13-14.

Vivienda, deficiencias, ancianos, adaptación, costos, Países Bajos.

LE PLAT, P. Y OTROS. "Fluctuations de la mortalité en long et moyen séjour sur une période de 7 ans". *La Revue de Geriatrie*, vol. 13, n.º 10, 1988, págs. 481-482.

Ancianos, mortalidad, instituciones, epidemiología.

LECSO, P. A. "Murder-suicide in Alzheimer's disease". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 2, 1989, págs. 167-168.

Ancianos, enfermedad de Alzheimer, suicidio.

LEMKE, S.; MOOS, R. H. "Personal and environmental determinants of activity. Involvement among elderly residents of congregate facilities". *Journal of Gerontology*, vol. 44, n.º 4, 1989, págs. 139-148.

Ancianos, residencias, actividades, participación, programas, ocio, integración social.

LEVKOFF, S.; WETLE, T. "Clinical decision making in the care of the aged". *Journal of Aging and Health*, vol. 1, n.º 1, 1989, págs. 83-101.

Ancianos, atención sanitaria, calidad de vida, ética, eutanasia, actitudes profesionales.

LEVKOFF, S. E. Y OTROS. "Illness behavior in the aged, implications for clinicians". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 7, 1988, págs. 622-629.

Ancianos, enfermedades, relación médico-enfermo.

LOEWENSTEIN, D. A. Y OTROS. "A new scale for the assessment of functional status in Alzheimer's disease and related disorders". *Journal of Gerontology*, vol. 44, n.º 4, 1989, págs. 114-121.

Ancianos, enfermedad de Alzheimer, evaluación, capacidades, escalas.

MAGAZINER, J.; CADIGAN, D. A. "Community resources and mental health of older women living alone". *Journal of Aging and Health*, vol. 1, n.º 1, 1989, págs. 35-49.

Ancianos, mujer, salud mental, servicios comunitarios, soledad, depresión.

MARQUIS, F.; PIERA, J. B. "Les groupes de langage orthophoniques organisés en milieu gériatrique. Deux années d'expérience à l'hôpital Charles Foix". *La Revue de Geriatrie*, vol. 14, n.º 7, 1989, págs. 261-270.

Ancianos, comunicación, logopedia, hospital geriátrico.

MENOLASCINO, F. J.; POTTER, J. F. "Mental illness in the elderly mentally retarded". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 192-202.

Deficiencia mental, ancianos, psiquiatría, enfermedades mentales.

MERRIAM, A. E. Y OTROS. "The psychiatric symptoms of Alzheimer's disease". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 7-12.

Ancianos, enfermedad de Alzheimer, psiquiatría.

MESTRE, J. A. "Consideraciones acerca del deporte en la vejez". *Revista de Servéis Socials*, n.º 1, 1989, págs. 43-49.

Ancianos, deportes, programas, planificación.

MIDRE, G.; SYNAK, B. "Between family and state: ageing in Poland and Norway". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 3, 1989, págs. 241-259.

Ancianos, condiciones de vida, apoyo de la familia, intervención familiar, situación social, Polonia, Noruega.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES. "La retraite... une nouvelle vie à préparer". Paris (FR), Ministère des Affaires Sociales, págs. 64.

Ancianos, prejubilación, información, jubilación, pensiones, salud, servicios, trabajo, actividades.

MINKLER, M.; LANGHAUSER, C. "Assessing health differences in an elderly population: a five-year follow-up". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 2, 1988, págs. 113-118.

Ancianos, salud, evaluación, seguimiento.

MOLLOY, D. W. Y OTROS. "Acute effects of exercise on neuropsychological function in elderly subjects". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 29-33.

Ancianos, ejercicio físico, neuropsiquiatría.

MOTT, P. D.; BARKER, W. H. "Hospital and medical care use by nursing home patients: the effect of patient care plans". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 47-53.

Ancianos, asistencia médica, hospital, residencias asistidas, planes de asistencia.

MOTT, P. D.; BARKER, W. H. "Treatment decisions for infections occurring in nursing home residents". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 9, 1988, págs. 820-824.

Ancianos, residencias asistidas, infecciones, tratamiento.

MULLIGAN, T.; KATZ, P. G. "Erectile failure in the aged: evaluation and treatment". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 54-62.

Ancianos, sexualidad, problemas, evaluación, tratamiento.

MULLIGAN, T. Y OTROS. "The role of aging and chronic disease in sexual dysfunction". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 6, 1989, págs. 520-524.

Ancianos, envejecimiento, enfermedades crónicas, sexualidad, problemas.

NAOI, M. "Le Japon elargit ses programmes de recrutement des personnes âgées". *Annees Documents Cleirpa*, n.º 194, 1989, págs. I-II.

Ancianos, jubilación, Japón, edad, panorama internacional, experiencias, trabajo.

NOELKER, L. S.; BASS, D. M. "Home care for elderly persons: linkages between formal and informal caregivers". *The Journals of Gerontology*, vol. 44, n.º 2, 1989, págs. 63-70.

Ancianos, asistencia domiciliaria, cuidadores, servicios comunitarios.

O'ROURKE, K. "Developing in younger physicians an ethical perspective toward geriatric patients". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 6, 1988, págs. 565-568.

Ancianos, médicos, geriatría, ética, actitudes profesionales.

ONCE. "Proyecto de actuación del equipo de tercera edad. Período 1988-1989". *Integración*, n.º 1, 1989, págs. 39-42.

Deficiencia visual, ancianos, proyectos, ONCE, Asturias.

OUSLANDER, J. G. Y OTROS. "Habit training and oxybutynin for incontinence in nursing home patients: a placebo-controlled trial". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 40-46.

Ancianos, residencias asistidas, incontinencia, tratamiento, farmacología, hábitos.

PAPADAKOS, V. Y OTROS. "Etude clinique et epidemiologique de 196 personnes de plus de 65 ans hospitalisées dans un service de psychiatrie: fréquence et particularités des syndromes démentiels et de la confusion mentale". *Actualités Psychiatriques*, n.º 9, 1989, págs. 32-39.

Ancianos, psiquiatría, hospital psiquiátrico, epidemiología, demencia senil, sectorización, Francia.

PÉREZ, C.; SÁNCHEZ, P. "Bases para un estudio de la población anciana. Perspectiva social y educativa". *Anales de Pedagogía*, n.º 6, 1988, págs. 223-236.

Ancianos, demografía, sociología, educación.

PHIPPEN, P. "Oaktree court, Milton Keynes". *Design for Special Needs*, n.º 49, 1989, págs. 6-10.

Ancianos, residencias, arquitectura, barreras arquitectónicas, diseño.

PITAUD, P. Y OTROS. "Epidemiologie d'une consultation preventive en gerontologie (étude sur 615 sujets)". Marseille (FR). *Service Consultations et Recherche*, 1989, pág. 93.

Ancianos, servicios geriátricos, epidemiología, salud, cuestionarios.

POLLITT, P. A. Y OTROS. "Mild dementia: perceptions and problems". *Ageing and society*, vol. 9, n.º 3, 1989, págs. 261-275.

Ancianos, demencia senil, problemas familiares.

RADECKI, S. E. Y OTROS. "Do physicians spend less time with older patients?". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 713-718.

Ancianos, médicos, relación médico-enfermo.

RADECKI, S. E. Y OTROS. "Are physicians sensitive to the special problems of older patients?". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 719-725.

Ancianos, médicos, relación médico-enfermo.

