

Competitividad y desequilibrios sociales (5). Acerca del habitat de la tercera edad (13). Universalidad de las prestaciones contra especialización de las políticas de bienestar (15). Estudio de necesidades de residencialización de la Margen Izquierda de la ría del Nervión (19). El retorno del gasto en servicios sociales (24). Diagnóstico y planificación de la acción social municipal (34). Análisis de la variabilidad del coste de condicionada por el tamaño de los centros residenciales (42). Centro «Egunon Etxea» Caritas Diocesana de Bilbao (48). Reseñas y comentarios (53). Normativa (59). Bibliografía (78).

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

29



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA

DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



ZERBITZUAN

29

1996

EDITORIAL

En el transcurso de este Año Internacional para la Erradicación de la Pobreza, la Comunidad Autónoma del País Vasco se dotará de una Ley de Lucha contra la Exclusión Social. Como ya ocurriera en 1989 con el Plan de Lucha contra la Pobreza, esta iniciativa será pionera en el Estado entre las que en el futuro, de acuerdo con las tendencias europeas, habrán de ser las políticas aplicables en esta materia.

Más allá de sus objetivos reformadores, que también los tiene, consistentes en mejorar la eficacia y en completar la cobertura de un plan cuyo impacto positivo en los últimos años resulta innegable, el nuevo texto pretende establecer las bases filosóficas y organizativas idóneas para dar respuesta a un fenómeno de mayor alcance que el de la pobreza «económica», entendida ésta como dificultad o imposibilidad de acceso a los bienes y servicios propios del nivel medio de bienestar de una determinada sociedad.

La exclusión social, puesto que de ella se trata, no debe identificarse con la pobreza, aunque constituya sin duda su manifestación más visible. Calificarla parece más fácil que definirla. Quienes la estudian asocian a su naturaleza atributos de estructuralidad y multidimensionalidad tan frecuentemente aplicados a otros fenómenos de compleja solución —léase el desempleo—, que tienden a provocar casi inmediatamente una reacción de impotencia.

La coincidencia, parece evidente, no es casual. Lo difícil ha sido establecer la naturaleza de la relación existente entre ambos fenómenos, naturaleza que de alguna forma se ha querido reflejar en la definición más comúnmente aceptada de la exclusión social: la imposibilidad o incapacidad de ejercer los derechos sociales, fundamentalmente el derecho al trabajo, pero también el derecho a la educación, a la formación, a la cultura, a la

salud, a una vivienda digna, y a la protección social.

Si el trabajo se convierte en un elemento clave, determinante, aunque no exclusivo, de la inserción social, es porque constituye para la persona el medio por excelencia de adquirir derechos y deberes respecto a la sociedad, y de que ésta los adquiera respecto al individuo. De ahí que la no participación o la participación residual en el mercado de trabajo sean con frecuencia el origen de procesos de exclusión cuyo impacto afecta al ejercicio de otros derechos sociales.

Adoptando este fundamento, la futura Ley de Lucha contra la Exclusión Social destaca la necesidad de que las Administraciones Públicas planifiquen su intervención en una doble escala dirigida, por un lado, a encauzar el lento proceso de transformaciones estructurales indispensables a la erradicación del fenómeno, y, por otro, a paliar con inmediatez las consecuencias sociales de los procesos y de las situaciones de exclusión ya existentes. Con tales fines, refuerza la cobertura de las prestaciones económicas y estructura el dispositivo necesario para la puesta en marcha de las acciones de integración, otorgando particular atención a la cuestión de la inserción laboral.

Estas parecen ser las intenciones del nuevo texto. Queda ahora lo más difícil:

hacerlo viable dotando a los servicios sociales de los medios humanos y económicos imprescindibles para la puesta en práctica de programas individualizados de inserción que se ajusten a las necesidades de los beneficiarios, posibilitando el eficaz funcionamiento de los mecanismos de coordinación entre las administraciones intervinientes en la aplicación del dispositivo, y exigiendo la implicación real de las políticas sectoriales —empleo y vivienda, fundamentalmente— en la inserción de los colectivos con dificultades de participación en el mercado laboral y en la vida social.

El problema es más que arduo en unos tiempos en los que la precariedad económica y laboral podría tender a predisponer al contribuyente en favor de restricciones del gasto destinado a este tipo de intervenciones públicas, y en contra de las discriminaciones positivas, en mayor o menor grado, inherentes en tales acciones. El apoyo social con que en el futuro cuenten las medidas económicas de ingreso mínimo y los programas de inserción a ellas asociados, dependerá del grado de eficacia real que se alcance en la aplicación del dispositivo, en términos de inserción socio-laboral y, en última instancia, de abandono del sistema de prestaciones económicas. El «cómo» es, por lo tanto, determinante de la viabilidad futura de estas políticas.

AURKIBIDEA

INDICE

5	-Competitividad y desequilibrios sociales JOSE A. AGIRRE ELUSTONDO	42	-Análisis de la variabilidad del coste plaza condicionada por el tamaño de los centros residenciales SIS (CENTRO DE DOCUMENTACION Y ESTUDIOS)
13	-Acerca del habitat de la tercera edad JAVIER BOTELLA ASTORQUI	48	-Centro «Egunon Etxea» Caritas Diocesana de Bilbao E. CARTON O. DELGADO M. CANALES A. GONZALO
15	-Universalidad de las prestaciones contra especialización de las políticas de bienestar RAMON SAIZARBITORIA IÑAKI HERAS	53	-Reseñas y comentarios Aipamen eta irazkinak
19	-Estudio de necesidades de residencialización de la Margen Izquierda de la ría del Nervión E. CARTON O. DELGADO	59	-Normativa Araudia
24	-El retorno del gasto en servicios sociales JULIO DIAZ	78	-Bibliografía Bibliografía
34	-Diagnóstico y planificación de la acción social municipal ENRIQUE SACANELL BERRUECO		

COMPETITIVIDAD Y DESEQUILIBRIOS SOCIALES

A pesar de las innumerables críticas sufridas por el moderno sistema de bienestar social, el desarrollo económico no se entiende en Europa sin su correspondencia social. Los poderes económicos deberían asumir este emergente paradigma social, dado que, tal y como ocurre con el respeto al entorno natural —el llamado paradigma verde—, la inclusión de criterios de desarrollo social armónico en los programas de desarrollo económico parecen ser una condición, más que un impedimento u obstáculo, para el éxito de los mismos.

En el presente artículo, además de estas correspondencias, el autor analiza desde una perspectiva crítica, la situación de tres de los principales elementos del sistema de protección social, donde residen quizá los grandes retos y temores del área para los años venideros: la sanidad, las pensiones, y los servicios sociales.

1. INTRODUCCION

El desarrollo económico es sin duda una de las bases del bienestar social. A partir de este poco cuestionable principio es fácil, sin embargo, caer en el error de aceptar el desarrollo como finalidad y el bienestar como objetivo implícito de segundo orden.

Hoy en día, no obstante, la evidencia de un amplio estado de opinión sensible a cuestiones como la referente al deterioro medio-ambiental, hace pensar que, además de la opinión de los expertos, la necesidad de análisis coste-beneficio constituye una demanda social indiscuti-

ble que pone en tela de juicio el paradigma de que el bienestar se nos dará por añadidura.

En efecto, que el desarrollo y la modernización tienen un coste, aunque sólo sea el consecuente a las dificultades de adaptación, es un hecho también indiscutible, y ante él se adoptan, básicamente, dos posturas. La primera, considerar los costes como un mal menor, como un efecto no deseado del desarrollo económico, pero inherente al mismo y por tanto, inevitable. La segunda, no diferente en lo básico de la anterior, justifica la aplicación de determinados dispositivos y elementos correctores cuyo objetivo consiste en paliar los efectos negativos de la política económica en el desarrollo social. Esta respuesta subordina el papel de las políticas sociales y limita su contenido a un sector especializado, al de los Servicios Sociales. Por eso, no es la más apropiada para fomentar el desarrollo de los factores claves, incluidos los económicos, sociales, culturales, etc., capaces de actuar a un nivel preventivo y evitar la aparición de desequilibrios o su incremento, sin limitarse a los que ella misma genera.

Por si fuera poco, la evolución de los servicios y sistemas de protección social y de las políticas que los sustentan, nos indican muy claramente que las *disfunciones* del sistema económico y sus crisis de coyuntura repercuten, en primer lugar, sobre las poblaciones en situación económica más precaria y que las carencias financieras más importantes se producen, precisamente, en las instituciones sociales especializadas en su protección.

Una de las condiciones necesarias para el éxito de determinadas políticas es que sus objetivos interrelacionados sean compatibles, y la evolución de los hechos económicos y sociales, en la historia más reciente, reclama más que nunca esa coherencia de objetivos, sea cual sea el color político de quienes las adoptan.

Al igual que el progresivo deterioro ecológico nos ha enseñado, a un elevado precio sin duda, que el respeto del entorno natural es una condición necesaria incluso para un desarrollo económico equilibrado, problemas tales como el déficit de viviendas, el desempleo o el incremento de costes de la salud, implican soluciones que rebasan los mecanismos de acción accesibles en un sector determinado y exigen, por tanto, abordajes más amplios y coherentes de carácter económico, social o cultural.

No cabe esperar, por ello, que los equilibrios sociales puedan reducirse de manera apreciable desde la acción sectorizada de los servicios sociales. Es más, cabe considerar que su actual función redistribuidora, que determina a su vez una especialización en el tratamiento de la marginación y la pobreza, contribuya, en gran medida, a la cronificación de muchas situaciones de necesidad.

2. DESARROLLO ECONOMICO Y DESARROLLO SOCIAL, DOS CARAS DE LA MISMA MONEDA

El desarrollo económico no sólo no garantiza por sí mismo un desarrollo social equilibrado, es decir, la ausencia de desigualdades notorias para el conjunto del cuerpo social, sino que, en el contexto actual, propicia los desequilibrios.

Rechazada definitivamente la creencia de que las desigualdades —de las que la pobreza es la manifestación más contundente— tienen su origen en el orden divino, en la pereza, en la fatalidad o en los tradicionales vicios como el juego o la bebida, existe una aceptación generalizada de que los desequilibrios sociales se nutren de decisiones adoptadas por el hombre desde el poder social y político.

Son numerosos los factores, casi siempre interrelacionados, que generan desigualdades, base del desequilibrio social. Los diferentes aspectos se entrecruzan y apoyan convirtiéndose unos efectos en causas de otros, y así sucesivamente: la falta de formación dificulta la obtención de un empleo remunerado adecuado, y la falta de recursos ocasiona casi siempre

una educación deficiente que realimenta el circuito de la desigualdad.

En el campo del urbanismo, una deficiente política de ordenación del territorio, de planeamiento urbano o de construcción de viviendas puede originar desequilibrios sociales entre el centro y la periferia, falta de viviendas, la especulación inmobiliaria o la ausencia de equipamientos sociales. De igual manera, en el ámbito judicial, la carencia de medios personales y materiales o la existencia de leyes injustas o desajustadas a la realidad social, eternizan la resolución de los casos provocando situaciones carenciales en colectivos desprotegidos.

Existen determinadas áreas, no obstante, cuya capacidad de originar desequilibrios sociales a través de la generación de desigualdades es más directa y determinante. Entre ellas, podemos citar la educación, el trabajo, la economía y la protección social.

El sistema educativo es inadecuado a las demandas y exigencias de la sociedad actual, donde la desigualdad de oportunidades para el *fracaso escolar* es patente; un sistema afincado en lo académico, masificado, pedagógicamente poco atractivo y con una formación profesional de baja calidad; un sistema en el que la formación permanente, lo *no reglado* y el reciclaje son conceptos simplemente inexistentes, produce claras desigualdades y, por tanto, desequilibrios socialmente estructurales.

En el ámbito laboral, hemos padecido una reconversión industrial que ha reducido puestos de trabajo, fomentando la precarización del empleo; una insuficiente política de seguridad e higiene en el trabajo que no prevé, con suficiente eficacia, accidentes laborales y enfermedades profesionales; y la existencia de parcelas importantes de la economía laboral que, por su carácter sumergido, escapan a la legalidad, potenciando la desprotección social. Todos ellos son factores que fomentan los desequilibrios sociales.

No podemos olvidar, por otra parte, que la crisis económica, unida a una política básicamente monetarista, golpea desigualmente a las diferentes capas sociales, al priorizar la lucha contra la inflación frente a la reducción de la tasa de desempleo. Además, trata de introducir, en la cultura social, la inevitabilidad estructural del paro como un mal con el que vamos necesariamente a tener que convivir, al tiempo que favorece la cronificación de las desigualdades, al incrementar los colectivos en situación marginal. De la misma manera, la persistencia de

bolsas de fraude fiscal detrae recursos públicos capaces de generar riqueza y empleo, o de fortalecer una protección social que neutralice los efectos negativos de los programas económicos en vigor.

Podíamos citar también otras muchas áreas, aparentemente menos relacionadas con el desarrollo socioeconómico que las citadas anteriormente, pero que pueden convertirse, en ocasiones, en factores desequilibradores de la sociedad: los cambios demográficos, las modificaciones en la estructura social (nuclearización familiar), o la evolución de la mentalidad en relación con los valores sociales (individualismo, consumismo o competitividad insolidaria) pueden modificar los niveles de equilibrio y cohesión sociales.

Hasta el propio sistema global de protección social incide directamente en el fomento o reducción de las desigualdades. Así, un alto grado de eficiencia del sistema general de Seguridad Social, con todos sus subsistemas sanitarios y de prestaciones económicas, puede neutralizar los efectos negativos del desarrollo económico evitando la degradación irreversible de colectivos desfavorecidos. Un nivel bajo de eficiencia puede precipitar, por el contrario, a la población en situación límite de riesgo a condiciones socialmente inaceptables. Aunque los sistemas de protección social no generan desequilibrios por sí mismos, la insuficiencia de sus recursos o la ineficiencia de sus acciones les imposibilita evitar el empeoramiento de la situación de los colectivos en riesgo.

Cualquier estrategia para un desarrollo social equilibrado debe basarse en la identificación de los sectores más potencialmente desequilibradores y de los factores más determinantes de la generación de desigualdades en cada uno de los sectores, para incorporar a sus propias políticas medidas preventivas que eviten la aparición de desequilibrios. Ni a los Servicios Sociales ni a los sistemas generales de protección se les debe adjudicar en exclusiva la función de anular las consecuencias negativas originadas desde diferentes ámbitos socioeconómicos, como un sector especializado en dicha labor. Por el contrario, cada programa global y sectorial debe incorporar a su contenido los elementos de prevención, potenciando los factores equilibradores y reduciendo los elementos generadores de desigualdad.

La inclusión de criterios de desarrollo social armónico en los programas de desarrollo económico, no sólo no les restan eficacia a éstos, sino que potencian su rendimiento. Los Servicios Sociales generados

desde todos los sectores, en sus aspectos preventivos y protectores, pueden constituir un elemento de atracción e incentivar el desarrollo económico porque constituyen, en la mayoría de los casos, un símbolo emblemático del mismo. En Europa, no se entiende el desarrollo económico sin su correspondencia social y una fractura en la evolución correlativa de ambas hace resentir todo el proceso, dado que, en los países avanzados, no hay desarrollo económico sin una cultura del bienestar social. Por ello, los Servicios Sociales no sólo no son una carga sino que constituyen una condición para el desarrollo económico y un indicador del grado de modernidad y nivel de potencialidad de una sociedad.

3. EL LIBRO BLANCO SOBRE POLITICA SOCIAL: LA RECONCILIACION ENTRE EL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL

La eficiencia de nuestras sociedades, tomadas en su conjunto, condiciona su competitividad, el crecimiento que pueden producir y su eficacia cohesionadora.

Por eso, el libro Blanco sobre política social de la Unión Europea afirma que:

Perseguir altos estándares sociales no debiera considerarse solamente como coste, sino como elemento clave de la fórmula competitiva. Un aumento de confianza sólo puede, en la Unión, derivarse de la reconciliación entre políticas de desarrollo económico y su ampliación a un desarrollo social con niveles más altos de vida para todos. Hay que saber que ésta puede incrementar el carácter competitivo de la Unión Europea y equiparla para tener una influencia exterior más fuerte en la escena mundial.

Los niveles inaceptablemente altos de paro, pobreza y exclusión social están en conflicto con los objetivos consensuados de la Unión en relación con el empleo, la protección social y la igualdad de oportunidades. La financiación de los sistemas de política social en toda la Unión depende de los empleos. Por ello, para que la Unión pueda conciliar unos niveles sociales altos con la capacidad de competir en los mercados mundiales es necesario dar la más alta prioridad a la creación de nuevos puestos de trabajo, que permitan la integración de todas las personas en la economía y en la sociedad.

Un progreso social continuo puede basarse en la prosperidad económica y, por tanto, en la competitividad de la economía europea. La clave reside en continuar los aumentos de prosperidad eco-

nómica y, por lo tanto, en la competitividad de la economía europea. La clave reside en continuar los aumentos de productividad, que permitan que la Unión aune altos niveles de protección social con la capacidad para competir en mercados mundiales. Europa necesita moverse hacia una economía eficiente, basada en la calidad, con un alto índice de inversión en nuevas tecnologías.

El recurso clave será una población trabajadora bien formada y altamente motivada y adaptable. Si la creación de riqueza es esencial para el progreso social, el entorno social es también un factor esencial en la determinación del desarrollo económico. El progreso no puede fundarse simplemente en la competitividad de las economías, sino que ha de basarse también en la eficiencia de la sociedad europea en conjunto. Con estas premisas conviene asimismo tener en cuenta los nexos entre políticas sociales y políticas del medio ambiente.

A veces, al concentrarse excesivamente en los problemas económicos, no se entiende bien el papel de la protección social en el funcionamiento de las sociedades industriales desarrolladas. Sin embargo, esta protección constituye un medio eficaz de garantizar la solidaridad necesaria entre los que obtienen una renta por su actividad y los que no pueden trabajar debido a su edad, a su estado de salud o a la imposibilidad de encontrar un empleo. En un contexto económico en el que la conjunción de un rápido progreso tecnológico y de una competencia internacional especialmente viva puede originar exclusión y pobreza, constituye un potente factor de cohesión social, y ya se sabe hasta qué punto la cohesión social de una nación contribuye a su competitividad.

La protección social tiene como objetivo, por un lado, transferir ingresos a las personas a las que la sociedad reconoce el derecho a no trabajar, ya sea por su estado de salud o simplemente a causa de su edad; pero va dirigida también a apoyar a las personas que desearían trabajar y no pueden, bien porque no encuentran empleo, bien porque se lo impiden las obligaciones familiares. De ahí la idea de que es necesario integrar cada vez más en los sistemas de protección social los medios que permitan no tener que recurrir a ella, como la prevención, la lucha contra la exclusión y una política activa de empleo.

Las tres misiones esenciales, por tanto, de la protección social se centran en:

- garantizar a todas las personas que residan legalmente en el país un nivel

de recursos conforme a la dignidad humana, y facilitarles el acceso a los sistemas de asistencia sanitaria existentes en el mismo;

- contribuir a favorecer la integración social de todas las personas que residan en el país, así como la integración en el mercado laboral de aquellas que estén en condiciones de ejercer una actividad remunerada;
- conceder a los trabajadores por cuenta ajena, cuando suspendan su actividad al término de su vida laboral o se vean forzados a interrumpirla por enfermedad, accidente, maternidad, invalidez o desempleo, unos ingresos sustitutivos que preserven su nivel de vida de manera razonable, en función de su participación en regímenes de seguridad social apropiados.

En consecuencia, vamos a analizar la situación de tres de los principales elementos del sistema de protección social: la sanidad, las pensiones y los servicios sociales.

4. EL SISTEMA VASCO DE SALUD

La Comunidad Autónoma del País Vasco cuenta con un sistema sanitario público, universal, solidario, equitativo y de calidad. El derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria es patrimonio de todos los ciudadanos vascos. Estos contribuyen desigualmente, en función de sus ingresos, a la financiación del sistema, de carácter redistributivo y solidario, pero gozan de igualdad de acceso a las prestaciones del sistema. En su conjunto, el Sistema Vasco de Salud es homologable a cualquiera de los vigentes en nuestro entorno europeo, siendo reconocida su calidad y servicio en todos los sondeos realizados entre sus usuarios.

Las transformaciones del entorno social y económico representan importantes retos y pueden convertirse en serios peligros para la continuidad del sistema y del mantenimiento de los principios vigentes si no se dan las respuestas adecuadas en tiempo y contenido:

- progresivo envejecimiento de la población vasca con su secuela de mayor dependencia, mayor número de enfermedades y mayor consumo sanitario;
- nuevos factores epidemiológicos como el SIDA o la demencia senil, que se suman a las tradicionales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes de tráfico o las enfermedades reumáticas;

- aparición constante de nuevas tecnologías, muy costosas, que presionan fuertemente el gasto sanitario;
- el cambio de mentalidad de los ciudadanos, para quienes la sanidad constituye el núcleo básico del bienestar, que exigen nuevos derechos en el ámbito de la salud para mejorar su calidad de vida.

Todos estos factores están forzando el crecimiento del gasto sanitario hasta límites incompatibles con el actual contexto económico, inmerso aún en una profunda crisis de la que tardará en salir. Desde que, en 1988, se transfirieron las competencias del INSALUD, hasta el año 1993, el gasto de OSAKIDETZA se ha incrementado en un 81%, en pesetas corrientes, y el gasto sanitario público por persona ha pasado, en ese período, de 51 mil a 94 mil pesetas, con un crecimiento del 83%. Este crecimiento del gasto sanitario público a un ritmo anual cercano al 13% es imposible de sostener y su mantenimiento haría peligrar la continuidad de todo el sistema.

Frente a esta situación son varias las soluciones que pueden adoptarse, cada una de ellas con mayor o menor viabilidad económica e incidencia en los principios básicos que legitiman el actual sistema público vasco de salud:

- incrementar el presupuesto en la medida en que crezca el gasto. Los recursos públicos son insuficientes para ello y se carece de justificación social para semejante esfuerzo sin abordar otras alternativas más eficientes. Supondría la quiebra del sistema financiero de la sanidad pública y su desaparición como tal;
- privatización del sistema sanitario, abriendo alternativas globales al aseguramiento público. Quebraría el carácter equitativo, solidario y universal del actual sistema, sustituyéndolo por otro basado en principios contrarios;
- introducción generalizada del copago en elementos substanciales del sistema. Constituiría un elemento de discriminación económica que rompería el principio de equidad y solidaridad;
- reducción generalizada y significativa del actual catálogo de prestaciones. Abriría el camino de la doble sanidad en función de la capacidad económica de los ciudadanos convirtiendo el sistema público en un sistema de salud para *pobres*;
- reducción selectiva de las prestaciones sanitarias en función de factores como la edad o la responsabilidad *personal* sobre la salud individual. La exclusión de las personas mayores del derecho al

marcapasos, la UVI o la prótesis de cadera, por poner unos ejemplos, o de la cirugía cardíaca a los fumadores persistentes, introduce elementos economicistas o de responsabilización moral insostenibles. En todo caso, supondría el final de un sistema equitativo y solidario.

Ante este panorama, debe optarse por una reforma en profundidad del actual sistema público, manteniendo vigentes los principios de universalización, equidad, solidaridad y calidad del mismo. La organización actual no puede responder a las demandas crecientes de la población si no afronta un proceso de reforma interno que lo adecue al nuevo entorno, basada en:

- perseguir la calidad total del servicio y enfocar la asistencia hacia el usuario;
- aproximar la cultura clínica de sus integrantes profesionales a la cultura de gestión;
- establecer una nueva política de oferta de servicios mediante mecanismos para regular y financiar el sistema, así como para adecuar las prestaciones y los servicios en función de las necesidades de salud;
- aplicar un nuevo esquema de contratación y provisión de servicios, promoviendo la competencia interna de los centros asistenciales;
- introducir instrumentos adecuados de gestión y control con el fin de que la organización del sistema sea más eficaz y transparente.

Sólo una reforma de estas características puede garantizar la continuidad de nuestro sistema sanitario público, universal, equitativo, solidario y de calidad.

5. EL SISTEMA DE PENSIONES

Las prestaciones económicas periódicas, contempladas en el sistema de protección social, garantizan la cobertura de las necesidades de personas en situación de desprotección, por motivos de salud o por la no participación en la vida activa, debido a la jubilación o a su incapacidad. El sistema de pensiones constituye, por su propia esencia, un instrumento esencial para evitar la marginación social de las personas que no participan del elemento más decisivo de integración social como es el trabajo.

En los últimos años, de una manera periódica pero sistemática, se elevan voces que proclaman la inviabilidad del sistema financiero público de pensiones, y exigen su sustitución o alternativa por un sistema

financiero privado, en el que cada persona, individualmente, se cubra sus riesgos a través de un modelo contributivo de capitalización. El planteamiento resulta rechazable desde muchos puntos de vista, pero fundamentalmente por su evidente ineffectividad. Y es que la solución individualizada que propugnan los defensores de la alternativa privada sólo está al alcance de menos de un veinte por ciento de las familias: quien tiene ingresos de 100/150 mil pesetas mensuales no puede plantearse destinar un mínimo de 30 mil a un plan de pensiones. Muy pocos trabajadores tienen capacidad de ahorro como para constituir fondos privados de pensiones en medida suficiente. En la práctica, sólo una minoría con altos ingresos está en condiciones de distraer de su renta cantidades adecuadas. Además, tampoco el carácter privado garantiza al cien por cien la seguridad del sistema propuesto. La inflación o la mala gestión, por ejemplo, pueden frustrar las expectativas de quienes han ahorrado para adquirir prestaciones complementarias.

Quienes hablan de la inviabilidad de un sistema público de pensiones, las mismas que hablan de la privatización del sistema sanitario, son voces interesadas que persiguen la creación y conquista de un negocio de intermediación financiera ciertamente apetitoso. Son voces que se olvidan del sistema de servicios sociales y no reclaman su privatización porque su clientela es prácticamente insolvente y los beneficios esperados casi inexistentes.

El sistema actual de prestaciones económicas periódicas se articula sobre dos líneas básicas: 1) las prestaciones que no exigen contribución económica previa alguna a sus beneficiarios: el Ingreso Mínimo de Inserción y las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social (de vejez y de invalidez), y 2) las que exigen una aportación económica durante un determinado período de carencia, es decir, las prestaciones contributivas: pensiones de jubilación y de invalidez, fundamentalmente.

A nuestro juicio, resulta necesario ordenar el actual sistema de protección social, en su vertiente de prestaciones económicas periódicas, estructurándose en torno a los siguientes ejes:

5.1. Renta Mínima de protección social en la CAPV

De carácter no contributivo, debe constituir el principal instrumento del Gobierno para garantizar un nivel mínimo de renta a cualquier ciudadano que carezca

de los necesarios medios de subsistencia. Esta prestación surgiría de la armonización, por parte del Gobierno Vasco, del contenido de la vigente Ley de Pensiones no Contributivas —que coexiste con las pensiones del Fondo de Bienestar Social y con los beneficiarios de la LISMI—, y del citado Ingreso Mínimo de Inserción.

5.2. Sistema público obligatorio de pensiones de carácter contributivo y basado en criterios de reparto

Similar al actual, garantizaría, a través de las aportaciones de los trabajadores activos, rentas sustitutorias de los ingresos procedentes del trabajo, con ocasión de la jubilación reglamentaria. Tendría carácter parcialmente redistributivo y la cuantía de las pensiones se relacionaría con la cuantía de las aportaciones y con el período de cotización.

5.3. Sistema complementario de la Seguridad Social

Sería de naturaleza contributiva, carácter voluntario y sistema de capitalización, entroncada a la negociación colectiva y estructurada en torno a Entidades de Previsión Social Voluntaria, sobre las que la CAPV tiene un amplio campo de acción a través del ejercicio de sus competencias. Se trata de utilizar esta figura jurídica para incorporar a los convenios colectivos laborales conceptos nuevos, similares al salario diferido, que permitan a los trabajadores complementar el nivel obligatorio de pensiones, de forma colectiva y vinculada a sus intereses laborales.

Al margen, y como complemento de este sistema de pensiones con garantía pública, cualquier ciudadano podría recurrir al mercado libre de fondos de pensiones para suscribir, en la medida de sus posibilidades y deseos, alguna de las modalidades ofertadas.

Sólo un sistema de seguridad como el descrito puede garantizar la inexistencia de situaciones de extrema pobreza que empujan a un colectivo significativo de familias fuera del sistema social, a la marginalidad. Un eficaz sistema de pensiones constituye un elemento determinante e insustituible de cohesión y equilibrio social.

6. LOS SERVICIOS SOCIALES

Constituyen el último dispositivo de seguridad para que personas y colectivos en riesgo no salten fuera del sistema

social, instalándose en la marginalidad; o, si se mantienen dentro del entramado social, no generen tensiones insostenibles que dañen la necesaria cohesión interna de la sociedad.

Sin entrar a analizar todos los problemas que afectan actualmente a los servicios sociales guipuzcoanos y su posible evolución futura, vamos a hacer hincapié en aquellos aspectos de carácter global, necesarios para garantizar su eficacia.

Si en el ámbito sanitario se oye con frecuencia que *la salud no tiene precio*, subrayando la necesidad de no escatimar medios a la hora de luchar contra la enfermedad, en el campo de los servicios sociales se escucha con igual reiteración que *todo lo que se haga es poco, y que nunca habrá dinero suficiente para hacer frente a todos los problemas sociales*.

No creemos, sin embargo, que la carencia de recursos económicos sea el problema principal de los servicios sociales guipuzcoanos. Más bien, las deficiencias principales se refieren a la falta de un proyecto global claro y coherente, a la ausencia de criterios de priorización, al excesivo centralismo de la Diputación Foral, a la inexistencia de un modelo consensuado de financiación, o a la marginación creciente de movimientos asociativos y de iniciativas sociales, con vocación de servicio público, firmemente asentados en nuestro territorio.

Para que los servicios sociales aumenten su eficacia y produzcan los efectos positivos que se esperan de ellos, dentro del actual marco general de dificultades económicas, su funcionamiento debe responder, entre otros, a las siguientes principios:

1. Es responsabilidad de los poderes públicos la aportación de recursos que permitan un eficaz funcionamiento de los Servicios Sociales como garantía del derecho que tienen los ciudadanos a dichos servicios.
2. Debe potenciarse el papel de las asociaciones de usuarios, de las entidades privadas con vocación de servicio público, y de la iniciativa social en la planificación y gestión de los servicios sociales, a través del apoyo explícito de la Administración Pública a su participación. Gipuzkoa cuenta con una larga lista de entidades y asociaciones, de ayer y de hoy, vinculadas al ámbito del bienestar social, cuyo funcionamiento ha sido decisivo para mantener una potente, innovadora y eficiente red de protección social. Su trayectoria de servicio,

su eficacia en tiempos más difíciles que los actuales, cuando la acción pública apenas existía, su entroncamiento con las bases fundamentales de la sociedad, les otorga una amplia legitimación social. Por ello, los poderes públicos no pueden relegarlos a un segundo plano, ni socavar su independencia o someterlas forzosamente a sus intereses políticos. La Administración no puede monopolizar el protagonismo en la acción social, sino que debe compartirlo con quienes han demostrado su profesionalidad, su vinculación a las raíces más solidarias de la sociedad y su vocación de servicio a los más necesitados. La gestión directa de los servicios sociales por parte de la Administración sólo es justificable cuando no existan instituciones, como las citadas, capaces de hacerlo, o cuando la propia naturaleza del servicio lo haga indelegable, como puede ser la adopción y tutela del menor, entre otras responsabilidades.

3. La gestión de los servicios debe descentralizarse al máximo, haciendo del municipio la unidad básica de gestión para facilitar, por su proximidad, el acceso a ellos de los ciudadanos, y constituyendo la comarca el escalón básico para la planificación. Por ello, los órganos forales no deben suplantar a los de ámbito municipal, y sólo asumirán responsabilidades de gestión de aquellos servicios que desborden el marco municipal o comarcal. Resulta evidente que un replanteamiento de las responsabilidades municipales en el campo de los servicios sociales conlleva la necesidad de una revisión de los mecanismos de financiación vigentes que, en muchos casos, responden a esquemas competenciales desfasados.
4. La participación de los usuarios en la financiación de los servicios sociales debe ajustarse mejor a la capacidad económica de aquéllos, al coste de éstos y al carácter primario o secundario de la necesidad que trata de cubrir. Deben evitarse medidas generalistas —entradas para espectáculos, pases gratuitos de transporte, cenas o comidas de homenaje, viajes de diversión, etc.—, que son poco solidarios y de escasa justificación, porque sólo benefician a una minoría, y no la más necesitada, al tiempo que fomentan una visión inadecuada de los servicios sociales.
5. El gasto social debe centrarse en los colectivos más necesitados. La gravedad de la situación y la urgencia de su

solución deben ser los principales criterios para priorizar una actuación. La naturaleza e intensidad de las carencias, el nivel de riesgo y la perentoriedad de su cobertura son criterios que deben primar sobre otros de carácter más político o electoral.

7. CONSIDERACIONES FINALES

El desarrollo social es indisociable de la democracia como sistema de participación. Todos los países industrializados se enfrentan al problema de la dualización de sus sociedades: mientras que los agentes económicos, situados en el origen de los beneficios de la productividad

o con posibilidad de explotar las oportunidades creadas por la mundialización de los mercados, asisten a una mejora relativa de su situación, los demás, principalmente los menos cualificados, se ven excluidos del mercado de trabajo, convertidos en trabajadores *pobres* o relegados a la economía sumergida, lo que les condena gradualmente a la marginación, a la no participación en la sociedad.

Si el desarrollo económico ha de hacer que aumente el bienestar humano, debe tener también preocupaciones sociales y ambientales.

