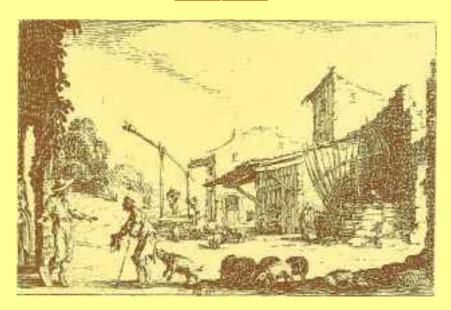
Los servicios sociales municipales: condiciones materiales (4). Evaluación de programas de servicios sociales en el ámbito de la Diputación Foral de Álava (22). Envejecimiento social: los retos del futuro (28). Jubilación. Necesidad de refle¬xión (39). Análisis de la variabilidad del coste/residente (44). Apoyo socioasistencial a los familiares de los enfermos de Alzheimer. Carga familiar (47). Tercera edad en Arratia: claves para la asistencia social al anciano (55). Las drogas: opiniones en la población de Euskadi (61). Reseñas y Comentarios. Aipamen eta Irazkinak (69). Normativa. Araudia (79). Bibliografía. Bibliografía (97).

# ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

**22** 



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

USTIZIA, LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



# **EDITORIAL**

### ZERBITZUAN

**22** 

MARZO 1993

Los medios de comunicación informan cada día de la amenaza que supone el fenómeno demográfico del envejecimiento. Son muchas las voces que tienden a plantear la cuestión al mismo nivel de consideración que otros "problemas sociales", verbi gratia el paro, la drogadicción, la degradación ambiental, sin caer en la cuenta de que se corre el peligro de que las jóvenes generaciones imputen a los ancianos —"que sobran"— las dificultades inherentes a una situación de crisis. De hecho es apreciable en la literatura especializada la preocupación por la cuestión del agisme/ageism/edadismo proceso de estereotipación y discriminación en razón de la edad avanzada equiparable, dicen los diccionarios, al racismo o sexismo. Cabe preguntarse pues qué es lo que se nos quiere decir cuando se nos dice que enveiecemos.

Se tiene la impresión de que tanta insistencia en la amenaza del envejecimiento no tiene otro fundamento que el de fomentar la desconfianza en un sistema de seguridad basado en la solidaridad para apoyar el desarrollo de los sistemas de protección privados.

En cualquier caso, para centrar adecuadamente esta cuestión sería conveniente recordar que si bien los ancianos representan un importante capítulo del gasto sanitario, su magnitud, según la OIT, tiende a exagerarse. En un Informe de Asuntos sociales del Consejo de Europa se dice que calculando la parte de incremento de gasto de los próximos treinta años directamente imputable a la transformación de la pirámide de edad se constata que el "factor envejecimiento" pesará muy débilmente en el crecimiento del gasto de salud.

El mismo informe advierte de los fracasos habidos en el intento de modificar las tendencias demográficas influyendo en la fecundidad. Aun en el caso de que fuesen las dificultades de orden práctico y material que influyesen en la caída de la natalidad, su eliminación no contribuiría sensiblemente al aumento de la fecundidad dice el documento. La reproducción constituye una opción individual y según parece pocas medidas pueden influir en esa elección y en cualquier caso de nada sirve hacer llamamientos a los potenciales progenitores evocándoles los peligros derivados del incremento del peso de las pensiones en el gasto social. Por el contrario, este discurso está siendo utilizado por sectores reaccionarios para cuestionar el papel social de la mujer trabajadora.

Sólo a nivel mundial la población es cerrada por lo que, los desequilibrios regionales pueden y suelen cubrirse con el recurso a la migración. Sin ignorar que tal solución tiene unos evidentes costes sociales, es obvio que, en su rechazo, laten por decirlo en términos caritativos, oscuros temores etnicistas.

En cualquier caso no es cuestión de enfrentarse a los problemas demográficos con soluciones demográficas. La cuestión no es que en nuestra comunidad haya pocos jóvenes, en términos absolutos o en términos relativos, sino que muchos de ellos no tengan trabajo. No importa tanto la relación activo/inactivo como la relación inactivo/ocupado y en ese sentido, no cabe duda que nuestra sociedad retrasa por un lado la edad de la entrada en actividad, al tiempo que adelanta la de salida, incrementando así artificialmente el número de "viejos". El límite social de la vejez se adelanta, al ritmo que se retrasa el límite biológico.

Digamos pues cuáles son nuestros auténticos problemas y definámoslos correctamente. El nuestro se llama crisis económica y pérdida de confianza en nuestra propia capacidad de desarrollo. Recuperada esa confianza, sus resultados se expresarán en todos los niveles incluso en la pirámide demográfica.

Mientras tanto, la zanahoria de unas pesetas para hacer un tercer hijo tendrá poca influencia, felizmente, todo hay que decirlo, en el incremento de la natalidad. Otra cosa es que haya que esforzarse en consolidar la red de prestaciones y servicios con destino a la familia. Pero para llegar a ese convencimiento no es necesario que nos lo digan las, por otra parte, siempre amenazadoras curvas de los demógrafos.

# AURKIBIDEA INDICE

- 4 Los servicios sociales municipales: condiciones materiales.
- 22 Evaluación de programas de servicios sociales en el ámbito de la Diputación Foral de Alava.

  JESUS LOZA AGUIRRE
- 28 Envejecimiento social: los retos del futuro.

  JOSE ANTONIO AGUIRRE
- 39 Jubilación. Necesidad de reflexión FRANCISCO JAVIER LETURIA JOSE JAVIER YANGUAS MIGUEL LETURIA ARRAZOLA
- 44 Análisis de la variabilidad del coste/ residente. EUGENIO PEÑAS AIZPURU

- 47 Apoyo socioasistencial a los familiares de los enfermos de Alzheimer.
   Carga familiar.
   JESUS ANGEL PADIERNA
- 55 Tercera edad en Arratia: claves para la asistencia social al anciano. CONSULTORIA BERASTEGI
- 61 Las drogas: opiniones en la población de Euskadi.
   LUIS AGIRRE
- 69 Reseñas y Comentarios Aipamen eta Irazkinak
- 79 Normativa Araudia
- 97 Bibliografía Bibliografía

# LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES: CONDICIONES MATERIALES

- 1. En 1991 el Departamento de Salud y Bienestar Social de la Excma. Diputación Foral de Gipuzkoa reservó una partida presupuestaria, dentro del capítulo de inversiones, para la mejora de las infraestructuras de los servicios sociales locales. Con el fin de racionalizar la distribución de las ayudas económicas y sentar las bases para la puesta en marcha de un programa plurianual de inversiones, ese Departamento encargó al Centro de Documentación y Estudios SMS la realización de un informe sobre la situación actual de los servicios sociales locales desde la perspectiva de los recursos materiales disponibles.
- 2. La delimitación clara del ámbito del estudio, de qué recursos materiales debían ser objeto de aten-ción, resultó ser el primero de los problemas a solventar y, en este sentido, el acuerdo al que llegaron los técnicos del SMS y los del citado Departamento de Diputación no puede calificarse sino de conscientemente pragmático. El campo de estudio quedaba acotado por la consideración simultánea de dos perspectivas distintas. Desde la óptica de los recursos materiales se considerarían exclusivamente las cuestiones relacionadas con el edificio, los locales y

- el mobiliario y la maquinaria de oficina. En el capítulo de servicios sociales locales se incluirían todos aquellos que reuniesen simultáneamente las siguientes condiciones:
- tratarse de oficinas o locales de carácter municipal,
- abiertos a toda la población del municipio, esto es, que no limitasen su atención a sectores particulares de la misma, y
- en los que el ciudadano púdiese obtener, cuando menos, información y asesoramiento en relación a su problemática social.
- 3. La adopción de estos criterios, aparentemente arbitrarios, para la delimitación del trabajo se explica básicamente por el carácter y el alcance del programa de inversiones al que el estudio pretende servir, pero tiene también mucho que ver, ya que este programa no se diseña al margen de la realidad, con el actual estadio de desarrollo de los servicios sociales en este Territorio y con sus perspectivas de futuro, temas ambos que por su trascendencia de cara a nuestro trabajo no podemos soslayar totalmente a pesar de que, en apariencia, empezamos sobrepasando los límites descritos.

- 4. En el momento actual prácticamente en todos los municipios de Gipuzkoa existe presencia material de los servicios sociales, si entendemos por presencia material la existencia, cuando mínimo, de una mesa de despacho a donde la población puede dirigirse, al menos unas horas al mes, a exponer sus problemas sociales a un profesional del sector. Sólo cinco municipios rurales, Albiztur, Larraul, Leintz-Gatzaga, Mutiloa y Zerain no disponen ni siquiera de ese mínimo material.
- Que exista presencia «física» de servicios sociales en todos los

municipios gipuzkoanos no quiere sin embargo decir que la cobertura de atención sea total. De hecho, aunque éste no es objetivo esencial de nuestro trabajo y el estudio del tema en profundidad exigiría un planteamiento distinto y una metodología más compleja, los trabajadores sociales consultados señalan en la encuesta toda una serie de áreas dentro de sus municipios respectivos en las que ellos entienden que existe falta de presencia material de los servicios sociales. La relación de estas zonas y los municipios a las que pertenecen aparece recogida en el cuadro de la página siguiente.

# AREAS GEOGRAFICAS CON BAJO NIVEL DE PRESENCIA MATERIAL DE SERVICIOS SOCIALES EN OPINION DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS<sup>1</sup>

MUNICIPIO	S EN DONDE SE	ENTIDADES, BARRIOS Y ZONAS CON BAJO
REALIZA	LA ENCUESTA	NIVEL DE PRESENCIA
Donostia	San Sebastián	Añorga, Gros, Igeldo, Intxaurrondo (nuevo), Rekalde, Zubieta
MUNICIPIOS DE	Azkoitia	Zona rural
MAS DE DIEZ MIL HABITANTES	Eibar Elgoibar Legazpia Pasaia Tolosa Zarautz Zumarraga	Amaña, Azitain, zona rural Alzóla Zona rural Antxo, San Juan Aldaba Txiki, Urkizu, Aldaba, Bedaio, zona rural Zona rural Zona rural
MUNICIPIOS DE	Deba	Itziar
TRES MIL A DIEZ MIL HABITANTES	Eskoriatza Lezo Oiartzun Urretxu Zestoa	Zarimutz, Mazmela, Bolibar, Apotzaga, Mendiola, Geiao, Marín Altamira, Gaintxurizketa Arrana, Gurutze Poblado José Luis Aparicio Aizarna, Ibainarrieta, Lasao, Bedua, Endaia
MUNICIPIOS DE	Aia	Urdaneta, Elcano
QUINIENTOS A TRES MIL HABITANTES	Asteasu Ata un Berastegi Ezkio-Itsaso Lizartza Segura Zegama Zizurkil	Larraul <sup>2</sup> San Gregorio, zona rural Eldua Zona rural Zona rural Zona rural Zerain <sup>2</sup> , Mutiloa <sup>2</sup> Otzaurte Zona rural
MUNICIPIOS DE	Beizama	Agiñamendi, Urdanpilletamendi, Ilarralde, Amenarralde
MENOS DE QUINIENTOS HABITANTES	Belauntza Leauburu-Gaztelu / Txarama	Beotibar Parte limítrofe con Altzo y Lizartza

A este listado habría que añadir todo el término de los municipios de Albiztur y Leintz-Gatzaga. Todo el término municipal.

Para completar la información contenida en ese cuadro, añadiremos sólo dos observaciones:

 — El problema de las áreas geográficas «marginadas» no guarda relación con la actual localización de los centros ya que en ningún caso se propone la fórmula del cambio de localización del mismo para solucionar el problema y en los únicos dos casos en que la localización se considera o inadecuada o muy inadecuada, el cambio de la misma que se propone no solucionaría el problema expuesto, implicaría únicamente una mejor o más racional cobertura de la zona ya atendida.

- Estamos ante un problema de poblaciones dispersas, las más de las veces de tamaño bastante reducido lejanas y/o mal comunicadas con el centro de trabajo del profesional, al que se añade un problema de forma de atención «desde el despacho»; este último aspecto de la cuestión, aparte de ser notorio, queda de relieve cuando se consideran las respuestas dadas a la pregunta relativa a las alternativas que deben darse; son estas:
  - en nueve casos no se ofrece solución alguna,
  - en trece se habla de la necesidad de descentralizar los servicios, en términos de abrir nuevas oficinas,
  - en tres casos se propone la realización de campañas de información y
  - en los dos restantes el problema se valora como falto de importancia.
- 6. A este grado de presencia de los servicios sociales en los munici-pios gipuzkoanos se ha llegado básicamente —y esta cuestión pensamos que es muy importante— por la vía de la implantación a lo largo de los años ochenta de dos programas claves de rango supramunicipal, pero cuya gestión se intenta descentralizar haciendo intervenir para ello a los Ayuntamientos; nos estamos refiriendo lógicamente al programa de ayuda domiciliaria lanzado por Diputación en los años ochenta y dos y ochenta y tres y al de la lucha contra la pobreza promovido por el Gobierno Vasco en el ochenta y nueve. Evidentemente hay también otros factores que en mayor o menor medida explican en cada caso concreto la situación de los servicios sociales en un municipio determinado, pero ésta es una cuestión a la que ya nos referiremos más adelante.

Del momento de la implantación de estos dos programas en los distintos municipios nos interesa destacar los siguientes aspectos comunes:

Los responsables técnicos contratados para la gestión de los programas son asistentes sociales en su inmensa mayoría, en el caso de la asistencia domiciliaria, y asistentes sociales y auxiliares administrativos, éstos en menor proporción que aquéllos, en el caso del programa de lucha contra la pobreza.

Su coste de contratación está total o mayoritanamente financiado por el organismo que promueve el programa —Diputación o Gobierno Vasco/Diputación— con partidas correspondientes al presupuesto de este programa y, lógicamente, con el objetivo de asegurar su

gestión.

La aportación mínima que los Ayuntamientos se obligan a ofrecer en todos los casos es precisamente la de los recursos materiales, no económicos, de infraestructura necesaria para el desarrollo de estas funciones.

7. En estos dos últimos puntos encontramos las raices que explican en buena medida la situación actual. Los Ayuntamientos en su oferta de recursos materiales se encuentran condicionados, en primer lugar, por la disponibilidad de los mismos y, en segundo, existiendo una cierta variedad de recursos disponibles, por la mejor adecuación de esos recursos a esas necesidades. Situados ante la pregunta de cuáles son esas necesidades que, en el mejor de los casos, determinan la elección de esas infraestructuras, la respuesta es evidente: se necesitan locales y recursos materiales adecuados para la gestión de dos programas, el de asistencia domiciliaria, primero, y el de lucha contra la pobreza, más adelante. Las características de los locales destinados a servicios sociales en los distintos municipios, su ubicación en determinados edificios concretos, la frecuencia con que se presentan problemas de barreras, la ausencia de planificación que ponen de

relieve los frecuentes cambios de direcciones... no son sino la consecuencia de esta forma peculiar de implantación y crecimiento de los servicios sociales en este Territorio.

8. Este esquema interpretativo, simplista como todo esquema e incapaz de explicar una gran diversidad de realidades, se enriquece y complejiza si se hace intervenir en el análisis al primero de los puntos que se recogen en el apartado seis, la aparición en los Ayuntamientos de la figura profesional del asistente social, figura que en muchos de ellos ha alcanzado ya una antigüedad de ocho o nueve años. Responsable en origen principalmente de la gestión del programa a cuyo abrigo ha sido contratada, el asistente social despierta en mayor o menor grado expectativas entre los responsables técnicos y políticos de los Ayuntamientos y entre la pobla-ción del municipio y asume, también en mayor o menor grado, funciones propias de su profesión por encima de las estrictas que justificaron en su día su aparición.

La variabilidad que este elemento introduce entre unos y otros Ayuntamientos es mucho más elevada que la que se derivaba de la implantación de unos programas dotados de personal y estructura en proporción a la población atendida. Según el terreno en que se mueve el asistente social esté mejor o peor «abonado» y según el profesional adopte uná actitud más activa o más burocrática, la implantación y desarrollo de los servicios sociales municipales, en una u otra medida cofinanciados, es mayor o menor y, lógicamente, en la misma medida son mayores o menores los recursos materiales necesarios y los disponibles.

Lo que se puede afirmar con carácter general es que estos profesionales, que trabajan en estrecha relación con los servicios sociales de Diputación, garantizan ya, como mínimo, a la población que se lo requiera, información y orientación en materia de servicios sociales. Aunque esta situación está lejos de significar que toda la población gipuzkoana con

problemas que pueden ser solucionados o paliados por los servicios sociales está suficientemente informada y orientada —se sigue trabajando demasiado «desde los despachos», como hemos señalado en el apartado cinco— lo que sí es bastante evidente es que tenemos ya aquí el embrión de lo que pueden ser en el futuro los servicios sociales de base, tema sobre el que volveremos un poco más adelante.

 Y para completar el panorama de los servicios sociales locales, tres cuestiones más que intentaremos exponer brevemente.

Antes de la puesta en marcha del programa de asistencia domiciliaria, existían ya en muchos municipios servicios, programas y, particularmente, centros del campo de los servicios sociales en mayor o menor grado vinculados con los Ayuntamientos y fundamentalmente relacionados con el área de la tercera edad y en menor proporción con la de pobreza<sup>1</sup>. En este terreno es claramente discernible la existencia de fuertes diferencias entre unos y otros Ayuntamientos.

Con posterioridad a la puesta en marcha del programa de asistencia domiciliaria, han sido numerosas las propuestas de programas realizadas a los Ayuntamientos por parte de instituciones supramunicipales. Diputación y Gobierno Vasco, dentro de un campo que, en sentido amplio, podríamos denominar de bienestar social. Estamos pensando en los programas de contratación de técnicos en prevención de drogodependencias, de animadores de calle o socioculturales, de dinamizadores de empleo... pensamos también en las oficinas municipales de información al consumidor... A diferencia de los programas de asistencia domiciliaria y de pobreza, la implantación a nivel municipal de esta variada gama de programas ha sido

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Funcionaban también, evidentemente, centros especializados en minusvalías y en infancia y juventud, pero su presencia en un municipio concreto no solía implicar una relación estrecha con el Ayuntamiento, dada su vinculación a Diputación.

sensiblemente menor como menor ha sido su grado de continuidad. Nos encontramos por tanto ahora con Ayuntamientos que todavía mantienen la totalidad o algunos de los programas que en su día asumieron frente a otros que ni siquiera solicitaron el acceso a los mismos.

Por último, y aunque resulte obvio, subrayar que hablar de servicios sociales locales equiparándolos a servicios sociales municipales en un Territorio en donde las diferencias en términos de población van de uno a algo más de dos mil, sería ya, con independencia de todo lo anterior, hablar de realidades muy heterogéneas.

- 10. En definitiva, cuando estamos hablando de servicios sociales locales, estamos diciendo asistencia domiciliaria, lucha contra la pobreza, alguna de las funciones propias de un servicio social de base y, a partir de ahí la diversidad más absoluta, puesta clarísimamente de manifiesto en términos económicos por los estudios encargados por Diputación sobre gasto público en servicios sociales en los diferentes Ayuntamientos gipuzkoanos.
- A nuestro juicio, y en esto creemos coincidir tanto con los técnicos del Gobierno Vasco como con los de Diputación y buena parte de los que trabajan en los Ayuntamientos, el sector de los servicios sociales, sobrepasados los nueve años de vigencia de una Ley que le abrió las puertas a un crecimiento sin parangón con el resto de los sectores de la administración pública, está «pidiendo a gritos» una reestructuración en profundidad, una reordenación que aborde la solución de los problemas que en estos momentos pueden estar hipotecando gravemente el desarrollo del sector:
  - las fuertes desigualdades intermunicipales,
  - la primacía de lo sectorial, los desequilibrios sectoriales y la descoordinación sectorial,
  - la descoordinación de los servicios sociales de las otras esferas del bienestar social,
  - la ausencia de una política universalista o, lo que viene a ser

lo mismo, la práctica inexistencia de políticas de promoción y prevención.

- la ausencia de planificación, de objetivos claramente diseñados a medio y a largo plazo y la consecuente precariedad de los recursos puestos en marcha, los humanos entre ellos, sujetos con excesiva frecuencia a condiciones de eventualidad difícilmente explicables desde una perspectiva global.
- 12. Y si éste es el diagnóstico de la situación, el núcleo del tratamiento que hay que preconizar es el de la estructuración y consolidación de la red de servicios sociales de base, unidades polivalentes de actuación que tienen como objetivo central el desarrollo de la acción comunitaria a través de políticas de promoción y prevención y la coordinación en su área de influencia de los diversos sectores de los servicios sociales y de éstos con las otras esferas del bienestar social. Este es el territorio del asistente social, el terreno donde la polivalencia de su formación alcanza pleno significado y no en el de la gestión y administración de programas. Las unidades de base que en Francia se constituyen a partir de sectores de tres mil/cinco mil habitantes, en Italia en torno a esta última cifra y en Gran Bretaña a partir de los siete mil, tienen por su dimensionamiento vocación municipal o, en los ayunpequeños. tamientos más supramunicipal a partir de fórmulas mancomunadas.

Los servicios sociales de base no son evidentemente la panacea para todos los problemas, son un eslabón, pero un eslabón fundamental y que en este Territorio no existe, para el desarrollo de una determinada concepción filosófica de los servicios sociales, en concreto la defendida por nuestra Ley de Servicios Sociales.

Recorrer el camino que en países con políticas sociales más avanzadas parece irreversible, es en estos momentos casi tan difícil como necesario, va a exigir indudablemente superar problemas de toda índole, y es indudable que si no existe voluntad de hacerlo, no se estudia el modelo más ade-

cuado y no se arbitran los medios necesarios, la red de servicios sociales de base no se va a establecer espontáneamente ni como subproducto del desarrollo de los servicios sociales sectoriales. Algunos intentos dispersos y balbucientes se están emprendiendo ya en los principales municipios gipuzkoanos mezclados con proyectos descentralizados; no estamos hablando sin embargo de realidades tan atípicas, para empezar a aprender algo sobre el tema tampoco hay que ir más lejos de Alava, por ejemplo<sup>2</sup>.

13. El proceso de descentralización de los servicios sociales municipales puede estar relacionado o no con el de creación de esa red primaria o generalista de servicios sociales de base que se preconiza en el apartado anterior, dependiendo ello del carácter más o menos departamentalizado que tengan los servicios sociales en un municipio, del modelo que se adopte de descentralización, del alcance que se pretenda dar a la misma y, asimismo, del modelo elegido de implantación de servicios sociales de base. En el caso concreto de Gipuzkoa, vamos a verlo ahora, se trata en lo esencial de cosas independientes.

El municipio con mayor número de centros de servicios sociales de los investigados en este trabajo es, como resulta lógico, el de Donostia-San Sebastián que dispone de un total de diez, localizados en los siguientes barrios: Alza, Amara, Antiguo, Bidebieta, Egia, Gros, Intxaurrondo, Loiola, Martutene y Parte Vieja. No cabe duda que puede hablarse con razón en este caso de descentralización de servicios por mucho que se trate de un proceso un tanto «sui generis» mediatizado, desde la perspectiva de nuestro trabajo, por tres cues-

 la inexistencia de una política y una planificación claras con respecto al tema,

- su estrecha vinculación con la implantación de programas supramunicipales, y
- la precariedad de la oferta de locales disponibles, disponibles, claro, para servicios sociales

Alguno de los actuales centros de Donostia-San Sebastián, el de Alza en concreto, aunque es posible que en mayor o menor medida también otros, asume funciones de servicio social de base, si bien el desempeño pleno de este papel se encuentra fuertemente limitado por los bajísimos ratios de personal profesional y por la necesidad de garantizar el funcionamiento adecuado de programas concretos.

Cuatro municipios, con más de diez mil habitantes cada uno, -Andoain, Azkoitia, Eibar y Zarautz— cuentan con dos centros de servicios. La duplicación de centros no obedece, tampoco en este caso, a una política determinada de carácter descentralizador. Parece el resultado, más bien, de factores que escapan un tanto del ámbito de las decisiones municipales. Han sido, en concreto, la incorporación de nuevos recursos humanos propiciada por la implantación del Programa de Lucha contra la Pobreza, sumada a la falta material de espacio en los locales ya existentes para que estos nuevos profesionales pudiesen desempeñar sus funciones, los elementos desencadenantes de este proceso en los cuatro municipios en que se produce; estamos hablando por tanto de desconcentración, no de descentralización. Esta apreciación se refuerza si a lo anterior se añade que, tanto en el caso de Andoain como en el de Azkoitia y Eibar, una de las reivindicaciones que los profesionales plantean de forma explícita es precisamente la de concentrar los recursos, la de disponer de un solo local de trabajo para la gestión de todos los programas en aras de una mejor coordinación.

De descentralización de servicios, en sentido más o menos estricto, sólo puede hablarse a nivel de municipios de más de diez mil habitantes en términos de «proyec-

En el Mapa de Servicios Sociales de Gipuzkoa abordamos el tema de los servicios sociales de base con mayor extensión y profundidad y a su lectura remitimos al lector interesado.

tos bastante vagos» —éste sería el caso de Irún— o en términos de «necesidades sentidas», lo que, en definitiva resulta por lo menos igual de vago; en esta última situación se encuentran Pasaia —la cobertura de Donibane y Antxo se considera precaria y el problema se valora como importante- y los municipios de Eibar, Elgoibar y Tolosa cuyas zonas rurales, relativamente desentendidas, plantean, en opinión de los profesionales, la necesidad de establecer algún tipo de fórmulas descentralizadoras.

A este mismo nivel de planteamiento, el de «necesidades sentidas», se mueven los responsables de municipios más pequeños—Lezo y Zestoa— e incluso claramente rurales como Asteasu—en relación al municipio de Larraul—, Ataun, Berastegi y Belauntza.

El panorama de la «descentralización» de los servicios sociales municipales se completa señalando que existe un municipio rural, Leaburu-Gaztelu con tres centros distintos de atención al público abiertos, eso sí, muy pocas horas al mes en Leaburu, Txarama y Gaztelu.

Lo que parece cierto en cualquier caso a la vista de los resultados obtenidos es que por encima de la frontera de los dieciocho-veinte mil habitantes, sin que esta frontera deba considerarse estricta, el tema del crecimiento o la ampliación de los servicios sociales en un municipio determinado tendría que abordarse considerando el tema de la descentralización por la vía, previsiblemente, de la creación de servicios sociales de base.

 Estas son a grandes rasgos las coordenadas en que se mueven los servicios sociales locales o municipales en nuestro territorio.

Intentar en este contexto heterogéneo, falto de objetivos comunes y de planificación, determinar con precisión los recursos materiales de que deben dotarse unos servicios cuya naturaleza, cuyos fines y estructura, cuyo dimensionamiento... no están perfilados claramente, resulta a todas luces prematuro.

Es evidente sin embargo que incluso en un marco como el expuesto se pueden percibir, desde la perspectiva de nuestro trabajo, carencias y disfunciones de una naturaleza tal que, sean cuales sean las decisiones que se adopten respecto a los servicios sociales locales, deben ser subsanadas ya que su supervivencia entra en contradicción con principios generales de funcionamiento de los servicios sociales.

La solución del problema a corto o medio plazo no puede ser otra que la del establecimiento de unas condiciones mínimas, vinculadas a esos principios generales de funcionamiento, que deben cumplir todos aquellos proyectos que se presenten para obtener subvenciones del programa de inversiones de Diputación; al menos de esta forma puede garantizarse que de los esfuerzos que se realicen en este terreno el campo de los servicios sociales va a obtener una rentabilidad positiva.

Los criterios básicos o mínimos que se ha decidido tener en cuenta aparecen recogidos en los siguientes apartados.

15. Uno de los indicadores más expresivos de la ausencia de una política específica en materia de servicios sociales locales y de la falta de planificación y perspectivas de futuro es la provisionalidad de los locales que se destinan a ellos, provisionalidad que queda de manifiesto tanto en la frecuencia de los cambios que se han venido produciendo en la última década como en el carácter todavía nodefinitivo de muchos de ellos.

PERSPECTIVAS FUTURAS	N.° DE VECES QUE SE HAN PRODUCIDO CAMBIOS	DONOSTIA/ SN. SN.	MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H.	TOTAL
PROVISIONAL CAMBIOS A	NINGUNA	2	1				3
CORTO PLAZO	UNA VEZ		3	1		2	6
	DOS VECES				1		1
	TRES VECES Y MAS	1					1
PROVISIONAL	NINGUNA	3	3	2	2	1	11
	UNA VEZ	1	1	1	2		5
	DOS VECES		1				1
EMPLAZAMIENTO DEFINITIVO	NINGUNA		6	4	14	10	34
	UNA VEZ	1	3	5	5	4	18
	DOS VECES	1		1	1		3
	TRES VECES Y MAS	1	5	4			10
	NS/NC				1	3	4
TOTAL		10	23	18	26	20	97

En la más favorable de las hipótesis, suponiendo que:

- los servicios que han cambiado de local tres y más veces, sólo lo han hecho tres veces, y
- los locales que en estos momentos se consideran provisionales van a dejar de tener este carácter con una sola nueva ubicación más,

nos encontramos con que para llegar a noventa y siete centros definitivos se han materializado ya o se tienen que materializar en el futuro ciento noventa y tres decisiones distintas de localización, lo que supone un ratio -descontando los NS/NC- de 2,07 locales distintos por local definitivo, ratio cuyo valor aumenta a medida que aumenta el tamaño de los municipios que se consideran:

- Donostia/San Sebastián, 2,70,
- municipios de más de diez mil habitantes, 2,43,
- municipios de entre tres mil y diez mil habitantes, 2,38,
- municipios de entre quinientos y tres mil habitantes, 1,64,
- municipios de menos de quinientos habitantes, 1,30.

El problema de los cambios de ubicación de locales tiene o puede tener trascendencia económica pero, siendo éste un asunto grave, más preocupante resulta todavía la imagen de provisionalidad que ofrecen a la población, en su etapa de implantación y lanzamiento, unos servicios cuya dirección puede resultar hasta difícil de obtener.

A la vista de esta situación parece evidente la necesidad de introducir dos criterios obvios a la hora de plantearse la posibilidad de subvencionar inversiones fuertes en la adecuación de locales ya existentes o en la adquisición y/o adecuación de nuevos:

- No se puede favorecer ninguna inversión sustancial en locales que en mayor o menor grado parecen tener carácter provisional, situación en la que se encuentran veintiocho de los noventa y siete centros de servicios sociales municipales.
- Para el acceso a subvenciones para la adquisición de nuevos locales habría que garantizar en la medida de lo posible, mediante los informes correspon-

- dientes, la adscripción definitiva de esos locales al campo de los servicios sociales.
- 16. Otro criterio, también aparentemente obvio, que debe considerarse es el de la accesibilidad de los locales. No deben favorecerse inversiones sustanciales en la adquisición o reforma de locales que presenten problemas de barreras arquitectónicas cuya supresión resulta o imposible o tan costosa que hace merecedoras de estudio otras alternativas. Defender explícitamente este principio tras diez años de vigencia del Decreto

de Supresión de Barreras Arquitectónicas y siete de la aprobación del Reglamento correspondiente puede parecer un sinsentido pero, a la vista de los resultados, son sin duda los hechos los que resultan insensatos. Cincuenta y seis de los noventa y siete centros investigados plantean problemas de barreras en tal grado que, a título indicativo, una persona en silla de ruedas con la ayuda de un acompañante no podría acceder a ellos. Este es el resumen de la situación actual acompañado de la valoración que los profesionales consultados realizan del problema.

ESTRATO DE MUNICIPIOS	N.° DE CENTROS	UNA PERSO	ONA EN SILLA DE RUI	EDAS	VALORACION DEL PROBLEMA COMO		
		ACCEDE SOLA	ACCEDE CON ACOMPAÑANTE	NO ACCEDE	IMPORTANTE POR PARTE DE LOS PROFESIONALES		
DONOSTIA/SN.SN.	10	3	3	4	i		
MAS DE 10.000 H.	23	10	3	10	8		
ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	18	8	4	6	5		
ENTRE 500 Y 3.000 H.	26	4	3	19	4		
MENOS DE 500 H.	20	1	2	17	5		
TOTAL	97	26	15	56	22		

Existe un único interlocutor para estos diez centros que valora el problema como importante.

Casi en términos de curiosidad sociológica puede señalarse que es en los municipios más pequeños, en los de menos de tres mil habitantes, en donde la prevalencia del problema es mayor y donde, aparentemente, existe un más bajo nivel de sensibilidad respecto al mismo por parte de los profesionales.

17. La naturaleza del edificio en que se encuentran los locales destinados a servicios sociales es un aspecto que debe ser considerado puesto que puede contribuir a frenar o distorsionar el desarrollo de estos servicios o a favorecer su implantación. Veamos, de entrada la situación y comentaremos luego los principales resultados.

ESTRATO DE MUNICIPIOS		UBICACION DE LOS LOCALES								
		En el Ayuntamiento		En oficinas municipales		En centros de serv. socs. sectoriales		entros sectoriales		
	N.°	Valoración negativa	N.°	Valoración negativa	N.°	Valoración negativa	N.°	Valoración negativa		
Donostia/Sn. Sn.			3	0	6	6	1	0		
Más de 10.000 h.	15	0	5	0	3	0				
Entre 3.000 y 10.000 h.	13	0	2	0	2	2	1	0		
Entre 500 y 3.000 h.	25	0	1	0						

ESTRATO DE MUNICIPIOS		UBICACION DE LOS LOCALES									
		En el Ayuntamiento		En oficinas municipales		En centros de serv. socs. sectoriales		En centros multisectoriales			
	N.°	Valoración negativa	N.°	Valoración negativa	N.°	Valoración negativa	N.°	Valoración negativa			
Menos de 500 h.	17	0					3	0			
TOTAL	70	0	11	0	11	8	5	0			

El problema, como se aprecia inmediatamente en el cuadro, se circunscribe a los casos de locales ubicados en centros de servicios sociales de carácter sectorial, hogares de jubilados en diez casos y residencia de ancianos en uno. En opinión de la mayor parte de los profesionales afectados, ocho de los once, y a nuestro juicio también, la localización de los servicios sociales en este tipo de centros plantea importantes inconvenientes que pueden llegar a atentar seriamente contra los objetivos mismos de los servicios. La ubicación de unos servicios y programas que por su naturaleza tienen vocación universal o sectorial, pero no en el campo estricto de la tercera edad, en centros destinados fundamentalmente a este último colectivo provoca serios problemas de imagen. Se suman dos confusiones posibles, la de la población no-anciana de la zona de cobertura que difícilmente puede esperar una atención a sus problemas en un marco que le resulta tan claramente ajeno y, particularmente, la de los propios usuarios de estos centros de tercera edad que, por unas u otras vías pueden tender a hipotecar el servicio o programa en el sentido de

hacer que el trabajo del servicio se vaya circunscribiendo a la atención de las necesidades del colectivo de ancianos.

El corolario de esta situación es que tampoco en este caso deberían fomentarse inversiones sustanciales en la adecuación o mejora de locales situados en hogares de jubilados o, por extensión, en edificios cuya imagen pueda introducir elementos de confusión en relación a la naturaleza del programa que se va a gestionar o los servicios que se pretenden ofrecer.

18. Además de las barreras físicas o arquitectónicas a las que nos hemos referido en el apartado dieciseis existen también otras barreras, más difíciles de medir, que pueden llegar a frenar con la misma eficacia que las anteriores el acceso a los servicios a determinadas categorías de población; nos estamos refiriendo a la presencia, a lo largo del trayecto que va desde la calle hasta los locales, de conserjes, empleados de oficina, policías municipales,...

Esta es la situación actual acompañada de la valoración que de la misma hacen los profesionales consultados.

_	EXISTENTES Y VALORACION COMO PROBLEMA		MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H.	TOTAL
No hay filtros, acceso directo		3	14	12	14	14	57
Paso por las o	lependencias de un hogar	6	3	2			11
Conserjes	N.° de casos	1	2	1			4
	Valorado como problema						
	id. como prob. importante						
Funcionarios	N.° de casos		2		12	6	20
	Valorado como problema				4	1	5
	Id. como prob. importante				2		2

EXISTENTES Y VALORACION COMO PROBLEMA		DONOSTIA/ SN.SN.	MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H.	TOTAL
Policía Municipal	N.° de casos		2	3			5
Municipal	Valorado como problema			1			1
	ld. como prob. importante		1	1			2
TOTAL CEN	TROS	10	23	18	26	20	97

La cuestión planteada no alcanza, en términos cuantitativos, la trascendencia que llega a tener la de las barreras físicas ya que, de entrada, en cincuenta y siete de los noventa y siete centros no existen filtros de este tipo. Por otra parte, la valoración que efectúan los profesionales del problema cuando éste se presenta, tiende a ser más benévola también que en el caso anterior:

- la presencia de conserjes no plantea problema alguno;
- de los veinte casos en que el usuario puede tropezar con funcionarios, sólo cinco son valorados como problema y dos más como problema grave;
- sólo cuando se trata de policías municipales, cinco ocasiones, su presencia se plantea como problema mayoritariamente.

Son tres las razones que a nuestro juicio contribuyen a explicar ese mayor grado de benevolencia de los profesionales respecto a este tema:

- Así como el problema de las barreras constituye claramente ya un asunto de la profesión ante el cual difícilmente un asistente social puede mostrarse indiferente, la cuestión que analizamos sólo de forma más indirecta, por la vía del derecho a la intimidad de las personas, la confidencialidad... está integrada en su cultura.
- Es evidente que, a pesar de que nosotros lo hayamos expresado así, no son personajes sino personas lo que el usuario encuentra en su trayecto y las actitudes de estas personas va-

rían ostensiblemente de unas a otras, pudiendo convertirse en el extremo más favorable en buenos «aliados» del trabajador social.

— No se ha pedido opinión sobre esta cuestión en los casos de los hogares de jubilados, una de las situaciones posiblemente más graves desde esta perspectiva, dado el control social al que el usuario puede encontrarse sometido.

Estas situaciones, en nuestra opinión, no deberían respaldarse —claramente cuando el filtro está constituido por policías municipales— con la subvención a inversiones sustanciales en locales sujetos a esta especie «sui generis» de servidumbre de paso.

19. Un tema aparentemente anecdótico desde el punto de vista de sus costes y su financiación, pero que puede tener cierta importancia en relación al proceso de normalización y universalización de los servicios sociales es el de los rótulos que informan del funcionamiento de los servicios en un local determinado, entendiendo por rótulos o señalizaciones algo más que la simple hoja de papel escrita a mano o, en el mejor de los casos, mecanografiada, y pegada a la puerta o la pared con cello o chinchetas.

No existe lo que en términos comerciales se denominaría «marca» del servicio, situación que trasladada al campo del sector privado, sería valorada como inexplicable, teniendo en cuenta los niveles de «facturación» de la «empresa», casi trece mil pesetas por habitante y año en 1989.

	DONOSTIA/ SN .SN.	MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H.	TOTAL
No existen rótulos	10	2	6	21	19	58
Existen rótulos (total)		21	12	5	1	39
• bilingües		11	7	3	1	22
• euskera		6	5	2		13
• castellano		4				4
TOTAL CENTROS	10	23	18	26	20	97

Unicamente treinta y nueve de los noventa y siete centros investigados están señalizados con rótulos que puedan merecer esta denominación, de ellos veintidós son bilingües, trece están escritos sólo en euskera y cuatro sólo en castellano y añadiremos, ya que el cuadro que aparece más arriba no lo refleja, que existe una gama muy amplia de denominaciones de los servicios que, en castellano, van desde «asistencia social» hasta «asistente social» pasando por «servicios sociales», «bienestar social»...

No estaría de más llegar a acuerdos en este terreno para identificar claramente el/los servicios que se ofrecen y condicionar de alguna manera el otorgamiento de

subvenciones a la colocación de esas señalizaciones. 20. A la hora de calificar las condiciones materiales que reúnen los locales de servicios sociales -nos estamos refiriendo a las variables temperatura, iluminación, ruido, humedad, seguridad, conservación y limpiezase pueden adoptar dos perspectivas que, evidentemente, guardan entre sí un cierto grado de relación. Desde la perspectiva de los usuarios y en aras de la normalización interesa subrayar si las condiciones que reúnen estos locales son o no aproximadamente similares a las que tienen las distintas oficinas У despachos abiertos al público del Ayuntamiento. Estos serían desde esa óptica los resultados obtenidos:

	SIMILARES O MEJORES CONDICIONES	ALGO PEORES	NOTORIAMENTE PEORES	TOTAL
Donostia/Sn.Sn.	7	2	1	10
Municipios de más de 10.000 h.	17	5	1	23
Municipios de entre 3.000 y 10.000 h.	15	3		18
Municipios de entre 500 y 3.000 h.	13	12	1	26
Municipios de menos de 500 h.	13	4	3	20
TOTAL	65	26	6	97

Parece evidente que, puestos a priorizar acciones de cierta envergadura para mejorar estas condiciones, habría que empezar—si se cumplen, claro, los anteriores requisitos— por los seis locales manifiestamente peores que el resto

de las instalaciones del Ayuntamiento; operando únicamente sobre esa media docena de centros quedarían resueltos más de la cuarta parte de los problemas calificados por los trabajadores sociales como importantes a los que

vamos a referirnos a continuación, desde la otra perspectiva. Las condiciones materiales de los locales deben ser también valoradas desde la perspectiva de los trabajadores que los ocupan; en este sentido, las nueve variables investigadas han sido ponderadas según sus condiciones fuesen adecuadas, inadecuadas pero considerando el problema poco importante o planteasen graves problemas. Centrándonos en este último grupo, los resultados obtenidos son los siguientes:

PROBLEMAS GRAVES	DONOSTIA/	MAS DE	ENTRE 3.000	ENTRE 500 Y	MENOS DE	1
EN RELACION A	SN.SN.	10.000 H.	Y 10.000 H.	3.000 H.	500 H.	TOTALES
Temperatura invierno	3	3	2	2	2	12
Temperatura verano	3	1	1			5
Iluminación natural	3	5	3	1	2	14
Iluminación artificial			1			1
Ruido		7	2	2		11
Humedades	2	5	2		1	10
Seguridad	1	1	1	3	3	9
Grado de conservación	1	3	1	3	2	10
Imagen de limpieza	1	2		1		4
TOTAL PROBLEMAS	14	27	13	12	10	76
Centros sin problemas graves	6	11	10	19	16	62
Con un problema grave	1	6	3	2	1 (1)	13
Con dos problemas graves		1	5	5(1)	1 (1)	12
Con tres problemas graves	2	3			1 (1)	6
Con cuatro problemas graves		1			1	2
Con cinco problemas graves						
Con seis problemas graves		1 (1)				1
Con siete problemas graves	1 (1)					1
TOTAL CENTROS	10	23	18	26	20	97

Las cifras que aparecen entre paréntesis en la parte inferior del cuadro indican que el centro o uno de los centros que aparecen en la misma casilla han sido calificados desde la otra perspectiva como centro cuyas condiciones materiales son notoriamente peores que las del conjunto de las oficinas municipales. Si se mantiene el criterio de mejorar las condiciones de esos seis centros y se añade el de mejorar también las de los que presentan tres o más problemas graves ampliaríamos el campo de intervención de seis a trece cen-

tros, lo que supondría resolver el cincuenta y ocho por cien de los problemas graves.

Se podría intentar aquilatar más la situación limitando el análisis a cuatro variables, las que en apariencia resultan más relevantes desde la perspectiva de las condiciones de trabajo —temperatura invierno, humedad, ruidos y seguridad—. Procediendo de esa forma tendríamos que modificar únicamente la parte segunda del cuadro anterior que quedaría como sigue:

	DONOSTIA/ SN.SN.	MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H.	TOTALES
Centros sin problemas graves	7	12	13	20	16	68
Centros con un problema grave	1	8	3	5	2(2)	19
Centros con dos problemas graves	1	1	2	1 (1)	2(1)	7
Centros con tres problemas graves	1 (1)	2(1)				3
Total problemas	6	16	7	7	6	42
Total centros	10	23	18	26	20	97

Acabar con todas las situaciones graves desde esta perspectiva supondría en este caso intervenir en veintinueve centros.

En cualquier caso el tema no es tan simple como aparentemente se deduce de unas y otras recomendaciones. Cada una de las nueve variables consideradas puede tener mayor o menor importancia según el profesional de que se trate, la escala de gradación de los problemas no permite más que estimaciones muy groseras y, por último, hay que considerar también que alguno de los problemas que se apuntan —seguridad, humedades, grado de conservación... difícilmente pueden ser abordados en ocasiones al margen de reformas en profundidad en todo el edificio.

- 21. Otro terreno que presenta tantas o más dificultades para el establecimiento de recomendaciones concretas es el relativo a los espacios necesarios para el desarrollo de las funciones propias de los servicios sociales locales. Se superponen aquí problemas tales como:
  - La heterogeneidad de servicios ofrecidos a nivel municipal, con centros en los que un solo profesional trabaja una o dos horas a la semana al lado de estructuras en las que se insertan una docena de trabajadores a tiempo completo en diferentes programas.
  - La forma en que se organice el trabajo tanto en relación a los usuarios —sistema de citas previas u horas de atención como en relación a los otros

- servicios municipales con los que en ocasiones se comparten los locales.
- Distintas valoraciones por parte de los profesionales, presentándose, en condiciones similares, exigencias totalmente distintas.

Aunque este estado de cosas impide determinar claramente las necesidades, no resulta obstáculo sin embargo para que, al menos en términos de mínimos, se formulen algunas propuestas.

Entendemos, y entienden los profesionales consultados, que el núcleo básico para el funcionamiento de los servicios sociales municipales es en todos los casos un despacho independiente en el que el profesional, aparte de poder desarrollar sus otras labores, pueda atender a los usuarios en condiciones que garanticen adecuadamente su derecho a la intimidad.

Este mínimo puede alcanzarse incluso con la fórmula del despacho compartido—normalmente con el área sanitaria y en otras ocasiones, menos, con el juzgado de paz o el archivo municipal— siempre que:

- no exista solapamiento alguno en lo que respecta a las horas de atención;
- se suavice el carácter del local mediante fórmulas relativamente poco costosas que van desde la adquisición de mobiliario de carácter más neutro a la instalación de mamparas de separación de espacios;
- se garantice un espacio mínimo propio del servicio para el

archivo de la documentación que se genere.

Este mínimo esencial no se alcanza básicamente en los municipios de menos de tres mil habitantes. En veinte de los cuarenta y seis centros investigados a este nivel se plantea como reivindicación esencial la creación de ese área propia de atención, si bien en ocasiones la solicitud tiene su origen en profesionales que comparten despacho pero en condiciones poco satisfactorias.

En el estrato de municipios de tres mil a diez mil habitantes esta reivindicación prácticamente desaparece —sólo se expresa de manera explícita en una ocasión— y aparecen ya otras necesidades que evidencian que al menos ese mínimo esencial ya está cubierto: en seis ocasiones se plantea la necesidad de adecuar el espacio -dos de ellas implican la división en despachos— y en otras cinco lo que se demanda es su ampliación. Es en este nivel donde se añade a ese mínimo la necesidad de una sala de espera, exclusiva o compartida, para los usuarios; de los dieciocho centros correspondientes a este estrato dos la tienen propia, ocho la comparten y cuatro de los ocho restantes la reclaman de forma expresa.

La sala de espera se convierte en mínimo indispensable en los municipios de más de diez mil habitantes; en efecto:

- de los catorce centros que carecen de sala de espera, en trece consideran conveniente su creación y en el otro la adecuación de un espacio ya existente
- de los tres centros que comparten sala de espera con otros servicios, en uno se solicita la ampliación y en el otro la adecuación
- de los siete centros en que existe sala de espera, en dos piden una ampliación de la misma.

Es también en este estrato donde la necesidad de adecuación de espacios se agudiza —se reivindica en doce ocasiones, cuatro de ellas para dividir en despachos—, así como la de la ampliación de los locales, citada en seis ocasiones,

y donde aparece también con una cierta fuerza la reivindicación de la sala de reuniones, si bien la fórmula de compartirla con otros departamentos parece bastante satisfactoria si se considera que de los quince servicios que se encuentran en esta situación, sólo en cuatro se solicita una propia.

Como resumen de lo expuesto en este punto subrayaríamos que:

- En todos los casos la existencia de servicios sociales en un municipio implica la existencia de un despacho independiente en el que se pueda atender a los usuarios.
- Incluso tratándose de servicios sociales de base, la existencia de ese despacho independiente resulta imprescindible.
- El requisito anterior puede garantizarse, en última instancia, mediante la fórmula de despacho compartido, siempre que se cumplan las condiciones expuestas.
- A partir de un nivel de cobertura superior a tres mil habitantes resulta necesaria una sala de espera que puede ser compartida.
- A partir de un nivel de población superior a diez mil habitantes:
  - el número de despachos necesarios va a estar en función del número de profesionales que trabajan y de la forma más o menos departamentalizada en que se organice el trabajo
  - la sala de espera, a poder ser exclusiva, resulta imprescindible
  - habría que adecuar un área, incluso dentro de alguno de los despachos, para la realización de reuniones.
- 22. El mobiliario de oficina con que cuentan los centros de servicios sociales municipales es considerado en líneas generales como precario o muy precario, de hecho, únicamente en treinta y siete de los noventa y siete centros investigados se califica al mobiliario de adecuado y suficiente; estos son los resultados obtenidos en los distintos centros en este sentido:

CALIFICACION DEL MOBILIARIO	DONOSTIA/ SN.SN.	MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H.	TOTAL
Adecuado y suficiente	1	15	8	9	4	37
Inadecuado o insuficiente sin graves problemas	5	6	8	13	12	44
Muy inadecuado y/o muy insufle.	4	2	2	4	4	16
TOTAL	10	23	18	26	20	97

Hay que señalar por otra parte que, además de la calificación del mobiliario se solicitaba a los interlocutores que expusiesen explícitamente sus reivindicaciones concretas en esta materia; los resultados obtenidos desde esta perspectiva, teniendo además en cuenta las agrupaciones de la tabla anterior son los siguientes:

- Dentro del grupo integrado por los que afirman que el mobiliario con que cuentan es adecuado y suficiente, hay siete que, sin embargo, formulan además solicitudes concretas, cinco, archivadores, y, dos, armarios.
- En el siguiente grupo, son ya veintinueve de los cuarenta y cuatro los que plantean explícitamente necesidades:
  - · cuatro, sólo un archivador,
  - · cuatro, sólo un armario,
  - · seis, armario y archivador,
  - cinco, completar el mobiliario existente, y
  - diez, dotar al centro de todo el material necesario para el funcionamiento del servicio social.
- En el grupo integrado por los que otorgan las calificaciones

más bajas, muy insuficiente y/ o muy inadecuado, todos efectúan alguna petición concreta, los dieciseis:

- dos demandan armario y archivador
- cuatro, completar el mobiliario, y
- diez, dotar al centro del mobiliario adecuado.