RAMSDELL, J. W. Y OTROS. "The yield of a home visit in the assessment of geriatric patients". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 1, 1989, págs. 17-24.

Ancianos, asistencia domiciliaria, evaluación.

RANDALL, J. Y OTROS. "Characteristics, diagnosis, and treatment of alcoholism in elderly patients". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 4, 1989, págs. 310-316.

Geriatría, ancianos, alcoholismo, sintomatología, tratamiento.

RETCHIN, S. M. Y OTROS. "Performance-based measurements among elderly drivers and nondrivers". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 9, 1988, págs. 813-819.

Ancianos, conducción automóvil, evaluación.

RIBES, G. "L'accueil en long séjour gériatrique". *La Revue de Geriatrie*, vol. 14, n.º 7, 1989, págs. 279-281.

Ancianos, hospital geriátrico, criterios de admisión, actitudes personal.

RINCK, C.; CALKINS, C. F. "Patterns of psychotropic medication use among older persons with developmental disabilities". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 216-227.

Deficiencia mental, ancianos, instituciones, farmacoterapia.

RIVERO, M.; RUIZ, M. I. "Tercera edad y rehabilitación". *Integración*, n.º 1, 1989, págs. 35-38.

Deficiencia visual, ancianos, rehabilitación, orientación espacial, movilidad, programas, ONCE, actividades vida diaria.

ROBERTO, K. A.; NELSON, R. E. "The developmentally disabled elderly: concerns of service providers", vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 175-182.

Deficiencia mental, ancianos, servicios, programas, residencias, centros de día, datos estadísticos, Estados Unidos.

ROHRBAUGH, R. M. Y OTROS. "Irritability as a symptom of depression in the elderly". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 736-738.

Ancianos, depresión, síntomas.

RUBINSTEIN, R. L. "The home environments of older people: a description of the psychosocial processes linking person to place". *The Journals of Gerontology*, vol. 44, n.º 2, 1989, págs. 45-53.

Ancianos, vivienda, entorno, psicología social.

SUS. "Mapa de servicios sociales de Guipúzcoa". San Sebastián. *SUS*, 1988, pág. 900.

Planes de asistencia social, deficiencias, ancianos, toxicomanías, datos estadísticos, servicios, Euskadi.

SAGER, M. A. Y OTROS. "An evaluation of increased mortality rates in Wisconsin nursing homes". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 739-746.

Ancianos, residencias, mortalidad, incidencia, evaluación.

SALISBURY, C. L.; INTAGLIATA, J. "Cuidados sustitutos: servicios de apoyo para las personas con discapacidades y sus familias". Madrid. *Instituto Nacional de Servicios Sociales*, 1989, pág. 410.

Deficiencias, servicios de apoyo, intervención familiar, ancianos, modelos, formación de personal, programas, evaluación de servicios.

SCHNELLE, J. F. Y OTROS. "Reduction of urinary incontinence in nursing homes: does it reduce or increase costs?". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 34-39.

Ancianos, incontinencia, residencias asistidas, tratamiento, costos.

SEEMAN, T. E. Y OTROS. "The health consequences of multiple morbidity in the elderly. The Alameda County Study". *Journal of Aging and Health*, vol. 1, n.º 1, 1989, págs. 50-66.

Ancianos, salud, enfermedades, morbilidad, depresión.

SELIKSON, S. Y OTROS. "Risk factors associated with immobility". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 707-712.

Ancianos, movilidad, riesgo, medicina, neurología, psicología.

SEN, K.; HUSTWAYTE, J. "Physiotherapy in the brent mental health project for elderly people". *Physiotherapy*, vol. 75, n.º 3, 1989, págs. 185-186.

Ancianos, deficiencia mental, fisioterapia, equipo multiprofesional, autonomía personal, stress, educación, comunicación.

SHEPPARD, H. I.; MULLINS, L. C. "A comparative examination of perceived income adequacy among young and old in Sweden and the United States". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 3, 1989, págs. 223-239.

Pobreza, ancianos, juventud, asignación de recursos, estudios comparativos, Suecia, Estados Unidos.

SICHEU J. P.; HUBER, J. P. "La protection juridique des personnes âgées". *Annales de Psychiatrie*, vol. 3, n.º 4, 1988, págs. 387-390.

Ancianos, tutela, legislación, Francia.

SILLIMAN, R. A. Y OTROS. "Disruptive behavior in demented patients living within disturbed families". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 7, 1988, págs. 617-618.

Ancianos, demencia, problemas de conducta, relaciones familiares.

SISÓN, G. F. P.; COTTEN, P. D. "The elderly mentally retarded person: current perspectives and future directions". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 151-167.

Deficiencia mental, ancianos, características, población, gerontología, servicios.

SKURLA, E. Y OTROS. "Direct assessment of activities of daily living in Alzheimer's disease a controlled study". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 2, 1988, págs. 97-103.

Ancianos, enfermedad de Alzheimer, actividades vida diaria, evaluación, escalas.

SMITH, D. W. E.; WARNER, H. R. "Does genotypic sex have a direct effect on longevity?". *Experimental Gerontology*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 277-288.

Ancianos, cromosomas, envejecimiento, longevidad.

SWEARER, J. M. Y OTROS. "Troublesome and disruptive behaviors in dementia, relationships to diagnosis and disease severity". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 9, 1988, págs. 784-790.

Ancianos, demencia, problemas de conducta, diagnóstico.

TEASDALE, T. A. Y OTROS. "Urinary incontinence y a community-residing elderly population". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 7, 1 988, págs. 600-606.

Ancianos, incontinencia, servicios comunitarios.

TERI, L. Y OTROS. "Behavioral disturbance in dementia of the Alzheimer's type". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 1, 1988, págs. 1-6.

Ancianos, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, problemas de conducta.

THOMPSON, R. F. Y OTROS. "Effects of physical exercise for elderly patients with physical impairments". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 2, 1988, págs. 130-135.

Ancianos, deficiencia física, ejercicio físico, evaluación educativa.

WALKER, R.; HUBY, M. "Escaping financial dependency in old age". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 1, 1989, págs. 17-41.

Ancianos, economía, autonomía personal, financiación, pensiones. Seguridad Social, Gran Bretaña.

WAXMAN, H. M. Y OTROS. "Conflicting attitudes toward euthanasia for severely demented patients of health care professionals in Sweden". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 5, 1 988, págs. 397-401.

Ancianos, demencia, eutanasia, médicos, personal, actitudes, Suecia.

WEILER, P. G. Y OTROS. "Aids as a cause of dementia in the elderly". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 2, 1988, págs. 139-141.

Ancianos, SIDA, demencia.

WEINER, W. J.; SINGER, C. "Parkinson's disease and nonpharmacologic treatment programs". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 4, 1989, págs. 359-363.

Enfermedad de Parkinson, ancianos, tratamiento.

WOLF, R. S. "Elder abuse: ten years later". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 8, 1988, págs. 758-762.

Ancianos, malos tratos, seguimiento.

MUJER

BARRY, K. L. "Tootsie syndrome, or 'we have met the enemy and they are us' ". *Women's Studies International Forum*, vol. 12, n.º 5, 1989, págs. 487-493.

Mujer, feminismo, sociología, teoría.

ERLICHER, L. "Educazione e differenza di genere". *Marginalita e Societa*, n.º 7, 1988, págs. 46-56.

Mujer, sociología, educación.