JOSE ANTONIO AGIRRE ELUSTONDO

ACERCA DEL HABITAT DE LA TERCERA EDAD

La existencia de una normativa respecto al habitat de la Tercera Edad, en su perspectiva dimensional y especialmente la referida a las barreras arquitectónicas, puede inducir a creer que con su cumplimiento ya se consigue el objetivo de calidad suficiente que, en muchos aspectos, resulta imposible regular.

Para el autor, en las actuales circunstancias prima la necesidad de desarrollar una nueva cultura sobre estos aspectos ceñidos al medio edificado, y sobre otros igualmente importantes, al objeto de mejorar la calidad de vida de la Tercera Edad.

Suele ser frecuente que la primera aproximación al campo del Habitat de la Tercera Edad, particularmente en lo que se refiere a Residencias, se realice desde la perspectiva puramente dimensional referida a standares superficiales y al aspecto de Barreras Arquitectónicas.

Ciertamente, lo anterior es de suma importancia, máxime teniendo en cuenta que la relativamente reciente preocupación por el tema hace que en muchos casos las soluciones que se plantean tengan bastante de experimental y, por lo tanto, de manifiestamente mejorable. Paralelamente, la aparición de normativas al respecto establece unas condiciones básicas que garantizan unos niveles mínimos de calidad.

Cabría indicar, de paso, la necesidad de evitar solapes entre diversas normativas que confluyen en asuntos tales como Eliminación de Barreras, Seguridad Antiincendios, etc., diciendo cosas parecidas pero no coincidentes, y com-

plicando la ya de por sí frondosa selva ordenancista que concierne al mundo de la edificación. En este sentido, los intentos de regulación mediante norma del Habitat de la Tercera Edad, entiendo deberían ajustarse estrictamente a los aspectos específicos o peculiares de dicho Habitat, remitiéndose a otras reglamentaciones ya existentes en todo lo ya contemplado en ellas.

En todo caso, los aspectos señalados, sean de mínimos o vayan más allá en sus inquietudes, no resuelven por sí solos, mediante su estricto planteamiento, el problema de la calidad del medio, edificado en este caso, en el que se desenvuelve la vida de estas personas. Antes bien, la existencia de reglamentaciones puede inducir, mal entendida, a creer que con su cumplimiento ya se consigue el objetivo de calidad suficiente. No es así, y no sólo por la condición de mínimos, lógica por otra parte en toda normativa, sino porque la dificultad (cuando no imposibilidad) de objetivar o reglar otros aspectos del diseño menos cuantificables, pero no menos importantes, unido a las limitaciones económicas, impiden a veces plantearse objetivos más allá de los absolutamente imprescindibles. Pero ¿debe o no haberlos?, ¿da igual un determinado habitat con una determinada calidad del entorno exterior o interior, materiales, formas, colores, interrelación de espacios, diversidad de los mismos, tratamiento de los espacios privados o de los lugares comunes, etc., que otro absolutamente distinto que igualmente cumpla los reiterados mínimos? Evidentemente, no.

Sucede que la calidad del entorno, tanto natural como edificado, es, afortunadamente y en muchos aspectos, imposible de cuantificar y normativar porque tiene más que ver con la creatividad y la sensibilidad. Por tanto, no se trata de intentar encorsetar estos aspectos en reglamentaciones, sería tratar de poner puertas al campo, sino de considerar su importancia de cara al nivel de calidad de vida. La mejora progresiva en este sentido depende de múltiples aspectos. De una parte, qué duda cabe que las disponibilidades económicas limitan las posibilidades, pero hay otros puntos a considerar. Por ejemplo, el planteamiento inicial que se haga a la hora de escoger posibles ubicaciones, o la definición de programa de necesidades y, por supuesto, la calidad del diseño de los proyectos que dan forma a los objetivos perseguidos.

En realidad, todo lo anterior se expresa mejor si hablamos de la necesidad de desarrollar una cultura sobre estos aspectos y sobre otros igualmente importantes para la calidad de vida de la Tercera Edad, que no son objeto de estas reflexiones ceñidas al medio edificado.

En rigor, no cabe pensar que estos temas sean tan reticentes. Ahí están las arquitecturas desarrolladas en tiempos pasados en los antiguos asilos como precedente, en algunos casos de excelente factura, independientemente de que su concepción espacial y características técnicas hayan quedado desfasadas por unas exigencias (y unas posibilidades) muy superiores de calidad de vida. También las más modernas residencias actuales quedarán obsoletas en su concepción con el paso del tiempo. Sin embargo, es precisamente todo este proceso el que puede posibilitar el desarrollo de una cultura al respecto que, hoy por hoy, tengo la impresión de que es insuficiente.

En este sentido, creo que es a través del análisis y evaluación de lo ya realizado como se puede ir centrando objetivos, descubriendo aciertos a incorporar en el futuro en sucesivas actuaciones, o detectando errores para no repetirlos. Pero, además, el motor de nuevos hallazgos debe ser la imaginación. Las posibilidades están abiertas. Sólo hace falta buscarlas y encontrarlas.

JAVIER BOTELLA ASTORQUI

UNIVERSALIDAD DE LAS PRESTACIONES CONTRA ESPECIALIZACION DE LAS POLITICAS DE BIENESTAR

El incremento insostenible del gasto público y la necesidad de adoptar medidas para su contención han reavivado el debate sobre los beneficiarios del gasto social y sobre la conveniencia de regular el acceso a los servicios sociales.

El autor del artículo afirma que, en efecto, ciertas prestaciones universales pueden llegar a ser aprovechadas, mayoritariamente incluso, por sectores de rentas medias y altas. Pero frente a los que propugnan una discriminación que especalice las políticas sociales hacia la población más directamente afectada por las carencias, el autor aboga por mantener la universalidad del Estado Social, hace hincapié en la necesaria mejora de su eficacia, y defiende un concepto de la igualdad basado más en la ciudadanía social efectiva, que en una justicia distributiva de carácter meramente cuantitativo.

La prestación por parte del Estado de toda una serie de servicios sociales de carácter universal, disponibles en consecuencia para todos los ciudadanos en razón de su ciudadanía, constituye quizá el elemento central del llamado Estado del Bienestar. Dichos servicios universales y los específicamente dirigidos a los grupos o estratos de población más desfavorecidos, junto con el compromiso del

pleno empleo, constituyen los pilares básicos de la intervención pública con respecto al bienestar social, es decir, la consolidación del paradigma Keynes-Beveridge, establecido al finalizar la segunda guerra mundial.

Los fundamentos de dicho paradigma han sido tradicionalmente criticados desde orientaciones opuestas y equidistantes del mapa político-ideológico. Desde el liberalismo, el Estado del Bienestar es criticado en cuanto que interfiere en el libre funcionamiento del sistema económico y de los distintos agentes que lo integran. En el plano individual, porque resulta desincentivador y favorece o premia la negligencia y la falta de previsión. En el extremo opuesto, ideólogos de la izquierda radical han considerado tradicionalmente las políticas sociales desarrolladas desde el también denominado Estado Social, como medidas tendentes a paliar algunas de las desgraciadas consecuencias inherentes al sistema productivo con el fin último de preservarlo.

Evidentemente, estos dos puntos de vista extremos no han desaparecido. Pero, sin duda alguna, el liberalismo, en su formulación más genuina, ha ganado terreno frente a la crítica radical procedente de la izquierda. La simple actualización léxica de los comentarios de Malthus

a la Ley de los Pobres bastaría para que sus juicios dejaran de parecerse anacrónicos; hasta tal punto son habituales en nuestros días los discursos críticos de la protección social y las loas al libre juego del mercado.

Lo que ocurre de nuevo, sobre todo a partir de la gran crisis de los 70, es el desarrollo de corrientes críticas reformadoras que, con el objetivo más o menos común de preservar el modelo, preconizan la adopción de medidas de adecuación. El principal motivo que justifica la reforma lo constituye el incesante incremento del gasto que, en la media de los países comunitarios ha alcanzado, teniendo en cuenta el conjunto de la protección social, el 26% del PIB. Este incremento del gasto justificaría por sí solo la contención del mismo y, como consecuencia, la modificación de las políticas sociales.

La fórmula más directa de contener el gasto consiste sin duda en reducir el volumen de las prestaciones, y/o limitar el acceso a las mismas. También la exigencia de contraprestaciones o, en su caso, el incremento de las mismas, constituyen fórmulas que se preconizan y aplican como medio para disminuir el gasto social neto y, en definitiva, para contribuir al sostenimiento del sistema de bienestar.

Sin embargo, las puras necesidades financieras no son siempre el argumento principal ni, desde luego, el exclusivo para defender las reformas de tipo económico a las que hemos aludido. Es frecuente la crítica del Estado del Bienestar desde posiciones supuestamente progresistas y, por decirlo de alguna forma, «desde dentro», es decir, desde posturas favorables al mismo. Dicha crítica se justificaría en razón de la falta de eficacia del sistema a la hora de perseguir sus propios objetivos e, incluso, porque llega a traicionarlos o a pervertirlos.

Vamos a dejar de lado la cuestión, totalmente pertinente por otro lado, referente a la posibilidad de mejorar el nivel de eficiencia técnica y económica del modelo, y a plantear el debate sobre la eficacia, materia evidentemente previa y revestida de mayor gravedad. En efecto, grave es que la obtención de determinados resultados previstos nos salga cara, pero mucho más que, por el mismo precio, no consigamos lo que nos habíamos propuesto.

La crítica de la ineficacia del modelo social que configura el denominado Estado del Bienestar dista mucho de ser nueva. En 1982, Julián Le Grand, en su

libro «The Strategy of Equality», afirmaba que casi todo el gasto público realizado en servicios sociales beneficiaba a los ricos en mayor medida que a los pobres, lo que cabía interpretarse como «el fracaso del Estado del Bienestar en la consecución de una sociedad más igualitaria».

Recientemente, *Sociology*, la revista de la Asociación Británica de Sociología, se ha hecho eco de un interesante debate entre el referido Le Grand y Martin Powell, especialista en Política Social de la Universidad de Hertfordshire. Se lamenta Powell en un artículo titulado «The Strategy of Equality Revisited», de que partidarios del welferismo como Le Grand se sumen al bando crítico de sus enemigos con argumentos muy similares a los que ya en su día utilizaran representantes de la denominada nueva derecha, entre otros el prestigioso premio Nobel Milton Friedman. Además de lamentarse, responde a Le Grand abriendo dos líneas en su argumentación: por un lado, señala la posibilidad de formular conclusiones menos pesimistas respecto al carácter igualitario del Servicio Nacional de Sanidad (NSH), en base a datos empíricos posteriores al análisis de Le Grand. En segundo lugar, cuestiona en qué medida el Estado del Bienestar tiene como objetivo lograr la forma de igualdad que postulan sus críticos.

Refirámonos brevemente al primero de los aspectos, para pasar cuanto antes al segundo, que es el que realmente nos interesa. Independientemente de lo que ocurra en el NSH británico, es indudable que, en alguna fase del desarrollo de los servicios sociales, incluidos los de salud y los de educación, puede darse, y de hecho se da, un mayor grado de utilización de los mismos por parte de ciudadanos de rentas medias y altas. Es algo que carece de toda duda si nos atenemos a determinados servicios específicos, como puede ser, por ejemplo, dentro del campo de la educación, la enseñanza universitaria, cuyo acceso viene fuertemente condicionado por factores económicos familiares previos al ingreso.

También puede ser interesante para ilustrar algún argumento que utilizaremos luego, traer a colación el grado de utilización de los servicios de salud públicos en función de la categoría socio-profesional, en un ámbito, el de la obstetricia, del que se disponen datos de hace un par de décadas.

Muy esquemáticamente, cabe decir que los servicios públicos de obstetricia eran utilizados por mujeres de clase trabajadora que no se podían permitir otros

lujos, y por las más ilustradas de la clase media, que valoraban la calidad técnica de las grandes maternidades públicas, en particular la existencia de adecuados servicios de neonatología, sobre la calidad hotelera y otros contenidos más superfluos y más fáciles de encontrar en la red privada.

Evitaban la red pública en la que, sin embargo, la mortalidad y morbilidad perinatales eran inferiores a los de la red privada, buscando las comodidades y otros alicientes accesorios de ésta, las mujeres de clase alta y las que, sin serlo, podían permitirse el lujo —muy caro a veces a largo plazo— de pertenecer a mutuas privadas, explotadoras de servicios de maternidad infradotados, que demasiadas veces debían expedir a los neonatos sin otro acondicionamiento que la envoltura en *papel albal*, en busca de una siempre tardía atención pediátrica.

Es más que posible que, por razones de muy diverso tipo, destaquemos simplemente el nivel de información de las clases más favorecidas para hacer el mejor uso de los mejores servicios, el gasto público requerido por estos, e incluso quizá, por extensión, el gasto social en su conjunto, lejos de equilibrar las rentas, acentúen sus diferencias. Sin embargo, Powell se pregunta, y no es ocioso que nosotros hagamos lo mismo, si verdaderamente el objetivo principal del gasto social consiste en reducir la desigualdad, tal y como habitualmente se entiende el concepto.

Según Tawney, prestigioso economista del desarrollo y defensor del Estado del Bienestar, el reequilibrio de la renta debe realizarse por vía impositiva, y los recursos excedentarios así obtenidos han de servir para hacer posibles, a todos los ciudadanos, —independientemente de su renta, ocupación, o posición social— unas condiciones de vida que, en ausencia de las medidas de política social, sólo estarían al alcance de los ricos.

La esencia de esta definición que, por decirlo de alguna forma, es cualitativa más que cuantitativa, no se tiene en cuenta cuando se habla de favorecer la igualdad o de disminuir las desigualdades. Es interesante al respecto la advertencia de Powell cuando dice que el concepto de igualdad de Tawney no se alcanzaría si, por ejemplo, un dictador todopoderoso fuera eventualmente capaz de equilibrar la riqueza existente en una sociedad. Ello es debido a que Tawney ofrece una visión, dice Powell, más algebraica que aritmética de la igualdad, cualitativa y

cuantitativa hemos dicho antes, planteada desde una óptica ético-social. Se trata de la igualdad de respeto, el objetivo último de las relaciones sociales, antes que de una justicia distributiva de carácter eminentemente cuantitativo.

Para autores como Marshall, la importancia del Estado del Bienestar radica en el logro que supone la ciudadanía social, y la eliminación de las distinciones entre clases, materializada en la progresiva divergencia entre renta real y renta monetaria. Tal y como señala Crosland, «si el estado provee de escuelas y hospitales, maestros y médicos, en una escala generosa y de una gran calidad, comparables con las que se pueden obtener de forma privada, entonces, el resultado que se puede obtener no redundará en una mayor calidad de los ingresos reales, pero sí en una mayor calidad de la vida social». En este sentido, la igualdad social no es sinónimo de igualdad distributiva, sino que requiere principalmente la creación de estándares de salud pública, educación, y vivienda tan importantes, que posibiliten la inexistencia de diferencia cualitativa alguna entre la provisión pública y la privada.

No cabe duda que, desde el punto de vista de la renta, se lograría una mayor eficacia redistributiva impidiendo que las clases altas y medias se beneficiasen de las políticas sociales, es decir, seleccionando el acceso a las prestaciones y servicios o, lo que es lo mismo, renunciando a la universalidad de los mismos. Sin embargo, la pérdida de eficacia a ese nivel, constituye una contrapartida necesaria si se quieren asegurar otra serie de objetivos como el de la integración social.

En este sentido, la revolución de Lord Beveridge está más relacionada, conceptualmente, con el respeto y la dignidad de las personas que con la lucha por la igualdad material. La universalidad era en sí misma un fin y constituía además el camino para lograr otras formas de igualdad.

Muchos políticos, y también algunos expertos, preconizan de un modo u otro el retorno a las políticas sociales de los años 30, que se caracterizaban por ser esencialmente selectivas, y la revisión de las que nacieron en los años 40, impulsadas por objetivos universalistas. Se aducen, además, razones de equidad y de justicia social para justificar el cambio de orientación.

No estaría de más que, metidos en el cambio, tratásemos de recordar los motivos por los que, en el camino contrario, se justificó el paso, allí donde se dio, de las

políticas selectivas a las universalistas. El desarrollo de servicios públicos destinados a la generalidad de los ciudadanos, sin distinción de clase, constituye una de las bases esenciales de un sistema democrático. La democracia en el ámbito educativo, por poner un ejemplo, no es, como piensan muchos, que cada asociación de padres, grupo étnico, religioso o lingüístico, tenga derecho y ayuda del Estado para crear su escuela, sino que se promueva el desarrollo de una escuela pública única, respetuosa con todas las lenguas, etnias y religiones, y en la que tengan cabida todos los niños y niñas, sin distinción de clase ni de cultura.

De lo anterior se deduce, como algo obvio, que para que un servicio pueda alcanzar sus aspiraciones universalistas, debe ser de buena calidad. Sólo cuando los servicios públicos alcanzan un buen nivel de calidad son utilizados por el conjunto de la población, incluidos los miembros de clases altas y medias. Lo contrario también puede ser cierto: la universalidad de un servicio constituye una condición necesaria, aunque no suficiente, para garantizar su calidad.

Un servicio de mala calidad, independientemente de que posea o no un espíritu universalista, tenderá a especializarse, de hecho, en la atención de los pobres. Eso les pasaba a las escuelas y a las maternidades públicas de antaño. La maternidad universitaria que describe Céline en *Semmelweis*, contribuiría posiblemente mucho mejor que nuestros Materno-Infantiles públicos a la redistribución de la riqueza. Eso sí, las parturientas pobres que constituían su clientela, trataban de disimular su estado y dar a luz en cualquier esquina, sabedoras de que hacerlo en la maternidad equivalía a una muerte prácticamente segura como consecuencia de la fiebre puerperal.

Todavía hoy, a pesar del nivel de calidad alcanzado por nuestros servicios sociales, la pasada especialización en la atención de la pobreza, constituye uno de los principales elementos disuasivos de cara a su demanda, e incide quizá de manera muy especial, retrayendo a los más pobres, a aquellos a quienes, en la terminología más clásica, se les denominaba vergonzantes.

Una forma más blanda de regular el acceso a los recursos públicos sin renunciar a la universalidad o, más exactamente, evitando la especificidad, consiste en exigir la contribución económica del usuario haciéndola proporcional a sus ingresos. No vamos a discutir aquí el procedimiento desde un punto de vista filosófico. Diremos simplemente que tiene flancos débiles y que en el límite al que suelen pretender llegar los administradores, que no es otro que repercutir el coste real en el precio, constituye de hecho un procedimiento de exclusión de las clases medias, o de especialización en la pobreza. En efecto, pocas veces un servicio, con las garantías de lo público, puede ser competitivo en el ámbito de la salud y de los servicios sociales, o, lo que es lo mismo, resultar atractivo para las personas que se ven obligadas a cubrir el coste real de su atención.

Es algo de lo que pueden dar fe muchos servicios municipales y, de forma más evidente, los de atención domiciliaria. La cuestión está en saber si el volumen de reducción del gasto social que comportará esa vía, y la mejor redistribución de bienes que será su consecuencia, compensarán los muy probables desequilibrios que puedan derivarse, a corto plazo, en niveles más trascendentales.

RAMON SAIZARBITORIA
IÑAKI HERAS

ESTUDIO DE NECESIDADES DE RESIDENCIALIZACION DE LA MARGEN IZQUIERDA DE LA RIA DEL NERVION

El presente estudio está contenido en una comunicación presentada en las I Jornadas de Gerontología Psicosocial del País Vasco, celebradas en Bergara, los días 23 y 24 de Junio de 1995.

En él se pretende localizar las necesidades de residencIALIZACIÓN de la Margen Izquierda de la Ría del Nervión. Las conclusiones son expuestas por colectivos atendidos: tercera edad, minusválidos físicos, enfermos convalecientes, infancia, juventud y sin techo.

1. INTRODUCCION

Caritas Diocesana de Bilbao planteó en 1993 la realización de este estudio para conocer las necesidades de residencIALIZACIÓN de la Margen Izquierda de la Ría del Nervión. Esta inquietud venía motivada por la existencia en Portugalete de una residencia, actualmente cerrada, que podía dar respuesta a muchos problemas sociales que presentaba una gran parte de la población de la Margen Izquierda.

Con este estudio pretendíamos concretar cuáles eran las necesidades sociales que no estaban cubiertas y cuáles eran los sectores que mayor demanda de residencIALIZACIÓN presentaban.

Antes de comenzar la exposición del estudio, quisiera agradecer la ayuda de

todas las personas que han colaborado para la realización de este trabajo, sin ellas no se hubiera podido llevar a cabo. Nuestro más sincero agradecimiento por su paciencia y disponibilidad.

2. PLANTEAMIENTO GENERAL

El esquema general de trabajo venía determinado por la necesidad de establecer unos objetivos claros y precisos que nos ayudaran a concretar la finalidad del estudio. Los objetivos fundamentales que nos planteamos fueron:

- conocer las necesidades sociales no cubiertas de la población de la Margen Izquierda de la ría del Nervión;
- conocer los recursos, fundamentalmente de tipo social, existentes para la población de la Margen Izquierda de la Ría del Nervión.

Después de establecer los objetivos del estudio, consideramos imprescindible delimitar la *zona de actuación*, especificando los municipios que iban a ser analizados; fueron los siguientes: Baracaldo, Sestao, Portugalete, Santurce, Trapagarán, Ortuella, Abanto-Ciérvana y Muskiz, seleccionados fundamentalmente por su proximidad al lugar en el que se encuentra la residencia y por la conveniencia de abordar de forma global problemáticas comunes a todos estos municipios.

Por último, quedaba conocer cuáles serían los *colectivos* que iban a ser analizados. Presentamos a Cáritas Diocesana de Bilbao una amplia y variada lista de colectivos, que tras un proceso de selección por su parte se concretaron en los siguientes: Tercera Edad, Minusválidos Físicos, Enfermos Convalecientes, Mujer, Infancia, Juventud y Sin Techo.

3. FASES DE REALIZACION DEL TRABAJO

Podemos concretar en tres las fases por las que ha transcurrido la realización de este estudio:

1. recogida de información;
2. análisis de la información obtenida;
3. presentación de resultados.

3.1. Recogida de información

Esta primera fase comenzó con la toma de contacto con los profesionales que trabajaban en los departamentos de Bienestar Social de los distintos ayuntamientos pertenecientes a la Margen Izquierda.

Preferentemente se estableció contacto, en primer lugar, con el/la jefe/a de sección, en segundo lugar con el/la trabajador/a social de base y por último, con el/la jefe/a de negociado.

Las entrevistas que realizamos fueron abiertas y semiestructuradas, y en todas ellas seguimos el mismo esquema de preguntas que hacían referencia a los siguientes aspectos:

- problemas que planteaban los colectivos seleccionados para el estudio;
- necesidades no cubiertas del colectivo;
- necesidades prioritarias que precisaba el colectivo;
- recursos existentes para el colectivo y modo de acceso a ellos.

Todas las preguntas se han realizado por colectivos. Hay que señalar como dato importante que *toda la información que presentamos a lo largo del estudio fue elaborada a partir de los resultados de las entrevistas con los distintos profesionales del Departamento de Bienestar Social de los ayuntamientos correspondientes y de los equipos de atención primaria de Cáritas.*

3.2. Análisis de la información obtenida

La información que hemos analizado se presenta por municipios. Primeramente, se ofrece información general del municipio, que hace referencia a los datos demográficos del mismo y a los recursos socio-sanitarios de atención primaria que dispone. Posteriormente, analizamos los datos obtenidos sobre cada uno de los colectivos (problemas que plantea, necesidades que tiene, recursos de los que dispone y modo de acceso a dichos recursos).

Dada la extensión de esta información hemos considerado oportuno presentar solamente los resultados obtenidos en este estudio de la Margen Izquierda en su globalidad.

3.3. Presentación de resultados de la Margen Izquierda en su conjunto

A continuación, presentamos los resultados obtenidos tras la realización del Estudio de Necesidades de Residencialización de la Margen Izquierda. Las conclusiones van a ser expuestas por colectivos con el objeto de clarificar las necesidades de residencialización que presenta cada uno de ellos.

a) Tercera edad

De entre todos los colectivos estudiados, la Tercera Edad era el que presentaba mayor necesidad de residencialización, aunque no hay que olvidar que la residencia es uno de los recursos específicos con los que cuentan las personas mayores, pero no el único. Analizamos la situación de este colectivo frente a dichos recursos. Para tener una perspectiva global acerca de la cobertura de plazas residenciales, tomamos los datos que aporta el Plan Gerontológico de Euskadi (1990).

En 1989, la cobertura de plazas residenciales para personas mayores de 64 años representaba en Bizkaia el 2,73%. Teniendo en cuenta que la cobertura de residencialización en Bizkaia era de 2,85% en 1993, y que el Plan Gerontológico preveía a corto plazo (1990) una cobertura en torno al 3,5-4%, vimos que este objetivo aún no se había alcanzado. En 1993 en Bizkaia, como hemos mencionado anteriormente, la cobertura de residencialización de personas mayores era de 2,85%. Si tomamos este dato como referente podemos decir que en la Margen Izquierda el 96,3% de la demanda de residencialización estaba cubierta y el 3,6% no esta-

ba cubierta. A continuación, analizamos la demanda de residencialización cubierta y la demanda de residencialización no cubierta por municipios. La demanda cubierta de residencialización se encontraba entre el 86% de Muskiz y el 63% de Ortuella y Trapagaran, y la no cubierta iba desde el 14% de Muskiz hasta el 37% de Trapagaran y Ortuella.

Si analizamos el tipo de demanda residencial solicitada, vemos que en la Margen Izquierda había un 63,5% de demandas de plaza residencial de asistido y un 36,4% de demandas de válido. Estos datos se confirmaban al contrastarlos con los técnicos de diferentes instituciones públicas, que detectaban una gran demanda residencial de plazas para personas asistidas, incluidas las personas mayores que padecían demencia senil. Tal era el caso de Baracaldo y Santurce. Además, en Santurce se manifestaba la necesidad de complementar esta demanda de residencialización de personas que padecían demencia senil con grupos de apoyo a familiares de personas demenciadas. En Muskiz, donde la demanda de residencialización era menor, se solicitaba que se agilizará el ingreso en residencia; esta demora en el ingreso se podría deber a la falta de plazas residenciales existentes en la Margen Izquierda.

Las alternativas a la residencialización son el recurso más importante para las personas mayores válidas (apartamentos tutelados, centros de día), siendo importante que estén ubicadas en el mismo municipio donde la persona mayor reside de manera habitual, debido al fuerte arraigo que observamos que existía en la Margen Izquierda; éste fue un dato aportado en Baracaldo, Portugalete, Santurce, Trapagaran y Ortuella. El Plan Gerontológico de Euskadi (1990) estimó el nivel de cobertura idóneo para Bizkaia en 9 bloques de apartamentos vigilados, cada uno de ellos integrado por 50 apartamentos. En la Margen Izquierda se ubicarían 3 bloques de apartamentos distribuidos de la siguiente manera: uno en Baracaldo, uno en Portugalete y uno en Santurce. Este objetivo a corto plazo, previsto para 1990, aún no se había alcanzado. Con los datos expuestos afirmamos que se presentaba la necesidad inmediata de crear un bloque de apartamentos vigilados integrado por 8 apartamentos.

Una alternativa a la residencialización son los centros de día. En 1993 en la Margen Izquierda existían 3 centros de día, pero este número no era suficiente según la opinión del personal de instituciones

públicas, puesto que veían la necesidad de disponer de un centro de día por municipio como respuesta a la demanda de alternativas a la residencialización de personas válidas. Según el Plan Gerontológico de Euskadi (1990) se consideraban necesarios, a corto plazo, 9 centros de día para el Gran Bilbao, en 1993 en el Gran Bilbao existían 5 centros de día, con lo cual podemos afirmar que los objetivos a corto plazo no se han cumplido en su totalidad, aunque estimamos de manera positiva los avances realizados hasta la fecha.

Otra posibilidad de aprovechamiento de plazas residenciales son las estancias temporales en residencias. En el Mapa de Servicios Sociales de Bizkaia se hablaba de la necesidad de este tipo de atención y se recomendaba la apertura de centros de estas características. Así mismo, planteaba la posibilidad de sobredimensionar una residencia en funcionamiento y destinar parte de las plazas a estos fines. Instituciones públicas y privadas también coincidían en afirmar la necesidad de disponer de plazas residenciales para una estancia temporal. Como dato, podemos decir que el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia, durante 1992, atendió a través de este servicio aproximadamente 70 demandas de estancias temporales en residencia.

Otro dato que avalaba esta información provenía del avance del estudio socio-sanitario que estaba realizando la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, que apuntaba la necesidad de disponer de plazas residenciales para estancias temporales. En la Margen Izquierda fueron los Ayuntamientos de Baracaldo, Santurce, Trapagaran, Abanto-Ciervana y Muskiz los que han citado explícitamente esta necesidad. Hay que señalar que el concepto de estancias temporales puede ser equívoco, al englobar a dos colectivos, tercera edad y enfermos convalecientes, en el mismo tipo de servicio y con las mismas características. Sin embargo, considerábamos que se trataba de dos colectivos distintos que exigían una respuesta distinta.

Entre las necesidades que precisaba el colectivo de tercera edad, estaba el Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.). A pesar de que éste no va dirigido de manera exclusiva a la tercera edad, lo mencionamos porque la mayor parte de los titulares de esta ayuda son mayores de 64 años (entre el 80% y 85% de los casos receptores de ayuda domiciliaria). En 1993 en Bizkaia, la cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio era del 2,03%, si tomamos este

dato como referente, podemos decir que *en la Margen Izquierda el 97,3% de la demanda de Servicio de Ayuda a Domicilio de personas mayores estaba cubierta y el 2,6% de la demanda de Servicio de Ayuda a Domicilio no estaba cubierta*. También tuvimos en cuenta que los beneficiarios de esta ayuda pueden ser unidades familiares y no siempre individuos aislados, con lo cual en muchos casos (no disponíamos del número) el servicio englobaba a más de una persona por domicilio.

Analizamos el grado de cobertura existente por municipios y destacaba el hecho de que Abanto-Ciérvana carecía de lista de espera de Servicio de Ayuda a Domicilio. En los demás municipios se observaban cifras similares, desde Baracaldo que abarcaba un 83% de demanda cubierta, hasta Muskiz con un 66% de demanda cubierta. En cuanto a la demanda no cubierta, los datos oscilaban entre un 34% de Muskiz y un 17% de Baracaldo. Curiosamente el municipio de Abanto-Ciérvana que tenía cubierto el Servicio de Ayuda a Domicilio al 100%, es el que mayor demanda no cubierta tenía de residencia y Muskiz que era el municipio que más cubierta tenía su demanda residencial, era el que mayor demanda no cubierta de Servicio de Ayuda a Domicilio presentaba. Según el Plan Gerontológico (1990), estaba previsto alcanzar en 1990 una cobertura del 4% en Bizkaia y, teniendo en cuenta, que en 1993 era de 2,03% podemos afirmar que aún no se había alcanzado los objetivos previstos. Hay que señalar que los datos de Sestao son del año 1992.

Según el Estudio de Necesidades de la Tercera Edad en Baracaldo realizado por DATLAN, S. A., el Servicio de Ayuda a Domicilio debía ampliar su oferta y generar más servicios. En Santurce se confirmaba esta información. Por otra parte, era preciso agilizar el servicio para dar una respuesta rápida en casos de urgencia, y complementar el servicio con un seguimiento de los casos atendidos, aspecto que se resaltó en el municipio de Abanto-Ciérvana.

La última necesidad con la que concluimos el apartado de Tercera Edad era la de crear una red de voluntariado que dinamizara los servicios dirigidos a los mayores.

b) Minusválidos físicos

El colectivo de minusválidos físicos no era un sector de la población que solicitaba habitualmente plazas en residencias. Por el contrario, las principales necesida-

des que planteaban hacían referencia a la adaptabilidad de la vivienda (Baracaldo, Portugalete, Santurce y Trapagaran) y al fomento del empleo e integración social, como se pudo observar en Baracaldo, Santurce y Ortuella. Por lo tanto, estábamos haciendo referencia a un colectivo poco demandante de plazas residenciales, si bien es cierto que a pesar de no ser numerosas las solicitudes planteadas al respecto, no se podían solucionar dada la carencia en aquel momento de centros residenciales que acogieran a este colectivo, tal y como se planteaba en el municipio de Santurce.

c) Enfermos convalecientes

Para este colectivo, la principal necesidad que encontramos fue la creación de estancias temporales en residencias. Queremos remarcar que el concepto de estancias temporales para Tercera Edad es diferente del concepto de estancias temporales para enfermos convalecientes. A pesar de que no disponíamos de datos que avalaban esta información, creíamos que aproximadamente eran necesarias 30 plazas residenciales de estancias temporales, incluyendo también al colectivo de Tercera Edad.

d) Mujer

En la Margen Izquierda el colectivo de mujeres presentaba un bajo nivel de instrucción y se caracterizaba por su situación de empobrecimiento. La principal necesidad que se detectaba no era de carácter residencial, sino de formación, como se pudo observar en Baracaldo, Sestao, Portugalete, Santurce, Trapaga y Ortuella; este hecho facilitaría su inserción laboral. También se recogía la necesidad de abrir guarderías económicas donde la mujer pudiera dejar a sus hijos como apoyo al cuidado y atención de los menores. Ante la falta de acuerdo de los técnicos de instituciones públicas y privadas sobre la necesidad de crear un piso de acogida para mujeres en situación de emergencia social, no pudimos llegar a considerarlo como tal, simplemente dejar constancia de estas discrepancias. Solamente los municipios de Santurce y Baracaldo apuntaban esta necesidad en segundo lugar, después de la formación.

e) Infancia

Considerábamos que este colectivo no precisaba de plazas residenciales en la

Margen Izquierda. De manera unánime, todos los municipios estaban de acuerdo en señalar que la principal necesidad era la de crear un programa de intervención familiar que abarcara los problemas del menor desde la familia y no de manera aislada. Sí era necesario ampliar los centros orientados a fomentar la educación del menor (ludotecas, centros de día...) ubicados en el mismo municipio donde viven las familias, para favorecer la atención en su medio habitual.

f) Juventud

Este colectivo no precisaba de plazas en residencias. Las principales necesidades que presentaban hacían referencia a la ampliación de talleres ocupacionales, como se pudo observar en los municipios de Santurce, Trapaga y Muskiz. Por otra parte, destacábamos los problemas de inserción laboral con que se encontraban

los jóvenes en aquel momento, puesto que había una gran proporción de jóvenes en situación de paro laboral.

g) Sin techo

En la Margen Izquierda este colectivo no era numeroso. Generalmente es un colectivo de paso que no vive de manera permanente en el municipio. Sin embargo, desde las instituciones públicas se indicaba la conveniencia de disponer de un Centro donde se proporcionara atención integral a este colectivo (comida, vivienda....). Era un colectivo desatendido para el que apenas se ofrecían recursos desde las instituciones públicas. La necesidad de proporcionar un Centro de estas características se apreció en los municipios de Baracaldo, Sestao, Portugalete, Santurce y Trapaga.