A nuestro juicio, sea cual sea la situación y el estado de los locales y el edificio, se debería garantizar a corto plazo, además de la mesa y las sillas imprescindibles, la existencia como mínimo en todos los centros del mobiliario de oficina necesario para asegurar a los usuarios la confidencialidad con que van a ser tratados sus datos; los armarios o archivadores precisos para ello deberían ser en todos los casos exclusivos del servicio.

23. En el capítulo de la maquinaria o material de oficina preciso para el desarrollo de las funciones propias de los servicios sociales se han considerado los siguientes elementos: máquina de escribir, ordenador personal, fotocopiadora, fax y teléfono. La situación actual desde esa perspectiva queda reflejada en el siguiente cuadro:

		DONOSTIA/ SN.SN.	MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H. (1)	TOTAL
Máquina de escribir	No tiene	6	1			2	9
	Comparte	1	1		14	9	30
	Propia	3	21	13	12	6	55
Ordenador personal	No tiene	9		4	7	8	33
	Comparte	1	1	1	8		11
	Propio		17	13	11	9	50
Fotocopiadora	No tiene	8	2	2	1	2	15
	Comparte	2	18	15	24	15	74
	Propia		3	1	1		
Fax	No tiene	9	2		4	12	27
	Comparte	1	16	16	20	5	58
	Propio		5	2	2		9
Teléfono	No tiene				2	3	3
	Comparte	5	1	2	9	10	27
	Propio	5	22	16	15	4	62

<sup>(1)</sup> Falta información sobre tres centros.

El grado de necesidad de uno y otro tipos de elementos resulta claramente diferente, como también resulta distinta la necesidad de cada elemento según se trate de municipios más o menos grandes³.

Las solicitudes explícitas recibidas son las siguientes;

	MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H. (1)	TOTAL
Máquina de escribir	1	9	9	8	27
Ordenador y periféricos	10	6		1	22
Fotocopiadora	7	3	4	19	
Fax	3		1		4
Teléfono	5	4	7	11	27

<sup>(1)</sup> Falta información sobre tres centros.

Suponiendo que las solicitudes formuladas por los asistentes sociales se atendiesen en su totalidad, la situación final quedaría como sigue:

Tenemos que prescindir en el desarrollo de esta cuestión de los datos relativos a Donostia-San Sebastián; las necesidades concretas no llegaron a formularse allí por las características especiales de sus centros.

		MAS DE 10.000 H.	ENTRE 3.000 Y 10.000 H.	ENTRE 500 Y 3.000 H.	MENOS DE 500 H. (1)	TOTAL
Máquina de escribir	No tiene	1				1
	Comparte	1	1	54	3	10
	Propia	21	17	21	14	73
Ordenador personal y periféricos	No tiene	1	1	5	7	14
	Comparte	1	1	8		10
	Propio	21	16	13	10	60
Fotocopiadora	No tiene					
	Comparte	12	12	22	13	60
	Propia	10	6	4	2	22
Fax	No tiene	2		3	12	17
	Comparte	13	16	20	5	54
	Propio	8	2	3		13
Teléfono	No tiene					
	Comparte			4	2	6
	Propio	23	18	22	15	78

<sup>(1)</sup> Falta información sobre tres centros.

A la vista de estos hipotéticos resultados parece posible formular algunas recomendaciones concretas:

— El teléfono constituye un instrumento imprescindible para el trabajo del asistente social, con independencia de cuál sea el tamaño del municipio atendido desde el centro; parece asimismo evidente la necesidad de que este aparato sea exclusivo del servicio y no estaría de más, según nos han sugerido, estudiar la posibilidad de

complementarlo con un contestador automático.

— A idéntica conclusión puede llegarse en lo relativo a la máquina de escribir, si bien en este caso parece abrirse algo, por debajo de los tres mil habitantes, la posibilidad de compartir con otros servicios el uso de la máquina.

 El ordenador personal parece imprescindible a partir del nivel de tres mil habitantes.

 Fotocopiadora y fax son instrumentos que claramente pueden ser compartidos en todos los casos.

# EVALUACION DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES EN EL AMBITO DE LA DIPUTACION FORAL DE ALAVA

# 1. EVALUACION Y CONTEXTO CULTURAL

Creo poder aventurarme a afirmar que no existe una cultura de la evaluación en Servicios Sociales. Quizá tampoco en otros muchos sectores, digamos que, de más prestigio técnico, o en los que, aparentemente, el control de resultados sería un fundamento imprescindible para el sostenimiento de cualquier actividad. Quizá desde Servicios Sociales tendemos a idealizar la racionalidad y el empirismo de otros sectores sin que existan reales diferencias pero, en cualquier caso, debemos reconocer que en el área de Bienestar Social, aunque últimamente se habla bastante de evaluación, se evalúa poco.

Bastará con evocar el término Beneficencia para entender las razones históricas que, lejos de auspiciar, desfavorecen la consolidación de una cultura propicia a la evaluación. No voy a tratar de completar la lista de posibles factores interrelacionados en ese entramado cultural desfavorable. Recordemos simplemente que, la "producción de bienestar", a través de los Servicios Sociales, ha sido, hasta no hace mucho, una actividad casi marginal de las instituciones públicas y que, en consecuencia, el gasto social ha sido también

escaso. Recordemos asimismo que, buena parte de la responsabilidad en la organización y prestación de servicios, descansaba en instituciones y personas benévolas o religiosas, por lo que las estructuras tampoco disponían de cuadros técnicos capaces de implantar, programas o sistemas, de evaluación de resultados. Finalmente, los usuarios-beneficiarios carecían de derechos, por lo que daban por buena la atención recibida, cualquiera que fuera su calidad y, en cualquier caso, su débil capacidad de respuesta tampoco hacía perentoria, precisamente, la necesidad de ese elemento básico de la evaluación que es el control de calidad.

No quiero, con lo dicho, caer en el papanatismo, frecuente en nuestro sector, de dar por bueno que todo lo que se hace fuera de los Servicios Sociales responde a estrictos criterios de racionalidad. Posiblemente E. Brawley y E. Martínez-Brawley<sup>1</sup> tienen razón cuando ponen reparos a la racionalidad que se nos "vende" desde los sectores punta en la producción de siste-

Edward Alian Brawley y Emilia E. Martínez-Brawley. "Social programme evaluation in the USA: Trends and issues". British Journal of Social Work, 18, 1988.

mas de evaluación. Refiriéndose a la idea de la Administración Johnson de extender el PPBS<sup>2</sup> a los Servicios Sociales en razón de su probada eficacia como sistema de evaluación en el sector industrial y, sobre todo, en el de defensa, señalan que, a pesar del aura de racionalidad y rigor que rodea a tales sectores, existen pruebas evidentes de la inadecuada utilización de recursos, de manera que, programas costosísimos como los espaciales, por ejemplo, se llevan a cabo, según ellos, a "cualquier coste" y no de la manera más eficiente desde el punto de vista del análisis coste-beneficio.

Naturalmente no basta con llevar a cabo estudios de evaluación. Además, hay que estar dispuestos a asumir sus resultados y actuar en consonancia. En este sentido, si no la primera, sí la segunda recomendación de los manuales de evaluación, suele insistir en la inutilidad de llevar a cabo estudios, a veces, por cierto, un tanto costosos, si no se tiene intención de modificar ni los programas, ni los objetivos. Es decir, se tiene propósito de enmienda.

Habría que preguntarse hasta qué punto los datos que aportan los estudios de evaluación son determinantes para su expansión, reducción, supervivencia o liquidación. Los autores que acabo de citar piensan que no y, desgraciadamente, no me es posible estar en total desacuerdo con ellos. Muchas veces, las evaluaciones se realizan siguiendo mandatos parlamentarios o gubernativos y sin otro fin que el de cumplir con un requisito puramente formal.

Por otra parte, el sometimiento de los programas a estudios de evaluación, les confiere el prestigio de la racionalidad, independientemente de los resultados e independientemente también, que se adopten o no medidas acordes con dichos resultados. En este sentido, se podría hablar, pues, de la evaluación como un acto ritual, en la medida que se lleva a cabo dentro de un esquema prescrito, pero cuyo sentido fundamental se ignora.

Aunque no nos sirva de consuelo, es justo hacer constar, por otra parte, que estas penurias, aunque con diferencias y matices probablemente importantes, no son exclusivamente nuestras.

Mike Titterton<sup>3</sup>, del Social Work Research Centre de la Universidad de Stir-

ling, por ejemplo, se lamentaba, no hace todavía muchos años, de que la "evaluación constituya una materia ignorada y despreciada en la tradición de los servicios sociales británicos" y, francamente, me llama la atención que en la evaluación del Programa del RMI francés<sup>4</sup>, programa veddete donde los haya de la Política Social gala de los últimos años, se diga textualmente que, "la evaluación del ingreso mínimo constituve una innovación importante en el funcionamiento de los poderes públicos en Francia, porque por primera vez, el establecimiento de una política pública ha venido acompañada de la creación de una instancia específica, independiente de la decisión y de la gestión".

El hecho de que la constitución de un órgano de evaluación ad hoc, para un programa políticamente controvertido que, sin embargo, afecta a un par de millones de beneficiarios y distribuye más de 240 mil millones de pesetas, se salude como un excepcional logro en la casi patria del racionalismo, constituye, a mi entender, un buen indicador, de que la situación tampoco es excepcional allende nuestras fronteras.

# 2. LA DIFICIL DEFINICION DE OBJETIVOS

Entre los profesionales de los Servicios Sociales existe el convencimiento, creo yo, de que la realización de estudios de evaluación plantea dificultades mayores que en otros sectores, y algunos estarían dispuestos a afirmar, incluso, que plantea dificultades insalvables. La razón de ese convencimiento estriba en que, los resultados del trabajo social, pongamos por caso, son de difícil medida, ya que superan el horizonte de lo puramente material. ¿Cómo medir, se preguntan muchos profesionales, el resultado de nuestro trabajo, el éxito o el fracaso de nuestros programas si, en definitiva, lo que pretendemos es incrementar el bienestar de nuestros clientes, y no existe barra de medida para lo que, en definitiva, es un sentimiento y, por tanto, esencialmente subjetivo?

Resulta evidente, pues, que una de las mayores dificultades para evaluar los Servicios Sociales reside en la indefinición de objetivos. Es un hecho que, si lo que se

Planning, Programming, Budgeting System.

<sup>3</sup> Mike Titterton. Conceptual and methodological issues in the evaluation of social work intervention. Stirling University, 1986.

Commission Nationale d'Evaluatíon du Revenu Minimun d'Insertion sous la Présidence de Pierre Vanlerenberghe. Rapport d'Evaluation prévu par l'Article 52 de la Loi n. 88-1.088.

trata de determinar es en qué medida el resultado de nuestro trabajo se acerca o se aleja de su objetivo, lo primero que tenemos que hacer es establecer el susodicho objetivo, y además, en la medida de lo posible, de manera que resulte ponderable.

Permítaseme un breve paréntesis para señalar que tampoco tengo una especial manía por la cuantificación. Al revés, soy consciente de que, en otros sectores de actividad de más prestigio técnico, y por consiguiente social, como el sanitario, al que pertenezco por oficio, se ha tratado demasiadas veces de cuantificar lo incuantificable, y conozco profesionales auténticamente deslumhrados por el becerro de oro del indicador, si se me permite la expresión un tanto cursi, al que no dudan en elevar a la categoría de objetivo.

Podría hablar aquí de los tiempos en los que los servicios de tocología perseguían ciegamente alcanzar un x por ciento de cesáreas, para alcanzar las tasas de los colegas americanos y de tantos otros ejemplos que serían jocosos si no afectasen a la vida y bienestar de las personas. Quizá la expresión de Binet, el creador junto con Simón del primer test psicométrico, cuando le preguntaron qué era la inteligencia, "la inteligencia es lo que mide mi test", debió de responder, ilustra esa peligrosa simbiosis, esa transferencia de objetivos mediante la cual el simple indicador, el mero reflejo podríamos decir, sustituye al objeto auténtico.

Volviendo pues de esta larga y quizá innecesaria disgresión, insistiré en la imperiosa necesidad de clarificar objetivos, como requisito indispensable de cara a la evaluación de resultados.

Si preguntásemos a responsables de Servicios Sociales acerca de los objetivos de sus instituciones, responderían probablemente con respuestas un tanto elementales, centradas en términos tales como atender, acoger o cuidar, o incluso más generales, como procurar el bienestar.

El primer paso para el desarrollo de una cultura de la evaluación consiste, sin duda, en lograr que las instituciones, además de interesarse por los objetivos últimos o generales—los goals de la literatura americana— traten de definir, con la mayor claridad posible, los objetivos específicos u operativos —los objetivos— que, sin duda alguna, permiten una más sencilla confrontación con los resultados.

Los objetivos generales son lo que su propio nombre indica, y estamos de acuer-

do con Brawley<sup>5</sup> cuando dice que, muchas veces, son más simbólicos que reales, y me atrevo a añadir que, en ocasiones, constituyen un simple adorno o un puro eufemismo.

Es así que la prestigiosa institución británica Audit Commission recomienda que los objetivos específicos se sitúen en el centro de los enfoque metodológicos<sup>6</sup>.

Los objetivos deben, naturalmente, ser alcanzables. Es frecuente en Servicios Sociales la desproporción entre el ambicioso enunciado de objetivos y la modestia de medios. Una asociación municipal de reducido presupuesto bien puede tener porfinalidad, por ejemplo, promover la salud o prevenir la delincuencia y, sin embargo, sería injusto tratar de medir su eficacia controlando variaciones en las tasas de morbilidad o en los índices de delincuencia.

Señalamos pues, con Bovaird y Mallinson<sup>7</sup> la necesidad de buscar unos objetivos claros, precisos y objetivamente "observables", ya que son los que dan medida de la eficacia. La vaguedad de los objetivos conduce, por el contrario, a la implantación de políticas indefinidas y al desarrollo de prácticas inconsistentes y contradictorias.

Para evitar dicha vaguedad pueden seguirse, entre otras muchas posibles, las siguientes recetas:

En primer lugar, distinguir los objetivos de impacto, es decir, aquellos que tienen algún efecto específico en los usuarios, los objetivos de servicio, que definen las vías mediante las cuales pueden operarse cambios, y finalmente, los objetivos logísticos, que aseguran el funcionamiento del servicio. Según el ilustrativo ejemplo que propone Ch. Payne, el personal necesita formación (objetivo logístico) para organizar clases de cerámica (objetivo de servicio) con el fin de mejorar la autoestima de los usuarios mediante la realización de jarrones de cerámica (objetivo de impacto).

El segundo principio consiste en formularse preguntas. No cabe duda que para

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Edward A. Brawley and Emilia E. Martínez-Brawley. British Journal of Social Work, 18,1988, pág. 409.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Audit Commission: Performance Review in Local Government: A Handbook for Auditors.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Ref. Tony Bovaird e lan Mallinson. "Setting objectives and measuring achievement in social care". British Journal of Social Work, 1988.

escapar a la vaguedad de muchas formulaciones de principio de difícil implantación e imposible medida, no hay nada mejor que definir el máximo número de objetivos operativos o intermedios, de manera que el establecimiento de un programa de control de resultados sea realmente viable.

Ante un objetivo concreto, cabe siempre preguntarse cómo se habrá de realizar, lo que lleva automáticamente a un objetivo de rango inferior. Si por el contrario, nos preguntamos por qué razón hemos de esforzarnos en lograrlo, la respuesta nos señala, obviamente, un objetivo de rango superior.

Este enfoque constituye el punto de partida de un amplio proceso de formulación de estrategias sucesivas, que permiten la identificación de objetivos lógica y jerárquicamente relacionados, que en última instancia apuntan en la dirección del objetivo general. Es decir, constituyendo cada objetivo parcial, parte de un concertado y coordinado plan para el desarrollo total.

De lo dicho se deducirá fácilmente, supongo, que de cara a otra importante cuestión, cual es la relativa a las "normas de acreditación", sin ser partidario de exigir muchas cosas, sí requeriría, junto con el reglamento de régimen interior redactado en términos muy claros, una exhaustiva definición de objetivos generales y operativos.

#### 3. EL ANALISIS DE PROCEDIMIENTOS

Dudo en si será mayor el número de autores que se quejan de la falta de interés y rigor en el establecimiento de objetivos y medida de resultados, que el de quienes ponen el acento en el escaso control y valoración de procedimientos.

Obviamente, ambos aspectos son importantes. He hablado, incluso quizá demasiado largamente, del primero y, permítaseme ahora hacer un par de consideraciones en torno al segundo, es decir, en relación al control del proceso.

El problema más importante que deriva de la escasa consideración por los aspectos organizativos y operativos, consiste en que, incluso aunque se valoren con la máxima precisión los resultados, se desconoce la parte de responsabilidad que el sistema tiene en ellos. En consecuencia, resulta prácticamente imposible saber hasta qué punto determinada acción ha re-

sultado beneficiosa y, por ello, se corre el riesgo de que los resultados positivos sean irrepetibles, e inevitables los negativos.

Señalar por último que el control del proceso tiene, a mi juicio, una importancia excepcional en Servicios Sociales. En efecto, en este sector, como en ningún otro quizá, se necesita distinguir entre resultados brutos y netos, de manera que la validez del programa quede claramente determinada.

El problema es, sin embargo, sumamente grave si se tiene en cuenta que la experimentación resulta prácticamente imposible en el área del Bienestar Social. Como consecuencia de ello, y del escaso control de procedimientos, muchos programas se permiten encubrir los resultados netos, asegurándose así una cómoda supervivencia.

Me refiero, naturalmente, a la imposibilidad de saber si la "sustancial mejora" de determinado deficiente mental en un Centro de Empleo, se debe a la acción de los programas desarrollados en el mismo, o no es ni mejor ni peor que la que hubiera experimentado en cualquier otro lugar, incluso sin ningún tipo de atención, o si el "sustancial deterioro" de un anciano en una residencia es mayor, incluso que el que hubiese sufrido no sometiéndose a determinado programa de rehabilitación.

# 4. ALGUNAS ACTITUDES NEGATIVAS ANTE LA EVALUACION

En Servicios Sociales, y supongo que en otros sectores ocurre también algo parecido, la aplicación de programas de evaluación suscita junto a adhesiones entusiastas, de las que también luego diremos algo, claras actitudes de rechazo.

Por una parte el término evaluación evoca sin más, "recorte presupuestario". Y resulta lógico porque, lamentablemente, las situaciones de crisis, las épocas en que los fondos escasean, o los costes suben, coinciden con el interés de las administraciones por implantar programas de evaluación.

Hay que decir pues que, por una parte, y aunque resulte lamentable, quienes identifican la evaluación con la amenaza de "cerrar el grifo" tienen cierta apoyatura histórica. Parece probado, por ejemplo, que los gastos ocasionados por la guerra del Vietnam propiciaron el avance de la práctica evaluativa en USA, también, por

no decir sobre todo, en el campo del Bienestar Social<sup>8</sup>.

Abrar Hasan<sup>9</sup> de la Secretaría de la OCDE manifiesta, en la introducción a una reunión sobre Política Social que, el interés de los países miembros por el tema de la evaluación, se explica por las dificultades presupuestarias a las que tuvieron que hacer frente la mayoría de los países de la OCDE en los años 80.

Por otra parte, muchos profesionales temen que el establecimiento de sistemas de evaluación, repercuta negativamente en su trabajo. La pretendida búsqueda de eficiencia, siguiendo un modelo industrial, implica, según un amplio sector de asistentes sociales, la alienación del trabajo, a través de su división en tareas despersonalizadas y su rutinización.

También suele citarse el riesgo que implica el desarrollo de un desmedido interés por los resultados, en la medida que, los usuarios, quedarían convertidos, literalmente, en meros "inputs" al igual que cualquier materia prima en un proceso de fabricación.

Hay que reconocer que existe el riesgo de utilizar inadecuadamente determinadas técnicas de evaluación y, a este respecto, es preciso advertir de la desmedida admiración que produce en algunos profesionales de los servicios sociales la adopción de elementos técnico-informáticos con cuyo prestigio, tratarían de revalorizar unas funciones, las suyas propias, cuya consideración social les parece insuficiente.

Entre el rechazo total y la adhesión inquebrantable, parece que lo ideal, como casi siempre, consistiría en mantener una postura intermedia. Si tuviese que elegir, yo mismo, entre los métodos de evaluación que podríamos denominarcomo "duros", y los "blandos"<sup>10</sup>, me declararía partidario de estos últimos. Considero asimismo que, junto a sus inconvenientes, que sin duda los tienen, los métodos de evaluación interna presentan, a su vez, ventajas incuestionables.

En consecuencia, desde el punto de vista técnico, no parece que haya dificultades para adaptar un método adecuado a cada circunstancia, controlando posibles efectos negativos y preservando siempre los intereses de los usuarios. Pienso, francamente, que es difícil argumentar técnicamente, y no digamos políticamente, contra la implantación de programas de evaluación, y me pregunto, en consecuencia, si las actitudes de rechazo —basadas a veces en noblesformulaciones: crítica de la tecnocracia, defensa de la relación interpersonal, etc.— no esconden simplemente el deseo de mantenerse en una cómoda situación de descontrol.

La posible analogía entre evaluación, inspección o control, explica ciertamente determinadas actitudes de defensa. Efectivamente, sería absurdo afirmar que la evaluación y el control no tienen nada en común, aunque, obviamente, sus diferencias sean sustanciales.

Pienso a este respecto, por lo que sé del Social Services Inspectorate por ejemplo, que la inspección, la buena inspección, tiende a derivar hacia un sistema de evaluación. Al pragmatismo británico parece interesarle más, evitar situaciones no deseables o enmendarlas en el peor de los casos, que simplemente "cazarlas", siguiendo la más inveterada tradición inspectora.

En cualquier caso, la implantación de un programa de evaluación se torna problemática cuando preexiste una situación de conflicto. En esos casos, cada parte implicada puede tratar de utilizar el proceso de evaluación en su propio interés—lo que incluye boicotearlo—comprometiendo así sus resultados. Dicha utilización no es sino una variante de la instrumentalización de los usuarios en la que se corre el peligro de incurrir, cuando las pautas de relación laboral se incorporan, mecánicamente, del sector industrial, al especial y específico marco de los servicios sociales.

Desde el nivel político en el que, por fortuna o por desgracia, me veo obligado

Ref. Edward A. Brawley and Emilia E. Martínez-Brawley ob. cit. No me resisto a traducir un pequeño fragmento de un discurso de Nixon que transcriben los autores. Dice así: "Parece que existe una tradición popular en esta ciudad (Washington, D.C.) según la cual resulta indecente cortar cualquier programa social. No creo que la Administración deba creerse esa fábula popular. Pienso que un presidente con un mandato sustancial, que cree que la mayoría del pueblo está tras él, tendría que sentirse muy tranquilo diciendo a un grupo de presión como el que forman los trabajadores sociales: Miren, su programa social de los 60 no funciona y vamos a desmantelarlo, en consecuencia, sólo tienen que irse y encontrar un trabajo honesto en alguna parte.

Abrar Hasan. L'Evaluation des programmes pour l'emploi, la formation et la protection sociales. Une vue d'ensemble.

Métodos "duros" serían los que requieren técnicas analíticas y diseños estadísticos sofisticados. "Blandos", los que no tienen demasiadas aspiraciones de objetividad y neutralidad.

a contemplar la cuestión, la evaluación de las políticas sociales constituye una obligación insoslayable de las instituciones públicas: la obligación de examinar sistemática y críticamente, los objetivos, la aplicación y el impacto de sus políticas ya que, en palabras de A. Hasan<sup>11</sup>, y se le podría

<sup>11</sup> Abrar Hasan ob. cit. pág. 10.

aplicar aquello de nunca mejor dichas, las actividades de evaluación de las políticas sociales se inscriben en el proceso democrático mediante el cual los poderes públicos dan cuenta, democráticamente, de las políticas establecidas.

Jesús Loza Aguirre

Diputado Foral de Bienestar Social

# ENVEJECIMIENTO SOCIAL: LOS RETOS DEL FUTURO

# 1. LA SOCIEDAD VASCA ENVEJECE RAPIDAMENTE

El progresivo y acelerado envejecimiento de la Comunidad Autónoma Vasca puede considerarse como uno de los fenómenos más determinantes del futuro económico, social y político de nuestro país.

La estructura demográfica de cualquier colectivo humano varía en función de la evolución de tres factores que pueden resumirse en el número de nacimientos que se dan en esa sociedad, el número

EVOLUCION DE LAS TASAS DE FECUNDIDAD EN GIPUZKOA

Edad de la madre	1975-76	1980-81	1987
15-19 20-24 25-29 30-34 30-34 35-39 40-45 45-49	16,5 128,7 187,3 116,9 116,9 55,0 18,9 1,5	12,2 69,4 121,6 75,2 75,2 32,1 9,8 0,9	4,91 28,7 90,8 68,5 68,5 22,1 3,8 0,1
Total	2,62	1,60	1,12
Evolución	100,0	0,61	0,43

#### 1.1. Nacimientos

Si en 1975/76, la tasa de fecundidad guipuzcoana era de 2,62 lo que significaba

de fallecimientos y el sentido de los movimientos migratorios que añaden o quitan población según sea el sentido de los flujos poblacionales.

En la Comunidad Autónoma Vasca la evolución de los tres factores confluyen y se refuerzan para que su estructura poblacional vaya envejeciendo aceleradamente.

Vamos a tomar como punto de análisis la realidad guipuzcoana, simplemente porque tenemos datos fehacientes sobre ella y creemos que su evolución es extrapolable al conjunto de la Comunidad Autónoma Vasca.

TASA BRUTA DE NATALIDAD Y TASA DE FECUNDIDAD EN LA C.E.E. (1980)

País	Tasa bruta de natalidad	Tasa de fecundidad
Irlanda Portugal Grecia España Francia Reino Unido Bélgica Luxemburgo Italia Países Bajos Dinamarca Alemania	21,8 16,8 15,4 15,2 14,9 13,4 12,6 11,4 11,3 12,8 11,2 10,2	3,08 2,10 2,03 1,95 1,84 1,66 1,58 1,57 1,56 1,44 1,43
Gipuzkoa	11,4	1,60

que en dicho período habían nacido 2,62 personas por cada mujer en edad fértil, en 1980 dicha cifra estaba en 1,60 y en 1987 apenas alcanzaba la tasa de 1,12.

Aunque el descenso de la fecundidad, o de la natalidad si medimos el mismo fenómeno con otro indicador, es general en todos los países desarrollados a partir de 1965 respecto al período de la postguerra mundial, en el País Vasco la caída ha superado a todas las experimentadas en nuestro entorno geográfico. De hecho, nuestro país ostenta la tasa de fecundidad y de natalidad más baja de todos los de la OCDE equiparada a alguna región alemana como Hamburgo o zonas italianas como el Piamonte o la Lombardia.

La tasa de fecundidad ha sufrido un importante descenso en todos los grupos de edad de la mujer pero resulta especialmente significativo en el grupo de 20-24 años cuya tasa ha pasado en unos 10 años de 129 a 29 reduciéndose en un 77%.

Para subrayar debidamente el significado de estas cifras hemos de señalar que para que haya un reemplazamiento generacional, es decir, una estructura demográfica estable, es necesaria, una tasa de fecundidad de 2,1, como mínimo, muy lejos de nuestra realidad.

No vamos a entrar a analizar las causas de este brusco descenso de la natalidad porque resulta una realidad compleja de analizar pero podemos señalar que el cambio demográfico está determinado por el proceso de modernización de nuestra sociedad y obedece a modificaciones substanciales en la escala de valores colectivos derivados de importantes cambios culturales, económicos y sociales.

#### 1.2. La mortalidad

La mortalidad que señalábamos como segundo factor determinante de la evolución demográfica está bajando lentamente de año en año en nuestro país siguiendo las pautas de las sociedades desarrolladas. Mirando este fenómeno desde otra vertiente, la esperanza de vida va creciendo significativamente no solo en el conjunto social sino en todos los grupos de edad. Si en 1970 un guipuzcoano tenía al nacer unas expectativas de alcanzar los 70 años, apenas 5 años más tarde la vida media se ha prolongado en año y medio. Y fenómeno similar ha experimentado el colectivo de mujeres.

La gente, por tanto, vive hoy más años que antes y cada vez más personas llegan a edades avanzadas.

#### 1.3. Las migraciones

El País Vasco dejó hace ya muchos años de ser lugar de inmigración convirtiéndose de hecho en zona de emigración como derivación de la crisis económica y el desempleo consiguiente como causa principal.

No creemos tampoco que en el futuro nuestro país volverá a recibir flujos migratorios del exterior en cantidad suficiente como para modificar las tendencias derivadas de la evolución demográfica natural con lo que no es pensable que este factor vaya a tener una incidencia apreciable en dicha evolución.

#### PROYECCIONES DE LA POBLACION GUIPUZCOANA POR EDADES (1986-2026)

Tramos de edad	1986	2026	Difere	encia
			Absoluta	%
Menores de 20 años De 20 a 65 años 65 años y más - De 65 a 75 años ± De 75 años	206.143 408.869 74.210 44.334 29.876	130.794 377.349 140.452 72.013 68.439	- 75.349 - 31.520 - 66.242 + 27.679 + 38.563	- 36,5 - 7,6 + 89,3 + 62,4 + 129,1
Total	689.222	648.595	- 40.627	- 5,9

#### 1.4. Las consecuencias demográficas

A la vista de la realidad actual y las tendencias que se perciben en nuestra sociedad las proyecciones demográficas indican un envejecimiento importante de nuestra estructura demográfica.

Si consideramos la siguiente hipótesis de trabajo:

- La fecundidad seguirá siendo baja aunque puede reaccionar a partir del 2.007 cuando comiencen a incidir las generaciones del 80, más concienciadas de la necesidad de reactivar una sociedad envejecida.
- La mortalidad seguirá bajando progresivamente según las tendencias actuales.

 La emigración continuará suavemente la tendencia actual, invirtiéndose la tendencia hacia los años 2002/2006 en que puede producirse una entrada nula de población.

Las proyecciones demográficas derivadas de aplicar las hipótesis citadas, nada descabelladas por otra parte, a la realidad actual suponen que en el año 2026, es decir, 40 años después de que se realizase el último censo, el panorama de Gipuzkoa sería el siguiente:

Aunque la población global se mantendría más o menos en sus cifras actuales con una reducción aproximada del 6% su estructura interna variará de forma substancial e importante:

- La población joven, menor de 20 años, verá reducir en más de un tercio sus efectivos totales pasando de representar un 30% de la población total, al 20%.
- 2) Los adultos de 20 a 65 años, es decir, la población en edad laboral, van a sufrir una ligera disminución de sus efectivos (-7,6%) pero su peso se mantiene estable en torno al 60% del conjunto poblacional. Un análisis más detallado nos da una visión más matizada de esta evolución puesto que la reducción de este colectivo se produce en la gente de 20 a 50 años mientras que los de edad comprendida entre los 50 y 65 años crecen en números absolutos y proporcionalmente.
- 3) El colectivo de 65 y más años sufrirá un aumento notable en volu-

men y en peso específico dentro de la estructura demográfica. Las 74 mil personas que en 1986 superaban dicha edad superarán los 140 mil cuarenta años más tarde, duplicando sus efectivos practicamente en 40 años, cuando el conjunto social se ha visto disminuido en un 6%. Si en 1986, era un 11% el porcentaje de población que representaba este colectivo, cuatro décadas más tarde su presencia alcanzará el 22% y analizando con más detalle este colectivo, vemos que si bien es todo el grupo en su conjunto el que crece, los mayores de 75 años lo hacen con mucha mayor rapidez de forma que si en 1986 representaban el 4,4% en 2.026 serán el 10,6% doblándose ampliamente su número absoluto.

En resumen, podemos señalar por tanto que la evolución demográfica del País Vasco en los próximos años conduce a una estructura:

- Con una población joven mucho más reducida en números absolutos y relativos que en la actualidad.
- 2) Un colectivo adulto que mantiene una estabilidad en sus efectivos pero en los que los mayores de 50 años son cada vez más numerosos al tiempo que disminuyen los adultos más jóvenes.
- 3) La presencia de las personas de más edad es claramente creciente duplicando su número, y con especial intensidad se produce el aumento de los más ancianos, de aquellos que superan los 80 años.

#### ESTRUCTURA DE LA POBLACION GUIPUZCOANA EN RELACION CON LA ACTIVIDAD EN 1986

Situación	Hombres		Mujeres		Total	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Activos - Trabaja -	186.110	54,7	83.000	23,8	269.110	39,1
Busca 1." empleo - Parada Inactivos	150.906 16.439	44,4 4,8	57.659 16.849	16,5 4,8 2,5	208.565 33.288	30,3 4,8
	18.765	5,5	8.492	76,2	27.257	4,0
	153,869	45,3	266.243		420.112	60,9
Total	339.979	100,0	349.243	100,0	689.222	100,0

# 2. LOS ASPECTOS ECONOMICOS DEL ENVEJECIMIENTO

Los cambios demográficos crean ciertamente crecientes exigencias nuevas sin que apenas hagan desaparecer las existentes porque mientras plantean la necesidad de considerables transferencias intergeneracionales para las pensiones de jubilación, gastos de salud y servicios sociales en general la reducción del número de jóvenes apenas da lugar a economías. La reducción de los gastos de enseñanza será difícil mientras que los cambios en los modelos familiares crearán nuevas necesidades sobre todo en las familias monoparentales con hijos sin olvidar que los gastos sociales son menores al comienzo del ciclo vital que al final de ella.

Es necesario, por ello, ir estableciendo los modelos de reparto de los costes demográficos entre las diferentes generaciones y entre los diferentes tipos de unidad familiar en la misma generación lo que supone efectuar un diagnóstico y un pronóstico del incremento de costes y de su posible reparto.

Pero estos cálculos no pueden fundarse exclusiva ni fundamentalmente en la evolución de la estructura por edades de la población: conviene también tener en cuenta la evolución de factores socioeconómicos de más difícil pronóstico pero determinantes en la magnitud de los costes sociales y de su distribución. Es el caso por ejemplo de la tasa de actividad femenina que implica un incremento del volumen de cotizaciones, de las prestaciones de jubilación o de desempleo, de las modificaciones en los modos de vida, de la edad y modo del abandono del trabajo, así como del montante y naturaleza de las pensiones contributivas y no contributivas.

Por eso, el impacto demográfico no puede reducirse a un simple porcentaje como es el coeficiente de dependencia, es decir, la relación entre el número de activos y el de inactivos puesto que no permite comprender los problemas que se plantean.

Por eso el coste económico de las modificaciones demográficas que se prevén podemos analizarlo en varios aspectos:
1) el impacto teórico del envejecimiento.
2) el aumento de la magnitud de las pensiones.
3) la evolución de los gastos de salud y servicios sociales.
4) el gasto derivado del desempleo. Y 5) las modificaciones de los modelos familiares.

# 2.1. El impacto "teórico" del envejecimiento

Es relativamente fácil de evaluar ya que para ello es suficiente calcular el coste medio de la protección social por tramos de edad y proyectar dicho coste sobre la evolución de la estructura demográfica.

Aunque no tenemos análisis económicos sobre este tema referidos a nuestro país, existen numerosos estudios en diversos países europeos. Todos ellos de-

muestran que teniendo en cuenta la reducción de las generaciones jóvenes y el incremento de las de más edad y atendiendo a aspectos como las pensiones, gastos de salud, servicios sociales, paro, prestaciones familiares y enseñanza los resultados no son en absoluto alarmantes. En Bélgica, por ejemplo, en los pronósticos más pesimistas los gastos derivados del mero cambio en la estructura demográfica se incrementaban un 21 % en los próximos 40 años, es decir, apenas el 0,5% anual mientras que otros estudios hablan de incrementos del gasto del orden del 2 al 7% en el mismo período de 40 años.

Por ello, contrariamente, a opiniones catastrofistas muy generalizadas, el incremento de los costes sociales no se deriva tanto del proceso de envejecimiento propiamente dicho (el que en el futuro haya una mayor proporción de viejos que ahora) sino que tienen un impacto mayor el incremento de las pensiones, los gastos de salud y servicios sociales, el paro, o el incremento en la inestabilidad de los modelos familiares.

# 2.2. Aumento en el volumen de las pensiones

Los futuros pensionistas, de una manera global, dispondrán de pensiones más elevadas que las de sus predecesores por varias razones:

- a) En su conjunto las pensiones se van aproximando paulatinamente a los salarios reales de los trabajadores a pesar de los retrocesos coyunturales que puedan darse entre los salarios de cotización, los salarios reales y las pensiones contributivas.
- b) El progresivo incremento en la tasa de actividad femenina hace que las pensiones asignadas a mujeres crezcan en número y nivel, lo que implica además un incremento del número de unidades familiares que van a percibir dos pensiones.
- c) El aumento gradual pero constante del nivel de las pensiones contributivas mínimas y la aparición de nuevas prestaciones no contributivas hacen aumentar el coste global de las pensiones.

Estos factores tienen un impacto sobre el coste futuro de los gastos públicos muy superior al del envejecimiento propiamente dicho. En Bélgica, p.e., según estas consideraciones los gastos por pensiones, derivados del incremento de su importe como hemos indicado, se van a duplicar en 40 años: solo el 38% de este incremento se debe al envejecimiento demográfico correspondiendo el 62% al aumento del importe de las pensiones derivado su propia dinámica del régimen de protección social.

## 2.3. El incremento en los gastos de salud

La vejez aumenta las tasas de morbilidad y el grado de dependencia lo que implica indudablemente un mayor número de usuarios de los servicios socio-sanitarios pero sobre todo un fuerte incremento del coste de dichos dispositivos dada la creciente tecnificación de la atención médica.

Por razones similares el gasto en servicios sociales tanto ambulatorios como residenciales, se verá fuertemente incrementado no solo en razón del mayor número de ancianos en la sociedad y de una edad más avanzada de la que se deriva una mayor pérdida de autonomía y una más grande dependencia sino sobre todo por el incremento del coste de los factores asistenciales.

# 2.4. El gasto en las prestaciones de desempleo

Dado el volumen del desempleo soportado hasta la fecha las previsiones permiten suponer que este concepto no va a experimentar incremento alguno salvo que se produzcan modificaciones substantivas en el nivel de cobertura de la contingencia de desempleo cuantitativa y/o cualitativamente y un incremento importante en las tasas de actividad derivadas fundamentalmente de la incorporación masiva de la mujer al mundo del trabajo.

# 2.5. Los cambios en los modelos familiares

También las modificaciones en los modelos familiares incluyen en el gasto público puesto que resulta evidente que la evolución socio-demográfica implica modelos convivenciales que recurren con mayor frecuencia a los servicios públicos que las familias tradicionales. La aparición de familias monoparentales y de personas aisladas ha incrementado notablemente el número de demandantes de prestaciones sociales tanto asistenciales como económicas. Por otra parte, se constata que las unidades convivenciales no tradicionales y más en particular el incremento en la tasa de actividad femenina implica un aumento de los costes sociales en escuelas infantiles y en la atención a personas mayores.

Por ello y aunque resulte difícil predecir los futuros comportamientos individuales hemos de subrayar que a corto/medio plazo estos cambios de comportamiento pueden crear mayores necesidades que el envejecimiento propiamente dicho.

#### EFECTOS DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO

Indicadores	1986	2026	% Diferencia
% Mayores de 65 S/P. Inactiv.	17,4	36,1	207,5
Activos/Población + 65 años	3,6	1,8	50

# 3. LA SUFICIENCIA/INSUFICIENCIA DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

Es imposible saber si en el futuro nosotros dispondremos de suficientes medios financieros para enfrentarnos a este incremento de costes sociales. En cualquier caso vamos a hacer dos consideraciones que creemos imprescindibles para enfocar razonablemente el tema. Nos referimos a que para hacer frente a las nuevas exigencias se necesita una mano de obra suficiente y un crecimiento económico adecuado.

#### 3.1. Mano de obra suficiente

Los elevados niveles de paro sufridos en los últimos años han limitado fuertemente la capacidad productiva de nuestra sociedad, paro derivado no sólo de una recisión económica sino también de la existencia de generaciones numerosas engendradas en la postguerra mundial y en la década de ios 60.

Aunque resulta difícil predecir los niveles de desempleo éste depende fundamentalmente de la cuantía de la población en edad activa, de las tasas de actividad de esta misma población y de su nivel de ocupación en el mercado de trabajo.

Como hemos indicado anteriormente y teniendo en cuenta únicamente la presión demográfica sobre el paro, éste tenderá a disminuir en el futuro al compás de la reducción de la población general. Pero la reducción en el volumen de población activa se verá compensada por un nuevo tipo de mano de obra: si bien será cierto que, los jóvenes serán menos numerosos en el futuro, también es cierto que habrá muchos más entre ellos que serán activos.

Por otra parte, nuestras tasas de actividad tanto las generales como sobre todo las específicamente femeninas son muy inferiores a las europeas. Si comparamos nuestro 24% de mujeres trabajadoras con el 52% de Francia o el 75% de los países escandinavos no podemos menos que constatar la existencia de enormes reservas de población potencialmente laboral existente en nuestro país. Su incorporación o exclusión facilitando o dificultando así la reducción de la población activa actual con todas las consecuencias derivadas sobre su aportación al sostenimiento de los sistemas de protección social no depende fundamentalmente de ellas sino de factores socioeconómicos ajenos a su voluntad.

Hay otro segundo factor que puede compensar la pérdida de efectivos en edad activa como puede ser la posibilidad de prolongar la vida laboral profesional derivada de:

- a) Una mejor salud a los 60 años que posibilite una continuidad en el trabaio.
- b) El retraso en la incorporación a la vida laboral debido a la prolongación de los estudios acompañado de unas condiciones laborales menos duras.
- c) Y finalmente la posibilidad de régimen flexible de retiro en el que se contemple la dedicación parcial ai trabajo, viene a añadirse a estas razones de tipo social.

Todo ello hace pensar que el futuro se debe caracterizar por la posibilidad de una gran oferta neta de mano de obra por lo que no puede plantearse como problema amenazador la escasez de recursos humanos en edad activa para hacer frente a las necesidades futuras derivadas del envejecimiento poblacional.

El panorama descrito es quizás un tanto optimista ya que en él se subraya la posibilidad de un incremento considerable de puestos de trabajo que desde luego, a corto plazo, resulta ilusorio. Pero lo hemos querido mostrar para centrar bien las causas y constatar que los problemas de financiación vinculados al envejecimiento no residen, al menos a cortoy medio plazo, en la desproporción entre jóvenes y viejos si no fundamental mente en la necesidad de disponer de un amplio mercado de trabajo y de un crecimiento económico suficiente. Necesitamos una política de empleo global y organizada y su ausencia implicará, mucho más que la evolución demográfica, desequilibrios estructurales importantes entre la oferta y la demanda de mano de obra y en consecuencia, la disponibilidad o no de recursos financieros.

El envejecimiento, ciertamente, planteará problemas sobre todo a nivel de dinámica socio-laboral, de creatividad y de flexibilidad profesional. La feminización del trabajo exigirá por su parte una adaptación de las condiciones laborales a la maternidad y la resolución de las dificultades que se presentan a las parejas en que trabajan los dos miembros al menos si no queremos reducir aún más las bajas tasas de natalidad.

Conoceremos también, con toda seguridad, una variación en la demanda de bienes y servicios. Las necesidades de personal docente, edificios escolares, infraestructuras deportivas o culturales y en general todo lo relativo al equipamiento infante-juvenil deberá disminuir mientras que se incrementarán las necesidades de salud y servicios sociales. Ello exigirá una reorientación en la formación y en la oferta de servicios para que no se produzcan disfuncionalidades básicas.

#### **EVOLUCION DE LA POBLACION ACTIVA GUIPUZCOANA (1986-2026)**

Edades	Núm	Números absolutos			Estructura %		
	1986	2026	Diferencia	1989	2026	Diferencia	
25 años o menos De 25 a 50 años De 50 a 65 años	54.931 162.740 50.109	39.043 144.235 80.482	- 15.888 - 18.505 + 30.373	20,5 60,7 18,7	14,8 54,7 30,5	- 5,7 - 6,0 + 11,8	
Total activos	267.780	263.760	- 4.020	100,0	100,0		

#### 3.2. Crecimiento económico adecuado

Una política de empleo y un amplio mercado de trabajo exige un crecimiento económico adecuado y una participación creciente de los gastos sociales en el P.I.B. En caso contrario, el peso de la carga financiera que descansará sobre las generaciones más jóvenes será muy pesada, casi insostenible. De todas maneras, este porvenir está hoy suficientemente lejano, hablamos de los años 2006 o más adelante aun como para que estemos a tiempo de empezar a dibujar las directrices a adoptar sobre los modelos de financiación del sistema de protección social (cotizaciones/ impuestos) y las políticas de desarrollo económico y de empleo más adecuadas.

Un crecimiento económico insuficiente para asumir los costes crecientes deri-

vados del incremento no solo del número de pensionistas sino también del nivel de las pensiones y el aumento de los gastos de Salud y Servicios Sociales implica un deterioro en la situación de los más jóvenes. De hecho los ancianos han dejado hoy de estar en los niveles inferiores de la escala económica siendo substituido por generaciones jóvenes como los parados en busca de primer empleo, las mujeres separadas, las familias monoparentales v similares, aunque no podemos ignorar las enormes bolsas de pobreza que siguen existiendo entre los ancianos. Todo ello no hace desde luego más que reforzar la necesidad de incrementar el esfuerzo de redistribución de las rentas de los activos hacia los inactivos.

#### PROYECCIONES DE LA POBLACION GUIPUZCOANA POR EDADES (1986-2026) EN PORCENTAJE

Tramos de edad	1989	2026	Diferencia
Menores de 20 años De 20 a 65 años - De 20 a 50 años - De 50 a 65 años De 65 y más años - De 65 a 75 años - De 75 y más	29,9 59,3 42,7 16,6 10,8 6,4 4,4	20,2 58,2 33,9 24,3 21,7 11,1 10,6	- 9,7 - 1,1 - 8,8 + 7,7 + 10,9 + 4,7 + 6,2
Total	100,0	100,0	_

#### 4. UNA POLITICA DE ADAPTACION AL ENVEJECIMIENTO

¿Qué medidas podrían adoptarse para hacer frente a nivel político a las consecuencias económicas de la evolución demográfica?

Resulta evidente que estas medidas deben afectar a numerosos ámbitos y departamentos que van desde una política de empleo que se ajuste a la nueva oferta y demanda laboral, es decir, al envejecimiento y la feminización de la población activa, hasta ajustes en las políticas de salud, de vivienda y de producción de bienes y servicios para responder a las nuevas necesidades específicas de las personas mayores, de las personas aisladas y de las familias monoparentales.

Sin embargo a nuestro juicio los problemas se van a centrar de forma acusada en dos ámbitos: en la formación y en las pensiones.

#### 4.1. La política educativa

El envejecimiento demográfico precisa de modificaciones profundas en el sector de la enseñanza. Por otra parte, la reducción de efectivos jóvenes puede llevar a la tentación de reducir los presupuestos educativos proporcionalmente a la minoración del número de alumnos con el fin de alegar fondos para financiar el mayor coste derivado del envejecimiento.

Pero esta reducción no es defendible porque no es deseable. Las lagunas en el actual campo educativo resultan evidentes y la demanda de formación debe ser creciente para responder a las necesidades de renovación profesional y formación permanente de los adultos, así como la creación de nuevas profesiones, y la universalización de las escuelas infantiles. No deben sobrar enseñantes cuando existen tantas carencias culturalesyformativas. Es la oportunidad para dar un salto notable en el nivel cualitativo de la enseñanza.

#### 4.2. La política de pensiones

Los sistemas de pensiones se basan fundamentalmente en dos modelos: el sistema de reparto por el que el coste de las pensiones se financia con las cotizaciones aportadas por todos los activos de ese momento y el sistema de capitalización por el que hay una relación directa entre las cantidades cotizadas por cada trabajador y el importe de las pensiones que percibe cuando se retira.

En el sistema de reparto la relación entre las cotizaciones recaudadas y las pensiones abonadas es función del número de cotizantes, el nivel de cotización, el volumen de pensionistas y la cuantía de pensiones dándose una vinculación directa entre el importe de las cotizaciones o de las pensiones y la estructura demográfica.

Para algunas tendencias de política económica el envejecimiento hacía inviable el sistema de reparto al romper el equilibrio entre cotizantes y beneficiarios y hacer insoportable la presión sobre aquellos. Los cotizantes jóvenes deben aportar cada vez mayores cantidades para cubrir las pensiones de los cada vez más numerosos pensionistas.

Frente a este sistema preconizan la capitalización como alternativa, es decir, cada persona individual abonará una prima anual elegida por la que recibirá unos intereses que constituyen su futura pensión.

El sistema de pensiones vigente en el Estado Español es básicamente el de reparto aunque mezclada con elementos de capitalización al vincular en cierta forma el importe de las pensiones a percibir con los años de cotización y con el nivel de aportaciones.

A nuestro juicio, el sistema de capitalización no es aceptable porque supone una reducción del montante de las pensiones y además resulta muy poco viable porque para pasar de un sistema a otro resulta necesario crear una reserva importante para atender a los futuros pensionistas al tiempo que debe seguir atendiendo a los que están involucrados en el actual sistema de reparto, lo que supondría un incremento de las cotizaciones y una duplicación para los actuales activos.

Pero la discusión sobre sistemas de reparto o de capitalización tiene su raíz en una concepción diferente de la sociedad, pues mientras aquel se basa en la solidaridad éste se apoya en el individualismo y

en la idea de privatizar, al menos parcialmente el sistema de pensiones y de disminuir el importe de las prestaciones legales.

Desde esta óptica se trata de limitar al máximo el nivel de solidaridad intergeneracional que subyace en el sistema de reparto e instaura el sistema de pensiones básicas o mínimas. Por encima de estos mínimos cada individuo se financiaría una pensión complementaria en el ámbito privado.

El sistema de capitalización conduce a un reparto desigual de los costes demográficos sobre el conjunto de la población; las pensiones complementarias estarían ligadas directamente a los ingresos de los suscriptores, evidentemente los más escolarizados, los mejor remunerados lo que reduce la solidaridad al mínimo nivel. Las capas sociales peor remuneradas solo podrán acogerse parcial y escasamente a las pensiones complementarias.