FARID, B. Y OTROS. "Alcoholic housewives and role satisfaction". *Alcohol and Alcoholism*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 331-337.

Alcoholismo, mujer, entorno, calidad de vida.

FIGUEIRA-McDONOUGH, J. "Men and women as interest groups in the abortion debate in the United States". *Women's Studies International Forum*, vol. 12, n.º 5, 1989, págs. 539-550.

Mujer, feminismo, actitudes, aborto, género.

GLENDINNING, C.; MILLAR, J. "Women and poverty in Britain". Brighton (GB). *Wheatsheaf Books*, 1987, pág. 302.

Mujer, pobreza, trabajo doméstico, salario, paro, ancianos.

HAMMERT, T.; VAGLUM, P. "The increase in alcohol consumption among women: a phenomenon related to accessibility or stress? A general population study". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 7, 1989, págs. 767-775.

Alcoholismo, mujer, incidencia, stress, estudios descriptivos.

HOLMAN, S. Y OTROS. "Women infected with human immunodeficiency virus: counseling and testing during pregnancy". *Seminars in Perinatology*, vol. 13, n.º 1, 1989, págs. 7-15.

Sida, mujer, embarazo, asesoramiento, evaluación.

LANDESMAN, S. H. "Human immunodeficiency virus infection in women: an overview". *Seminars in Perinatology*, vol. 13, n.º 1, 1989, págs. 2-6.

Sida, mujer, embarazo, parto, infecciones, niños, adopción, familia.

MAGAZINER, J.; CAEHGAN, D. A. "Community resources and mental health of older women living alone". *Journal of Aging and Health*, vol. 1, n.º 1, 1989, págs. 35-49.

Ancianos, mujer, salud mental, servicios comunitarios, soledad, depresión.

MAYS, V. M.; BECKMAN, L. J. "Importance of the characteristics of gatekeepers in the design of effective alcohol education programs". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 1, 1989, págs. 29-41.

Alcoholismo, mujer, programas educativos, comunidad, evaluación.

PIAZZA N. J. Y OTROS. "Telescoping of alcoholism in women alcoholics". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 1, 1989, págs. 19-28.

Alcoholismo, mujer, evaluación, tratamiento, investigaciones.

DEFICIENCIAS

AVENO, A. "Community involvement of persons with severe retardation living in community residences". *Exceptional children*, vol. 55, n.º 4, 1989, págs. 309-314.

Deficiencia mental severa, residencias, comunidad, actitudes sociales.

BROWNE, E. T. "mental handicap. The role for social workers". Sheffield (GB). *University of Sheffield*, 1982, pág. 102.

Deficiencia mental, trabajador social, trabajo social comunitario, familia, psiquiatría, manuales.

CALHOUN, M. L.; ROSE, T. L. "Early social reciprocity interventions for infants with severe retardation: current findings and implication for the future". *Education and Training in Mental Retardation*, vol. 23, n.º 4, 1988, págs. 340-343.

Deficiencia mental severa, infancia, intervención temprana, socialización, investigaciones.

CASTILLO, L. "Consultorio legal". *Sobre Ruedas*, n.º 15, 1989, págs. 14-15.

Deficiencia física, trabajo, legislación.

CATTERMOLE, M. Y OTROS. "Life in a mental handicap hospital. The view from the inside". *Mental Handicap*, vol. 16, n.º 4, 1988, págs. 136-139.

Deficiencia mental, hospitalización.

CHADSEY-RUSCH, J.; GONZÁLEZ P. "Social ecology of the workplace: employers' perceptions versus direct observation". *Research in Developmental Disabilities*, vol. 9, n.º 3, 1988, págs. 229-245.

Deficiencias, entorno laboral, socialización, observación, ecología social.

CHARLTON, T.; JONES, K. "Kfar tikvah: Israel's village of hope". *Mental Handicap*, vol. 16, n.º 4, 1988, págs. 162-165.

Deficiencia mental, desinstitucionalización, experiencias, Israel.

CITY OF NEWCASTLE. "Respite family care and mental handicap in Newcastle. An evaluation of the face and stop schemes". Newcastle (GB). *City of Newcastle*, 1986, pág. 135.

Deficiencia mental, respite care, evaluación de servicios, intervención familiar, programas, métodos, actitudes usuarios.

COPAVA. "El trabajo, medio de ajuste personal y social del minusválido". *Revista de Servéis Sociais*, n.º 1, 1989, págs. 19-26.

Deficiencias, trabajo, adaptación, socialización, centros ocupacionales, formación profesional, integración social, psicología, autonomía personal.

CRAWFORD, C. "A view from the sidelines: disability, poverty and recreation in Canadá". *Journal of Leisureability*, vol. 16, n.º 2, 1989, págs. 3-9.

Deficiencia física, pobreza, tiempo libre, rehabilitación, Canadá.

DATOR, J. "The futures of care and 'normal' behavior: implications for those who are mentally retarded". *Education and Training in Mental Retardation*, vol. 23, n.º 4, 1988, págs. 248-252.

Deficiencia mental, atención primaria, normalización, cultura.

EDGERTON, R. B. "Perspectives on the prevention of mild mental retardation". En *Preventive and curative intervention in mental retardation*. Baltimore (USA). Paul H. Brookes, 1988, págs. 325-342.

Deficiencia mental ligera, prevención, actitudes sociales.

EQUIPO DE INTEGRACIÓN DE EEB. "La integración en el escultismo". *Goitibera*, n.º 55, 1989, págs. 14-16.

Deficiencias, tiempo libre, integración social, actividades recreativas, campamentos.

EVERINGTON, C.; LUCKASSON, R. "Addressing the needs of the criminal defendant with mental retardation: the special educator as a resource to the criminal justice system". *Education and Training in Mental Retardation*, vol. 24, n.º 3, 1989, págs. 193-200.

Deficiencia mental, delincuencia, justicia, educador especializado, organización de servicios, programas, evaluación psicológica.

EYMAN, R. K. Y OTROS. "Mortality of elderly mentally retarded persons in California". *Journal of applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 203-215.

Deficiencia mental, ancianos, síndrome de Down, mortalidad, datos estadísticos, Estados Unidos.

FIERRO, A. "Integración social y trabajo de los jóvenes disminuidos". *Revista de Servéis Sociais*, n.º 1, 1989, págs. 7-10.

Deficiencias, jóvenes, trabajo, integración social.

FOELKER, G. A.; LUKE, E. A. "Mental Health issues for the aging mentally retarded population". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 242-250.

Deficiencia mental, ancianos, enfermedades mentales, prevalencia, diagnóstico, tratamiento, síndrome de Down.

GRUNEWALD, K. Y OTROS. "La persona deficiente mental y la paternidad". *Siglo Cero*, n.º 124, 1989, págs. 12-22.

Deficiencia mental, paternidad, herencia, actitudes sociales, custodia, formación de personal.

HAWKINS, B. A.; EKLUND, S. J. "Aging and developmental disabilities: interagency planning for an emerging population". *Journal of Applied Gerontology*, vol. 8, n.º 2, 1989, págs. 168-174.

Deficiencia mental, ancianos, población, servicios, estudios.

HERNÁNDEZ, R. "Barreras sociales del inválido". *Minusport*, n.º 81, 1988, págs. 41-49.

Deficiencias, relaciones sociales, historia, actitudes sociales.

HOBEL, C. J. "Obstetrics and perinatology. Implications for prevention in mental retardation". En *Preventive and curative intervention in mental retardation*. Baltimore (USA). Editor: Paul H. Brookes, 1988, págs. 227-243.