E. CARTON Y O. DELGADO

EL RETORNO DEL GASTO EN SERVICIOS SOCIALES

Este artículo se basa en un estudio más amplio realizado en 1994 por el Centro de Documentación y Estudios SUS por encargo del INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de Alava. Trata de estimar, de forma aproximada, la cuantía de los fondos que retornan, por distintas vías, a la Administración Pública con respecto al total del gasto que ésta destina al área de los servicios sociales. El estudio analiza asimismo la información relativa a los beneficiarios y los trabajadores de este área.

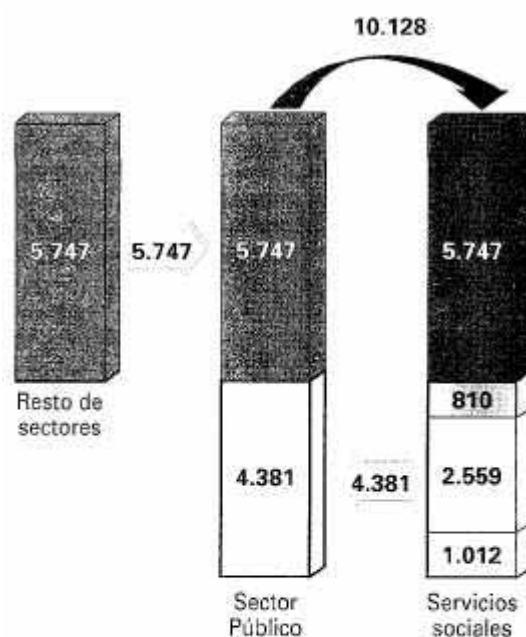
Si bien la validez y la legitimidad de los servicios sociales sólo en parte puede apoyarse en argumentos de tipo cuantitativo, el estudio de factores económicos, en un contexto de crisis del Estado del Bienestar y de recortes presupuestarios en materia de protección social, nunca resulta desdeñable.

1. CONCLUSIONES

Los ingresos que obtiene el sector público relacionados directa, indirecta o de forma inducida con el gasto realizado en el ámbito de los servicios sociales representan, como mínimo, el 43,26 por 100 del total de este gasto. Es decir, de 10.128 millones de pesetas gastadas en 1992 por la Administración, retornan a ella 4.381 millones.

Desde otra perspectiva, si dividiéramos la sociedad en tres sectores —el público, el de los servicios sociales y el integrado indiscriminadamente por todos los restantes—, podríamos afirmar que,

de 100 pesetas gastadas por la Administración Pública en este particular sistema de protección, el resto de los sectores no llega a aportar 57.



- ☒ Aportación resto sectores
- ☐ Reversión directa: cuotas, ingresos por ventas, otros ingresos
- ☐ Reversión indirecta: I.R.P.F. y cotizaciones sociales
- ☐ Reversión inducida: derivada de los consumos familiar y público

2. INTRODUCCION

El cálculo de lo que revierte a la Administración Pública como resultado de su intervención financiera en el campo de los servicios sociales sólo puede ser realizado, a tenor de la información disponible, en términos muy estimativos. Cabe añadir que el porcentaje de reversión obtenido tiene el calificativo de mínimo, dado que ése precisamente ha sido el carácter de todas las hipótesis introducidas para su estimación.

De cara a enriquecer el estudio, hubiera resultado interesante contrastar esta estimación con otros análisis de diferentes ámbitos en los que interviene también la Administración o, al menos, con el correspondiente al conjunto de la actividad del sector público, pero ello no resulta posible por la especificidad de la metodología empleada en esta investigación, por un lado, y por el particular diseño de las tablas Input-Output de la C.A.V., que complejiza extremadamente el cálculo, por otro.

En el contexto en el que se realiza este trabajo —crisis del modelo del bienestar social, recortes presupuestarios en materia de protección—, la defensa que puede hacerse del campo de los servicios sociales sólo en parte puede basarse en el argumento de las reversiones por la razón expuesta en el punto anterior. El trabajo se complementa por ello con una recogida de información relativa a beneficiarios y a trabajadores que refuerza considerablemente la necesidad de consolidar y seguir desarrollando este particular sistema de protección social.

3. METODOLOGIA

3.1. Fuentes de información

El trabajo se sustenta básicamente en los resultados de la «Encuesta de Servicios Sociales, Entidades y Centros» correspondiente al ejercicio del 92, último año sobre el que la E.S.S. ofrece datos consolidados. En líneas generales, la fiabilidad que presentan ya los resultados de esta encuesta es lo suficientemente elevada como para que sus datos puedan ser operativos¹.

Para completar determinados datos y elaborar algunas hipótesis de cálculo se ha recurrido asimismo a las siguientes fuentes:

¹ Hay que pensar en cualquier caso que los resultados de la ESS, de ofrecer diferencias con respecto a la realidad, las ofrecen por defecto, no por exceso.

- el estudio del gasto público a nivel municipal correspondiente al mismo ejercicio económico;
- la Guía de Programas y Servicios editada por el Instituto Foral de Bienestar Social;
- datos desglosados de gasto correspondientes al Capítulo I, Gastos de Personal, suministrados específicamente para este trabajo por el propio Instituto y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz;
- las tablas Input-Output de la Comunidad Autónoma Vasca del ejercicio 1992.

3.2. Fases del trabajo

El trabajo se ha desarrollado procediendo sucesivamente a la realización de las siguientes tareas:

- determinación de las principales magnitudes —ingresos, gastos, personal y beneficiarios— a nivel de totales y desglose de los datos económicos de acuerdo con el carácter público o privado de las entidades implicadas. Consolidación de los datos económicos;
- estimación de los retornos directos; cuotas, ventas, ingresos financieros y otros ingresos de las entidades públicas;
- cálculo de los retornos indirectos correspondientes al capítulo I de gastos, IRPF y cotizaciones sociales de empresarios y trabajadores;
- traducción de los restantes gastos a términos de consumo familiar y de consumo público;
- estimación de los retornos inducidos a partir del consumo familiar y del consumo público en base a las tablas Input-Output a cuatro sectores.

3.3. Grado de fiabilidad de los resultados

Excepto en el caso de los consumos inducidos, se ha trabajado siempre con un grado de fiabilidad muy alto, según se ha comprobado, y eligiendo siempre la hipótesis que supusiese una tasa de retorno más bajo o unos resultados, en términos de beneficiarios o de trabajadores, menores.

Se desconoce, a pesar de haber realizado las consultas pertinentes, el grado

de fiabilidad que ofrecen los resultados inducidos obtenidos aplicando las tablas Input-Output. Hay que tener en cuenta en cualquier caso que el volumen de retornos estimados por esta vía supone únicamente el 8 por 100 del gasto total o, en otros términos, el 18 por 100 del importe total de los retornos.

4. PRINCIPALES MAGNITUDES DE REFERENCIA

El gasto total realizado por el sector público en servicios sociales —los 10.128 M. pts.— representa, aproximadamente² el 4,9 por 100 del total de gasto consolidado de las administraciones públicas de la Comunidad Autónoma en el territorio de Alava. A continuación, se analizan los ingresos y gastos del sector.

4.1. Los ingresos del sector

En 1992, el sector de los servicios sociales en Alava «obtuvo» unos ingresos consolidados por valor de 11.447 millones de pesetas. Los desgloses más significativos que se pueden realizar de esta magnitud son los siguientes.

a) Por la naturaleza de los ingresos:

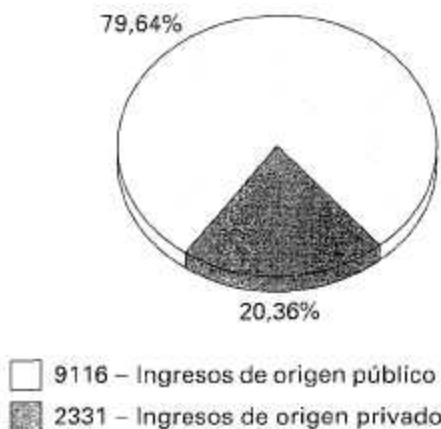


² La estimación se ha realizado prorrateando el gasto del Gobierno Vasco entre los tres Territorios en proporción directa al número de sus habitantes.

b) Por el carácter público o privado de las entidades intervinientes:



c) Por el origen público o privado de los ingresos:



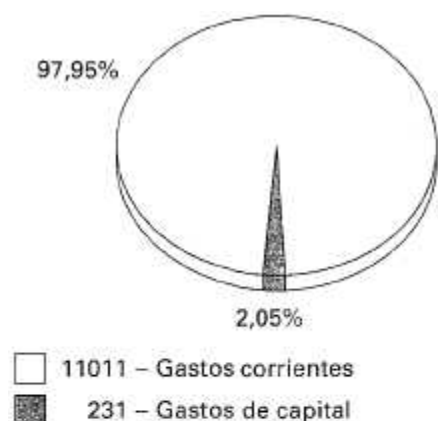
Los 9.116 millones de aportación pública pueden a su vez ser ordenados, atendiendo a las instituciones financiadoras en primera instancia, de la siguiente manera.



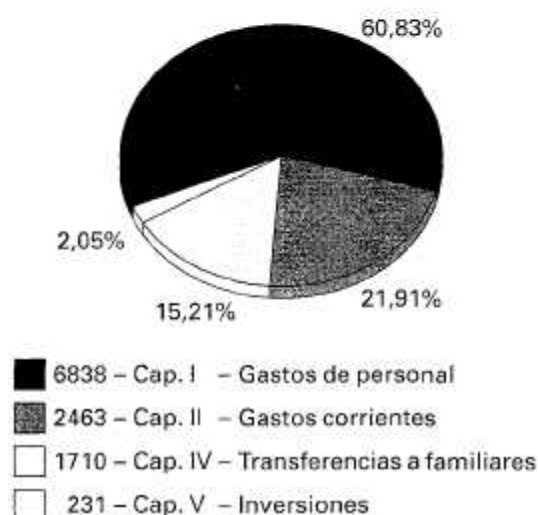
4.2. Los gastos del sector

Los gastos totales de las entidades de servicios sociales en ese mismo ejercicio económico ascendieron a 11.242 millones, cantidad que puede ser también desglosada desde las siguientes perspectivas.

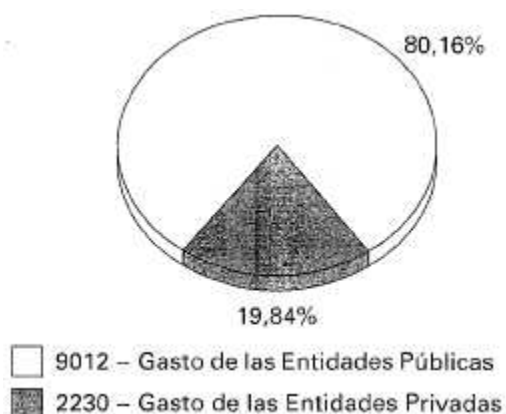
a) Por la naturaleza de los gastos:



b) Por su consideración contable:



c) Por el carácter público o privado de la entidad que realiza el gasto:

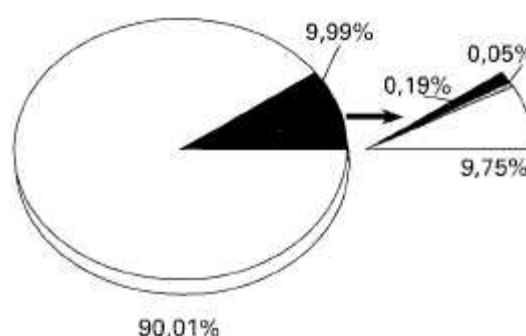


5. ESTIMACION DE LOS RETORNOS

5.1. Retornos directos

Existe información estadística sobre estos retornos y no es preciso por ello proceder a cálculo alguno. Son los siguientes:

	Millones de Ptas.	V 70
• ingresos por ventas (cuotas de usuarios e ingresos por ventas, principalmente de Centros Especiales de Empleo)	988	9,75
• ingresos financieros	5	0,05
• otros ingresos	19	0,19
TOTAL RETORNOS DIRECTOS	1.012	9,99



5.2. Retornos indirectos

5.2.1. Cap. I de gastos

Los retornos indirectos están integrados, como se ha indicado, por las cotizaciones sociales de las empresas y de los trabajadores, y por los ingresos obtenidos de la recaudación del IRPF correspondiente a esos trabajadores.

Para el cálculo de estas variables se ha operado de forma distinta con las entidades públicas y con las entidades privadas, procediéndose después a la suma de ambos resultados.

— Entidades públicas

Las cifras de las que se parte son las siguientes:

	Millones de Ptas.
• sueldos y salarios	4.148
• seg. social a cargo de la empresa	1.153
• otros gastos de personal	43

Para determinar la cuantía de las cotizaciones sociales y de las retenciones del IRPF, los trabajadores de los servicios sociales públicos alaveses se han distribuido en cuatro grupos:

	Millones de Ptas.
trabajadores del IFBS en régimen laboral normal	764
ídem, en régimen laboral de empleo protegido	248
trabajadores del Ayto. de Vitoria-Gasteiz	437
otros trabajadores, concepto residual, obtenido por diferencia, en el que teóricamente ³ se recogen a los restantes	93

Los resultados desglosados, directamente obtenidos del IFBS y del Ayto. de Vitoria-Gasteiz para el ejercicio 93, permiten validar las siguientes cifras para el 92:

	Millones de Ptas.
• número trabajadores	1.542
• salarios brutos de los trabajadores	4.148
• cotizaciones sociales de los trabajadores	229
• retenciones del IRPF	599
• seg. social a cargo de la empresa	1.153

Distribución a partir de la cual puede elaborarse lo siguiente, más acorde con los objetivos del estudio:

³ Trabajadores de la Dirección de B.S. del Gobierno Vasco, de los Ayto. de Amurrio y Llodio, otros trabajadores y diferencias.

	Millones de Ptas.
rentas brutas de los trabajadores	3.320
retornos indirectos a la Administración	1.981
• consumo del Sector Público	43

El siguiente paso consiste en calcular el resultado de las liquidaciones del IRPF para llegar de esta forma a determinar los consumos familiares. De acuerdo con nuestras estimaciones, la Administración recaudaría de los trabajadores, por la vía de la liquidación del IRPF, 107.319 miles de pesetas adicionales, pudiendo calcularse, por diferencias, el consumo familiar en 3.212.741 miles de pesetas.

El Cap. I de gasto del sector público puede definitivamente presentarse de la siguiente forma:

	Millones de Ptas.
• reintegros a la Administración	2.088
• consumo familiar • consumo público	3.213
TOTAL	43
	5.344

— Entidades privadas

Las magnitudes de partida son las siguientes:

	Millones de Ptas.
• sueldos y salarios • seg. soc. a cargo de la empresa • otros gastos de personal	1.131
TOTAL	339 24
	1.494

Resulta mucho más difícil que en el caso de las entidades públicas obtener datos aproximados sobre cotizaciones sociales de los trabajadores e ingresos por la vía del IRPF ya que estamos ante un subsector en donde prevalece el trabajo remunerado a tiempo parcial —atención domiciliaria— de forma que los 1.017 trabajadores de las entidades se traducen en 660 a tiempo completo equivalente.

Las hipótesis mínimas introducidas en este caso son las siguientes:

— cotizaciones sociales: 5,52% sobre el salario bruto;

— IRPF tipo medio sobre salario bruto menos cotizaciones 5,5%.

Aplicando estos coeficientes a los datos de partida obtenemos los siguientes resultados:

	Millones de Ptas.
• retornos a la Administración	460
• consumo familiar	1.010
• consumo Sector Público ⁴	24

— Consideración conjunta

La suma de los resultados de las entidades públicas y privadas ofrece los siguientes resultados:

	Millones de Ptas.
• retornos a la Administración	2.548
• consumo familiar •	4.223
consumo público	67
TOTAL	6.838

A este nivel del análisis, considerando conjuntamente los retornos directos y los indirectos obtendríamos ya la siguiente distribución de gastos:



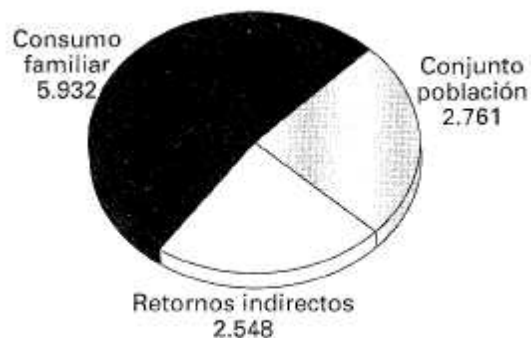
5.2.2. Transferencias a familias y otros gastos

Las transferencias a familias, prácticamente en su totalidad de origen público, asciende a 1.709 millones de pesetas que se traducen directamente, desde nuestra perspectiva, en consumo familiar.

⁴ Los gastos de las entidades privadas que no se traducen en retornos o consumo familiar directo se han asimilado al consumo público por su estructura más parecida, si bien una u otra opción, como se verá más adelante, no ofrecen resultados significativos distintos.

Los restantes gastos de las entidades públicas y privadas, una vez deducidos los impuestos, 11 millones de pesetas, ascienden a 2.683 millones de pesetas que tienen también el tratamiento de consumo público.

Tenemos en definitiva, por tanto, la siguiente distribución del gasto previa al cálculo de los consumos inducidos.



5.3. Resultados inducidos

Las cifras de partida para estimar los resultados inducidos son las siguientes:

	Millones de Ptas.
• consumo familiar	5.932
• consumo público	2.750
TOTAL	8.682

Estudiaremos primero los efectos indirectos asociados al consumo público, y al consumo privado, por separado, y expondremos luego el resultado de la variación simultánea de ambas magnitudes.

• Recaudación inducida por el consumo público

Concepto	Variación en M.P.	% Variación respecto al Consumo Público
sueldos y salarios brutos	304	11,05
cotizaciones sociales	93	3,38
imptos. ligados a la producción	3	0,11
- subv. de explotación	-32	1,16
- IVA que grava producción	95	3,45

Suponiendo más reversiones de los sueldos y salarios brutos por todos los conceptos (IRPF y cotizaciones) del orden del 30 por 100, nueve puntos por debajo de lo que resulta para los trabajadores del sector, obtendríamos por este concepto un total de 91 millones de pesetas que, sumados a los siguientes, arrojarían un total de 250 millones, el 9,09% del consumo público.

Recaudaciones inducidas por el consumo privado

Concepto	Variación en M.P.	% Variación respecto al Consumo Privado
sueldos y salarios brutos	680	11,46
cotizaciones sociales	207	3,49
imptos. ligados a la producción	7	0,12
-subv. de explotación	-71	1,19
- IVA que grava producción	213	3,59

La reversión en este caso sería de 560 millones de pesetas, el 9,44 por 100 del consumo privado, un 3,9 por 100 más en términos relativos que en el caso del consumo público.

Resultado del conjunto

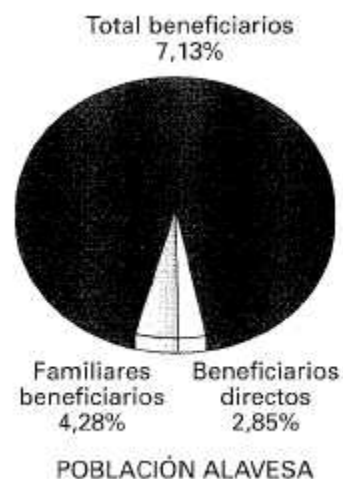
Concepto	Variación en M.P.	% Variación respecto al Consumo Total
sueldos y salarios brutos	984	11,33
cotizaciones sociales	300	3,46
imptos. ligados a la producción	10	0,12
- subv. de explotación	103	1,19
- IVA que grava producción	308	3,55

Total reversión 810 millones de pesetas, 9,33 por 100 de los consumos.

Tomando como referencia las remuneraciones medias de las personas ocupadas en la C.A.V., el empleo inducido derivado de este gasto puede estimarse en 494 personas.

6. BENEFICIARIOS Y TRABAJADORES

Simplificando, y considerando exclusivamente beneficiarios de los servicios sociales a todas aquellas personas que reciben prestaciones económicas periódicas o, cuando menos, atención domiciliar o atención diaria en un centro especializado, esto es, considerando únicamente beneficiarios de estos servicios a aquellas personas que ven sensiblemente mejorada y condicionada su vida por las prestaciones más «pesadas» del campo de los servicios sociales, llegamos a una cifra de 7.777 beneficiarios directos, el 2,85 por 100 de la población alavesa. Si tenemos en cuenta además la trascendencia familiar de estas medidas, podríamos llegar a un total de 19.442 beneficiarios directos e indirectos.



Por otra parte, son en total 4.715 las personas que, a tiempo completo o parcial, de forma desinteresada o profesionalmente, trabajan en este ámbito. Reduciendo su actividad a términos de dedicación completa equivalente, obtendremos los siguientes resultados:

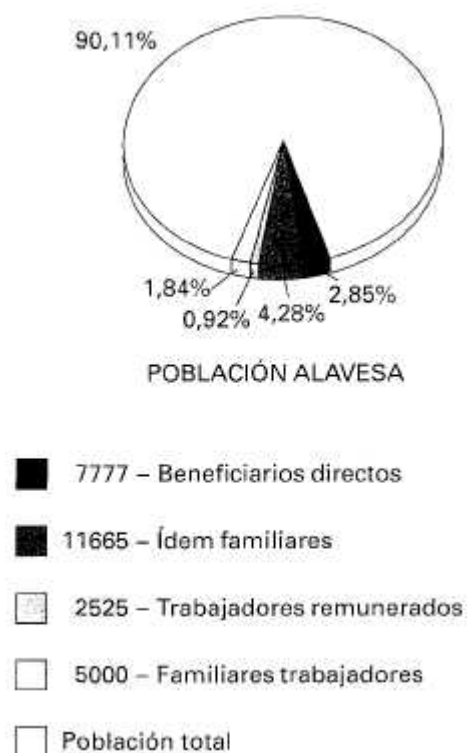
	Personas
• personal equivalente a dedicación completa remunerada	2.033
• ídem no remunerado	111
• ídem voluntario	152
TOTAL	2.286

Teniendo en cuenta, además, que la propia actividad del sector induce al mantenimiento de otros 492 puestos de trabajo fuera del mismo, nos encontraremos con un total de 2.515 puestos de trabajo remunerados como consecuencia de la

intervención del sector público en este ámbito.

Puede afirmarse a la vista de estos datos que entre 7.000 y 8.000 alaveses viven de rentas del trabajo procedentes directa o indirectamente del campo de los servicios sociales.

Considerando conjuntamente los datos expuestos en los dos puntos anteriores obtendremos el siguiente resultado:



En otras palabras, 10 de cada 100 alaveses ven su vida fuertemente condicionada por el gasto que la Administración realiza en este ámbito.

6.1. Beneficiarios de los servicios sociales

Aunque todos y cada uno de los alaveses, en mayor o menor grado, directa o indirectamente, se benefician de la existencia de los servicios sociales, es evidente que sólo una parte de ellos ven sustancialmente mejoradas sus condiciones de vida gracias a los servicios y prestaciones que ofrece este sector de la protección social. Es difícil, y siempre arbitrario, dibujar la frontera que separa al conjunto de la población de los más directamente beneficiados y, lógicamente, nuestra opción puede ser criticada desde muchos puntos de vista. Como beneficiarios direc-

tos, y beneficiados sustancialmente, por los servicios sociales hemos considerado exclusivamente las siguientes categorías de personas:

- las personas que reciben atención en centros, distinguiendo las siguientes categorías: servicios residenciales, centros de día, centros ocupacionales, centros especiales de empleo y guarderías;
- los beneficiarios de la atención domiciliaria;
- las personas receptoras de prestaciones económicas periódicas.

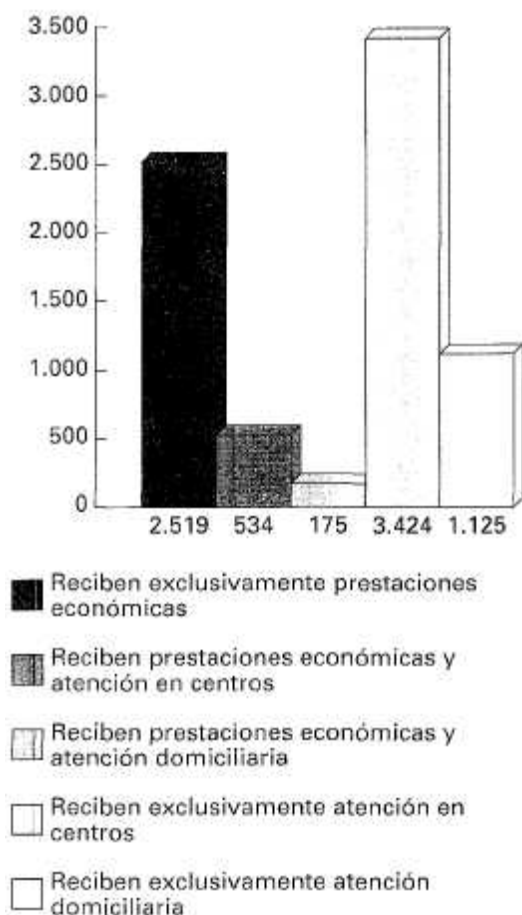
Al trazar esta línea divisoria, dejamos al margen a todas las personas directa o indirectamente relacionadas con todos los programas de promoción y prevención distintos del de asistencia domiciliaria, y a todos los beneficiarios de prestaciones económicas puntuales, incluidas las AES.

Los principales resultados son los siguientes:

- personas que reciben atención en centros:
 - residenciales 1.962
 - ocupacionales y de empleo 526
 - otros centros de atención diurna (incluidas guarderías, 1.315 plazas)
 - total 1.470
- beneficiarios de atención domiciliaria (hogares) 1.300
- beneficiarios de prestaciones económicas periódicas 3.228

Si bien resulta relativamente sencillo determinar el número de prestaciones, establecer el número total de beneficiarios es una tarea algo más complicada porque mientras las categorías A y B son excluyentes, la categoría C, los beneficiarios de prestaciones económicas periódicas pueden simultáneamente recibir atención en centros o en sus domicilios.

Los datos suministrados por el I.F.B.S., que hacen referencia a todas las prestaciones económicas pero sólo a los centros y servicios ofrecidos directamente por ese Instituto, nos indican que, aproximadamente, el trece y medio por ciento de sus atendidos reciben prestaciones económicas periódicas. Extendiendo este porcentaje a todo el territorio obtendríamos las siguientes cifras.



A partir de estos resultados, se deduce de forma inmediata que el 2,85 por cien de los habitantes de Alava tienen su vida directamente condicionada, y en buena medida —como mínimo están atendidos en una guardería—, por los servicios sociales.

Más lógico sería, teniendo en cuenta el carácter y la incidencia de estas prestaciones, hablar no de beneficiarios personas, sino de hogares beneficiarios, dada la trascendencia familiar de las intervenciones a las que nos referimos, pero no existen datos fiables que nos permitan el paso de uno a otro ámbito. No queda en este caso otra alternativa que renunciar al empeño o introducir algún tipo de hipótesis mínima, y nosotros hemos optado por lo segundo. Los mapas de Servicios Sociales realizados a mediados de los ochenta, a la hora de evaluar las necesidades, ponían de manifiesto un elevado grado de concentración de problemas en determinados sectores de población. Venían a decir de alguna forma, en lenguaje llano, que la miseria llama a la miseria, por lo que cabe esperar una gran concentración de recursos diversos puestos a disposición de escasas familias. En sentido contrario, el tipo de prestaciones que hemos decidido considerar a la hora de hablar de beneficiarios, tienen en muchos

casos carácter familiar (atención domiciliaria, IMI) y son, por otra parte, excluyentes en términos de beneficiarios ya que se han obviado la mayor parte de las duplicidades internas. Teniendo en cuenta unos y otros elementos, consideramos que puede razonablemente ser considerada como hipótesis mínima la proporción 1 beneficiario / 2,5 personas beneficiadas, frente a un tamaño familiar medio de 3,35 que con carácter general se da en el territorio.

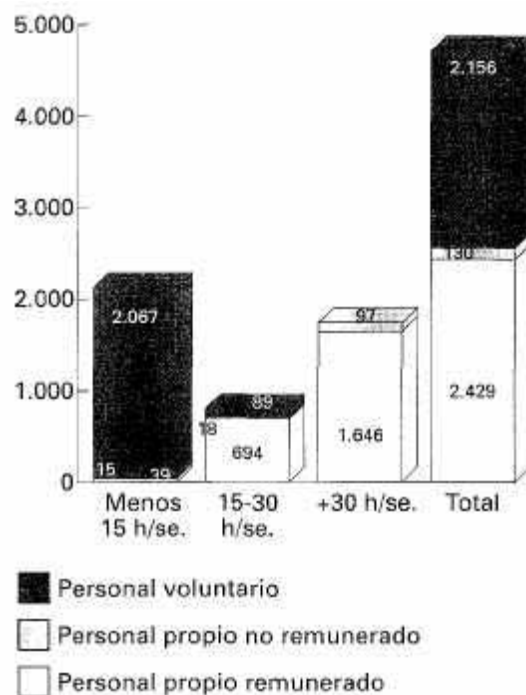
En base a este coeficiente, podemos establecer que el total de beneficiarios directos e indirectos (familiares sustancialmente beneficiados por las medidas) asciende a 19.442 personas, lo que eleva la proporción al 7,2 por ciento de la población alavesa, porcentaje más representativo del impacto real de los servicios sociales en ese territorio.

6.2. Los recursos humanos que emplea el sector

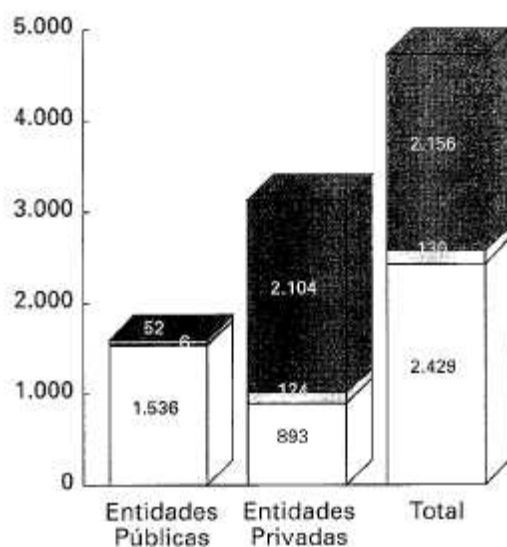
Al mantenimiento de los servicios sociales alaveses dedican su atención, a título de personal propio de las entidades —remunerado o no—, o de personal voluntario, y con muy diversos grados de dedicación, un total de 4.715 personas, el 1,73 por 100 de la población alavesa.

En este caso, resulta más necesario, si cabe, establecer los siguientes desgloses significativos:

— Relación con la entidad y tiempo de dedicación



— Relación con la entidad y carácter público o privado de la misma



- Personal voluntario
- Personal propio no remunerado
- Personal propio remunerado

Como cifras sintéticas del esfuerzo humano dedicado a este campo, en términos de personal equivalente a tiempo completo, obtenemos los siguientes resultados⁵:



El personal propio equivalente supone el 2,19 por 100 de la población ocupada alavesa.

JULIO DÍAZ

⁵ Para el cálculo del personal voluntario se ha optado por hipótesis mínimas:

- Menos de 15 h/semana = 2 h. semana = 1/20 dedicación.
- Más de 15 h/semana = 20 h. semana = 1/2 dedicación.

DIAGNOSTICO Y PLANIFICACION DE LA ACCION SOCIAL MUNICIPAL

A través de un estudio aplicado en el municipio de Getxo, el presente trabajo analiza algunos aspectos básicos de la planificación de los servicios sociales de carácter municipal, centrándose en la incorporación de procedimientos y técnicas de gestión que contribuyan a la modernización de la Administración Local y de los Servicios Sociales que de ella dependen.

Este artículo es un extracto de la investigación del mismo título que obtuvo el Premio SUSTATU 1994 en la modalidad de Profesionales de los Servicios Sociales y que fue publicada por el Gobierno Vasco.