Las pensiones, por ello, deben seguir siendo sociales y la solidaridad entre los grupos de mayor y menor riesgo debe organizarse de tal manera que la financiación de las pensiones sea accesible a los grupos de alto riesgo.

Es cierto que se necesitan adoptar medidas para enfrentarse a la modificación demográfica pero existen fórmulas distintas a la simple privatización de las pensiones entre las que podríamos citar a título indicativo:

- La limitación de las pensiones más altas o las de unidades familiares que perciben varias rentas.
- La flexibilidad en la edad del retiro compatibilizando la percepción de pensiones con el trabajo a tiempo parcial. Esta medida tendría un efecto moderador sobre el coste de las pensiones e implicaría un "rejuvenecimiento del proceso de envejecimiento".
- Y finalmente, creo que hay que abordar a fondo una reforma de los sistemas de financiación de las pensiones desarrollando para ello diversas fuentes abriendo las puertas a las aportaciones fiscales compatibilizándolas y completándolas con las procedentes de las rentas del trabajo.

Países	Varo	Varones		Mujeres		Diferencia	
	1970	1980	1970	1980	1970	1980	
Guipúzcoa Alemania Bélgica Dinamarca España Francia Grecia Irlanda Italia Luxemburgo Países Bajos Portugal Reino Unido	69,78 67,41 67,79 70,7 69,2 68,4 70,13 68,8 68,97 70,7 64,2 68,7	71,22 70,18 70,04 71,4 72,5 70,2 72,15 70,1 70,60 70,0 72,7 68,86 71,3	76,36 73,83 74,21 75,9 74,7 75,9 73,64 73,5 74,88 76,5 70,8 75,0	78,03 76,85 76,79 77,4 78,6 78,4 76,35 75,6 77,41 76,7 79,3 76,55 77,4	6,6 6,4 6,4 5,2 5,5 7,5 3,5 4,7 5,9 5,8 6,6 6,3	6,8 6,7 6,8 6,0 6,1 8,2 4,2 5,5 6,8 6,7 6,6 7,7 6,1	
Total C.E.E.*	68,7	70,6	75,1	77,4	6,4	6,8	

- \* Los datos más antiguos referidos a Guipúzcoa datan del año 1975.
- No se incluyen España y Portugal. En 1970 tampoco se incluyen Bélgica e Italia.

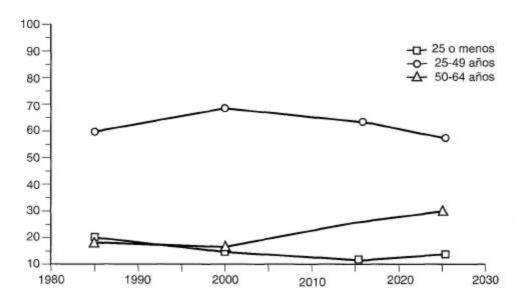
#### 5. CONCLUSION

Existen más aspectos socio-políticos vinculados al proceso de envejecimiento: la imagen de los ancianos va cambiando al estar en mejor estado de salud, tener mayor nivel de formación y disponer de ingresos más elevados; el mercado de la vivienda, del ocio y de la cultura deberá cambiar para hacer frente a las necesidades y a la demanda de una nueva estructura demográfica; los valores sociales y culturales irán variando por lo que las concepciones socio-políticas deberán adaptarse también a los nuevos valores. Y así otros muchos aspectos.

En pocas páginas resulta imposible abordarlos todos. Solo he pretendido centrar algunos de los temas que a mi juicio son más relevantes para que sirvan de reflexión: primero constatar el hecho cierto y real del envejecimiento acelerado de la población en núestro país y después analizar a continuación algunos de sus efectos más destacados en el campo económico, esto es, en la estructura de la población activa, el incremento de los gastos derivados de dicho envejecimiento y sus efectos en la política de pensiones y los enfoques que deben apoyar unas propuestas educativas. Y sobre todo, destacar que el envejecimiento demográfico no es ninguna amenaza o catástrofe social en sí misma. Que las dificultades se derivan de otros factores socioeconómicos más determinantes que pueden ser contraprestados con unas medidas que potencien la solidaridad intergeneracional cuya existencia constatamos entre nuestra gente.

> José Antonio Aguirre Elustondo Economista y Sociólogo

# Evolución de la importancia de los distintos grupos de edad en la población activa total (1986-2026)



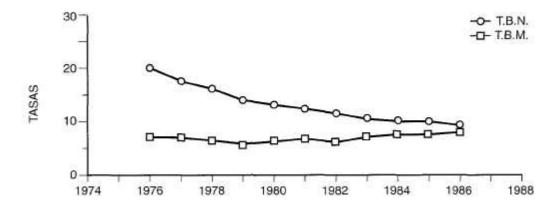
#### CUADRO DE LAS HIPOTESIS UTILIZADAS

Hipótesis	H1	H2	H3
1987-1991			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,1 hijos/mujer 75,7 anos -1,8 % (en 5 años)	1,1 hijos/mujer 75,7 años (aprox. actual) -1,5 % (en 5 años)	1,2 hijos/mujer 75,7 anos -1,3 % (en 5 años)
1991-1996			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,1 hijos/mujer 76,3 anos -1,0 % (en 5 años)	1,2 hijos/mujer 76,3 años -1,0 % (en 5 años)	1,4 hijos/mujer 76,3 anos -1,0 % (en 5 años)
1997-2001			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,1 hijos/mujer 77,4 años -0,2 % (en 5 años)	1,3 hijos/mujer 77,4 años -0,0 % (en 5 años)	1,6 hijos/mujer 77.4 anos -0,2 % (en 5 años)
2002-2006			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,2 hijos/mujer 77,4 anos -0,5 % (en 5 años)	1,4 hijos/mujer 77,4 años -0,1 % (en 5 años)	1,6 hijos/mujer 77,4 anos -0,5 % (en 5 años)
2007-2011			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,2 hijos/mujer 78,0 anos -1,0 % (en 5 años)	1,6 hijos/mujer 78,0 años -0,2 % (en 5 años)	1,7 hijos/mujer 78,0 anos -1,5 % (en 5 años)
2012-2016			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,3 hijos/mujer 78.0 anos -1,5 % (en 5 años)	1,7 hijos/mujer 78.0 años -0,2 % (en 5 años)	1,7 hijos/mujer 78.0 anos -1,5 % (en 5 años)
2017-2021			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,3 hijos/mujer 78,3 anos -2,0 % (en 5 años)	1,8 hijos/mujer 78,3 años -0,3 % (en 5 años)	1,7 hijos/mujer 78,3 anos -2,0 % (en 5 años)
2022-2025			
Fecundidad Esperanza de vida Migración	1,4 hijos/mujer 78,3 anos -2,0 % (en 5 años)	1,8 hijos/mujer 78,3 años -0,3 % (en 5 años)	1,7 hijos/mujer 78,3 anos -2,0 % (en 5 años)

#### SALDOS MIGRATORIOS DE GIPUZCOA (1976-1984)

1976	-1.503
1977	-1.718
1978	-3.485
1979	-5.044
1980	-4.673
1981	-1.999
1982	-1.810
1983	-2.309
1984	-3.047

Fuente: INE y elaboración propia.



El gráfico presenta la evolución de las tasas brutas de mortalidad y natalidad para el conjunto de la C.A.V.

# JUBILACION: NECESIDAD DE REFLEXION

La jubilación es la situación en la que se encuentra el individuo tras el cese absoluto en el ejercicio de su profesión, con derecho, en la mayoría de los casos, a una compensación económica.

Es un fenómeno relativamente nuevo tal como hoy día lo entendemos, ya que es un derecho sindical conseguido por los trabajadores tras el desarrollo de la Revolución Industrial.

Anteriormente también se dejaba de trabajar en un momento dado de la vida, pero no era un hecho generalizable ni a todos los trabajadores, ni a todo tipo de trabajos.

Precisamente era el tipo de trabajo y las condiciones individuales del trabajador —posibilidad/imposibilidad de trabajar—las que definían la necesidad de cesar en la actividad. Así, los trabajos que requerían un esfuerzo físico impedían que individuos con una edad avanzada y disminución de fortaleza física siguieran activos en ese ámbito de trabajo, pero normalmente se daba un traspaso de funciones laborales. Dejaban de trabajar en aquello para lo que ya no estaban capacitados y pasaban a ocuparse de otras actividades más acordes a sus condiciones y capacidades.

A partir de la Revolución Industrial, la jubilación se generaliza a todo tipo de trabajos.

El objetivo de la jubilación es el reposo remunerado tras el desarrollo de una actividad laboral ejercida durante muchos años. De esta manera se plantea la jubilación como un logro social.

A pesar de que por lo dicho hasta ahora, parece algo exclusivamente positivo, no podemos olvidar una serie de connotaciones negativas que se producen como consecuencia del cese del trabajo: acentúa el envejecimiento, favorece la ansiedad, origina una pérdida de poder adquisitivo, limita las relaciones sociales, en ocasiones produce pérdida de identificación del individuo y favorece su incomunicación y marginación.

Esta contraposición de enfoques respecto a la jubilación podemos extenderla a otro aspecto, polémico en nuestros días, como es la edad en la que hay que jubilarse.

#### **EDAD DE JUBILACION**

	Hombres	Mujeres
Bélgica	Hombres 65 65 67 60 65 65 66 60 60 65 65	Mujeres 60 65 67 60 65 60 66 65 55 65 62
Portugal	65	65
Alemania	65	65
Japón Holanda	60 65	55 65
Portugal	65 65 65 65 65	62
España	65	65

Legalmente, en nuestro país, está establecida a los sesenta y cinco años. Diferentes argumentos se barajan en cuanto

al beneficio o perjuicio de alargarla o acortarla.

El problema del paro como uno de los que más preocupan a la sociedad hace que sean muchos los que defienden el descenso de la edad de jubilación para así poder dar entrada a parte de la población activa sin empleo. Permite sustituir trabajadores de edad por colectivos más jóvenes. De hecho es una práctica habitual, legislada desde hace varios años.

Por otra parte, el cese obligatorio de la actividad laboral a los sesenta y cinco años y más aún en las jubilaciones anticipadas supone dejar fuera del sistema productivo a muchos trabajadores que se encuentran en plenitud de facultades y con una capacidad de rendimiento, experiencia... muy satisfactoria y valiosa de una manera muy brusca.

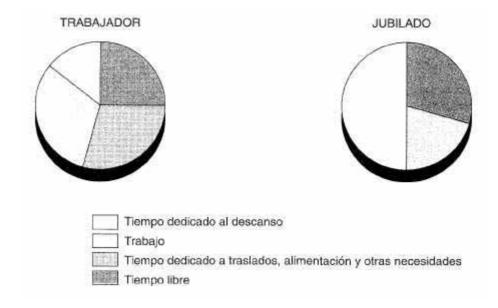
La jubilación es un cambio repentino. Desde un punto de vista teórico, lo más aconsejable apunta a que la jubilación sea algo flexible, en el sentido de que sea uno mismo el que programe y prepare su cese laboral. Junto a esto, la posibilidad de que sea algo gradual, ir dejando la actividad poco a poco (reducciones de jornadas, más períodos vacacionales, etc.). Procesos de este tipo facilitarían una adaptación más adecuada a la nueva situación y posiblemente una mejor utilización del tiempo libre y ocio.

Dejando de lado las diferentes consideraciones, planteamientos y puntos de vista sobre la jubilación, lo evidente es que se da, que llega el momento en la vida en el que se deja de ser población activa con todas sus consecuencias y se pasa a ser Jubilado, también con todas sus consecuencias.

Para entender el significado más real de la jubilación debemos partir del significado del trabajo, en el sentido no sólo de fuente de ingresos, sino también en el sentido de status social, sentimiento de utilidad, productivo, etc. Así, la jubilación supone pérdida de lo anterior.

Económicamente se produce una merma de poder adquisitivo y sobre todo una pérdida de roles, aspecto que muchas veces deriva en situaciones problemáticas.

Es interesante que se logre sustituir unos roles por otros, que se compense la pérdida de unos con la adquisición o potenciación de otros. El alejamiento de la vida profesional supone algo más que el cese en una actividad más o menos valorada. Entre otras cosas, implica la adopción de un nuevo rol, con otras expectativas de comportamiento, una modificación del curso cotidiano de la vida; sujeto antes al ritmo de la actividad profesional, una reestructuración del campo social, incluida la de los contactos familiares. Supone modificaciones en la economía personal y un desplazamiento de los compromisos e intereses personales del mundo del trabajo al del tiempo libre. El reloj vital diario, antes ocupado en más de su tercera parte por el trabajo y lo que rodea a éste (desplazamientos, relaciones, etc.), queda totalmente alterado.



Se incrementa el tiempo libre hasta ocupar prácticamente las dos terceras partes del día. Muchos factores influyen en cómo se afronta este cambio. El individuo se ve enfrentado a una compleja misión.

Se está dando mucha importancia a la actitud de expectativa respecto de la próxima jubilación y a lo positivo de anticiparse al "status de retiro" que facilita una concepción del rol de jubilado y la adaptación a la separación de la actividad profesional. Si consideramos los polos extremos positivo y negativo en cuanto a la actitud con la que se enfrenta el sujeto ante la jubilación inminente, nos encontramos por una parte con aquellos para los que la jubilación es la consecución de una meta deseada con anterioridad, el disfrute de un merecido descanso y por otra parte, la actitud sumamente negativa de considerar ese momento de la vida como el "estar de sobra", "no ser ya útil" y pensar que es el principio del fin.

La manera de afrontar este suceso vital es diferente en el hombre y la mujer, normalmente, la mujer no sufre una ruptura tan decisiva en su vida, sobre todo porque el eje actividad-inactividad y por consiguiente el sentimiento de utilidad-inutilidad no se da, debido a que ha habido una dedicación "laboral" al hogar que se mantiene.

La consideración bastante extendida de entender la jubilación como el punto de partida de la última etapa vital, el "principio del fin" y asimilarlo a envejecimiento es algo que conviene desterrar. El envejecimiento es un proceso diferencial que resulta imposible generalizar.

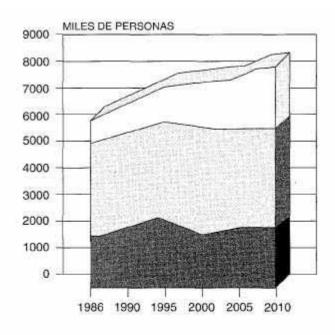
Como ya hemos reseñado, la cesación en el trabajo profesional origina un cambio radical en la manera de vivir. La ruptura con el mundo laboral equivale a pasar de una vida activa e inquieta a un estado de pasividad, de inmovilismo o de retiro. Entonces ¿qué modo nuevo de vida cabe concebir para el jubilado que le permita adquirir conciencia de la utilidad de su función en la sociedad?

Una reflexión sobre tal interrogante lleva a considerar que al jubilado se le plantean problemas muy diversos —económicos, adaptación—. La jubilación es un proceso de desvinculación social. Las relaciones sociales se van restringiendo a su vida familiar y a las interacciones con amigos y vecinos. Algunos hablan de la "teoría de la desvinculación" como la más adecuada para un buen envejecer. Supone de hecho un proceso de separación del mundo externo y una vuelta hacia sí mismo. Existiría una desvinculación social que se concreta en la disminución de las interacciones sociales, y una desvinculación psicológica que se manifiesta en la disminución de los compromisos emocionales. Sin embargo, todas las investigaciones ponen de manifiesto que las personas de la Tercera Edad que se mantienen activas y siguen siendo emprendedoras, se muestran más felices y cuentan con una mejor autoimagen que aquellas otras que tienden o se sitúan en la pasividad y el aislamiento. De ahí que exista otra teoría del buen envejecer que defiende la actividad como forma de vivir una Tercera Edad sana. Parece cierto que aquellos que mantienen como modo de vida la actividad física v sus compromisos sociales viven más satisfechos.

Cuando se habla de la jubilación, no se debe olvidar un aspecto muy importante y que influye en gran medida, como es el envejecimiento de la población, incrementándose de manera notable la población con edad superior a los sesenta y cinco años. Si nos centramos en la Comunidad Autónoma Vasca, los mayores de sesenta y cinco años eran sólo el 10% de la población. Dentro de veinticinco años una de cada cinco personas tendrá esa edad o más. Las razones que explican el desequilibrio demográfico son varias, pero sobre todo es la disminución del índice de natalidad. También hay que considerar el aumento, la prolongación de la esperanza de vida. Todo ello propicia que la tradicional pirámide de población comience a estrechar su base.

### POBLACION DE 60 Y MAS AÑOS EVOLUCION GLOBAL (1986-2010)

Fuente: Instituto Nacional de Servicios Sociales Ministerio de Asuntos Sociales



#### GRUPOS DE EDAD:

De 80 y más

De 65 a 79 años

De 60 a 64 años

La población española de 60 y más años de edad será en el año 2010, de más de 8.350.000 personas. Supone un incremento, en términos absolutos, del 27% respecto a 1986. Si se mantienen las tendencias actuales, las personas mayores de 60 años, supondrán en el año 2010, más del 20% de la población total española (que se prevé alrededor de 41.200.000 habitantes).

Como consecuencia nos vamos a encontrar con que cada vez son menos los que trabajan y cada vez serán más los que tendrán derecho a una pensión de la que disfrutarán, además, durante más tiempo. Esta tendencia demográfica puede llevar a un bloqueo financiero del actual sistema. Serán necesarias modificaciones en varios

sentidos. Puede ocurrir que no se esté sujeto a una edad obligatoria, etc.

Quizás, lo más importante del tema que nos ocupa sea insistir en la necesidad de preparación para vivir esa etapa de la vida de la forma más satisfactoria posible.

Durante la vida activa debiera uno ir preparando convenientemente el aprovechamiento del ocio para cuando se pase a la jubilación. El ocio no permite improvisación y necesita una formación, preparación y planificación.

El educar o preparar para la jubilación, constituye un acto de previsión indispensable, para un armonioso, sereno y feliz paso de la "actividad" a la "inactividad". Se hace preciso adoptar medidas encaminadas a orientar la organización del ocio

del jubilado ya que el que éstos no sepan qué hacer con el tiempo libre puede tener consecuencias. Hay que evitar que caigan en esa dolencia conocida por neurosis de retiro (vacío vital).

Para facilitar al trabajador el paso de la actividad a la inactividad y así moderar el impacto de la jubilación es necesario que tengan apoyos y acceso a cursos de preparación a la jubilación con la antelación suficiente, cursos que despejen incógnitas, preocupaciones, ayuden a conocer todo lo que supone jubilarse —positivo y negativo—, maneras de afrontar con más seguridad este tipo de situaciones, etc.

Estos programas comenzaron a desarrollarse en EE.UU., hace aproximadamente treinta años. En la 65.ª sesión de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), el Comité de Miembros del Consejo de Europa confirmó la inclusión de los cursos de preparación a la jubilación, entre los derechos de los trabajadores.

La sociedad prepara al individuo para la etapa de producción, pero ha descuidado la preparación para la etapa de jubilación.

Los cursos de preparación a la jubilación deben plantearse con los siguientes objetivos principales;

- Provocar una toma de conciencia de la problemática social que afecta al anciano y discutir sus posibles soluciones.
- Ofrecer un sentido diferente a la jubilación y destacar los aspectos positivos de la misma.

- Hacer partícipes al conjunto de jubilados en la planificación de su futuro.
- Enseñanza de higiene, dietética y principales problemas de salud.
- Búsqueda de soluciones a la problemática del alojamiento.
- Información y asesoramiento en materia financiera, jurídica y laboral.
- Facilitar la integración en nuevas formas de utilidad social.
- Enseñar los cambios psicofísicos que se producen en el envejecimiento.
- Crear aficiones y nuevos hobbies, preparando al individuo para realizar nuevas actividades.
- Facilitar información sobre los servicios sociales comunitarios.
- Ayudar a conseguir una utilización satisfactoria del tiempo libre que va a disponer en los próximos años.

Los beneficios de la realización de estos cursos son evidentes: a corto-medio plazo el individuo se adapta mejor a la jubilación, los sentimientos de frustración son menores, se reduce la sensación de angustia y se obtiene una mayor motivación en la realización de actividades extralaborales.

Francisco Javier Leturia Arrazola
Psicólogo
José Javier Yanguas Lezaun
Pedagogo
Miguel Leturia Arrazola
Psicólogo

#### **BIBLIOGRAFIA**

**LEHR, URSULA:** Psicología de la senectud: Proceso y aprendizaje del envejecimiento. Barcelona. Herder, 1980.

**CALVO, J.J.:** Elementos conceptuales para una política de atención a la Tercera Edad. Gobierno Vasco.

MORAGAS, RICARDO: La jubilación: un enfoque positivo. Barcelona. Grijalbo, 1989.

**CUMMING, E. y MENRY, W.H.:** Growing ofd basic books. N.Y., 1961.

# ANALISIS DE LA VARIABILIDAD DEL COSTE/RESIDENTE

Cada año al recoger los datos de los diferentes costo/residente de las residencias concertadas de Gipuzkoa se observa una enorme variabilidad entre dichos costes, variabilidad difícilmente explicable por el simple azar. Las diferencias son tan importantes que exigen un análisis sobre las posibles causas.

El año 1990 el coste/residente en una residencia de Gipuzkoa era de 79.738 pts., si tomamos como referencia las plazas totales. En el año 1991 esta cifra ha ascen-

dido hasta 92.763 pts., lo que supone un aumento del 16,6%. Si tomamos como referencia las plazas realmente ocupadas, que en 1990 eran el 94%; el costo/residente aumentaba hasta 84.864 pts. En 1991 tomando las plazas realmente ocupadas (el 95%), el costo/residente aumenta a 97.381 pts., es decir, un 14,7% más que el año anterior.

- Podemos clasificar a las residencias concertadas de Gipuzkoa según su gasto de la siguiente manera:

#### **EN MILES DE PESETAS**

- ■Coste bajo ■Coste medio-
- bajo
- ■Coste medio-alto
- ■Coste alto

Entre 43 y 70 pts./mes Entre 70 y 90 pts./mes Entre 90 y 110 pts./mes Entre 110 y 142 pts./mes

- 9 Residencias8 Residencias6 Residencias
- 8 Residencias

Las diferencias se han reducido respecto al año pasado, pero son tan substanciales, que debemos tomar algunas hipótesis que expliquen esta enorme variabilidad. La residencia que tiene un coste mayor, tiene un coste triple que la que menos cuesta.

Las variables consideradas han sido las siguientes:

- 1.° Tamaño de la residencia. 2°
   Porcentaje de minusválidos.
- 3.° Porcentaje de residentes con F.B.S.

- 4.° Porcentaje de gastos que se dedican al capítulo de personal.
- 5.° Porcentaje de gastos que se dedican al capítulo de compras.
- 6.° Porcentaje de gastos que se dedican al personal propio de la residencia.
- 7.° Porcentaje de gastos que se dedican a personal subcontratado.
- 8.° índice personal/residente.
- 9.° índice de personal propio/residente.

- Porcentaje de personal subcontratado.
- 11.° Porcentaje de personal voluntario.
- 12.° Coste unitario del personal. 13.°

Coste unitario del personal fijo.

Trataremos de ver cual de estas variables explican mayor parte de la variabilidad entre los diferentes costos/residente. De esta manera sabremos cual de las causas anteriormente citadas es la más explicativa de esa variabilidad y en que medida.

El análisis de la variabilidad del coste/ residente en las residencias concertadas ya se abordó en las Jornadas Municipales de 1992, pero utilizando solo la variable de los costos de personal y su tipo de relación laboral. Ahora se aborda el tema desde una perspectiva más amplia.

Para explicar el fenómeno se utiliza primero un análisis bivariante y posteriormente un análisis multivariante, en el que se tienen en cuenta la influencia de todas las variables a la vez, la influencia conjunta, la influencia propia y la compartida con otras variables. De este análisis se desprenden las siguientes conclusiones de, una forma resumida:

1.°) No hay ninguna variable que explique por sí sola la variabilidad del coste/ residente, con lo cual actuando sobre una sola variable no hay seguridad de que el coste/residente se va a reducir mecánicamente.

Este dato es perfectamente comprensible pues en un fenómeno complejo como este es muy difícil que haya una sola variable que explique toda la variabilidad. Por otra parte debemos recordar que el análisis bivariante solo es sensible a las influencias lineales y no detecta distribuciones en "U", por ejemplo.

Este resultado coincide con la investigación del Gabinet d'Estudis Socials realizada en las residencias de Girona. Por lo tanto se debe reconocer la complejidad del problema.

- 2.°) Ninguna de las correlaciones bivariante supera 0,7. Como expresión podemos citar la correlación parcial para las residencias con un índice personal/residente superior a 0,29, es de 0,81.
- 3.°) Después de realizar el análisis multivariante llegamos a la conclusión de que con solo tres factores se explica el 77% de la variabilidad del coste/residente.

- 4.°) Uno de ellos es el porcentaje de gastos dedicados a personal, lo cual es perfectamente comprensible porque el 72% de los gastos de las residencias se deben a este concepto.
- 5.°) Otro factor importante es el índice personal/plaza, que ya nos había aparecido en las correlaciones bivariantes.

Como ejemplos podemos decir que las residencias con mayor índice personal/plaza tienen altos costes:

	inaice	
* Pasaia	0.54	139.354 Pts
* Aretxabaleta	0,50	125.955 Pts
* Ordizia	0,42	116.303 Pts
* Zestoa	0,41	102.971 Pts
* Elgoibar	0,38	98.361 Pts
* Hernani	0.36	113.720 Pts

A su vez el índice personal/plaza tiene una correlación parcial muy alta con el porcentaje de minusválidos y F.B.S. que existen en las residencias, lo cual coincide con las conclusiones de la investigación de Antoni Farré sobre este tema.

De aquí se deduce que si se decide priorizar la entrada en residencias de personas con minusvalías, como indican todas las políticas gerontológicas, esto incidirá en la necesidad de personal lo cual tendrá una incidencia en el coste/residente.

6.°) El otro factor a tener en cuenta es el costo unitario del personal. Existe el prejuicio de considerar que el costo unitario del personal es más determinante en la explicación de la variabilidad del coste residente, lo cierto es que su influencia es similar a la del índice personal/plaza.

Podemos citar como ejemplos los siguientes:

	C.U.P.	
* Zorroaga	4.578.656	124.482 Pts.
* Arrásate * Irún * Andoain	4.472.665 4.242.855 3.460.603	113.720 Pts. 142.707 Pts. 110.603 Pts.

Como en el caso anterior el coste unitario de personal tiene una correlación parcial muy alta con el nivel de minusvalía y de residentes con F.B.S.

7.°) Aunque de los datos oficiales no se deduce el mayor costo del personal propio respecto al personal subcontratado, esto puede ser debido a diferentes parámetros para medir los costos.

Las ventajas del personal subcontratado apuntadas por Mikel Agirrezabal en las Jornadas Municipales de la Diputación de Gipuzkoa (costes inferiores, movilidad de la plantilla, facilidad para contratar un precio/hora para todo el año y la reducción del absentismo laboral) convierten a este tipo de personal en una solución adecuada.

Sin embargo no debe considerarse como la panacea. Se debe considerar además la posibilidad de conflictos laborales por la equiparación de salarios entre el personal subcontratado y la empresa privada, conflicto en el que la dirección de la residencia sería convidado de piedra.

8.°) Como hemos visto el porcentaje de residentes con minusvalía o con F.B.S. que hay en las residencias se haya fuertemente correlacionado con 2 de los tres factores que explican en mayor medida la variabilidad del coste/residente.

Esto nos indica que las variables referidas tienen una notable importancia, aunque no influyen directamente en el coste/residente. Intervienen en dos pasos a través del índice personal/residente y a través del coste unitario de personal.

Portanto son aquellas residencias que son más permisivas a la entrada de personas minusválidas y con F.B.S. o aquellas residencias que han sufrido una invalidación importante de sus residentes, son las que tienen un mayor índice personal/plaza o un mayor coste unitario de personal y por tanto unos mayores costos.

Como ejemplos podemos decir que las residencias con más alto porcentaje de residentes minusválidos tienen altos costos, entre ellos:

Minusválidos						
* Pasaia	65%	139.354 Pts				
* Ordizia	50%	116.303 Pts				
* Aretxabaleta	42%	125.955 Pts				
* Zestoa	39%	102.971 Pts				
* Hernani	37%	113.031 Pts				
* Elgoibar	33%	98.361 Pts				

9.°) Podemos decir que el 11% de la variabilidad no queda explicada por nin-

guna de las 13 variables de las que poseemos datos. No hemos obtenido datos sobre el nivel de cualificación del personal, que puede tener relación con el tamaño de la residencia y con el coste unitario del personal de las residencias.

10.°) Nos encontramos con una difícil agrupación de residencias, sin embargo se descubre un grupo de 11 residencias, que con alguna excepción, son residencias que tienen un tamaño menor que la media, tienen bastante personal religioso y bastantes residentes minusválidos.

El resto de residencias forman grupos pero sin la debida fiabilidad, por lo tanto debemos confirmar la existencia de numerosos factores locales que dificultan el análisis de los datos.

11.°) Los gastos de compras y servicios exteriores solo representan el 26% del gasto de las residencias, pero tienen una variabilidad difícilmente justificable. Algunas residencias tienen un gasto/residente por estos conceptos doble que otras.

Esto puede ser debido a errores contables, pero debemos tener en cuenta que, como consideraba el Gabinet d'Estudis Socials en su análisis, no siempre se obtiene correlaciones a priori lógicas y que servicios aparentemente iguales tienen costes diferentes.

12.°) Sería interesante poder cruzar estos datos con un estudio sobre la calidad de vida de los residentes. Que una residencia tenga un coste/residente alto no es grave, lo grave sería que esto no se correspondiese con una calidad de vida de los usuarios. De igual manera un costo bajo no es deseable si va acompañado de una baja calidad de vida de los residentes.

Por tanto sería imprescindible cruzar los datos de costes con los de estudios de calidad de vida de las residencias, obteniendo información sobre si hay una relación entre dinero empleado y calidad de vida o si, por el contrario, son dos temas relativamente independientes entre sí.

Eugenio Peñas Aizpuru

# APOYO SOCIOASISTENCIAL A LOS FAMILIARES DE LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER. LA CARGA FAMILIAR

#### 1. INTRODUCCION

Los cambios demográficos en el mundo occidental, con su tendencia al envejecimiento progresivo, generan una modificación de las patologías de la población con un incremento de los procesos crónicos, entre las cuales destacan por su impacto psicosocial y grado de invalidez sobre el individuo, los trastornos demenciales.

Los estudios y estimaciones epidemiológicas señalan cifras de prevalencia de cuadros demenciales en el 4-5% de los sujetos mayores de 65 años.

La mayoría de estos ancianos enfermos e inválidos permanecen en el domicilio al cuidado de sus familiares o de los servicios sociales.

Por cada caso ingresado, coexisten 56 casos en la comunidad, aunque existen indicios de que esta tendencia puede modificarse en los próximos años.

#### 2. CUIDADO FAMILIAR

El "cuidado familiar es un recurso vital para la sociedad", su conservación y potenciación debería constituir una prioridad en la planificación de la atención socio-sanitaria a los ancianos inválidos y/o dementes.

La realidad actual, sin embargo, es que nuestro interés sobre el mismo se ha centrado más en la ruptura o en sus aspectos más negativos, como la "carga familiar", más que en su formación, evolución y diferencias.

Por lo tanto, desde un punto de vista diferente, convendría analizar diferentes aspectos de la naturaleza de los cuidados, que pueden influir en sus modos de prestación.

# 2.1. Las ideologías sociales y/o individuales sobre los sujetos/ instituciones responsables y del tipo de cuidados a prestar

Existe a nivel social la creencia y precisión subsiguiente sobre los individuos, de una jerarquía socio-familiar de responsabilidad en el cuidado de los ancianos, que en nuestra cultura incluiría de modo descendente al cónyuge, las hijas, los hijos/nueras, otros familiares, los servicios sociales.

Este tipo de jerarquización implica en la mayoría de los casos, que:

La responsabilidad de la prestación del cuidado familiar recae principalmente sobre las mujeres.

Diferentes estudios señalan algunas características diferenciales en el tipo de

cuidados e impacto del mismo según el sexo:

- Se ha apreciado una mayor percepción de estrés, de obligación y culpa entre las mujeres.
- Existe una mayor tendencia a realizar las tareas más manuales del cuidado por las mujeres y las de gestión/organización del mismo por los varones.
- Un mayor aporte de apoyos sociales externos y formales sobre los varones cuidadores, en el caso de las mujeres tienden a recibir menos apoyos externos, además se ha observado (posiblemente en relación con su rol tradicional de cuidadoras de la familia, asumido socialmente y aceptado a nivel individual) que estos apoyos tienen un menor impacto en la reducción del estrés percibido entre las mujeres, quizás por sentimientos de culpa de responsabilidad, de fracaso y/o competencia, etc.
- Ultimamente se señala la existencia de un subgrupo de cuidadores varones (¿¡¡en los países anglosajones!!?) que tienden a asumir de modo más positivo el nuevo rol de cuidadores de sus cónyuges, rodeándolo de un nuevo sentido existencial en la última etapa de sus vidas

Lo anterior ha llevado a sugerir a algunos, en el actual contexto cultural y de división tradicional de roles, la necesidad de valorar diferentes tipos de apoyo psicosocial a los cuidadores según el sexo, es posible que los varones prefieran apoyos más prácticos en las actividades manuales del cuidado y las mujeres puedan ser más receptivas hacia los apoyos emocionales (escucha, orientación, grupos de autoayuda...).

La jerarquización de las responsabilidades sociales de cuidado genera la creencia de que los S. Sociales, solo pueden intervenir o ser reclamados, cuando fracasa la "red natural de apoyo", provocando dificultades para la intervención precoz sobre el estrés o carga familiar.

Las creencias populares sobre la "normalidad del proceso de deterioro cognitivo, como fenómeno asociado al envejecimiento natural", crea dificultades a nivel familiar y personal en la "toma de decisiones" (confusión inicial, reacción únicamente frente a los trastornos de conducta del sujeto,...) sobre las necesidades y obligaciones de cuidado (en parte por las consecuencias de las mismas sobre la independencia y limitaciones en el estilo de vida del sujeto a cuidar, del cuidador y su familia), pudiendo generar retrasos, conflictos de opiniones entre los familiares, diferentes interpretaciones sobre las causas de las conductas del individuo.

## 2.2. Las motivaciones individuales y familiares de los cuidados

Aquí se señalan motivaciones muy diversas como:

- La reciprocidad o deuda de gratitud.
- La creencia absoluta de que el cuidado familiar resulta siempre preferible y ofrece el mejor cuidado posible en todos los casos.
- La percepción de deber y obligación social de cumplir con los cuidados esperados por la comunidad, familia o vecinos.

En otras palabras, las prácticas de los "cuidados" dependen en parte de las necesidades del sujeto dependiente, pero también de las percepciones sociales, familiares e individuales sobre la responsabilidad y el tipo de cuidado a dispensar.

#### 2.3. Los objetivos del cuidado

Se caracterizan por no ser explicitados, ni comentados, ni mucho menos acordados entre los cuidadores y el sujeto a cuidar, constituyendo en general un tema "tabú", en nuestra cultura.

Por lo tanto su definición, por el cuidador, acostumbra a ser muy vaga:

- Impedir que el sujeto tenga que salir de casa e ingresar en una residencia.
- Mantener y cuidar al anciano dependiente.
- Evitar sentimientos de culpa o de abandono por el fracaso del cuidado.

Este tipo de metas difusas y generales, se entremezclan con otros objetivos más específicos, determinados por las necesidades diarias (limpieza, evitar riesgos de autolesiones, alimentación correcta, etc.).

Sin embargo una correcta definición de objetivos generales, posibilitaría una

mejor elección de las estrategias de atención, objetivos específicos y coordinación/ trabajo de los equipos asistenciales con la familia.

#### 2.4. Los tipos de cuidados

Las diferentes necesidades de los ancianos, generan diversos tipos de cuidados; algunos de tipo más instrumental y operativo, como las labores de mantenimiento del hogar o las de higiene/cuidados personales y otras menos instrumentales, menos operativas y de límites más difusos o menos definidos.

Se ha observado que los cuidadores varones:

- Tienden a centrarse más en la gestión y organización de los cuidados.
- Se implican menos en los cuidados manuales y emocionales.
- Perciben un menor sentimiento de obligación a dar el tipo de apoyo emocional y la proximidad que con mayor frecuencia perciben y aportan los cuidadores femeninos.

Es posible, que este particular estilo de afrontamiento de la responsabilidad de los cuidados, explique la diferencia existente en la percepción de estrés según el sexo, generalmente desfavorable a la mujer.

## 3. EL IMPACTO DEL CUIDADO. CARGA FAMILIAR

Es un término complejo que describe "el efecto del paciente sobre la familia" o "el impacto de vivir con un enfermo en el estilo de vida o en la salud de los miembros de una familia".

# 3.1. Los factores influyentes en la adaptación familiar

## 3.1.1. La naturaleza del trastorno a enfrentar

Las alteraciones conductuales o los cambios de carácter, secundarios a la enfermedad, resultan más difíciles de soportar y manejar, que los propios déficits derivados de la misma enfermedad (Agresividad, trastornos del sueño, hipocondriasis, agitación, alteraciones del humor...).

#### 3.1.2. La progresívidad del trastorno

La cual implica un proceso de adaptación y duelo continuo frente a las pérdidas sucesivas.

# 3.1.3. La «interpretación familiar» del sentido de las conductas del paciente

- "Falta de voluntad".
- "Voluntariedad de los trastornos de conducta".
- "Provocación".
- Autoculpabilización del familiar.

# 3.1.4. Las respuestas familiares "positivas" se facilitan si existe

- Capacidad de valorar o encontrar aspectos positivos en el cambio producido en el paciente.
- Capacidad de vivir el presente.
- Capacidad de planificarse y enfrentar un paso cada vez.
- Capacidad de cuidarse y tomar descansos.

Desde el punto de vista interaccional, destaca:

- La importancia de una buena relación previa paciente-cuidador.
- La ausencia de actitudes dominantes en el anciano.
- La capacidad de establecer una comunicación positiva, al margen de la relación de cuidados.
- La frecuencia de visitas por otros familiares, subrayándose la importancia del apoyo formal o informal externo para el alivio de la carga percibida.

Los conflictos en la relación de cuidado con familiares dementes surgen por:

- La asunción de nuevos roles o funciones.
- Asumir las responsabilidades o decisiones por el paciente.
- Los sentimientos de culpa hacia al anciano y la enfermedad.
- El duelo por la relación perdida con el sujeto en deterioro.

- Angustia y frustración ante las conductas inapropiadas del paciente.

Se ha señalado el riesgo de la generación de actitudes patológicas entre los pacientes y cuidadores, caracterizadas por la dependencia absoluta del familiar cuidado, actitudes hipocondriacas para estimular los cuidados del entorno o conductas manipulativas del anciano para mantener el control relacional, que previamente se establecía mediante el autoritarismo.

## 3.2. Efectos negativos de la enfermedad a nivel familiar

- 1. Dificultades económicas.
- 2. Problemas de vivienda.
- Alteraciones de los hábitos de vida (problemas de sueño, cambios de dieta, etc.).
- 4. Nuevas exigencias o responsabilidades por el tratamiento (responsabilidad en la toma de medicaciones, necesidad de contactos y dependencia de las instituciones socio-sanitarias, lo cual puede constituir en ocasiones una fuente importante de estrés...).
- 5. Sentimientos de inseguridad e impotencia ante el pronóstico futuro (síndrome de Damocles).
- 6. Sentimientos de culpa por experiencias previas con el paciente, etc.
- 7. Restricción de los contactos sociales.
- 8. Inseguridad al reaccionar frente a las conductas difíciles del paciente.
  - Hipercontrol.
  - Sobreprotección.
  - Negación.
  - Descenso de las expectativas o exigencias.
  - Evitación de contactos.
  - Desorganización (múltiples objetivos a la vez...).

A nivel de las relaciones familiares puede generar efectos del tipo de:

- 1. Alteración en el reparto de las responsabilidades a nivel familiar.
- 2. Pérdida de la "reciprocidad" entre los miembros.

- 3. Ruptura de la comunicación normal.
- 4. Reducción o pérdida de la conducta sexual habitual.
- Alteración del patrón normal de cohesión y afecto.
- 6. Efectos indirectos por desatención de otros familiares.
- 7. Mayor necesidad y paradójica restricción de los contactos sociales de apoyo.

## 3.3. Efectos en la salud de los cuidadores

Se ha especulado mucho, sobre las consecuencias negativas de la relación de cuidados, pero existen escasos estudios fiables sobre su impacto.

Existen evidencias de que el cuidado de los ancianos con problemas psíquicos afecta más que el de los ancianos con problemas físicos.

Entre los cuidadores de ancianos dementes, conocidos/detectados por los servicios médicos y sociales describen un peor estado de salud, buscan más cuidados médicos, utilizan más prescripciones farmacológicas, describiendo un estado de baja moral y un mayor grado de depresión.

Sin embargo, los estudios sobre muestras comunitarias señalan que aunque la gran mayoría de los cuidadores de ancianos dementes refieren una mayor sensación de estrés o de "carga", pero no presentan alteraciones de tipo psiquiátrico y tienden a contactar menos con las instituciones.

Además se observó que el nivel de carga percibida era menor entre los familiares de los casos de demencias avanzadas, que los casos de intensidad moderada (mayor período de adaptación, reducción de los trastornos conductuales, mejores estrategias de afrontamiento...).

Entre los efectos negativos a nivel de salud de los familiares cuidadores estaban:

- El "descenso de moral" y aumento de la sensación de estrés en los familiares.
- Ansiedad, temor, sensación de estar atrapado.
- Depresión.

- Alteración del sueño.
- Malestar físico, aumento de cuadros psicosomáticos.
- Mayor riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otros tóxicos.
- Aumento de la demanda sanitaria de los familiares.

Entre las poblaciones de familiares que consultan a los servicios sanitarios o sociales, el 75% de los familiares percibían una cierta "carga" por dicho cuidado, de intensidad severa en el 40% de los casos.

Se trataba de un estado de agotamiento físico y mental del cuidador, que no se correlacionaba con el volumen de trabajo desarrollado alcanzando puntuaciones de probable patología psiquiátrica (distrés psíquico) en el cuestionario de Goldberg, en más del 70% de los casos.

### 3.4. Impacto del cuidado sobre la salud del anciano

La investigación sobre las consecuencias del cuidado a nivel familiar, se ha olvidado del impacto sobre los mismos ancianos sujetos a dicho cuidado.

Se ha observado un mayor estrés entre los mismos, cuando el cuidado era aportado por personas ajenas a la familia, de las cuales no estaba previsto recibirlo, por la insuficiencia de los cuidadores de los cuales el anciano esperaba recibirlo (cuidadores formales vs. informales).

Sin embargo, a pesar de las especulaciones y anécdotas clínicas, permanece aún por demostrarse un impacto a nivel de salud física, del funcionamiento diario o del deterioro cognitivo, derivado del hecho de recibir apoyos "formales" o por la derivación desde el domicilio al cuidado residencial.

También resulta llamativo, que mientras el 75% de los familiares perciban un grado de estrés derivado de las relaciones de cuidado, solo el 13% de los ancianos describían problemas de estrés familiar, incluso el 91% de los ancianos con algún deterioro cognitivo negaban problemas de estrés familiar.

Frente al 45% de los familiares o cuidadores, que describían problemas de salud física derivados de los cuidados, solo el 27% de los ancianos reportaban estos problemas (14% entre los ancianos con déficits cognitivos).

A modo de conclusión se puede indicar que:

- La experiencia de tenerque "dar cuidados" se está convirtiendo en una fase normal del ciclo vital de las personas, por el aumento de las expectativas de vida de las diversas generaciones.
- El "sentido de los cuidados" (actitudes sociales y personales, su interpretación, resulta crucial, a la hora de entender las crisis y los conflictos que suelen ocurrir dentro de las relaciones de cuidados.
- La atención a los enfermos puede conllevar desatención hacia uno mismo, los cónyuges u otros familiares.
- El deterioro cognitivo o de las capacidades de la vida diaria no suele ser el problema real de los cuidadores, sino la pérdida de la "mutualidad", de las posibilidades de comunicación y de compartir pensamientos y emociones o la sensación de impotencia y la falta de predictibilidad (cambios conductuales, progresión de la enfermedad, pronóstico futuro...) de la relación con un ser querido.
- El progresivo conocimiento de las rutinas diarias de cuidados a nivel familiar, que realmente constituyen el cuidado comunitario, nos señalan las auténticas dificultades para sustituir tal tipo de cuidado con apoyos formales externos.

Resulta, por tanto, necesario conocer más sobre las características de este "cuidado": ¿Cómo medir los efectos de diferentes tipos de cuidados en el receptor del mismo? ¿Qué tipos de cuidados apoyan o reducen la capacidad de intimidad e identidad de los ancianos? ¿Qué tipos de intervenciones sostienen la salud del sistema familiar de cuidados y cuándo o bajo qué circunstancias lo perjudican?

En general, necesitamos conocer más sobre los aspectos positivos de las "relaciones de cuidados".

## 4. EL APOYO INSTITUCIONAL AL CUIDADO FAMILIAR

# 4.1. Actitudes de los profesionales y respuestas a la "carga familiar"

1. Respetar, en general, los objetivos de la familia, respecto al cuidado de los ancianos, evitando la recomendación fácil de la "institucionalización", para facilitar el alta hospitalaria.

- Evitar las críticas inadecuadas e injustificadas científicamente al cuidado familiar.
- 3. Responder a las necesidades familiares.
- Aconsejar y ayudar a "tomar descansos".
- Asesorar en las necesidades sociales y financieras.
- Información adecuada sobre el trastorno y su manejo.
- Potenciar grupos familiares de apoyo y auto-ayuda.
- Estimular y compartir la búsqueda de conductas efectivas frente al trastorno.

#### 4.2. Actividades de prevención

Las posibilidades de intervención preventivas sobre la carga familiar pueden ejercitarse a tres niveles, para evitar o retrasar el riesgo de la ruptura de este apoyo.

A nivel primario, las medidas de actuación consistirán en:

- Evitar traslados o cambios domiciliarios excesivamente precoces para el nivel de autonomía del anciano, manteniendo el recurso de la convivencia con los familiares para situaciones totalmente necesarias.
- Intentar prevenir un excesivo número de sujetos conviviendo en el mismo domicilio.
- Promover unas buenas relaciones, asegurando momentos de privacidad para todos los miembros.
- Aportar información suficiente sobre métodos de cuidado y servicios sociales de ayuda.

En el nivel secundario, convendrá:

- Detectar precozmente los problemas (en especial de agotamiento físico/psíquico en los familiares o los trastornos de sueño en el anciano) y tratarlos; aprovechando todos los encuentros con la familia para indagar su posible aparición.
- Conectar con otros servicios de acogida (sociales, etc.), para intentar contactar con familias en "riesgo"

que no consultan espontáneamente hasta el momento de la ruptura.

A nivel preventivo terciario:

 Procurar el tratamiento curativo o rehabilitador más efectivo posible frente a los problemas del anciano, lo cual permitirá prolongar el tiempo de cuidado en el domicilio familiar.

#### 4.3. Medidas terapéuticas

- a) Información verbal y materiales escritos, sobre los procesos de la enfermedad, métodos de cuidado y evolución.
- b) Apoyos sociales: ayudas a domicilio, centros de día, ingresos de duración limitada en épocas de vacaciones, fines de semana, etc.
- c) Grupos de apoyo a familiares, de tamaño reducido, con características formativas, de apoyo o entrenamiento en el manejo de estrés.

En un estudio sobre las características de los servicios institucionales y tipos de cuidados más valorados por los familiares estaban:

- La identificación precoz de los casos.
- La evaluación comprensiva a nivel médico, psicológico y social.
- La capacidad para realizar derivaciones adecuadas hacia otros servicios.
- La continuidad de cuidados, con revisiones frecuentes.
- El tratamiento médico activo de los procesos agudos intercurrentes.
- El aporte de información, consejos y asesoramiento.
- El aporte de ayuda regular en las tareas del hogar y de cuidados personales.
- El aporte de descansos regulares para el cuidador.
- Las ayudas de tipo económico.
- La posibilidad de cuidados residenciales permanentes.

Tanto a nivel preventivo como terapéutico, es fundamental el estilo de intervención profesional, que deberá caracterizarse por:

- Competencia técnica.

- Sensibilidad en la detección e intervención precoz de los problemas; en el trato al anciano; en la capacidad de escuchar y preocuparse del bienestar de los familiares; en aportar explicaciones claras.
- Capacidad de establecer un plan de acción frente a los problemas del anciano y la familia.

Todo ello dirigido a que los familiares, puedan sentirse los miembros centrales de un trabajo en equipo.

# 5. EVALUACION DE PROGRAMAS DE INTERVENCION SOBRE LA CARGA FAMILIAR

La premisa básica de muchos programas de intervención con los cuidadores informales, era que el curso de la demencia podía ser influenciado y/o los efectos sobre los cuidadores modificado.

La mayoría de los programas de intervención incluyen los siguientes elementos:

- 1. Intervenciones de tipo grupal (con frecuencia).
  - 2. Intervenciones de tipo psicológico.
- a. Apoyo (ventilación, procesos grupales, compartir, reconocimiento, apoyo mutuo, percepción de la universalidad, aprendizaje).
- b. Counselling, terapia de insight, terapia cognitiva, entrenamiento de relajación, manejo de estrés.
- c. Impacto emocional-estrés, agresividad, duelo, culpa.
  - d. Auto-cuidado.
- e. Relaciones interpersonales y comunicación.
- 3. Introducción de elementos de tipo pedagógico o educativo en los programas.
  - a. Información.
- b. Mejoría de habilidades para el cuidado domiciliario.
- c. Desarrollo de habilidades terapéuticas, solución de problemas, técnicas de manejo conductual.
- d. Planificación-emergencias, legales, económicas.
- 4. Promoción y Desarrollo de sistemas/redes de apoyo.

- Personales/Familiares.
- Comunitarias.
- Profesionales.

En general, de la mayoría de los estudios surgen algunos datos positivos, pero sin un vínculo específico entre un determinado tipo de intervención y una medida específica de evolución.

Las intervenciones parecen mejorar el nivel de conocimientos de los cuidadores, disminuyen la sensación de carga, mejoran las habilidades de afrontamiento y suelen ser valoradas por los participantes como útiles.

No resulte claro, sin embargo, que reduzcan los niveles de depresión después de la intervención, ni que mejoren el funcionamiento social de los cuidadores. No ejerciendo ningún tipo de efecto sobre el nivel o progresión del deterioro de los dementes, aunque parecen reducirse los niveles de institucionalización y mortalidad de los mismos.