Deficiencia mental, obstetricia, perinatología, etiología, mortalidad infantil, parálisis cerebral, prematuros, prevención, programas.

JACKSON, R. N. "Perils of 'Pseudo-normalisation'. *Mental Handicap*, vol. 16, n.º 4, 1988, págs. 148-151.

Deficiencia mental, normalización, rehabilitación, atención comunitaria.

KENDRICK, M. "Building community: changing ourselves for a kinder world". *Dialect*, 1988, págs. 14-16.

Deficiencia mental, integración social, normalización, comunidad.

LACHAL, R. C. "Les personnes handicapées vues par la presse française en Mai 1988". *Readaptation*, n.º 358, 1989, págs. 36-37.

Deficiencias, actitudes sociales, prensa, Francia.

LAFAY, H. "Citoyenneté de la personne handicapée: l'intégration économique". *La Revue de L'APAJH*, n.º 23, 1989, págs. I-VI.

Deficiencia mental, integración social, empleo, economía, centros, servicios, ayudas económicas, congresos, Francia.

LOZANO, J. "El mundo del minusválido". *En Marcha*, n.º 35, 1989, págs. 25-26.

Deficiencias, ayudas sociales, ayudas económicas, farmacología.

MAILICK, M. D. "Assessment: a critical component of clinical social work practice with physically ill adolescents". *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol. 5, n.º 3, 1988, págs. 229-239.

Adolescentes, deficiencia física, evaluación, trabajo social.

MARTIN, J.; WHITE, A. "The financial circumstances of disabled adults living in private households". Londres (GB). *Her Majesty's stationery office*, 1988, pág. 81.

Deficiencias, prevalencia, datos estadísticos, censo, situación económica.

ODOT, F. "Le revenu des personnes handicapées". *Readaptation*, n.º 358, 1989, págs. 24-27.

Deficiencias, asignación de recursos, incapacidad, pensiones asistenciales.

RATZKA, A. D. "Independent living". *Community Based Rehabilitation News*, n.º 3, 1989, pág. 5.

Deficiencias, autonomía personal, desinstitucionalización, compañeros, vivienda, evaluación de servicios.

RIOUX, M. H. "Las in the queue". *Entourage*, vol. 4, n.º 1, 1988, págs. 21-24.

Deficiencia mental, integración social.

ROSE, T. L. "Current disciplinary practices with handicapped students: suspensions and expulsions". *Exceptional children*, vol. 55, n.º 3, 1988, págs. 230-239.

Deficiencias, conducta, disciplina, cuestionarios, escuela, encuestas.

SUS. "Mapa de servicios sociales de Guipúzcoa". San Sebastián. *SUS*, 1988, pág. 900.

Planes de asistencia social, deficiencias, ancianos, toxicomanías, datos estadísticos, servicios, Euskadi.

SHARRAT, P. "Qu'est ce qui se passe a guelph?". *Entourage*, vol. 4, n.º 1, 1988, págs. 18-20.

Deficiencias, integración social, actividades, programas.

SILEO, T. W. Y OTROS. "Collaborative consultation: a model for transition planning for handicapped youth". *Education and Training in Mental Retardation*, vol. 23, n.º 4, 1988, págs. 333-339.

Deficiencia mental, jóvenes, consulta, equipo multiprofesional, integración social.

SIMPSON, J. "A visit to four gaols". *Interaction*, vol. 3, n.º 3, 1989, págs. 10-12.

Deficiencia mental, derechos, legislación, delincuencia, prisión.

SKURNIK, N. Y OTROS. "Reglamentation sur la coto-rep". *Actualites Psychiatriques*, n.º 9, 1989, págs. 65-75.

Deficiencias, trabajo protegido, talleres, legislación, normativa. Francia.

SOMMER, K. S. Y OTROS. "Teaching severely retarded persons to sign interactively through the use of a behavioral script". *Research in developmental disabilities*, vol. 9, n.º 3, 1988, págs. 291-304.

Deficiencia mental severa, métodos educativos, comunicación, socialización, interacción social.

STARK, J. A. Y OTROS. "An updated search for the prevention of mental retardation". En *"Preventive and curative intervention in mental retardation"*. Baltimore (USA). Editor: Paul H. Brookes., 1988, págs. 3-25.

Deficiencia mental, prevención, investigaciones, genética, enfermedades infecciosas, cirugía, endocrinología, farmacología, nutrición, factores socioeconómicos, memoria, toxicidad.

TEMBY, E. "Prejudice and fear. Anyone for accuracy?". *Interaction*, vol. 3, n.º 3, 1989, págs. 6-9.

Deficiencia mental, desinstitucionalización, integración social, actitudes sociales, Australia.

TRONCHE, A. D. "L'adulte handicapé est-il une personne?". *Communautés éducatives*, n.º 66, 1989, págs. 34-37.

Deficiencias, adultos, integración social.

TYNE, A. "Normalisation: the next steps". *Community Living*, vol. 3, n.º 1, 1989, págs. 7-8.

Deficiencia mental, etiquetamiento, normalización.

UNIOPSS. "Enfant handicapé, en difficulté. Batir ensemble son avenir". París (FR). *UNIOPSS*, 1988, pág. 53.

Deficiencias, escolarización, integración escolar, actitudes sociales, marginación, delincuencia, trabajo social.

VANIER, J. "La persona con minusvalía psíquica y la vida en comunidad (2.ª parte)". *Epheta*, n.º 17, 1988, págs. 2-3.

Deficiencia mental, integración social, comunidad.

MARGINACEON

ABALLEA, F.; AUCLAIR, E. "Exclusión, segregation spatiale et strategies résidentielles des travailleurs immigrés". *Recherche Sociale*, n.º 108, 1988, págs. 3-21.

Vivienda, segregación, inmigrantes, política de vivienda.

BOCCACIN, L. "Affido familiare e comunità alloggio: note in margine agli interventi innovativi per i minori in difficoltà". *Marginalità e società*, n.º 7, 1988, págs. 130-144.

Menores, delincuencia juvenil, prevención, familia, alto riesgo, servicios, legislación, Italia.

CARIDE, J. A. "La formación del educador social: presupuestos institucionales y curriculares". *Menores*, n.ºs 13-14, 1989, págs. 57-74.

Menores, educación social, formación de personal, curriculum.

COORDINADORA DE ESCUELAS DE EDUCADORES ESPECIALIZADOS. "Futura diplomatura universitaria en educación social". *Menores*, n.ºs 13-14, 1989, págs. 131-138.

Menores, educador especializado, acreditación.

COORDINADORA ESTATAL DE ASOCIAC. PROFES. DE EDUCADORES ESPECIALIZADOS. "Perfil profesional y formación del educador especializado". *Menores*, n.ºs 13-14, 1989, págs. 139-151.

Menores, educador especializado, perfil profesional, formación de personal.

GUARDO, R. L. "Centros de infancia y adolescencia 'marginada' (y II)". *Minusval*, n.º 63, 1989, págs. 62-64.

Infancia, adolescencia, marginación, centros, Nicaragua.

HERNÁNDEZ, J. "Buscando la identidad del educador especializado". *Menores*, n.ºs 13-14, 1989, págs. 65-73.

Menores, educador especializado, identidad, ciencias sociales.

JURGEN, H. "Estudios de pedagogía social y trabajo en la República Federal Alemana". *Menores*, n.ºs 13-14, 1989, págs. 91-100.