El estudio aporta un acercamiento riguroso a la realidad sobre la que se va a intervenir, incorporando una perspectiva estratégica y unas propuestas de prioridades de actuación. No pretende en absoluto limitar la decisión política; muy al contrario, nos atreveríamos a afirmar que provoca esa dimensión. Al aportar una perspectiva de valoración de las prioridades independiente de las presiones corporativas habituales en toda toma de decisión, sitúa al responsable político en una posición en la que sus criterios políticos adquieren el máximo protagonismo. Esta circunstancia es especialmente importante cuando la situación económica actual exige establecer prioridades de una manera mucho más rotunda.

1. INTRODUCCION

El estudio que aquí se presenta se encuadra en el esfuerzo colectivo que

viven las Administraciones Públicas por adecuarse a las transformaciones que atraviesa el Estado. Estos cambios, provocados por la propia transformación de la sociedad, definidos como modernización, renovación o reforma de la Administración, se han extendido por numerosos países de nuestro entorno socio-cultural. La propia Administración española impulsa un Plan para la Modernización de las Administraciones Públicas, y en el País Vasco se han publicado recientemente dos documentos titulados «Una nueva organización para una nueva etapa del Gobierno Vasco. 47 Medidas para renovar la estructura organizativa del Gobierno y la Administración del País Vasco» y «Una estrategia para la racionalización y mejora de la Administración de la Comunidad Autónoma Vasca».

Sin embargo, desde el Sistema Público de Servicios Sociales esta dinámica resulta lejana. Preocupados por la escasez de recursos para desarrollar una política social en un periodo de aguda crisis social y económica, faltos de cohesión y coordinación interna, carentes en muchos casos de una estructura de dirección profesionalizada, los Servicios Sociales públicos de la Comunidad Autónoma Vasca parecen vivir al margen de este movimiento. Lo cual resulta especialmente paradójico cuando las posibilidades de que este sistema de atención se consolide en el marco de un Estado del Bienestar, dependen, en gran parte, de su capacidad de transformarse en una organización eficaz y acorde con lo que los ciudadanos exigen de ella.

Por otra parte, el cambio radical que han vivido los municipios, viéndose transformados en organizaciones prestadoras de servicios (entre ellos los de Servicios Sociales), quedando obsoletos muchos de los planteamientos que la burocracia municipal venía manejando, hace que los entes locales tampoco puedan eludir este reto transformador. La autonomía municipal, unida a la amplitud de los servicios que presta y su cada vez más importante montante económico, exige incorporar nuevas técnicas gerenciales que sitúen a estas instituciones en el lugar que los ciudadanos demandan, lo que no puede suponer olvidar elementos consustanciales a la gestión de los asuntos públicos.

Una faceta concreta de la transformación que la Administración Pública de Servicios Sociales ha de abordar es la de la incorporación de la planificación a la gestión de esos servicios. La historia de la Acción Social está muy unida al coyunturalismo, al intento de dar respuestas inmediatas a problemas que siempre son urgentes y siempre nos cogen a contra pié. Esa inercia sigue aún hoy vigente en una amplia proporción de casos. La instauración de un régimen democrático introdujo cambios esenciales en su conceptualización, impulsando el desarrollo de un Sistema Público de Servicios Sociales. Diversas instituciones y organismos iniciaron una andadura en la dirección que aquí estamos planteando, sin embargo el País Vasco se ha mantenido, en términos generales, bastante al margen de la misma. No vamos a entrar aquí en la fundamentación de este comentario, ni en las razones que pueden explicar o incluso justificar que esto haya sido así. Lo importante es intentar modificar esa situación y acercar a los Servicios Sociales del País Vasco al proyecto transformador que vive la Administración Pública.

Otro elemento que ayuda a enmarcar la motivación y el interés de este estudio, tiene que ver con la carencia de un modelo teórico y organizativo de referencia clara para el conjunto de los Servicios Sociales del País Vasco. El carácter vanguardista de ser la primera Comunidad Autónoma que aprobó una Ley de Servicios Sociales, se vio contrarrestado por el hecho de dejar amplias lagunas en la caracterización de los mismos. De tal forma que, actualmente, cada municipio es un mundo en cuanto a prestaciones, dimensión y organización de sus Servicios Sociales. Igualmente, las diferencias son amplias entre los tres Territorios Históricos. Podemos hablar, en consecuencia, de la falta de una dirección clara, incluso de la carencia de un lideraz-

go que oriente a los gestores municipales sobre las diferentes opciones políticas y de gestión que se abren a los Servicios Sociales.

Por otra parte, no es posible hablar de una gestión eficaz si ésta no incorpora la planificación y la evaluación. Estamos demasiado acostumbrados a una gestión incrementalista, que se limita a aumentar o disminuir porcentajes en todas las partidas presupuestarias sin valorar su necesidad o prioridad. En la investigación que aquí presentamos, se pretende aportar una información esencial para que esas decisiones puedan basarse en las necesidades identificadas y en las prioridades propuestas. No es este un proceso fácil ni realizable en cortos espacios de tiempo. Como toda transformación en profundidad exige buen pulso y constancia en el camino emprendido, pero los ciudadanos exigen cada vez más, rigor y racionalidad en el empleo de los fondos públicos. Responder a esa exigencia es una de las claves para recuperar la cuestionada legitimidad de los poderes públicos democráticos.

Por último, este estudio aporta un acercamiento riguroso a la realidad sobre la que se va a intervenir, incorporando una perspectiva estratégica y unas propuestas de prioridades de actuación. Sin embargo no pretende en absoluto limitar la decisión política. Muy al contrario, nos atreveríamos a afirmar que provoca esa dimensión. Al aportar una perspectiva de valoración de las prioridades independiente de las presiones corporativas habituales en toda toma de decisión, sitúa al responsable político en una posición en la que sus criterios políticos adquieren el máximo protagonismo. Esta circunstancia es especialmente importante cuando la situación económica actual exige establecer prioridades de una manera mucho más rotunda.

No pretendemos con esto insinuar que las decisiones actuales carecen de esa perspectiva, sin embargo, creemos que cuando se carece de una información suficiente, la posibilidad de adoptar decisiones que pueden resultar contradictorias con los objetivos reales de quien las adopta aumenta. Ese sustrato permite adoptar una mayor distancia con respecto al fenómeno implicado, lo cual tiene siempre importancia pero adquiere un significado especial cuando de lo que hablamos es de decidir sobre asuntos que son, todos ellos, dramas humanos que existen en nuestro propio municipio.

En consecuencia, podemos resumir afirmando que el trabajo que aquí presen-

tamos pretende mostrar, a través de un estudio aplicado en el municipio de Getxo, algunos elementos básicos para la planificación de los servicios sociales de un municipio. Entendiendo que esto supone la incorporación de procedimientos y técnicas de gestión que contribuyen a la modernización de la Administración Pública, y muy concretamente la de la Administración Local y los Servicios Sociales que de ella dependen.

2. METODOLOGIA

La aproximación al diagnóstico social de un municipio implica un posicionamiento previo sobre el concepto de necesidad social. Al fin y al cabo, lo que pretende un estudio de estas características es realizar una exposición de la situación de una demarcación territorial concreta en una dimensión específica, en este caso, la dimensión de la problemática social.

No es este el lugar para desarrollar los diferentes enfoques existentes a la hora de entender qué es una necesidad social. En cambio, resulta imprescindible dejar claro nuestro punto de partida. Este es, sin duda, pragmático. Así, consideramos que no es posible definir las necesidades sociales de una comunidad con un único método de aproximación. Entendemos que las necesidades sociales son un fenómeno poliédrico que sólo puede ser abarcado desde una perspectiva integradora.

Muy esquemáticamente, las diferentes facetas que componen la necesidad social incluyen la clásica tipología de BRASDS-HAW (1983): necesidad normativa, necesidad comparativa, necesidad sentida y necesidad expresada. Sólo la integración de estas perspectivas puede darnos una aproximación razonable a las necesidades sociales existentes en un municipio.

Sin embargo, existe otro factor esencial a considerar. Las necesidades van ligadas a problemas. Aunque es habitual utilizar indistintamente los términos problema y necesidad, incluso a lo largo del texto es posible encontrar que son usados como sinónimos, ambos conceptos tienen matices diferentes. Problema implica la valoración de que un hecho o circunstancia que impide conseguir el nivel de bienestar social que se considera adecuado, mientras que el concepto de necesidad alude a la obligación de hacer algo para solucionar ese problema. En consecuencia, la determinación de que es necesario hacer algo, de que existe una necesidad, implica una valoración de que existe ese proble-

ma. Para ejemplificar lo dicho podemos utilizar el fenómeno del paro. ¿Cuándo un determinado porcentaje de paro se convierte en un problema social, produciendo la necesidad de hacer algo al respecto? Es una valoración la que determina que un 8% de paro en Japón supone un problema gravísimo, mientras en nuestro país se consideraría un nivel casi óptimo. En consecuencia, la determinación de necesidad es, en sí mismo, un proceso valorativo.

Estas premisas que conciben las necesidades sociales como poliédricas y valorativas están presentes en el estudio que aquí presentamos y se han traducido en la forma en que hemos enfocado el tema.

Otro elemento determinante en la metodología empleada ha sido la valoración del propio estudio en sus dimensiones de costo económico directo y de dedicación temporal requerida. De esta forma, la inexistencia de una partida económica específica y la imposibilidad de disponer de personal dedicado a este trabajo, nos ha llevado a descartar la realización de nuevos estudios de campo que actualizaran o concretaran en el territorio de nuestro interés algunos datos demasiado alejados en el tiempo, que no incluían alguna variable de especial interés o que, simplemente, no existían.

Pero más allá de esta limitación, creemos desproporcionado el que cada ente municipal o comarcal deba realizar estudios de campo para cada tema sobre el que pretenda emprender una actuación. Consideramos que la extrapolación de datos de zonas próximas o con resultados agregados en marcos geográficos superiores, pueden no reunir los requisitos de una rigurosa investigación académica, pero pueden ser más que suficientes como base orientadora de una planificación municipal hasta este momento poco habitual. Para este objetivo, donde lo fundamental son las tendencias y los grandes números, más que saber si en nuestro pueblo el porcentaje de adictos a la heroína es de un 2% o de un 4%. Especialmente cuando nuestra capacidad real de intervención suele estar desbordada incluso con la hipótesis más reducida.

Por si esto fuera poco, la necesidad de integrar diferentes percepciones de las necesidades existentes exigiría realizar un amplio abanico de estudios, con metodologías diversas, que exigirían un esfuerzo económico desproporcionado con las partidas disponibles para intentar abordar las necesidades que pudieran detectarse.

En consecuencia este trabajo se ha basado en las investigaciones realizadas en el

propio municipio donde se centra el estudio 0. en caso de no existir datos tan de detalle, en aquellas otras que pudieran reflejar realidades lo más próximas posibles.

Antes de detallar el procedimiento seguido una última consideración. Uno de los problemas más serios con que nos hemos encontrado ha sido la delimitación del campo de estudio. Dado que este trabajo se ha abordado desde unos Servicios Sociales Municipales, y considerando su vocación de aplicabilidad, su foco de interés no eran las necesidades sociales en general, sino aquellas en las que los Servicios Sociales Municipales podían intervenir. Pues bien, aún hoy resulta difícil delimitar cual es el núcleo de acción para los Servicios Sociales. La delimitación que realiza la Ley de Servicios Sociales ha quedado desfasada y las referencias bibliográficas son muy variadas. También aquí hemos optado por un camino pragmático, buscando el consenso entre las diferentes fuentes consultadas.

Tras este comentario final pasaremos a esquematizar el proceso de trabajo seguido:

1. Análisis de las diferentes conceptualizaciones sobre el ámbito específico de los Servicios Sociales Municipales y determinación del marco de referencia a utilizar en el estudio.
2. Análisis de las investigaciones realizadas en el municipio que pudieran aportar información sobre la problemática definida como objeto de nuestro interés. Buscando que las mismas reflejaran tanto necesidades expresadas (datos de personas que han manifestado la existencia de un problema, por ejemplo presentando una denuncia o solicitando la atención de un Servicio Público), como las sentidas (sondeos en los que los interesados expresaran cuales eran sus principales necesidades) y las normativas (estándares establecidos por organismos de prestigio reconocido). La heterogeneidad de nuestro entorno nos ha hecho limitar la utilización de la comparación con otras realidades (necesidades comparativas) a aquellos casos en que era necesaria una extrapolación.
3. En aquellos temas en los que no existiera información suficiente referente al propio municipio, o sobre los que se conocieran estudios con datos complementarios de interés realizados en otros lugares de características mínimamente comparables, se procedió a analizar su información a fin de valorar la posibilidad de extrapolar sus datos.
4. Análisis del estudio de evaluación de necesidades realizado en el municipio y del elaborado desde Bilbao Metrópoli 30, realizando una comparación entre ambos y planteando una propuesta integradora.
5. Determinación de las tendencias existentes en el entorno a partir de diferentes fuentes de información, con el objetivo de determinar el marco en el que se van a mover los Servicios Sociales Municipales en los próximos años.
6. Propuesta de Plan Estratégico para los Servicios Sociales Municipales.

Somos conscientes de que existe cierta pretenciosidad en la denominación de Plan Estratégico, cuando el mismo es una propuesta técnica que no se ha estructurado con la metodología habitual para un plan de esas características. Sin embargo, hemos considerado útil realizar ese esfuerzo ya que el enfoque de la planificación no es excesivamente conocido en los ámbitos municipales y menos aún el de la planificación estratégica. Entendemos que una plasmación práctica del resultado que ese proceso quizás sea capaz de animar a otros entes locales a desarrollar este tipo de planteamientos.

Por último, subrayar que un diagnóstico es una «radiografía» de una situación en un momento concreto. Si su realización resulta imprescindible para tener una base sobre la que desarrollar cualquier planificación, igualmente necesaria es su actualización periódica, tanto para evaluar los avances (o los retrocesos) acontecidos, y en virtud de ello valorar la eficiencia de nuestro esfuerzo, como para establecer las pautas de una nueva planificación.

Dado el objetivo de este artículo, nos centraremos exclusivamente en las conclusiones del análisis comparado entre la evaluación de necesidades realizada en el municipio y la llevada a cabo por Bilbao-Metrópolis 30, así como en las líneas generales de una propuesta de Plan Estratégico.

3. DEL PLAN ESTRATEGICO BILBAO METROPOLI-30 Y EL ESTUDIO DE NECESIDADES SOCIALES EN GETXO

Del análisis conjunto de las situaciones de necesidad planteadas en el Plan Estratégico para la Revitalización del Bilbao Metropolitano y en el estudio de evaluación de necesidades sociales realizado en Getxo, se *concluye*, en *primer lugar*, que la problemática relacionada con el ANAL-

FABETISMO, los TRANSEUNTES e INMIGRANTES y REFUGIADOS, *no tiene actualmente gran relevancia en el municipio de Getxo.*

En *segundo lugar*, en el estudio específico de Getxo aparecen *dos problemáticas que no tienen igual relieve* en el Plan del Bilbao Metropolitano. Son el SIDA y la VIVIENDA, si bien puede que este último caso no haya sido incluido al entenderse que desborda el ámbito propio de los Servicios Sociales.

En *tercer lugar*, el Plan del Bilbao Metropolitano plantea una meta en la que aparecen explícitamente mencionadas las PERSONAS MAYORES. En el caso de Getxo, los problemas o necesidades que afectan exclusivamente a este colectivo no han sido priorizadas entre los 21 primeros problemas. Sin embargo, en la medida en que muchas personas mayores están

aquejadas de discapacidades importantes, así como de dificultades para su movilidad, estas problemáticas específicas (que también afectan a personas de otras edades) sí aparecen como prioritarias. Una situación similar, aunque a la inversa, se produce con los problemas que afectan de manera especial a las MUJERES.

En *cuarto lugar*, en el estudio realizado en Getxo aparece la «*dificultad de acceso a programas de servicios sociales de personas que lo necesitan, por falta de información, inadecuado diseño u otras razones*», quedando situada entre las 21 necesidades prioritarias, eso sí, en último lugar.

Por último, tras subrayar los aspectos anteriores, podemos estructurar la información obtenida de la siguiente manera (algunos problemas están mencionados en más de un grupo):

<i>Grupo</i>	<i>Problema o necesidad</i>	<i>Prioridad N.⁵</i>
Desempleo y/o pobreza	Personas en paro que no perciben ningún tipo de subsidio o prestación	1
	Inserción social y laboral de los parados de larga duración	4
	Falta de vivienda o condiciones inadecuadas de ésta en personas o familias con recursos económicos insuficientes (También en vivienda)	7
	Carencia de una adecuada formación laboral y orientación empleo en colectivos con mayores dificultades para acceder al mercado laboral (También en Minusválías y en Mujer)	8
	Familias en situación de pobreza	9
	Escasez de recursos económicos en las mujeres solas con hijos a su cargo (También en Mujer)	16
Drogas	Consumo abusivo de alcohol	2
	Consumo abusivo de alcohol en jóvenes (También en Infancia y Juventud)	3
	Consumo abusivo de drogas ilegales	5
	Inserción laboral y social de ex-toxicómanos	17

<i>Grupo</i>	<i>Problema o necesidad</i>	<i>Prioridad N.^B</i>
SIDA	Necesidad de medidas de protección social para los enfermos de SIDA	6
	Actitudes discriminatorias hacia enfermos y portadores del SIDA	13
Vivienda	Falta de vivienda o condiciones inadecuadas de ésta en personas o familias con recursos económicos insuficientes (<i>También en Desempleo y Pobreza</i>)	7
	Falta de vivienda o condiciones inadecuadas de ésta en jóvenes con responsabilidades familiares (<i>También en Infancia y Juventud</i>)	10
Minusvalías	Necesidad medidas protección social para las personas afectadas por enfermedades invalidantes (<i>También en Tercera Edad</i>)	11
	Necesidad de apoyo y desahogo de los familiares que se hacen cargo del cuidado continuado de personas con discapacidades severas (<i>También en Tercera Edad</i>)	14
	Necesidad de recursos adecuados para adolescentes con minusvalías psíquicas severas que terminan su período de escolarización (<i>También en Infancia y Juventud</i>)	19
	Barreras arquitectónicas que dificultan y/o impiden la plena integración social de las personas con movilidad reducida (<i>También en Tercera Edad</i>)	20
Infancia y Juventud	Consumo abusivo de alcohol en jóvenes (<i>También en drogas</i>)	3
	Falta de vivienda o condiciones inadecuadas de ésta en jóvenes con responsabilidades familiares (<i>También en vivienda</i>)	10
	Inserción social de jóvenes con conductas antisociales y/o predelictivas	12
	Retraso escolar y bajo nivel de instrucción entre los menores en situación problemática	15
	Embarazos en adolescentes (<i>También en Mujer</i>)	18
	Necesidad de recursos adecuados para adolescentes con minusvalías psíquicas severas que terminan su período de escolarización (<i>También en minusvalías</i>)	19

<i>Grupo</i>	<i>Problema o necesidad</i>	<i>Prioridad N.º</i>
Tercera Edad	Necesidad medidas protección social para las personas afectadas por enfermedades invalidantes <i>(También en minusvalías)</i>	11
	Necesidad de apoyo y desahogo de los familiares que se hacen cargo del cuidado continuado de personas con discapacidades severas <i>(También en minusvalías)</i>	14
	Barreras arquitectónicas que dificultan y/o impiden la plena integración social de las personas con movilidad reducida <i>(También en minusvalías)</i>	20
Mujer	Carencia de una adecuada formación laboral y orientación empleo en colectivos con mayores dificultades para acceder al mercado laboral <i>(También en Desempleo y Pobreza)</i>	8
	Escasez de recursos económicos en las mujeres solas con hijos a su cargo <i>(También en Desempleo y Pobreza)</i>	16
	Embarazos en adolescentes <i>(También en Infancia y Juventud)</i>	18
Otros	Dificultad de acceso a programas de servicios sociales de personas que lo necesitan, por falta de información, inadecuado diseño u otras razones	21

4. UNA PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO PARA LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

La realización de un diagnóstico social sólo alcanza su verdadero sentido si sirve como base para la elaboración de un Plan, al igual que un Plan sólo es concebible cuando existe voluntad y medios para llevarlo adelante. Por este motivo, en el Anexo de la investigación que estamos presentando se presenta una ejemplificación de lo que pudiera ser una propuesta de Plan Estratégico para unos Servicios Sociales Municipales concretos. Se equivoca aquel que vea en estas páginas un modelo a copiar. Tan sólo pretendemos mostrar como puede ser el final de un camino, pero la forma en que se haga ese recorrido y los diferentes obstáculos que haya que salvar harán que cada resultado final sea necesariamente diferente.

Sin ánimo de profundidad, expondremos seguidamente algunos aspectos

básicos de la planificación estratégica, con el objetivo de ayudar a comprender el sentido de esa propuesta. Basándonos en el texto de PETERS (62, 1989), las nueve tareas para la planificación estratégica pueden resumirse así:

1. auditar la situación actual: la misión y las metas a largo plazo, las estrategias y las situaciones que han obstruido la efectividad de la Institución, Departamento o Servicio para cumplir su misión, sus metas y sus estrategias anteriores. Naturalmente esta tarea sólo tiene sentido una vez que partimos de un Plan previo que podemos revisar;
2. revisar la misión de la Institución, si es preciso, o definirla explícitamente si no se ha hecho, a fin de que refleje un futuro deseado o para que proporcione un sentido más claro de su propósito como institución;
3. examinar a la Institución y a su entorno para determinar qué fuerzas externas

pueden afectar a la Institución y valorar su capacidad de gestionarlas de forma que le favorezcan;

4. identificar y evaluar los principales temas, problemas, oportunidades y peligros que la Institución tiene y tendrá que afrontar, ordenándolos según su importancia. En este punto es donde se encuadra, tanto el diagnóstico social como el análisis de las tendencias del entorno que hemos planteado;
5. escoger metas y estrategias apropiadas tras revisar diversas opciones, que equilibren el potencial de la Institución con el desafío de las condiciones cambiantes en que se desenvuelve. Esta elección ha de tener en consideración la misión de la Institución, los valores y deseos de sus responsables (políticos en el caso de la administración pública), así como de los directivos, sus capacidad de recursos y sus responsabilidades sociales. Cuando la Institución es de carácter público también han de considerarse los valores y deseos de todos aquellos sectores sociales con capacidad de incidir en el futuro que se pretende diseñar, e incluso de aquellos que serán quienes vivan ese futuro, esto es los ciudadanos en su conjunto. La forma de aglutinar todos estos aspectos en la determinación de metas y estrategias, está directamente ligada al procedimiento de elaboración del plan, sobre el cual daremos unas pinceladas un poco más adelante;
6. preparar un plan escrito que apoye y desarrolle la estrategia;
7. conseguir que se apruebe este plan;
8. ejecutar el plan;
9. establecer un procedimiento y un calendario para realizar un seguimiento («monitorizar») el plan y determinar si realmente se consigue lo que se pretendía, revisando estrategias y planes si es necesario.

Resumiendo lo dicho, podemos considerar que la planificación estratégica, partiendo de un análisis del entorno en que nos desenvolvemos, presenta la mayor pluralidad de escenarios posibles en un futuro próximo. El elemento central del proceso reside en la determinación de cuál de esas situaciones posibles es la más deseable, a fin de establecer las estrategias para transformar la situación prevista en la situación deseable. Esas estrategias configuran el Plan Estratégico

que será la base que permitirá intentar gestionar el cambio planteado.

Lógicamente todo este planteamiento implica una concepción clara de la factibilidad razonable del futuro previsto. Pero en gran parte, esa posibilidad de realización va unida al compromiso de acción que haya sido aglutinado en torno al Plan. Entramos así en el segundo, pero esencial, elemento de la planificación estratégica: ¿quién la realiza?

La planificación, para ser efectiva, no puede realizarse por una sola persona por muy cualificada que pudiera ser. La planificación ha de ser un esfuerzo colectivo y generarse entorno a una comisión, comité o consejo que sea la expresión de esa amplia participación. En el caso de la planificación estratégica de los servicios sociales, es imprescindible la participación de todos aquellos agentes y fuerzas sociales con capacidad de incidir en el territorio (ya sean entes públicos o privados). También es muy conveniente, aunque no sea indispensable, que participen aquellas entidades, asociaciones y organizaciones ciudadanas que van a vivir ese futuro.

En el trabajo que aquí presentamos no se ha desarrollado este planteamiento por razones de tiempo y oportunidad, sin embargo, el ejemplo que presentamos (elaborado desde una perspectiva individual y técnica aunque utilizando información cualificada, muy especialmente la proveniente de los trabajos de Bilbao Metrópoli 30) muy bien podría ser el resultado del mismo. Volvemos a repetir que lo que se ha pretendido es hacer físicamente visible un paso posterior a la elaboración del diagnóstico social.

Aunque somos conscientes de que existen lagunas y aspectos mejorables, así como de que la elaboración ha sido exclusivamente técnica y no con el procedimiento participativo recomendado como el óptimo, creemos que este trabajo es útil por la información que aporta con respecto al municipio en el que se ha centrado el diagnóstico social, por las líneas de trabajo que plantea para ese mismo municipio y que están siendo de gran utilidad para la planificación efectiva de sus servicios sociales, así como por la posibilidad de utilización de lo aquí expuesto para mejorar la planificación y la gestión de otros servicios sociales.

ENRIQUE SACANELL BERRUECO

ANALISIS DE LA VARIABILIDAD DEL COSTE PLAZA CONDICIONADA POR EL TAMAÑO DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

El presente artículo es una versión abreviada del estudio realizado por el Centro de Documentación y Estudios SUS por encargo del Instituto Foral de Bienestar Social de Alava; en él se analiza la variabilidad del coste por plaza en las residencias de la CAPV. Se resumen las conclusiones de dos ensayos estadísticos de análisis del gasto en residencias de ancianos, así como los aspectos básicos de un modelo teórico, junto con diversa documentación y normativa al respecto.

Se extrae de todo ello una conclusión principal: no existen argumentos económicos que justifiquen la creación de residencias de gran tamaño.

1. PRINCIPALES CONCLUSIONES

Del estudio realizado sobre la variabilidad del coste-plaza en las residencias de ancianos condicionada por el tamaño de los centros, se deducen dos conclusiones importantes, íntimamente relacionadas pero con distinto nivel de fiabilidad:

- podemos afirmar que no hay argumentos sólidos que avalen la tesis de que el coste medio de una plaza en una residencia de ancianos disminu-

ya indefinidamente a medida que aumenta la capacidad de las residencias;

- los datos disponibles parecen demostrar que el coste medio decrece efectivamente cuando aumenta el número de plazas, pero sólo hasta llegar a un determinado nivel que puede situarse entre las cuarenta y cincuenta; a partir de las setenta/ochenta plazas el coste medio pasa a convertirse en una función creciente del tamaño de la residencia.

Las conclusiones expuestas se fundamentan en una serie de trabajos de diferente índole desarrollados con el objetivo común de enriquecer y consolidar los resultados de la investigación; son los siguientes:

- una revisión de la documentación disponible en nuestro Centro sobre este tema;
- un estudio de la legislación vigente en España y en otros países europeos;
- una serie de análisis estadísticos realizados a partir de la información existente sobre distintos conjuntos de residencias de las que actualmente se encuentran en funcionamiento en la C.A.V.;

- la elaboración de un modelo teórico ajustado a las actuales características de los centros residenciales vascos para la tercera edad.

2. DOCUMENTACION

La documentación existente en este Centro y que hace referencia al tamaño de las residencias de ancianos es muy abundante, pero ello está en buena medida condicionado por la proliferación de la literatura relacionada con la calidad de la atención en centros residenciales. Como no es ésta exactamente la materia de investigación que nos ocupa¹, nos limitaremos tan solo a señalar que prácticamente la totalidad de los profesionales que de una u otra forma abordan el estudio de la relación calidad de la atención/tamaño del centro, cuando formulan propuestas, se inclinan mayoritariamente por centros de dimensiones medianas o pequeñas, en todos los casos por debajo de las cien plazas.

Mucho más escasa, prácticamente anecdótica, es la documentación que aborda el estudio de los costes medios y marginales de este tipo de centros en relación a su tamaño.

En este terreno, puede afirmarse que sólo existe un trabajo «homologado», el clásico de Knapp, publicado en 1984 y revisado cuatro años más tarde, «The Economics of Social Care», que tiene en cuenta todas las investigaciones anteriores realizadas en este ámbito y en torno al cual giran estudios posteriores que no llegan a conclusiones sustancialmente distintas.

El análisis realizado por Knapp de dos tipos de centros residenciales públicos de la tercera edad —uno, integrado por aquellas residencias diseñadas según el modelo de vida en grupo, y, otro, constituido por residencias de características más parecidas a las de la C.A.V.— concluye que, para ambos tipos de centros «el

coste medio» presenta una forma de U al dibujarse el gráfico a escala. Los costos se minimizan (a igualdad de otros factores) a una escala de 68 camas para hogares diseñados según el principio de vida en grupo, y a la escala menor de 58 camas para otras residencias, aunque los costos medios no varían mucho respecto a una gama bastante amplia del tamaño medio. Esta forma de U ha sido un rasgo común en casi todos los estudios de función de coste para las residencias de ancianos.

El peso de la evidencia empírica en este campo particular revela, por lo tanto, que las residencias de tamaño medio son las más baratas... Desde luego, hay otros factores a tener en cuenta antes de poder decidir el tamaño óptimo de un hogar-residencia, aunque basar la existencia en las ventajas y desventajas de la gran escala es equivoco².

Dentro de la C.A.V. no creemos que exista ningún monográfico que relacione el tamaño con el coste medio, si bien es cierto que en varios trabajos se aborda colateralmente esta cuestión; nos referiremos brevemente a dos de ellos.

El estudio «Análisis de la variabilidad del coste/residente» de Eugenio Peñas³ se promovió hace tan sólo un par de años con el propósito de identificar la altísima variabilidad —de uno a tres— del coste por plaza de las residencias guipuzcoanas. Seleccionadas once variables diferentes, entre ellas el tamaño, se llega a la conclusión, a partir de un análisis multivariante, de que el 77 por 100 de la variabilidad se encuentra explicada por cuestiones relacionadas con el personal de la plantilla: el porcentaje de gasto de personal, el índice personal/plaza y el coste unitario de personal. En otras palabras, se descarta el tamaño de las residencias como factor explicativo de la variabilidad del coste medio.

El otro trabajo, «Evaluación de las Residencias de Ancianos dependientes del Instituto Foral de Bienestar Social de Alava» detecta una relación de signo positivo — $r = + 0,46$ — entre el coste plaza y el tamaño de la residencia que, aparentemente, confirmaría la tesis mantenida por Knapp, dada la dimensión de las seis residencias investigadas. Sin desdeñar esta posibilidad, lo cierto es que los autores

¹ La consideración de la variable «plazas de residencia» como output del sector puede inducir a confusión ya que esta variable no es un output final de proceso sino un output intermedio. En otras palabras, el objetivo de las residencias no es «tener» gente, sino proporcionar a las personas a las que alberga una serie de servicios —entre ellos todos los relacionados con el albergue y la manutención— con un nivel de calidad determinado; cuando el único output que se contempla es el de las plazas hay que introducir la hipótesis, muy simplificadora, de considerar los tipos y niveles de calidad de servicios como constantes.

² MARTIN KNAPP. *La Economía de los Servicios Sociales*. Escola Universitaria de Treball Social. Col·lecció Enge, págs. 177 y 178.

³ Un resumen de este trabajo aparece en el Zerbizuan n.º 22.

del citado informe interpretan que esta situación de produce más bien como resultado de dos circunstancias colaterales concurrentes:

- la alta correlación positiva $r=+0,75$ — existente entre el coste plaza y el nivel de discapacidad, y
- el mayor porcentaje de personas discapacitadas que se da precisamente en las residencias de mayor tamaño.

En ningún caso, esto es importante reiterarlo, las investigaciones existentes autorizan a hablar de economías de escala vinculadas al número de plazas.

3. NORMATIVA

Desde una perspectiva legal, se aprecian tratamientos significativamente diferentes de esta cuestión en España y en otras áreas y países sobre los que se dispone de información.

La normativa vigente en las distintas comunidades autónomas en materia de autorización, registro y acreditación de servicios residenciales para ancianos no incluye en ningún caso topes máximos de capacidad. Lo más cercano a una limitación de esta naturaleza es lo que establece la Orden de 9 de Abril de 1990 de la Comunidad de Valencia en su Anexo V, donde se señala que este tipo de centros tendrán una capacidad comprendida entre diez y cien plazas, pero abriendo inmediatamente la posibilidad de centros mayores «siempre que se salve la autonomía personal y se evite la masificación». En el resto de las Comunidades no existe pronunciamiento alguno en este sentido.

Algunas normas, aun aludiendo expresamente a la capacidad de las residencias, se limitan, bien a establecer un número mínimo de plazas para otorgar la certificación —es el caso de Aragón y de Castilla-León—, bien a clasificar las residencias en función de su capacidad, como en Madrid, donde las residencias se ordenan —y esto no deja de ser significativo— en dos tipos, las de menos de doscientas cincuenta plazas y las de capacidad mayor. Otras comunidades han preferido evitar referencias directas a la capacidad de los centros y sólo aluden a ella indirectamente, a la hora de referirse a requerimientos de personal o instalaciones, así ocurre en La Rioja, cuya norma reguladora habla de residencias de válidos de capacidad inferior o superior a cien plazas y de residencias asistidas y mixtas con más o menos de

doscientas plazas; o en el caso de las Islas Baleares. La Comunidad Foral Navarra pone el listón en cincuenta plazas a la hora de determinar unas u otras plantillas, mientras que la de Castilla-La Mancha utiliza ese mismo límite para discriminar dotaciones... Indicaremos para concluir el repaso⁴ que comunidades como Murcia, Extremadura, Cantabria o Andalucía ni tan siquiera hacen referencia al tamaño de estos centros en sus normas de acreditación y registro.