#### Podemos concluir:

- No existen grandes evidencias de que las intervenciones psicoeducativas aisladas de un proceso integral de cuidados, sean muy efectivas.
- Deberían adaptarse a las necesidades concretas de los cuidadores, lo cual significa que los programas educativos son de limitado valor por sí mismos, pero que un programa comprensivo de entrenamiento, reducción de estrés, adquisición de habilidades y apoyo familiar resulta efectivo.
- Deberían adaptarse a las características individuales del estilo de afrontamiento de los cuidadores.
- Deberían ser más prolongadas en el tiempo (superior a las 6-8 semanas habituales de estos cursos) y modificarse en función de la enfermedad y su progresión.
- Es posible que los efectos beneficiosos del entrenamiento, no se hagan evidentes, a menos que el seguimiento sea suficientemente prolongado (12-48 meses).

En suma estos programas deben ser comprensivos e integrados en el cuidado global del anciano, de duración suficiente y adaptados a las necesidades y objetivos específicos de los cuidadores.

Jesús Angel Padíerna Acero Médico-psiquiatra

#### **BIBLIOGRAFIA**

- **ARIET. (ED.):** Recent advances in psychogeriatrics 2. Edimburgo. Churchill Livingstone, 1992: 137-171.
- **DIPUTACION FORAL DE ALAVA. DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL:** Situación sanitaria de los ancianos en Alava, 1991: 106-111.
- FERNANDEZ DE GAMARRA, J.M.; PA-DIERNA, J.A.: La atención psicogeriá-
- trica en Euskadi hasta el año 2000. El caso de la demencia senil. Servicios y financiación. Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco, 1990.
- **PADIERNA J.A.; MARTINEZ, E.:** Demencia y carga familiar. Psiquis, 1988: 58-63.
- PADIERNA, J.A.; DIAZ, P.: Vivir cuidando; Trabajo grupal con familiares de ancianos dementes. Rev. Trabajo Social, 1989: 57-61.

# TERCERA EDAD EN ARRATIA: CLAVES PARA LA ASISTENCIA SOCIAL AL ANCIANO

El artículo que aquí se presenta es una sinopsis del *Informe Sociológico sobre la Tercera Edad en el Valle de Arratia*, realizado a instancias de la Unidad de servicios Sociales de Base de la Mancomunidad de Arratia, por la CONSULTORIA BERASTEGI de Bilbao, con la colaboración de los técnicos de dicha Unidad. Este estudio se realizó entre Septiembre del 91 y Febrero del 92, dentro de un programa de subvenciones de la Diputación Foral de Bizkaia para la promoción de la investigación en materia de servicios sociales en nuestro Territorio Histórico.

El interés que configuraba este proyecto era el de disponer de un estudio del colectivo de la Tercera Edad de Arratia de cara a orientar las actuaciones de la Mancomunidad en lo que a planificación, programación y gestión de los Servicios Sociales dirigidos a este sector poblacional se refiere. Para ello, se planteó un doble objetivo. Por un lado, realizar una descripción detallada de los ancianos del valle, y por otro lado —a través de esta información—, llegar a detectar aquellas situaciones en las que se da una necesidad de cada uno de los diferentes tipos de asistencia.

El ante-proyecto del estudio señalaba ya los distintos bloques temáticos que conformarían el análisis de la situación de la tercera edad en Arratia; concretamente se estudiaron: la calidad de vida, las formas de convivencia y las relaciones familiares, los aspectos laborales y ocupacionales y su contrapartida de ocio y tiempo libre, así como los aspectos sanitarios y de autonomía personal de los mayores en Arratia. A esto hay que añadir un capítulo fundamental en el que se valora el conocimiento, uso y satisfacción de los distintos servicios sociales en la Mancomunidad.

De los contenidos del estudio podemos destacar tres puntos de interés:

- 1.° La influencia del medio rural, aparece como una constante dentro del modo de vida del anciano. Junto con esto, destaca también el papel clave de la familia en el entorno del anciano, tanto en el plano ideal: la familia como forma preferida de convivencia; como en el plano real: la familia, además de ser el punto de referencia en cuanto a las relaciones sociales del anciano, es también la proveedora material de ayuda en los casos de discapacidad. Por tanto, la constante es el apoyo familiar con el que cuenta el anciano dentro del ámbito rural.
- 2° El informe presenta una tipología que distingue cuatro clases de ancianos, en cierto modo homogéneas, respecto a tres dimensiones:

la valoración sociosanitaria del anciano, la movilidad funcional y el factor de aislamiento/cobertura. El interés de esta tipología radica, por una parte, en ser herramienta necesaria para el tratamiento multivariante de los resultados obtenidos en la valoración de los servicios sociales de la Mancomunidad; y por otra, en su carácter sintetizador coherente con las conclusiones extraídas del análisis de la situación general del anciano de Arratia.

3.º Integrando los dos puntos anteriores, se presentaron una serie de orientaciones básicas de cara a desarrollar una respuesta asistencial discriminada desde la propia Mancomunidad. Partiendo de la constante de la cobertura familiar en el entorno rural, estas líneas de actuación vendrían determinadas en función de la situación socio-sanitaria del anciano, de su autonomía física y social, y de su aislamiento social o familiar.

Para este artículo, hemos considerado de interés destacar los dos primeros aspectos que hemos citado: por un lado, el factor rural en la política asistencial; y por otro, la tipología de ancianos.

#### 1. EL BIENESTAR DEL ANCIANO: LA TERCERA EDAD EN EL MEDIO RURAL

La gran mayoría de los ancianos del Valle de Arratia (84,4%) no son partidarios de ingresar en una residencia, manifestando no estar dispuestos a ingresar de ninguna manera o sólo como última alternativa. Si comparamos estos datos con los obtenidos a nivel de todo el Territorio Histórico<sup>1</sup>, vemos que los ancianos de Arratia se muestran más reacios al ingreso que el conjunto de ancianos de Bizkaia.

Tabla 1. Disponibilidad a ingresar en una residencia para los ancianos de Arratia y los de Bizkaia.

Posibilidad de ingresar	ARRATIA (1.000 efectivos)	BIZKAIA (725 efectivos)
De ninguna manera NOComo última alternativa Una posibilidad a contemplar Sería una buena solución SISería lo ideal	84,4	81,4
NS/NC 0,7	10,2	8,6
	4,8	9,2
	0,8	
TOTAL	100	100

Sólo un 1,6% de los ancianos del valle demandan de forma voluntaria este recurso, mientras que para el resto de los ancianos relativamente dispuestos a ingresar en una residencia, influye notablemente la carencia de cobertura familiar y la incapacidad física. La aceptación del servicio residencial como recurso válido para la atención de las personas mayores está directamente relacionada con su edad, su situación sanitaria, la cobertura familiar de la que disponen, el habitat donde residen y la ubicación del servicio. Las carencias importantes en estos aspectos inducen a los escasos ancianos en esta situación a contemplar como posible la perspectiva del ingreso.

El factor que está condicionando la negativa al ingreso residencial es el que se refiere a la ruptura con el medio, a la movilización, no tanto física como social, que implica el prescindir de las atenciones familiares y de los lugares habituales, para entrar en un entorno desconocido y hostil. El anciano fundamenta toda su vida en las relaciones que aún mantiene con la familia o con los vecinos y amigos. La implantación de estas personas en un habitat rural o semirural les confiere unas características relaciónales propias. El ámbito de las relaciones sociales en estas zonas es más amplio, más libre y menos dependiente

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA *Problemática* de la Tercera Edad en Bizkaia, Bilbao; 1990, pág. 163.

que en las ciudades. El mayor se encuentra protegido por la familia y los amigos y, en líneas generales, se siente bastante feliz con su modo de vida.

Para los ancianos de Arratia la forma de convivencia más adecuada a su edad es vivir con la familia. Por ello, los ancianos que viven separados de la familia (solos o en alojamientos colectivos) presentan una grave inadaptación entre su modo de vida real y la forma en que les gustaría vivir.

#### 2. UNA TIPOLOGIA DE LOS ANCIANOS DEL VALLE DE ARRATIA

Los criterios que han determinado la distribución de todo el colectivo de ancianos en distintos *tipos* de personas con características semejantes han sido tres:

El primero hace referencia al estado de salud del anciano y a su nivel de participación en las actividades cotidianas. Lo hemos denominado *Valoración Socio-Sanitaria* y presenta dos polos diferenciados: en un extremo—negativo—se encuentran los ancianos con un estado de salud deteriorado y escasas relaciones sociales; en el otro extremo aparecen los ancianos con una buena salud y gran actividad social.

El segundo criterio se ha denominado Valoración de la Movilidad. Aglutina aquellos aspectos relacionados con la falta de autonomía del anciano, situándose en el polo negativo aquellas variables referentes a la inmovilidad absoluta y en el extremo opuesto —positivo— las caracterizadas por una movilidad parcial o dependencia inicial en la que convergen situaciones carenciales de diferente índo-le.

El tercer criterio viene determinado por los aspectos relativos a la forma de convivencia y la situación socio-económica. Se ha denominado *Aislamiento/cobertura* y mide tanto los aspectos materiales como los familiares y asistenciales.

Así, en función de estos tres criterios o factores iniciales, los ancianos del Valle de Arratia se distribuyen en cuatro grupos o *Tipos* marcados por unas características concretas.

#### Tipo 1. Ancianos jóvenes

Este tipo está formado por un amplio conjunto de ancianos de 60 a 65 años, (los de menor edad, característica que da nombre a este Tipo) preferentemente hombres casados, con una valoración sanitaria, social y económica muy buena.

#### Sin deficiencias Ayuda no procede 0-2 enfermedades Periodico día/semana Paseo diario/semanal Tratamiento no Casado Hombre Salud bastante buena Sale con amigos d/s Nivel Ingresos medio Jubilado vive mejor De 60 a 65 años Salud muy buena Nivel de ingresos alto 80 0 20 40 60 100

CLUSTER 1. ANCIANOS JOVENES

Gráfico 1. Características más relevantes asociadas al Cluster 1.

% MODALIDAD / CLUSTER

Son los ancianos más sanos, no presentan deficiencias físicas y su estado de salud subjetivo es *muy bueno*. Destacan del resto por sus índices de actividad: pasean, salen con amigos, leen el periódico a diario y tienen una visión muy optimista de la jubilación.

Su valoración socio-económica es muy buena, disponen de hogares confortables ubicados cerca o en el casco urbano y sus niveles de renta figuran entre los más elevados. El *anciano joven*, aunque conoce los servicios dirigidos a la tercera edad, no los utiliza debido a su juventud y dinamismo

#### Tipo 2. Activos achacosos

El anciano activo achacoso se caracteriza por tener una buena valoración socio-económica, se parece al anciano joven, pero físicamente está algo más deteriorado. Es el anciano con los primeros achaques, pero que no presenta una situación carencial y se muestra tan activo como se lo permite su salud.

#### CLUSTER 2. ACTIVOS ACHACOSOS

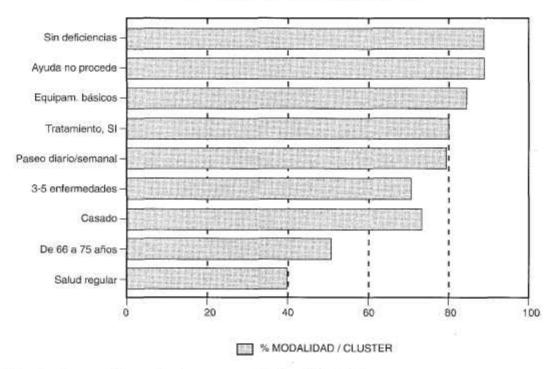


Gráfico 2. Características más relevantes asociadas al Cluster 2.

La media de edad de este grupo es de 66 a 75 años y está formado por ancianos que cuentan aún con el apoyo del cónyuge. Vive fundamentalmente en caseríos no muy alejados del casco urbano y presenta un nivel de ingresos medios o altos.

Conoce en gran medida los servicios destinados a la tercera edad, pero los utiliza poco. En definitiva, es el anciano con una valoración socio-sanitaria algo negativa, pero una buena o muy buena valoración social. **Tipo 3. Los solitarios** 

Lo que caracteriza a este grupo es su mala situación socioeconómica, su falta de cobertura material y su aislamiento social y geográfico. Es un colectivo básicamente femenino y mayor de 75 años, en el que dos de cada tres son viudos, y uno de cada cuatro permanece soltero. La amplia mayoría de los ancianos que viven solos está representada en este grupo. A esto hay que añadir que son personas bajo tratamiento médico, con una media de 3 a 5 enfermedades, destacando del resto por padecer de incapacidad instrumental, y por necesitar —y también disponer— de ayuda procedente de los hijos y, en menor grado, de los servicios de asistencia social.

#### **CLUSTER 3. SOLITARIOS**

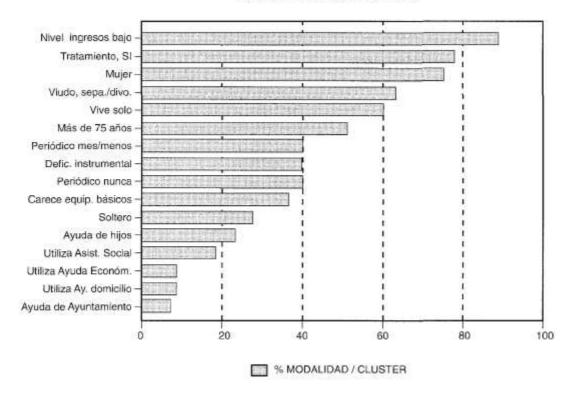


Gráfico 3. Características más relevantes asociadas al Cluster 3.

Con niveles de actividad bajos, este anciano está más cerca de la pasividad que de la participación, su visión de la vejez es pesimista y, quizá por su situación carencial y su soledad, es el grupo que mejor acepta la idea de ingresar en una residencia como una posibilidad real. Sin embargo, el anciano solitario es quien más defiende la forma de convivencia en soledad. ya sea individualmente o en pareja. Coincidiendo con su grado de movilidad parcial, y pese a que conoce los servicios sociales en menor medida que el resto, los utiliza más que otros ancianos, especialmente el asistente social, las ayudas económicas y la ayuda a domicilio. También son quienes más disponen de ayuda externa para solventar su incapacidad.

#### Tipo 4. Los seniles pasivos

Este grupo está formado por uno de cada diez ancianos de Arratia. Opuesto a los ancianos jóvenes, se caracteriza por un estado de salud deteriorado y un alto grado de incapacidad. Uno de cada tres ancianos de este grupo padece 6 o más enfermedades. Es un grupo compuesto mayoritariamente por mujeres en edades avanzadas que gozan de apoyo familiar, ya que viven con hijos o parientes, y no son nada partidarios de vivir solos. Sus niveles de actividad son nulos, es el grupo más vegetativo de la muestra, se refugia en su entorno familiar sin esperar nada del futuro.

#### CLUSTER 4. SENILES - PASIVOS

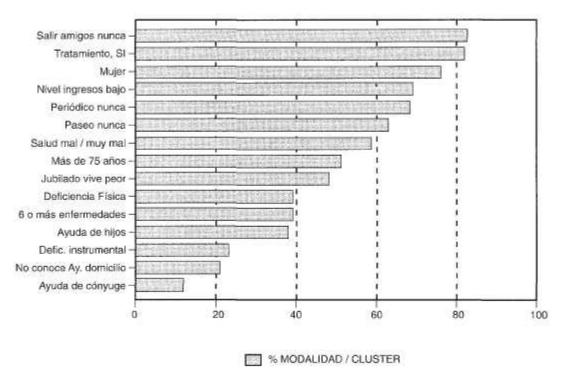


Gráfico 4. Características más relevantes asociadas al Cluster 4.

Su valoración socio-económica, aún siendo baja, no se presenta tan carencial como la de los *ancianos solitarios*, su nivel de ingresos es medio aunque tiende a situarse en niveles de bajos ingresos.

Estos ancianos no están al corriente de los servicios sociales destinados a la Tercera Edad y tampoco los utilizan, ya que el apoyo familiar del que disponen suple estas atenciones externas.

En conexión con el punto anterior, la disponibilidad al ingreso en residencias va a aparecer de forma diferencial en los distintos tipos de ancianos. Así, tanto el *anciano joven*, como el *activo achacoso* y el

senil pasivo disponen de una importante cobertura familiar que les disuade de ingresar en una residencia. Unicamente los ancianos solitarios, que utilizan los servicios sociales en mayor medida que el resto, se muestran algo más favorables al ingreso.

Las conclusiones que se extrajeron en referencia a la política asistencial posteriormente, giraban en torno a la prioridad de NO AISLAR AL ANCIANO DE SU ENTORNO HABITUAL, por lo que la residencialización no se presentaba como la respuesta asistencial más adecuada en el contexto de estudio.

Consultaría Berastegui

# LAS DROGAS: OPINIONES DE LA POBLACION DE EUSKADI

En este artículo se presentarán las conclusiones más significativas extraídas de la lectura de las respuestas que la población general de la C.A. de Euskadi dio, a comienzos de 1992, a un cuestionario acerca de la actitud ante las drogas y hábitos de consumo.

Después de pulsar la relevancia social que el problema de las drogas tiene entre los ciudadanos, estudiaremos sus opiniones acerca de las actuaciones que se han venido desarrollando en este campo, para pasar a un análisis de las actitudes de la población ante "el porro". Por último tras mostrar el grado de conocimiento que existe de las distintas sustancias tóxicas, se hará una breve reseña de sus hábitos de consumo.

1992 ha sido, para Euskadi, un año pródigo en la publicación de estudios e informes acerca de la problemática de las drogodependencias, publicaciones que son la herramienta necesaria para el adecuado quehacer de las personas que trabajan o "simplemente" están interesadas en este campo.

De este modo la Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco, habilitando instrumentos que sirvan para que la Ley sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias (noviembre de 1988), se cumpla de forma adecuada, ha publicado dos investigaciones y un informe:

"Euskadi ante las drogas 92: Informe sociológico sobre la evaluación y actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demás drogas en los últimos diez años".

- "La mentalidad de la sociedad vasca ante el problema de las drogodependencias".
- "Debate social ante las drogodependencias, Euskadi 1992".

Los dos primeros trabajos, fundamentales para cualquier planificación en este área, han nacido con la intención de que se vuelvan a realizar con un carácter bianual, para dotar de este modo a Euskadi de una fuente de datos necesaria.

El "Debate social ante las drogodependencias, Euskadi 1992", por su parte, es el fruto de la reflexión que los distintos grupos y estamentos que trabajan en el campo de las drogodependencias en nuestra sociedad, a través del Consejo Asesor de Drogodependencias de Euskadi, han efectuado a lo largo de este año. También, se han realizado esfuerzos semejantes desde otros ámbitos como son:

- El Ayuntamiento de Bilbao, publicando: "Los jóvenes y el consumo de alcohol. Representaciones sociales".
- La Escuela Universitaria de Trabajo Social de Donostia que en colaboración con la Kutxa ha publicado: "Drogas y Escuela IV" BUP-FP Donostia.

Dentro de esta dinámica de lograr un conocimiento lo más exacto posible de la realidad que oriente el trabajo a realizar, se pasó a comienzos de 1992 un cuestionario acerca de la actitud ante las drogas y hábitos de consumo en toda Euskadi cuyos resultados son un complemento y un contraste a las investigaciones mencionadas anteriormente. Son las conclusiones más relevantes extraídas de esta investigación las que presentamos a continuación.

#### 1. ALCANCE SOCIAL DE LA PROBLEMATICA DE LAS DROGODEPENDENCIAS

En la elaboración del cuestionario se creyó conveniente diferenciar entre las drogas ilegales<sup>1</sup> y el alcohol con el convencimiento de que esta distinción es aún operativa en nuestra sociedad. Por ello al analizar el impacto que esta cuestión tiene en la sociedad pudimos comprobar las diferencias existentes entre "las drogas" por un lado y el alcohol por otro.

El problema de las drogas es una de las cuestiones que, al menos de forma explícita, más preocupan a los vascos. La población vasca, del mismo modo que la población de todo el Estado español, considera que las drogas son uno de los problemas más graves de hoy en día —el 95% considera que el problema de las drogas es bastante o muy importante.

Del mismo modo el problema del alcoholismo es una cuestión a la que los vascos dan mucha importancia —un 93% dice que el problema del alcohol es bastante o muy importante—. Y, además de esta significación que le conceden, los vascos

piensan que este comportamiento problemático no remitirá en un futuro más o menos próximo ya que gran parte de la población indica que en el futuro se beberá igual e incluso más que en la actualidad.

Aunque la drogadicción y el alcoholismo son dos grandes y preocupantes problemas para la Euskadi de hoy, de las respuestas de la población se trasluce una pequeña distinción entre ambas cuestiones. Mientras que ante la drogadicción hay un 78% que la considera un problema *muy importante*, ante al alcoholismo apoya esta postura el 63%. Las diferencias al calificar la gravedad de la drogadicción y del alcoholismo van disminuyendo en nuestra sociedad, pero aún hoy en día la drogadicción tiene tintes más dramáticos que el alcoholismo para una parte significativa de la población.

Este sentimiento que existe entre los vascos, de la gravedad del problema de las drogas, posee, en muchos casos, un fundamento objetivo ya que podemos considerar que uno de cada tres vascos tiene un conocimiento cercano del problema de las drogas y sus consecuencias más extremas, debido al hecho de haber vivido de una forma próxima —en su familia o en la de un amigo íntimo— las consecuencias derivadas del consumo de drogas.

La preocupación por parte de los ciudadanos de que dicho problema afecte a su familia —dos de cada tres vascos se muestran inquietos ante la posibilidad de que alguien de su familia caiga en el consumo de drogas— es otra manifestación del alcance social que las drogas y sus efectos y consecuencias han tomado en nuestra sociedad.

#### 2. ANALISIS DE LAS OPINIONES ACERCA DE LAS ACTUACIONES (REALES Y POSIBLES) QUE SE PONEN EN PRACTICA ANTE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS

# 2.1. Valoración de la evolución del problema de las drogas

Antes de entrar en la apreciación de la sociedad vasca acerca de las agrupaciones e instituciones que trabajan en esta temática así como de las medidas concretas, y posibles, que se toman en la misma, comprobamos que la valoración global que los vascos realizan de la evolución que ha experimentado el problema de las drogas durante el último año tiene un carácter negativo, ya que la mayoría opina que di-

En este conjunto incluímos las siguientes sustancias: porro, speed, otras anfetaminas, ácido, tranquilizantes y somníferos, barbitúricos, inhalantes, cocaína, opiáceos, heroína.

cho problema no ha cambiado —42%— o incluso que ha empeorado —32%—.

La valoración de la evolución futura no es tan negativa, ya que aunque existe un 35% que señala que "ni mejorará ni empeorará", hay un 30% de personas que piensan que la situación va a mejorar—otro 20% por su parte, indica que la situación empeorará.

#### 2.2. Acción de grupos e instituciones

Se pregunta a los ciudadanos acerca de la atención que prestan al problema de las drogas una serie de grupos e instituciones, así como la valoración que realizan de dichas actuaciones<sup>2</sup>.

Para la población vasca, en primer lugar son "Las asociaciones y fundaciones privadas" las que mayor atención prestan a este problema y es también su trabajo el mejor valorado.

El interés que muestran los colectivos de "médicos y personal sanitario" y de los "maestros y educadores" es elevado y su trabajo es positivo en opinión de los vascos.

El colectivo de "los ciudadanos" presta mucha atención a esta cuestión de las drogas, pero su trabajo posterior en dicho campo no es valorado positivamente. Los ciudadanos, por tanto, se ven como un grupo al que realmente le preocupa y se preocupa por el problema de las drogas, pero que a la hora de actuar ante la misma se inhibe.

Frente a la valoración positiva del trabajo de "las asociaciones y fundaciones privadas", la atención y la actuación de la administración pública, tanto general, foral, como local, es tachada de insuficiente y no adecuada por la mayoría de los vascos.

Por último los colectivos de "la policía" y "los jueces", encargados de hacer cumplir y aplicar la legalidad son los peor parados. Para una mayoría significativa de los vascos, estos cuerpos no se preocupan por este asunto y su trabajo en el campo de las drogas es valorado negativamente.

## 2.3. Medidas para combatir las drogodependencias

Ante las medidas para combatir las drogodependencias que en la actualidad funcionan en nuestra comunidad, las campañas que utilizan los medios de comunicación son las que alcanzan una mayor incidencia social y las consideradas por más gente como eficaces —aunque existe un ciudadano de cada cuatro que no considera eficaces dichas campañas.

El resto de las medidas que existen para combatir las drogodependencias son conocidos aproximadamente por uno de cada cuatro vascos.

Mientras el trabajo de "los programas de educación para la salud en las escuelas", de "las comunidades terapéuticas", de "los programas de inserción social" y también de "los centros ambulatorios de tratamiento" es considerado como eficaz por los ciudadanos que conocen su existencia, la eficacia de "los equipos municipales de información y prevención de drogodependencias" —medida ésta, conocida en la menor proporción por los encuestados— y especialmente de la "Ley de Drogodependencias" es puesta en duda por los mismos.

Si ante las medidas que se vienen aplicando para combatir las drogodependencias hay una parte importante de la ciudadanía que ignora su existencia o que las considera ineficaces, al plantearles unas medidas hipotéticas³, la identificación con las mismas es casi total por parte de la gente—el 90% como mínimo de la población considera importantes dichas medidas—, aunque las medidas presentadas sean semejantes a las que realmente funcionan en la práctica, y que son desconocidos en gran medida por los ciudadanos.

# 2.4. Medidas contra el tráfico y consumo de drogas

La población se posiciona claramente a favor de la medida de perseguir y sancionar con mayor dureza, tanto a los gran-

Los grupos e instituciones que se consideran son: Gobierno Vasco, Diputaciones, Ayuntamientos, Policía, Jueces, Ciudadanos, Asociaciones y Fundaciones privadas, Médicos y personal sanitario y los Maestros y Educadores.

Las medidas puestas a consideración son las siguientes:

Poner en los barrios centros de información para que la gente pueda ir a preguntar cosas sobre las drogas.

Hacer campañas informativas sobre los efectos de las drogas en TV, la radio y la prensa.

Animar a los jóvenes a participar en asociaciones de tiempo libre y clubs deportivos.

Procurar que los padres, profesores y personas con prestigio den buenos ejemplos de vida sana.

des como a los pequeños traficantes, en la lucha contra el tráfico de drogas.

Si ante el tráfico, la actitud de los vascos es coincidente en la necesidad de un endurecimiento de las medidas, ante el consumo las posturas no son tan sancionadoras. Existe una contraposición a la hora dejuzgarel consumo públicoy el consumo privado de las drogas. La población se muestra a favor de sancionar el consumo público, pero no el privado. Da la sensación de que lo que en general se condena es la publicidad del consumo de drogas, su ostentación social, ya que la privacidad en el consumo no se juzga como un comportamiento a sancionar.

Ante la medida de obligar a los drogadictos a ponerse en tratamiento aunque ellos no quieran, la opinión de los ciudadanos vascos se divide, el 54% defendería dicho comportamiento mientras que el 40% lo desaprobaría.

Como hemos señalado más arriba existe un consenso social en la afirmación de la necesidad de un aumento de las sanciones para los traficantes. Pero este consenso no debe ser ninguna justificación para cualquier actividad de lucha contra el tráfico. En la lucha contra las drogas no vale todo ya que la gran mayoría de los vascos se posiciona en contra de permitir que los policías entren en las viviendas privadas, sin necesidad de que lo apruebe el juez, cuando existan sospechas de tráfico de drogas.

Ante la medida de legalizar el consumo de drogas, manteniendo algunas limitaciones, un 72% de los vascos no la considera como una disposición adecuada para la lucha contra el tráfico y consumo de drogas.

#### 2.5. Medidas de asistencia y rehabilitación

Al cuestionar a los ciudadanos vascos acerca de los distintos medios existentes en la actualidad para la asistencia y rehabilitación, las comunidades terapéuticas son el lugar considerado como más adecuado por un 53% de los vascos para facilitar asistencia a las personas con problemas de drogadicción, mientras que otro 20% respectivamente opina que el mejor sistema para lograr la curación y la rehabilitación es el seguimiento de un tratamiento dentro de su ámbito familiar o, en una institución o ambulatorio de su propio medio social.

Cuando se plantea el caso hipotético de que las medidas actuales de asistencia y rehabilitación no consigan alcanzar su objetivo, esto es, no consigan sacar del mundo de las drogas a los toxicómanos, y se pregunta por el método más idóneo en dicho caso, una gran parte de la población se decanta a favor del internamiento del toxicómano en centros especializados, a favor de una separación no traumática—sin llegar a su encarcelación— de los drogodependientes de la sociedad.

Para finalizar, conviene indicar que la red asistencial para las toxicomanías existente en Euskadi es considerada como insuficiente para dar respuesta a las necesidades sentidas de asistencia por tres cuartas partes de la población. Esta opinión sobre la inadecuación de la red de asistencia, se explica por el hecho de que más de la mitad de las personas no conocen los recursos existentes dado que no sabrían adonde acudir en el caso de que se les presentase algún problema de drogodependencias, aunque exista otro significativo 41 % que sí sabría adonde acudir.

## 3. ACTITUDES DE LA POBLACION ANTE EL CONSUMO DEL PORRO

La actitud de los vascos ante la sustancia del porro o cannabis es ambivalente. Por una parte la consideran una sustancia peligrosa como todas las drogas, pero por otra realizan una distinción entre porros y otras sustancias "más fuertes".

El cannabis como todas las drogas es nociva, en opinión de la población, uno de cada dos vascos llega a afirmar que su consumo esporádico realmente hace daño. El peligro del porro, para el 71% de la población, estriba en que puede conducir a probar drogas más fuertes.

La consecuencia última de esta disposición es que la mayoría de la población se posiciona en contra de la legalización del porro.

Tabla 1: "El consumo del porro debe estar totalmente permitido"

	TOTAL %
Más bien de acuerdo Más bien en desacuerdo NS/NC	24 68 8

n = 1.302

Al mismo tiempo, aunque la mayoría de la sociedad vasca considere que el porro puede inducir al consumo de otras drogas y se muestre en contra de permitir su consumo, hay una coincidencia social generalizada en la postura de distinguir al porro de "otras drogas más fuertes".

Los que han consumido porros no son considerados como drogadictos por el 76% de la población, escapando de ese modo de los prejuicios y connotaciones negativas que van parejas a este concepto.

Existen más personas que consideran el porro como una parte más de la cultura juvenil que la puerta de entrada al mundo de las drogas.

Como antes hemos indicado la mayoría de la población piensa que el consumo del porro tiene el peligro de que te lleve al consumo de drogas más fuertes, pero al plantearles que aquellos consumidores de porros acabarán necesariamente consumiendo otras drogas más peligrosas, la respuesta de la población es distinta.

Tabla 2: "¿Y con cuál de estas dos frases está usted más de acuerdo?"

	TOTAL %
- Todos los adolescentes	35
que fuman porros acaban consumiendo drogas	45
más peligrosas - Fumar porros forma parte	20
de la cultura de la ado- lescencia pero no supone	
consumir drogas más pe- ligrosas	
NS/NC	

n = 1.302

4. LAS DISTINTAS SUSTANCIAS TOXICAS (GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MISMAS Y CARACTERISTICAS ASOCIADAS A LOS CONSUMIDORES)

En este punto se resumen las conclusiones acerca del grado de conocimiento que los vascos tienen de las distintas sustancias tóxicas ilegales y la noción subjetiva que poseen de los síntomas y peligros para la salud que sus consumos acarrean, así como de las características que los vascos asocian a los consumidores de drogas.

#### 4.1. Conocimiento de sustancias tóxicas

El grado de conocimiento de los vascos, a nivel de haber oído hablar de las sustancias tóxicas, puede considerarse elevado. La heroína y la cocaína son sustancias con una gran relevancia social presentes de forma continua en los medios de comunicación, aunque sean con connotaciones distintas, y conocidas por tanto por la mayoría de la población —9 de cada diez personas ha oído hablar de ellas.

El porro, por su parte, es prácticamente conocido por la totalidad de los encuestados —el 94% sabe de su existencia.

Mientras el resto de las sustancias objeto de análisis se sitúan entre el 51% de personas que conocen el speed y el 78% de gente que conoce los tranquilizantes.

Es de destacar el caso del speed, desconocido para la mayoría de la población adulta, mientras que es una sustancia muy conocida y consumida con una frecuencia significativa por los más jóvenes.

# 4.2. Conocimiento de los síntomas que provoca el consumo de las sustancias

Si el número de vascos que han oído hablar de las distintas drogas es elevado, el conocimiento de los síntomas que provoca el consumo de estas sustancias no es tan elevado.

El porro es la sustancia más conocida, incluso en los síntomas que produce su consumo, el 42% de los vascos los conocen. El conocimiento de los efectos de los otros productos no es tan elevado y se sitúan entre el 33% de los tranquilizantes y el 20% del de los inhalantes.

## 4.3. Riesgo para la salud de los consumos

En este punto se ha preguntado por el riesgo que acarrea el consumo de porros, speed, anfetaminas, cocaína, heroína. Hay que tener en cuenta que las personas que señalan no conocer estas sustancias no responden a esta cuestión.

El porro es nuevamente valorado de forma distinta a las otras drogas, a la hora de juzgar el riesgo que supone para la salud los distintos niveles de consumo. Así mientras que para un colectivo importante de vascos—uno de cada dos—el consumo esporádico de porros no es arriesgado para la salud del consumidor, este consumo esporádico en el caso de las otras sustancias sí es considerado como peligroso por los vascos.

También cabría realizar una pequeña diferenciación entre las otras sustancias, ya que mientras la mayoría de los vascos opina que existe un riesgo para la salud con sólo probar la cocaína y la heroína, en el caso del speed y de las anfetaminas hay más gente que considera que el probarlos sólo una vez no es arriesgado para la salud que los que piensan que sí es arriesgado.

# 4.4. Características asociadas a los consumidores de drogas

Se han analizado las características que los ciudadanos vascos asocian a los consumidores habituales de porros, cocaína y heroína. Y hay que tener en mente que nuevamente han respondido a esta cuestión las personas que dicen conocer dichas sustancias.

Las actitudes y comportamientos que la población atribuye a los consumidores de heroína, cocaína y porros son de carácter marcadamente negativo. Hay mucha más gente que piensa que los consumidores habituales suelen "tener una mayor tendencia a la delincuencia", "tener una menor fuerza de voluntad", "ser más inestable emocionalmente", "ser menos trabajadores", que aquellos que opinan que son "más independientes", "más sensibles", que están "más preocupados por los demás", "tienen más éxito social" y que son "más creativos" y "más interesantes".

Los consumidores de heroína son los que peor imagen social poseen entre los vascos y están asociados por una gran mayoría a una actividad delictiva. Para el conjunto de la población los consumidores de porros tienen relativamente más problemas de orden psicológico —"tener menos fuerza de voluntad" para el 55%, "ser más inestables emocionalmente" para el 51%—, que de orden social —"tener más tendencia a la delincuencia" para el 43% y "ser menos trabajadores" para el 41%.

En el otro extremo de esta valoración negativa que se realiza tanto de los consumidores de heroína como de cocaína y porros, uno de cada cinco vascos considera que estos consumidores disfrutan de una mayor independencia que el resto de la población. Un sector de la población, por tanto, aún atribuye a las drogas un valor de libertad e independencia y una actitud de rebeldía a las normas establecidas.

#### 5. HABITOS DE CONSUMO

#### 5.1. Datos generales de consumo

El consumo de las distintas sustancias no es muy relevante en el conjunto de la población. El porro es la sustancia, con una gran diferencia con respecto al resto de las drogas ilegales, que ha sido consumida por un mayor número de personas —el 24% dice haberlo probado al menos alguna vez—, pero únicamente es el 5% de la población la que indica que lo ha consumido durante el último mes.

El consumo del resto de los productos es mucho menor entre la población vasca. Unicamente el speed, otras anfetaminas, tranquilizantes y la cocaína alcanzan el 5% de personas que los han probado en el conjunto de la población.

Tabla 3. ¿Y ha consumido usted alguna vez?

	Porro	Speed	Otras Anfet.	Acido	Barbitu- ric.	Tranquil.	Inhalant.	Cocaína	Heroína
No	70	45	58	51	60	71	55	82	88
Sí Sí, a lo largo	19	4	5	3	2	5	1	4	1
último mes	5	1	_	_	_	1	_	1	
NS/NC	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Resto	6	49	37	46	37	22	44	13	11

n = 1.302

El factor principal que incide en el consumo de las drogas es la edad. El consumo de estas sustancias se da, en su mayor parte, entre la población menor de 34 años. Entre las personas mayores es práctica-

mente inusual el consumo de estas sustancias.

Al analizar otros factores que inciden en el consumo de estas sustancias vemos que el consumo de los hombres es mucho mayor al de las mujeres —hay cerca del doble de hombres que de mujeres que se han acercado al consumo de estas sustancias—, que no hay grandes diferencias por Territorios Históricos, que atendiendo a la situación laboral, la población parada es la que presenta un mayor consumo de las drogas, tanto extensiva como intensivamente.

Atendiendo al nivel de ingresos familiares los consumos más altos se dan en las familias con niveles de ingresos elevados, especialmente mayores de 200.000 pts., y que el consumo de distintas sustancias, como heroína, barbitúricos y cocaína es también muy importante en las familias con bajos niveles de ingresos. La categoría profesional, por su parte, no introduce grandes diferencias en los consumos, siendo los directores, gerentes... los que menores consumos presentan en todos los productos excepto cocaína, speed y porros, sustancias en los que presentan unos consumos especialmente importantes.

Este estudio confirma la relación existente entre menor religiosidad o incredulidad y mayor consumo de todas las sustancias, relación que ha ido detectándose en todos los estudios de consumo realizados hasta el momento.

Es de destacar el consumo elevado de los separados y divorciados. Y por último habría que subrayar la correlación positiva existente entre el consumo elevado de alcohol y el consumo del porro con el consumo de las otras drogas. Correlación que nos da pistas que nos llevan a la afirmación de la existencia de un policonsumo en muchos de los consumidores de estas sustancias.

Al analizar la evolución de los consumos de algunas sustancias en estos últimos diez años no podemos más que confirmar la estabilidad e incluso el ligero aumento que ha experimentado el consumo del porro, la cocaína y el speed. Y el descenso en el consumo de la heroína y del ácido.

Tabla 4. Evolución de los consumos 82-92%

	Marquínez 82 Personas que han consumido alguna vez	Neurriak 92 Personas que han consumido alguna vez
Cannabis/porro Acido Heroína Cocaína Anfetaminas Speed	19,8 3,4 1,6 2,5 7,4	24 3 1 4 5 5

Hay que subrayar el caso del consumo de los tranquilizantes, sustancia consumida por un número significativo de vascos—el 6%—y consumida en una medida semejante por todos los subgrupos poblacionales, circunstancia que no ocurre con el resto de las sustancias. Los distintos factores analizados en esta investigación no influyen de forma significativa en el consumo de los tranquilizantes.

Como punto final de este apartado podemos indicar que los consumidores de porros y los consumidores, con un carácter excesivo, de alcohol, no ven sus consumos como problemáticos, ya que no sienten ninguna necesidad de utilizar un tratamiento para paliar sus consumos.

#### 6. DUALIDADES

En el análisis de las respuestas a las preguntas de esta investigación se ha detectado la existencia de varias dualidades que marcan la desigualdad entre grupos diferentes que muestran distintas sensibilidades ante la cuestión de las drogodependencias.

La primera dualidad de grupos contrapuestos se forma en torno a la edad. Son los más jóvenes, teniendo en cuenta las variables asociadas a esta situación vital, los que desde una experiencia distinta —ya que poseen un mayor conocimiento de las sustancias, un mayor consumo de las mismas— defienden unas actitudes y unas opiniones menos dramáticas que las personas de más edad.

Las variables socio-económicas —nivel de ingresos, nivel de estudios, categoría profesional— están en la base de otra dualidad. Son los grupos de personas mejor situadas teniendo en cuenta las variables mencionadas frente a las personas con un menor status social, los que defienden posturas menos extremas frente al problema de la droga.

El sexo es otra variable que marca diferencias. Las mujeres frente a los hombres defienden unas posturas que están más inclinadas hacia una postura conservadora ante este problema.

Esta identificación de tres dualidades diferentes con aproximaciones distintas a la cuestión de las toxicomanías, debe considerarse como la concretización de una realidad que tiene que confirmarse o refutarse en el devenir de las investigaciones que se realicen sobre este tema.

La conclusión principal que se puede extraer de la comparación de los resultados obtenidos del análisis de este cuestionario con los ofrecidos por la revista REIS referentes a las actitudes y consumos de drogas de la población española<sup>4</sup>, es que el porro o cannabis y por ende los consumidores de porros, están considerados desde una perspectiva más normalizada, menos identificada con la "drogadicción", en Euskadi respecto del resto del Estado. El porro y su consumo es algo "más normal" en nuestra sociedad que en el resto del Estado.

#### **FICHA TECNICA**

La encuesta fue realizada por encargo de la Secretaría General de Drogodependencias del Departamento de la Presidencia del Gobierno Vasco.

Va dirigida a la población general, tomándose como base de la muestra la población mayor de 18 años, residente en la C.A. de Euskadi. A fin de dar una significatividad suficiente y un margen de error aceptable a cada Territorio Histórico, se han realizado 1.302 encuestas (406 en Araba y 448 en Bizkaia y Gipuzkoa), lo que nos da un error muestral del 5% en cada uno de ellos, a un nivel de confianza del 95,5% (2 sigmas).

Procedimiento de muestreo: Polietápico estratificado, con selección de las unidades primarias de muestreo —municipios— de forma aleatoria simple y de las unidades últimas—individuos— por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

La encuesta se realizó entre los días 5 y 20 de diciembre de 1991.

Luis Agirre Técnico de Drogodependencias

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Revista Española de investigaciones Sociológicas. N.° 47. Centro de Investigaciones Sociológicas. Julio-Septiembre, 1989.

# RESEÑAS Y COMENTARIOS

# AIPAMEN ETA IRAZKINAK

#### JUSTIFIKATU AL DAITEKE GARANTIA UNIBERTSALA? PHILIPPE VAN PARISS

Justizia ekonomikoaren gaineko teoria zenbaiten berrirakurketa.

Errentak banatzeko egungo sistemaren okerrak zeintzuk diren agertu eta edozein lanetatik aparte denoi emango litzaigukeen "garantia unibertsala" ezartzeko beharra frogatzeko, ez al da nahikoa ditugun arazo larrienak—pobrezia, langabezia, laguntza soziala jasotzen dutenen umiliazioa, gizartearen zatiketa— gogoratzea?

Inolaz ere ez, horrelako garantia baten finantziazio arazoetaz gain, arazo filosofiko eta etiko askoz funtsezkoago bat azaltzen bait da, justiziarena.

Ez litzateke bada "higuingarria" izango, enplegua eta errenta —partzialki bada ere—elkarrengandik banandu eta jendeari ezer ere ez egiteko ordaintzea? Gure idazkietan maiz landu dugun gai honen inguruan zenbait filosofo politikok agertutako jarrerak laburtzen ditugu jarraian, justizia ekonomikoaren nozioaren harian.

Epaia ez da inolaz ere neutroa, baina lagungarria gertatuko da aberastasuna banatzeko modu egokienari buruzko eztabaidan, eta kontutan hartuz aberastasuna sortzeko egungo moduak, aintzinekoen aldean guztiz desberdinak direla, gero eta beharrezkoagoa zaigu debate hori.

Bukatzear dago Lehen Mundu Gerra. Filosofia analitikoaren aita sortzaileetako batek, ospe handiagoa ekarriko dion liburuxka bat idatzi berri du, bakezaletasunaren zioz kartzelatua izan baino lehenago. Liburuxkan, besteak beste, bi osagarri dituen errentaren banaketa modua defendatzen du. Batetik, baldintzarik gabe denei banatuko zaien errenta berdina, eta bestetik lanaren errentak, egindako ekarpenaren arabera langileak modu desberdinez ordainduko dituztenak. Hauxe da, bere ustez, sozialistek maite duten "Norberari bere lanaren arabera" araua, eta anarkistek baieztatzen duten "Norberari bere beharren arabera" printzipioaren arteko konpromezurik hoberena. Konpromezu hau formulatzean, filosofia analitikoaren eta garantia unibertsalaren arteko lehen topaketa dei litekeena lortzen du Bertrand Russellek.

#### Filosofia analitikoaren eta garantia unibertsalaren arteko bigarren topaketa

Harrez gero gauza ugari aldatu dira, bai filosofia analitikoaren alorrean —gaur egun mundu anglo-saxoian nagusitua—, bai errentak banatzeko moduari buruzko eztabaiden inguruan. Russellen garaian ia egon ere ez zegoen filosofia politiko analitikoak garapen ikusgarria ezagutu zuen 1971 lean John Ravvlsen "Justiziaren teoria" argitaratu ondoren. Hasiera batean alor honetan pentsamenduaren historia eta kazetaritza saioez aparte ezer gutxi zegoen, baina arin bilakatu da filosofia politikoaren eremua eztabaida emankorrerako gune —gutxienik mundu anglo-saxoian—, argumentazioaren zehaztasuna eta aplikazio konkretuak lortzeko kezka elkarlotuz. Gainera, Russellek idazten zuen garaian garantia unibertsalaren ideiaren aldeko jarrera, State Bonus League misteriotsu batetara —bi kide baino gehiago ote zuen argitzeke dago— murriztuta bazegoen ere, hedadura handia lortu du Europan zehar 80ko hamarkadan.

Ingurumaria guztiz desberdin honetan burutu zen 89ko irailan Louvain-la-Neuven, filosofia analitikoaren eta garantia unibertsalaren arteko bigarren topaketa dei dezakeguna

(horretara murriztu gabe): filosofo politiko profesionalak eta maila desberdinetan garantia unibertsalari buruzko eztabaida europearrean murgildutako pertsonak biltzen zituen nazioarteko.

Ez naiz hemen jardunaldi hartan izandako elkarrizketa anitza laburtzen saiatuko, haren oihartzun izaten baino —modu zatikatu eta subjetiboan—, jardunaldian edo prestaketa agirietan agertutako bost ekarpen laburki azalduz eta horien arteko antzekotasun eta desberdintasunak argituz. Hasi aurretik hala ere, hitz bat esango dut ekarpen horiek azpimarkatu nahi duten problematika edo erronkaz.

#### Zergatik filosofatu?

Zergatik arraio behar da filosofatu, printzipio handiosoak aipatu, zuzentasun erizpideak nekez azaldu, argumentuak zehaztasunez agertzen saiatu? Ez al da nahikoa ditugun arazorik larrienak gogoratu —pobrezia, langabezia, laguntza soziala jasotzen dutenen umiliazioa, gizartearen zatiketa— eta eskura ditugun bitarteko eta datuek aukera ematen diguten neurrian, garantia unibertsalak arazo horiek konpontzen lagunduko lukeela azaltzea? Inolaz ere ez, erantzuten du esaterako John Elster epistemologo norvegiarrak. Garantia unibertsalaren ezarketak duen hedadurako giza erreformak ez bait du aurrera egiteko inolako aukerarik argumento konsekuentzialista hutsetan oinarrituz gero. Zergatik? Batetik, gizarte zientziek eskeintzen dizkiguten ezagutza teorikoek hutsune handiak dituztelako, eta beraz ezin daiteke inolako ikasbide fidagarririk atera horrelako neurri batek izan litzazkeen ondorioetaz. Bestetik, konfidantza gutxi jarri daitekeelako saio esperimentaletan. Garantia unibertsal mamitsua eskala handian ezarri nahi izatea arduragabekeria soziala litzateke, eta eskala txikiko garantia unibertsal mamitsuaren edota eskala handiko garantia mediokrearen eraginak ez luke baliorik izango, eskala handiko garantia mamitsuaren eragina estimatzeko. Erreforma, nahitaezko transizio kostuen gainetik, bideragarria izan dadin,ezarriko duen gizarteak konsiderazio konsekuentzialisten gaineko arrazoiak izan behar ditu, horiek, ezinbestean zalantza karga handia dute eta. Nahitaezko oztopoak bakarrik gaindituko dira, bukatzen du Elsterrek gizarteak oro har, hartutako neurria justua dela sakonki sinisten badu.

Halabaina, kaleko gizonei (emakumeei baino gehiago) edota bulegoetako pentsalariei (Elster beraren harian) kasu egin, edo eskuma nahiz ezkerreko aldarrikapenak aintzat hartuz gero, ondorengo esakeraren barianteak baino ez dira entzuten: ordaina emateko gai den bati, horrelakorik eskatu gabe eros-ahalmena ematea baino gauza injustuagorik, egon, gutxi dago; higuingarria da moralki enplegua eta errenta elkarrengandik banatzea —partzialki bada ere—; baten bati ezer ez egiteko ordaintzea. Denoi baldintzarik gabeko errenta eskeintzea injustua ez bada, hau da, benetako injustizia garantia unibertsala ez ezartzea baldin bada, frogatu egin behar da hori, argumentuak emanez. Frogatu egin behar da zertan eta zergatik aldentzen den egungo egoera zuzentasunetik, zertan eta zergatik lagunduko lukeen garantia unibertsalak egoera justuagoa bilakatzen. Horrelako frogarik eman dezakeen justiziaren konzepzio argi eta koherenterik ba al dago?

#### Hillel Steiner eta Lurraren jabetza amankomuna

Lehen aukera, tradizio libertario iparamerikarretik datorkigu. Tradizio honetara biltzen diren egileen ustez, eskubide osoa du norberak, bere buruaz eta legitimoki bereak dituen ondasunetaz nahi duena egiteko. Nola da posible ikuspegi honetatik, garantia unibertsala —denoi inolako baldintzari gabe emandako errenta—, bidezkoa dela pentsatzea? Garantia unibertsala ezartzeak eskatuko lukeen errenten nahitaezko birbanaketaren justifikazioa eta ikuspegi libertarioa, ez al daude guztiz aldendurik? Inolaz ere ez, erantzuten du Hillel Steiner filosofo libertario kanadiarrak. Artikulu sorta batean, horietako azkena Louvain-la-Neuveko jardunaldietarako komunikazioa, Lurra, baliabide naturalak, hasiera batean inoren jabetzakoak ez direla eta gizaki guztiek horiekiko eskubide berdina dutelako baieztapenak dituen inplikazio guztiak argitzen saiatzen da Steiner, Locke, Fourier eta Nozick-en ildoan eta bereziki Thomas Paine eta Henry George-ri segituz. Egia da norbera, legitimoki eskuratutako ondasunen jabe osoa dela, eta ondasun horiek ezin daitezke inolaz ere tasatu, are gutxiago birbanatzeko xedez. Baina ondasun material orok, azken finean, baliabide naturalak ditu bere baitan, eta horien gainean gizonezko eta emakumezko guztiek dute eskubide moral berbera. Esku pribatuak baliabide natural gehienetaz jabetu (hondatuak izan ez direnean) diren mundu honetan beraz, printzipio libertaroekin guztiz bat dator, Steinerren

ustetan, errenta osoaren barruan, erabilitako baliabide naturalen balioari dagokion partea tasatu, eta denon artean birbanatzea. Horixe da, ia hitzez hitz, Thomas Painek 1796an Frantziako Asanblea Nazionalari igorritako memorian proposatzen zuena, hau da, ezagutzen den garantia unibertsalaren formulaziorik zaharrena.