Menores, educador social, trabajador social, formación de personal. República Federal Alemana.

LÁZARO, A. "Homologación del estatuto profesional del educador especializado a nivel europeo. Prospectiva hacia el año 2000". *Menores*, n.ºs 13-14, 1989, págs. 123-126.

Menores, educador especializado, perfil profesional, Europa.

MARCON, P. "La formación y titulación del educador social en Europa: Análisis comparativo". *Menores*, n.º 13-14, 1989, págs. 81-87.

Menores, educador social, formación de personal, Europa, estudios comparativos.

MASSON, G. "Developpement social: de nouveaux rapports avec les exclus". *Recherche Sociale*, n.º 108, 1988, págs. 30-38.

Desarrollo social, vivienda, marginación social, Francia.

MINISTERE DE LA SOLIDARITE NATIONALE. MINISTERE DE LA SANTE. "Clubs et equipes de prevention". París (FR). *Direction des Journaux Officiels*, 1 982, pág. 65.

Juventud, prevención, marginación, servicios, legislación, Francia.

NUÑEZ, V. "El 'educador especializado' como antecedente histórico del 'educador social' ". *Menores*, n.º 13-14, 1989, págs. 13-38.

Menores, educador especializado, educador social, formación de personal, historia, España.

OBRECHT, T. "Suiza. El procedimiento '88". *Refugiados*, n.º 49, 1989, págs. 14-16.

Refugiados, Suiza, normativa.

PETRUS, A. "La formación universitaria del educador social". *Menores*, n.º 13-14, 1989, págs. 39-56.

Menores, educador social, formación de personal, educación superior, curriculum.

UIMOPSS. "Enfant handicapé, en difficulté. Batir ensemble son avenir". París (FR). *UNIOPSS*, 1988, pág. 53.

Deficiencias, escolarización, integración escolar, actitudes sociales, marginación, delincuencia, trabajo social.

VELASTEGUI, G. "La formación del educador especializado en Francia". *Menores*, n.º 13-14, 1989, págs. 103-121.

Menores, educador especializado, Francia, formación de personal, perfil profesional.

JUVENTUD

CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES. "La santé des jeunes". *Informations Sociales*, n.º 6, 1988, pág. 116.

Juventud, salud, estudios de necesidades, instituciones sociales, prevención.

CAMMAROTA, A. "Opinione pubblica giovanile e droga: una indagine sull'opinione degli studenti meridionali". *Marginalità e Società*, n.º 7, 1 988, págs. 57-68.

Drogas, juventud, actitudes, información, personalidad.

GARCÍA, R.; SUAREZ, R. "El diabético y la sociedad. Problemática de su interacción". *Temas de Trabajo Social*, vol. 10, n.º 2, 1987, págs. 5-12.

Diabetes, sociedad, interacción social, juventud, ancianos, trabajos.

MENKE, H. "Identifications chez quelques jeunes alcooliques". *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. 32, n.º 1, 1989, págs. 209-248.

Alcoholismo, tests, detección, juventud.

MINISTERE DE LA SOLIDARITE NATIONALE, MINISTERE DE LA SANTE. "Clubs et equipes de prevention". París (FR). *Direction des journaux officiels*, 1982, pág. 65.

Juventud, prevención, marginación, servicios, legislación, Francia.

PERARD, D. Y OTROS. "Les jeunes et le sida: quelle prevention?". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 37, n.º 5-6, 1989, págs. 197-222.

Sida, juventud, prevención, relaciones sexuales, universidad.

SHEPPARD, H. L.; MULUNS, L. C. "A comparative examination of perceived income adequacy among young and old in Sweden and the United States". *Ageing and society*, vol. 9, n.º 3, 1989, págs. 223-239.

Pobreza, ancianos, juventud, asignación de recursos, estudios comparativos, Suecia, Estados Unidos.

POBREZA

CRAWFORD, C. "A view from the sidelines: disability, poverty and recreation in Canadá". *Journal of Leisureability*, vol. 1 6, n.º 2, 1 989, págs. 3-9.

Deficiencia física, pobreza, tiempo libre, Canadá, rehabilitación.

GLENDINNING, C; MILLAR, J. "Women and poverty in Britain". Brighton (GB). *Wheatsheaf Books*, 1987, pág. 302.

Mujer, pobreza, trabajo doméstico, salario, paro, ancianos.

ONTOSO, P. "Ocho mil familias del País Vasco recibirán un 'salario social' ". *Caritas*, n.º 284, 1989, págs. 7-9.

Pobreza, garantía ingresos mínimos, Euskadi.

ROSE, P. "Pauvrete et revenu minimum". *Recherche Sociale*, n.º 108, 1988, págs. 48-64.

Pobreza, garantía ingresos mínimos, Francia.

SHEPPARD, H. L.; MULUNS, L. C. "A comparative examination of perceived income adequacy among young and old in Sweden and the United States". *Ageing and Society*, vol. 9, n.º 3, 1 989, págs. 223-239.

Pobreza, ancianos, juventud, asignación de recursos, estudios comparativos, Suecia, Estados Unidos.

DROGODEPENDENCIAS

AFSEA. "Travaux de l'Institut Edouard Claparede, 40 ans". *Sauvegarde de l'Enfance*, n.º 3, 1 989, pág. 355.

Psiquiatría, enfermedades mentales, autismo, centros, psicoterapia, infancia, familia, personal, trabajo social, logopedia, toxicomanías.

ABELIN, T. Y OTROS. "Ensayo controlado sobre la eficacia de un parche transdérmico de nicotina para la supresión del tabaco". *The Lancet*, vol. 14, n.º 5, 1989, págs. 301-304.

Tabaquismo, tratamiento médico, resultados.

ACEDO, F. "Andalucía, la región más fumadora de España". *Tribuna Médica*, n.º 1.252, 1989, pág. 11.

Tabaquismo, programas, información, Andalucía.

ADLAF, E. M. "Alcohol advertising, consumption and abuse: a covariance-structural modelling look at strickland's data". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 7, 1989, págs. 749-757.

Alcoholismo, campañas, compañeros, consumo.

ADLAF, E. M. Y OTROS. "Ethnicity and drug use: a critical look". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 1, 1989, págs. 1-18.

Toxicomanías, consumo, etnia, investigaciones.

ALFANO, A. M.; THURSTIN, A. H. "Program evaluation research in ongoing alcoholism treatment: a summary of the tuscaloosa va project". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 303-314.

Alcoholismo, tratamiento, investigaciones, evaluación de servicios, proyectos.

ALVAREZ, F. J. Y OTROS. "Patterns of drug used by young people in the rural community of Spain". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 647-652.

Drogadicción, jóvenes, conducta, entorno rural, España.

ANDERSEN, M. Y OTROS. "From theory to practice: the planned treatment of drug users". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 351-383.

Alcoholismo, drogas, tratamiento, planificación de servicios, entrevistas, diagnóstico, colaboración padres-profesionales, recursos, personal, programas, evaluación de servicios, etiología, prevención, costos, SIDA.

ANDERSEN, M. Y OTROS. "From theory to practice: the planned treatment of drug users". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 1, 1989, págs. 39-70.

Toxicomanías, tratamiento, experiencias, entrevistas.

ANDERSEN, M. Y OTROS. "From theory to practice: the planned treatment of drug users". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 3, 1989, págs. 247-276.