El panorama que ofrece el Estado Español contrasta vivamente, como hemos dicho, con el que presentan otros países y regiones⁵ con una oferta de servicios residenciales para la tercera edad mucho más desarrollada:

- los textos legales franceses establecen, como recomendación, un tope máximo de ochenta plazas tanto para sus residencias de válidos, como para las de asistidos;
- en Inglaterra y Gales, las autoridades locales, recogiendo las recomendaciones contenidas en normas de carácter general, están mayoritariamente fijando el techo en sesenta y cinco plazas para sus residencias de válidos;
- en Dinamarca, con carácter aún más general, se viene cumpliendo en estos últimos años la recomendación legal de no construir residencias asistidas por encima de las veinte plazas;
- en Italia, en la región de Liguria, la Ley fija taxativamente un tope de ochenta plazas para las residencias de válidos, que se reduce hasta sesenta en el caso de centros para ancianos discapacitados;
- también en la normativa federal de Estados Unidos se recogen recomendaciones en el sentido de evitar la construcción de grandes centros; estados como el de Virginia concretan este requerimiento fijando en sesenta plazas la capacidad máxima de las residencias asistidas.

La diferencia que a nivel legal se aprecia entre el Estado Español, por un lado, y los otros países investigados, por el otro, ofrece una importante materia de reflexión. Una de las explicaciones posibles, la formularemos tan solo en términos de hipótesis verosímil, es la que queda sintetizada en los siguientes puntos:

⁴ Revisión actualizada a 31 de Enero de 1995. ⁵ Se han recogido todos los países sobre los que existía información en este sentido.

-los países que se han ido dotando a lo largo del tiempo de unos servicios residenciales que proporcionan a la población anciana unos niveles de cobertura suficientes —el cinco por ciento o más— están incluyendo en sus consideraciones a la hora de establecer sus políticas, criterios de calidad de atención, lo cual no implica en absoluto, y menos en la coyuntura actual, que se dejen de tener en cuenta los aspectos económicos; podríamos decir en síntesis que los topes fijados marcan en cada caso los límites calidad/precio que en cada país se consideran socialmente aceptables;

-el Estado español se enfrenta a un déficit cuantitativo importantísimo en materia de servicios residenciales para la tercera edad; sólo para alcanzar los niveles de cobertura de otros países, debe enfrentarse al reto de duplicar, prácticamente, la actual oferta en términos de plazas. Lo que prima es lo cuantitativo y todo lo que contribuya a poner límites al crecimiento es reputado de barrera. Asistimos en este terreno a una práctica que ya nos resulta conocida de otros ámbitos, la del desarrollo salvaje, que siempre es calificada así a posteriori, y justificada en términos de oportunidad en el momento de llevarla a cabo;

■subyace detrás de esta postura una actitud bastante extendida entre políticos y profesionales del sector, que identifica las necesidades de residencialización de la población anciana con los problemas de aparcamiento, a los ancianos con los automóviles y a las residencias con los parkings, con tal de que estén cubiertos. No se trata de una caricatura o, al menos, no de una caricatura esperpéntica. No se han roto todavía los muros de estos centros, y cuando un anciano los atraviesa porque encuentra una plaza, el problema desaparece, ya está solucionado; lo que suceda detrás deja de tener importancia.

4. ESTUDIOS EMPIRICOS

Los esfuerzos realizados para determinar la variabilidad del coste a partir de datos empíricos, de las estadísticas existentes en la C.A.V., ofrecen unos resultados bastante frustrantes, aunque lógicos, ya que poco o nada se puede saber de muchos de los factores que inciden en el coste, y resulta imposible, por consiguiente, aislar de forma clara la influencia de

uno cualquiera de ellos, el tamaño en nuestro caso; hay datos cualitativos de gran trascendencia y difícil cuantificación que se ignoran —nivel y calidad de los servicios prestados, organización interna...— y variables más fácilmente cuantificables —nivel de discapacidad de los usuarios, número de habitaciones...— que no aparecen recogidos con carácter general en ningún trabajo.

Los datos económicos disponibles relativos a ciento veinte residencias vascas —más del 95 por ciento de los centros y más del 93 por 100 del total de plazas— han servido de base para la realización de dos estudios con objetivos y metodología distintos; el primero centra su atención en el coste medio y se desarrolla en base a correlaciones, el segundo gira en torno al coste total y aplica técnicas de regresión.

5. ESTUDIO DEL COSTE MEDIO

El primero de los trabajos ha consistido en investigar el grado de correlación existente entre el coste plaza y el tamaño, y otra serie de variables conocidas que están relacionadas con ambas: determinados componentes del coste —personal, alimentación, otros gastos—, algunos aspectos de la plantilla laboral —personal total, de atención directa, administrativos— y la proporción de usuarios mayores de ochenta años, en tanto que indicador expresivo del grado de discapacidad de las personas atendidas⁶.

Para el conjunto de las ciento veinte residencias el coste medio presenta una correlación estadísticamente significativa y de signo positivo con el número de plazas — $r = 0,36^{**}$ —, algo inferior a la obtenida en el estudio citado de las seis residencias alavesas. Hay que tener en cuenta, no obstante, que mientras el nivel de correlación obtenido para las residencias del Instituto Foral quedaba, hasta cierto punto, «empañado» por la existencia de una elevada correlación positiva entre el grado de discapacidad de los usuarios y el coste plaza, que se sumaba a la existencia de un mayor porcentaje de personas discapacitadas en las residencias más grandes, en el caso del conjunto de las residencias vascas estos fenómenos no se dan: la correlación entre el porcentaje de personas mayores de ochenta

⁶ Un estudio realizado entre las personas atendidas en centros del I.F.B.S. permite establecer que el porcentaje de mayores de 80 años está correlacionado significativamente con la discapacidad ($v = 0,46^{**}$).

años y el coste plaza es muy escasa, nada significativa y, por otro lado, no existe correlación alguna entre el tamaño de las residencias y el porcentaje de personas mayores de ochenta años.

Podemos concluir por tanto que si algo consigue demostrar el estudio de la realidad vasca es que, a medida que aumenta el tamaño de las residencias aumenta el coste plaza.

6. ESTUDIO DEL GASTO TOTAL

El segundo de los trabajos se desarrolla, como ya hemos indicado, a partir de la variable gasto total. El propósito inicial de este empeño fue el de establecer una curva de gasto total, del estilo de la dibujada por Knapp, para obtener a partir de ella la curva de costes medios; sin embargo, la escasez de información disponible frustró totalmente esta expectativa, ya que las pruebas de base, realizadas a partir de funciones polinómicas, no dieron en absoluto resultados satisfactorios. Descartada esa línea de investigación, se seleccionaron únicamente las partes más relevantes de la misma, en concreto, un estudio de la distribución del gasto y un análisis de las regresiones lineales y múltiples existentes entre esta variable, el tamaño y otras significativas: personal total, personal de atención directa, edad media de los usuarios, porcentaje de mayores de ochenta años...

El estudio de la distribución de las residencias atendiendo al volumen de sus gastos ofrece los siguientes resultados:

- clasificando las residencias en dos grupos, se observa que las que tienen menor volumen de gasto reúnen el 46,58 por 100 de las plazas con un gasto que representa el 28,67 por 100 del total; en el otro lado nos encontramos el 53,42 por 100 de las plazas y el 71,33 por 100 del gasto total. Sobre la base de un coste plaza igual a 100 en las residencias de menor gasto, el coste plaza de las de mayor gasto se eleva a 21,69;
- si se consideran tres tipos de centros, atendiendo esta vez a su capacidad, pequeños —de menos de veinticinco plazas—, medianos y grandes —con más de ochenta y cinco—, se puede constatar que la distribución de frecuencias según el gasto total no arroja resultados marcadamente distintos de los que se obtienen clasificando los centros según el número de plazas;

- los resultados obtenidos confirman, en la C.A.V., la tesis de que las residencias grandes son más caras por usuario que las pequeñas.

Del análisis de las regresiones lineales simples se deducen además una serie de conclusiones, más bien colaterales en relación a los objetivos del trabajo, de las que seleccionamos aquí únicamente dos:

- como resulta a todas luces lógico, el tamaño es una variable significativa a la hora de explicar la varianza del gasto total, pero lo es en menor medida que la plantilla de personal y que el personal de atención directa; en otras palabras, para estimar gastos de mantenimiento futuros de un centro residencial, resulta más procedente trabajar con esta dos últimas variables que con la primera;
- la edad media de los residentes y el número de ellos mayores de ochenta años vuelven a presentarse como variables económicamente no significativas en relación al gasto total en esta Comunidad; parece evidente que existen en este terreno importantes disfunciones que sería preciso investigar en profundidad.

El estudio de las regresiones múltiples no añade nada sustancial al anterior: las variables relativas al personal se confirman como las que en mayor medida explican la función del gasto y, sólo después, aparece el tamaño, influyendo también, pero en menor medida.

7. ELABORACION DE UN MODELO TEORICO

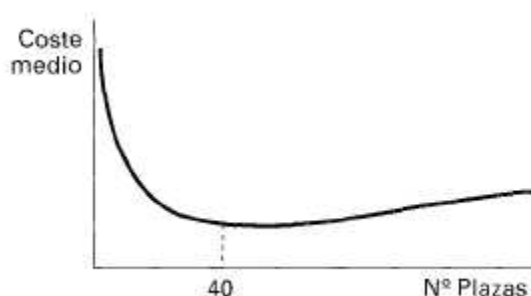
Para intentar soslayar los problemas inherentes a estas investigaciones empíricas, realizadas exclusivamente con unos pocos datos que mal reflejan la complejidad y diversidad de la oferta residencial, se ha procedido por último a la elaboración de un modelo teórico, ajustado a la realidad del País Vasco, sobre la base de los siguientes premisas:

- aprovechamiento de aquella información relativa a centros residenciales de la C.A.V. que resulta pertinente;
- utilización de ratios teóricos debatidos y aceptados en mayor o menor grado en esta Comunidad y/o en el resto del Estado;
- introducción de hipótesis simplificadoras, consensuadas por profesionales implicados en la problemática investi-

gada y que, a pesar de su carácter de «opinables», no condicionan en lo fundamental los resultados finales.

El modelo, que hace un especial hincapié en las cuestiones relacionadas con la plantilla de personal, tiene en cuenta distintas composiciones de usuarios —entendiendo por composición la distribución de éstos entre válidos y discapacitados—, relaciona directamente el personal con los servicios necesarios y considera estos servicios de nivel y calidad fijos, esto es, como constantes.

Los resultados, que mantienen un grado de coherencia elevado en relación a los obtenidos por las otras líneas de investigación abiertas, se resumen gráficamente en la curva de costes medios que aparece a continuación.



Los costes medios decrecen efectivamente hasta llegar a las cuarenta plazas y, a partir de ese tamaño, experimentan un crecimiento suave, pero constante.

8. CONSIDERACIONES FINALES: UNA PERSPECTIVA DE FUTURO

- Dentro de los servicios sociales vascos, las residencias de tercera edad siguen manteniendo en la actualidad un importantísimo peso específico. Los casi nueve mil cien millones que en 1992 destinaron las administraciones públicas a su mantenimiento⁷ suponen prácticamente el veinte por ciento del gasto público corriente destinado a servicios sociales;
- sirven para financiar unas nueve mil plazas;

- representan el sesenta por ciento del gasto total de estos centros, que supera los quince mil millones de pesetas;

- permiten, unidos a las aportaciones de los usuarios, ofrecer trabajo remunerado a dedicación plena a unas dos mil ochocientas personas.

Pero no basta con hablar de la situación actual, hay que referirse también al futuro y a los retos que están ya planteados. Los últimos y recientes trabajos realizados en la C.A.V. —dos propuestas de planes gerontológicos realizadas por el Gobierno y un estudio sobre las residencias de ancianos promovido por el Ararteko—, coinciden en señalar que, para homologar los servicios residenciales vascos a los de otros países europeos, va a ser preciso:

- mantener durante veinte años un ritmo de crecimiento de plazas que puede estimarse entre quinientas y seiscientas anuales;
- aumentar el nivel de calidad de la atención, adecuándola además a las necesidades de una clientela cada vez más discapacitada;
- hacer frente, por consiguiente, a unos gastos de mantenimiento progresivamente crecientes.

Resulta difícilmente justificable a la vista de estos datos seguir manteniendo posturas pragmáticas que fundamentan sus decisiones exclusivamente en razones de oportunidad; es necesario, sin duda, establecer unos criterios claros y coherentes que permitan garantizar unos niveles de calidad de atención adecuados con unos costes mínimos.

Los resultados de este trabajo apoyan la tesis de que la estrategia más adecuado para aunar calidad y economía pasa por la promoción de centros de tamaño medio o pequeño, en ningún caso por encima de las cien plazas.

SUS

CENTRO DE DOCUMENTACION Y ESTUDIOS

⁷ El Gasto Público en Servicios Sociales a nivel Municipal. 1992. Gobierno Vasco. Departamento de Trabajo y Seguridad Social.

CENTRO «EGUNON ETXEA» CARITAS DIOCESANA DE BILBAO

El presente artículo reproduce una de las comunicaciones presentada en las I Jornadas de Gerontología Psicosocial del País Vasco, celebradas en Bergara los días 23 y 24 de junio de 1995.

Las autoras realizan un análisis descriptivo del centro Egunon Etxea, un servicio organizado por Caritas Diocesana de Bilbao y que tiene como objetivo la atención al sector más desfavorecido de la Tercera Edad del Casco Viejo de Bilbao.

1. ASPECTOS DESCRIPTIVOS

El Centro «Egunon Etxea» es un proyecto de Caritas Diocesana de Bilbao, integrado dentro del Programa Tercera Edad. Se trata de un servicio a los mayores del Casco Viejo de Bilbao, por tanto trata de responder a la problemática característica de esta zona. El análisis de la situación de los usuarios de «Egunon Etxea», con respecto a datos demográficos, problemática, vivienda, etc., nos da una visión general del colectivo con el que estamos trabajando y nos ayuda a planificar mejor nuestras intervenciones.

El Centro comenzó a funcionar en julio de 1993, aunque algunos servicios ya funcionaban con bastante anterioridad. Desde entonces hasta la fecha, hemos registrado 250 usuarios atendidos.

Brevemente, vamos a describir al usuario tipo de este Centro y vamos a dar algunas pinceladas de su problemática,

tomando como referencia los datos del año 94, en el que se atendió a 131 mayores.

1.1. Datos demográficos, de vivienda y problemática que presentan

7.7.7. Datos demográficos de los usuarios

En este apartado vamos a analizar algunas de las características de las personas que atendemos, como lugar de nacimiento, edad, estado civil, sexo, parentesco con el cabeza de familia, estado de salud y situación económica.

La mayoría de los mayores que acuden a Egunon Etxea son viudos (54%), y en el 80% de los casos son mujeres. Hay además un 17% de casados, un 25% de solteros y un 1% de separados o divorciados.

En relación a la edad de los usuarios, el mayor tiene 98 años y el más joven 62, con una media de edad de 79,7 años. Con respecto a su lugar de nacimiento, mayoritariamente son nacidos en Vizcaya. También provienen de Castilla-León (12%), de Cantabria (11%), del resto del País Vasco (3%) y del resto del Estado (12%).

En cuanto al estado de salud, predominan las enfermedades orgánicas en un 44% de los casos, el 30% está sano, y un 11% tiene algún tipo de enfermedad mental. Un 8% tiene algún tipo de minusvalía

y un 2% de los usuarios tiene problemas derivados del consumo excesivo de alcohol.

Si se analiza la situación económica en el momento de la demanda se constata que la gran mayoría cuenta con una pensión contributiva, 8 personas disponen de una pensión no contributiva, y hay 7 casos que no disponían de ningún ingreso.

Respecto a la situación laboral, el 67% se encuentra jubilado y el 13% se dedica a tareas del hogar. Del estudio realizado se deduce además que el 81% tiene estudios primarios incompletos y el 17% es analfabeto.

Por tanto, el perfil del usuario tipo de «Egunon Etxea», sin diferenciar entre los atendidos en cada modalidad (que más adelante explicaremos cuáles son), es el de una mujer, viuda, de 80 años, nacida en Vizcaya, cabeza de familia, con algún tipo de enfermedad, jubilada, con estudios primarios incompletos, que cobra una pensión contributiva y tiene unos ingresos entre 30.000 y 60.000 ptas./mes.

7.7.2. Datos de vivienda

Los usuarios de «Egunon Etxea» viven mayoritariamente en un piso, aunque un 18% vive en pensión. La vivienda en la mitad de los casos es de su propiedad y un 30% la tiene en régimen de alquiler.

Si analizamos las características y equipamiento de las viviendas, vemos que aunque la mayoría cuenta con lo indispensable, hay un porcentaje importante de mayores (23%) que no disponen de uno o más de estos elementos: agua, electricidad, w.c., ducha y teléfono. Respecto al equipamiento necesario, considerando como tal:

cocina, nevera, lavadora, radio y TV, el 32% no lo tiene, puesto que carece de uno o más de estos elementos. Además, existen importantes barreras arquitectónicas en el barrio: casas antiguas con escaleras empinadas y deterioradas, calles en cuesta... y prácticamente el 100% de los usuarios no disponen de ascensor en sus edificios.

El 64% de los ancianos viven solos, el 30% en hogares de 2-3 personas y el resto en hogares de más de 4 miembros.

7.1.3. Problemas que presentan

Hemos considerado importante analizar algunos de los problemas de los mayores que atendemos. Los problemas planteados hacen referencia a los que el usuario considera como tales y los manifiesta en la entrevista con la trabajadora social. Por otro lado, están los problemas detectados por la trabajadora social, que no han sido expresados por el usuario.

Los problemas de salud (39%) y familia (31%) abarcan el 70% de los problemas planteados, seguidos a mucha distancia de los problemas de vivienda, que suponen el 17%; sólo el 9% de las problemáticas son de tipo económico, y apenas aparecen las relacionadas con la protección social y trabajo.

En cuanto a los problemas detectados por la trabajadora social, vuelven a ser mayoritarios los de salud (38%), seguidos a distancia por los de marginación (17%), familia (14%) y vivienda (14%), sin que aparezcan apenas los de conducta, protección social y económicos.

En la tabla siguiente podemos comparar los problemas planteados y detectados que más se repiten.

Problemas Planteados

Problemas de salud:
Enf. orgánicas Enf.
mental Minusvalías
Alcoholismo

Problemas familiares:
Soledad
Falta relación familiar
Muerte de algún familiar

Problemas de vivienda:
Sin vivienda propia
Falta de equipamiento

Problemas Detectados

Problemas de salud:
Malnutrición Enf.
Mental

Problemas de marginación:
Transeuntismo
Automarginación
Conducta agresiva

Problemas de familia:
Soledad

Problemas de vivienda:
Condiciones insalubres
Falta de equipamiento
Sin vivienda propia

La importancia de los problemas de salud en la tercera edad queda patente por los resultados estadísticos, así como los problemas de familia. El único apartado que la trabajadora social introduce como nuevo es el de los problemas de marginación, y algunos problemas de salud como la malnutrición, y de vivienda, como las condiciones insalubres. Los problemas económicos apenas aparecen, y éste es un dato que merecería ser analizado con mayor profundidad y comparado con datos de otras zonas de Bizkaia antes de aventurar conclusiones.

1.2. Descripción general del centro

7.2.7. Definición del centro

El servicio que presta Cáritas Diocesana de Bilbao se dirige a la tercera edad más desfavorecida del Casco Viejo, cubriendo aspectos sociales, culturales y terapéuticos e intentando responder a una problemática particular de esta zona de Bilbao.

1.2.2. Objetivos generales

Los objetivos generales por áreas son los siguientes:

1. Conseguir una buena adaptación al medio y mejorar su calidad de vida, potenciando sus capacidades intelectuales, físicas y sociales.
2. Tener cubiertas las necesidades primarias y mantener la autonomía en la ejecución de las tareas cotidianas.
3. Garantizar una atención sanitaria continuada a quienes no tengan posibilidad de acceder a otros recursos de la comunidad, cubriendo sobre todo aspectos preventivos y rehabilitadores.

7.2.3. Servicios, actividades y modalidades

El Centro de Día es un servicio fundamentalmente social pero complementado con atención sanitaria y atención a necesidades primarias. Consta de los siguientes servicios:

— Area social:

- Animación Socio-Cultural
- Asistencia Social
- Psicología

— Area de salud:

- Podología
- Enfermería
- Rehabilitación
- Psiquiatría

— Area de servicios generales:

- Comedor. Comidas a domicilio
- Higiene, lavandería y limpieza
- Administración
- Secretaría
- Recepción.

De los servicios y actividades con que cuenta el Centro se benefician tres grupos diferentes de personas, que constituyen las tres modalidades de atención:

- a) Un grupo de 32 personas mayores acude de forma permanente al Centro diariamente, desde la mañana (9,30) hasta media tarde (18,00), y tienen la posibilidad de beneficiarse de todos los servicios. Este grupo recibe una atención completa y se encuentra en la modalidad de *Centro de Día*.
- b) Por el carácter abierto del Centro, y siempre dentro de unos criterios, algunos de los servicios con los que cuenta (excepto el comedor), están abiertos a otros mayores de la zona que no acuden de forma permanente, pero que necesitan o desean participar de alguna de sus actividades, ya sea de forma puntual o periódica. Utilizan la modalidad *Servicios Abiertos*.
- c) Finalmente, hay un grupo de personas que necesitan apoyo y atención en el domicilio, ya que por enfermedad o minusvalía se hallan confinados en sus hogares. Esta modalidad se denomina *Atención en el Domicilio*.

a) Actividades con los usuarios en Centro de Día

Esta modalidad permite utilizar todos los servicios del Centro, aunque exclusivos del Centro de Día son sólo el Servicio de Animación Sociocultural y el de Psicología.

Dentro del Servicio de Animación Socio-Cultural se realizan las siguientes actividades:

- Juegos dinámicos, visitas culturales, trabajos manuales, proyección de películas y audiovisuales, paseos en el exterior, excursiones, juegos de mesa,

noticiero (se comentan noticias relevantes de la prensa), bailes, celebración de fiestas especiales.

Dentro del Servicio de Psicología se efectúan evaluaciones periódicas del estado cognitivo, afectivo y funcional. Se realiza una primera evaluación en el momento del ingreso, una segunda evaluación a los tres meses y una tercera al cabo de un año. Las escalas utilizadas son: Mini Examen Cognoscitivo de Lobo (estado cognitivo), Geriatric Depression Scale (G.D.S.) de Lesavage y Zung Self-Rating Depresión Scale (estado afectivo), índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria), y Escala de Lawton (actividades instrumentales). Las otras actuaciones consisten en:

- Elaboración de informes. Valoración psicosocial.
- Programas de intervención:
 - sesiones diarias de orientación en la realidad;
 - apoyo psicológico individual.
- Investigación y diseño de proyectos:
 - efectividad del programa de O.R.

b) Servicios abiertos a los usuarios del centro en atención puntual

Se encuentran abiertos a otros mayores del barrio la Enfermería, Podología, Higiene y Lavandería.

c) Actividades con los usuarios en atención a domicilio

- Visitas en sus domicilios, ayuda para realizar algunas gestiones, acompañamientos, podología y alguna actividad de enfermería.
- Comidas a Domicilio (este servicio se puso en marcha a finales de 1991).

1.2.4. Recursos humanos

- Comunidad de las Hijas de la Caridad, compuesta por siete personas con funciones acordes a su formación y experiencia.
- Personal contratado de Cáritas Diocesana: responsable del programa de Tercera Edad, trabajadora social, y cocinera.
- Servicios subcontratados: Limpieza. Elaboración comidas a domicilio.

- Voluntariado.
- Estudiantes en prácticas.

7.2.5. Recursos materiales y financieros

Edificio de 1.100 m², completamente equipado.

El mantenimiento corre a cargo de Cáritas Diocesana de Bilbao y está subvencionado en parte por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

2. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1. Descripción del proceso de admisión

Es la trabajadora social del Centro quien detecta los casos de posible ingreso, o bien, la persona mayor puede venir remitida de diferentes lugares (Servicio Social de Base, Centro de Salud Mental...).

Existen criterios diferentes en función de la modalidades. Los criterios que se contemplan a la hora de admitir un usuario en el Centro de Día son los siguientes:

- Capacidad funcional. Este factor viene determinado por la posibilidad de desplazarse desde su casa hasta el Centro.
- Lugar de residencia: Distrito 5 de Bilbao.
- Régimen de convivencia. Tienen prioridad personas que viven en pensiones y que tienen escasa o ninguna relación con la familia, o individuos/matrimonios que viven solos, o personas que viven con familiares que por diversos motivos (laborales, económicos...) no pueden atenderlos debidamente.
- Salud psíquica. Con problemas psicológicos leves o moderados, no se admiten los graves ni demencias.
- Nivel económico: No es un criterio excluyente, pero se favorece la entrada de personas con escasos recursos económicos.

La valoración y toma de decisión la realiza el equipo técnico del Centro, compuesto por la responsable del programa de Tercera Edad de Cáritas Diocesana de Bilbao, la directora del Centro, la trabajadora social, la animadora socio-cultural, la A.T.S. y un asesor técnico voluntario (psicóloga): para ello se tiene en cuenta una historia social, informe médico e informe psiquiátrico.

El primer día de ingreso en el Centro se realiza una valoración multidimensional.

2.2. Establecimiento de un programa individual

Una vez realizada la valoración multidimensional se establece un programa individual con el fin de determinar la problemática que presenta, plantear objetivos a cumplir y definir un plan de trabajo en cada servicio, señalando así mismo indicaciones para el personal o voluntariado, o contraindicaciones a tener en cuenta.

2.3. Principios de intervención

- Partimos de una concepción positiva de la vejez como etapa creadora, con potencialidades y capacidades, que se refleja en un estilo de intervención.
- Tratamos de conseguir respuestas particulares a necesidades diferentes, desde la concepción misma del Centro como servicio a una zona de Bilbao, hasta los programas individualizados.
- Procuramos trabajar todas las áreas de la persona: funcional, física, afectiva, cognitiva y social.
- El Centro está abierto a otras personas mayores del barrio, que participan en

algunas de las actividades. Se promueve la utilización de otros recursos comunitarios (visitas periódicas a museos del barrio, centro cívico...), facilitando así la integración del Centro en la comunidad.

- Valoramos lo que la persona puede aportar; en qué puede y desea colaborar. Fomentamos su participación en el Centro, tareas, responsabilidades...
- Promovemos la formación y reciclaje de todos las personas que se hallan en contacto con los mayores para que logren una capacitación técnica que les permita un mejor desempeño de su trabajo.

2.4. Algunos aspectos en los que podemos mejorar

La existencia de personal con diferentes métodos de intervención y concepción de la vejez dificulta la coordinación.

Somos conscientes de que aún quedan aspectos a potenciar: trabajo con familias, programas de intervención específicos... que esperamos poder desarrollar e implantar gradual y progresivamente.

E. CARTON,
O. DELGADO,
M. CANALES,
A. GONZALO

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRAZKINAK

TEMPS DE TRAVAIL, MODES DE EMPLOIS.
VERS LA SEMAINE DE QUATRE JOURS?

Gilbert Certe et Dominique Taddei. Editions La Decouverte, Paris, 1994.

Lanaren murrizketak eta, zehatzago esanda, langileek lanean ematen duten denbora guztira murrizteak, lan postu berrien sorreran izan dezakeen eragina azaltzea da liburu honen helburu nagusia. Horretarako, historian zehar lan ordutegiek izan duten bilakaera aztertzen da, ikuspuntu mikroekonomiko eta makroekonomikotik, zenbait estatuetan burutu diren saiakuntzei arreta berezia eskainiz.

Ondorio bat da nagusi: nahiz eta langabeziaren arazoa ez duen konponduko, onuragarria litzateke lan denboraren murrizketa. Autoreek zenbait estrategia baliogarri plazaratzen dituzte liburuan, ez baitute uste lana edonola bana daitekeenik.

Eguno Frantzian bi eragin izango lituzke autoreen iritziz neurri horrek: batetik, langileek astialdi luzeagoak izango lituzkete, horren truke beren baliabideak murriztu gabe, eta bestetik, enplegua nabarmenki sortuko litzateke. Azkenik, egileek lau lan eguneko astea ezartzearen lehentasuna azpimarratzen dute, beren iritziz gizarte eraldaketaren ardatz nagusia baita aldaketa hori. Lan orduen murrizketa finantziatzea eta ereduak finkatzea izango litzateke gaur egun langabeziaren aurka egin daitekeen lanik premiazkoena.

1. Sarrera

Lan orduen murrizketaren abantailak azaldu baino lehen, beharrezkoa da azterketa eremua zehazki mugatzea; batipat, soldata, lan ordu, ordutegi eta jerarkia finko jakin baten pean lan egiten duten langileei buruz ariko gara. Era berean, beharrezkoa gertatzen da lan banaketa kontzeptua mugatzea, ez baita gauza bera lana banatzea eta soldata banatzea. Bi kontzeptu horien arteko nahasketak oztopo handiak sortu izan ditu eztabaida honen inguruan. Lan orduen murrizketak langileen bizibidean eta enpleguaren sorreran dituen eraginak bi era desberdinetara aztertu behar dira.

Lan banaketak ez du soilik langabezia mailan izango eragina; aitzitik, langileen lan eta bizitza baldintzen hobekuntza ere erakar dezake, nolabait, gizarte harreman eta eredu berri baten sortzaile bilakatuz. Edozein proposamen luzatzerakoan, inolako zalantzarik gabe, lan ordutegien egokitasuna, enpleguen kalitatea eta kualifikazio profesional berriak, besteak beste, kontuan hartu beharreko gaiak izango dira.

2. Bilakaera historikoa

Gizakiak lanean ematen duen denboraren murrizketa prozesua unibertsala eta ia nahi-taezkoa da, gizakiaren ongizate nahiarekin hestuki lotzen dena. Europa Mendebaleko herrietan industria iraultza burutu zenetik, lanaldiaren murrizketa indartuz joan da auto-matizazioa eta teknifikazioa medio: azken 150 urteetan %50 bat txikitu da Ipar Europa zen-bait herrietan, esate baterako.

Industri langileriaren sorrerarekin batera, langile, soldata, lana, lantokia eta lan orduen arteko erlazio berri eta zuzenago bat gauzatzen da. XIX. mendearen lehen erdialdean lan ordutegiak amaigabeak ziren, bereziki haur eta emakumezkoetan; egoera jasanezina zen. Cette eta Taddei-k jasotzen dituzten grafiketan ondo adierazten da nolako bilakaera izan duen azken mende honetan langileen ordu kopuruak; oro har, esan daiteke 1870. urtetik 1920. urtearen hamarkada arte ordu kopurua gutxitzen joan zela, astiro hasieran (%3a urtero) eta arinago ondoren (%7a urtero). Hurrengo 30 urteetan, lanaren iraupenak herri industrializatu guztietan beherantz egin ba zuen ere, 1960-tik 1985-era beherapena area-gotu egin zen mundu osoan zehar, nahiz eta erritmoak oso desberdinak izan herrialde batetik bestera. Gaur egun, asteko zein urteko ordu kopuruak kontuan izanik, munduko herri industrializatu guztiak maila beretsuan dira, Japoniako 2.000 ordu/urte eta Ipar Euro-pako 1.500 ordu/urte bitartean.

Gizakiak bizitzan zehar lanean ematen duen denbora kopurua ere erabat aldatu da azken urte hauetan: bizitza aktiboa asko laburtu da, langileak gero eta helduago hasten baitira lanean, eta gero eta lehenago erretiratu. Bestalde, langileek gero eta erraztasun handiagoak izaten dituzte epe luzeko —eta askotan ordaindutako— lan atsedendialdiak hart-zeko: haurrak izatea, hezkuntza, edo urte sabatikoa dela eta, besteak beste. Astialdiaren edo aisiaren gizartea zabaldu dela esan daiteke.

3. Lan denboraren murrizketa eta lanaren birrantolaketa

Lan murrizketak arrakasta izan dezan hiru elementu nagusi izan beharko ditu kontuan: soldata konpentsazioa, lanaren produktibitatea mantentzea eta kapitalaren produktibitatea areagotzea; azken hori bereziki lanaren eta lanpostuen birrantolaketarekin hestuki erlazio-naturik dago. Lan denbora kopurua murrizteak, egileen arabera, ez dakar soldaten pro-portziozko murrizketa, lan murrizte planak negoziatzerakoan, langileek soldata murrizketa minimoa exijitzen bait dute. Soldatak proportzioan ez murrizteak unitateko ekoizpen kos-tu orokorraren igoera sortuko luke; beste zenbait faktorek ordea, lan orduen murrizketak erakartzen duen atsedeen aldi murrizketa, eta lan banaketak dakarren lan birrantolaketa, esaterako, alderantzizko efektua lortuko lukete.

Herrialde guztiek edota enpresa denek ez dituzte lan banaketa neurriak une berean eza-rriko, eta horrek, elkar arteko ekonomia dependentzia nagusi den mundu honetan, eragin sakona izango du nazioarteko ekonomian.

Munduan zehar eta, batez ere, Frantzian egin diren lan banaketa planen azterketa sako-na egin ondoren, eredu finko bat ez dagoela aurreratzen dute egileek. Frantziako Alderdi Sozialistak (PSF) gobernura heltzean indarrean jarri zituen neurriak huts egin ondoren, agintari frantsesek gizartearen baitan utzi dute lan banaketari buruzko eztabaida. Hamabost urte eta gero, agintari frantsesak ez dira gai izan lanaren murrizketari probetxua ateratzeko.