Baina Steiner ez da horretan geratzen. Bere ustez baliabide naturalen (ohizko zentzuan) gaineko tasa ez da libertarioek defendatu beharreko tasa bakarra. Bestelakorik ere badago. Hasteko, bizirik daudenen arteko emarietako ondasunak ez bezala, heriotzak jaberik gabe utzitako ondasunak, baliabide naturalekin pareka daitezke, eta beraz guztiz tasagarriak dira. Horrez gain, informazio genetikoa bera ere, gure trebetasun guztien nahitaezko baldintza, baliabide naturala da, eta beraz horren balioa tasatu egin daiteke eta denon artean birbanatu. Steinerrek berak onartzen duenez, bi tasa osagarri hauek badituzte lehen tasak ez zituen hainbat oztopo. Ez naiz orain horretan luzatuko. Baina lehen zerga bakarrik defenda badaiteke ere, badugu horren arabera, garantia unibertsalaren legitimazio libertarioa. Eskuraketa pibatuaren edo/eta hondamenaren kausaz ia batere garantia unibertsal "in natura" ez dagoen munduan, guztiz justua da horren ordez garantia unibertsala eskudirutan jartzea. Painek indarrez azpimarkatzen zuenez, eskubide kontua da, ez errukia. Justizia da denoi baldintzarik gabeko errenta ematea eskatzen duena, eskuraketa eta hondamen prozesuaren fruitu den produktuaren gozamen esklusiboa prozesuon onuradunen esku utzi, edote prozesu horietatik kanpo lagatakoei, euren baldintzak jartzeko eskubidea eman ordez.

#### John Baker eta lanaren konpensazio berdinzalea

Alda dezagun guztiz perspektiba, ikuspuntu berdinzale defendagarri eta koherente batek zer suposatzen duen agertzeko. Lehen hurbilketa baten arabera, berdinzale batek alor sozio-ekonomikoan defendatu behar duena, bai esfortzuen bai errenten berdintasuna da. Behin guztizko errenta maila eta horrek eskatzen duen esfortzu kopurua ezarrita, gizarteak bi osagarri horiek denon artean berdin banatu baino ez du egin behar—garantia unibertsaletik oso urrun gaude, antza denez—. Baten batek, hala ere, denontzako ezarri araua baino gutxiago lan egin eta soldata txikiagoa jaso nahi lezake, eta beste batzuek ostera, lan gehiago egin eta gehiago irabazi. Ez al dago biderik jarrera berdinzalearekiko fidela izanik, nahikunde hauek onartzeko —dela norbanakoaren askatasunaren dela ongizate maximalaren izenean? Berehala datorkigu berriro, oraintxe ikusiko dugunez, garantia unibertsala, bai eta bidezko zenbatekoa zehazteko erizpide zehatza.

John Baker Dublingo filosofo amerikarrak jardunaldian aurkeztutako argudioa, Adam Smithen "Nazioen askatasuna" liburuko pasarte ezagun batean agertzen den mozkin garbiaren berdinketaren ideian oinarritzen da, horretatik aldentzen den arren. Gainetik baino ez dut azalduko hemen, eta ekoizpenaren faktore bakarra lana duen ekonomiaren kasu berezian. Hasierako postulatua da, balizko langile bakoitzari kurba multzo bat atxiki dakiokeela, eta horietako kurba bakoitzak adierazten du, lan mota jakin baterako eta luzeraren arabera, zein errenta eman behar zaion langileari, lanetik ateratzen duen mozkin garbiak (ordainketa barne) berdin segi dezan, hau da, lanik egingo ez balu baino zoriontsuago edo zorigaiztokoagoa izan ez dadin. Lana nekosoagoa denean, kurbaren malda areagotu egingo da —hain nekosoa ez den lanordua baino gehiago ordaindu behar da horrelako lanordua eta, lanaren izaera edozein delarik ere, gorantzakoa izango da kurbaren malda —hamabigarren lanordua lehen lanordua baino nekosoagoa da beti---. Balizko langile bakoitzarentzat egindako kurba hauetatik abiatuz, batazbesteko kurbak egin daitezke, hau da, lanaren eta ez-lanaren aurrean indiferenteak izan daitezen langileei batazbeste eman beharreko errentak agertzen dituztenak (Ikus 1. irudia). Era honetako kurbak dira, Bakerren ustez, lan kantitate eta kalitate desberdinak egiten dituztenei justizian eman behar zaizkien ordainketakzehazten dituztenak. Ordainketa hauekjakina, norbanakoen kurbei dagozkienak ez bezala, ez dute aukerarik ematen langileek euren lanpostutik ateratzen duten mozkin garbia berdintzeko. Baina errenten banaketa berdinarekiko urruntze orok, gizartekideen batazbestekoak lan hauei ematen dien nekosotasun maila adierazten duen neurrian, ideia berdinzalearekin fideltasuna ez da zalantzatan jartzen. Garantia unibertsalarekiko lotura? Guztiz funtsezkoa. Zeren arrazoiketa guzti honek —kurba bakoitzaren mugaketak— erreferentzia-errenta batekiko erreferentzia eskatzen baitu, eta hori garantia unibertsala baino ez da: lanik ez egitea erabakiz gero irabaziko litzatekeen errenta (1 irudiko kurben hasierak agertzen du hau).

Erreferentzia-errenta honen maila, argi dagoenez, ezin daiteke nahi bezala aukeratu. Demagun maila jakin bat aukeratu dela eta, lehenago zirriborraturiko prozeduraren arabera,

konpentsazio kurben forma zehaztu dela, hau da, lan mota eta kantitate desberdinen ne-kosotasuna batazbeste konpensatzeko behar diren ordainketa mailak. Nahiz eta gizarteak bazterrean utzi zenbait lan mota eta maila —duten erabilgarritasun sozialaren ondorioz behar duten konpensazioa merezi ez dutenak—, gerta daiteke balizko langileek egindako aukeren arabera, errenta osoa nahikoa ez izatea hautaturiko garantia unibertsalari atxikitako errentak, eta maila horrek eskatzen dituen konpentsazio kurbak betetzeko. Orduan abiapuntu baxuagoa aukeratu behar da —garantia unibertsalaren maila jetsi—, prozedura berberaren arabera konpentsazio kurbak berriro zehaztu (hauek ere nahitanahiez baxuagoak), eta orduan egiaztatu ea gizartekideek egindako lan aukerek sortutako errenta nahikoa ote den garantia unibertsala eta kurbek eskatzen dituzten soldatak ordaintzeko. Horrela gertatzen denean lortua dugu, Bakerren ikuspegian, norberak egin nahi duen lan mota eta kopuruaren hautaketa librearekin bateragarria den ideal berdinzalearekiko hurbilketarik hoberena. Eta zehaztuta dugu, ipso facto, garantia unibertsalaren bidezko maila.

Horrela bada, lanaren ordainketa justuak eta lanaren nekosotasunari beharrezko arreta emateak ez digute garantia unibertsala errefusarazten, justifikarazten baizik. Bataz beste produktiboa den edozein ekonomiatan, desberdintasun handia dago ekoizpen globalaren eta ekoizleak behar bezala konpensatzeko behar den errentaren artean. Hondakin honek, langile guztiei zuzentasunez ordaintzeko kezkak denon artean banarazten duen soberakin honek, garantia unibertsalerako oinarri berdinzalea eskeintzen digu.

### Karl Marx eta komunismorako bide kapitalista

Alda dezagun berriz ere gogo unibertsoa. Paine eta Smith-engandik (lehena Steinerrek zorroztua eta bigarrena Bakerrek zuzendua), Karl Marxengana (Van der Veenek birlandua) joko dugu segidan. Gai honi buruzko zenbait pasartetan, bereziki "Gotha-ko Programaren Kritika"-koetan, oinarritzen den interpretazio baten arabera, produkzio-bideen jabetza kolektiboak definitzen du sozialismoa, eta ez da berezko xedea Marxentzat, bestelako helburu bat lortzeko bitartekoa baizik. Xedea komunismoa da, hau da, antolaketa sozio-ekonomiko modu bat non nork bere gaitasunen arabera eman eta bere beharren arabera jasoko duen, ekarpen guztietatik at. Xede horretarantz sozialismoa ezarriz jo beharraren arrazoia da, Marxen ustez, gizarte kapitalistan produkzio indarren garapena oztopatzen duten kateak haustean, sozialismoak arinago edo seguruago eramango gaituelako ideal komunistaren bidean. Esperientzia historikoa ikusirik, baieztapen honetan Marxekin bat etorritako hainbat jende, ez dago egun ados. Baina bitartekoa errefusatzeak ez du esan nahi xedea ere errefusatzen dela. Egia baldin bada indar produktiboen garapenaren aldetik kapitalismoa garaiagoa dela, kapitalismoari eman behar dio "marxianoak" lehentasuna, idealari berari jarraituz.

Ondoren, jakina, bitartekoa xedearen bilaketak eskatzen duen moduan erabili behar da. Ingurune kapitalistan nahiz sozialistan egonda, zer egin behar da goian azaldutako ideal komunista horretara ahalik eta gehien hurbiltzeko? Hain zuzen ere, edozein kontribuziotik aparteko errenta —garantia unibertsala— ezarri, zenbaitetan modulatua, behar berezi batzuk kontutan hartzeko, esaterako elbarrien behar bereziak. Ideala guztiz burututa egongo da, produktu nazional oso osoa beharren arabera banatzen denean, hau da, norberaren errenta garantia unibertsalera murrizten denean. Gaur egun, Babeuf edo Marxen garaietan bezala, burutuezina da dudarik gabe ideal hau, lana eta errenta elkarrengandik guztiz banatzeak produktu nazionalaren erabateko hondamena ekarriko bait luke eta ezingo litzateke ez eta subsistentzia bera ere bermatu. Baina batere oztoporik ez dago, beharren arabera banaturiko produktu nazionalaren proportzioa —bestela esanda, garantia unibertsalaren maila erlatiboa— maximizatuz ideal horretara ahalik eta gehien hurbiltzeko, beti ere denon subsistentzia bermaturik badago (Ikus 2. irudia).

Ikuspegi honetatik, ideal komunistak ez du inolaz ere eskatzen "erregimen komunistak" deitutakoek isaladatzen duten bideari nahitanahiez segitzea. Eskatzen duena da funtzionamendu ekonomiko ahalik eta moldagarriena aukeratu, eta bertan garantia unibertsala ezartzea, ekonomiak eman dezakeen komunismo gradu gorenaren maila hartuz.

### John Ravvis eta "maximin" deitutakoa

Marxen teoria, honela ulertuta ere, zaharkitua dagoela uste dutenek, nahiago izango dute agian, askoz modagokoa den beste autore bat aukeratzea, John Ravvls. Justiziari buruzko bere bi printzipioek zera eskatzen dute, funtsezko askatasunen kontra joan gabe

eta aukeren berdintasuna hautsi gabe, mozkin sozio-ekonomikoak gutxien daukatenek ahalik eta gehien izan dezaten moduan banatzea (horixe da "maximin" deitutakoa). Besteia esanda, Ravvlsen ustetan, mozkin sozio-ekonomikoen desberdintasunak ezin dira justifikatu ez bada ezinezkoa delako horiek gutxitzea, horren biktima diren pertsonen egoera txartu gabe —funtsezko askatasunak eta aukeren berdintasuna kontutan harturik—. Lehen bigarada batean badirudi horrelako printzipioek gutxieneko errenta jartzea justifikatzen dutela, eta are justifikatzen dutela. Baina zergatik hartu behar du gutxieneko errenta garantizatu horrek garantia unibertsalaren, hau da, baldintzarik gabeko errentaren forma?

Arrazoia begi bistakoa azaltzen da "mozkin sozio-ekonomiko"en nozioak zer estaltzen duen galdetzen dugun momentuan. Ravvlsek zerrenda batez erantzuten du eta bertako termino bakoitzak baldintzarik gabeko errentaren aldeko jarrera indartzen du. Mozkin sozioekonomikoak dira, errenta eta aberastasuna, boterea eta posizio sozialei atxikitako ahalbideak, eta batez ere norberarekiko begirunearen oinarri sozialak. Lehen elementuan geratuz gero bakarrik har daitezke kontutan gutxieneko errentaren forma guztiak. Gainerako elementuak kontutan hartzeak gehiago mugatzera behartzen gaitu. Hemen elementu horietako azkena baino ez dut sakonduko, Ravvlsen esanetan dudarik gabe garrantzitsuena: norberarekiko begirunearen dimentsioa, duintasuna, eta Ronald Dore japonologo britaniarrak oso argi azaldu duenez, guztiz egokia da puntu hau garantia unibertsalaren eztabaidan txertatzea. Funtsean hauxe dio egileak, pertsonak dituen beharrei nork ez dien aurre egin nahi eta nork ezin duen, akatsik gabe zehaztea teknikoki posiblea balitz ere, ez litzateke gomendagarria izango sistema selektiboa aukeratzea, gutxienik onuradunen duintasuna garrantzitsutzat jotzen bada. Izan ere, nork bere beharrei (eta norberaren familiakoei) aurre ezin egitea eta horrelakotzat joa izatea iraingarria da. Ondorioz, transferentzia sozialen sistema "fidagarriagoa" eta "moldagarriagoa" den neurrian —hau da, nork ezin duen eta nork ez duen nahi hobe bereizten duen neurrian—, orduan eta iraingarriagoa zaie lagundu nahi diren horiei. "Maximin"aren erizpidearen arabera, banatu beharreko mozkin sozioekonomikoen artean duintasuna ere jartzen bada, hortxe dugu gutxieneko errenta ezdiskriminatzailearen aldeko, hau da, garantia unibertsalaren aldeko arrazoi sendoa. Asmoak (batzutan) oso laudagarriak izan arren —"hobeto zehazten bada gehiago eman ahal izango zaie benetan beharra dutenei"—, justizia ravvlsiarraren arabera, lortu nahi denaren kontrakoa lortzeko aukera guztiak daude, garantizaturiko errentaren forma selektiboak erabiliz gero. Askatasunez eta aukerez gain, mozkin sozio-ekonomikoen multzoa hartzen bait da kontutan, ez bakarrik errenta. Ravvlsen ikuspegiak beraz, ez garamatza gutxieneko errenta hobestera, garantia unibertsalaren forma zehatza duen gutxieneko errenta baizik. (Ikus 2. irudia).

### Ronald Dvvorkin eta baliabideen berdintasuna

Azkenik, eta dauden aukerak honetik agortzen ez badira ere, Ronald Dvvorkinen justizia distributiboaren teoriari (oraindik guztiz garatu gabea) emango diogu begirada, hau baita ezkerreko "liberalismo" anglo-saxoiaren beste ordezkari ezagunetako bat. Berdintasun ekonomikoaren nozioak berak zer inplikatzen duen zehazteko, Dvvorkinek irla desertu batetan lurreratzen diren bi naufrago imajinatzen ditu, biak dohain berdinekin. Berdintasun idealaren arabera, nola banatu beharko lirateke bi naufragoen artean irlako baliabideak, naturalak nahiz desagertutako jenerazioen jardueren ondoriozkoak?

Ez biei parte berdin-berdinak emanez, zeren irlako baliabideak parte berdin-berdinak egin ahal izateko moduko homogeneoak balira ere, ez ote litzateke bada absurdoa izango, bakoitzaren lehentasunei hobe egokitzen zaien banaketa egiteko aukerari uko egitea? Ez eta baliabideak denen ongizate maila berdintzeko moduan banatuz; kontentagaitz eta harrapariak hobestea bait litzateke hau, adeitsu eta moldakoien kaltean. Banaketa egin beharko litzateke, dio Dvvorkinek, bakoitzari maskor kopuru berbera emanez, eta tasatzaile aditu baten esku utziz irlako baliabideak eskeintzaile hoberenari saltzeko ardura. Horrelako prozedura baten ondorioz, naufrago bakoitzari, aldiro desberdinak izango diren sortak ematea litzateke, asmatutako testuinguru honetan, berdintasun-ideala gauzatzeko modurik egokiena.

Nola gauzatzen da parabola hau mundu errealerako pentsatutako instituzioetan? Lehen etapa batean norberak dituen dohainetatik aparte, oraingo belaunaldiko kideei "emana" zaienaren balio konkurrentziala (merkatu hobezin baten funtzionamendutik aterako litzatekeena) bakoratuko dugu. Honek barne hartzen ditu bai heredentziak, bai bizien arteko emariak, bai eta —hau da gutxienik nire interpretazioa— enpleguei loturiko errentak. Beste

batzuk zure enplegua hartzeko prest badaude, zuri ematen dizutena baino soldata txikiagoaren truke, horrek esan nahi du enplegu hori, betebehar eta eskubide "pakete" bat bezala harturik, baliabide bakana dela, irlako lursail bat bezalaxe. Berdintasun ideala gauzatzeko, horrela osatutako multzoaren balio konkurrentziala %100ean tasatu behar da, eta ondoren denon artean berdin banandu. Hona hemen, berriz ere, garantia unibertsala, parabolako maskorren eskudiruzko gauzaketa. Ideal berdinzalearen interpretazio dvvorkiniarrak ere, dohain desberdintasunak kontutan hartu behar ez diren kasuetan behintzat, garantia unibertsala justifikatzen du.

### Askatasuna, berdintasuna, eskuzabaltasuna

Ikuspegi desberdin guzti hauek garantia unibertsala justifikatzeko bidea ematen dute, baina ez dira denak parekoak inplikazioei dagokienez. Izan ere, hurbilketa bakoitzak, garantiaren bidezko maila zehazteko erizpide propioa sortzen du. Zein da horretan eskuzabalena? Ematen duenez hurbilketa ravvlsiarra da eskuzabalena, garantia unibertsala ekonomikoki ezar daitekeen mailarik altuenean (termino absolutuetan) finkatu behar dela agertzen bait du. Eman daitekeen gehienezkoak subsistentziarako beharrei erantzuteko behar dena gainditzen duen momentutik, ikuspegi ravvlsiarrak justifikaturiko garantia unibertsala, ideal komunista lortzeko behar dena baino —hau da, garantiaren maila erlatiboaren maximalizazioa, denontzako subsistentziaren mugarekin— altuagoa izango da, dudarik gabe. Horrez gain, Bakerren berdinzaletasunak justifikatzen duen garantia baino altuagoa da, bestelako errenten banaketa, ez bait dago etekin fiskal maximala ez den beste inolako kezkaren menpe.

Azkenik, Dvvorkinek azaltzen duen baliabideen berdintasunetik erakarritako garantia unibertsala baino eskuzabalagoa da halabeharrez Ravvlsena. Lehen lehenik, jarrera honek oinarri tasagarria errenta osoaren barruan "emana" den horretara mugatzen duen erizpide dvvorkiniarrak ez bezala, horrelako murrizketarik onartzen ez duelako. Ondoren, ahalbide gutxien dutenen hornidura maximizatzearen guztiz menpe jartzen du berdintasun-kezka, eta beraz, ezarketa-tasak igotzeari uko egiten dio, harturiko zenbateko absolutuak behera egiten duen momentutik; beste hitz batzutan esanda, Laffer-en kurbaren gailurra gainditzen denetik. Zirriborroa bukatzeko esan behar da Dvvorkinen erizpide "berdinzalea", Steinerren hasierako erizpide "libertarioa" baino eskuzabalagoa dela, egungo belaunaldiari "emana" zaion horren barruan nahitanahiez, baliabide naturalen multzoa sartzen bait da. Bestetik, jarrera ravvlsiarrarekin konparatuz bidezko garantia unibertsalaren murrizketa onartzen duten azalpen "berdinzaleen" artean—dela esfortzua modu proportzionatuagoan ordaintzeko (Baker), gutxieneko errenta eta batazbesteko errentaren arteko tentsioa gutxitzeko (Marx), edo harturiko baliabideen berdintasuna lortzeko (Dvvorkin)— ostera, ez dago "a priori" esaterik zeinek justifikatzen duen garantia mailarik altuena. (Ikus 3. irudia).

Garantia unibertsalaren maila, jakina, ez da aurkeztutako hurbilketak alderatzeko ikuspuntu bakarra. Bestelako ikuspegitatik ere konpara nitzake, esaterako, berdinzaletasun mailaren arabera, kontzeptu hau aldez aurretik mugatu ondoren. Aldagai osagarriak ere sar nitzake, esaterako, Ravvlsen gehienezkoa eta "oinarri tasagarria" baliabideetara murrizten duen Dvvorkinen ikuspegia konbinatuko lituzkeen jarrera. Baina nahikoa esan dut, dauden justifikazioen ugaritasuna eta horien arteko puntu amankomunak agertarazteko. Argi gelditu da, bereziki, justifikazio guztiek, modu batera edo bestera, askatasunaren eta berdintasunaren aldeko deia barneratzen dutela. Horrela bada, baliabide naturalen jabetza berdina baieztatzen duelako heltzen da Steiner bezalako libertario bat garantia unibertsalera. Eta aukeren askatasuna, aktibitate maila eta mota desberdinetara egokitu nahi duelako heltzen da Baker bezalako berdinzale bat ere garantiara. Dudarik gabe esan daiteke, garantia unibertsalaren edukinak berak sortarazten duela erreferentzia bikoitz hau. Baina galdetu egin daiteke, halaber, ea gure gizarteetan instituzio politiko baten "justifikazioa"ren nozioak berak ez ote duen eskatzen, bai askatasunari bai berdintasunari dagozkien tokia emango dien printzipioa erabiltzea.

### Zer da gizarte justua?

Azaldutako justifikazio guztiek amankomuneko esparru hori edukitzeak, hala ere, ez du esan nahi horien arteko hautua garrantzirik gabekoa denik. Aipatu dut, lehenago ere, garantia unibertsalaren maila asko alda daitekeela aukeratzen den jarreraren arabera. Horrez gain, lehen zirriborratutako ekarpen horietakoren bat, besterik gabe, desegokia gerta

daiteke, hemen egin dena baino azterketa zehatzagoa eginez gero. (Behin baino gehiagotan utzi ditut bazterrean zailtasunak —esaterako, dohainen desberdintasuna ikuspegi dworkiniarran—, horiek kontutan hartzeak ondorioa zalantzatan jar lezakeelarik). Azkenik, eta batez ere, garantia unibertsalaren bilakaera egokia sortzeko duten ahalmenaz aparte, jarrera hauek ezin daitezke denak maila berean defendatu. Nahitanahiez agertzen den gogo gimnasiaz haruntzago, asmoak argitzea dugu xede nagusia, hots, guretzat gizarte justua, zuzena, bakoitzari dagokiona ematen diona zer den argitzea.

Helburu horretara heltzeko bideak ordea, ez dira hamaika. Gizarte justuaren ezaugarriei buruzko galdera honi emandako erantzun desberdinak aztertu behar dira, eta euren artean alderatu, desberdintzen dituzten inplikazioak agertarazi, eta jarreron artean guk "hobekien irentsiko" genituzkeen inplikazioak zeinek dituen zehazteko. Ibilbide honek bere eskakizunak ditu, eta askotan bihurgune abstraktoak hartzen ditu, adibide erreal eta fikziozkoak etengabe erabiliz leundu arren gainditzen ez direnak. Baina garantia unibertsalaren kasuan, beste kasu askotan bezalaxe, nahitaezkoa da bide hori. Zeren, askorentzat, garantia unibertsalaren kontrako objeziorik nagusiena, funtsezkoena, ez bait da finantziaezina izango litzatekeela, zuzena ez dela baizik. Eta John Elsterren jarrera azaltzerakoan iradoki dudanez, esan gutxienik esan daiteke, gehiengoaren ustez injustoa den erreformak ez duela aurrera egiteko batere aukerarik.

Artikulu honetan ez dut frogatu garantia unibertsala justua denik. Saiatu ere, ez naiz horretan saiatu. Amankomuneko puntu bi dituzten inspirazio desberdinetako jarrera multzo bat aurkeztu baino ez dut egin. Eta hauexek dira amankomuneko puntuak: batetik—justiziaren edozein teoria egokik nahitanahiez egin behar duenez—, askatasun eta berdintasun nahia bateratzen dituztela, eta bestetik, garantia unibertsala ezartzea justifikatzen dutela. Horrela bada, espero dut argiturik uztea ez dela erabat absurdoa esatea errenta guztiz inkondizionala —ezer ez egiteko ordaindua izatea-, justiziaren eskakizunari erantzuteko modua izan daitekeela. Baina benetako justifikazioa eskeni nahi ba da, ez da horretan geratu behar. Argitu egin behar da garantia unibertsala ezartzea eskatzen duen teoria horietakoren bat egokia dela, "egoki eta zuzena" denari buruz ditugun intuizioak biltzeko gauza dela. Eta lan hori, dudarik gabe, Louvain-la-Neuveko eztabaidak (guztiz partzialki) agertarazteko nik hemen hartu dudana baino askoz ere zabalagoa da.

La revista norteamericana *«Women's Studies International Forum»* dedica un numero especial —el 15, de noviembre de 1992— a la mujer en Europa. Bajo el titulo de *«Un continente en transicion: Debate sobre la mujer en la Europa de los 90»*, dicho numero recoge diversos trabajos que pueden agruparse en tres areas fundamentales: la mujer en la Europa Comunitaria; las investigaciones sobre la mujer en Europa, y Europa en transicion que se centra basica aunque no exclusivamente en las cambiantes relaciones Este-Oeste.

En el presente articulo reseñaremos brevemente tres de los trabajos contenidos en dicho numero: 1) «La política comunitaria sobre la mujer en el contexto de 1992», de Catherine Hoskyns; 2) «Comparando modelos de empleo femenino en los distintos países comunitarios: un enfoque metodologico», de Jan VVindebank; y 3) «¿Hacia una Europa fortificada?», de Eleonore Kofman y Rosemary Sales.

### La política comunitaria sobre la mujer en el contexto de 1992

En su artfculo Catherine Hoskyns analiza la evolucion de la polftica comunitaria sobre la mujer desde el articulo 119 dei Tratado de Roma que consagraba ei principio de «a igual trabajo, igual salario», hasta nuestro dfas, en que es una de las areas mas desarrolladas de la polftica social de la Comunidad Europea que cuenta con una normativa juridica propia y con cierto grado de institucionalizacion tanto de nivel de cada Estado miembro como a nivel comunitario.

A juicio de la autora, la importancia de esta política sobre la mujer radica en que, al aplicarse a traves del cuerpo legal comunitario provoca por un lado que se alteren ciertas practicas tradicionales vigentes en algunos países miembros, y por otro, que el tema de los derechos de la mujer se mantenga en el debate político. La política comunitaria sobre la mujertiene ademas efectos políticos. Al constituir el marco en el que deben desarrollarse todas las areas relativas a la mujer, ha favorecido el establecimiento de relaciones, tanto horizontales como verticales, entre mujeres de los diferentes Estados miembros. Sin exagerar la importancia de estas relaciones, cabe afirmar que en la actualidad existen algunas

redes de mujeres que contribuyen al debate y al intercambio de informacion sobre el tema y que estan sentando las bases de futuras estrategias y campañas.

A pesar de estos aspectos positivos, Catherine Hoskyns insiste en señalar las limitaciones de la política comunitaria sobre la mujer que la alejan de las verdaderas necesidades de las mujeres europeas. Estas limitaciones son las siguientes:

En primer lugar se trata de una política basada en la doctrina de la igualdad, que tiene muy poco en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y la accion positiva.

En segundo lugar, al igual que ocurre con el resto de las areas de politica social comunitaria, la política sobre la mujer se centra exclusivamente en la poblacion trabajadora: es decir en personas con algun tipo de trabajo remunerado. Esto sirve para reforzar mas que para reducir la division entre lo publico y lo privado que tan perjudicial es para las mujeres.

En tercer lugar, la ausencia de normas comunitarias contra la discriminacion por razon de raza distorsiona esta política sobre la mujer y hace que afecte de forma muy diferente a los distintos colectivos de mujeres.

Por ultimo, la naturaleza altamente jerarquizada dei sistema de toma de decisiones dentro de la Comunidad Europea, junto con la ausencia de procedimientos abiertos y democraticos, hacen diffcil que las mujeres participen y puedan influir en estas decisiones. En palabras de la sindicalista belga Emilienne Brunfaut, se trata de «leyes de hombres para regular los derechos de las mujeres».

Concluye Catherine Hoskyns su artfculo insistiendo en ei hecho de que este area de la mujer esta mucho mas desarrollada que otras dentro de la política social europea. A su entender esto hay que atribuirlo fundamentalmente tanto al activismo de los movimientos sociales de los 70 como a un interes y una confianza crecientes en las mujeres.

# Comparando modelos de empleo femenino en los distintos paises comunitarios: un enfoque metodologico

Los estudios realizados sobre el empleo femenino en la Comunidad Europea tienden a centrarse en las diferencias existentes entre los distintos países miembros. Jan VVindebank en este artículo hace una valoracion crítica de este tipo de estudios y mas concretamente de la metodología utilizada.

Señala esta autora que la metodologfa utilizada en estos estudios comparativos tiene tres características principales, a saber: primero, es de naturaleza fundamentalmente cuantitativa y estadística; segundo, reune datos a nivel nacional, es decir que cataloga a las mujeres basicamente en funcion de su nacionalidad; y tercero, tiende a la elaboracion de tablas que contienen las diferencias existentes entre los distintos países miembros en lo que a empleo femenino se refiere.

Para Jan VVindebank una metodologfa de este tipo resulta insuficiente para explicar la presencia de la mujer en el mercado de trabajo. Entiende esta autora que este tipo de metodo cuantitativo de recogida de datos nos obliga, independientemente de cual sea el enfoque teorico que adoptemos, a centrarnos en cierto tipo de causas para explicar la presencia de las mujeres en el mercado de trabajo, ignorando otras. Ademas, su estructura rígida impide poner de manifiesto las diferentes situaciones en las que se encuentran las mujeres, e impide igualmente que la importancia dei factor nacional o de intervencion institucional pueda ser valorada en relacion a otros factores, contraste imprescindible para una formulacion politica efectiva.

Insiste Jan VVindebank en la necesidad de que se utilicen metodologías diferentes mediante las que se puedan obtener datos alternativos que nos permitan acceder a un abanico mas amplio de causas que expliquen la situación desfavorable de la mujer en el mercado de trabajo, y a partir de ahf conseguir un abanico tambien mas amplio de soluciones. Propone para ello, la puesta en marcha de un programa de investigaciones que atienda a las diferentes experiencias en relación al trabajo que viven las mujeres de la Comunidad Europea, que tenga en cuenta la influencia que sobre el empleo femenino tienen los factores nacionales y supranacionales, que proporcione unos datos que permitan valorar de forma equilibrada todas las teorías acerca dei trabajo de la mujer, y que haga posible entender mejor lo que la Comunidad Europea puede conseguir y lo que no puede,

a traves de su politica social y economica. En un programa de este tipo se estudiaran coordinada y cualitativamente diferentes casos de empleo femenino en todos los pafses comunitarios, y se utilizaran para ello entrevistas estructuradas o semiestructuradas con distintos tipos de mujeres, en las que se les pedira no solo que describan su situacion laboral, sino que hagan una valoracion de los principales factores que les permiten, animan, condicionan o impiden acceder a un empleo o seguir determinadas pautas de trabajo.

En definitiva, lo que segun Jan VVindebank debe hacer la Comunidad Europea es dejar de preguntarse cual es la situacion laboral de todas las mujeres que viven en el pais X en comparacion con la de los demas pafses miembros, y empezar a tener en cuenta la influencia que tiene ei hecho de vivir en el pais X sobre la situacion laboral de algunas grupos de mujeres, y ponerla en relacion con otros factores.

### iHacia una Europa fortificada?

El proceso de integracion europea supone para los ciudadanos de la Comunidad la supresion de fronteras internas y por lo tanto la libre circulacion de capitales, mercancias y trabajadores. Pero, ¿cual va a ser su impacto sobre los 15 millones de residentes no blancos y sobre los futuros emigrantes? Cada vez se utiliza mas la expresion «Fortaleza europea» para describir este impacto, porque el Mercado Unico Europeo supone tambien fuertes restricciones a la inmigracion y el reforzamiento de la vigilancia interna.

En su articulo «¿Hacia una Europa fortificada?», Eleonore Kofman y Rosemary Sales analizan estos temas desde la perspectiva de la mujer, centrandose en los problemas específicos con que tienen que enfrentarse las mujeres inmigrantes y las mujeres negras en la Europa comunitaria, problemas que a juicio de estas autoras van a intensificarse con el proceso de integracion europea.

Estos problemas son de naturaieza cualitativa y pueden agruparse en cuatro grandes areas: a) Estatus legal; b) Situacion en el mercado de trabajo; c) Practicas culturales; d) Acceso al bienestar.

- a) Estatus legal: Para las mujeres no ciudadanas comunitarias el permiso de residencia esta a menudo ligado a su condicion de dependientes de un cabeza de familia que tiene trabajo. Si, por ejemplo, el matrimonio se disuelve, la esposa no tiene la posibilidad de permanecer en el pais de forma autonoma. La consecuencia de esto es que muchas veces se ven obligadas a soportar relaciones deterioradas o incluso violentas con tal de conservar su derecho y el de sus hijos a permanecer en el pais.
- b) El mercado de trabajo: Un informe de la Comision Europea describe el trabajo de las mujeres inmigrantes como caracterizado por «la sobreproductividad, la discontinuidad y el desempleo». Las mujeres inmigrantes y las mujeres negras padecen una doble discriminacion, sexual y racial, en el mercado de trabajo, discriminacion que genera unos problemas especificos que restringe su acceso al mercado de trabajo y que perpetua le segregacion y la discriminacion dentro de el. Para muchas mujeres que emigran como dependientes de un cabeza de familia el acceso al mercado de trabajo es dificil y puede posponerse hasta que lleven varios años residiendo en el pafs. Esta inseguridad hace que muchas mujeres se empleen en trabajos «negros» sin ningun tipo de proteccion legal. Por otro lado, las estructuras familiares patriarcales y el control masculino sobre las mujeres dificultan el acceso de estas al mercado de trabajo y a la formacion profesional, lo que las confina en pequeños trabajos, mal pagados, negociados a menudo por los hombres de la familia. Ademas, algunos grupos de mujeres inmigrantes tienen tasas de fertilidad sensiblemente mas altas que las mujeres de su entorno e incluso que las mujeres de sus pafses de origen. Esto puede explicarse como una defensa de sus valores tradicionales frente al racismo circundante. Tienen pues a su cargo el cuidado de los niños y a menudo de otros parientes lo que dificulta su incorporacion al mercado de trabajo.
- c) Practicas culturales: El aumento del racismo en Europa ha venido acompañado de un auge de los movimientos religiosos fundamentalistas y de los valores patriarcales tradicionales, que para las mujeres pertenecientes a las minorfas etnicas supone un mayor control por parte de los hombres de sus comunidades. En efecto, la afirmacion de la identidad etnica se centra a menudo en las practicas tradicionales que incluyen los valores mas patriarcales y el acatamiento de esos valores por parte de las mujeres. Se coloca a las mujeres como simbolos, como portadoras de esa identidad y de esos valores culturales,

es decir se refuerza la imagen de su subordinación y de su conservadurismo en relación a las liberadas mujeres occidentales.

d) Acceso al bienestar: Es a traves de las mujeres como se canaliza el acceso de la familia al bienestar, ya que son ellas las que tienen a su cargo el cuidado de los hijos. Mientras que la pobreza y el tamaño de la familia hace que las familias inmigrantes tengan mas necesidades que nadie, su acceso a los servicios sociales adecuados se ve con mucha frecuencia dificultado por la falta de informacion debida al aislamiento social, por las dificultades con el idioma, por la formacion educativa insuficiente, y tambien por un cierto grado de racismo de los prestadores de los mismos. Las malas condiciones de alojamiento, por ejemplo, afectan a toda la familia pero de forma muy particular a las mujeres que estan confinadas en una casa que es a la vez su lugar de trabajo y el escenario de su vida social. El proceso de integracion europea centrado en los derechos de los «trabajadores» y la ausencia de una normativa comunitaria que sancione específicamente la discriminacion racial no van a hacer sino agravar estos problemas.

Concluyen Eleonore Kofman y Rosemary Sales insistiendo en la necesidad de que los problemas especificos de las mujeres negras e inmigrantes no se marginen, de que se coloquen en la agenda politica tanto a nivel local y estatal como a nivel de las Instituciones comunitarias. Esta necesidad es particularmente urgente en un momento en el que aumentan por un lado el racismo y la xenofobia y por otro, los fundamentalismos y la afirmacion de los valores patriarcales tradicionales.

# ARAUDIA albisteak NORMATIVA información

BOE 14/1	Real Decreto 1932/1991, de 20 de diciembre, sobre medidas de financiación de actuaciones protegibles en materia de VIVIENDA del Plan 1992-1995. Se hacen referencias expresas a las personas con MINUSVALIA.
BOB 2/4	Decreto Foral 25/92, de 17 de marzo, del Dpto. de Cultura de la D.F. de BIZKAIA, por el que se regula la concesión de SUBVENCIONES en favor de las ESCUELAS OFICIALES DE FORMACION DE EDUCADORES DE TIEMPO LIBRE Y ANIMACION SOCIOCULTURAL, para la realización de CURSOS Y ACTIVIDADES.
BOB 2/4	Decreto Foral 26/92, de 17 de marzo, del Dpto. de Cultura de la D.F. de BIZKAIA, por el que se regula la concesión de SUBVENCIONES en favor de las ASOCIACIONES de Bizkaia, en el ámbito de la INFANCIA Y JUVENTUD, para el desarrollo de sus programas y actividades. (CORRECCION DE ERRORES mediante Decreto Foral 36/92, de 1 de abril; BOB de 29/4).
DOCM 3/4	Orden de 31 de marzo de 1992, de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se regula la ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS de TERCERA EDAD, MINUS-VALIDOS, INFANCIA Y MENORES. (CORRECCION DE ERRORES, DOCM de 10/4).
BOB 3/4	El Ayuntamiento de BERRIZ aprueba inicialmente y publica los ESTA- TUTOS del CONSEJO MUNICIPAL DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOB 4/4	Decreto Foral 40/92, de 1 de abril, del Dpto. de Bienestar Social de la D.F. de BIZKAIA, por el que se aprueba la CONVOCATORIA pública del PROGRAMA DE VIAJES PARA LA TERCERA EDAD, con motivo de la «EXPO 92».
BORM 6/4	Decreto 33/92, de 26 de marzo, de MODIFICACION del Decreto 37/1987, por el que se regula el CONSEJO REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES de la Región de MURCIA.
BOE 7/4	Real Decreto-Ley 1/1992, de 3 de abril, de Medidas Urgentes sobre FO- MENTO DEL EMPLEO Y PROTECCION POR DESEMPLEO. En la Exposi- ción de motivos se expresa que la contratación de TRABAJADORES MINUSVALIDOS mantendrá un tratamiento diferenciado.

BOG 7/4	El Ayuntamiento de ZUMAIA publica su PLANTILLA orgánica. Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de ANIMADOR SOCIOCULTURAL
BOTHA 8/4	El Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ publica la CORRECCION DE ERRORES de las Bases de CONVOCATORIA de ASISTENTE SOCIAL, publicada en el BOTHA de 13/3/92.
BOB 9/4	Decreto Foral 22/92, de 17 de marzo, del Dpto. de Cultura de la D.F. de BIZKAIA, por el que se regula la concesión de SUBVENCIONES en favor de las ASOCIACIONES de Bizkaia, en el ámbito de la INFANCIA Y JUVENTUD, para la dotación de EQUIPAMIENTOS BASICOS.
BON 10/4	Decreto Foral 120/1992, de 23 de marzo, por el que se desarrolla la Ley Foral 20/1985, de 25 de octubre, de CONCIERTOS en materia de SER-VICIOS SOCIALES, en NAVARRA.
BOG 10/4	El Ayuntamiento de ANDOAIN publica el REGLAMENTO ORGANICO MUNICIPAL En el Capítulo XI, relativo a las COMISIONES INFORMATIVAS, incluye la de los SERVICIOS SOCIALES.
BOTHA 10/4	El Ayuntamiento de AMURRIO aprueba el pliego de CONDICIONES ECO- NOMICO-ADMINISTRATIVAS que han de regir la CONTRATACION de la PRESTACION DE SERVICIOS en los PISOS PROTEGIDOS destinados a RESIDENCIA DE ANCIANOS.
BOB 11/4	El Ayuntamiento de SOPUERTA publica una solicitud privada para la apertura de una RESIDENCIA GERIATRICA.
BOPV 13/4	Orden de 24 de marzo de 1992, del Consejero de Cultura del GOBIERNO VASCO, por la que se establece el régimen de concesión de SUBVENCIONES para el desarrollo de programas y actividades en el ámbito de la JUVENTUD Y ACCION COMUNITARIA.
BOPV 13/4	Orden de 24 de marzo de 1992, por la que se establece el PLAZO de presentación de SOLICITUDES de SUBVENCIONES que regula la norma anterior.
BOG 13/4	Decreto Foral 29/1992, de 24 de marzo, de la D.F. de GIPUZCOA, por el que se aprueban las BASES para la CONVOCATORIA del PLAN DE COOPERACION SOCIAL EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.
BOG 13/4	El Ayuntamiento de IRUN publica las BASES reguladoras de la OFERTA DE EMPLEO PUBLICO-1992. Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y 2 de EDUCADOR DE FAMILIA.
BOG 14/4	El Organismo Autónomo Foral FUNDACION ULIAZPI convoca 2 puestos de trabajo de FISIOTERAPEUTA.
BOG 15/4	Decreto Foral 31/1992, de 24 de marzo, de la D.F. de GIPUZKOA, por el que se regula el PLAN DE AYUDAS INDIVIDUALES PARA PERSONAS CON MINUSVALIA.
BOB 18/4	El Ayuntamiento de DURANGO convoca 1 plaza de DINAMIZADOR DE ADULTOS Y DE LA TERCERA EDAD.
BOG 21/4	El Ayuntamiento de GETARIA publica la convocatoria de 1 plaza de ASIS- TENTE SOCIAL
BOG 24/4	El Ayuntamiento de ASTEASU publica el REGLAMENTO del PISO PARA LA TERCERA EDAD.
BOCM 27/4	Decreto 21/1991, de 24 de abril, por el que se modifica el Decreto 73/1990, de 19 de julio, que aprobó el INGRESO MADRILEÑO DE INTEGRACION.

BOE 28/4	Real Decreto 389/1992, de 15 de abril, por el que se establecen los requisitos mínimos de los CENTROS que impartan ENSEÑANZAS ARTISTICAS. El artículo sexto establece que estos centros tendrán las condiciones necesarias para facilitar el ACCESO Y UTILIZACION de las instalaciones a los usuarios con DEFICIENCIA FISICA.
BOB 2/5	El Ayuntamiento de GALDAKAO publica su PLANTILLA orgánica para 1992. Aparecen plazas de ASISTENTE SOCIAL y de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL
BOCM 4/5	Orden de 4 de mayo, de la Consejería de Integración Social, por la que se DESARROLLA el Decreto 21/1992, de 24 de abril, relativo al INGRESO MADRILEÑO DE INTEGRACION.
BOG 4/5	El Ayuntamiento de ASTEASU aprueba y publica el REGLAMENTO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.
BOG 4/5	El Ayuntamiento de USURBIL publica el Pliego de CONDICIONES ECO- NOMICO-ADMINISTRATIVAS para la CONTRATACION de un servicio de asistencia consistente en el TRANSPORTE DE MINUSVALIDOS de Usur- bil a los diversos CENTROS escolares, asistenciales y similares de la zona.
BOTHA 4/5	Decreto Foral 236/1992, de 7 de abril, del Consejo de Diputados de ALA-VA, por el que se acuerda la suscripción con el Ayuntamiento de VAL-DEGOVIA de un CONVENIO de colaboración para la GESTION de la RE-SIDENCIA DE ANCIANOS DE ESPEJO.
BOB 5/5	El Ayuntamiento de BERANGO publica su PLANTILLA orgánica. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOG 5/5	El Ayuntamiento de IDIAZABAL publica su PLANTILLA orgánica para 1992. Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de ASISTENTE DOMICILIARIO.
BOB 9/5	El Ayuntamiento de ERMUA crea 1 plaza de funcionario de ASISTENTE SOCIAL y otra temporal de RESPONSABLE DE DROGODEPENDENCIAS.
BOB 9/5	El Ayuntamiento de ZALDIBAR publica la NORMATIVA para la concesión de AYUDAS municipales a: JUBILADOS 0 PENSIONISTAS Y DESEMPLEADOS en materia de pago de TASAS MUNICIPALES.
BORM 11/5	Decreto 39/92, de 30 de abril, sobre el PLAN REGIONAL DE INSERCION Y PROTECCION SOCIAL de la Región de MURCIA.
BOTHA 11/5	Moción presentada, a las JUNTAS GENERALES DE ALAVA, por un procurador del GRUPO JUNTERO UNIDAD ALAVESA, relativa a la realización de un PLAN GERONTOLOGICO para el TERRITORIO HISTORICO DE ALAVA.
BOB 13/5	EI PATRONATO DE BIENESTAR SOCIAL Y SALUD del Ayuntamiento de BERMEO publica las BASES DE CONVOCATORIA de 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOTHA 13/5	En el suplemento se publica el CONVENIO COLECTIVO de los CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL
BOB 14/5	El Ayuntamiento de BILBAO aprueba inicialmente y publica el REGLA-MENTO para la TRAMITACION Y CONCESION DE SUBVENCIONES Y OTRAS AYUDAS.

BOG 15/5	El Ayuntamiento de IRUN publica la PLANTILLA orgánica para 1992. Aparecen 6 plazas de funcionarios de ASISTENTE SOCIAL (3 en propiedad y 3 en prácticas); en personal laboral: 2 de ASISTENTE SOCIAL, 1 de ANIMADOR SOCIOCULTURAL y 2 de EDUCADOR DE FAMILIA.
BOG 15/5	El Ayuntamiento de IRURA publica el REGLAMENTO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.
BOB 16/5	El Ayuntamiento de ERANDIO publica la ORDENANZA reguladora de las LIMITACIONES, PREVENCIONES Y CONTROL DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y DEL TABACO para su aplicación en el término municipal de la ANTEIGLESIA DE ERANDIO.
BOB 16/5	El Ayuntamiento de GETXO publica la PLANTILLA orgánica para 1992. Aparecen, en funcionarios, 1 plaza de TECNICO SUPERIOR EN DRO-GODEPENDENCIAS y 3 de ASISTENTE SOCIAL y en personal laboral, 6 de TRABAJADOR SOCIAL.
BOLR 19/5	Decreto 17/1992, de 14 de mayo, por el que se MODIFICA el Decreto 68/1990, por el que se crea el INGRESO MINIMO DE INSERCION en LA RIOJA.
BOG 19/5	El Ayuntamiento de ANTZUOLA aprueba inicialmente el REGLAMENTO DE AYUDAS ECONOMICAS A TOXICOMANOS EN TRATAMIENTO.
BOG 19/5	El Ayuntamiento de ANDOAIN aprueba y expone al público el Pliego de CONDICIONES ECONOMICO-ADMINISTRATIVAS para la ADJUDICA-CION del SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA.
BOG 19/5	El Ayuntamiento de PASAIA aprueba y publica el Pliego de CLAUSULAS ECONOMICO-ADMINISTRATIVAS para la CONTRATACION del SERVICIO DE AYUDA DOMICILIARIA.
BORM 20/5	Orden de 5 de mayo de 1992, de la Consejería de Asuntos Sociales, sobre INGRESO MINIMO DE INSERCION (IMI) y AYUDAS para PROGRAMAS DE INSERCION en la Región de MURCIA.
BOG 20/5	El Ayuntamiento de OIARTZUN crea 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL
BOG 20/5	El Ayuntamiento de ORDIZIA publica su PLANTILLA orgánica. Aparecen 1 plaza de TECNICO EN DROGODEPENDENCIAS y 2 de ASISTENTE SOCIAL
DOG 21/5	Decreto 120/1992, de 14 de mayo, por el que se crea la COMISION GA- LLEGA INTERINSTITUCIONAL DEL MENOR.
BOG 22/5	El Ayuntamiento de HERNANI publica el PRESUPUESTO del PATRONATO MUNICIPAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE HERNANI.
BOJA 23/5	Decreto 72/1992, de 5 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas para la accesibilidad y la eliminación de BARRERAS ARQUITECTONICAS, URBANISTICAS y en el TRANSPORTE en ANDALUCIA. (CORRECCION DE ERRATA: BOJA, 6/6).
BOB 23/5	El Ayuntamiento de BERMEO convoca 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL
BON 25/5	Ley Foral 6/1992, de 14 de mayo, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (I.R.P.F.) en NAVARRA. Los artículos 18 y 74 hacen referencia a las personas con MINUSVALIA.