Drogadicción, tratamiento, planificación de servicios, entrevistas, colaboración padres-profesionales, diagnóstico, personal, programas, evaluación de servicios, seguimiento, costos.

ANDERSEN, M. Y OTROS. "From theory to practice: the planned treatment of drug users". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 2, 1989, págs. 123-166.

Toxicomanías, tratamiento, planificación.

AUBRION, J. "Aspects therapeutiques de l'alcoolodépendance". *La Revue de l'Alcoolisme*, vol. 34, n.º 2, 1989, págs. 108-122.

Alcoholismo, terapia, sociología, medicina, hospitalización, servicios ambulatorios.

BAILLY, D. Y OTROS. "Facteurs de vulnérabilité dans les familles d'alcooliques". *La Revue de l'Alcoolisme*, vol. 34, n.º 2, 1989, págs. 81-90.

Alcoholismo, familia, hermanos, entorno familiar.

BARIMEA, Z. "A critical and comparative review of the prevention of drug and alcohol abuse in Israel". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 1, 1989, págs. 59-81.

Toxicomanías, alcoholismo, prevención, Israel, evaluación de servicios.

BLUME, S. B. "Treatment for the addictions in a psychiatric setting". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 7, 1989, págs. 727-729.

Toxicomanías, tratamiento, psiquiatría, hospital, servicios ambulatorios, seguimiento, psicodrama, psicoterapia.

BRADFER, J. "Ouvertures sur une psychologie initiatique non traditionnelle des relations de l'homme a ses substances et a lui-meme a travers l'experience des groupes de self-help". *La Revue de l'Alcoolisme*, vol. 34, n.º 2, 1989, págs. 91-107.

Alcoholismo, psicología, alcohólicos anónimos.

BROCHU, S.; SOULIERE, M. "Long-term evaluation of a like skills approach for alcohol and drug abuse prevention". *Journal of Drug Education*, vol. 18, n.º 4, 1988, págs. 311-331.

Alcoholismo, drogas, prevención, evaluación.

BUSBY, W. J. Y OTROS. "Alcohol use in a community-based sample of subjects aged 70 years and older". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 4, 1989, págs. 301-305.

Ancianos, alcoholismo, comunidad, investigaciones.

BUTTERWORTH, R. F. "Effects of thiamine deficiency on brain metabolism: implications for the pathogenesis of the wernicke-korsakoff syndrome". *Alcohol and Alcoholism*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 271-279.

Alcoholismo, cerebro, metabolismo, síndromes.

CAMMAROTA, A. "Opinione pubblica giovanile e droga: una indagine sull'opinione degli studenti meridionali". *Marginalita e Società*, n.º 7, 1988, págs. 57-68.

Drogas, juventud, actitudes, información, personalidad.

CLIFFORD, P. R. Y OTROS. "Discerning the epidemiology of drug use among a sample of college students". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 3, 1989, págs. 209-223.

Drogadicción, educación superior. Universidad, alumno, epidemiología, alcohol, marihuana, conducta, investigaciones, estudio descriptivo.

COHEN, C. I. Y OTROS. "The mental health of old homeless men". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 36, n.º 6, 1988, págs. 492-501.

Ancianos, vagabundos, alcoholismo, salud mental.

COMAS, D. "Alcohol, drogas ilegales y deficiencia visual. El caso de la ONCE". *Integración*, n.º 1, 1989, págs. 30-34.

Deficiencia visual, ONCE, alcoholismo, toxicomanías, factores de riesgo.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA HAIZE-GAIN. "Cómo, por qué y para qué de una Comunidad Terapéutica para Drogodependientes". *En otro momento dado*, n.º 17, 1989, pág. 76.

Drogas, comunidades terapéuticas, organización de servicios, psicoterapia, actividades, familia, seguimiento.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Dictamen sobre el proyecto de recomendación del consejo sobre la prohibición de fumar en lugares públicos". *Dictámenes e Informes*, n.º 561, 1989, pág. 5.

Tabaquismo, legislación, acción social, prevención. Comunidades Europeas.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Dictamen sobre la propuesta de Directiva del Consejo sobre el índice máximo permisible de concentración de alcohol en la sangre de conductores de vehículos". *Dictámenes e Informes*, n.º 567, 1989, pág. 1.

Alcohol, sangre, legislación, conducción automóvil.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Propuesta de Directiva del Consejo sobre la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad de los productos del tabaco mediante prensa y carteles". *Documentos*, n.º 163/2, 1989, pág. 10.

Tabaco, publicidad, legislación, Comunidades Europeas.

COMUNIDADES EUROPEAS. "Propuesta modificada de la Directiva del Consejo sobre el contenido máximo de alquitrán de los cigarrillos (presentada por la Comisión en virtud del apartado 3 del artículo 149 del Tratado CEE)". *Documentos*, n.º 398, 1 988, pág. 7.

Tabaquismo, normativa. Comunidades Europeas.

COTLER, M. P. Y OTROS. "The marihuana perception inventory: stage 3 - The parent sample". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 1, 1989, págs. 21-27.

Toxicomanías, marihuana, demografía, programas educativos, familia, evaluación.

CRAWFORD, J. R. Y OTROS. "Does endorsement of the disease concept of alcoholism predict humanitarian attitudes to alcoholics?". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 1, 1989, págs. 71-77.

Alcoholismo, actitudes sociales, investigaciones.

DARDENNE, S. Y OTROS. "Le corps agi: voile, expérience émotionnelle". *Sauvegarde de l'enfance*, n.º 4, 1988, págs. 279-281.

Drogas, educación física, deportes, psicoterapia.

DOSSIN, E. "Haute montagne et toxicomanie". *Sauvegarde de l'enfance*, n.º 4, 1988, págs. 277-278.

Drogas, educación física, deportes, integración social.

DUBOIS, G. "Principes de l'évaluation d'un test de dépistage". *Journal d'Alcoologie*, vol. 34, n.º 1, 1989, págs. 7-21.

Alcoholismo, salud pública, detección, economía, tests, evaluación.

EDWARDS, G. "The addiction research unit of the Institute of Psychiatry, University of London-I. The work of the unit's drug and alcohol section, and general issues". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 7, 1989, págs. 715-725.

Toxicomanías, investigaciones, psiquiatría, Gran Bretaña, alcoholismo.

ERICKSON, P. G. "Living with prohibition: regular cannabis users, legal sanctions, and informal controls". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 3, 1989, págs. 175-188.

Drogas, cannabis, adultos, justicia, criminalidad, legislación, reforma.

FARID, B. Y OTROS. "Alcoholic housewives and role satisfaction". *Alcohol and Alcoholism*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 331-337.

Alcoholismo, mujer, entorno, calidad de vida.

GABANY, S.; EISEMAN, S. "The marihuana perception inventory: Stage 2 - Confirmatory evidence". *Journal of Drug Education*, vol. 18, n.º 4, 1988, págs. 359-366.

Drogas, marihuana, jóvenes, demografía, familia, estatus socioeconómico, investigaciones.

GOLDSTEIN, A. P. "Refusal skills: learning to be positively negative". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 3, 1989, págs. 271-283.

Drogadicción, prevención, personalidad, conducta, métodos educativos.

GONZÁLEZ, G. M. "Early onset of drinking as a predictor of alcohol consumption and alcohol-related problems in college". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 3, 1989, págs. 225-230.

Alcoholismo, educación superior, predicción, adolescencia, indicadores, investigaciones.