4. Lanaren murrizketari ekiteko estretagiak Frantzian

Lan murrizketa plan batek langabeziaren kontrako eremuan arrakasta izan dezan nego-ziazioa eta deszentralizazioa bultzatu beharko ditu lekuan lekuko ezaugarriak errespetatze-ko eta plana helburuei behar bezala egokitzeko. Horrez gain, lan denboraren murriztea ez da neurri bakartzat hartu behar, neurri zabalago baten zati bat baizik ez baita. Hala, esta-tuaren laguntza, are gehiago zenbait estatuen koordinazioan oinarritzen bada, desiragarria da lan murrizketa eraginkorra izan dadin.

Lan banaketa nola gauzatu ikertzen hasi baino lehen, beharrezkoa da puntu batzuk argitzea: lanaren murrizketa langabeziaren kontrako tresnetako bat da, ez da bakarra. Ale-gia, ez du langabeziaren arazoa bere kabuz konponduko, baina irekiko ditu bide interes-garriak. Bestalde, argi eduki behar da ez dagoela eredu bakar eta finko bat lan banaketa langabeziaren aurka eraginkorra izan dadin, ereduak anitzak eta ugariak dira.

Lanaren murrizketak bi helburu ditu, hainbaten iritziz kontrajarriak izan daitezkeenak: langabezia tasak murriztu, alde batetik, eta langileriaren bizitza baldintzak hobetu, lan orduak murriztuz eta baliabide ekonomikoak mantenduz. Lau lan eguneko astea hestuki loturik dago gizakiak betidanik izan duen ongizatearen aldeko joerarekin. Lau lan eguneko astea, zortzi ordutako lan eguna, igandetako atsedena edo ordaindutako oporrak bere garaian izan ziren antzera, erreibindikazio orokor bilakatu dadin, argi eta garbi agertu beharko da zer den eskatzen dena. Ez da lege aldaketa soil bat, gizarte aldaketa baizik.

Lan murrizketaren finantziaketa ezinbesteko arazoa suertatuko da edozein lan birrantolaketan. Eztabaida horretan enpresariak, langileak eta finantza sistema publikoak zer esan handia izango dute. Lan ordu murrizketa neurriak indarrean jartzen dituen herrialdeen konpetitibitatea bermatzeko, unitateko kostu orokorrak ezin izango dira hantitu; bestetik, langileak ezin izango dute, oro har, erosketa ahalmena galdu, eta finantza publikoak hobekuntza bat jasan beharko du lanaren birrantolaketaren ondorioz.

Estrategia honekin jarraituz, gizarte eragile guztien papera aztertu beharko da, halaber. Botere publikoak zein agente sozialek, erabereko protagonismoa izan beharko dute aldaketak eta neurri aproposak ezartzerakoan. Agintariak, bere aldetik, lan banaketa zabaltzearen alde tresna ugari garatu ditzakete, hala nola, laguntza ekonomikoak, lan banaketa modalidadeak garatzen dituen legeak, edo hezkuntza planak. Agente sozialentzako ere, bereziki hitzarmen kolektiboen eremuan, aukera eta arazo berri ugari sortuko da.

Konklusio modura, azpiko hauek dira egileek lan denbora murrizteko proposatzen dituzten bide nagusiak, bost urteren buruan milioi bat lan postu berri sortzeko nahikoak izango liratekeenak:

- a) Legezko lan astea 37 ordutan finkatzea, hilabetearen behin lau lan eguneko astea ezarri. Bide hau bi urteko lanaren produktibitate igoeraren emaitzekin finantzia daiteke eta 300.000 lanpostu berri sor ditzake bost urtetan.
- b) Lau lan eguneko astea, larunbatetako lana txandaka antolatuz. Neurri horren finantziaketa makineriaren erabilaren hazkuntzaz eta kotizazio sozialen murrizketaz finantzia daiteke. Aurreko puntuaren antzera, hau ere neurri kolektiboa da eta bost urtetan 300.000 lanpostu sor ditzakela uste dute egileak.
- d) Ordutegiz kanpoko lanaren truke atsedenaldiak hartzeko aukera ezartzea.
- e) Lan murrizketa hautatua ezartzea, langileek astean zehar zenbat egunetan lan egingo duten finkatzeko aukera dutelarik.
- f) Hezkuntzarako lan murrizketak, enpresan jasotako formazioa lanaren bidez ordainduz.
- g) Jubilazio progresiboa. Honen bidez, jubilazio garaira hurbiltzen ari den langileak asteko lan egunak murrizteko aukera izango du, progresiboki.

Azkenik, egileek lanaren birrantoketari buruzko zenbait joera azpimarratzen dituzte. Beren iritziz etxean egindako lanaren hedapenak —orain arte, uste baino motelago eta ahulago bilakatu denak—, zeharkako ordainketa sistemen ugaltzeak, eta lanaren naturaren aldaketak, besteak beste, zer esanik izango dute etorkizunean lanaren banaketaren auzian.

VICKRIDGE, R.

«NHS reforms and community care —means-tested health care masquerading as consumer choice?». *Critical Social Policy*, n.º 43, 1995, págs. 76-80

En el presente artículo se valoran, de forma sumamente crítica, los efectos de la reforma del Sistema Nacional de Salud (NHS) británico sobre la atención a los ancianos. Su autora, con una larga experiencia de trabajo social en la red hospitalaria pública, mantiene que, en la práctica, la reforma ha supuesto para los ancianos una merma en su derecho a la asistencia sanitaria gratuita.

Las reformas introducidas en el Servicio Nacional de Salud (NHS) han tratado de liberar al sector de la sanidad pública de la carga que representa el tratamiento a ancianos con enfermedades crónicas y un alto nivel de dependencia personal. La atención sanitaria a estos ancianos, reconvertida en servicio de atención comunitaria, ha sido desplazada del paraguas del Servicio Nacional de Salud (NHS) a los servicios sociales locales. Se fomenta así el traslado de estos ancianos a residencias asistidas que, tras la reforma, pasan a depender de las autoridades locales. La autora entiende este cambio como la pérdida efectiva del derecho a la asistencia sanitaria gratuita, sustituida ahora por una atención comunitaria a la que los ancianos deben contribuir en función de sus medios económicos.

Esta reforma ha provocado que los ancianos encuentren dificultades cada vez mayores a la hora de ser admitidos y de recibir tratamiento en los centros hospitalarios públicos. Se ha fomentado además que sean dados de alta o desviados a otras instituciones lo más rápidamente posible. La explicación de este fenómeno radica, a su juicio, en una redefinición de los límites de la atención sanitaria en general, y del uso de los recursos hospitalarios en particular, que ha primado un modelo de tratamiento de pacientes agudos y recuperables en detrimento del tratamiento de las enfermedades crónicas.

La autora del artículo muestra su extrañeza por el hecho de que el impacto de esta política no haya preocupado antes a la opinión pública. Esto es debido, por un lado, a que los recortes en el derecho de los ancianos a una atención sanitaria garantizada se realizaron en medio de un frenético debate sobre los límites de la atención comunitaria, a raíz de la Ley del Sistema Nacional de Salud y Atención Comunitaria de 1990, que entró en vigor en 1993. Se debe también, y muy especialmente, a la aceptación alcanzada por las medidas desinstitucionalizadoras. Terminar con las largas estancias en instituciones fue asumido como una reivindicación en favor de los derechos sociales, la integración y la normalización.

Lo cierto es que se ha prestado poca atención a una cuestión que afecta directamente a los ancianos con problemas de salud y que ha provocado en ellos un efecto contrario al que se buscaba: la exclusión social, manifestada en la pérdida del acceso a ciertos tipos de tratamiento, la marginalización, manifestada en la merma de los derechos previamente adquiridos, el abandono ante la rapiña institucional.

Todo esto no es nuevo: los cambios empezaron a producirse ya antes de 1993 con la desocupación de camas y el traslado de pacientes a residencias. Pero desde entonces los límites de la atención sanitaria en contraposición a la atención comunitaria no han dejado de reducirse y, en consecuencia, el número de pacientes y de enfermedades a las que ya no se da tratamiento hospitalario no ha dejado de crecer. Este proceso ha sido acompañado por un cambio de terminología y de mentalidad: el concepto de «problemas sociales» tiene ahora a connotaciones peyorativas y se identifica con la ocupación impropia de camas hospitalarias. Los perjudicados por este cambio son precisamente ancianos con un alto grado de dependencia y a menudo con problemas sanitarios multidimensionales. Expedidos de la atención sanitaria pública, si no pueden volver por su cuenta a sus hogares, tienen que afrontar los gastos, en una parte o en su totalidad, de su estancia continuada en residencias privadas.

Antes de ser ingresados en residencias, los ancianos están sujetos a una evaluación de sus medios económicos, y no sólo a una valoración de sus necesidades, pues tienen que hacer frente al pago de su estancia en función de su situación económica. Desde que se realizó la transferencia a las autoridades locales, la valoración de los medios económicos se realiza de forma mucho más estricta, incluyendo en ella el valor del patrimonio inmobiliario de los ancianos. En la medida que, tras esa valoración, se observe que disponen de ingresos para autofinanciar su estancia, se les requiere incluso para que sufraguen estos gastos con la venta de sus propiedades.

Para Vickridge, la reforma obstaculiza mediante distintas fórmulas el acceso de los ancianos a los recursos médicos y hospitalarios. De hecho, se han dado casos en los que

se les ha negado el acceso en los servicios de Urgencias y desviado a residencias sin un examen de salud completo. Por otro lado, aunque el cierre de servicios hospitalarios de larga estancia ha supuesto que las personas ancianas reciban el alta en fases cada vez más precoces de su enfermedad para ser ingresadas en residencias asistidas, no ha habido una transferencia equiparable de recursos a los servicios comunitarios. Y, lo que es más grave, muchos pacientes terminales, a menudo en el último estadio de su enfermedad, son dados de alta e ingresados en residencias con el argumento de que ya no existen razones clínicas para que ocupen una cama en un hospital.

Esta erosión del libre acceso a la atención médica afecta no sólo a los enfermos crónicos, sino también a los que tienen patologías agudas, de modo que los recursos de la comunidad tendrán que ser empleados para sufragar servicios de atención a pacientes con un alto grado de dependencia, como enfermos en coma, conectados a sistemas de alimentación artificial y que requieren constante atención médica, o aquejados de una fase aguda de tumor cerebral o carcinoma maligno.

Según la autora, se está produciendo un alto índice de mortalidad entre los ancianos afectados por estos traslados, no por la mala calidad de las atenciones recibidas, sino por la extrema fragilidad del estado de los ancianos en el momento de ser trasladados. En cualquier caso, para muchos ancianos la atención comunitaria se ha convertido en un eufemismo para referirse a residencias privadas carentes de los medios adecuados. Y hay pocas señales de que se vayan a transferir recursos sanitarios a la comunidad para ofrecer una alternativa real a la atención residencial privada.

El problema, dice la autora, es que la reforma del NHS se ha realizado siguiendo únicamente criterios tecnocráticos y economicistas. La redefinición de los límites del NHS no ha sido objeto de un debate público y la oposición a los cambios ha estado fragmentada y dominada por grupos de interés. No ha habido una participación democrática en el debate sobre el desarrollo de las estrategias de servicios, las prioridades, y la dirección de la atención sanitaria y social a nivel nacional.

Como resultado de todo lo expuesto, la autora se plantea hasta qué punto el paciente tiene capacidad de elección cuando todas las posibilidades que se le ofrecen están condicionadas a la existencia de servicios disponibles. Las opciones se reducen, en el mejor de los casos, a elegir una residencia asistida no siempre bien dotada y por cuya utilización debe contribuir económicamente. Y muchas de las personas actualmente enfermas o moribundas rechazaron en su día esta elección perversa cuando defendieron un sistema universal de salud, contribuyendo durante muchos años a su sostenimiento. Todo esto, dice la autora, seguirá ocurriendo mientras los hospitales públicos continúen presionado para conseguir estancias más cortas y altas más rápidas, lo cual equivale, precisamente, a traicionar el espíritu de la atención comunitaria.

ORLOWSKA, D.

«*Parental Participation in Issues Concerning their Sons and Daughters with Learning Disabilities*», Tizard Centre, University of Kent at Canterbury, en «*Disability and Society*», Vol. 10, N.º 4, 1995

El presente artículo lleva a cabo una amplia recopilación de la literatura existente sobre la participación de los padres de personas con deficiencia mental en el proceso de atención de sus hijos.

No cabe duda de que participación es un término que está de moda y que, como otros muchos que también lo están, como integración o atención comunitaria, se usan mucho y no siempre se les da el mismo contenido. A este respecto, Croft y Beresford señalan que participación puede querer decir a la vez todo y nada, que existe poco acuerdo en torno a la definición de ese término, y que, en cualquier caso, suscita a la par entusiasmo y hostilidad.

En líneas generales, los autores distinguen dos tipos de participación. Un primer modelo asocia a los padres a la manera de grupos de presión u organizaciones de consumidores que tienen como objetivo el logro de una mayor eficacia. Desde otro punto de vista, la participación puede tener por objetivo la defensa de los derechos civiles y la igualdad de oportunidades.

Hay autores que señalan los aspectos positivos de la participación, pero quizá son menos conocidos los que critican sus riesgos. Se sugiere en ese sentido que algunos procesos de participación sirven de hecho para complicar determinados procesos, tienen un valor puramente simbólico y sólo sirven para legitimar decisiones predeterminadas.

No cabe duda de que, como mínimo, existe el riesgo teórico de que las familias a título particular, y las asociaciones a nivel general, asuman una participación puramente formal que de una u otra forma sirva para ratificar la idoneidad, entre otras cosas democrática, de determinadas medidas. Este riesgo es muy evidente cuando las familias están poco informadas y cuando las asociaciones dependen financieramente de la Administración.

La mayoría de los trabajos sobre participación familiar se refieren, como por otra parte es lógico, al medio educativo. Sin embargo, no es la fase más problemática, ni mucho menos. Son los padres con hijos en régimen de internado los que tienden a mostrarse más preocupados por la naturaleza de la atención que reciben sus hijos. Por otra parte, hay que convenir en que en el período de transición a la edad adulta, cuando los coetáneos «normales» empiezan a tomar sus propias decisiones y hacen, a pesar de sus padres, muchas veces un uso incluso arriesgado de su libertad, las personas con deficiencia mental en los servicios de adultos siguen bajo un control familiar que puede ser exagerado. Es decir, que la necesaria participación familiar puede entrar en contradicción con la indispensable libertad de los usuarios.

Algunos autores advierten también de lo inconveniente que resulta asociar la idea de «buenos padres» con la de padres participativos. Algunos excesos acerca de la «militancia» y el «compromiso» han podido llegar a culpabilizar a personas que, por múltiples y muchas veces justificadas razones, no deseaban o no podían participar en el proceso de atención de sus hijos o en el movimiento asociativo.

En sus trabajos, Wolfensberger alude más que implícitamente al imperativo moral de participar en el esfuerzo para mejorar los servicios para personas con deficiencia mental. La cuestión implícita en el discurso de Wolfensberger, según la cual el ajuste personal de los padres está condicionado por la participación, forma parte del enorme interés que ha prestado la investigación al estrés de los padres y al ajuste y adaptación en relación a sus hijos con deficiencias. Ese énfasis ha podido tener efectos contraproducentes, hasta el punto de que Heifetz, tratando de los cambios en el rol de los padres en los servicios, dice textualmente: «El potencial de los padres de cara a una activa y efectiva participación en los servicios, que ha sido tan extensamente documentado en la literatura sobre educación conductual, es negado particularmente por paradigmas que asumen de manera rutinaria el estado psicopatológico de los padres».

Las historias acerca de la actitud heroica de algunos padres crean una carga psicológica adicional a aquellos cuyos esfuerzos no han sido tan heroicos o cuya visión de las cosas es diferente. En la actualidad, existen muchos manuales destinados a ayudar a las familias en la acción individual o de grupo, respetando el nivel de compromiso que cada caso particular desea asumir en función de sus necesidades y circunstancias.

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

BOLR 1/7/95	Orden de 26 de junio de 1995, de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de LA RIOJA, por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a ENTIDADES BENEFICAS y otras ASOCIACIONES.
BOCM 3/7/95	Decreto 84/1995, de 1 de julio, por el que se aprueba la modificación parcial de las ESTRUCTURA de las CONSEJERIAS de la Comunidad de MADRID.
DOG 3/7/95	Resolución de 29 de mayo de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se fija el plazo para la presentación de solicitudes para la realización de CONVENIOS de reserva y ocupación de plazas en CENTROS RESIDENCIALES y VIVIENDAS TUTELADAS para la TERCERA EDAD y se establecen los PRECIOS máximos de PLAZA/DIA.
BOPV 4/7/95	Orden de 28 de junio de 1995, de varios Departamentos del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan AYUDAS para el programa de PRACTICAS de FORMACION EN ALTERNANCIA del curso 94/95.
BOPV 4/7/95	Orden de 28 de junio de 1995, de varios Departamentos del GOBIERNO VASCO, por la que se convoca a CENTROS EDUCATIVOS para la elaboración de PROYECTOS de PRACTICAS DE ALUMNOS EN CENTROS DE TRABAJO.
DOGV 4/7/95	Decreto 116/1995, de 6 de junio, de creación del REGISTRO de FUNDACIONES BENEFICO-ASISTENCIALES y LABORALES de la COMUNIDAD VALENCIANA.
BOE 6/7/95	Resolución de 16 de junio de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se publica la Addenda 1995 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Comunidad Autónoma de MURCIA sobre ESTANCIAS de TIEMPO LIBRE para MUJERES con hijos a su cargo exclusivamente.
BOC 7/7/95	Orden de 28 de junio de 1995, de la Consejería de Trabajo y Función Pública, por la que se desarrolla el Decreto 198/1994, de 30 de septiembre, que regula las acciones de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL en CANARIAS.
BOCM 7/7/95	Orden de 25 de mayo de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se modifica el artículo 41 del REGLAMENTO de las RESIDENCIAS de ANCIANOS, aprobado por Orden de 10 de junio de 1993.
DOGC 7/7/95	Decreto 189/1995, de 13 de junio, de creación del CONSEJO CATALAN DE FORMACION OCUPACIONAL Y COLOCACION.
BOPV 11/7/95	Resolución de 21 de junio de 1994, por la que se dispone la publicación de los CONVENIOS celebrados por el GOBIERNO VASCO, que se indican.

DOG 12/7/95	Ley 6/1995, de 28 de junio, por la que se crea el CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL de GALICIA.
BOE 13/7/95	Orden de 5 de julio de 1995, del M ^e DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convoca CONCURSO para la concesión de SUBVENCIONES para INVESTIGACIONES relacionadas con la IGUALDAD DE OPORTUNIDADES entre HOMBRES y MUJERES.
BOJA 13/7/95	Decreto 151/1995, de 13 de junio, por el que se establecen las AYUDAS para la CREACION DE EMPRESAS por JOVENES ANDALUCES.
BOE 14/7/95	Orden de 7 de julio de 1995, del M ² DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se DISTRIBUYEN territorialmente para 1995 las SUBVENCIONES para la creación de EMPLEO.
BOTHA 14/7/95	CONVENIO COLECTIVO del INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de la Diputación Foral de ARABA.
BOE 15/7/95	Orden de 10 de julio de 1995, del M ^e DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se regula la ADAPTACION del CURRICULO de la EDUCACION FISICA para los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES en el BACHILLERATO, en la FORMACION PROFESIONAL y en la EDUCACION SECUNDARIA.
BOCYL 17/7/95	Orden de 13 de junio de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se modifica la de 1 de diciembre de 1994, sobre SUBVENCIONES para FORMACION OCUPACIONAL
BOPV 17/7/95	Decreto 334/1995, de 27 de junio, por el que se regulan las AYUDAS para la realización de ACTIVIDADES en el área de los SERVICIOS SOCIALES en el PAIS VASCO.
DOG 18/7/95	Decreto 208/1995, de 6 de julio, sobre procedimiento de HOMOLOGACION de ESPECIALIDADES FORMATIVAS y para la inscripción en el CENSO de CENTROS colaboradores de FORMACION OCUPACIONAL, en GALICIA.
BOC 19/7/95	Orden de 12 de julio de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS, de convocatoria a las CORPORACIONES LOCALES para la presentación de proyectos a financiar con cargo al PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES.
BOG 19/7/95	Anuncio de 4/7/95, del Dpto. de Servicios Sociales de GIPUZKOA, para la CONTRATACION de un SERVICIO DE APOYO al ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES.
BOC 21/7/95	Decreto 187/1995, de 20 de julio, de reestructuración de la ADMINISTRACION PUBLICA de la Comunidad Autónoma de CANARIAS.
DOGC 21/7/95	Resolución de 16 de enero de 1995, del Departamento de Trabajo, por la que se publica el CONVENIO COLECTIVO del GREMIO DE HOGARES RESIDENCIALES PARA LA GENTE MAYOR, en CATALUÑA.
DOGC 24/7/95	Decreto 206/1995, de 13 de junio, por el que se ADSCRIBE la ATENCION PRECOZ al DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL de CATALUÑA.
BOJA 25/7/95	Orden de 7 de julio de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se convocan los III PREMIOS ANDALUCES DE INVESTIGACION EN DROGODEPENDENCIAS.
DOGC 26/7/95	Orden de 28 de junio de 1995, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de CATALUÑA, por la que se estructura la DIRECCION DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DEL SIDA.
BOJA 27/7/95	Orden conjunta de 14 de julio de 1995, de las Consejerías de Trabajo y Asuntos Sociales y de Salud, por la que se crea la COMISION TECNICA para la elaboración del PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LOS MAYORES ANDALUCES.

BOPA 27/7/95	Decreto 120/1995, de 27 de julio, por el que se regula la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE SERVICIOS SOCIALES del PRINCIPADO DE ASTURIAS.
BOPV 27/7/95	Decreto 370/1995, de 11 de julio, por el que se crea el COMITE VASCO de la CAMPAÑA EUROPEA DE LA JUVENTUD CONTRA EL RACISMO, LA XENOFobia, EL ANTISEMITISMO Y LA INTOLERANCIA y se regula su composición y funcionamiento.
BOE 28/7/95	Resolución de 7 de julio de 1995, del INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO, sobre aplicación y desarrollo de la Orden de 3 de agosto de 1994, sobre PROGRAMAS de ESCUELAS TALLER y CASAS DE OFICIOS, las UNIDADES DE PROMOCION Y DESARROLLO y los CENTROS DE INICIATIVA EMPRESARIAL y de establecen las bases de la concesión de SUBVENCIONES a dichos programas.
BOPV 28/7/95	Decreto 347/1995, de 4 de julio, por el que se regulan las AYUDAS para la incorporación de PERSONAS DESEMPLEADAS a las EMPRESAS de economía social en calidad de SOCIOS, en el PAIS VASCO.
BOPA 29/7/95	Decreto 119/1995, de 27 de julio, por el que se regula la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE CULTURA del PRINCIPADO DE ASTURIAS (le competen las materias de EDUCACION, MUJER y JUVENTUD).
BON 31/7/95	Decreto Foral 156/1995, de 26 de junio, por el que se dictan normas relativas a los CONCIERTOS EDUCATIVOS con CENTROS PRIVADOS de NAVARRA.
DOGC 2/8/95	Ley 8/1995, de 27 de julio, de ATENCION y PROTECCION de los NIÑOS y ADOLESCENTES y de modificación de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de Protección de Menores Desamparados y de la ADOPCION, en CATALUÑA.
DOE 3/8/95	Decreto 76/1995, de 31 de julio, por el que se establece la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE PRESIDENCIA Y TRABAJO de EXTREMADURA.
BOE 4/8/95	Resolución de 14 de julio de 1995, del M ⁿ DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se publica la Addenda 1995 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y el INSTITUTO VALENCIANO DE LA MUJER sobre ESTANCIAS de TIEMPO LIBRE para MUJERES con hijas e hijos a su cargo exclusivo.
BOPA 4/8/95	Resolución de 11 de julio de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de ASTURIAS, por la que convoca CONCURSO para la realización de proyectos de EDUCACION PARA LA SALUD en los CENTROS EDUCATIVOS públicos y privados, en coordinación con los CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD.
DOGC 4/8/95	Orden de 11 de julio de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se fijan los MODULOS ECONOMICOS de pago de SERVICIOS CONCERTADOS por la Dirección General de Atención a la INFANCIA.
BOJA 5/8/95	Resolución de 21 de julio de 1995, de la Consejería de Salud, de convocatoria de AYUDAS a ENTIDADES para la realización de programas y APOYO SOCIO-SANITARIO a personas afectadas por el VIH/SIDA, en ANDALUCIA.
BOA 7/8/95	Orden de 31 de julio de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de ARAGON, sobre SUBVENCIONES a GUARDERIAS infantiles para 1995.
BOC 7/8/95	Resolución de 6 de julio de 1995, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, sobre prórroga de BECAS a favor de PERSONAS CON MINUSVALIA atendidos en CENTROS ESPECIALIZADOS de CANTABRIA.

BOB 9/8/95	Decreto Foral 106/1995, de 26 de julio, por el que se regula la DISTRIBUCION de las AYUDAS de EMERGENCIA SOCIAL entre los MUNICIPIOS de BIZKAIA.
BOE 9/8/95	Resolución de 10 de julio de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, sobre aspectos del CONVENIO sobre desarrollo de PRESTACIONES BASICAS de SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES, suscrito entre el Ministerio y el PRINCIPADO DE ASTURIAS.
BON 11/8/95	Decreto Foral 192/1995, de 3 de agosto, sobre modificación de la ESTRUCTURA orgánica y DENOMINACION del DPTO. DE EDUCACION Y CULTURA de NAVARRA.
DOGC 11/8/95	Decreto 228/1995, de 25 de julio, regulador del PROGRAMA INTERDEPARTAMENTAL DE LA RENTA MINIMA DE INSERCIÓN (PIRMI) de CATALUÑA.
BOCAIB 12/8/95	Orden de 3 de agosto de 1995, de la Consejería de Sanidad y Seguridad Social de BALEARES, sobre prórroga de BECAS a PERSONAS CON MINUSVALIA atendidas en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BON 14/8/95	Orden Foral de 4 de julio de 1995, del Dpto. de Salud, por la que se establecen los PRECIOS a pagar a los PROGRAMAS y COMUNIDADES TERAPEUTICAS concertados con el SERVICIO NAVARRO DE SALUD-OSASUNBIDEA.
DOG 16/8/95	Decreto 239/1995, de 28 de julio, por el que se establece la ordenación general de las enseñanzas de FORMACION PROFESIONAL, en GALICIA.
DOG 17/8/95	Decreto 240/1995, de 28 de julio, por el que se regulan los SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION PRIMARIA, en GALICIA.
BOE 18/8/95	Orden de 31 de julio de 1995, por la que se regulan las BECAS y AYUDAS al ESTUDIO para el curso 1995/96, para los ALUMNOS afectados por el SINDROME TOXICO.
BON 18/8/95	Orden Foral de 16 de junio de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de NAVARRA, sobre instrucciones de ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO de los CENTROS DOCENTES de los niveles no universitarios.
BOE 19/8/95	Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de INCAPACIDADES LABORALES del sistema de la SEGURIDAD SOCIAL, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
BON 21/8/95	Orden Foral de 13 de julio de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de NAVARRA, por la que se convocan BECAS y AYUDAS de EDUCACION ESPECIAL para el curso 1995/96.
BOPV 22/8/95	Orden de 18 de julio de 1995, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, de convocatoria de AYUDAS económicas a ENTIDADES sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de GARANTIA SOCIAL en la modalidad de INICIACION PROFESIONAL
BOC 23/8/95	Resolución de 14 de julio de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de CANARIAS, por la que se aprueban las instrucciones que regulan la ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO de las ESCUELAS de EDUCACION INFANTIL y de los COLEGIOS de EDUCACION PRIMARIA dependientes de la Consejería.
BOE 23/8/95	Resolución de 31 de julio de 1995, del M ² DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se publica el VI CONVENIO COLECTIVO del PERSONAL LABORAL del INSERSO.
DOG 24/8/95	Orden de 4 de agosto de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, que modifica la de 15 de mayo de 1990, sobre TRATAMIENTO CON OPIACEOS de personas DEPENDIENTES.

BOE 25/8/95	Resolución de 8 de agosto de 1995, del M ² DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, sobre el VII CONVENIO COLECTIVO de CENTROS DE ASISTENCIA.
BOJA 25/8/95	Resolución de 3 de agosto de 1995, de la Consejería de Salud de ANDALUCIA, por la que se convocan AYUDAS a las ASOCIACIONES de AYUDA MUTUA Y AUTOCUIDADO, para 1995.
BOPV 25/8/95	Decreto 387/1995, de 27 de julio, por el que se regulan los PREMIOS EMAKUNDE.
BOPV 28/8/95	Resolución de 28 de julio de 1995, del INSTITUTO VASCO DE LA MUJER, por la que se convocan los PREMIOS EMAKUNDE para 1995.
BOPV 28/8/95	Orden de 27 de julio de 1995, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación de GOBIERNO VASCO, de convocatoria de AYUDAS para los CENTROS DOCENTES concertados que escolaricen a ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES y necesiten contratar AUXILIARES DE EDUCACION ESPECIAL para el curso 1995/96.
BOJA 29/8/95	Orden de 14 de julio de 1995, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, por la que se regulan los PROGRAMAS de GARANTIA SOCIAL
BOJA 29/8/95	Orden de 17 de julio de 1995, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, por la que se establecen directrices sobre la ORGANIZACION y FUNCIONES de la acción tutorial del profesorado y los DEPARTAMENTOS DE ORIENTACION.
BOJA 29/8/95	Orden de 20 de julio de 1995, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, por la que se regulan los programas de DIVERSIFICACION CURRICULAR durante el período de implantación anticipada de la EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA.
DOGV 30/8/95	Decreto 261/1995, de 29 de agosto, por el que se establece el REGLAMENTO orgánico y funcional de la CONSELLERIA DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA de la GENERALITAT VALENCIANA.
DOGV 30/8/95	Decreto 262/1995, de 29 de agosto, por el que se aprueba el REGLAMENTO orgánico y funcional de la CONSELLERIA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES de la GENERALITAT VALENCIANA.
BOTHA 1/9/95	Decreto Foral 90/1995, de 16 de agosto, por el que se aprueba el programa de apoyo al EMPLEO (PAE-95), de colaboración con ENTIDADES LOCALES del Territorio Histórico de ARABA.
BOPV 1/9/95	Orden de 11 de julio de 1995, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, de convocatoria de CONCIERTOS EDUCATIVOS para el curso escolar 1995/96.
BOPV 1/9/95	Orden de 11 de julio de 1995, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, de convocatoria de AYUDAS INDIVIDUALES de TRANSPORTE ESCOLAR para ALUMNOS de enseñanzas no universitarias (entre ellas, EDUCACION ESPECIAL) en centros públicos.
BOPV 1/9/95	Orden de 27 de julio de 1995, del Dpto. 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 1995/96.
DOCM 1/9/95	Decreto 75/1995, de 29 de agosto, por el que se establece la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA de CASTILLA-LA MANCHA.
DOCM 1/9/95	Decreto 79/1995, de 29 de agosto, por el que se establece la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL de CASTILLA-LA MANCHA.

DOGC 1/9/95	Decreto 237/1995, de 11 de julio, de REESTRUCTURACION de la DIRECCION GENERAL DE ATENCION A LA INFANCIA del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA.
DOGC 1/9/95	Decreto 239/1995, de 11 de julio, de REESTRUCTURACION del INSTITUTO CATALAN DE ASISTENCIA Y SERVICIOS SOCIALES (ICASS) y de las Delegaciones Territoriales del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA.
BON 4/9/95	Orden Foral de 11 de julio de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de NAVARRA, por el que se regula el proceso de EVALUACION y ACREDITACION académica del ALUMNO que cursa FORMACION PROFESIONAL ESPECIFICA.
DOGC 4/9/95	Orden de 10 de agosto de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se aprueba el REGLAMENTO de régimen interno del CONSEJO ASESOR DE INMIGRACION.
BOCa 5/9/95	Decreto 86/1995, de 24 de agosto, por el que se establecen y regulan los programas de AYUDAS al EMPLEO y la FORMACION PROFESIONAL cofinanciados por el F.S.E. y la Diputación Regional de CANTABRIA.
BOCM 14/9/95	Orden de 11 de septiembre de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de MADRID, por la que se modifica la Orden de 31 de mayo de 1995, relativa al PROCEDIMIENTO para la tramitación de solicitudes y ADJUDICACION de PLAZAS en las RESIDENCIAS de MAYORES.
BOCYL 14/9/95	Decreto 194/1995, de 7 de septiembre, por el que se regulan las actuaciones de la Comunidad de CASTILLA Y LEON COFINANCIADAS por el FONDO SOCIAL EUROPEO.
BOPA 14/9/95	Resolución de 29 de agosto de 1995, de la Consejería de Servicios Sociales de ASTURIAS, sobre prórroga de BECAS a favor de MINUSVALIDOS atendidos en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BOC 22/9/95	Orden de 13 de septiembre de 1995, de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales de CANARIAS, de convocatoria para la aprobación de CONTRATOS-PROGRAMAS de carácter trienal y CONVENIOS de colaboración para la realización de ACCIONES FORMATIVAS y regulación de las bases para la concesión de SUBVENCIONES, en 1995.
BOCYL 22/9/95	Orden de 12 de septiembre de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan CONCURSO de CUENTOS y POEMAS para la TERCERA EDAD.
DOGC 22/9/95	Orden de 14 de marzo de 1995, del Dpto. de Enseñanza de CATALUÑA, por la que se crea la COMISION CONSULTIVA DE LOS CONCIERTOS EDUCATIVOS.
DOGC 22/9/95	Orden de 6 de septiembre de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, de convocatoria de los PREMIOS "CATALUNYA, GENT AMB CIVISME".
BON 27/9/95	Decreto Foral 349/1995, de 18 de septiembre, por el que se establece la ESTRUCTURA orgánica del DEPARTAMENTO DE PRESIDENCIA de NAVARRA.
BORM 27/9/95	Orden 19 de septiembre de 1995, de la Consejería de Industria, Trabajo y Turismo de MURCIA, por la que se regula el programa de FOMENTO DEL EMPLEO JUVENIL para 1995.
BORM 27/9/95	Orden de 20 de septiembre de 1995, de la Consejería de Industria, Trabajo y Turismo de MURCIA, del programa de AUTOEMPLEO contenido en el Plan de empleo JUVENIL para economía social.
DOE 28/9/95	Orden de 19 de septiembre de 1995, de la Consejería de Educación y Juventud de EXTREMADURA, por la que se regulan las SUBVENCIONES a ASOCIACIONES JUVENILES.