DOGC 25/5	Orden de 19 de mayo de 1992, del Dpto. de Benestar Social de la Generalitat de CATALUNYA, de aprobación del MODELO DE CONVENIO entre el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) y los CONSEJOS COMARCALES para la consolidación y mantenimiento de la red básica de atención primaria de SERVICIOS SOCIALES para el año 1992.
BOB 25/5	CONVENIO COLECTIVO para el PERSONAL MINUSVALIDO de TALLERES «USOA» LANTEGIAK en su CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO.
BOPV 26/5	Resolución de 24 de marzo de 1992, del Director de Trabajo, por la que se dispone el registro y publicación del III CONVENIO COLECTIVO para el PERSONAL LABORAL DE EDUCACION ESPECIAL dependiente del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO.
BOB 26/5	La TXORIERRIKO MANKOMUNITATEA publica la PLANTILLA de Personal. Aparecen 3 plazas de ASISTENTE SOCIAL y 1 de TECNICO DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS.
BOG 26/5	El Ayuntamiento de SORALUZE-PLACENCIA DE LAS ARMAS publica la PLANTILLA de Personal. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL
BOB 27/5	El Ayuntamiento de GETXO publica la ORDENANZA FISCAL reguladora del PRECIO público para la prestación del SERVICIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.
BOCyL 29/5	Decreto 85/1992, de 28 de mayo, por el que se aprueba el PLAN SECTORIAL DE PREVENCION Y CONTROL DEL TABAQUISMO en la Comunidad de CASTILLA Y LEON.
BOB 29/5	Decreto Foral 71/1992, de 12 de mayo, de la D.F. de BIZKAIA, por el que se regula la DISTRIBUCION de las AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL entre los MUNICIPIOS del Terriotorio Histórico de Bizkaia.
BOG 1/6	El Ayuntamiento de ARRASATE publica la PLANTILLA orgánica aprobada para 1992. Aparecen 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL.
BOG 1/6	OFERTA DE EMPLEO PUBLICO del Ayuntamiento de ARRASATE para 1992. Aparecen 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOG 1/6	El Ayuntamiento de ZEGAMA aprueba y publica la ORDENANZA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA.
BOCM 2/6	Decreto 37/1992, de 22 de mayo, por el que se crea el INSTITUTO MA- DRILEÑO DE ATENCION A LA INFANCIA.
BOB 2/6	El Ayuntamiento de ABANTO ZIERBENA publica la PLANTILLA de Personal en la que aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOG 2/6	El Ayuntamiento de ARRASATE CONVOCA 1 plaza de ASISTENTE SO-CIAL.
BOG 4/6	El Ayuntamiento de GETARIA publica la PLANTILLA orgánica para 1992. Aparecen 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOC 5/6	Ley de CANTABRIA 5/1992, de 27 de mayo, de ACCION SOCIAL
BOG 5/6	Decreto Foral 42/1992, de 19 de mayo, de la D.F. de GIPUZKOA, por el que se aprueban las Bases reguladoras del Estudio y la concesión de las AYUDAS ECONOMICAS dirigidas a FAMILIAS CON MENORES en situación de DESPROTECCION Y RIESGO SOCIAL.

BOG 5/6	Decreto Foral 43/1992, de 19 de mayo, de la D.F. de GIPUZKOA, por el que se aprueban las Bases que regulan la concesión de AYUDAS ECONOMICAS a ASOCIACIONES DE MUJERES durante 1992.
BOTHA 5/6	Moción presentada para debate en Comisión de las JUNTAS GENERA- LES DE ALAVA, por un procurador del Grupo Juntera Unidad Alavesa, por la que se insta al GOBIERNO VASCO a regular por Ley el VOLUN- TARIADO SOCIAL
BORM 6/6	Decreto 58/1992, de 28 de mayo, por el que se aprueba el REGLAMENTO sobre condiciones higiénico-sanitarias de las PISCINAS PUBLICAS de la Región de MURCIA. El Artículo 25 especifica la necesidad de evitar BARRERAS que afecten a personas con MINUSVALIA. (CORRECCION DE ERRORES, BORM de 3 de julio).
BOB 6/6	Orden Foral de 1 de junio de 1992, del Dpto. de Bienestar Social de la D.F. de BIZKAIA, por la que se aprueba la CONVOCATORIA pública de AYUDAS INDIVIDUALES para ESTANCIAS TEMPORALES en RESIDENCIA ASISTIDA DE TERCERA EDAD.
BON 8/6	Acuerdo de 30 de abril de 1992, de la Junta de Gobierno del INSTITUTO NAVARRO DE DEPORTES Y JUVENTUD, por el que se aprueba el régimen de PRECIOS Y TARIFAS para la utilización de los CENTROS adscritos al Instituto.
BOA 10/6	Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regulan las CONDICIONES mínimas que han de reunir los SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.
BOC 10/6	Orden de 2 de junio de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Social del Gobierno de CANARIAS, por la que se regula el régimen de SUBVENCIONES en materia de DROGODEPENDENCIAS.
BOTHA 10/6	Decreto Foral 323/1992, de 19 de mayo, del Consejo de Diputados de la D.F. de ALAVA, por el que se acuerda la suscripción con el Ayuntamiento de AMURRIO de un CONVENIO para utilización del BONO-TAXI para personas afectadas por graves DISCAPACIDADES DE MOVILIDAD.
BOB 11/6	La ARRATIAKO UDALEN MANKOMUNITATEA CONVOCA 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOB 11/6	OFERTA DE EMPLEO PUBLICO del Ayuntamiento de BERMEO. Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y 2 de AUXILIAR DOMICILIARIA.
BOB 11/6	El Ayuntamiento de BERMEO publica su PLANTILLA orgánica. Aparecen: 1 plaza vacante de TECNICO DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS; 6 de AUXILIAR DOMICILIARIA, 1 de ellas vacante y 2 de ASISTENTE SOCIAL, 1 de ellas vacante.
BOPV 12/6	Decreto 116/1992, de 12 de mayo, por el que se establecen AYUDAS para la realización de ACTIVIDADES en el área de SERVICIOS SOCIALES en el PAIS VASCO.
BOCM 15/6	Orden 286/1992, de 10 de junio, de la Consejería de Integración Social de la Comunidad de MADRID, por la que se convocan turnos de ESTANCIA EN RESIDENCIA durante el PERIODO ESTIVAL para PERSONAS MAYORES atendidas habitualmente por sus FAMILIARES u otras personas. (CORRECCION DE ERRORES: DOCM, 19/6).
BOPV 15/6	Anuncio del Dpto. de Hacienda y Finanzas del GOBIERNO VASCO, para la realización de la ESTADISTICA DE SERVICIOS SOCIALES.

BOB 15/6	La TXORIERRIKO MANKOMUNITATEA aprueba las CLAUSULAS Jurídico-Económico-Administrativas para la CONTRATACION del SERVICIO DE AYUDA DOMICILIARIA.
BOG 15/6	Orden de 26 de abril de 1992, del Dpto. de Urbanismo y Vivienda del GOBIERNO VASCO, sobre adjudicación de 76 VIVIENDAS SOCIALES en DONOSTIA-SAN SEBASTIAN. Se RESERVAN 3 para solicitantes con necesidad de VIVIENDA ADAPTADA para MINUSVALIDOS.
BOE 16/6	Orden de 4 de junio de 1992, del M.° de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el ESTATUTO BASICO de los CENTROS RESIDENCIALES DE MINUSVALIDOS del INSERSO.
BOE 16/6	Resolución de 8 de mayo de 1992, de la Dirección General del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la que se convocan los PREMIOS INSERSO 1992.
BOPV 16/6	Orden de 21 de mayo de 1992, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan AYUDAS destinadas a la SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS y la adecuación de espacios para la correcta escolarización de ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES en los CENTROS DOCENTES CONCERTADOS.
BOPV 16/6	Orden de 21 de mayo de 1992, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan SUBVENCIONES para CENTROS CONCERTADOS DE EDUCACION ESPECIAL, BACHILLERATO Y FORMACION PROFESIONAL que implanten secciones de APRENDIZAJE DE TAREAS para ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOCM 17/6	Orden de 12 de junio de 1992, de la Consejería de Presidencia de la Comunidad de MADRID, por la que se regulan las AYUDAS para la puesta en marcha de EMPRESAS promovidas por MUJERES y de FORMACION EMPRESARIAL
BOE 18/6	Addenda 1992 al CONVENIO suscrito entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Consejería de Presidencia de la COMUNIDAD DE MADRID.
BOB 18/6	El Ayuntamiento de GALDAKAO aprueba y publica el Pliego de CON- DICIONES Jurídicas y Económico-administrativas que han de regir la CONTRATACION, mediante CONCURSO, de la GESTION y dinamización de un AULA DE LA MUJER.
BON 19/6	Decreto Foral 209/1992, de 8 de junio, por el que se aprueba el REGLA-MENTO del I.R.P.F. en NAVARRA. El Título sobre DEDUCCIONES especifica las CONDICIONES que tienen que reunir las personas con MINUS-VALIA.
DOGC 22/6	Orden de 12 de junio de 1992, del Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de CATALUNYA, por la que se crea el REGISTRO de CENTROS ESPECIALES DE TRABAJO y la COMISION de evaluación y seguimiento de los programas de AYUDA a la INTEGRACION LABORAL DE MINUSVALIDOS.
BON 24/6	Orden Foral 299/1992, de 10 de junio, del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda del Gobierno de NAVARRA, por la que se aprueban las bases de convocatoria de SUBVENCIONES para la ADQUISICION Y ADAPTACION DE VEHICULOS con destino a MINUSVALIDOS.
BOE 25/6	Addenda 1992 al CONVENIO suscrito entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Comunidad Autónoma de CASTILLA Y LEON.

BOG 26/6	El Ayuntamiento de ASTEASU aprueba el Pliego de CONDICIONES que regirán el Concurso para la ADJUDICACION del SERVICIO DE AYUDA DOMICILIARIA.
BOG 29/6	OFERTA DE EMPLEO PUBLICO del Ayuntamiento de ORDIZIA: Aparece 1 plaza de TECNICO SUPERIOR EN DROGODEPENDENCIAS.
BOPV 30/6	Anuncio del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ para la CONTRATA- CION DIRECTA de la realización de un ESTUDIO relativo a las DROGO- DEPENDENCIAS EN EL MEDIO LABORAL
BON 1/7	Orden Foral 303/1992, de 10 de junio, del Consejo de Bienestar Social, Deporte y Vivienda, por la que se desarrolla la ESTRUCTURA del Organismo Autónomo INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC 1/7	Orden de 22 de junio de 1992, de la Presidencia de la GENERALITAT DE CATALUNYA, de establecimiento de normas de AVALES para garantizar las operaciones de CREDITO destinadas a financiar INVERSIONES en materia de ASISTENCIA SOCIAL
BOG 1/7	El Ayuntamiento de AZPEITIA publica su Plantilla de personal. Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL.
BOG 1/7	El Ayuntamiento de DEBA aprueba y publica su Plantilla orgánica para 1991. Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y 2 de ASISTENTES DO-MICILIARIAS.
BOG 1/7	El Ayuntamiento de OÑATI aprueba definitivamente la NORMATIVA del Servicio de AYUDA A DOMICILIO que fue publicada en el BOG de 15 de enero. También aprueba y publica los BAREMOS Y AYUDAS relativas a ese Servicio.
BOPV 3/7	Concurso público para la CONTRATACION de las OBRAS DE REMODE- LACION de la RESIDENCIA NTRA. SRA. DE BEGOÑA, de SANTURTZI para su transformación en CENTRO GERIATRICO ASISTIDO.
BOG 3/7	El Ayuntamiento de ZARAUTZ publica, entre otros, el PRESUPUESTO, para 1992, de la FUNDACION PUBLICA DE SERVICIOS SOCIALES. En el mismo boletín publica su Plantilla de personal para este año: Aparecen 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOE 4/7	Resolución de 23 de junio de 1992, de la Subsecretaría del M° DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se publica el Acuerdo sobre los CRITERIOS OBJETIVOS DE DISTRIBUCION de varios CREDITOS PRESUPUESTARIOS entre COMUNIDADES AUTONOMAS, en concepto de SUBVENCIONES para la realización de Programas de Atención a la PRIMERA INFANCIA y GUARDERIAS INFANTILES LABORALES.
BOG 6/7	Decreto Foral 49/1992 de 23 de junio, de la D.F. de GIPUZKOA, por el que se aprueba el Programa de AYUDAS a conceder, mediante la utilización del BONO-TAXI, como medio alternativo de transporte a personas con PROBLEMAS DE MOVILIDAD que les impida la utilización del transporte público normalizado.
BOTHA 6/7	Moción 11/1992, de 23 de junio, de las Juntas Generales de ALAVA, en relación a la elaboración de un PLAN GERONTOLOGICO PARA EUSKADI.
BOTHA 6/7	Norma Foral 16/1992, de 18 de junio, de las Juntas Generales de ALAVA, de ratificación del CONVENIO entre el Dpto. de Bienestar Social de la DIPUTACION FORAL y el Ayuntamiento de AMURRIO, para el desarrollo en este municipio del Programa de BONO-TAXI para personas afectadas de graves MINUSVALIAS DE MOVILIDAD.

BOTHA 6/7	Moción 12/1992, de 25 de junio, de las Juntas Generales de ALAVA, instando al GOBIERNO VASCO a regular por Ley el VOLUNTARIADO SOCIAL
BOB 7/7	El PATRONATO DE BIENESTAR SOCIAL Y SALUD DE BERMEO convoca 1 plaza de TECNICO DE PREVENCION COMUNITARIA. Podrán acceder distintos tipos de titulados medios y superiores.
BOC 8/7	Orden de 24 de junio de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se regula para 1992 el régimen de AYUDAS Y SUBVENCIONES en el área de protección del MENOR y la FAMILIA, así como la atención a la MUJER.
BOG 8/7	El Ayuntamiento de ANDOAIN aprueba inicialmente los ESTATUTOS del PATRONATO MUNICIPAL DE LA RESIDENCIA DE ANCIANOS SAN JUAN BAUTISTA.
BOG 8/7	El Ayuntamiento de ANTZUOLA aprueba definitivamente la NORMA reguladora de AYUDAS ECONOMICAS A TOXICOMANOS EN TRATA-MIENTO DE DESINTOXICACION.
BOG 8/7	El Ayuntamiento de ZESTOA publica su Plantilla Orgánica para 1991. Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL, 1 de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL y 2 de AUXILIARES DOMICILIARIOS.
BOTHA 8/7	Norma Foral 18/1992, de 30 de junio, de ratificación del CONVENIO entre el Dpto. de Justicia del GOBIERNO VASCO, el Dpto. de Bienestar Social de la DIPUTACION FORAL DE ALAVA, el AYUNTAMIENTO de VITORIA-GASTEIZ y la ASOCIACION DE AYUDA AL PRESO (ADAP), para la puesta en marcha del PISO dirigido a INTERNAS del CENTRO PENITENCIARIO DE NANCLARES DE LA OCA.
BOCM 10/7	Decreto 48/1992, de 18 de junio, por el que se MODIFICAN determinados preceptos del Decreto 81/1990, de 13 de septiembre, que regula la ZONIFICACION DE SERVICIOS SOCIALES de la Comunidad de MADRID. (CORRECCION DE ERRORES: BOCM, 24/7).
DOGC 10/7	Decreto 142/1992, de 22 de junio, por el que se regula el PROGRAMA DE AYUDAS DE ATENCION SOCIAL A PERSONAS CON DISMINUCION en CATALUNYA.
BOB 10/7	El Ayuntamiento de BILBAO publica la ORDENANZA DE TRAFICO Y APARCAMIENTO (O.T.A.) de la villa de Bilbao. Establece medidas específicas para los VEHICULOS DE MINUSVALIDOS.
BOB 11/7	El Ayuntamiento de ERANDIO aprueba la ORDENANZA reguladora de la RESIDENCIA MUNICIPAL DE ACOGIDA A MUJERES MALTRATADAS.
BOJ A 14/7	Acuerdo de 23 de junio de 1992, del Consejo de Gobierno de la Junta de ANDALUCIA, por el que se aprueba el plan integral de actuaciones denominado PLAN ANDALUCIA JOVEN para 1992.
DOE 14/7	Orden de 8 de julio de 1992, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de EXTREMADURA, por la que se dictan normas que regulan el TRATAMIENTO de sujetos DROGODEPENDIENTES, en SUSTITUCION DE CUMPLIMIENTO DE PENAS tanto en régimen ambulatorio como de internamiento.
BOB 14/7	VIII CONVENIO COLECTIVO DE «ASPACE-BIZKAIA».
BOB 14/7	El Ayuntamiento de LEIOA, aprueba inicialmente la MODIFICACION del REGLAMENTO de funcionamiento de los HOGARES DE JUBILADOS.

BOB 15/7	El Departamento de Presidencia de la D.F. de BIZKAIA anuncia CON- CURSO público para la contratación de la ADQUISICION E INSTALACION de TELEFONOS ESPECIALES PARA ANCIANOS (TEPAS), destinados al DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL.
BOB 15/7	El Ayuntamiento de BUSTURIA aprueba inicialmente la normativa para concesión de AYUDAS municipales a JUBILADOS o PENSIONISTAS y DESEMPLEADOS en materia de pago de TASAS municipales.
BOTHA 15/7	Anuncio del Ayuntamiento de VALDEGOVIA sobre CONCURSO DE AD- JUDICACION del SERVICIO DE ATENCION al CENTRO GERONTOLOGICO DE ESPEJO.
BOB 16/7	El Ayuntamiento de SESTAO aprueba los Pliegos de CONDICIONES que habrán de servir de base al Concurso público para la CONTRATACION de los trabajos de AYUDA A DOMICILIO.
BOG 16/7	Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN: Normas para la concesión de SUBVENCIONES para la organización de programas anuales de las ASOCIACIONES que abarquen las subáreas SERVICIOS SOCIALES, MUJER y EDUCACION.
BOTHA 20/7	El INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de la D.F. de ALAVA publica la relación de SUBVENCIONES CONCEDIDAS durante 1992.
BOG 21/7	El Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN aprueba y publica los PRECIOS públicos por la prestación de servicios en las RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD.
BOG 21/7	El Ayuntamiento de ZIZURKIL aprueba el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOB 22/7	Anuncio del Ayuntamiento de GALDAKAO relativo a la gestión del AULA DE LA MUJER.
BOB 22/7	Anuncio del Ayuntamiento de ALONSOTEGI relativo al PRECIO público del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.
BOE 23/7	Real Decreto-Ley 5/1992, de 21 de julio, de MEDIDAS PRESUPUESTARIAS URGENTES. Se establecen SANCIONES para las DESVIACIONES A TERCEROS de la PRESTACION FARMACEUTICA de la Segundad Social a JUBILADOS y otros colectivos (entre éstos se encuentran ciertas personas con MINUSVALIA). Se SUPRIMEN las PENSIONES ASISTENCIALES del antiguo Fondo de Asistencia Social (FAS).
BOJA 23/7	Decreto 133/1992, de 21 de julio, por el que se establece el REGIMEN TRANSITORIO en la APLICACION del Decreto 72/1992, de 5 de mayo, por el que se aprueban las normas técnicas para la accesibilidad y la eliminación de BARRERAS ARQUITECTONICAS, URBANISTICAS y del TRANSPORTE de ANDALUCIA.
BOB 23/7	El Ayuntamiento de SESTAO aprueba los Pliegos de CONDICIONES para la CONTRATACION del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOB 23/7	El Ayuntamiento de SESTAO aprueba los Pliegos de CONDICIONES para la CONTRATACION de la GESTION del CENTRO DE INFORMACION JUVENIL y de la CASA DE LA JUVENTUD.
BOB 23/7	El Ayuntamiento de PORTUGALETE publica su Plantilla de Personal para 1992. Figuran 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOB 23/7	El Ayuntamiento de ONDARROA publica su Plantilla Orgánica para 1992. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL

BOB 23/7	El Ayuntamiento de BASAURI aprueba inicialmente la MODIFICACION de los ESTATUTOS de la FUNDACION PUBLICA MUNICIPAL «RESIDENCIA DE ANCIANOS DE BASAURI».
BOG 23/7	El Ayuntamiento de PASAIA publica su Plantilla Orgánica, para 1992. Aparecen 3 plazas de ASISTENTE SOCIAL, 1 de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL y otra de DINAMIZADOR DE JUVENTUD Y DEPORTE.
BOPV 24/7	Orden de 14 de julio de 1992, del Consejero de Trabajo y Seguridad Social, por la que se convocan los PREMIOS SUSTATU de PROMOCION DE LOS SERVICIOS SOCIALES en EUSKADI para el año 1992.
DOGC 24/7	Decreto 153/1992, de 22 de junio, por el que se fijan los PRECIOS para determinados SERVICIOS prestados por el ICASS en CATALUNYA.
BOTHA 24/7	La HERMANDAD DE SERVICIOS DE LA MONTAÑA ALAVESA publica la modificación de sus ESTATUTOS. Entre sus Servicios se incluye el de ASISTENCIA SOCIAL DE BASE.
BOE 25/7	Real Decreto 754/1992, de 26 de junio, por el que se establecen los aspectos básicos del CURRICULO de las ENSENANZAS DE ARTE DRA-MATICO y se regula la prueba de acceso a estos estudios. La Disposición adicional cuarta establece que las administraciones educativas adaptarán el currículo a las necesidades de los ALUMNOS CON MINUSVALIA.
BOE 25/7	Real Decreto 755/1992, de 26 de junio, por el que se establecen los aspectos básicos del CURRICULO del grado elemental de las ENSEÑANZAS DE DANZA. La Disposición adicional segunda establece que las administraciones educativas adaptarán el currículo a las necesidades de los ALUMNOS CON MINUSVALIA.
BOB 27/7	La D.F. de BIZKAIA aprueba y publica la relación de PUESTOS DE TRA-BAJO de esa Diputación Foral.
BOG 29/7	El Ayuntamiento de EZKIO-ITSASO aprueba las CONDICIONES Económico-Administrativas y Técnicas para la CONTRATACION del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.
DOGC 31/7	Acuerdo de 9 de junio de 1992, del Gobierno de la Generalitat de CATALUNYA, sobre el PLAN INTEGRAL DE PROMOCION DE LA FAMILIA.
BOE 4/8	Ley 22/1992, de 30 de julio, de medidas urgentes sobre FOMENTO DEL EMPLEO y protección por desempleo. Se expresan medidas específicas para los trabajadores con MINUSVALIA.
DOGV 5/8	Decreto 142/1992, de 30 de julio, del GOBIERNO VALENCIANO, por el que se crea la COMISION VALENCIANA DE TUTELAS Y DEFENSA JUDICIAL DE INCAPACITADOS.
BOB 5/8	El Ayuntamiento de MUSKIZ publica su Plantilla Orgánica. Aparecen una plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de ANIMADOR SOCIOCULTURAL.
BOB 5/8	El Ayuntamiento de ORTUELLA publica su Plantilla Orgánica. Aparecen una plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de ANIMADOR SOCIOCULTU-RAL.
BOPA 6/8	Decreto 45/1992, de 21 de mayo, de PRECIOS PUBLICOS en el PRINCI- PADO DE ASTURIAS.
BOB 6/8	Acuerdo adoptado por la D.F. de BIZKAIA de concesión de una SUB- VENCION a GORAVIDE-ASOCIACION VIZCAINA en favor de las personas con DEFICIENCIAS PSIQUICAS (TALLERES LANTEGI BATUAK).

BOG 6/8	El Ayuntamiento de HONDARRIBIA anuncia Concurso para la CONTRA-TACION de la prestación del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.
BOC 7/8	Orden de 28 de julio de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del GOBIERNO DE CANARIAS, por la que se establece el procedimiento marco al que deberá ajustarse la elaboración de los CONCIERTOS a celebrar con CORPORACIONES LOCALES e INSTITUCIONES PRIVADAS para el desarrollo de prestaciones de SERVICIOS SOCIALES.
BOPV 7/8	Ley 3/1992, de 1 de julio, del DERECHO CIVIL FORAL DEL PAIS VASCO.
BOG 7/8	CORRECCION DE ERRORES de los PRECIOS públicos por la prestación de servicios en las RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD del Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, publicados en el BOG de 21 de julio.
BOJA 8/8	Resolución de 27 de julio de 1992, de la consejería de Educación y Ciencia de la JUNTA DE ANDALUCIA, sobre ORGANIZACION Y FUNCIONA-MIENTO de los CENTROS que impartan Educación Infantil, Educación Primaria y EDUCACION ESPECIAL.
BOB 8/8	Decreto Foral 95/1992, de 28 de julio, por el que se aprueba la OFERTA DE EMPLEO PUBLICO del INSTITUTO FORAL DE ASISTENCIA SOCIAL de BIZKAIA para 1992. Se reserva el 3 por ciento de las vacantes para las personas con DISCAPACIDAD.
BOB 11/8	El Ayuntamiento de ARRIGORRIAGA publica su Plantilla Orgánica. Aparecen una plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de MONITOR SOCIOCULTURAL.
BOC 12/8	Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre AUTORIZACIONES para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de CENTROS Y SERVICIOS SOCIOSANITARIOS DE ATENCION A DROGO-DEPENDIENTES en CANARIAS.
BOB 12/8	El Ayuntamiento de BILBAO publica la PLANTILLA DE PERSONAL aprobada para 1992. (CORRECCION de errores: BOB, 16/9).
BOG 12/8	El Ayuntamiento de PASAIA publica el PRESUPUESTO, para 1992, del PATRONATO DE LA RESIDENCIA DE ANCIANOS.
BOG 12/8	El Ayuntamiento de URNIETA publica las bases de CONVOCATORIA para la contratación de un ASISTENTE SOCIAL
BOTHA 12/8	Norma Foral 20/1992 de 14 de julio, de ratificación del CONVENIO entre el Dpto. de Bienestar Social de la DIPUTACION FORAL DE ALAVA y el AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ, para la ADQUISICION de nueve AUTOBUSES ADAPTADOS al transporte de personas con MINUSVALIA.
BOB 13/8	El Ayuntamiento de FORUA aprueba el procedimiento y el BAREMO para la adjudicación de VIVIENDAS de «Elexalde». Entre otras situaciones sociales desfavorables, puntúa la existencia de MINUSVALIA en algún componente de la unidad familiar.
BOB 13/8	Anuncio relativo a un ESTUDIO-DIAGNOSTICO sobre POBLACION Y VIVIENDA EN GETXO.
BOC 14/8	Orden de 13 de agosto de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del GOBIERNO DE CANARIAS, por la que se desarrolla el Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre AUTORIZACIONES para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de CENTROS Y SERVICIOS SOCIOSANITARIOS DE ATENCION A DROGO-DEPENDIENTES. (CORRECCION de errores: BOC, 4/9).

BOB 14/8	El Ayuntamiento de BERMEO publica las bases para la CONTRATACION de un ANIMADOR SOCIOCULTURAL
BOG 14/8	El Ayuntamiento de ALEGIA aprueba el REGLAMENTO del servicio de los PISOS POLIVALENTES DE URGENCIA.
BOG 14/8	El Ayuntamiento de ORIO publica su Plantilla Orgánica para 1992. Aparecen dos puestos de ASISTENTE SOCIAL y cinco de AUXILIARES DOMICILIARIAS.
BOB 17/8	El Ayuntamiento de SESTAO publica su Plantilla Orgánica. Aparecen tres ASISTENTES SOCIALES y un ANIMADOR SOCIOCULTURAL.
BOG 18/8	El Ayuntamiento de ELGOIBAR publica el PRESUPUESTO de la FUN- DACION PUBLICA RESIDENCIA SAN LAZARO para 1992.
BOB 19/8	El Ayuntamiento de BARAKALDO publica su Plantilla Orgánica. Aparecen cuatro puestos de ASISTENTE SOCIAL
BOB 19/8	El Ayuntamiento de ZALLA publica la Plantilla municipal Aparece una plaza de ASISTENTE SOCIAL
BOB 20/8	OFERTA DE EMPLEO PUBLICO del Ayuntamiento de SANTURTZI: Aparece una plaza de ANIMADOR SOCIOCULTURAL
BOB 20/8	El Ayuntamiento de SANTURTZI publica su Plantilla Orgánica para 1992. Aparecen cuatro puestos de ASISTENTE SOCIAL y uno de ANIMADOR SOCIOCULTURAL
BOB 20/8	La MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DE BUSTURIALDEA aprueba inicialmente la ORDENANZA reguladora del PRECIO PUBLICO por prestación de SERVICIOS SOCIALES Y BIENESTAR SOCIAL
BOB 20/8	El Ayuntamiento de BERANGO aprueba las CONDICIONES que han de regir el CONCURSO de adjudicación del Servicio de AYUDA DOMICILIA-RIA.
BOPV 21/8	Orden de 11 de agosto de 1992, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se CONVOCAN AYUDAS al estudio para la escolarización de alumnos de niveles no universitarios, para el curso 1992/93. Incluye al alumnado de EDUCACION
BOB 21/8	Acuerdo de la D.F. de BIZKAIA de aprobar la formalización de un CON- CIERTO entre la Diputación Foral (DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL) y la RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD LEON TRUCIOS, de BALMASEDA, en materia de RESERVA Y OCUPACION DE PLAZAS.
BOE 22/8	Orden de 30 de julio de 1992, del M° DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se regulan las condiciones de creación y funcionamiento de las ESCUELAS DE MUSICA Y DANZA. Se contempla la posibilidad de desarrollar actividades para niños con NECESIDADES ESPECIALES.
BOB 24/8	Plantilla Orgánica de la MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DE BUSTURIALDEA: Aparecen tres plazas de ASISTENTE SOCIAL.
BOG 24/8	El Ayuntamiento de EIBAR publica su Plantilla de Personal en la que aparecen tres plazas de ASISTENTE SOCIAL.
BOB 25/8	Ayuntamiento de ERMUA: CONCURSO público para la CONTRATACION de la prestación del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOG 25/8	El Ayuntamiento de BERGARA aprueba definitivamente la modificación del REGLAMENTO DE AYUDAS para la CONTRATACION de un Servicio de ASISTENCIA DOMICILIARIA.

DOCE 26/8	Recomendación del CONSEJO DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS, de 27 de julio de 1992, relativa a la CONVERGENCIA de los objetivos y de las políticas de PROTECCION SOCIAL.
BOG 26/8	El Ayuntamiento de ANDOAIN publica los ESTATUTOS del PATRONATO MUNICIPAL DE LA RESIDENCIA DE ANCIANOS.
BOG 26/8	El Ayuntamiento de ESKORIATZA aprueba y publica la NORMA DE GESTION sobre concesión de AYUDAS en materia de DROGODEPENDENCIAS.
BOG 26/8	El Ayuntamiento de BERROBI aprueba inicialmente el REGLAMENTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA.
BOG 26/8	El Ayuntamiento de ZUMARRAGA publica el PRESUPUESTO, para 1992, de la FUNDACION PATRONATO GERIATRICO F. ORBEGOZO.
BOE 27/8	Real Decreto 756/1992, de 26 de junio, por el que se establece los aspectos básicos del CURRICULO de los grados elemental y medio de las EN-SEÑANZAS DE MUSICA. En la Disposición adicional segunda se especifica que las Administraciones Educativas adoptarán las medidas oportunas para la ADAPTACION DEL CURRICULO a las necesidades de los alumnos con MINUSVALIAS.
BOB 27/8	El Ayuntamiento de LEIOA publica la relación de su Personal: Aparecen dos plazas de ASISTENTE SOCIAL y dos de ANIMADOR SOCIOCULTURAL.
BOG 28/8	El Ayuntamiento de BERGARA aprueba inicialmente el REGLAMENTO de las AYUDAS ECONOMICAS para tratamiento de DROGODEPENDIENTES.
BOB 29/8	Anuncio, del Ayuntamiento de GETXO, relativo al PRECIO público aplicable a los usuarios de los APARTAMENTOS TUTELADOS.
BOB 29/8	Plantilla Orgánica del Ayuntamiento de ALONSOTEGI: Aparecen dos plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOA 2/9	Decreto 150/1992, de 18 de agosto, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regula la composición y funcionamiento del CONSEJO ARAGONES DE LA ADOPCION.
DOGC 2/9	Orden de 28 de julio de 1992, del Departament de Benestar Social de la Generalitat de CATALUNYA, de desarrollo del Decreto 179/1987, de 27 de agosto, por el que se regulan los CENTROS OCUPACIONALES para personas con DISMINUCION.
BOG 2/9	Plantilla Orgánica del Ayuntamiento de BERGARA para 1992: Aparecen un puesto de ASISTENTE SOCIAL, un puesto de TECNICO DE BIENESTAR SOCIAL y otro de TECNICO DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS.
BOTHA 2/9	Orden Foral de 3 de agosto de 1992, del Dpto. de Relaciones con Enti- dades Locales y Urbanismo de la D.F. de ALAVA, en relación con el proyecto de ampliación del caserío «Egunon Mendixola» para CENTRO DE ACOGIDA DE MENORES en el término municipal de ARAMAIO.
BOB 3/9	En el AREA DE BIENESTAR SOCIAL de la Plantilla Orgánica del Ayuntamiento de PORTUGALETE, aparecen un DIRECTOR DE SERVICIOS SOCIALES, dos ASISTENTES SOCIALES, un puesto en ADMINISTRACION y un CONSERJE.
BOC 4/9	Decreto 133/1992, de 30 de julio, por el que se regulan con carácter urgente AYUDAS ECONOMICAS BASICAS en CANARIAS.

BOC 4/9	Orden de 31 de agosto de 1992, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales del gobierno de CANARIAS, por la que se modifica la Orden de 24 de junio de 1992, reguladora de las AYUDAS Y SUBVENCIONES en el área de protección del MENOR y la FAMILIA, así como de atención a la MUJER.
BOC 4/9	Resolución de 1 de septiembre de 1992, de la Dirección General de Protección del Menor y la Familia de CANARIAS, sobre desarrollo de la Orden de 24 de junio de 1992, por la que se regula, para 1992, el régimen de AYUDAS Y SUBVENCIONES en el área de protección del MENOR y la FAMILIA, así como de atención a la MUJER.
BOB 4/9	Ayuntamiento de LEIOA: anuncio sobre el REGLAMENTO de utilización del LOCAL DE JOVENES DE «TXORIERRI».
BOG 4/9	El Ayuntamiento de PASAIA anuncia el PRECIO público para la prestación de Servicios Hoteleros-Asistenciales en la RESIDENCIA DE ANCIANOS y publica la ORDENANZA que lo regula.
BOC 9/9	Resolución de 6 de agosto de 1992, de la dirección General de Promoción Educativa de CANARIAS, por la que se dictan instrucciones sobre el FUNCIONAMIENTO de la EDUCACION ESPECIALy los distintos Servicios que intervienen en la misma.
BOCM 9/9	La Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad de MADRID publica el Acuerdo de 15 de julio de 1992, de la COMISION MIXTA DEL PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS, por el que se convocan AYUDAS a PROYECTOS de prevención de drogodependencias en centros educativos.
BOG 9/9	En la Plantilla Orgánica del Ayuntamiento de LEGAZPI aparecen dos plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOG 9/9	En la relación de puestos de trabajo del Ayuntamiento de LEGAZPI aparece un puesto de ASISTENTE SOCIAL.
BOG 11/9	Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN: NORMAS para la concesión de SUBVENCIONES para la organización de PROGRAMAS anuales de las ASOCIACIONES Y GRUPOS JUVENILES.
BOG 11/9	El Ayuntamiento de MUTRIKU publica la relación de su Personal: Aparece un ASISTENTE SOCIAL
BOG 11/9	En la relación de puestos de trabajo del Ayuntamiento de ZALDIBIA aparecen dos de ASISTENTES DOMICILIARIOS.
DOGV 14/9	Orden conjunta del Conseller de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes y del Conseller de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat VALENCIANA, de 2 de septiembre de 1992, por la que se convocan AYUDAS para la ERRADICACION DE LA VIVIENDA PRECARIA.
BOB 14/9	El Ayuntamiento de LEIOA publica el REGLAMENTO DE FUNCIONA-MIENTO DE LOS HOGARES DE JUBILADOS.
BOG 16/9	Decreto Foral 79/1992, de 1 de septiembre, por el que se aprueban las bases para la concesión de AYUDAS ECONOMICAS a la realización de PLANES ANUALES DE FORMACION por las ESCUELAS DE TIEMPO LIBRE INFANTIL Y JUVENIL Y DE ANIMACION SOCIOCULTURAL de ámbito GUIPUZCOANO.
BOCM 18/9	Orden de 11 de septiembre, de la Consejería de Integración Social de la Comunidad de MADRID, relativa a la adquisición de un AUTOBUS destinado al PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE METADONA PARA OPIA-CEODEPENDIENTES.

BOTHA 18/9	Anuncio sobre aprobación de la CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES año 1992 del DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ.
BON 21/9	Orden Foral 505/1992, de 9 de septiembre, del Consejero de Bienestar
	Social de NAVARRA, por la que se CLASIFICA el servicio de TELEASIS- TENCIA DOMICILIARIA.
DOE 22/9	Orden de 3 de julio de 1992, de la Consejería de Emigración y Acción
	Social, por la que se aprueba el REGLAMENTO de funcionamiento del CONSEJO REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES DE EXTREMADURA.
BOG 22/9	El Ayuntamiento de OÑATI publica su plantilla orgánica para 1992: Apa-
	recen dos plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOG 23/9	Extractos de Acuerdos adoptados por la D.F. de GIPUZKOA:
	<ul> <li>Aprobar CONVENIO entre el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIA-LES DE LA DIPUTACION FORAL, El Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, EMAKUNDE y el DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACION Y TRATAMIENTOS PSICOLOGICOS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO, para la atención y asistencia a MUJERES MALTRATADAS.</li> <li>Suscribir CONVENIOS con los Ayuntamientos de ANDOAIN, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, y LASARTE-ORIA para la financiación del Servicio de FORMACION FAMILIAR Y SOCIAL</li> <li>Prorrogar CONVENIOS con los Ayuntamientos de ANDOAIN y RENTERIA y aprobar otro con el Ayuntamiento de ZUMARRAGA, sobre PREVENCION de situaciones de MARGINACION SOCIAL DE LA INFANCIA Y LA JUVENTUD</li> <li>Aprobar CONCIERTO con la Agrupación de Centros Especiales de Empleo de Gipuzkoa KATEA, S.A. para gestionar las VIVIENDAS TUTELADAS.</li> <li>Aprobar CONVENIO entre la DIPUTACION FORAL DE GIPUZKOA y la FEDERACION GIPUZKOA DE DEPORTES DE INVIERNO para la promoción de la práctica del ESQUI ALPINO por parte de personas con MINUSVALIA.</li> </ul>
BOG 23/9	El Consejo de Diputados de la D.F. de GIPUZKOA aprueba la RELACION
	DE PUESTOS DE TRABAJO reservados a personal laboral fijo.
bog 23/9	El Ayuntamiento de USURBIL publica su Plantilla Orgánica para 1992:
· ·	Aparecen dos plazas de ASISTENTE SOCIAL.
BOG 24/9	El Ayuntamiento de ZIZURKIL aprueba definitivamente y publica el RE-
	GLAMENTO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.
BOB 25/9	El Ayuntamiento de BUSTURIA publica la NORMATIVA para la concesión
	de AYUDAS municipales a JUBILADOS 0 PENSIONISTAS Y DESEM- PLEADOS en materia de pago de TASAS MUNICIPALES.
BOB 26/9	El Ayuntamiento de LEMOA publica su Plantilla Orgánica: Aparece una
	plaza de ASISTENTE SOCIAL
BOC 28/9	Decreto 66/1992, de 7 de septiembre, por el que se aprueba el REGLA-
	MENTO DE EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS DE ADOPCION, TUTELA, GUARDA Y ACOGIMIENTO DE MENORES a realizar en el ámbito de la Comunidad Autónoma de CANTABRIA.
BOB 28/9	En la Plantilla de Personal para 1992 del Ayuntamiento de ERANDIO
	aparecen tres plazas de ASISTENTE SOCIAL y una de TECNICO EN DRO-GODEPENDENCIAS.

BOA 30/9	Decreto 165/1992, de 17 de septiembre, de la Diputación General de ARAGON, por el que se aprueba el REGLAMENTO de régimen interior de los CENTROS DE EDUCACION E INTERNAMIENTO DE MENORES POR MEDIDA JUDICIAL de la Comunidad Autónoma de Aragón.
BOB 30/9	Plantilla de Personal del Ayuntamiento de LEKEITIO para 1992: Aparecen una plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de ANIMADOR SOCIOCULTU-RAL.
BOB 1/10	El Ayuntamiento de SANTURTZI publica el PRESUPUESTO para 1992 de la RESIDENCIA DE ANCIANOS.
BOG 2/10	El Ayuntamiento de GETARIA aprueba y publica el BAREMO ECONO-MICO DEL SERVICIO DE AYUDA DOMICILIARIA.
BOE3/10	Real Decreto 1176/1992, de 2 de octubre, por el que se regula el REGISTRO DE CONDENAS POR TRAFICO ILICITO DE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS, dictadas por los TRIBUNALES HISPANO-LUSO-AMERICANOS.
BOLR 6/10	Decreto 40/1992, de 1 de octubre, por el que se regulan las SUBVENCIONES, CONCIERTOS y AYUDAS ECONOMICAS INDIVIDUALIZADAS en SERVICIOS SOCIALES en LA RIOJA.
BOPV6/10	Orden de 23 de septiembre de 1992, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan ASIGNACIONES INDIVIDUALIZADAS DE TRANSPORTE ESCOLAR a alumnos de F.P.I, R.E.M.I, y casos excepcionales de Preescolar, E.G.B. y EDUCACION ESPECIAL en centro públicos.
BOB 7/10	El Ayuntamiento de BASAURI aprueba inicialmente y publica los ESTATUTOS de la FUNDACION PUBLICA creada para la gestión de la RESIDENCIA DE ANCIANOS.
BOB 7/10	Edicto, del Ayuntamiento de ABANTO-ZIERBENA, relativo a una solicitud privada de licencia para la actividad de GERIATRICO a instalar en el barrio La Arena.
BOTHA7/10	El Consejo de Diputados de la D.F. de ALAVA aprueba el Proyecto de Norma Foral de ratificación de un CONVENIO con el INSTITUTO VASCO DE LA MUJER, a fin de ejecutar un PLAN DE ACCION POSITIVA PARA LA MUJER EN ALAVA.
BOG 8/10	Plantilla de Personal para 1992 del Ayuntamiento de VILLABONA: Aparece una plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOB 9/10	El Ayuntamiento de ARRIGORRIAGA CONVOCA una plaza de MONITOR SOCIOCULTURAL
BOB 13/10	Decreto Foral 105/92, de 29 de septiembre, de la D.F. de BIZKAIA, por el que se dictan normas para la concesión de SUBVENCIONES a AYUNTAMIENTOS que organicen actividades FISICO-DEPORTIVAS para MAYORES DE 55 AÑOS.
BOG 13/10	El Ayuntamiento de USURBIL modifica, entre otros, el PRECIO público de la prestación del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.
BOG 14/10	Norma Foral 14/1992 de la D.F. de GIPUZCOA, de 6 de octubre, por la que se aprueban determinados CREDITOS ADICIONALES en el PRESUPUESTO prorrogado vigente, para financiar los PROGRAMAS DE PRESTACIONES SOCIALES BASICAS y AYUDAS en materia de SERVICIOS SOCIALES.

BOB 16/10	En la Relación de PUESTOS DE TRABAJO del Ayuntamiento de BILBAO se especifican los existentes en las Areas de BIENESTAR SOCIAL; MUJER; JUVENTUD Y DEPORTE.
BOG 16/10	El Ayuntamiento de ALEGIA publica el REGLAMENTO del Servicio de VIVIENDAS POLIVALENTES DE EMERGENCIA SOCIAL.
BOA 19/10	Ley 9/1992, de 7 de octubre, del VOLUNTARIADO SOCIAL en ARAGON.
BOG 19/10	Anuncio del Ayuntamiento de OIARTZUN relativo a la AMORTIZACION de una plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOG 19/10	En la Plantilla Orgánica del Ayuntamiento de OLABERRIA aparece una plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOE 21/10	Resolución de 19 de octubre de 1992, de la Subsecretaría del M° DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se dispone la publicación de las AYUDAS Y SUBVENCIONES CONCEDIDAS al amparo de lo dispuesto en la Orden del Ministerio de 19 de febrero de 1992.
DOG 21/10	Decreto 286/1992, de 8 de octubre, de ACCESIBILIDAD Y ELIMINACION DE BARRERAS en GALICIA.
BOG 21/10	El Ayuntamiento de ALBIZTUR acuerda inicialmente modificar la OR- DENANZA reguladora de la prestación del Servicio de AYUDA DOMI- CILIARIA.
BOG 21/10	El Ayuntamiento de BERGARA publica el REGLAMENTO de las AYUDAS ECONOMICAS para gastos de tratamientos de DROGODEPENDENCIAS.
BOG 21/10	El Ayuntamiento de ElBAR CONVOCA una plaza de TECNICO DE FAMILIA Y CONVIVENCIA.
BON 23/10	Orden Foral de 22 de septiembre de 1992, del Consejero de Bienestar Social del GOBIERNO NAVARRO, por la que se desarrolla el Decreto 168/1990, de 28 de junio, en el sentido de incluir la TELEASISTENCIA DOMICILIARIA dentro del concepto de las «AYUDAS DE APOYO A LA INTEGRACION FAMILIAR Y SOCIAL».
DOG 23/10	Resolución de 9 de octubre de 1992, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de la GENERALITAT VA-LENCIANA, por la que se da publicidad a las normas de ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO de la MESA AUTONOMICA DE LA RENTA DE INTEGRACION SOCIAL.
BOB 24/10	El Ayuntamiento de GALDAKAO publica las CONDICIONES para la CONTRATACION de un EQUIPO RESPONSABLE DE LA DINAMIZACION DE LA ESCUELA DE PADRES.
BOE 20/10	Circular 3/1992, de 14 de octubre, de la Dirección General de Tributos del M° DE ECONOMIA Y HACIENDA, relativa a la DEDUCCION POR CREACION DE EMPLEO en el IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES. Contiene medidas específicas en relación con los trabajadores con MINUSVALIA.
BOG 29/10	El Ayuntamiento de BERROBI publica el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOG 30/10	El Ayuntamiento de TOLOSA anuncia la modificación del PRECIO público de la ASISTENCIA DOMICILIARIA.
BOTHA30/10	Edicto, del Ayuntamiento de ELVILLAR, relativo al presupuesto de unas obras de acondicionamiento de local para CENTRO DE JUBILADOS.