GONZÁLEZ, R.; MATEO, A. "Repercusión neuropsíquica del consumo abusivo del alcohol". *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, vol. 30, n.º 1, 1989, págs. 25-38.

Alcoholismo, neuropsiquiatría, síndrome de abstinencia, depresión, suicidio.

GOODSTADT, M. S. "Drug education: the prevention issues". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 3, 1989, págs. 197-208.

Drogadicción, educación, prevención, clasificación, etiología, programas educativos, población, tratamiento.

GOULD, A. "Cleaning the people's home: recent developments in Sweden's addiction policy". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 7, 1989, págs. 731-741.

Toxicomanías, Suecia, legislación, alcoholismo, política sanitaria.

GRUBE, J. W. Y OTROS. "Drinking beliefs and behaviors among irish adolescents". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 2, 1989, págs. 101-112.

Alcohol, actitudes sociales, adolescentes. Irlanda, cultura.

HAJEK, P. "Withdrawal-oriented therapy for smokers". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 591-598.

Tabaquismo, terapia, tratamiento, resultados, investigaciones, servicios ambulatorios, evaluación de servicios.

HAMMER, T.; VAGLUM, P. "The increase in alcohol consumption among women: a phenomenon related to accessibility or stress? A general population study". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 7, 1989, págs. 767-775.

Alcoholismo, mujer, incidencia, stress, estudios descriptivos.

HAYRY, H. Y OTROS. "Paternalism and finnish anti-smoking policy". *Social science and medicine*, vol. 28, n.º 3, 1989, págs. 293-297.

Tabaquismo, política sanitaria, ética, Finlandia.

IACOPONI, E. Y OTROS. "At risk drinking in primary care: report from a survey in Sao Paulo, Brazil". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 653-658.

Alcoholismo, alto riesgo, prevalencia, atención primaria, Brasil.

JANIGER, O.; DOBKIN, M. "LSD and creativity". *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 21, n.º 1, 1989, págs. 129-134.

Drogas, LSD, creatividad.

JENSEN, M. Y OTROS. "Student desires for a University Drug Education Program". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 3, 1989, págs. 231-244.

Drogadicción, educación, programas educativos, universidad, alumno, actitudes usuarios, cuestionarios, planificación de servicios.

KAMINSKI, M. Y OTROS. "Consommation d'alcool pendant la grossesse et caractéristiques neonatales". *Journal d'Alcoolologie*, vol. 34, n.º 1, 1989, págs. 35-46.

Alcoholismo, embarazo, epidemiología, neonatología, peso nacimiento, recién nacido.

KIM, S. Y OTROS. "The impact of the Tm special program on student substance abuse and other related student problema behavior". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 1, 1989, págs. 83-95.

Toxicomanías, alumno, problemas de conducta, programas, prevención.

KREITMAN, N.; DUFFY, J. "Alcoholic and non-alcoholic liver disease in relation to alcohol consumption in Scotland 1978-84. Part I: epidemiology of liver diseases". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 607-618.

Alcoholismo, hígado, enfermedades, epidemiología, Escocia.

LAN DESMÁN, S. H. "Human immunodeficiency virus infection in women: an overview". *Seminars in perinatology*, vol. 13, n.º 1, 1989, págs. 2-6.

SIDA, mujer, embarazo, parto, infecciones, niños, adopción, familia.

LEUKEFELD, C. G.; TIMS, F. M. "Relapse and recovery in drug abuse: research and practice". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 3, 1989, págs. 189-201.

Drogas, recuperación, investigaciones, enfermedades crónicas, tratamiento.

MARÍN, G. Y OTROS. "Stereotypes of smokers held by hispanic and white non-hispanic smokers". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 3, 1989, págs. 203-213.

Tabaquismo, estereotipias, actitudes sociales, etnia, cultura.

MARTIN, G. L.; NEWMAN, I. M. "Assessing the validity of self-reported adolescent cigarette smoking". *Journal of Drug Education*, vol. 18, n.º 4, 1988, págs. 275-284.

Tabaquismo, adolescentes, evaluación, cuestionarios.

MAYS, V. M.; BECKMAN, L. J. "Importance of the characteristics of gatekeepers in the design of effective alcohol education programs". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 1, 1989, págs. 29-41.

Alcoholismo, mujer, programas educativos, comunidad, evaluación.

MEIER, S. T.; SAMPSON, J. P. "Use of computer-assisted instruction in the prevention of alcohol abuse". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 3, 1989, págs. 245-256.

Alcoholismo, prevención, programas de prevención, ordenadores, estudios descriptivos, investigaciones.

MENKE, J. "Identifications chez quelques jeunes alcooliques". *La Psychiatrie de l'Enfant*, vol. 32, n.º 1, 1989, págs. 209-248.

Alcoholismo, test, detección, juventud.

MOLGAARD, C. A. Y OTROS. "Assessing alcoholism as a risk factor for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)". *Social Science and Medicine*, vol. 27, n.º 11, 1988, págs. 1147-1152.

Alcoholismo, Sida, factor de riesgo, prevalencia, homosexualidad, población riesgo.

MOOR, C. DE Y OTROS. "Generic tobacco use among four ethnic groups in a school age population". *Journal of Drug Education*, vol. 19, n.º 3, 1989, págs. 257-270.

Tabaquismo, etnia, escuela, alumno, educación secundaria, marihuana, relación padres-hijos, estatus socioeconómico, predicción.

MULLER, N. Y OTROS. "Screening endocrinologique chez des patients alcooliques avant et après sevrage". *Actualités Psychiatriques*, n.º 9, 1989, págs. 40-49.

Alcoholismo, abstinencia, endocrinología, análisis clínicos.

NAVASCUES, V.; OLIVARES, M. E. "Beber controlado como alternativa". *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, vol. 6, n.º 3, 1988, págs. 163-176.

Alcoholismo, tratamiento, modificación de conducta.

NULLI, D. "L'alcol bruciato verde". *Risposte*, vol. 4, n.º 4, 1989, pág. 64.

Alcoholismo, consumo, datos estadísticos, sociología, Italia.

ODEJIDE, O. A. Y OTROS. "Alcohol treatment system in Nigeria". *Alcohol and alcoholism*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 347-353.

Alcoholismo, tratamiento, Nigeria.

ONG, T. H. "Peers as perceived by drug abusers in their drug-seeking behaviour". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 631-637.

Drogadicción, compañeros, actitudes usuarios, relaciones interpersonales.

PANG, M. G. Y OTROS. "Drinking reasons, drinking locations, and automobile accident involvement among collegians". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 3, 1989, págs. 215-227.

Alcoholismo, factores psicológicos, factores sociales, accidentes, conducción automóvil, educación superior, investigaciones.

PELTZER, K. "Causative and intervening factors of harmful alcohol consumption and cannabis use in Malawi". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 2, 1989, págs. 79-85.

Toxicomanías, alcoholismo, etiología, Zambia.

PIAZZA, N. J. Y OTROS. "Telescoping of alcoholism in women alcoholics". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 1, 1989, págs. 19-28.

Alcoholismo, mujer, evaluación, tratamiento, investigaciones.

PICO, J. Y OTROS. "Alcoholismo, estudios de sus variables demográficas en el área del policlínico docente '30 de Noviembre' ". *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, vol. 30, n.º 1, 1989, págs. 95-102.

Alcoholismo, demografía, prevalencia, epidemiología, Cuba.

PROYECTO HOMBRE. "Memoria 1987. Programa educativo terapéutico 'Proyecto Hombre' Guipúzcoa". Donostia, 1987, pág. 110.