BOC 29/9/95	Decreto 289/1995, de 22 de septiembre, por el que se regulan actuaciones de COOPERACION AL DESARROLLO, en CANARIAS.
BOCAIB 30/9/95	Decreto 103/1995, de 21 de septiembre, de modificación del Decreto 79/1992, de 5 de noviembre, de creación del CONSEJO DE FORMACION OCUPACIONAL de BALEARES.
BOE 30/9/95	Orden de 28 de septiembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se modifica la de 1 de julio de 1993, que desarrolla el Real Decreto 728/1993, de 14 de mayo. (PENSIONES ASISTENCIALES por ANCIANIDAD a EMIGRANTES ESPAÑOLES).
BOJA 30/9/95	Orden de 20 de septiembre de 1995, por la que se desarrolla el Decreto 151/1995, de 13 de junio, por el que se establecen las AYUDAS para la creación de EMPRESAS por JOVENES ANDALUCES.
BOE 2/10/95	Resolución de 26 de junio de 1995, del M ² DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se dispone la publicación del nuevo texto de los artículos 41 y 45 del REGLAMENTO interno del CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL
BOTHA 2/10/95	CONVENIO de colaboración entre el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL y la ASOCIACION GITANA GAO LACHO DROM para el desarrollo de un SERVICIO de PREFORMACION para la INSERCIÓN SOCIAL del colectivo GITANO en el Territorio Histórico de ARABA.
BOTHA 2/10/95	CONVENIOS COLECTIVOS de INDESA (INTEGRACION Y DESARROLLO DE CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO), de ARABA.
BOE 5/10/95	Resolución de 26 de septiembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, relativa al CONVENIO para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES, suscrito entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de LA RIOJA.
BOC 6/10/95	Orden de 2 de octubre de 1995, de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se regula para 1995 el régimen de SUBVENCIONES en el área de JUVENTUD.
BON 6/10/95	Decreto Foral 404/1995, de 25 de septiembre, por el que se modifica el Decreto 250/1988, de 6 de octubre, por el que se crea la COMISION INTERDEPARTAMENTAL DE BARRERAS FISICAS Y SENSORIALES de NAVARRA.
BON 6/10/95	Decreto Foral 398/1995, de 25 de septiembre, por el que se aprueban los ESTATUTOS del INSTITUTO NAVARRO DE LA MUJER.
BOTHA 6/10/95	CONVENIO de colaboración entre OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD y el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de la Diputación Foral de ARABA para la realización de SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS COMPENSADOS.
DOGC 6/10/95	Acuerdo de 21 de septiembre de 1995, del PARLAMENTO DE CATALUÑA, por el que se establece la redacción armónica de la Ley de ATENCION y PROTECCION de los NIÑOS y ADOLESCENTES, y de modificación de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la ADOPCION.
DOGC 6/10/95	Resolución de 26 de julio de 1995, del Dpto. de Trabajo, de publicación del III CONVENIO COLECTIVO de TALLERES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES PSIQUICAS de CATALUÑA.
DOG 10/10/95	Orden de 27 de septiembre de 1995, de la Consejería de Presidencia y Administración Pública de GALICIA, por la que se modifica la de 10 de enero de 1995, que dispone la concesión de AYUDAS a personas físicas y jurídicas por razón de INTERES SOCIAL o HUMANITARIO.

BOA 11/10/95	Recomendación formal de 21 de septiembre de 1995, del JUSTICIA DE ARAGÓN, formulada al Excmo. Sr. Presidente de la Diputación General de Aragón, relativa al Decreto 79/1995, de 18 de abril, sobre distintos aspectos relativos a MENORES.
BOC 11/10/95	Decreto 286/1995, de 22 de septiembre, de ordenación de la ATENCIÓN al ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES en CANARIAS.
BOCM 11/10/95	Decreto 258/1995, de 5 de octubre, por el que se establece la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y EMPLEO de MADRID.
BOCM 11/10/95	Orden de 6 de octubre de 1995, de la Consejería de Economía y Empleo de MADRID, por la que se regulan las AYUDAS a actividades económicas de personas físicas (AUTOEMPLEO) o jurídicas generadoras de EMPLEO.
BOE 11/10/95	Resolución de 26 de septiembre de 1995, del M ^e DE ASUNTOS SOCIALES, relativa al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CATALUÑA, para la COFINANCIACIÓN de proyectos de INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL con el pueblo GITANO.
BOTHA 11/10/95	ACUERDO de COLABORACIÓN entre la Diputación Foral de ARABA y la CAJA LABORAL EUSKADIKO KUTXA (acciones para la PROMOCIÓN DE EMPLEO JUVENIL).
BOE 14/10/95	Orden de 20 de septiembre de 1995, del M ² DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se modifica la Orden de 13 de abril de 1994, por la que se desarrolla el Real Decreto 631/1993, regulador del PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN E INSERCIÓN PROFESIONAL (Corrección de errores: BOE, 8/11/95).
BOE 14/10/95	Real Decreto 1557/1995, de 21 de septiembre, sobre ACCESO de las PERSONAS CON MINUSVALÍA a las OPOSICIONES al título de NOTARIO y al cuerpo de REGISTRADORES DE LA PROPIEDAD Y MERCANTIL
BORM 14/10/95	CONVENIO COLECTIVO de trabajo para AYUDA A DOMICILIO DE MURCIA, S.A.L
BOCYL 16/10	Orden de 25 de septiembre de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEÓN, modificativa de la Orden de 2 de enero de 1995, por la que se convocan SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES y a ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro para MANTENIMIENTO y realización de programas de ACTIVIDADES en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOE 16/10/95	Resoluciones de 26 de septiembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, relativas a la COFINANCIACIÓN en los CONVENIOS para el desarrollo de PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES, suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CASTILLA-LA MANCHA, GALICIA y VALENCIANA.
BOE 16/10/95	Resolución de 29 de septiembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO entre la Generalitat de CATALUÑA y el INSER-SO, para la CONSTRUCCIÓN y AMPLIACIÓN de CENTROS para la atención de personas con DISCAPACIDAD y personas MAYORES en Cataluña.
BOG 16/10/95	Decreto Foral 103/1995, de 3 de octubre, por el que se establece la ESTRUCTURA orgánica del DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA Y TURISMO de GIPUZKOA.
BOG 16/10/95	Decreto Foral 104/1995, de 3 de octubre, por el que se regula el programa de ALOJAMIENTO con personas MAYORES, en GIPUZKOA.

BORM 16/10/95	Orden de 5 de octubre de 1995, de la Consejería de Industria, Trabajo y Turismo de MURCIA, de EMPLEO JUVENIL en COOPERATIVAS y SOCIEDADES ANONIMAS LABORALES.
BOTHA 16/10/95	Decreto Foral 94/1995, de 3 de octubre, de modificación del REGLAMENTO del IMPUESTO ESPECIAL sobre determinados medios de TRANSPORTE.
BOE 17/10/95	Orden de 4 de octubre de 1995, del M ^a DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convoca la VI edición del Programa de FORMACION EN COOPERACION INTERNACIONAL "MUJERES Y DESARROLLO".
BOE 17/10/95	Resolución de 22 de septiembre de 1995, del M ^a DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se convoca la participación de ENTIDADES y CENTROS colaboradores del INEM en la programación de CURSOS del PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL, en 1996. (Corrección de errores: BOE, 7/11/95).
BOE 17/10/95	Resolución de 26 de septiembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre el CONVENIO suscrito entre el Ministerio y la COMUNIDAD VALENCIANA para COFINANCIAR proyectos de INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL con el pueblo GITANO.
BOE 18/10/95	Orden de 10 de octubre de 1995, del M ^o DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se desarrolla el Decreto 735/1995, de 5 de mayo, sobre AGENCIAS DE COLOCACION sin fines de lucro y los SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL EMPLEO, los planes de estos Servicios y los CONVENIOS con las ENTIDADES ASOCIADAS de los mismos. (Corrección de errores: BOE, 8/11/95 y BOE, 21/11/95)
DOGC 18/10/95	Ley 11/1995, de 29 de septiembre, de modificación parcial de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ORDENACION SANITARIA de CATALUÑA.
DOGC 18/10/95	Orden de 9 de octubre, del Dpto. de Sanidad y Seguridad Social de CATALUÑA, de creación de la COMISION ASESORA SOBRE LA ATENCION A LA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
BOE 19/10/95	Resolución de 19 de septiembre de 1995, del Consejo Superior de Deportes, de publicación de la modificación de los ESTATUTOS de la FEDERACION ESPAÑOLA DE DEPORTES DE PARALITICOS CEREBRALES.
BOLR 19/10/95	Decreto 91/1995, de 13 de octubre, por el que se regulan las competencias administrativas, en desarrollo de la Ley 3/1995 de 8 de marzo, de REGIMEN JURIDICO del GOBIERNO y la ADMINISTRACION PUBLICA de la Comunidad Autónoma de LA RIOJA.
DOGC 20/10/95	Resolución de 4 de octubre de 1995, del Dpto. de Enseñanza de CATALUÑA, estableciendo los MODULOS ECONOMICOS de los conceptos que integran los CONCIERTOS EDUCATIVOS en los diferentes niveles.
BOA 23/10/95	Recomendación de 14 de julio de 1995, del JUSTICIA DE ARAGON, formulada al Excmo. Sr. Presidente de la Diputación General de Aragón, relativa al Decreto 83/1995, de 18 de abril, sobre FOMENTO DE EMPLEO.
BOE 23/10/95	Resolución de 6 de octubre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre el CONVENIO suscrito entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de ANDALUCIA, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL con el pueblo GITANO. (Corrección de errores: BOE, 2/11/95).
BOCM 24/10/95	Orden de 19 de octubre de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de MADRID, por la que se complementa la Orden de 9 de marzo de 1995, de la consejería de Presidencia, reguladora del FOMENTO DE EMPLEO de MUJERES.

BOG 25/10/95	Decreto Foral 105/1995, de 10 de octubre, sobre ESTRUCTURA orgánica y funciona] del DEPARTAMENTO DE JUVENTUD Y DEPORTES de GIPUZKOA.
BOCM 26/10/95	Decreto 262/1995, de 19 de octubre, por el que se aprueba la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES de MADRID.
BOPV 26/10/95	Resolución de 16 de octubre de 1995, de la Vicepresidencia, por la que se publican los CONVENIOS celebrados por el GOBIERNO VASCO.
DOGV 26/10/95	Decreto Legislativo del Consell de la GENERALITAT VALENCIANA por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la FUNCION PUBLICA VALENCIANA.
BOE 27/10/95	Resoluciones de 19 de septiembre de 1995, del M ^a DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CASTILLA Y LEON y de GALICIA, para la COFINANCIACION-de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL con el pueblo GITANO.
DOGC 27/10/95	Decreto 282/1995, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de ADJUDICACION de VIVIENDAS (RESERVA para personas con MINUSVALIA).
BOE 30/10/95	Resolución de 19 de septiembre de 1995, del M ^a DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de LA RIOJA, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL con el pueblo GITANO.
DOGC 30/10/95	Resolución de 14 de julio de 1995, del Dpto. de Trabajo de CATALUÑA, por la que se publica el CONVENIO COLECTIVO de las ESCUELAS DE EDUCACION ESPECIAL
DOGC 30/10/95	Decreto 283/1995, de 14 de septiembre, por el que se determinan y organizan los SECTORES REGIONALES DE SERVICIOS SOCIALES de CATALUÑA.
BOC 1/11/95	Decreto 292/1995, de 3 de octubre, por el que se regulan los DERECHOS Y DEBERES del ALUMNADO de los CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS de la Comunidad de CANARIAS.
DOCM 3/11/95	Orden de 27 de octubre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se convocan los PREMIOS "CLARA CAMPOAMOR", por la IGUALDAD DE LA MUJER de CASTILLA-LA MANCHA.
DOGV 3/11/95	Orden de 10 de octubre de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se convocan AYUDAS para la realización de determinadas acciones de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL para el colectivo de MUJERES.
BOE 4/11/95	Real Decreto 1801/1995, de 3 de noviembre, por el que se desarrolla la disposición final cuarta de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, por la que se amplía el concepto de FAMILIA NUMEROSA.
DOG 7/11/95	Orden de 6 de octubre de 1995, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de GALICIA, por la que se regulan las ADAPTACIONES del CURRICULUM en las ENSEÑANZAS DEL REGIMEN GENERAL.
BOE 9/11/95	Real Decreto 1693/1995, de 20 de octubre, por el que se regula la creación y el funcionamiento de los CENTROS DE PROFESORES Y DE RECURSOS. (Corrección de errores: BOE, 19/12/95).
DOGV 9/11/95	Decreto 328/1995, de 30 de octubre, por el que se crea el CONSEJO VALENCIANO DE ACCION SOCIAL
BOE 10/11/95	Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de PREVENCION DE RIESGOS LABORALES.

DOGC 13/11/95	Orden de 25 de octubre de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, modificando la normativa anterior de los CENTROS OCUPACIONALES para PERSONAS CON DISCAPACIDADES.
BOJ A 14/11/95	Resolución de 16 de octubre de 1995, del INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, por la que publica los CONVENIOS firmados con CORPORACIONES LOCALES para MANTENIMIENTO de CENTROS DE INFORMACION A LA MUJER.
BOJ A 14/11/95	Resolución de 31 de octubre de 1995, del INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, por la que publica el CONVENIO firmado con la ASOCIACION DE MUJERES EMPRESARIAS DE SEVILLA para el desarrollo del Programa VIVEM (PROMOCION DE EMPLEO).
BOE 15/11/95	Resolución de 13 de octubre de 1995, del Mº DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se convocan AYUDAS ECONOMICAS y PREMIOS para la realización de proyectos de INNOVACION EDUCATIVA relacionados con la ATENCION A LA DIVERSIDAD por CENTROS EDUCATIVOS.
DOGC 15/11/95	Orden de 2 de noviembre de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se fijan los MODULOS ECONOMICOS de pago de SERVICIOS CONCERTADOS por el INSTITUTO CATALAN DE ASISTENCIA Y SERVICIOS SOCIALES.
BOB 16/11/95	Decreto Foral 133/1995, de 24 de octubre, por el que se regula el deber de expedir y entregar FACTURA que incumbe a los EMPRESARIOS y PROFESIONALES de BIZKAIA. (BENEFICIOS en IMPUESTOS a INSTITUCIONES del área de BIENESTAR SOCIAL).
BOG 16/11/95	Decreto Foral 106/1995, de 7 de noviembre, por el que modifican determinados contenidos de la normativa sobre el IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS, en GIPUZKOA.
BOPV 16/11/95	Resolución de 31 de octubre de 1995, de la Vicepresidencia del Gobierno, por la que se dispone la publicación de los CONVENIOS celebrados por el GOBIERNO VASCO, que se indican: con la Diputación Foral de ARABA, el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ y la ASOCIACION DE AYUDA AL PRESO "ADAP" para el funcionamiento de un PISO DE APOYO; y con la Diputación Foral de ARABA para la realización de SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS COMPENSADOS.
BOB 17/11/95	Decreto Foral 135/1995, de 24 de octubre, por el que se aprueba el reglamento de ESTRUCTURA orgánica del DEPARTAMENTO DE PROMOCION ECONOMICA Y EMPLEO.
BOE 17/11/95	Ley Orgánica 8/1995, de 16 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/1995, de 22 de mayo, del TRIBUNAL DEL JURADO. Entre las modificaciones, las referencias a las personas con DISCAPACIDAD. (Corrección de errores: BOE, 21/11/95).
BOE 17/11/95	Resolución de 10 de noviembre de 1995, del Mº DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se convocan SUBVENCIONES a Confederaciones y Federaciones de ASOCIACIONES sin ánimo de lucro, para el desarrollo de programas de GARANTIA SOCIAL y planes de INSERCIÓN LABORAL dirigidos a ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
DOGC 17/11/95	Orden de 8 de noviembre de 1995, del Dpto. de Bienestar social de CATALUÑA, de convocatoria para la inclusión de ENTIDADES DE INICIATIVA MERCANTIL y de INICIATIVA SOCIAL en la relación de establecimientos COLABORADORES del programa de AYUDA a la ACOGIDA RESIDENCIAL para la TERCERA EDAD.
BOJ A 18/11/95	Resolución de 31 de octubre de 1995, del INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, por la que publica el CONVENIO firmado con las DIPUTACIONES PROVINCIALES para desarrollo del Programa OPEM (ORIENTACION PROFESIONAL).

BOJ A 18/11/95	Resolución de 31 de octubre de 1995, del INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, publicando los CONVENIOS firmados con los AYUNTAMIENTOS para desarrollo del Programa OPEM (ORIENTACION PROFESIONAL).
BOE 21/11/95	Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la PARTICIPACION, la EVALUACION y el GOBIERNO de los CENTROS EDUCATIVOS.
BOG 21/11/95	CONVENIO COLECTIVO de la empresa ASOCIACION GUIPUZCOANA PRO MINUSVALIDOS.
DOGC 22/11/95	Orden de 13 de octubre de 1995, de la Presidencia de la Generalitat de CATALUÑA, por la que se fijan los valores de las unidades básicas de PAGO para la contraprestación de los SERVICIOS realizados por los CENTROS SOCIO-SANITARIOS en el marco del programa "VIDA ALS ANYS".
BOPA 23/11/95	Resolución de 16 de octubre de 1995, de la Consejería de Fomento de ASTURIAS, por la que se crea un REGISTRO de demandas de VIVIENDA para personas con MOVILIDAD REDUCIDA.
BOE 24/11/95	Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del CODIGO PENAL. Contiene referencias a las personas con DISCAPACIDAD.
BOTHA 24/11/95	Decreto Foral 104/1995, de 14 de noviembre, por el que se modifica la base sexta del Decreto Foral 90/95, de 16 de agosto, relativo al Programa de APOYO AL EMPLEO para 1995, en ARABA.
BOTHA 24/11/95	CONVENIO PROGRAMA suscrito entre el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de ARABA, el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ, la FUNDACION CAJA VITAL KUTXA y la ASOCIACION PRO DEFICIENTES MENTALES DE ALAVA (APDEMA), para la realización de un PLAN DE COMUNICACION CON LA POBLACION ALAVESA, respecto a la DEFICIENCIA MENTAL.
BOE 27/11/95	Resolución de 10 de noviembre de 1995, del M ^º DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CATALUÑA para la FINANCIACION del programa de desarrollo de PRESTACIONES BASICAS de SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES.
DOGV 27/11/95	Orden de 22 de noviembre de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se establece un PROGRAMA DE FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL destinado a COLECTIVOS DE INSERCIÓN LABORAL COMPLEJA, preferentemente parados de larga duración mayores de 40 años (PROGRAMA FORMACION CON SALARIO).
BOE 28/11/95	Resolución de 10 de noviembre de 1995, del M ^º DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA JUVENTUD y la Diputación General de ARAGON (CENTROS DE INFORMACION).
BOE 28/11/95	Resoluciones de 10 de noviembre de 1995, del M ^º DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ARAGON y de CASTILLA-LA MANCHA, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL del pueblo GITANO.
BOE 28/11/95	Resoluciones de 10 de noviembre de 1995, DEL M ^º de Asuntos Sociales, sobre CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ARAGON y de EXTREMADURA, para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS de SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES.
BOB 30/11/95	Orden Foral de 17 de noviembre de 1995, por la que se regula la UTILIZACION de la RED DE ALBERGUES de la Diputación Foral de BIZKAIA durante 1996.

DOGV 30/11/95	Resolución de 23 de noviembre de 1995, por la que se publica de nuevo el texto refundido de la Ley de FUNCION PUBLICA VALENCIANA.
BOCM 1/12/95	Resolución de 27 de noviembre de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se aprueban los MODELOS oficiales relativos a la solicitud de INGRESO en RESIDENCIAS de MAYORES de la Comunidad de MADRID.
BON 4/12/95	Decreto Foral 521/1995, de 13 de noviembre, por el que se modifica la ESTRUCTURA orgánica del DEPARTAMENTO DE SALUD de NAVARRA.
BON 4/12/95	Decreto Foral 545/1995, de 13 de noviembre, por el que se modifica la ESTRUCTURA orgánica del INSTITUTO NAVARRO DE SALUD LABORAL.
BOCAIB 5/12/95	Orden de 10 de noviembre de 1995, de la Consellería de Gobernación de BALEARES, sobre PRECIOS de los programas de PROTECCION DE MENORES a desarrollar por ENTIDADES COLABORADORAS durante 1996.
BOE 5/12/95	Resolución de 6 de noviembre de 1995, del M ² DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se desarrolla la Orden de 13 de abril de 1994, en lo relativo a BECAS y AYUDAS a ALUMNOS del PLAN FIP.
BOE 8/12/95	Orden de 21 de noviembre de 1995, del M ² DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se convoca CONCURSO para la selección de CENTROS PUBLICOS de enseñanzas no universitarias que deseen desarrollar proyectos educativos que integran los MEDIOS INFORMATICOS del proyecto ATENEA.
BOPA 9/12/95	Decreto 181/1995, de 17 de noviembre, sobre ORGANIZACION y FUNCIONES de la COMISION REGIONAL DE JUVENTUD de ASTURIAS.
BOA 11/12/95	Decreto 270/1995, de 28 de noviembre, por el que se modifica el REGLAMENTO del SERVICIO ARAGONES DE SALUD de ARAGON.
BOE 11/12/95	Resoluciones de 22 de noviembre, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANTABRIA y de CASTILLA Y LEON, para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES.
BOE 11/12/95	Resoluciones de 22 de noviembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANTABRIA, de EXTREMADURA y de MURCIA, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL con el pueblo GITANO.
DOGV 11/12/95	Decreto 331/1995, de 3 de noviembre, del GOBIERNO VALENCIANO, por el que se establece la AYUDA ECONOMICA para el CUIDADO de ANCIANOS desde el AMBITO FAMILIAR.
BOCYL 12/12/95	Ordenes de 11 de diciembre de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por las que se convocan SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES y a ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro, para la realización de INVERSIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES durante 1996.
BOE 12/12/95	Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de AYUDAS y ASISTENCIA a las VICTIMAS de DELITOS VIOLENTOS y CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL.
BOE 12/12/95	Ley 36/1995, de 11 de diciembre, sobre la creación de un FONDO procedente de los BIENES DECOMISADOS por TRAFICO DE DROGAS y otros delitos relacionados.
BOE 12/12/95	Resolución de 22 de noviembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES, suscrito entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de MURCIA.

BOE 12/12/95	Resolución de 24 de noviembre de 1995, del M ^e DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO con la Comunidad Autónoma de las ISLAS BALEARES, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL con el pueblo GITANO.
BOE 13/12/95	Resoluciones, firmadas en distintas fechas, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS de SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANARIAS y de MADRID.
BOE 13/12/95	Resolución de 24 de noviembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CATALUÑA para el desarrollo de SERVICIOS de ATENCION a la PRIMEIRA INFANCIA (cero-tres años).
BORM 13/12/95	CONVENIO COLECTIVO de Trabajo para ASPAPROS, de MURCIA.
DOGC 13/12/95	Orden de 4 de diciembre de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, por la que se regula el ACCESO a los SERVICIOS SOCIALES y programas de atención a la gente MAYOR, gestionados por el INSTITUTO CATALAN DE ASISTENCIA Y SERVICIOS SOCIALES.
DOGV 13/12/95	Orden de 5 de diciembre de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se fijan los PROGRAMAS de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y las AYUDAS correspondientes para 1996.
BOE 14/12/95	Real Decreto 1856/1995, de 17 de noviembre, sobre DEPORTISTAS DE ALTO NIVEL. Mención expresa a deportistas con MINUSVALIAS FISICAS, PSIQUICAS O SENSORIALES.
BOE 14/12/95	Resoluciones, firmadas en distintas fechas, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS con las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA, CANARIAS, CANTABRIA y CASTILLA Y LEON, para la realización de programas experimentales de PREVENCION en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO DE FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOG 14/12/95	Anuncio, del Dpto. de Servicios Sociales, para la CONTRATACION de COORDINACION ADMINISTRATIVA del MOVIMIENTO ASOCIATIVO y del VOLUNTARIADO SOCIAL del Territorio Histórico de GIPUZKOA.
BOC 15/12/95	Decreto 329/1995, de 24 de noviembre, por la que se aprueba el REGLAMENTO orgánico de la CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES de CANARIAS.
BOCM 15/12/95	Decreto 288/1995, de 30 de noviembre, por el que se aprueba la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA de MADRID.
BOE 15/12/95	Resoluciones, firmadas en distintas fechas, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, de CONVENIOS con las Comunidades Autónomas de CASTILLA-LA MANCHA, CATALUÑA, GALICIA, BALEARES, ASTURIAS, MURCIA y VALENCIANA, para la realización de programas experimentales de PREVENCION en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOE 15/12/95	Resoluciones de 24 de noviembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS con las Comunidades Autónomas de CASTILLA Y LEON, LA RIOJA, BALEARES y MADRID, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS DE ATENCION a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOE 15/12/95	Resolución de 24 de noviembre de 1995, del M ^a DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES suscrito entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de las ISLAS BALEARES.

BOJ A 15/12/95	Decreto 277/1995, de 7 de noviembre, por el que se regulan el CONSEJO ANDALUZ y los CONSEJOS PROVINCIALES DE MAYORES.
BON 15/12/95	Decreto Foral 565/1995, de 4 de diciembre, de creación del CONSEJO NAVARRO DE FORMACION PARA EL EMPLEO.
DOCM 15/12/95	Orden de 13 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convoca el Programa de TURISMO SOCIAL para 1996. (Corrección de errores: DOCM, 22/12/95 y DOCM, 29/12/95).
BOCYL 18/12/95	Decreto 257/1995, de 14 de diciembre, por el que se establece la ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL de CASTILLA Y LEON.
BOCYL 18/12/95	Decreto 258/1995, de 14 de diciembre, por el que se aprueba el REGLAMENTO general de la GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES de CASTILLA Y LEON.
BOCYL 19/12/95	Orden de 29 de noviembre de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, modificando la de 2 de enero de 1995, sobre SUBVENCIONES para acciones de FORMACION Y ORIENTACION PROFESIONAL en el ámbito de SERVICIOS SOCIALES.
BOE 19/12/95	Ley Orgánica 13/1995, de 18 de diciembre, sobre modificación de la LEY ORGANICA GENERAL PENITENCIARIA (MUJERES RECLUSAS EMBAZAZADAS o con HIJOS MENORES).
BOJ A 19/12/95	Orden de 30 de noviembre de 1995, de la Consejería de Cultura de ANDALUCIA, de SUBVENCIONES a las FEDERACIONES ANDALUZAS DE DEPORTES para 1996. Entre ellas, las de personas con MINUSVALIA.
DOE 19/12/95	Decreto 190/1995, de 12 de diciembre, de ESTRUCTURA orgánica de la CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL de EXTREMADURA.
BOE 20/12/95	Resolución de 5 de diciembre de 1995, del INEM, por la que se especifican las necesidades de este Instituto en relación con determinadas acciones contempladas en el Real Decreto 735/1995, de 5 de mayo, sobre AGENCIAS DE COLOCACION sin fines lucrativos y los SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL EMPLEO, los planes de servicios integrados y los CONVENIOS con las ENTIDADES ASOCIADAS a los servicios integrados para el empleo.
BOG 20/12/95	Decreto Foral 114/1995, de 12 de diciembre, por el que se modifican las tarifas de los PRECIOS PUBLICOS por la prestación de SERVICIOS y ACTIVIDADES de ALBERGUES de la Diputación Foral de GIPUZKOA.
DOG 20/12/95	Orden de 1 de diciembre de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS INDIVIDUALES no periódicas para PERSONAS CON MINUSVALIA y TERCERA EDAD.
BOB 22/12/95	Decreto Foral 163/1995, de 4 de diciembre, por el que se modifica el PRECIO PUBLICO para la utilización de la red de ALBERGUES y RESIDENCIAS de BIZKAIA.
BOCM 22/12/95	Orden de 20 de diciembre de 1995, de la Consejería de Economía y Empleo de MADRID, modificando determinados aspectos de la Orden de 6 de octubre de 1995, por la que se regulan las AYUDAS a actividades económicas de personas físicas (AUTOEMPLEO) o jurídicas generadoras de EMPLEO.
BOE 22/12/95	Resoluciones de 22 y 26 de septiembre y de 6 de octubre de 1995, respectivamente, del M ^{fi} DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ASTURIAS, de BALEARES y de ARAGON, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL para personas en situación de PRECARIEDAD, con riesgo de EXCLUSION SOCIAL O ECONOMICA.

BOE 22/12/95	Resoluciones de 26 de septiembre y de 22 de noviembre de 1995, respectivamente, del M ^o DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ARAGON y de ASTURIAS, para el desarrollo de SERVICIOS DE ATENCION a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOE 22/12/1995	Resolución de 27 de noviembre de 1995, del INSERSO, por la que se convoca la concesión de plazas del Programa de TERMALISMO SOCIAL
DOCM 22/12/95	Orden de 15 de diciembre de 1995, de la Consejería de Industria y Trabajo de CASTILLA-LA MANCHA, de AYUDAS para el AUTOEMPLEO.
DOCM 22/12/95	Orden de 19 de diciembre de 1995, de la Consejería de Industria y Trabajo de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se regula el PLAN CONCERTADO con los MUNICIPIOS para el FOMENTO DEL EMPLEO.
DOCM 22/12/95	Orden de 20 de diciembre de 1995, de la Consejería de Industria y Trabajo de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se regulan los MODULOS de FORMACION y EMPLEO.
DOCM 22/12/95	Orden de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Industria y Trabajo, por la que se regulan las AYUDAS para la FORMACION OCUPACIONAL en CASTILLA-LA MANCHA.
BOE 23/12/95	Orden de 11 de diciembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se crea la AGENCIA NACIONAL ESPAÑOLA PARA LA APLICACION DEL PROGRAMA COMUNITARIO "LA JUVENTUD CON EUROPA".
BOE 23/12/95	Resoluciones de 26 de septiembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA, de CATALUÑA y VALENCIANA, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL para personas en situación de PRECARIEDAD, con riesgo de EXCLUSION SOCIAL O ECONOMICA.
BOE 23/12/95	Resoluciones de 26 de septiembre y de 22 de noviembre de 1995, respectivamente, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas VALENCIANA y ANDALUZA, para el desarrollo de SERVICIOS DE ATENCION a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOE 25/12/95	Resolución de 4 de diciembre de 1995, del M ^e DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIO con la Comunidad Autónoma de ARAGON para la realización de programas de PREVENCION en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOE 25/12/95	Resoluciones, firmadas en distintas fechas, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS con las Comunidades Autónomas de CANARIAS, de GALICIA, de CASTILLA Y LEON, de MURCIA y de MADRID, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION INTEGRAL para personas en situación de PRECARIEDAD, con riesgo de EXCLUSION SOCIAL O ECONOMICA.
BOE 25/12/95	Resoluciones, firmadas en distintas fechas, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS con las Comunidades Autónomas de CANARIAS, de GALICIA, de MURCIA y de EXTREMADURA, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOE 26/12/95	Resoluciones de 10 de noviembre de 1995, del M ² DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS con las Comunidades Autónomas de CANTABRIA y de CASTILLA-LA MANCHA, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).