# <u>BIBLIO</u> -GRAFIA

### **ANCIANOS**

«AIDE AUX PERSONNES AGEES DEPENDANTES: LE RAPPORT DU COMMISSA-RIAT AU PLAN». LIEN, LE, 497, 1991, págs. 7-14, Biblio. R.639

ANCIANOS, DEPENDIENTES! CONCEPTO, ATENCION COMUNITA-RIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA

AGE CONCERN SCOTLAND. THE CASE FOR CHANGE. REGULATING STANDARDSIN PRIVATE AND VOLUNTARY RESIDENTIAL CARE AND NURSING HOMES IN SCOTLAND. EDINBURGH (GB), AGE CONCERN SCOTLAND, 1987, 24 págs. Biblio. Rln.226

ANCIANOS, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, ACREDITA-CION, REGISTRO, ESTANDARES, NORMATIVA, RECOMENDACIO-NES, ESCOCIA, REINO UNIDO

ALLEN, I. LIVING IN A RESIDENTIAL HOME. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICI-PATION AND SATISFACTION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 197-209 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, RESIDENCIAS, ACTITUDES USUARIOS, SATISFACCION, QUEJAS, TARIFAS, REINO UNIDO

ALLEN, I., Y OTROS. ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFACTION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 362 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, SERVICIOS Y CENTROS, RESIDENCIAS, INTERVENCION SOCIAL, INTERVENCION INFORMAL, REINO UNIDO

ALLEN, L, Y OTROS. ELDERLY PEOPLE IN THE COMMUNITY: INFORMAL CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFACTION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 10-38 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, FORMA DE VIDA, ESTADISTICAS DE POBLACION, ATENCION COMUNITARIA, INTERVENCION INFORMAL, ASESO-RAMIENTO, FAMILIA, ACTITUDES, ADMISION, IMPACTO, ESTUDIO DESCRIPTIVO, REINO UNIDO

ALLEN, I., Y OTROS. ELDERLY PEOPLE IN THE COMMUNITY: FORMAL CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFACTION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 39-77 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, INTERVENCION SOCIAL, ATENCION SANITARIA, MEDICOS, TRABAJADOR SOCIAL, PROFESIONES, ACTITUDES USUARIOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, CENTROS DE DIA, SERVICIOS DE ALIVIO, HOSPITAL DE DIA, TELEALARMA. AYUDAS TECNICAS, PRESTACIONES, VIVIENDA ASISTIDA, REINO UNIDO

ALLEN, I., Y OTROS. CHOICE AND PAR-TICIPATION IN THEPACKAGE OF CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPA-TION AND SATISFACTION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 78-103 págs. Biblio. R1.51

SERVICIOS SOCIALES, ANCIANOS, INFORMACION, NECESIDADES, SATISFACCION, ACTITUDES USUARIOS, QUEJAS, ATENCION CO-MUNITARIA, CUIDADOR INFORMAL, TOMA DE DECISIONES, PARTICIPACION USUARIOS, ADMISION, REINO UNIDO

ALLEN, I., Y OTROS. AT THE MARGIN OF RESIDENTIAL CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFAC-TION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 104-116 págs. Biblio. Rl.51

ANCIANOS, RESIDENCIAS, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, POBLACION RIESGO, SOLEDAD, INTERVENCION INFORMAL, ESTUDIO DESCRIPTIVO. REINO UNIDO

ALLEN, I., Y OTROS. ELDERLY PEOPLE IN RESIDENTIAL CARE: INFORMAL CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPA- TION AND SATISFACTION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 117-137 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, RESIDENCIAS, INTERVENCION INFORMAL, FAMILIA, SOLEDAD, CARACTERISTICAS USUARIO, INTERVENCION FAMILIAR, PARTICIPACION FAMILIA, SERVICIOS DE ALIVIO, DIAGNOSTICO, ACTITUDES USUARIOS, NECESIDADES, REINO UNIDO

ALLEN, **L, Y OTROS.** *ELDERLY PEOPLE IN RESIDENTIAL CARE: FORMAL CARE. EN: EL-DERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFACTION.* LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 138-156 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, RESIDENCIAS, ATENCION SANITARIA, MEDICOS, TRABAJADOR SOCIAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTI-CAS DE SERVICIOS. UTILIZACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

ALLEN, L, Y OTROS. THE MOVE INTO RE-SIDENTIAL CARE. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFAC-TION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 157-196 págs. Biblio. R1.51

ANCIANOS, RESIDENCIAS, ADMISIÓN, ACCIDENTES DOMESTI-COS, SALUD MENTAL, SOLEDAD, ACTITUDES FAMILIA, ATEN-CION COMUNITARIA, ORIENTACION ESCOLAR, INFORMACION, REINO UNIDO

ALLEN, I., Y OTROS. THE SOCIAL WORK TASK IN THE COMOMUNITY. EN: ELDERLY PEOPLE: CHOICE, PARTICIPATION AND SATISFACTION. LONDRES (GB), POLICY STUDIES INSTITUTE, 1992, 210-228 págs. Biblio. R1.51

TRABAJO SOCIAL, ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS SOCIALES, PERFIL PROFESIONAL, TRABAJO SOCIAL ESPECIALIZADO, CRITICA, UTILIZACION DE SERVICIOS, VOLUNTARIADO, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, SERVICIOS DE ALIVIO, SERVICIOS DE APOYO, INTERVENCION FAMILIAR, CUIDADOR INFORMAL, REINO UNIDO

**ASKHAM,** J. REPORT ON THE FIRST YEAR OF THE SERVICE. LONDRES (GB), AGE CONCERN INSTITUTE OF GERONTOLOGY, 1988, 17 págs. Biblio. Rla FOL.10

ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, CONFUSION, MEDIO FAMILIAR, SERVICIOS DE APOYO

BALDOCK, J., EVERS, A. CITIZENSHIP AND FRAIL OLD PEOPLE: CHANGING PAT-TERNS OF PROVISION IN EUROPE. EN: SO-CIAL POLICY REVIEW 1990-91. ESSEX (GB), LONGMAN, 1991, 101-127 págs. Biblio. G9b.66

ANCIANOS, DEPENDIENTES, AUTONOMIA PERSONAL, POLITICA SOCIAL, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, TENDENCIAS, SUECIA, HOLANDA, ALEMANIA, REINO UNIDO

**BAZO,** M.T. PERSONAS ANCIANAS DE BIZ-KAIA EN LISTA DE ESPERA PARA RESIDEN-CIAS. ANALISIS SOCIOLOGICO DE LA DE-MANDA. EN: III CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACION EN SERVICIOS SOCIA- LES. BILBAO, DIPUTACION FORAL DE BIZ-KAIA, 1991, 63-82 págs. Biblio. G9.226

ANCIANOS, RESIDENCIAS, NECESIDADES, ESTADISTICAS DE POBLACION. INGRESOS, BIZKAIA

**BINSTOCK, R.H., GEORGE, L.K.** *HAND-BOOK OF AGING AND THE SOCIAL SCIEN-CES. THIRD EDITION.* SAN DIEGO, CA (USA), ACADEMIC PRESS, 1990, 489 págs. Biblio. Rlg.93

ANCIANOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, MORTALIDAD, MORBILIDAD, FORMA DE VIDA, OCIO, APOYO SOCIAL. RELACIONES SOCIALES, VIVIENDA, TRABAJO, ECONOMIA, POLITICA SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, ATENCION SANITARIA, INTERVENCION SOCIAL, INTERVENCION INFORMAL, GENERALIDADES

BLAIR, P. KNOW YOUR MEDICINES. LON-DRES (GB), AGE CONCERN ENGLAND, 1991, 144 págs. Biblio. Rla.56

ANCIANOS, MEDIO FAMILIAR, MEDIO INSTITUCIONAL, FARMA-COS RECOMENDACIONES MANUALES

**BOND, J.** «THE POLITICS OF CAREGIVING: THE PROFESSIONALISATION OF INFORMAL CARE». *AGEING AND SOCIETY*, 12, 1, 1992, págs. 5-21, Biblio. R.352

ENFERMEDADES MENTALES, MEDIO FAMILIAR, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, MUJER, ROL SOCIAL

BRISTOW, M.F., CLARE, A.W. «PREVALENCE AND CHARACTERISTICS OF ATRISK DRINKERS AMONG ELDERLY ACUTE MEDICAL IN-PATIENTS». BRITISH JOURNAL OF ADDICTION, 87, 2, 1992, págs. 291-294, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ANCIANOS, ALTO RIESGO, HOSPITAL, GERIATRIA, CARACTERISTICAS POBLACION, DATOS ESTADISTICOS, FACTORES SOCIALES

**BURNSIDE, I.** WORKING WITH THE EL-DERLY. GROUP PROCESS AND TECHNI-QUES. SECOND EDITION. MONTEREY, CA (USA), JONES AND BARTLETT, 1986, 514 págs. Biblio. R1.53

ANCIANOS, ACTIVIDADES SOCIO-CULTURALES, ACTIVIDADES RECREATIVAS, ANIMACION SOCIOCULTURAL, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, GRUPO, PSICOTERAPIA, MEMORIA HISTORICA

CAREAGA, S. MEDIDAS PREVENTIVAS A LA PROBLEMATICA PSICO-SOCIAL DE ALTA IN-CIDENCIA ENTRE LAS PERSONAS MAYORES: PREPARACION A LA JUBILACION. EN: III CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACION EN SERVICIOS SOCIALES. BILBAO, DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA, 1991, 83-118 págs. Biblio. G9.226

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, JUBILACION, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, PROBLEMAS SOCIALES, PREJUBILACION, PROGRAMAS Y METODOS

**COLDSTEIN, H., Y OTROS.** «INTERGENERATIONAL EXPERIENCES FOR OCCUPATIONAL THERAPY STUDENTS». *PHYSI*-

CAL AND OCCUPATIONAL THERAPY IN GERIATRICS, 10, 2, 1991, págs. 17-30, Biblio. R.496

ANCIANOS, TERAPIA OCUPACIONAL, FORMACION DE PERSONAL, PRACTICA, EXPERIENCIAS

CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES. FACTORES CONDICIONANTES DEL INGRESO EN CENTROS RESIDENCIALES DE LA TERCERA EDAD. MURCIA, REGION DE MURCIA, 1991, 69 págs. Biblio. Rln.275

ANCIANOS, RESIDENCIAS, INSTITUCIONALIZACION, ADMISION, FORMA DE VIDA, SALUD, FACTOR DE RIESGO, AUTONOMIAS

**DAVIS,** A. *MANAGING TO CARE IN THE RE-GULATION OF PRIVATE NURSING HOMES.* CORNWALL (GB), PATTEN PRESS, 1987, 55 págs. Biblio. Rln.274

ANCIANOS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, NURSING, CONCEPTO, EVALUACION DE SERVICIOS, AUTONOMIA PERSONAL, EVALUACION

**DAVIS,** C.M. «TASK ANALYSIS IN THE PROVISION OF PHYSICAL THERAPY TO THE ELDERLY CLIENT». *PHYSICAL AND OCCUPATIONAL THERAPY IN GERIATRICS*, 10, 2, 1991, págs. 1-15, Biblio. R.496

ANCIANOS, REHABILITACION, CONCEPTO, NECESIDADES, SER-VICIOS DE REHABILITACION, ORGANIZACION DE SERVICIOS

**DAY,** P. «THE PUBLIC REGULATION OF PRIVATE WELFARE - THE CASE OF RESIDENTIAL AND NURSING HOMES FOR THE ELDERLY». *POLITICAL QUARTERLY, THE,* 59, 1, 1988, págs. 44-55, Biblio. Rln.285

ANCIANOS, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, ACREDITA-CION, NORMATIVA, CRITICA, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVA-DO, REINO UNIDO, USA

**DELPEREE**, N. «DROIT FUNDAMENTAL A UNE PROTECTION MEDICALE, SANITAIRE ET SOCIALE POUR LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE». GERONTOLOGIE ET SOCIETE, 60, 1992, págs. 119-133, Biblio. R.642

ANCIANOS, PROTECCION SOCIAL, EUROPA, ESTUDIO COMPARATIVO

**DENHAM, M.J.** *CARE OF THE LONG-STAY ELDERLY PATIENT. SECOND EDITION.* LONDRES (GB), CHAPMAN AND HALL, 1991, 320 págs. Biblio. Rln.215

ANCIANOS, CUIDADOS A DOMICILIO, NURSING, RESIDENCIAS ASISTIDAS, HOSPITAL, ESTANDARES, CALIDAD DE VIDA, CALIDAD DE LA ATENCION, NUTRICION, RELACION PROFESIONAL-CLIENTE. EQUIPAMIENTO, TERAPIAS, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO

ERICSON, H. SENIOR CENTER STANDARDS AND SELF-ASSESSMENT WORKBOOK. GUI-DELINES FOR PRACTICE. 1990 EDITION. WASHINGTON, DC (USA), NATIONAL COUNCIL ON THE AGING, THE, 1990, 150 págs. Biblio. Rln.276

ANCIANOS, CENTROS DE DIA, CONCEPTO, CALIDAD DE LA ATEN-CION, ACREDITACION, EVALUACION DE SERVICIOS, DIRECTRI-CES, ESTANDARES, ORGANIZACION Y GESTION, PERSONAL, DI-SEÑO. MANUALES. INSTRUMENTOS TECNICOS. USA

**FELDMAN, P.H., Y OTROS.** WHO CARES FOR THEM? WORKERS IN THE HOME CARE INDUSTRY. NEW YORK (USA), GREENWOOD, 1990, 235 págs. Biblio. Nld.46

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CARAC-TERISTICAS SERVICIO, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, CALIDAD DE LA ATENCION, PERSONAL, SATISFACCION

**FOGARTY, M.P.** *COMMENT REPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES AGEES.* DUBLIN (IE), FONDATION EUROPEENNE POURL'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE ET DE T, 1986, 139 págs. Biblio. Rlg.100

ANCIANOS, NECESIDADES, FORMA DE VIDA, VIVIENDA, TRANS-PORTES, SERVICIOS DE APOYO, RELACIONES SOCIALES, OCIO, FRANCIA

GAZTAÑAGA, M.E. DETERIORO MENTAL EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS. EN: III CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVES-TIGACION EN SERVICIOS SOCIALES. BIL-BAO, DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA, 1991, 191-259 págs. Biblio. G9.226

ANCIANOS, RESIDENCIAS, DETERIORO MENTAL, CARACTERIS-TICAS POBLACION, EVALUACION, TESTS

**GORDON, D.S.** *INDEPENDENCE IN OLD AGE: ISSUES FOR PLANNING AND PRACTICE.* LONDRES (GB), ABERDEEN GROUP, 1988, 50 págs. Biblio. Rlg.90

ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES DE BASE, VIVIENDA ASISTIDA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE ALIVIO. RECOMENDACIONES, REUNIONES, REINO UNIDO

**GRAY, A.M., Y OTROS.** *CAREIN THE COM- MUNITY: A STUDY OF SERVICES AND COSTS IN SIX DISTRICTS.* YOK (GB), UNIVERSITY
OF YORK, 1988, 60 págs. Biblio. NI.85

ANCIANOS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA FISICA, ENFER-MEDADES MENTALES, ATENCION COMUNITARIA, RESIDENCIAS, SERVICIOS DE ALIVIO, CENTROS DE DIA, COSTE, ESTUDIO COM-PARATIVO

**GUILLEMARD,** A.M. «SALARIES VIEI-LLISSANTS ET MARCHE DU TRAVAIL EN EUROPE». *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 60, 1992, págs. 66-80, Biblio. R.642

ANCIANOS, POLITICA SOCIAL, POLITICA EMPLEO, POLITICA DE LA VEJEZ, PROTECCION SOCIAL, SALARIO, JUBILACION, JUBI-LACION ANTICIPADA

GUILLEMARD, A.M., PITAUD, P. LES PO-LITIQUES SOCIALES ET ECONOMIQUES DE GESTION DU VIEILLISSEMENT EN FRANCE. PARIS (FR), CENTRE D'ETUDE DES MOU-VEMENTS SOCIAUX, 1991, 84 págs. Biblio. RIg.98 ANCIANOS, FORMA DE VIDA, INGRESOS, NIVEL DE VIDA, PRE-JUBILACION, TRABAJO, PARO, SERVICIOS SOCIALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, RESIDENCIAS, INNOVACIONES, POLITICA SO-CIAL. FRANCIA

**HARVEY, M.** WHO'S CONFUSED?. **BIR-**MINGHAM (GB), PEPAR, 1990, 64 págs. Biblio. R1.57

ANCIANOS, CONFUSION, CONCEPTO, SINTOMATOLOGIA, CON-DUCTA, TRATAMIENTO, SERVICIOS Y CENTROS, MANUALES

**HENRARD, J.C.** «LA PROTECTION SOCIA-LE DANS CINQ PAYS DE LA COMMUNAU-TE EUROPEENNE». *GERONTOLOGIE ET SO-CIETE*, 60, 1992, págs. 19-40, Biblio. R.642

ANCIANOS, PROTECCION SOCIAL, SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, ATENCION SANITARIA, PENSIONES, CARACTERISTICAS SISTEMA, PANORAMA INTERNACIONAL, ESTUDIO COMPARATIVO

**HICKS, C.** WHO CARES: LOOKING AFTER PEOPLE AT HOME. LONDRES (GB), VIRAGO PRESS, 1988, 271 págs. Biblio. Rln.281

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, MEDIO FAMILIAR, CUIDADOR INFORMAL, MUJER, CASUISTICA

**IGERSHEIM, J., Y OTROS.** *VIEILLIR CHEZ SOL UN PRIVILEGE? UNLEURRE?*. STRASBOURG (FR), PRESSES UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG, 1990, 154 págs. Biblio. Rlg.67

ANCIANOS, CARACTERISTICAS POBLACION, FORMA DE VIDA, RE-LACIONES SOCIALES, FAMILIA, AUTONOMIA PERSONAL, OCIO, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, SALUD, ASISTENCIA DOMICILIARIA, UTILIZACION DE SERVICIOS, NECESIDADES, ESTUDIO DE NECE-SIDADES, ESTUDIO DESCRIPTIVO, FRANCIA

**IKELS, C, Y OTROS.** «PERCEPTIONS OF THE ADULT LIFE COURSE: A CROSS-CULTURAL ANALYSIS». *AGEING AND SOCIETY*, 12, 1, 1992, págs. 49-84, Biblio. R.352

ANCIANOS, EDAD, AUTOCONCEPTO, FORMA DE VIDA, FACTORES SOCIALES, ENFOQUE PLURICULTURAL, ESTUDIO COMPARATIVO

INSTITUTE OF MEDICINE. IMPROVING THE QUALITY OF CAREINNURSING HOMES. WASHINGTON, DC (USA), NATIONAL ACADEMY PRESS, 1986, 415 págs. Biblio. Nla.41

RESIDENCIAS ASISTIDAS, ACREDITACION, EVALUACION DE SERVICIOS, CONTROL, ESTANDARES, DIRECTRICES, RECOMENDACIONES, ORGANIZACION Y GESTION, PERSONAL, FUNCIONAMIENTO, DISEÑO, MANUALES, INSTRUMENTOS TECNICOS, SEGURIDAD SOCIAL, NORMATIVA, USA

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. GUIA DE RECURSOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES EN MADRID. MADRID, MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, 1991, 155 págs. Biblio. G9.254

SERVICIOS SOCIALES, PRESTACIONES SOCIALES, DEFICIENCIAS, ANCIANOS, REFUGIADOS, RESIDENCIAS, CENTROS DE DIA, CENTROS DE ACOGIDA, DIRECTORIOS, AUTONOMIAS, MADRID

**JOEL**, M.E. «LE FINANCEMENT DE LA DE-PENDANCE EN EUROPE». *GERONTOLOGIE*  ET SOCIETE, 60, 1992, págs. 41-58, Biblio. R.642

ANCIANOS, DEPENDIENTES, POLITICA SOCIAL, ATENCION CO-MUNITARIA, FINANCIACION, DESCENTRALIZACION, EUROPA

**KANE,** R.A., KANE, R.L. *LONG-TERM CARE: PRINCIPLES, PROGRAMS AND POLICIES.* NEW YORK (USA), SPRINGER, 1987, 422 págs. Biblio. Nl.87

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, NECESIDADES, AUTONOMIA PERSONAL, INSTITUCION ALEACION, RESIDENCIAS ASISTIDAS, INTERVENCION SOCIAL, INTERVENCION INFORMAL, ASISTENCIA DOMICILIARIA, CENTROS DE DIA, SERVICIOS DE ALIVIO, SERVICIOS DE APOYO, ATENCION COMUNITARIA, IMPACTO, COSTE, CALIDAD DE LA ATENCION, PLANIFICACION DE SERVICIOS

**KISER, G.C.** «SELECTING SENIOR CITIZENS FOR THE AMERICAN VICE PRESIDENCY». *AGEING AND SOCIETY*, 12, 1, 1992, págs. 85-104, Biblio. R.352

ANCIANOS, POLITICA, INSTITUCIONES, PARTICIPACION POLITICA, USA

**KOOPERMAN, L., Y OTROS.** *NURSING HOME MANAGEMENT. A PEOPLE-ORIENTED PERSPECTIVE.* SPRINGFIELD, IL (USA), CHARLES C.THOMAS, 1988, 124 págs. Biblio. Rln.277

ANCIANOS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, ORGANIZACION Y GESTION. PERSONAL, ESTRES, SINDROME DEL QUEMADO

**LACZKO,** F. «NOUVELLE PAUVRETE ET PERSONNES AGEES DANS LES PAYS DE LA CEE». *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 60, 1992, págs. 81-95, Biblio. R.642

ANCIANOS, POBREZA, PROTECCION SOCIAL, BENEFICIARIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, INDICADORES. CRITICA, COMUNIDAD EUROPEA

LAFOREST, M., REDJEB, B. L'INTERVEN-TION SOCIALE NON SALARIEE: ETUDE EX-PLORATOIRE DE DIX PRATIQUES D'ASSIS-TANCE BENEVOLE A UPRES DES PERSONNES AGEES DANS LA REGION DE QUEBEC. QUE-BEC (CA), UNIVERSITE LA VAL, 1989, 181 págs. Biblio. R1.55

ANCIANOS, INTERVENCION INFORMAL, VOLUNTARIADO. CA-RACTERISTICAS SERVICIO, CARACTERISTICAS POBLACION, EX-PERIENCIAS, OBSERVACION, ENTREVISTAS, CANADA

LIGHTHOUSE NATIONAL CENTER FOR VISION AND AGING. SELF-HELP/MUTUAL AID SUPPORT GROUPS FOR VISUALLY IMPAIRED OLDER PEOPLE: A GUIDE AND DIRECTORY. NEW YORK (USA), LIGHTHOUSE INC., THE, 1991, 150 págs. Biblio. Rla.52

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA VISUAL, SERVICIOS DE APOYO, AUTONOMIA PERSONAL, DIRECTORIOS, USA

**LONG, H.B.** «THE FUTURE OF EDUCATIONAL GERONTOLOGY». *EDUCATIONAL GERONTOLOGY*, 16, 4, 1990, págs. 427, Biblio. Rlc.6

ANCIANOS, GERONTOLOGIA, EDUCACION, UNIVERSIDAD TERCERA EDAD, TENDENCIAS

LOWE, B.F. «FUTURE DIRECTIONS FOR COMMUNITY-BASED LONG-TERM CARE RESEARCH». *MILBANK QUARTERLY, THE*, 66, 3, 1988, págs. 552-571, Biblio. RlgFOL.32 ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, ATENCION COMUNITARIA, POLITICA SOCIAL, PERSPECTIVAS

**MADDOX, G., Y OTROS.** *THE ENCYCLO-PEDIA OF AGING.* NEW YORK, NJ (USA), SPRINGER, 1987, 890 págs. Biblio. R1.54

ANCIANOS, GERIATRIA, GERONTOLOGIA, TERMINOLOGIA, DICCIONARIOS

**MIZRAHI, A., MIZRAHI, A.** «LES PENSIONS ET RETRAITES EN EUROPE». *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 60, 1992, págs. 98-110, Biblio. R.642

ANCIANOS, PENSIONES, JUBILACION, EDAD, GASTO SOCIAL, EVOLUCION, EUROPA, ESTUDIO COMPARATIVO

**MONTGOMERY, R.J.V., Y OTROS.** «MEASUREMENT AND THE ANALYSIS OF BURDEN». *RESEARCH ON AGING*, 7, 1, 1985, págs. 137-152, Biblio. Rlh.10

DEPENDIENTES, INTERVENCION INFORMAL, CARGA FAMILIAR, CONCEPTO, EVALUACION

**MORAGAS, R.** *GERONTOLOGIA SOCIAL. ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA.* BARCELONA, HERDER, 1991, 304 págs. Biblio. Rlg.99

ANCIANOS, GERONTOLOGIA, ENFOQUEMULTIPROFESIONAL, EN-VEJECIMIENTO, PSICOLOGÍA, FAMILIA, POLÍTICA SOCIAL,

CALIDAD DE VIDA, MUERTE, MANUALES

MORALES, P., Y OTROS. «CAPACIDAD PSICOFISICA EN EL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO». *GERIATRIKA*, 8, 3, 1992, págs. 29-40, Biblio. R.408

ANCIANOS, RESIDENCIAS, HOSPITAL, ADMISION, AUTONOMIA PERSONAL, EVALUACION

McFALL, S., MILLER, B.H. «CAREGIVER BURDEN AND NURSING HOME ADMISSION OF FRAIL ELDERLY PERSONS». *JOURNALS OF GERONTOLOGY, THE,* 47, 2, 1992, págs. 73-79, Biblio. R.420

ANCIANOS, DEPENDIENTES, CARGA FAMILIAR, RESIDENCIAS ASISTIDAS, ADMISION, TOMA DE DECISIONES, USA

**NIETO, J., Y OTROS.** «MIEDO Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ANCIANOS (ESTUDIO PRELIMINAR CON LA ESCALA D.A.S. DE TEMPLER)». *GERIATRIKA*, 8, 3, 1992, págs. 17-23, Biblio. R.408

ANCIANOS, RESIDENCIAS, MUERTE, ANSIEDAD, EVALUACION, ESTUDIO COMPARATIVO

NUSBERG, C, SOKOLOVSKY, J. THE IN-TERNATIONAL DIRECTORY OF RESEARCH AND RESEARCHERS IN COMPARATIVE GE-RONTOLOGY. WASHINGTON (USA), INTER-NATIONAL FEDERATION ON AGEING, THE, 1990, 305 págs. Biblio. Z16.55

ANCIANOS, GERONTOLOGIA, INVESTIGACION, ESTUDIO COMPARATIVO, BIBLIOGRAFIAS, DIRECTORIOS, INTERNACIONAL

**OAKLEY, F., Y OTROS.** «THE DAILY ACTIVITIES QUESTIONNAIRE: A FUNCTIONAL ASSESSMENT FOR PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE». *PHYSICAL AND OCCUPATIONAL THERAPY IN GERIATRICS*, 10, 2, 1991, págs. 67-81, Biblio. R.496

ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, EVALUACION, ESCALAS

**PAILLAT, P.** «L'EUROPE VIEILLIT ..». *GE-RONTOLOGIE ET SOCIETE*, 60, 1992, págs. 6-18, Biblio. R.642

ANCIANOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, ENVEJECIMIENTO DE-MOGRAFICO EVOLLICION EUROPA

**PATHY, M.S.J.** PRINCIPLES AND PRACTICE OF GERIATRIC MEDICINE. SECOND EDITION. WEST SUSSEX (GB), JOHN WILEY & SONS, 1991, 1607 págs. Biblio. Rla.54

ANCIANOS, MEDICINA, GERIATRIA, NUTRICION, COMPENDIO, MANUALES

PHILLIPS, D.R., Y OTROS. HOME FROM HOME? PRIVATE RESIDENTIAL CARE FOR ELDERLY PEOPLE. SHEFFIELD (GB), JOINT UNIT FOR SOCIAL SERVICES RESEARCH, 1988, 129 págs. Biblio. Rln.279

ANCIANOS, RESIDENCIAS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ESTA-DISTICAS DE POBLACION, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ADMI-SION, AUTONOMÍA PERSONAL, FORMA DE VIDA, ACTIVIDADES, SECTOR PRIVADO, REINO UNIDO

PITAUD, P., Y OTROS. POLITIQUES SOCIA-LES ET PERSONNES AGEES: L'OFFRE ET LES PROCESSUS DE RECOURS AUX SERVICES DANS LE CONTEXTE DE LA DECENTRALI-SATION. MARSEILLE (FR), INSTITUT DE GERONTOLOGIE SOCIALE, 1991, 275 págs. Biblio. Rlg.89

ANCIANOS, POLITICA SOCIAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, FORMA DE VIDA, GASTO SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, ESTUDIO COMPARATIVO, FRANCIA

RAPKIN, B.D., FISCHER, K. «FRAMING THE CONSTRUCT OF LIFE SATISFACTION IN TERMS OF OLDER ADULTS' PERSONAL GOALS». *PSYCHOLOGY AND AGING*, 7, 1, 1992, págs. 138-149, Biblio. R.751

ANCIANOS, CALIDAD DE VIDA, SATISFACCION, PREDICCION

**SAIZARBITORIA, R.** «ZAHARTE DEMO-GRAFIKOA». *KLINK*, 17, 1992, págs. 10-13, Biblio. R.873

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, CRITICA, TEORIA

**SCOTTISH HEALTH EDUCATION GROUP, THE.** *COPING WITH DEMENTIA. A HANDBOOK FOR CARERS.* EDINBRUGH
(GB), SCOTTISH HEALTH EDUCATION
GROUP, THE, 1989, 100 págs. Biblio. A6.80

ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, CUIDADOR INFORMAL, ESTRES FA-MILIA, CONDUCTA, COMUNICACION, ACTIVIDADES VIDA DIA-RIA, SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS SOCIALES, RECOMENDA-CIONES

SZUREK, S., GONZÁLEZ, M.A. «PSICO-TERAPIA EN EL ANCIANO DEPRESIVO: PRINCIPALES APROXIMACIONES TEÓRI-CAS Y CLÍNICAS. I.GENERALIDADES, TEORÍA PSICOANALÍTICA», GERIATRIKA, 8, 3, 1992, págs. 57-64, Biblio. R.408 ANCIANOS. DEPRESION. TRATAMIENTO. PSICOTERAPIA

**THOMAS, C, Y OTROS.** «DEPRESSIVE SYMPTOMS AND MORTALITY IN ELDERLY PERSONS». *JOURNALS OF GERON-TOLOGY, THE*, 47, 2, págs. 80-87, Biblio. R.420

ANCIANOS, DEPRESION, MORTALIDAD, FACTOR DE RIESGO, USA

**THOMPSON, P.** «I DON'T FEEL OLD»: SUBJECTIVE AGEING AND THE SEARCH FOR MEANING IN LATER LIFE». *AGEING AND SOCIETY*, 12, 1, 1992, págs. 23-47, Biblio. R.352

ANCIANOS, EDAD, AUTOCONCEPTO, FACTORES SOCIALES

**TIDEIKSAAR, R.** *FALLING IN OLD AGE: ITS PREVENTION AND TREATMENT.* NEW YORK (USA), SPRINGER, 1989, 195 págs. Biblio. Rla.53

ANCIANOS, ACCIDENTES, CAIDAS, FACTOR DE RIESGO, PREVENCION, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, ADAPTACION DEL MEDIO

VALDIVIESO, C, RODRIGUEZ, L.P. «ANALISIS DEL FACTOR SEXO COMO ELE-MENTO DIFERENCIADOR DE LA CAPACI-DAD FUNCIONAL DEL ANCIANO». REVIS-TA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTO-LOGIA, 27, 2, 1992, págs. 89-94, Biblio. R.355 ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, GENERO

WARR, P. «AGE AND OCCUPATIONAL WELL-BEING». *PSYCHOLOGY AND AGING*, 7, 1, 1992, págs. 37-45, Biblio. R.751
TRABAIO, SATISFACCION, EDAD

**WELCH, H.G., Y OTROS.** «THE COST OF INSTITUTIONAL CARE IN ALZHEIMER'S DISEASE: NURSING HOME AND HOSPITAL USE IN A PROSPECTIVE COHORT». *JOURNAL OF THE AMERICAN GERIATRICS SOCIETY*, 40, 3, 1992, págs. 221-224, Biblio. R.273

ANCIANOS, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, INSTITUCIONALIZA-CION, RESIDENCIAS ASISTIDAS, HOSPITAL, COSTE, ESTUDIO COMPARATIVO

**WENGER,** G.C. *HELP IN OLD AGE - FACING UP TO CHANGE. A LONGITUDINAL NETWORK STUDY.* LIVERPOOL (GB), LIVERPOOL UNIVERSITY PRESS, 1992, 227 págs. Biblio. Rlg.104

ANCIANOS, FORMA DE VIDA, NECESIDADES, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, CUIDADOS PERSONALES, APOYO SOCIAL, ATENCION CO-MUNITARIA, INTERVENCION INFORMAL, SERVICIOS DE APOYO, TIPOLOGIA SEGUIMIENTO ESTUDIO DESCRIPTIVO

**WOODS, R.T.** *ALZHEIMER'S DISEASE. CO-PING WITH A LIVING DEATH.* LONDRES (GB), SOUVENIR, 1989, 232 págs. Biblio. Rla.55

ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, CONCEPTO. RECOMENDACIONES, MANUALES

WRIGHT, J., Y OTROS. COLLABORATION INCARE. AN EXAMINATION OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES PROVISION FOR MENTALLY FRAIL OLD PEOPLE. RESEARCH PAPER N°2. LONDRES (GB), AGE CONCERN INSTITUTE OF GERONTOLOGY, 1988, 85 págs. Biblio. Rln.280

ANCIANOS, CONFUSION, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SA-LUD, ATENCION COMUNITARIA, HOSPITAL, COLABORACION. COORDINACION, REINO UNIDO MUJER

**ABBOTT, P.** «WOMEN'S SOCIAL CLASS IDENTIFICATION: DOES HUSBAND'S OCCUPATION MAKE A DIFFERENCE?». *SOCIOLOGY*, 21, 1, 1987, págs. 91-103, Biblio. R.972

MUJER, MATRIMONIO, ESTATUS SOCIOECONOMICO, CLASE SO-CIAL. ORIGEN SOCIAL, ESTRUCTURA SOCIAL, SOCIOLOGIA

ASCH, A., Y OTROS. BUILDING COMMUNITY. A MANUAL EXPLORING ISSUES OF WOMEN AND DISABILITY. NEW YORK (USA), EDUCATION AL EQUITY CONCEPTS, 1984, 102 págs. Biblio. Glb.49

DEFICIENCIAS, MUJER, EDUCACION. ACTITUDES SOCIALES, INFORMACION. DISCRIMINACION SEXUAL

BECKMAN, L.J., AMARO, H. PATTERNS OF WOMEN'S USE OF ALCOHOL TREAT-MENT AGENCIES. EN: ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 319-348 págs. Biblio. Q2.30 DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, TRATAMIENTO, UTILIZACION DE SERVICIOS, PREVENCION

**BOND, J.** «THE POLITICS OF CAREGIVING: THE PROFESSIONALISATION OF INFORMAL CARE». *AGEING AND SOCIETY*, 12, 1, 1992, págs. 5-21, Biblio. R.352

ENFERMEDADES MENTALES, MEDIO FAMILIAR, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, MUJER. ROL SOCIAL

**BOULIN, J.Y.** «L'EVOLUTION DU TEMPS DE TRAVAIL EN EUROPE». *FUTURIBLES*, 164, 1992, págs. 69-95, Biblio. R.8O5

TRABAJO, HORARIO, OCIO, MUJER, PARO, TENDENCIAS, PERS-PECTIVAS, ESTUDIO COMPARATIVO, CANADA, , JAPON, EUROPA, IISA

BRAIKER, H.B. THERAPEUTIC ISSUES IN THE TREATMENT OF ALCOHOLIC WOMEN. EN: ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 349-368 págs. Biblio. O2.30

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, TRATAMIENTO, TERAPIAS

**CARABINE, J.** «CONSTRUCTING WOMEN»: WOMEN'S SEXUALITY AND SOCIAL POLICY». *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 34, 1992, págs. 23-37, Biblio. R.844

MUJER, SEXUALIDAD, ACTITUDES SOCIALES, SOCIOLOGIA, PO-LITICA SOCIAL, CONCEPTO, MATERNIDAD, ROL SOCIAL

**DALE, A.** WOMEN IN THE LABOURMARKET: POLICY IN PERSPECTIVE. EN: SOCIAL POLICY REVIEW 1990-91. ESSEX (GB), LONGMAN, 1991, 204-222 págs. Biblio. G9b.66

MUJER, TRABAJO, POLITICA EMPLEO, EDUCACION, GENERO, MOVILIDAD PROFESIONAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, MERCADO DE TRABAJO, EDUCACION SUPERIOR, PERSPECTIVAS

**DANIELS, A.K.** *INVISIBLE CAREERS. WO-MEN CIVIC LEADERS FROM THE VOLUNTEER WORLD.* CHICAGO (USA), UNIVERSITY OF CALIFORNIA PRESS, UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS, 1988, 303 págs. Biblio. N3d.16

ATENCION COMUNITARIA, VOLUNTARIADO, MUJER, ESTATUS SOCIOECONOMICO, CARACTERISTICAS POBLACION, CARACTERISTICAS SERVICIO, SATISFACCION, USA

**DOBASH, R.P., Y OTROS.** «THE MYTH OF SEXUAL SYMMETRY IN MARITAL VIOLENCE». *SOCIAL PROBLEMS*, 39, 1, 1992, págs. 71-91, Biblio. R.692

MALOS TRATOS, HOMBRE, MUJER, MATRIMONIO, ACTITUDES SOCIALES

**DONOGHOE, M.C.** «SEX, HIV AND THE INJECTING DRUG USER». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87, 3, 1992, págs. 405-416, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, JERINGAS, RELACIONES SEXUALES, ALTO RIESGO, TRANSMISION, MUJER, HOMOSEXUALIDAD, EMBARAZO, PROSTITUCION, PREVENCION, INVESTIGACION

**FERRENCE, R.G.** PREVENTION OF ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. EN: ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 413-442 págs. Biblio. Q2.30

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, PREVENCION

**HELSON, R., WINK, P.** «PERSONALITY CHANGE IN WOMEN FROM THE EARLY 40S

TO THE EARLY 50S». *PSYCHOLOGY AND AGING*, 7, 1, 1992, págs. 46-55, Biblio. R.751 MUJER. ADULTOS, PERSONALIDAD. EVOLUCION

**HICKS, C.** *WHO CARES: LOOKING AFTER PEOPLE AT HOME.* LONDRES (GB), VIRAGO PRESS, 1988, 271 págs. Biblio. Rln.281

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, MEDIO FAMILIAR, CUIDADOR INFOR-MAL, MUJER, CASUISTICA

**KEITH, L.** «WHO CARES WINS? WOMEN, CARING AND DISABILITY». *DISABILITY*, *HANDICAP AND SOCIETY*, 7, 2, 1992, págs. 167-175, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, MUJER. FEMINISMO, CRITICA

**KIERNAN, K., WICKS, M.** *FAMILY CHAN-GE AND FUTURE POLICY.* LONDRES (GB), FAMILY POLICY STUDIES CENTRE, 1990, 48 págs. Biblio. Glh.37

FAMILIA, NUPCIALIDAD. DIVORCIO, ILEGITIMOS, FAMILIAS MO-NOPARENTALES, ANCIANOS, TRABAJO, MUJER, JUVENTUD, CUI-DADOR INFORMAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, REINO UNIDO

MARK, M.E., LESIEUR, H.R. «A FEMINIST CRITIQUE OF PROBLEM GAMBLING RE-SEARCH». BRITISH JOURNAL OF ADDICTION, 87, 4, 1992, págs. 549-565, Biblio. R.696 DROGODEPENDENCIAS, ADICCION CONDUCTUAL, LUDOPATIA, MUJER, ACTITUDES SOCIALES, CRITICA. GENERO, INVESTIGACION, RECOMENDACIONES

**MEUCCI, S.** «THE MORAL CONTEXT OF WELFARE MOTHERS: A STUDY OF US WELFARE REFORM IN THE 1980S». *CRITI-CAL SOCIAL POLICY*, 34, 1992, págs. 52-74, Biblio, R.844

MUJER, SERVICIOS SOCIALES, CRITICA, INSTITUCIONALISMO, POBREZA, FAMILIAS MONOPARENTALES. ACTITUDES SOCIALES, NORMATIVA, HISTORIA, EVALUACION, USA

**MORALES, E., Y OTROS.** «EVOLUCION DEL ALCOHOLISMO EN LA MUJER». *ADIC-CIONES*, 4, 1, 1992, págs. 33-44, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, EVOLUCION, FACTORES SOCIALES, PATRONES DE CONSUMO

MORRIS, J. «PERSONAL AND POLITICAL: A FEMINIST PERSPECTIVE ON RESEAR-CHING PHYSICAL DISABILITY». *DISABILITY, HANDICAP AND SOCIETY, 1, 2,* 1992, págs. 157-166, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, MUJER. FEMINISMO, INVES-TIGACION, ESTUDIOS, METODOLOGIA, ACTITUDES SOCIALES, CRITICA

**OFFER, J., Y OTROS.** ASPECTS OF INFORMAL CARING: SOME RESULTS FROM A STUDY OF A SMALL TOWN IN NORTHERN IRELAND. PERSONAL SOCIAL SERVICES IN NORTHERN IRELAND, N° 34. BELFAST (IE),

# SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1988, 56 págs. Biblio. G9.255

SERVICIOS SOCIALES, ATENCION COMUNITARIA, INTERVENCION INFORMAL, FAMILIA, PARTICIPACION FAMILIA, GENERO, MUIER, ADAPTACION PERSONAL, AISLAMIENTO, INTERVENCION FAMILIAR, DEFICIENCIAS, NIÑOS, ANCIANOS, PRECARIEDAD ECONOMICA, ESTUDIO DESCRIPTIVO, IRLANDA, REINO UNIDO

**RAFTER, N.H.** «CLAIMS-MAKING AND SO-CIO-CULTURAL CONTEXT IN THE FIRST U.S. EUGENICS CAMPAIGN». *SOCIAL PRO-BLEMS*, 39, 1, 1992, págs. 17-34, Biblio. R.692

DEFICIENCIA MENTAL, MUJER, ENFERMERIA, HISTORIA, SOCIOLOGIA, ACTITUDES SOCIALES, USA

THOMPSON, K.M., WILSNACK, R.W. DRINKING AND DRINKING PROBLEMS AMONG FEMALE ADOLESCENTS: PATTERNS AND INFLUENCES. EN: ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 37-65 págs. Biblio, O2.30

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ADOLESCENTES, MU-IER, PATRONES DE CONSUMO, FACTORES SOCIALES, RELACION PADRES-HIJOS, COMPAÑEROS

VANNICELLI, M. TREATMENT OUTCOME OF ALCOHOLIC WOMEN: THE STATE OF THE ART IN RELATION TO SEX BIAS AND EX-PECTANCY EFFECTS. EN: ALCOHOL PRO-BLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUIL-FORD PRESS, THE, 1984, 369-412 págs. Biblio. Q2.30

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, RESULTADOS, MUJER, GENERO, ESTUDIO COMPARATIVO

WATSON, H.E., Y OTROS. «ALCOHOL PROBLEMS AMONG WOMEN IN A GENERAL HOSPITAL WARD». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 86, 7, 1991, págs. 889-894, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, HOSPITAL, MUJER, DETECCION, ENTREVISTAS, ANALISIS CLINICOS

WELLS, D.V.B., JACKSON, J.F. «HIV AND CHEMICALLY DEPENDENT WOMEN: RECOMMENDATIONS FOR APPROPRIATE HEALTH CARE AND DRUG TREATMENT SERVICES». *INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS, THE,* 27, 5, 1992, págs. 571-585, Biblio. R.830

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, SIDA, TRATAMIENTO, ATENCION SANITARIA, RECOMENDACIONES

WILLIAMS, C.N., KLERMAN, L.V. FE-MALE ALCOHOL ABUSE: ITS EFFECTS ON THE FAMILY. EN: ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 280-318 págs. Biblio. Q2.30 DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, FAMILIA, IMPACTO

**WILSNACK, S.C.** *DRINKING, SEXUALITY, AND SEXUAL DYSFUNCTION IN WOMEN. EN:* 

ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 189-232 págs. Biblio. Q2.30

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, SEXUALIDAD, EFECTOS. PATOLOGIA

WILSNACK, S.C, BECKMAN, L.J. ALCO-HOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 480 págs. Biblio. Q2.30

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, PATRONES DE CONSUMO, ANTECEDENTES, INTERVENCION, TRATAMIENTO, PREVENCION, EFECTOS MENORES

«WHY CHILDREN START SMOKING». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87, 1, 1992, págs. 17-25, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, NIÑOS, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO. ENTREVISTAS, ESTUDIOS, ACTITUDES, AUTOCONCEPTO, FAMILIA, PUBLICIDAD, CRITICA

SINTESI DAI LAVORI DI GRUPPO DEGLI OPERATORI DELLA GIUSTIZIA MINORILE NELL'ATTIVITA SEMINARIALE PREDISPOSTA NEL PROGRAMMA DI FORMAZIONE NOVEMBRE 88-GIUGNO 89. DONOSTIA-S.S., FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1989, 40 págs. Biblio. Gli FOL. 104

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, JUSTICIA, REFORMA, SAN-CIONES, SERVICIOS Y CENTROS, NORMATIVA, ITALIA

SOCIAL SERVICES FOR CHILDREN IN ENGLAND AND WALES 1988-90. LONDRES (GB), H.M.S.O., 1991, 25 págs. Biblio. Gli FOL. 67

NIÑOS, PROTECCION DE MENORES, TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, ORGANIZACION DE SERVICIOS, ATENCION COMUNITARIA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, LEY, REINO UNIDO

**BASTRUP, B.** *PROTECCION DE MENORES EN DINAMARCA: SERVICIOS Y CENTROS.* DONOSTIA-SN.SN., FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1985, 19 págs. Biblio. Gli FOL. 100

MENORES, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS Y CENTROS, CLASIFICACION, FUNCIONAMIENTO, DINAMARCA

**BESNARD, L.** *DOSSIER INCESTE. SELEC-TION DOCUMENTAIRE.* PARIS (FR), FON-DATION POUR L'ENFANCE, 1988, 468 págs. Biblio. G2d.7

NIÑOS, ABUSOS SEXUALES, INCESTO. ANALISIS. TRATAMIENTO, DERECHO, NORMATIVA, LEY, BIBLIOGRAFIAS, FRANCIA

**DE'ATH, E., WEBSTER, G.** *FAMILIES AND SELF-HELP.* LONDRES (GB), NATIONAL CHILDREN'S BUREAU, 1986, 66 págs. Biblio. Glh.43

NIÑOS, FAMILIA, INTERVENCION FAMILIAR, ACCION INTERFA-MILIAR, SERVICIOS DE APOYO, GRUPOS DE APOYO, FUNCIONA-MIENTO, INFORMACION, MANUALES, INSTRUMENTOS TECNI-COS. DIRECTORIOS, REINO UNIDO **DUNKEL, F., ZERMATTEN, J.** TRAVAIL AU PROFIT DE LA COMMUNAUTE ET TRAITE-MENT INTERMEDIAIRE AU PAYS-BAS. EN: NOUVELLES TENDANCES DANS LE DROIT PENAL DES MINEURS. DONOSTIA-SN.SN., FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1990, 179-209 págs. Biblio. Gli FOL. 96

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, JUSTICIA, SANCIONES, ALTERNATIVAS, HOLANDA

EGEA, J. «LA TUTELA DE MENORES A LA LLEI CATALANA 11/1985 DE 13 DE JUNY DE PROTECCIO DE MENORS. L'ACOLLI-MENT». REVISTA IURIDICA DE CATALUN-YA, 2, 1987, págs. 23-59, Biblio. E2a FOL.69 NIÑOS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, TUTELA, ACOGI-MIENTO, CARACTERISTICAS SISTEMA, LEY, AUTONOMIAS, CA-

**HOBBS, S., Y OTROS.** «THE EMERGING PROBLEM OF CHILD LABOUR». *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 34, 1992, págs. 93-105, Biblio, R.844

NIÑOS, TRABAJO, ESTADISTICAS DE POBLACION, REINO UNIDO

**LEMERT, E.M.** «LE MODALITA DI INTER-VENTO DELLA GIUSTIZIA MINORILE IN ITALIA». *ESPERIENZE DI GIUSTIZIA MINO-RILE*, 1, 1987, págs. 19-64, Biblio. Gli FOL. 105

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, JUSTICIA, REFORMA, TRI-BUNAL DE MENORES, TEORIA, ITALIA

MARGOLIN, L. «DEVIANCE ON RECORD: TECHNIQUES FOR LABELING CHILD ABUSERS IN OFFICIAL DOCUMENTS». *SOCIAL PROBLEMS*, 39, 1, 1992, págs. 58-70, Biblio. R.692

NIÑOS, ABUSOS SEXUALES, TRABAJO SOCIAL, ACTITUDES PROFESIONALES

**MAZZUCCHELLI, F.** «MINORI ABUSATI E AFFIDO: UNA RICERCA SU 33 CASI». *PROS-PETTIVE SOCIALI E SANITARIE*, 4, 1992, págs. 1-4, Biblio. R.214

NIÑOS, ABUSOS SEXUALES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, CASUISTICA, DATOS ESTADISTICOS, ITALIA

NATIONAL CHILDREN'S BUREAU. HIGH-LIGHTS. LIBRARY AND INFORMATION SER-VICE. LONDRES (GB), NATIONAL CHIL-DREN'S BUREAU, 1991, 202 págs. Biblio. Gli.132

NIÑOS, MENORES, FAMILIA, PROBLEMAS SOCIALES, PROBLEMAS FAMILIARES, PROTECCION DE MENORES, NECESIDADES ESPECIALES, SALUD, SERVICIOS SANITARIOS, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE APOYO, MANUALES, GENERALIDADES, REINO UNIDO

**OXTOBY, M.** CHILDREN IN CARE THE ME-DICAL CONTRIBUTION. LONDRES (GB),

# BRITISH AGENCIES FOR ADOPTION AND FOSTERING, 1989, 70 págs. Biblio. E2b.18

NIÑOS, FAMILIA, PROTECCION DE MENORES, RESIDENCIAS INFANTILES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCION, TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE APOYO, ASESORA-MIENTO, ATENCION SANITARIA, ATENCION PSIQUIATRICA, APOYO PSICOLOGICO, MEDICOS, INTERVENCION, FICHAS MEDICAS, CUESTIONARIOS, HISTORIA CLINICA, INFORMACION, MANUALES, REINO UNIDO

**PAONESSA**, D. «MINORI E AREA PENALE. QUALE RUOLO PER L'ASSISTENTE SOCIA-LE DEL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTI-ZIA?». *PROSPETTIVE SOCIALI E SANITARIE*, 4, 1992, págs. 19-20, Biblio. R.214

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, TRABAJO SOCIAL. TRABA-JADOR SOCIAL, ITALIA

**THEUNISSEN, H.L.** *THE SOCIAL CLIMATE OF GROUP CARE.* NIJMEGEN (NL), KRIPS REPRO MEPPEL, 1986, 9 págs. Biblio. Gli FOL. 81

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, INSTITUCION ALEACION, SERVICIOS Y CENTROS, TIPOLOGIA, ORGANIZACION Y GESTION, CARACTERISTICAS SERVICIO, HOLANDA JUVENTUD

«QUELLE POLITIQUE SOCIALE POUR L'EU-ROPE?». INFORMATIONS SOCIALES, 16-17,

1991, págs. 140, Biblio. R.641

POLÍTICA SOCIAL, PROTECCIÓN SOCIAL, PLANES Y PROGRAMAS, HISTORIA, ESTUDIO COMPARATIVO, SALARIO SOCIAL, MERCADO DE TRABAJO, FAMILIA. JUVENTUD, DATOS ESTADÍSTICOS, COMUNIDAD EUROPEA

**ANDREASSON, S., Y OTROS.** «ALCOHOL, SOCIAL FACTORS AND MORTALITY AMONG YOUNG MEN». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 86, 7, 1991, págs. 877-887, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, FACTORES SOCIALES, JUVENTUD, MORTALIDAD, SEGUIMIENTO, INTOXICACION, SUICIDIO, ACCIDENTES

**BAGNALL, G.** «ALCOHOL AND DRUG USE IN A SCOTTISH COHORT: 10 YEARS ON». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 86, 7, 1991, págs. 895-904, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, DROGAS, ESCOCIA, SEGUI-MIENTO, PATRONES DE CONSUMO, JUVENTUD

BARNEA, Z., Y OTROS. «ALCOHOL CONSUMPTION AMONG ISRAELI YOUTH-1989: EPIDEMIOLOGY AND DEMOGRAPHICS». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87, 2, 1992, págs. 295-302, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, JUVENTUD. IS-RAEL, DATOS EPIDEMIOLOGICOS. ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTUDIO DESCRIPTIVO

**BLAZE-TEMPLE, D., LO, S.K.** «STAGES OF DRUG USE: A COMMUNITY SURVEY OF PERTH TEENAGERS». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87, 2, 1992, págs. 215-225, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, CARACTERISTICAS POBLACION, ESTUDIO DES-CRIPTIVO, RECOMENDACIONES. AUSTRALIA

CALAFAT, A., Y OTROS. «EVALUACION DEL PROGRAMA DE PREVENCION ESCOLAR «TU DECIDES». *ADICCIONES*, 1, 2, 1989, págs. 96-111, Biblio. R.841

DROGODEPENDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCION, ESCUE-LA, EVALUACION DE SERVICIOS, ADOLESCENTES, ALCOHOL, TA-BACO, AUTONOMIAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIO-LOGICAS. «DATOS DE OPINION SOBRE DROGODEPENDENCIAS». REVISTA ESPA-ÑOLA DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGI-CAS, 43 SEPAR., 1988, págs. 128, Biblio. R.785 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, NORMATIVA, INFORMA-CION, PREVENCION, POLITICAS PUBLICAS, OPINION PUBLICA, ENCUESTAS, INVESTIGACION, SOCIOLOGIA

FINHOLT, J.M., Y OTROS. GUIDELINES FOR PHYSICAL EDUCATORS OF MENTALLY HANDICAPPED YOUTH. CURRICULUM, AS-SESSMENT, IEPs. SPRINGFIELD, IL (USA), CHARLES C.THOMAS, 1987, 110págs. Biblio. C5.9

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, EDUCACION FISICA, ADO-LESCENTES, INTEGRACION ESCOLAR, CURRICULUM, PROGRA-MAS INDIVIDUALIZADOS, METODOS DE EVALUACION, PROGRA-MAS Y METODOS EDUCATIVOS, AYUDAS TECNICAS, PROGRAMAS DE OCIO

GOUGH, H.G., HEILBRUN, A.B. THE AD-JECTIVE CHECK LIST MANUAL. PALO ALTO, CA (USA), CONSULTING PSYCHO-LOGISTS PRESS, 1983, 110págs. Biblio. B1.52

JUVENTUD, PERSONALIDAD, EVALUACION, ESCALAS

JANLERT, U., HAMMARSTROM, A. «AL-COHOL CONSUMPTION AMONG UNEM-PLOYED YOUTHS: RESULTS FROM A PROSPECTIVE STUDY». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87, 5, 1992, págs. 703-714, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, JUVENTUD, PARO, ESTUDIO PROSPECTIVO, SUECIA

JOVER, D., ROJO, E. «LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES NON INSCRITS SUR LE MARCHE DU TRAVAIL EN ESPAGNE. POLITIQUE D'EMPLOI ET DE FORMATION DES JEUNES ANALYSE ET PROPOSITIONS». RECHERCHE SOCIALE, 121, 1992, págs. 84-99, Biblio. R.304