Toxicomanías, proyectos, programas, Guipúzcoa, comunidades terapéuticas.

RANDALL, J. Y OTROS. "Characteristics, diagnosis, and treatment of alcoholism in elderly patients". *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 37, n.º 4, 1989, págs. 310-316.

Geriatría, ancianos, alcoholismo, sintomatología, tratamiento.

RAVNDA, E. Y OTROS. "Psychopathology, parent relations, and careers in vocational training: a prospective study". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 315-323.

Psicopatología, drogas, relaciones familiares, formación profesional, Noruega, seguimiento, programas.

RE, E. "Usa la pasta, che ti taglio la testa: cocaína e psicotomografía in Perú". *Marginalità e società*, n.º 7, 1988, págs. 165-172.

Drogas, cocaína, psiquiatría, cirugía, cerebro, Perú.

REGOLIOSI, L. "Prevenzione della tossicodipendenza e del disagio giovanile: le fasi preliminari di un intervento. Una lettura psicosocioanalitica". *Marginalità e società*, n.º 7, 1988, págs. 103-120.

Drogas, prevención, marginación, delincuencia juvenil, personal, psicólogo.

ROBERTSON, J. R. Y OTROS. "Remission and relapse in heroin users and implications for management: treatment control or risk reduction". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 3, 1989, págs. 229-246.

Drogas, heroína, recuperación, alto riesgo, prevención, tratamiento.

ROGALSKI, C. J. "Attrition within a detoxification unit: patient response to policy and psychological intervention". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 279-301.

Toxicomanías, drogas, desintoxicación, factores psicológicos, tratamiento psicoterapia, emoción, política sanitaria, salud mental, organización de servicios.

ROSS, M. W. "Distribution of knowledge of aids: a national study". *Social Science and Medicine*, vol. 27, n.º 11, 1988, págs. 1295-1298.

Sida, información, actitudes sociales, riesgo.

S.I.I.S. "Mapa de servicios sociales de Guipúzcoa". San Sebastián. S.I.I.S., 1988, pág. 900.

Planes de asistencia social, deficiencias, ancianos, toxicomanías, datos estadísticos, servicios, Euskadi.

SINGER, M. I.; PETCHERS, M. K. The relationship between sexual abuse and substance abuse among psychiatrically hospitalized adolescents". *Child abuse and neglect*, vol. 13, n.º 3, 1989, págs. 319-325.

Psiquiatría, menores, toxicomanías, abusos sexuales, hospitalización, alcoholismo, cocaína, organización de servicios.

SMART, R. G. "Is the postwar drinking binge ending? cross-national trends in per capita alcohol consumption". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 7, 1989, págs. 743-748.

Alcoholismo, estudios internacionales, incidencia.

SORENSEN, T.I.A. "Alcohol and liver injury: dose-related or permissive effect?". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 581-589.

Alcoholismo hígado, investigaciones, mortalidad.

TALBOT, K. "The medical profession has achieved a major change in its smoking behaviour; how might undergraduate medical education achieve a similar change in doctors' drinking habits?". *Alcohol and Alcoholism*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 339-345.

Alcoholismo, tabaquismo, médicos.

TEICHMAN, M. Y OTROS. "Sensation seeking, state and trait anxiety, and depressive mood in adolescent substance users". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 2, 1989, págs. 87-99.

Toxicomanías, adolescentes, ansiedad, depresión, investigaciones, personalidad.

TEICHMAN, Y.; TEICHMAN, M. "Perceived need for interpersonal resources by Israeli drug abusers". *The International Journal of the Addictions*, vol. 24, n.º 4, 1989, págs. 325-335.

Toxicomanías, socialización, recursos, Israel, relaciones interpersonales, afectividad, estatus.

THOMPSON, E.; WARDROPE, D. "An AIDS/ARC support group in a correctional institution: general and specific consideration". *Journal of Prison and Jail Health*, vol. 7, n.º 2, 1988, págs. 59-75.

Prisión, Sida, dependencia, tratamiento.

VOS, M. DE. "La neige en tete'... ou une experience en montagne". *Sauvegarde de l'Enfance*, n.º 4, 1988, págs. 282-284.

Drogas, deportes, educación.

WALDRON, I. Y OTROS. "Gender differences in tobacco use in Africa, Asia, the Pacific, and Latin America". *Social Science and Medicine*, vol. 27, n.º 11, 1988, págs. 1269-1275.

Tabaco, consumo, estudio descriptivo, Asia, África, América del Sur.

WAUGH, M. Y OTROS. "Effect of social drinking on neuropsychological performance". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 659-667.

Alcoholismo, socialización, neuropsiquiatría.

WEISS, S. "Alcohol and drunkenness" - an innovative curriculum for the kibbutz movement in Israel: a model for adapting general prevention programs to special populations". *Journal of Drug Education*, vol. 18, n.º 4, 1989, págs. 267-274.

Alcoholismo, prevención, programas, educación secundaria, Israel.

WILKS, J. Y OTROS. "Parent, peer and personal determinants of adolescent drinking". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 619-630.

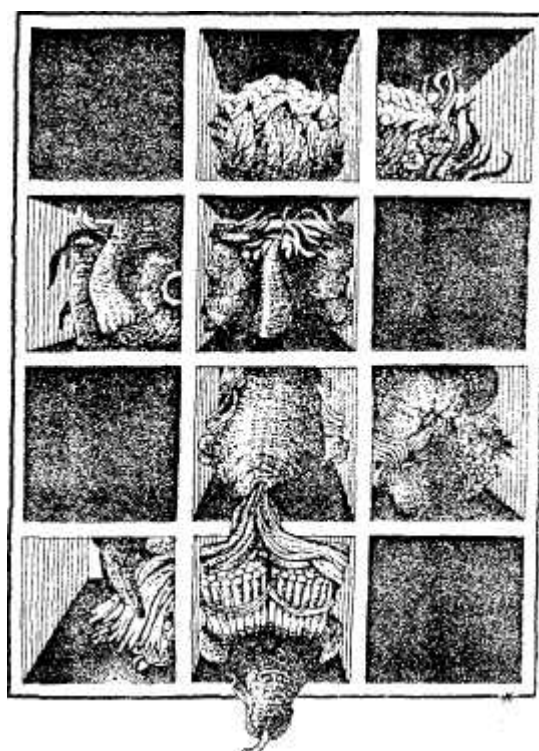
Alcoholismo, adolescentes, compañeros, familia, personalidad.

WILLIAMS, R. A. Y OTROS. "Events precipitating hospital treatment of adolescent drug abusers". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 28, n.º 1, 1989, págs. 70-73.

Drogadicción, adolescentes, familia, hospitalización.

WYLLIE, A. Y OTROS. "The response of New Zealand boys to corporate and sponsorship alcohol advertising on television". *British Journal of Addiction*, vol. 84, n.º 6, 1989, págs. 639-646.

Alcohol, jóvenes, consumo, campañas, televisión, Nueva Zelanda, actitudes, usuarios.



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 Vígo
Rafael Mendiá
José Antonio Agirre Elustondo
Elena Martín Zurímendi
Rosalía Miranda Baranda lia

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

FOTOCOMPOSICION: RALI, S.A. Particular de Costa, 12-14, 3.º izda. - BILBAO

IMPRIME: Gráficas Santamaría, S.A. Bekolarra, 4 - VITORIA-GASTEIZ

Depósito Legal: VI-30B/1990