JUVENTUD, PARO, TRABAJO, ESTADISTICAS DE POBLACION, DE-RECHO LABORAL, ESPAÑA

**KIERNAN, K., WICKS, M.** *FAMILY CHAN-GE AND FUTURE POLICY.* LONDRES (GB), FAMILY POLICY STUDIES CENTRE, 1990, 48 págs. Biblio. Glh.37

FAMILIA, NUPCIALIDAD, DIVORCIO, ILEGITIMOS, FAMILIAS MO-NOPARENTALES, ANCIANOS, TRABAJO. MUJER, JUVENTUD, CUI-DADOR INFORMAL, ESTADISTICAS DE POBLACION. REINO UNIDO

**LOWENSTEIN, L.F.** «THE RELATIONSHIP OF PSYCHIATRIC DISORDER AND CONDUCT DISORDERS WITH SUBSTANCE ABUSE». *JOURNAL OF PSYCHOACTIVE DRUGS*, 23, 3, 1991, págs. 283-287, Biblio. R.829

DROGODEPENDENCIAS, CONDUCTA, ENFERMEDADES MENTA-LES, JUVENTUD, ESTUDIOS

MATHIAS, J.L., NETTELBECK, T. «RE-LIABILITY OF SEVEN MEASURES OF SO-CIAL INTELLIGENCE IN A SAMPLE OF ADOLESCENTS WITH MENTAL RETAR-DATION». RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 13, 2, 1992, págs. 131-143, Biblio, R.775

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL. EVALUACION, EVALUA-CION DE SERVICIOS. TESTS DE INTELIGENCIA, ADOLESCENTES

O'CALLAGHAN, F.V., CALLAN, V.J. «YOUNG ADULT DRINKING BEHAVIOUR: A COMPARISON OF DIARY AND QUANTITY-FRE QUENCY MEASURES». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87, 5, 1992, págs. 723-732, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, JUVENTUD, ESTUDIO COMPARATIVO, PATRONES DE CONSUMO

**PALM, H.** «LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES NON INSCRITS SUR LE MARCHE DE LA FORMATION OU DE L'EMPLOI EN ALLEMAGNE». *RECHERCHE SOCIALE*, 121, 1992, págs. 75-83, Biblio. R.304

JUVENTUD, PARO, PROTECCION SOCIAL, MERCADO DE TRABAJO, ALEMANIA

**RICKFORD,** F. «NO PLACE LIKE HOME». *SOCIAL WORK TODAY*, 23, 16, 1992, págs. 12-13, Biblio. R.310

MENORES, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, SANCIONES, LI-BERTAD CONDICIONAL, ALTERNATIVAS, EXPERIENCIAS, REINO INITIO

**ROLL, J.** «LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES NON INSCRITS SUR LE MARCHE DE L'EMPLOI OU DE LA FORMATION: LA SITUATION EN GRANDE-BRETAGNE». *RECHERCHE SOCIALE*, 121, 1992, págs. 65-74, Biblio. R.304

JUVENTUD, PARO, MERCADO DE TRABAJO, PROTECCION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, SALARIO SOCIAL, VIVIENDA, REINO UNIDO

**SMITH, C, NUTBEAM, D.** «ADOLESCENT DRUG USE IN WALES». *BRITISH JOURNAL OF ADDICTION*, 87, 2, 1992, págs. 227-233, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, REINO UNIDO, ESTUDIO DESCRIPTIVO, EDUCACION SANITARIA, RECOMENDACIONES, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS

**TEBES, J.K., Y OTROS.** «PANEL ATTRITION AND EXTERNAL VALIDITY IN THE SHORT-TERM FOLLOW-UP STUDY OF ADOLESCENT SUBSTANCE USE». *EVALUATION REVIEW*, 16, 2, 1992, págs. 151-170, Biblio. R.817

DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, SEGUIMIENTO, ADOLESCENTES, ESTADISTICAS DE POBLACION, METODOLOGIA

**THOMAS, A.P., Y OTROS.** THE HEALTH AND SOCIAL NEEDS OF YOUNG ADULTS WITH PHYSICAL DISABILITIES. CLINICS IN DEVELOPMENTAL MEDICINE N° 106. LONDRES (GB), MAC KEITH PRESS, 1989, 161 págs. Biblio. P2n.43

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, CARACTERISTICAS POBLA-CION, ESTADISTICAS DE POBLACION, JUVENTUD, ATENCION SA-NITARIA, SALUD, TRASTORNOS ASOCIADOS, CALIDAD DE LA ATENCION, ADAPTACION DEL MEDIO, AUTONOMIA PERSONAL, MOVILIDAD, FAMILIA, INTERVENCION FAMILIAR. SERVICIOS DE ALIVIO, PRESTACIONES ECONOMICAS, RELACIONES SOCIALES, COMPAÑEROS, REINO UNIDO

THOMPSON, K.M., WILSNACK, R.W. DRINKING AND DRINKING PROBLEMS AMONG FEMALE ADOLESCENTS: PATTERNS AND INFLUENCES. EN: ALCOHOL PROBLEMS IN WOMEN. LONDRES (GB), GUILFORD PRESS, THE, 1984, 37-65 págs. Biblio. O2.30

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ADOLESCENTES, MUJER, PATRONES DE CONSUMO, FACTORES SOCIALES, RELACION PADRES-HIJOS, COMPAÑEROS POBREZA

EVALUATION DU RMI 1989-1992, VOL. I Y II. PARIS (FR), COMMISSION NATIONALE D'EVALUATION DU REVENU MINIMUM DTNSERTION, 1992, 785 págs. Biblio. G4a.99 (a y b)

POBREZA, PRECARIEDAD ECONOMICA, PLANES POBREZA, EVA-LUACION DE SERVICIOS, NORMATIVA, SALARIO SOCIAL, ACTI-TUDES USUARIOS, INTEGRACION SOCIAL, INTEGRACION LABO-RAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, ESTADISTICAS DE POBLA-CION, FRANCIA

«POVERTA 3 - INFORMAZIONI». *PROSPET-TIVE SOCIALI E SANITARIE*, 19, 1991, págs. 12. Biblio. R.214

POBREZA, PROGRAMAS DE ACCION SOCIAL, COMUNIDAD EUROPEA, ITALIA

«QUELLE POLITIQUE SOCIALE POUR L'EU-ROPE?». INFORMATIONS SOCIALES, 16-17,

1991, págs. 140, Biblio. R.641 POLÍTICA SOCIAL, PROTECCIÓN SOCIAL, PLANES Y PROGRAMAS, HISTORIA, ESTUDIO COMPARATIVO, SALARIO SOCIAL. MERCADO DE TRABAJO, FAMILIA, JUVENTUD, DATOS ESTADÍSTICOS, CO-

MUNIDAD EUROPEA

**CHADELAT, C.** «LE SURENDETTEMENT EN FRANCE». *RECHERCHE SOCIALE*, 121, 1992, págs. 23-33, Biblio. R.304

PRECARIEDAD ECONOMICA, NIVEL DE VIDA, ESTADISTICAS DE POBLACION, CONSUMO. NORMATIVA, FRANCIA

COULTON, C, Y OTROS. «CONCENTRATION OF POVERTY AND THE CHANGING ECOLOGY OF LOW-INCOME, URBAN NEIGHBORHOODS: AN ANALYSIS OF THE CLEVELAND AREA». SOCIAL WORK RESEARCH AND ABSTRACTS, 26, 4, 1990, págs. 5-16, Biblio. R.859

POBREZA, ECOLOGIA SOCIAL, NIVEL DE VIDA, MEDIO SOCIAL, FACTOR DE RIESGO, ESTADISTICAS DE POBLACION

**DOMONT-NAERT, F.** «PRECARISATION ET SURENDETTEMENT EN BELGIQUE». *RE-CHERCHE SOCIALE*, 121, 1992, págs. 12-22, Biblio. R.304

PRECARIEDAD ECONOMICA, NIVEL DE VIDA, ESTADISTICAS DE POBLACION, CONSUMO, NORMATIVA, BELGICA

GALDOS, H., MATIAS, A. «LE PHENO-MENE DE L'ENDETTEMENT EN ESPAGNE. ENDETTEMENT ET SURENDETTEMENT DES FAMILLES BASQUES». RECHERCHE SOCIALE, 121, 1992, págs. 52-64, Biblio. R.304 PRECARIEDAD ECONOMICA. NIVEL DE VIDA. ESTADISTICAS DE POBLACION. CONSUMO. NORMATIVA. CONCEPTO. CAPY

**GAZIER, B.** «L'ANALYSE ECONOMIQUE DES REVENUS MINIMA EN EUROPE». *REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 44, 3, 1990, págs. 101-112, Biblio. R.635

POBREZA, PLANES POBREZA, PARO, SALARIO SOCIAL. POLITICA SOCIAL, COMUNIDAD EUROPEA

HOUSE OF COMMONS. THE INCOME SUP-PORT SYSTEM AND THE DISTRIBUTION OF INCOME IN 1987. LONDRES (GB), H.M.S.O., 1990, 11 págs. Biblio. G9d FOL.5

PROTECCION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS. SALARIO SOCIAL, CARACTERISTICAS SISTEMA, CARACTERISTICAS USUARIO, ESTRUCTURA DE GASTO, ESTADISTICAS ECONOMICAS, INFORMES, REINO UNIDO

LACZKO, F. «NOUVELLE PAUVRETE ET PERSONNES AGEES DANS LES PAYS DE LA CEE». *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 60, 1992, págs. 81-95, Biblio. R.642

ANCIANOS, POBREZA, PROTECCION SOCIAL, BENEFICIARIOS. ESTADISTICAS DE POBLACION, INDICADORES. CRITICA, COMUNIDAD EUROPEA

LAPARRA, M., Y OTROS. REVISION DEL PROGRAMA DE INGRESO MADRILEÑO DE INTEGRACION 1990-1991. DONOSTIA-SN.SN., FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1991, 157/184 págs. Biblio. G4a.lO5 (a y b)

POBREZA, SALARIO SOCIAL, PLANES POBREZA, EVALUACION DE SERVICIOS, CARACTERISTICAS USUARIO, INTEGRACION SOCIAL, PLANES DE INSERCION, IMPACTO, ESTADISTICAS DE POBLACION, SINDICALISMO, GASTO SOCIAL. ACTITUDES PROFESIONALES, MADRID **LINDSTEDT, G., Y OTROS.** «UN SALARIO SOCIAL MINIMO (GARANTIZADO) PARA TODOS». *ZONA ABIERTA*, 46/47, 1988, págs. 222, Biblio. G4a.lO4

POBREZA, DISTRIBUCION DE RIQUEZA, SALARIO SOCIAL, POLITICA SOCIAL, CRITICA

LOPEZ, I, Y OTROS. DE LA POBREZA ECO-NOMICA A LA MARGINACION SOCIAL. EN: III CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVES-TIGACION EN SERVICIOS SOCIALES. BIL-BAO, DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA, 1991, 299-320 págs. Biblio. G9.226

POBREZA, MARGINACION SOCIAL, SALARIO SOCIAL, PLANES PO-BREZA, CARACTERISTICAS USUARIO, BIZKAIA

MEUCCI, S. «THE MORAL CONTEXT OF WELFARE MOTHERS: A STUDY OF US WELFARE REFORM IN THE 1980S». *CRITI-CAL SOCIAL POLICY*, 34, 1992, págs. 52-74, Biblio. R.844

MUJER, SERVICIOS SOCIALES, CRITICA, INSTITUCIONALISMO, POBREZA, FAMILIAS MONOPARENTALES, ACTITUDES SOCIALES, NORMATIVA, HISTORIA, EVALUACION, USA

**REIFNER,** U. «LE SURENDETTEMENT ET LA PROCEDURE DE FAILLITE CIVILE EN ALLEMAGNE». *RECHERCHE SOCIALE*, 121, 1992, págs. 34-51, Biblio. R.304

PRECARIEDAD ECONOMICA, NIVEL DE VIDA. ESTADISTICAS DE POBLACION, CONSUMO, NORMATIVA, ALEMANIA

ROBINSON, F., GREGSON, N. «THE «UNDERCLASS»: A CLASS APART?». *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 34, 1992, págs. 38-51, Biblio. R.844

POBREZA, SOCIOLOGIA, CLASE SOCIAL, MARGINACION SOCIAL

**ROLL, J.** «LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES NON INSCRITS SUR LE MARCHE DE L'EMPLOI OU DE LA FORMATION: LA SITUATION EN GRANDE-BRETAGNE». *RECHERCHE SOCIALE*, 121, 1992, págs. 65-74, Biblio. R.304

JUVENTUD, PARO, MERCADO DE TRABAJO, PROTECCION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, SALARIO SOCIAL, VIVIENDA, REI-

**THEVENET,** A. *R.M.I. THEORIE ET PRATI-QUE.* PARIS (FR), CENTURION, 1989, 256 págs. Biblio. G4a.82

POBREZA, PLANES POBREZA, ADMISION, INGRESOS, PROCEDI-MIENTO, PRESTACIONES SOCIALES. PRESTACIONES ECONOMI-CAS, CONTRAPRESTACIONES, PLANES DE INSERCION, FRANCIA

**VARIOS.** RENTA MINIMA Y SALARIO CIU-DADANO. LA ACCION SOCIAL, CUADERNOS DE FORMACION Nº 12. MADRID, CARITAS, 1989, 42 págs. Biblio. G4a.83

POBREZA, SALARIO SOCIAL, MANUALES, CRITICA, ESPAÑA DEFICIENCIAS

«EDUCATIONAL PROGRAMS FOR DEAF STUDENTS. SCHOOLS AND PROGRAMS IN THE UNITED STATES. SCHOOLS AND PRO-GRAMS IN CANADA. POSTSECONDARY PROGRAMS». *AMERICAN ANNALS OF THE DEAF*, 137, 2, 1992, págs. 101-191, Biblio. R.622

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, EDUCACION PRIMARIA, PROGRAMAS DE FORMACION, EDUCACION SECUNDARIA, DIRECTORIOS, CANADAUSA

«CUESTIONARIO SOBRE LA COLOCACION: LOS RESULTADOS». *HELIOS*, 10, 1991, págs. 5-7, Biblio, R.832

DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, PROGRAMAS DE INSERCION, RESULTADOS, DATOS ESTADISTICOS, HELIOS

CONVENIOS Y ACUERDOS DE COLABORA-CION, EN EL AMBITO DE LAS PRESTACIO-NES TECNICAS, PARA LA MEJORA DE LA IN-TEGRACION DE LAS PERSONAS CON MI-NUSVALIA. DONOSTIA-SN.SN., FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1991, 8 págs. Biblio. N2b FOL. 90

DEFICIENCIAS, AUTONOMIA PERSONAL. AYUDAS TECNICAS, IN-TEGRACION SOCIAL, CONVENIOS, PRESTACIONES, INFORMA-CION. ESPAÑA

«HISTORIQUE DE LA SCCIDIH ET DU CQ-CIDIH». *RESEAU INTERNATIONAL CIDIH*, 4, 3, 1991, págs. 11-42, Biblio. R.921

DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, ETIOLOGIA, CONCEPTO, EFECTOS, MEDIO SOCIAL, ECOLOGIA SOCIAL, CASUISTICA

«APPLICATION DU MODELE CONCEPTUEL DE LA SCCIDIH ET DU CQCIDIH AU CHAMP DE LA RECHERCHE». *RESEAU INTERNATIO-NAL CIDIH*, 4, 3, 1991, págs. 43-46, Biblio. R.921

DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, INVESTIGACION

«APPLICATION DU MODELE CONCEPTUEL DE LA SCCIDIH ET DU CQCIDIH AU CHAMP DE L'ELABORATION DE PROGRAMMES ET DE POLITIQUES». *RESEAU INTERNATIONAL CIDIH*, 4, 3, 1991, págs. 47-54, Biblio. R.921

DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, PLANIFICACION DE SERVICIOS, POLÍTICA SOCIAL, PLANES DE SALUD, PLANES DE SERVICIOS SOCIALES.

«APPLICATION DU MODELE CONCEPTUEL DE LA SCCIDIH ET DU CQCIDIH AU CHAMP DU PLAN DE SERVICES ET DES PLANS D'INTERVENTION INDIVIDUALISES». *RE-SEAU INTERNATIONAL CIDIH*, 4, 3, 1991, págs. 55-58, Biblio. R.921

DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, PROGRAMAS INDIVIDUALIZA-DOS

**ABBERLEY, P.** «COUNTING US OUT: A DISCUSSION OF THE OPCS DISABILITY SURVEYS». *DISABILITY, HANDICAP AND* 

SOCIETY, 1, 2, 1992, págs. 139-155, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, ESTUDIOS, INVESTIGACION, METODOLOGIA, ACTITUDES SOCIALES, CRITICA

ACCESS HOLIDAY GUIDE, THE. THE ACCESS HOLIDAY GUIDE. DEVON (GB), ACCESS HOLIDAY GUIDE, THE, 1992, 95 págs. Biblio. Plf.7

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, VACACIONES, ACCESIBILI-DAD, DIRECTORIOS, REINO UNIDO

ALASZEWSKI, A., ONG, B.N. FROM CONSENSUS TO CONFLICT: THE IMPACT OF SOCIOLOGICAL IDEAS ON POLICY FOR PEOPLE WITH A MENTAL HANDICAP. EN: MENTAL HANDICAP. SOCIAL SCIENCES PERSPECTIVES. LONDRES (GB), ROUTLEDGE, 1991, 12-33 págs. Biblio. G2a.31

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONCEPTO. INTEGRACION SOCIAL, MARGINACION SOCIAL, NORMALIZACION, SOCIOLOGIA, ETIQUETAMIENTO, ESTIGMA, ROL SOCIAL, SOCIOGENESIS, ACTITUDES SOCIALES, INSTITUCIONALIZACION. ATENCION COMUNITARIA, ANALISIS, ESTUDIO DESCRIPTIVO, GENERALIDADES, FEMINISMO, DISCRIMINACION SEXUAL

**AMAN**, M.G. «REVIEW AND EVALUATION OF INSTRUMENTS FOR ASSESSING EMOTIONAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 127-145, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, EVALUACION, ESCALAS, ESTUDIO COMPARATIVO

**AMAN,** M.G. «PHARMACOTHERAPY IN THE DEVELOPMENTAL DISABILITIES NEW DEVELOPMENTS». *AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 17, 2, 1991, págs. 183-199, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, TRATAMIENTO, FARMACOS

ANDERSON, G.B., STAUFFER, L.K. «IDENTIFYING STANDARDS FOR THE TRAINING OF INTERPRETERS FOR DEAF PEOPLE». JOURNAL OF THE AMERICAN DEAFNESS AND REHABILITATION ASSOCIATION, 25, 3, 1992, págs. 35-46, Biblio. R.927

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, INTERPRETES, PERFIL PROFESIONAL, FORMACION DE PERSONAL, RECOMENDACIONES, ESTANDARES

BALDWIN, S., HATTERSLEY, J. MENTAL HANDICAP. SOCIAL SCIENCES PERSPECTIVES. LONDRES (GB), ROUTLEDGE, 1991, 182 págs. Biblio. G2a.31

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, NORMALIZACION, MARGINACION SOCIAL, ATENCION COMUNITARIA, INSTITUCIONALIZACION

**BARNES**, C. «INSTITUTIONAL DISCRIMINATION AGAINST DISABLED PEOPLE AND

THE CAMPAIGN FOR ANTIDISCRIMINATION LEGISLATION». *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 34, 1992, págs. 5-22, Biblio. R.844

DEFICIENCIAS, DISCRIMINACION SOCIAL, SECTOR PUBLICO, NORMATIVA, TRABAIO. SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, BARRERAS, OCIO, POLITICA SOCIAL, REINO UNIDO

**BARNES, C.** «QUALITATIVE RESEARCH: VALUABLE OR IRRELEVANT?». *DISABILITY, HANDICAP AND SOCIETY, 1, 2,* 1992, págs. 115-124, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, INVESTIGACION, ESTUDIOS, EVALUACION DE SERVICIOS. METODOLOGIA. OBSERVACION

**BAUMGART, D., FERGUSON, D.L.** *PER-SONNEL PREPARATION. DIRECTIONS FOR THE NEXT DECADE. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DI-SABILITIES.* BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 313-352 págs. Biblio. G2a 42.

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, EDUCACION ESPECIAL, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS

BROWN, L., Y OTROS. INTEGRATED WORK. A REJECTION OF SEGREGATED ENCLAVES AND MOBILE WORK CREWS. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H. BROOKES, 1991, 219-228 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, TRABAJO SEMIPROTEGIDO, INTEGRACION LABORAL, MEDIO LABORAL

CARMODY, M. «INVISIBLE VICTIMS: SEXUAL ASSAULT OF PEOPLE WITH AN INTELLECTUAL DISABILITY». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 229-236, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, AGRESION SEXUAL, VICTIMAS, NORMATIVA, AUSTRALIA

CIPANI, E. A GUIDE TO DEVELOPING LANGUAGE COMPETENCE IN PRESCHOOL CHILDREN WITH SEVERE AND MODERATE HANDICAPS. SPRINGFIELD, IL (USA), CHARLES C.THOMAS, 1991, 254págs. Biblio. Mla.13

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MEDIA, DEFICIENCIA SEVERA, INTERVENCION TEMPRANA, NIÑOS, PREESCOLARIDAD, DESARROLLO INFANTIL, DESARROLLO COGNITIVO, COMUNICACION, COMUNICACION NO VERBAL, LENGUAJE, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, LENGUAJE ORAL APOYADO, INTERVENCION FAMILIAR

**CRAIG, H.B.** «PARENT-INFANT EDUCATION IN SCHOOLS FOR DEAF CHILDREN». *AMERICAN ANNALS OF THE DEAF*, 137, 2, 1992, págs. 69-78, Biblio. R.622

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, EDUCACION ESPECIAL, DATOS ESTADISTICOS, SEGUIMIENTO DAPENA, P. INSTITUCIONES DE TIEMPO LI-BRE: FACTOR DE DESARROLLO DEL JOVEN CON DEFICIENCIA MENTAL. EN: III CON-VOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGA-CION EN SERVICIOS SOCIALES. BILBAO, DI-PUTACION FOR AL DE BIZKAI A, 1991, 119-148 págs. Biblio. G9.226

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, OCIO, BIZKAIA

**DATTILO, J.** RECREATION AND LEISURE. A REVIEW OF THE LITERATURE AND RECOMMENDATIONS FOR FUTURE DIRECTIONS. EN: CRITICALISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE,MA(USA), PAULH.BROOKES, 1991, 171-193 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, TIEMPO LIBRE, ACCION COMUNITARIA, INVESTIGACION, PLANIFICACION DE SERVICIOS

**DAVIDSON, P.W., Y OTROS.** «HAPTIC SCANNING OF BRAILLE CELLS BY LOW-AND HIGH-PROFICIENCY BLIND READERS». *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 13, 2, 1992, págs. 99-111, Biblio. R.775

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA VISUAL, CEGUERA, EDUCACION, LECTURA, EVALUACION, TECNICAS

**DEPARTMENT OF HEALTH.** HIV/AIDS INS-PECTION OF SOCIAL WORK SERVICES TO HAEMOPHILIAC UNIT ROY AL VICTORIA INFIRMARY, NEWCASTLE. LONDRES (GB), SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1992, 37 págs. Biblio. A3c.24

TRABAJO SOCIAL, DEFICIENCIAS, HEMOFILIA, HOSPITAL, CONTROL, EVALUACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

**DOSSA, P.A.** «ETHNOGRAPHY AS NARRATIVE DISCOURSE: COMMUNITY INTEGRATION OF PEOPLE WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES». *INTERNATIONAL JOURNAL OF REHABILITATION RESEARCH*, 15, 1, 1992, págs. 1-14, Biblio. R.493

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, INTEGRACION SOCIAL, FORMA DE VIDA, CALIDAD DE VIDA, RELACIONES SOCIALES, EVALUACION DE SERVICIOS, ENTREVISTAS, OBSERVACION

**DUNN, W.** *INTEGRATED RELATED SERVICES. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES.* BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 353-377 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, INTEGRACION SOCIAL, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL

EINFELD, S.L., TONGE, B.J. «PSYCHO-METRIC AND CLINICAL ASSESSMENT OF PSYCHOPATHOLOGY IN DEVELOPMEN-TALLY DISABLED CHILDREN». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVE- LOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 147-154, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA. PROBLEMAS EMOCIONALES, EVALUACION, ESCALAS

EQUAL EMPLOYMENT OPPORTUNITY COMMISSION. AMERICANS WITH DISABILITIES ACT OF 1990. EEOC TECHNICAL ASSISTANCE MANUAL AND RESOURCE DIRECTORY. CHICAGO, IL (USA), COMMERCE CLARING HOUSE, 1992, 200 págs. Biblio. E2.17

DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, CUOTAS, CONDICIONES DE TRABAJO, ADAPTACION DEL MEDIO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION, INFORMACION, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, SERVICIOS DE INFORMACION, ASESORAMIENTO. DIRECTORIOS, NORMATIVA, LEY, USA

EVANS, I.M. TESTING AND DIAGNOSIS. A REVIEW AND EVALUATION. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 25-44 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS. DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, EVALUACION PSICOLOGICA. TESTS, CONCEPTO, CLASIFICACION, INTELIGENCIA, C.I.

**FARRUGIA, D.L.** «BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND DEAFNESS». *JOURNAL OF THE AMERICAN DEAFNESS AND REHABILITATION ASSOCIATION*, 25, 3, 1992, págs. 8-15, Biblio. R.927

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, DEBILIDAD MENTAL, TRATAMIENTO

FOREMAN, P.J., NEILANDS, J. «PARENTAL PERCEPTIONS OF SERVICES TO CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 249-258, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL. IMPACTO FAMILIAR. INFORMACION, ASESORAMIENTO

GAYLORD-ROSS, R., BROWDER, D. FUNCTIONAL ASSESSMENT. DYNAMIC AND DOMAIN PROPERTIES. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 45-66 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, AUTONOMIA PERSONAL, EVALUACION PSICOLOGICA, ADAPTACION PERSONAL, CONDUCTA, MEDIO ESCOLAR. MEDIO LABORAL, INTEGRACION SOCIAL, INTEGRACION ESCOLAR

GERRY, M.H., McWHORTER, C.M. A COMPREHENSIVE ANALYSIS OF FEDERAL STATUTES AND PROGRAMS FOR PERSONS WITH SEVERE DISABILITIES. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SE-VERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 495-525 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, PO-LITICA SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, DIRECTORIOS, USA

GIANGRECO, M.F., PUTNAM, J.W. SUP-PORTING THE EDUCATION OF STUDENTS WITH SEVERE DISABILITIES IN REGULAR EDUCATION ENVIRONMENTS. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 245-270 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, EDUCACION ESPECIAL, IN-TEGRACION ESCOLAR, APOYO EDUCATIVO. RECURSOS HUMA-NOS, PLANIFICACION, CURRICULUM, RECOMENDACIONES

**GONZALEZ, Y., MATA, B.** *EL DEFICIENTE MENTAL Y LA EMPRESA ORDINARIA*. BILBAO, DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA, 1991, 129 págs. Biblio. D5.34

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, INTEGRACION LABORAL, EMPRESA, ACTITUDES SOCIALES, EVALUACION DE SERVICIOS, FORMACION PROFESIONAL, RELACION FAMILIA-PROFESIONALES, RECOMENDACIONES, BIZKAIA

HARING, T.G. SOCIAL RELATIONSHIPS. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 195-217 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA. INTEGRACION SOCIAL. RE-LACIONES SOCIALES, APOYO SOCIAL, ECOLOGIA SOCIAL, COM-PAÑEROS, SOCIALIZACION, CALIDAD DE VIDA

**HATTERSLEY, J.** *THE FUTURE OF NOR-MALISATION. EN: MENTAL HANDICAP. SO-CIAL SCIENCE PERSPECTIVES.* LONDRES (GB), ROUTLEDGE, 1991, 1-11 págs. Biblio. G2a.31

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, NORMALIZACION, CONCEPTO, HISTORIA, PERSPECTIVAS

**HAYES,** S. «PILOT PRISON PROGRAMS». *AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 17, 2, 1991, págs. 209-216, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DELINCUENCIA, RESIDENCIAS, PRISION, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, CRITICA, AUSTRALIA

**HAYES, S.** «SEX OFFENDERS». *AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVE-LOPMENTAL DISABILITIES*, 17, 2, 1991, págs. 221-227, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, AGRESION SEXUAL, TRATAMIENTO

HELMSTETTER, E., DURAND, V.M. NO-NAVERSIVE INTERVENTIONS FOR SEVERE BEHAVIOR PROBLEMS. EN: CRITICAL IS-SUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SE-VERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 559-600 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, CONDUCTA, TRATAMIENTO

HOLLAND, A.J. «CHALLENGING AND OFFENDING BEHAVIOUR BY ADULTS WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 119-126, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS. DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, VIOLENCIA, ESTADISTICAS DE POBLACION, EVALUACION, TRATAMIENTO, HOLANDA

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. GUIA DE RECURSOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES EN MADRID. MADRID, MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, 1991, 155 págs. Biblio. G9.254

SERVICIOS SOCIALES, PRESTACIONES SOCIALES, DEFICIENCIAS, ANCIANOS, REFUGIADOS. RESIDENCIAS, CENTROS DE DIA. CENTROS DE ACOGIDA. DIRECTORIOS. AUTONOMIAS. MADRID

JONES, C.J. ENHANCING SELF-CONCEPTS AND ACHIEVEMENT OF MILDLY HANDICAP -PED STUDENTS. LEARNING DISABLED, MILDLY MENTALLY RETARDED, AND BE-HAVIOR DISORDERED. SPRINGFIELD, IL (USA), CHARLES C.THOMAS, 1992, 279 págs. Biblio. Cl1b.16

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA MEDIA, ESTUDIANTES. AUTOCONCEPTO, CONDUCTA. TEORIA. DESARROLLO SOCIAL, DESARROLLO AFECTIVO, DESARROLLO COGNITIVO. PROBLEMAS EMOCIONALES, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, CURRICULUM, ADAPTACION PERSONAL, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS. PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS

JONES, L., PULLEN, G. «CULTURAL DIFFERENCES: DEAF AND HEARING RESEARCHERS WORKING TOGETHER». *DISABILITY, HANDICAP AND SOCIETY, 1,* 2, 1992, págs. 189-196, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, INVESTIGACION, ESTU-DIOS, COMUNICACION, COMUNICACION NO VERBAL. ENFOQUE PLURICULTURAL, ACTITUDES SOCIALES

**KEITH, L.** «WHO CARES WINS? WOMEN, CARING AND DISABILITY». *DISABILITY*, *HANDICAP AND SOCIETY*, 7, 2, 1992, págs. 167-175, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, MUJER, FEMINISMO. CRITICA

**KRAVETZ, S., Y OTROS.** «PLASTIC SURGERY ON CHILDREN WITH DOWN SYNDROME: PARENTS' PERCEPTIONS OF PHYSICAL, PERSONAL, AND SOCIAL FUNCTIONING». *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 13, 2, 1992, págs. 145-156, Biblio. R.775

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, SINDROME DE DOWN, AC-TITUDES FAMILIA, CIRUGIA PLASTICA, EVALUACION DE SERVI-CIOS

LANGHOLTZ, D.J., RENDON, M.E. «THE DEAF GAY/LESBIAN CLIENT: SOME PERS-PECTIVES». JOURNAL OF THE AMERICAN DEAFNESS AND REHABILITATION ASSOCIATION, 25, 3, 1992, págs. 31-34, Biblio. R.927

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, HOMOSEXUALIDAD

LAW COMMISSION, THE. MENTALLY IN-CAPACITATED ADULTS AND DECISION-MA-KING: AN OVERVIEW. CONSULTATION PA-PER N. 119. LONDRES (GB), H.M.S.O., 1991, 184 págs. Biblio. El.64

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, ANCIANOS, INCAPACIDAD, NORMATIVA, TOMA DE DECISIONES, TUTELA, PROCEDIMIENTO, CRITICA

**LELIEVRE**, E. «A PROPOS DU BILAN SUR LE DISPOSITIF RMI. HANDICAP DE SANTE ET HANDICAP SOCIAL». *ECHANGES-SAN TE*, 65, 1992, págs. 66-70, Biblio. R.703

DEFICIENCIAS, INCAPACIDAD, MARGINACION SOCIAL, POBREZA, INTEGRACION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, SALARIO SOCIAL, PROCEDIMIENTO. ADMISION, FRANCIA

**LEONARD, A.** HOMES OF THEIR OWN A COMMUNITY CARE INITIATIVE FOR CHILDREN WITH LEARNING DIFFICULTIES. HANTS (GB), AVEBURY, 1991, 151 págs. Biblio. Nlh.8

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, ATENCION COMUNITA-RIA, INTEGRACION SOCIAL, SOLUCIONES RESIDENCIALES, PER-SONAL, FORMACION DE PERSONAL, ORGANIZACION Y GESTION, COSTE, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO

LIGHTHOUSE NATIONAL CENTER FOR VISION AND AGING. SELF-HELP I MUTUAL AID SUPPORT GROUPS FOR VISUALLY IMPAIRED OLDER PEOPLE: A GUIDE AND DIRECTORY. NEW YORK (USA), LIGHTHOUSE INC., THE, 1991, 150 págs. Biblio. Rla.52

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA VISUAL, SERVICIOS DE APOYO, AUTONOMIA PERSONAL, DIRECTORIOS, USA

LYON, C.M. LIVING AWAY FROM HOME: THE LEGAL IMPACT ON YOUNG PEOPLE WITH SEVERE LEARNING DIFFICULTIES. ESSEX (GB), BARNARDO'S, 1991, 377 págs. Biblio. Ela.27

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, RESIDENCIAS, ADOPCION, ACOGIMIENTO FAMILIAR, DERECHOS. TUTELA. NORMATIVA. CASUISTICA, TRABAJADOR SOCIAL, ASESORAMIENTO

MALLORY, B.L.: Y OTROS. «PARENTING RESOURCES OF DEAF PARENTS WITH HEARING CHILDREN». JOURNAL OF THE AMERICAN DEAFNESS AND REHABILITATION ASSOCIATION, 25, 3, 1992, págs. 16-30, Biblio. R.927

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, PATERNIDAD, SERVICIOS DE APOYO. ASESORAMIENTO

MARTIN, M.A. «THE TRAINING RESOURCE UNIT - AN OUTREACH MODEL». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTALDISABILITIES, 17,2, 1991, págs. 201-208, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, ATENCION COMUNITARIA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, EXPERIENCIAS, AUSTRALIA

MATHIAS, J.L., NETTELBECK, T. «VA LIDITY OF GREENSPAN'S MODELS OF ADAPTIVE AND SOCIAL INTELLIGENCE». RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 13, 2, 1992, págs. 113-129, Biblio. R.775

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, EVALUACION, TESTS DE INTELIGENCIA, INTELIGENCIA, ADAPTACION PERSONAL

MATHIAS, J.L., NETTELBECK, T. «RE LIABILITY OF SEVEN MEASURES OF SOCIAL INTELLIGENCE IN A SAMPLE OF ADOLESCENTS WITH MENTAL RETARDATION». RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 13, 2, 1992, págs. 131-143, Biblio. R.775

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL. EVALUACION. EVALUACION DE SERVICIOS. TESTS DE INTELIGENCIA, ADOLESCENTES

MATSON, J.L., COE, D.A. «APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS: ITS IMPACT ON THE TREATMENT OF MENTALLY RETARDED EMOTIONALLY DISTURBED PEOPLE». *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 13, 2, 1992, págs. 171-189, Biblio. R.775

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL. PROBLEMAS EMOCIONA-LES, CONDUCTA. PSICOLOGIA, TRATAMIENTO. IMPACTO, EFEC-TOS

**MEYER, L.H., Y OTROS.** CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 669 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, DIAGNOSTICO, CONCEPTO, DESINSTITUCIONALIZACION, ATENCION COMUNITARIA, EDUCACION, INTEGRACION SOCIAL, JURISPRUDENCIA, LEY, NORMATIVA. CALIDAD DE VIDA. MUERTE, ACCION COMUNITARIA, TRABAJOUSA

MORRIS, J. «PERSONAL AND POLITICAL: A FEMINIST PERSPECTIVE ON RESEAR-CHING PHYSICAL DISABILITY». *DISABI-LITY, HANDICAP AND SOCIETY*, 7, 2, 1992, págs. 157-166, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, MUJER. FEMINISMO, INVES-TIGACION, ESTUDIOS, METODOLOGIA, ACTITUDES SOCIALES, CRITICA

**McGRATH, M.** *MULTI-DISCIPLINARY TEAMWORK*. HANTS (GB), AVEBURY, 1991, 211 págs. Biblio. N3e.1

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, ATENCION COMUNITA-RIA, SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS SOCIALES, COORDINA- CION, COLABORACION, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, ORGANIZACION Y GESTION, REINO UNIDO

NATIONAL CHILDREN'S BUREAU. SIGN-POSTS TO SPECIAL NEEDS. LONDRES (GB), NATIONAL CHILDREN'S BUREAU, 1991, 74 págs. Biblio. C3.62

NIÑOS, DEFICIENCIAS, NECESIDADES ESPECIALES, CONDUCTA, CONCEPTO, DIAGNOSTICO, INTEGRACION ESCOLAR, EDUCACION ESPECIAL, CURRICULUM, PROFESOR DE APOYO, CLASES DE APOYO, PARTICIPACION FAMILIA, SERVICIOS PSICOPEDAGOGICOS, SERVICIOS SOCIALES. ASESORAMIENTO, INFORMACION, ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS REINO LINIDO

NISBET, J., Y OTROS. LIVING IT UP! AN ANALYSIS OF RESEARCH ON COMMUNITY LIVING. EN: CRITICAL ISSUES IN THE UVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 115-144 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, DESINSTITUCIONALIZA-CION, INTEGRACION SOCIAL, ATENCION COMUNITARIA, INVES-TIGACION. ANALISIS

**OLIVER, M.** «CHANGING THE SOCIAL RE-LATIONS OF RESEARCH PRODUCTION?». *DISABILITY, HANDICAP AND SOCIETY,* 7, 2, 1992, págs. 101-114, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, INVESTIGACION, ESTUDIOS, METODOLOGIA, MARGINACION SOCIAL, ACTITUDES SOCIALES

**ORELOVE, F.P.** EDUCATING ALL STU-DENTS. THE FUTURE IS NOW. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SE-VERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 67-87 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, EDUCACION ESPECIAL, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, CURRICULUM

**POTTS, M., FIDO, R.** *A FIT PERSON TO BE REMOVED. PERSONAL ACCOUNTS OF LIFE IN A MENTAL DEFICIENCY INSTITUTION.* PLYMOUTH (GB), NORTHCOTE HOUSE, 1991, 152 págs. Biblio. Nla.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, RESIDENCIAS, FORMA DE VIDA, HISTORIA, MEMORIA HISTORICA. ENTREVISTAS, CASUISTICA, REINO UNIDO

**RAFTER, N.H.** «CLAIMS-MAKING AND SO-CIO-CULTURAL CONTEXT IN THE FIRST U.S. EUGENICS CAMPAIGN». *SOCIAL PROBLEMS*, 39, 1, 1992, págs. 17-34, Biblio. R.692

DEFICIENCIA MENTAL, MUJER, ENFERMERIA, HISTORIA, SOCIOLOGIA, ACTITUDES SOCIALES, USA

**REID, D.T., SOCHANIWSKYJ,** A. «IN FLUENCES OF A HAND POSITIONING DEVICE ON UPPER-EXTREMITY CONTROL OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY». *INTERNATIONAL JOURNAL OF REHABILITA* 

TIONRESEARCH, 15, 1, 1992, págs. 15-29, Biblio. R.493

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, PARALISIS CEREBRAL, EXTREMIDADES SUPERIORES. AYUDAS TECNICAS. RESULTADOS

RICHIE, N.D., ALPERIN, D.E. INNOVATION AND CHANGE IN THE HUMAN SERVICES. SPRINGFIEL, IL (USA), CHARLES C.THOMAS, 1992, 154 págs. Biblio. G9.257

INTERVENCION SOCIAL, SERVICIOS DE APOYO, DEFICIENCIAS, DELINCUENCIA, PROTECCION DE MENORES. PROTECCION SOCIAL, SECTOR PUBLICO. SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS. TENDENCIAS, NECESIDADES, PERFIL PROFESIONAL, ROL SOCIAL E VOLUCION. INNOVACIONES SOCIALES

RIMMERMAN, A., STANGER, V. «LOCUS OF CONTROL AND UTILIZATION OF SOCIAL SUPPORT AMONG MOTHERS OF YOUNG CHILDREN WITH PHYSICAL DISABILITIES». INTERNATIONAL JOURNAL OF REHABILITARON RESEARCH, 15, 1, 1992, págs. 39-47, Biblio. R.493

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA. MEDIO FAMILIAR, CARGA FAMILIAR, INTERVENCION INFORMAL, APOYO SOCIAL, ADAP-TACION PERSONAL. MADRE

RITTER-BRINTON, K., STEWART, D. «HEARING PARENTS AND DEAF CHIL-DREN. SOME PERSPECTIVES ON SIGN COMMUNICATION AND SERVICE DELIVERY». AMERICAN ANNALS OF THE DEAF, 137, 2, 1992, págs. 85-91, Biblio. R.622

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, FAMILIA, COMUNICA-CION NO VERBAL, RELACIONES FAMILIARES

ROMERO, C. RETRASO MENTAL EN NAVARRA. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, ETIOLOGICO Y PREVENTIVO. PAMPLONA, GOBIERNO DE NAVARRA, 1991, 285 págs. Biblio. G8.38

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, SINDROME DE DOWN, MALFORMACIONES CONGENITAS, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, CLASIFICACION, ETIOLOGIA, PREVENCION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTADISTICASDE POBLACION, NAVARRA

RUSCH, F.R., Y OTROS. TRANSITION FROM SCHOOL TO ADULT LIFE: MODELS, LINKAGES, AND POLICY. SYCAMORE, IL (USA), SYCAMORE PUBLISHING COMPANY, 1992, 574 págs. Biblio. C9.92

DEFICIENCIAS, EDUCACION ESPECIAL, EDUCACION SECUNDA-RIA, PLANES DE TRANSICION, MANUALES, ESTUDIANTES, PRO-BLEMAS DE APRENDIZAJE, INTEGRACION LABORAL, INTEGRA-CION SOCIAL, FORMACION PROFESIONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, EDUCACION ADULTOS, AUTISMO

RUSCH, F.R., Y OTROS. SUPPORTED EMPLOYMENT. EMERGING OPPORTUNITIES FOR EMPLOYMENT INTEGRATION. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 145-169 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL. TRABAJO, INTEGRACION LABORAL, INVESTIGACION, TRABAJO PROTEGIDO

RUTTENBERG, B.A., Y OTROS. BEHAVIOR RATING INSTRUMENT FOR AUTISTIC AND OTHER ATYPICAL CHILDREN. 2ND. EDITION. WOOD DALE, IL (USA), STOELTING, 1991, 134págs. Biblio. A6e.6O

ESCALAS, ÎNSTRUMENTOS TECNICOS. EVALUACION EDUCATI-VA, EVALUACION PSICOLOGICA, DEFICIENCIAS, AUTISMO, PSI-COSIS INFANTIL, NIÑOS, COBERTURA, FIABILIDAD, VALIDEZ, RE-GISTRO

RYAN, M. «DRUG USE IN N.S.W. INSTITUTIONS-INNOVATION FOR INERTIA». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 177-181, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL. RESIDENCIAS, TRATA-MIENTO, FARMACOS

SCHULER, A.L.: PEREZ, L. ASSESSMENT. CURRENT CONCERNS AND FUTURE DIRECTIONS. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 101-112 págs. Biblio. G2a 42.

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, EVALUACION, CONCEPTO, TEORIA, RECOMENDACIONES

SHADDOCK, A.J., ZILBER, D. «CURRENT SERVICE IDEOLOGIES AND RESPONSES TO CHALLENGING BEHAVIOUR: SOCIAL ROLE VAORIZATION OR VAPORIZATION?». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 169-175, Biblio. R.117 DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, TRATAMIENTO, TEORIA, NORMALIZACION, CRITICA

SINGER, G.H.S., IRVIN, L.K. SUPPORTING FAMILIES OF PERSONS WITH SEVERE DISABILITIES. EMERGING FINDINGS, PRACTICES, AND QUESTIONS. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLE WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991, 271-312 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, FA-MILIA, INTERVENCION INFORMAL, CARGA FAMILIAR, ESTRES FAMILIA, ADAPTACION PERSONAL, SERVICIOS DE APOYO

**SMITH, B., Y OTROS.** *MANAGING DISABI-LITY AT WORK. IMPROVING PRACTICE IN ORGANISATIONS.* LONDRES (GB), JESSICA KINGSLEY, 1991, 153 págs. Biblio. D5.36

DEFICIENCIAS, TRABAJO, INTEGRACION LABORAL, TRABAJO PROTEGIDO, FORMACION. PRACTICA, NECESIDADES, INFORMA-CION, ENTREVISTAS

SMITH, B., Y OTROS. IMPROVING PRAC-TICE IN «OPEN EMPLOYMENT» ORGANISA- TIONS. EN: MANAGING DISABILITY AT WORK. LONDRES (GB), JESSICA KINGS-LEY, 1991, 29-107 págs. Biblio. D5.36

DEFICIENCIAS, TRABAJO. INTEGRACION LABORAL. FORMACION, INFORMACION, RECOMENDACIONES

SMITH, B., Y OTROS. IMPROVING PRAC-TICE IN A SHELTERED EMPLOYMENT OR-GANISATION. LONDRES (GB), JESSICA KINGSLEY, 1991, 110-137 págs. Biblio. D5.36 DEFICIENCIAS, TRABAJO PROTEGIDO, FORMACION DE PERSO-NAL ACTITUDES SOCIALES. INFORMACION

**SORENSEN, D.A.** «FACILITATING RESPONSIBLE BEHAVIOR IN DEAF CHILDREN». *JOURNAL OF THE AMERICAN DEAF - NESS AND REHABILITATION ASSOCIATION*, 25, 3, 1992, págs. 1-7, Biblio. R.927

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, INTEGRACION ESCOLAR, CONDUCTA, AUTOESTIMA, RECOMENDACIONES

SPARROW, W.A., SHARP, K.L. «ACTI-VITY PATTERNS OF COMMUNITY RESIDENTIAL UNIT RESIDENTS IN VICTORIA, AUSTRALIA». AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES, 17, 2, 1991, págs. 237-247, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL. VIVIENDA ASISTIDA, EVA-LUACION DE SERVICIOS. OBSERVACION, ACTIVIDADES

**ST. LEGER, F., GILLESPIE, N.** *INFORMAL WELFARE IN THREE BELFAST COMMUNITIES. PERSONAL SOCIAL SERVICES IN NORTHERN IRELAND, N° 44.* BELFAST (IE), SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1991, 76 págs. Biblio. G9.256

SERVICIOS SOCIALES, ATENCION COMUNITARIA. INTERVENCION INFORMAL, RELACIONES SOCIALES, DEFICIENCIAS, ESTADISTICAS DE POBLACION. NECESIDADES, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, PARTICIPACION FAMILIA, AISLAMIENTO, SERVICIOS DE SALUD, VOLUNTARIADO, ESTUDIO DESCRIPTIVO, IRLANDA, REINO UNIDO

**STUART,** O.W. «RACE AND DISABILITY: JUST A DOUBLE OPPRESSION?». *DISABILITY, HANDICAP AND SOCIETY,* 7, 2, 1992, págs. 177-188, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, MINORIAS ETNICAS, MARGINACION SOCIAL, RACISMO, ACTITUDES SOCIALES, REINO UNIDO

SUTCLIFFE, J. ADULTS WITH LEARNING DIFFICULTIES. EDUCATION FOR CHOICE AND EMPOWERMENT. LEICESTER (GB), NATIONAL INSTITUTE OF ADULT CONTINUING EDUCATION, 1991, 189 págs. Biblio. K4.19

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, ADULTOS. SOLUCIONES RESIDENCIALES, ESCUELA ESPECIAL, AUTODETERMINACION, TUTELA, OCIO, INTEGRACION SOCIAL, FORMACION DE PERSONAL

**SWISHER, M.V.** «THE ROLE OF PARENTS IN DEVELOPING VISUAL TURN-TAKING IN

THEIR YOUNG DEAF CHILDREN». *AMERICAN ANNALS OF THE DEAF*, 137, 2, 1992, págs. 92-100, Biblio. R.622

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, RELACION MADRE-HIJO, COMUNICACION NO VERBAL

**TONGE, B., EINFELD, S.** «INTELLECTUAL DISABILITY AND PSYCHOPATHOLOGY IN AUSTRALIAN CHILDREN». *AUSTRALIA AND NEW ZEALAND JOURNAL OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 17, 2, 1991, págs. 155-167, Biblio. R.117

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, PROBLEMAS EMOCIONALES, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, CASUISTICA

WESTLAKE, C.R., KAISER, A.P. EARLY-CHILDHOOD SERVICES FOR CHILDREN

WITH SEVERE DISABILITIES. RESEARCH, VALUES, POLICY, AND PRACTICE. EN: CRITICAL ISSUES IN THE LIVES OF PEOPLES WITH SEVERE DISABILITIES. BALTIMORE, MA (USA), PAUL H.BROOKES, 1991,429-458 págs. Biblio. G2a.42

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, INTERVENCION TEMPRANA, INTERVENCION FAMILIAR

**ZARB, G.** «ON THE ROAD TO DAMASCUS: FIRST STEPS TOWARDS CHANGING THE RELATIONS OF DISABILITY RESEARCH PRODUCTION». *DISABILITY, HANDICAP AND SOCIETY,* 7, 2, 1992, págs. 125-138, Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, INVESTIGACION, ESTUDIOS. METODOLOGIA, ACTITUDES SOCIALES, CRITICA

### **ZERBITZUAN**

Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente de ZERBITZUAN

DIRECTOR: R. Saizarbitoria

S.I.I.S. Reina Regente, 5 - 20003 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

### CONSEJO DE REDACCIÓN:

Félix M.a Moratalla Luis Sanzo Patxi López Cabello Juan Carlos Ansotegi Manuel Vigo Rafael Mendia José Antonio Agirre Elustondo Elena Martín Zurimendi Rosalía Miranda Barandalla

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

FOTOCOMPOSICION: DIDOT, S,A Nervión, 3-6° - BILBAO

IMPRIME: ITXAROPENA,S.A.Araba kalea, 45-zarautz

Depósito Leqal: BI-1247 - 92

ISBN: 84-457-0311-0