BOE 26/12/95	Resoluciones, firmadas en distintas fechas, del M ^s DE ASUNTOS SOCIALES, sobre CONVENIOS con las Comunidades Autónomas de LA RIOJA, CANTABRIA y CASTILLA-LA MANCHA, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL para personas en situación de PRECARIEDAD, con riesgo de EXCLUSION SOCIAL O ECONOMICA.
DOGV 26/12/95	Resolución de 29 de noviembre de 1995, del INSTITUTO VALENCIANO DE LA JUVENTUD, por la que se convoca el CONCURSO de PROYECTOS TECNICOS para la realización de tareas y actividades en CAMPOS DE TRABAJO VOLUNTARIO JUVENILES para el verano de 1996. Habrán de tener prevista la participación de algún JOVEN CON MINUSVALIA FISICA O PSIQUICA.
BOA 27/12/95	Orden de 13 de diciembre de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de ARAGON, por la que se hace pública la convocatoria de SUBVENCIONES en materia de JUVENTUD para 1996.
BOCYL 27/12/95	Ordenes de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de CASTILLA Y LEON, sobre SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES y a ENTIDADES sin ánimo de lucro, para la adquisición de EQUIPAMIENTO de sus CENTROS Y PUNTOS DE INFORMACION Y DOCUMENTACION JUVENIL
BOCYL 27/12/95	Orden de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de CASTILLA Y LEON, de convocatoria de SUBVENCIONES a las ASOCIACIONES JUVENILES, destinadas a la ADQUISICION DE INMUEBLES, EQUIPAMIENTOS y realización de OBRAS DE INFRAESTRUCTURA.
BON 27/12/95	Resolución de 2 de diciembre de 1995, del Director General de Salud de NAVARRA, por la que se aprueba la convocatoria de AYUDAS a la INVESTIGACION en CIENCIAS DE LA SALUD 1996.
BOTHA 27/12/95	Decreto Foral 120/1995, de 12 de diciembre, por el que se aprueban los PRECIOS PUBLICOS por prestación de SERVICIOS y ACTIVIDADES por el INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD de ARABA.
BOTHA 27/12/95	Decreto Foral 119/1995, de 19 de diciembre, de modificación de la normativa que aprobó el REGLAMENTO del INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de ARABA.
DOGV 27/12/95	Orden de 21 de diciembre de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA por la que se modifica la Orden de 22 de noviembre de 1995 sobre FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL destinada a COLECTIVOS DE INSERCIÓN LABORAL COMPLEJA. (DOGV, 22/11/95).
BOCYL 28/12/95	Ordenes de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de CASTILLA Y LEON, sobre SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES y a ASOCIACIONES Y ENTIDADES sin ánimo de lucro, para ACTIVIDADES de sus CENTROS Y PUNTOS DE INFORMACION Y DOCUMENTACION JUVENIL.
BOCYL 28/12/95	Orden de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de CASTILLA Y LEON, sobre SUBVENCIONES a ASOCIACIONES JUVENILES destinadas a la realización de ACTIVIDADES JUVENILES y apoyo a su GESTION.
BOCYL 28/12/95	Orden de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de CASTILLA Y LEON, sobre SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES para la realización de ACTIVIDADES JUVENILES durante 1996.
BOE 28/12/95	Ley 43/1995, de 27 de diciembre, del IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES (BENEFICIOS a FUNDACIONES y ASOCIACIONES)

BOE 28/12/95	Orden de 12 de diciembre de 1995, del M ² DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se amplían los PLAZOS establecidos en la de 2 de marzo de 1994, sobre SUBVENCIONES del INEM, en el ámbito de colaboración con las CORPORACIONES LOCALES para la CONTRATACION de trabajadores desempleados en la realización de OBRAS Y SERVICIOS DE INTERES GENERAL Y SOCIAL
BOG 29/12/95	Decreto Foral 115/1995, de 19 de diciembre, por el que se establece la ESTRUCTURA del DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES de GIPUZKOA.
BOJA 28/12/95	Decreto 290/1995, de 12 de diciembre, por el que se establecen AYUDAS ECONOMICAS complementarias de carácter EXTRAORDINARIO, a favor de ANCIANOS y ENFERMOS INCAPACITADOS, beneficiarios de ayudas periódicas individualizadas y a favor de las personas con MINUSVALIAS, beneficiarias del subsidio de garantía de ingresos mínimos, en ANDALUCIA.
BOB 29/12/95	Norma Foral 9/1995, de 5 de diciembre, de REGIMEN FISCAL de FUNDACIONES y ASOCIACIONES de utilidad pública y de incentivos fiscales a la participación privada en actividades de interés general.
BOC 29/12/95	Orden de 1 de diciembre de 1995, de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se regulan las SUBVENCIONES destinadas al SOSTENIMIENTO de las ESCUELAS INFANTILES sin ánimo de lucro para 1995.
BOE 29/12/95	Real Decreto 2199/1995, de 28 de diciembre, por el que se fija el SALARIO MINIMO INTERPROFESIONAL para 1996.
BOPV 29/12/95	Decreto 522/1995, de 19 de diciembre, por el que se regula el PROGRAMA DE AYUDAS A LAS VICTIMAS DEL TERRORISMO del PAIS VASCO.
DOCM 29/12/95	Orden de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de convocatoria de la AYUDA para obtención del descuento de 50% de VIAJES INTERURBANOS para MAYORES de 65 años y JUBILADOS.
DOCM 29/12/95	Orden de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, sobre SUBVENCIONES a ENTIDADES públicas y privadas para el MANTENIMIENTO de ASOCIACIONES, CENTROS Y SERVICIOS y desarrollo de ACTIVIDADES en materia de SERVICIOS SOCIALES del Plan Regional de Solidaridad en CASTILLA-LA MANCHA para 1996.
DOCM 29/12/95	Orden de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES públicas y privadas en materia de INVERSIONES de BIENESTAR SOCIAL para 1996.
DOCM 29/12/95	Orden de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de prórroga de los programas de INTERVENCION COMUNITARIA para 1996.
DOCM 29/12/95	Ordenes de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de AYUDAS ORDINARIAS y EXTRAORDINARIAS del PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD en CASTILLA-LA MANCHA para 1996.
DOCM 29/12/95	Orden de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, de SUBVENCIONES a ENTIDADES públicas y privadas para la realización de programas en favor de TRANSEUNTES, DESPLAZADOS, REFUGIADOS e INMIGRANTES en CASTILLA-LA MANCHA para 1996.
DOCM 29/12/95	Orden de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se convocan AYUDAS para la INTEGRACION DE MENORES y de GARANTIA DE CONTINUIDAD del PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD en CASTILLA-LA MANCHA para 1996.

DOCM 29/12/95	Ordenes de 22 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de AYUDAS de atención adecuada a personas MAYORES y personas con DISCAPACIDAD del Plan Regional de Solidaridad de CASTILLA-LA MANCHA para 1996.
DOCM 29/12/95	Orden de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se establecen las bases de convocatoria de CONVENIOS para la prestación del servicio de AYUDA A DOMICILIO durante 1996.
DOCM 29/12/95	Orden de 21 de diciembre de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de AYUDAS DE INSERCIÓN del Plan Regional de Solidaridad de CASTILLA-LA MANCHA para 1996.
DOGC 29/12/95	Orden de 14 de diciembre de 1995, del Dpto. de Trabajo de CATALUÑA, sobre acciones de FORMACIÓN OCUPACIONAL.
BOE 30/12/95	Real Decreto-Ley 12/1995, de 28 de diciembre, sobre medidas urgentes en materia PRESUPUESTARIA, TRIBUTARIA y FINANCIERA.
BOE 30/12/95	Real Decreto 2189/1995, de 28 de diciembre, por el que se determina el GRADO de DISCAPACIDAD a que se refiere el artículo 28.2 de la Ley del IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS, se amplía a cinco años el plazo de las cuentas vivienda y se modifican las tablas de porcentajes de retención a cuenta sobre los rendimientos del trabajo y el porcentaje de retención aplicable a los penados en instituciones penitenciarias.
BOE 30/12/95	Real Decreto 2190/1995, de 28 de diciembre, sobre medidas de FINANCIACIÓN de actuaciones protegibles en materia de VIVIENDA y suelo para el período 1996-1999. Contiene medidas relativas a las personas con MINUSVALÍA.
BOPV 30/12/95	Ley 6/1995, de 29 de diciembre, por la que se aprueban los PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI. Contiene los MÓDULOS ECONÓMICOS de sostenimiento de los CENTROS EDUCATIVOS CONCERTADOS y la CUANTÍA para 1996 del INGRESO MÍNIMO DE INSERCIÓN.

BIBLIO- GRAFIA

ANCIANOS

ABELLAN, A., «La protección social en Europa», *Revista de Gerontología*, 5, 2, 1995, págs. 110-111, Biblio. R.904

Ancianos, protección social, Europa, estudio comparativo.

ADAY, R.H., CAMPBELL, M.J., «Changes in nursing students' attitudes and work preferences after a gerontology curriculum», *Educational Gerontology*, 21, 3, 1995, págs. 247-260, Biblio. R.998

Ancianos, gerontología, formación de personal, enfermera, impacto.

ALLEN, N.H.P., BURIMS, A., «The noncognitive features of dementia», *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 1, 1995, págs. 57-75, Biblio. R.1001

Ancianos, demencia senil, sintomatología, depresión, conducta.

BAKER, M.O., WILBER, K.H., «Educating policy gerontologists: the impact of a policy specialization on career choice and career development», *Educational Gerontology*, 21, 3, 1995, págs. 219-230, Biblio. R.998

Ancianos, gerontología, política social, formación de personal, USA.

BERMAN, P., O'REILLY, S.C., «Clinical aspects of gait disturbance in the elderly», *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 1, 1995, págs. 33-88, Biblio. R.1001

Ancianos, movilidad, problemas motores.

BONNEFOY, M. Y OTROS, «Facteurs prédictifs du devenir immédiat de patients âgés hospitalisés à la suite d'un événement aigu», *La Revue de Gériatrie*, 20, 5, 1995, págs. 265-272, Biblio. R.660

Ancianos, hospitalización, actividades vida diaria, evolución, predicción, post-hospitalización.

COTTREAU, M., Y OTROS, «Lumbar spine and total body bone mass in healthy elderly men and women», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 553-563, Biblio. R.1081

Ancianos, género, salud, columna vertebral.

CUMMINGS, J.L., «Demencia: el cerebro desfalleciente», *The Lancet*, 27, 4, 1995, págs. 265-269, Biblio. R.484

Ancianos, demencia senil, tipología, tratamiento.

DELBES, C., GAYMU, J., «Le repli des anciens sur les loisirs domestiques. Effect d'age ou de generation?», *Population*, 50, 3, 1995, págs. 689-720, Biblio. R.150

Ancianos, actividades recreativas, ocio, nivel cultural, evolución, datos estadísticos, Francia.

DELOMIER, Y., «Evolution politique et réglementaire: une nécessité pour les unités de soins continus en région Rhône-

- Alpes», *La Revue de Gériatrie*, 20, 5, 1995, págs. 279-284, Biblio. R.660
- Ancianos, dependientes, servicios sociales, servicios de salud, política social, organización y gestión, Francia.
- DUBOS, G. Y OTROS, «Particularités dans les soins palliatifs d'une population de cent cancéreux âgés hospitalisés dans un service de moyen séjour», *La Revue de Gériatrie*, 20, 5, 1995, págs. 273-278, Biblio. R.660
- Ancianos, cáncer, hospitalización, enfermos terminales, atención sanitaria.
- ESCOLAR, J.L., «Demencia y apoproteína E: nuevas perspectivas», *Revista de Gerontología*, 5, 2, 1995, págs. 73-80, Biblio. R.904
- Ancianos, demencia senil, bioquímica.
- EUSTER, G.L., REAVES, E.W., «Reassessment of the quality of a gerontology certificate program: a second follow-up survey of graduates», *Educational Gerontology*, 21, 3, 1995, págs. 191-207, Biblio. R.998
- Ancianos, gerontología, formación de personal, USA.
- FERRY, M., «Problèmes éthiques de la nutrition artificielle», *La Revue de Gériatrie*, 20, 5, 1995, págs. 285-290, Biblio. R.660
- Ancianos, enfermedad, nutrición, alimentación por sonda, ética.
- FOY, A. Y OTROS, «Benzodiazepine use as a cause of cognitive impairment in elderly hospital inpatients», *Journal of Gerontology*, 50A, 2, 1995, págs. M99-M106, Biblio. R.420
- Ancianos, hospital, fármacos, efectos, riesgo.
- FRANCO, A. Y OTROS, «Organisation de la gériatrie», *La Revue de Gériatrie*, 20, 5, 1995, págs. 257-264, Biblio. R.660
- Ancianos, geriatría, formación de personal, organización y gestión, características sistema, Francia.
- GARCIA DE BLAS, F. Y OTROS, «Salud general, funcional y mental en la población anciana de tres barrios de Madrid», *Revista de Gerontología*, 5, 2, 1995, págs. 81-88, Biblio. R.904
- Ancianos, salud, función mental, enfermedades crónicas, demencia senil, datos epidemiológicos, Madrid.
- HAASE, B., «Clinical interpretation of occupationally embedded exercise versus rote exercise: a choice between occupational forms by elderly nursing home residents», *The American Journal of Occupational Therapy*, 49, 5, 1995, págs. 403-404, Biblio. R.405
- Ancianos, residencias asistidas, terapia ocupacional, perfil profesional, ejercicio físico, programas y métodos.
- HAROOTYAN, R.A., «Las casas en que viviremos. Accesibilidad y adaptabilidad», *Revista de Gerontología*, 5, 2, 1995, págs. 118-125, Biblio. R.904
- Ancianos, autonomía personal, actividades vida diaria, barreras, ayudas técnicas, USA.
- HARTMAIER, S.L. Y OTROS, «Validation of the minimum data set cognitive performance scale: agreement with the minimal state examination», *Journal of Gerontology*, 50A, 2, 1995, págs. M128-M133, Biblio. R.420
- Ancianos, función mental, evaluación, escalas, estudio comparativo.
- HELMES, E. Y OTROS, «A questionnaire to evaluate disability in osteoporotic patients with vertebral compression fractures», *Journal of Gerontology*, 50A, 2, 1995, págs. M91-M98, Biblio. R.420
- Ancianos, osteoporosis, evaluación, cuestionarios.
- HERLITZ, A. Y OTROS, «Episodic memory and visuospatial ability in detecting and staging dementia in a community-based sample of very old adults», *Journal of Gerontology*, 50A, 2, 1995, págs. M107-M113, Biblio. R.420
- Ancianos, demencia senil, detección, memoria, métodos de evaluación.
- HILL, R.F. Y OTROS, «Adolescence and old age, part I: terminal, problem cultures in american society», *Educational Gerontology*, 21, 3, 1995, págs. 275-283, Biblio. R.998
- Ancianos, adolescentes, generaciones, cultura, sociología, USA.
- HUGMAN, R., «The implications of the term «elder abuse» for problem definition and response in health and social welfare», *Journal of Social Policy*, 24, 4, 1995, págs. , Biblio. R.804
- Ancianos, malos tratos, concepto, teoría.
- KAY, D.W.K., «The epidemiology of age-related neurological disease and dementia», *Reviews in Clinical Gerontology*

- tology*, 5, 1, 1995, págs. 39-56, Biblio. R.1001
- Ancianos, enfermedades neurológicas, demencia senil, datos epidemiológicos, Reino Unido.
- KIRKWOOD, T.B.L., «The evolution of aging», *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 1, 1995, págs. 3-9, Biblio. R.1001
- Ancianos, envejecimiento, psicología, evolución.
- LAI, D.W., McDONALD, J.R., «Life satisfaction of chinese elderly immigrants in calgary», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 536-552, Biblio. R.1081
- Ancianos, calidad de vida, satisfacción, forma de vida, evaluación.
- LANGLEY, A.M., «The mortality of mental illness in older age», *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 1, 1995, págs. 103-112, Biblio. R.1001
- Ancianos, enfermedades mentales, mortalidad.
- LAVOIE, J.P., «Support groups for informal caregivers don't work! Refocus the groups or the evaluations?», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 580-603, Biblio. R.1081
- Ancianos, intervención informal, cuidador informal, grupos de apoyo, evaluación de servicios.
- LEFRANCOIS, R. Y OTROS, «Etude de fiabilité de la version française du MFAQ (santé physique)», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 525-535, Biblio. R.1081
- Ancianos, salud, evaluación, escalas.
- LUSSIER, G., WISTER, A.V., «A study of workforce aging of the british columbia public service, 1983-1991», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 480-497, Biblio. R.1081
- Ancianos, ancianos activos, servicios públicos, datos estadísticos.
- MANGRUM, F.G., MANGRUM, C.W., «An ethnomethodological study of concerted and biographical work performed by elderly persons during game playing», *Educational Gerontology*, 21, 3, 1995, págs. 231-246, Biblio. R.998
- Ancianos, actividades recreativas, juegos, interacción social, relaciones sociales.
- MARION, J., «Predictores de no-respuesta para el "mini mental state exam" de Folstein en un estudio de base comunitaria sobre ancianos», *Revista de Gerontología*, 5, 2, 1995, págs. 90-95, Biblio. R.904
- Ancianos, demencia senil, deterioro mental, evaluación, detección.
- MULLEY, G.P., «Prepararse para los últimos años», *The Lancet*, 27, 4, 1995, págs. 260-264, Biblio. R.484
- Ancianos, jubilación, prejubilación, forma de vida.
- MUNRO, B. Y OTROS, «Stake in farm and family: a two generation perspective», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 564-579, Biblio. R.1081
- Ancianos, relaciones familiares, generaciones, trabajo, agricultura.
- MUTCH, W.J., «Parkinson's disease», *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 1, 1995, págs. 11-25, Biblio. R.1001
- Ancianos, enfermedad de Parkinson, datos epidemiológicos, etiología, tratamiento.
- PRAGER, E., «The older volunteer as research colleague: toward "generative participation" for older adults», *Educational Gerontology*, 21, 3, 1995, págs. 209-218, Biblio. R.998
- Ancianos, voluntariado, ancianos activos, investigación, participación.
- REED, D. Y OTROS, «Health and functioning among the elderly of marin county, California: a glimpse of the future», *Journal of Gerontology*, 50A, 2, 1995, págs. M61-M69, Biblio. R.420
- Ancianos, longevidad, morbilidad, autonomía personal, datos epidemiológicos, USA.
- ROBINSON, T. Y OTROS, «Can activity monitors be used to assess compliance with walking programmes in the elderly?», *International Journal of Rehabilitation Research*, 18, 3, 1995, págs. 263-265, Biblio. R.493
- Ancianos, ejercicio físico, prevención, movilidad.
- SALVAGE, V., «The effects of vision loss in old age», *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 1, 1995, págs. 95-102, Biblio. R.1001
- Ancianos, problemas visuales, datos epidemiológicos, efectos, Reino Unido.
- SANCHEZ, P., SANCHEZ, F., «Mortalidad en accidentes de tráfico de las personas mayores en España», *Revista de*

Gerontología, 5, 2, 1995, págs. 96-101, Biblio. R.904

Ancianos, automóvil, accidentes de tráfico, mortalidad, España.

SHAY, J.W. Y OTROS, «YOU haven't heard the end of it: telomere loss may link human aging with cancer», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 511-524, Biblio. R.1081

Ancianos, cáncer, envejecimiento, biología.

SMALUEN, J.M., «Social timing, life continuity, and life coherence: implications for vocational change», *Social Work*, 40, 4, 1995, págs. 533-541, Biblio. R.671

Ancianos, trabajo, ancianos activos, USA.

Su, C. Y OTROS «Performance of older adults with and without cerebrovascular accident on the test of visual-perceptual skills», *The American Journal of Occupational Therapy*, 49, 6, 1995, págs. 491-499, Biblio. R.405

Ancianos, accidente vascular cerebral, tests, percepción, visión, rendimiento, estudio comparativo, resultados.

TAEUBER, C.M., «Sixty-five plus in the USA», *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 1, 1995, págs. 89-94, Biblio. R.1001

Ancianos, envejecimiento demográfico, estadísticas de población, características población, USA.

TREMBLAY, D., «L'influence de l'âge sur la prise de décision: la perception des cadres supérieurs», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 464-479, Biblio. R.1081

Ancianos, ancianos activos, ancianísimo, evaluación, toma de decisiones.

VARIOS AUTORES, «Transmettre. La transmission du savoir entre générations», *Générations*, 4-5, 1995, págs. 59, Biblio. R.1166

Ancianos, generaciones, solidaridad intergeneracional.

VOYER, M., VEZINA, J., «Contribution of hassles, appraisal, and coping to psychological distress among elderly widows», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 498-510, Biblio. R.1081

Ancianos, mujer, viudedad, adaptación personal, evaluación, escalas.

WEBER, R., «Tecnología e independencia personal. La importancia de la acepta-

ción», *Revista de Gerontología*, 5, 2, 1995, págs. 112-116, Biblio. R.904

Ancianos, ayudas técnicas, utilización de servicios, datos estadísticos, España.

WISNIEWSKI, T. Y OTROS, «¿Es la enfermedad de Alzheimer una amiloidosis de apolipoproteína E?», *The Lancet*, 27, 3, 1995, págs. 176-177, Biblio. R.484

Ancianos, enfermedad de Alzheimer, etiología, investigación.

ZIMMERER-BRANUM, S., NELSON, D.L., «Occupationally embedded exercise versus rote exercise: a choice between occupational forms by elderly nursing home residents», *The American Journal of Occupational Therapy*, 49, 5, 1995, págs. 397-402, Biblio. R.405

Ancianos, residencias asistidas, terapia ocupacional, perfil profesional, ejercicio físico, programas y métodos.

MUJER

ABBOTT, P., TYLER, M., «Ethnic variation in the female labour force: a research note», *The British Journal of Sociology*, 46, 2, 1995, págs. 339-353, Biblio. R.787

Mujer, etnia, minorías, marginación social, trabajo, Reino Unido.

ADRIAN, M. Y OTROS, «Substance use as a measure of social integration for women of different ethnocultural groups into mainstream culture in a pluralist society: the example of Canada», *The International Journal of the Addictions*, 30, 6, 1995, págs. 699-734, Biblio. R.830

Drogodependencias, efectos, integración social, mujer, cultura, etnia, Canadá.

AHLSTROM, S., «Cultural differences in women's drinking», *Contemporary Drug Problems*, 22, 3, 1995, págs. 393-413, Biblio. R.1022

Drogodependencias, alcohol, consumo, mujer, cultura.

BARNES, C.L. Y OTROS, «Parent caregivers: a comparison of employed and not employed daughters», *Social Work*, 40, 3, 1995, págs. 375-381, Biblio. R.671

Ancianos, cuidador informal, mujer, trabajo, paro, estudio comparativo.

BEATON, A., «Women and alcohol - facts we can not afford to ignore», *Addiction*

- Counselling World*, 6, 32, 1995, págs. 17-19, Biblio. R.1168
- Drogodependencias, alcoholismo, mujer, tratamiento, datos estadísticos, generalidades, estudio de necesidades.
- BENNETT, L.W., «Substance abuse and the domestic assault of women», *Social Work*, 40, 6, 1995, págs. 760-771, Biblio. R.671
- Drogodependencias, mujer, malos tratos, violencia, medio familiar, literatura científica.
- BROWNE, C.V., «Empowerment in social work practice with older women», *Social Work*, 40, 3, 1995, págs. 358-364, Biblio. R.671
- Ancianos, mujer, marginación social, trabajo social.
- BRUNFEIMTRINKER, P. Y OTROS, «Women alcoholics-social, demographic and clinical characteristics in a brazilian sample», *Alcohol and Alcoholism*, 30, 4, 1995, págs. 427-432, Biblio. R.532
- Drogodependencias, mujer, alcoholismo, factores sociales, demografía, características población, Brasil.
- DEBON, M. Y OTROS, «Symptomatology across the menstrual cycle in smoking and nonsmoking women», *Addictive Behaviors*, 20, 3, 1995, págs. 335-343, Biblio. R.992
- Drogodependencias, tabaco, mujer, menstruación, sintomatología, estudio comparativo.
- EL-BASSEL, N. Y OTROS, «Correlates of problem drinking among drug-using incarcerated women», *Addictive Behaviors*, 20, 3, 1995, págs. 359-369, Biblio. R.992
- Drogodependencias, alcohol, drogas, consumo, reclusión, prisión, mujer.
- EMAKUNDE, «Especial Pekin», *Emakunde*, especial, 1995, págs. 52, Biblio. R.838
- Mujer, discriminación sexual, derechos, reuniones internacionales.
- GOLDBERG, M.E., «Substance-abusing women: false stereotypes and real needs», *Social Work*, 40, 6, 1995, págs. 789-798, Biblio. R.671
- Drogodependencias, mujer, madre, factor de riesgo, tratamiento.
- HANDS, M.A. Y OTROS, «Women and alcohol: current australian research», *Drug and Alcohol Review*, 14, 1, 1995, págs. 17-25, Biblio. R.1025
- Drogodependencias, alcoholismo, mujer, tratamiento, estudio descriptivo, Australia, investigación.
- HAWKES, G., «Responsibility and irresponsibility: young women and family planning», *Sociology*, 29, 2, 1995, págs. 257-273, Biblio. R.972
- Mujer, adolescentes, planificación familiar, responsabilidad familiar.
- KUBICKA, L. Y OTROS, «Prague women's drinking before and after the "velvet revolution" of 1989: a longitudinal study», *Addiction*, 90, 11, 1995, págs. 1471-1478, Biblio. R.696
- Drogodependencias, alcohol, consumo, mujer, evolución, Checoslovaquia.
- LAMMERS, S.M.M. Y OTROS, «Submission and rebellion: excessive drinking of women in problematic heterosexual partner relationships», *The International Journal of the Addictions*, 30, 7, 1995, págs. 901-917, Biblio. R.830
- Drogodependencias, alcoholismo, mujer, conflicto familiar, pareja.
- LATTING, J.K., «Postmodern feminist theory and social work: a deconstruction», *Social Work*, 40, 6, 1995, págs. 831-833, Biblio. R.671
- Mujer, feminismo, teoría, trabajo social.
- LEIGH, B.C., «A thing so fallen, and so vile: images of drinking and sexuality in women», *Contemporary Drug Problems*, 22, 3, 1995, págs. 415-434, Biblio. R.1022
- Drogodependencias, mujer, alcohol, consumo, efectos, sexualidad, actitudes sociales.
- OZAWA, M.N., «The economic status of vulnerable older women», *Social Work*, 40, 3, 1995, págs. 323-331, Biblio. R.671
- Ancianos, mujer, estatus socioeconómico, ingresos, USA.
- ROSENEIL, S., «The coming of age of feminist sociology: some issues of practice and theory for the next twenty years», *The British Journal of Sociology*, 46, 2, 1995, págs. 191-205, Biblio. R.787
- Mujer, feminismo, evolución, perspectivas.
- SPAK, F., HALLSTROM, T., «Prevalence of female alcohol dependence and abuse in Sweden», *Addiction*, 90, 8, 1995, págs. 1077-1088, Biblio. R.696
- Drogodependencias, alcoholismo, mujer, estudio epidemiológico, Suecia.

STEVENS, S.J., ARBITER, N., «A therapeutic community for substance-abusing pregnant women and women with children: process and outcome», *Journal of Psychoactive Drugs*, 27, 1, 1995, págs. 49-56, Biblio. R.829

Drogodependencias, mujer, embarazo, comunidades terapéuticas, atención materno-infantil, experiencias, resultados.

TEETS, J.M., «Childhood sexual treatment of chemically dependent women», *Journal of Psychoactive Drugs*, 27, 3, 1995, págs. 231-238, Biblio. R.829

Drogodependencias, mujer, niños, abusos sexuales, trauma, alto riesgo.

TEMMERMAN, M. Y OTROS, «El derecho a no saber el resultado de las pruebas sobre el VIH», *The Lancet*, 27, 3, 1995, págs. 184-185, Biblio. R.484

Sida, mujer, diagnóstico, información, derechos.

THOMAS, S., «Planning the prevention of alcohol and other drug-related problems among women», *Drug and Alcohol Review*, 14, 1, 1995, págs. 7-15, Biblio. R.1025

Drogodependencias, mujer, prevención, planificación de servicios, acción contra las drogodependencias.

UNGERSOON, C., «Gender, cash and informal care: european perspectives and dilemmas», *Journal of Social Policy*, 24, 1, 1995, págs. 31-52, Biblio. R.804

Ancianos, dependientes, intervención informal, cuidador informal, mujer, feminismo, crítica.

URSIN, G. Y OTROS, «Anticonceptivos orales y adenocarcinoma de cuello uterino», *The Lancet* 26, 4, 1995, págs. 214-218, Biblio. R.484

Mujer, planificación familiar, fármacos, cáncer, riesgo.

VOYER, M., VEZINA, J., «Contribution of hassles, appraisal, and coping to psychological distress among elderly widows», *Canadian Journal on Aging*, 14, 3, 1995, págs. 498-510, Biblio. R.1081

Ancianos, mujer, viudedad, adaptación personal, evaluación, escalas.

WALD, R. Y OTROS, «A treatment model for women substance users», *The International Journal of the Addictions*, 30, 7, 1995, págs. 881-888, Biblio. R.830

Drogodependencias, mujer, tratamiento, modelos.

WHITE, V., «Commonality and diversity in feminist social work», *The British Journal of Social Work*, 25, 2, 1995, págs. 143-156, Biblio. R.717

Trabajo social, feminismo, mujer, relación profesional-cliente, actitudes usuarios.

WHITMAN, C., «Residential care and treatment for abused women and their children», *Adult Residential Care Journal*, 9, 1, 1995, págs. 22-34, Biblio. R.1068

Mujer, malos tratos, residencias, centros de acogida, atención materno-infantil, USA.

WORNER, T.M., DELGADO, I.M., «Women referred for treatment: early versus traditional intervention», *Substance Abuse*, 16, 1, 1995, págs. 39-47, Biblio. R.953

Drogodependencias, mujer, intervención temprana, tratamiento, drogas, alcohol, embarazo, efectos.

MENORES

ALEXANDER, R., ALEXANDER, C.L., «Criminal prosecution of child protection workers», *Social Work*, 40, 6, 1995, págs. 809-814, Biblio. R.671

Menores, protección de menores, trabajador social, responsabilidad profesional, responsabilidad jurídica.

BILSON, A., BARKER, R., «Parental contact with children fostered and in residential care after the children act 1989», *The British Journal of Social Work*, 25, 3, 1995, págs. 367-381, Biblio. R.717

Menores, acogimiento familiar, acogimiento institucional, familia, relación padres-hijos, estudio comparativo, residencias infantiles.

BISSETT-JOHNSON, A., «Scottish office white paper: "scotland's children-proposals for child care policy and law": a critical analysis», *The Journal of Social Welfare and Family Law*, 17, 1, 1995, págs. 17-42, Biblio. R.474

Menores, normativa, manuales, recomendaciones, crítica, Escocia.

COOPER, N., PENNINGTON, D., «The attitudes of social workers, health visitors and school nurses to parental involvement in child protection case conferences», *The British Journal of Social Work*, 25, 5, 1995, págs. 599-613, Biblio. R.717

- Menores, protección de menores, participación familiar, trabajador social, enfermera, actitudes sociales, crítica.
- FERGUSON, D.M., HORWOOD, L.J., «Early disruptive behaviour, IQ, and later school achievement and delinquent behavior», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 2, 1995, págs. 183-199, Biblio. R.464
- Menores, delincuencia juvenil, predicción, conducta, problemas de atención, C.I.
- FISHER, T. Y OTROS, «Which children are registered at case conferences?», *The British Journal of Social Work*, 25, 2, 1995, págs. 191-207, Biblio. R.717
- Menores, niños maltratados, abusos sexuales, protección de menores, toma de decisiones, procedimiento.
- HALPERN, R., «Children on the edge: an essay review», *Social Service Review*, 69, 1, 1995, págs. 131-151, Biblio. R.690
- Menores, niños maltratados, violencia, adaptación personal.
- HARGREAVES, R.G., HADLOW, J., «Preventive interventions as a working concept in child-care practice», *The British Journal of Social Work*, 25, 3, 1995, págs. 349-365, Biblio. R.717
- Menores, protección de menores, trabajo social, prevención, intervención social.
- JOHNSON, P., CAHN, K., «Improving child welfare practice through improvements in attorney-social worker relationships», *Child Welfare*, 74, 2, 1995, págs. 383-394, Biblio. R.1061
- Menores, calidad de vida, trabajador social, relación profesionales, USA.
- JONES, R.M., «The price of welfare dependency: children pay», *Social Work*, 40, 4, 1995, págs. 496-505, Biblio. R.671
- Menores, pobreza, datos estadísticos, familias monoparentales, prestaciones económicas, ayudas a la familia, USA.
- KAPLAN, C.A., THOMPSON, A.E., «Emotional abuse and expert evidence», *Family Law*, 25, 1995, págs. 628-631, Biblio. R.1008
- Menores, niños maltratados, problemas emocionales, evaluación, normativa, Reino Unido.
- KING, M., «Law's healing of children's hearings: the paradox moves north», *Journal of Social Policy*, 24, 3, 1995, págs. 315-340, Biblio. R.804
- Menores, protección de menores, trabajo social, normativa, actitudes profesionales, crítica, Reino Unido.
- MACASKILL, A., ASHWORTH, P., «Parental participation in child protection case conferences: the social worker's view», *The British Journal of Social Work*, 25, 5, 1995, págs. 581-597, Biblio. R.717
- Menores, protección de menores, participación familiar, trabajador social, actitudes sociales, crítica.
- MASSAT, C.R., «Is older better? Adolescent parenthood and maltreatment», *Child Welfare*, 74, 2, 1995, págs. 325-336, Biblio. R.1061
- Menores, malos tratos, madre adolescente, datos estadísticos, USA.
- PAYNE, M., «Understanding "going missing": Issues for social work and social services», *The British Journal of Social Work*, 25, 3, 1995, págs. 333-348, Biblio. R.717
- Menores, juventud, personas desaparecidas, concepto, trabajo social, servicios sociales.
- PENZERRO, R.M., LEIN, L., «Burning their bridges: disordered attachment and foster care discharge», *Child Welfare*, 74, 2, 1995, págs. 351-366, Biblio. R.1061
- Menores, residencias infantiles, conducta, USA.
- PETR, C.G., ENTRIKEN, C., «Service system barriers to reunification», *Families in Society*, 76, 9, 1995, págs. 523-533, Biblio. R.936
- Menores, centros de acogida, residencias, relación padres-hijos.
- RYAN, V., WILSON, K., «Child therapy and evidence in court proceedings: tensions and some solutions», *The British Journal of Social Work*, 25, 2, 1995, págs. 157-172, Biblio. R.717
- Menores, niños maltratados, protección de menores, tribunales, procedimiento, terapia.
- SCALERA, N.R., «The critical need for specialized health and safety measures for child welfare workers», *Child Welfare*, 74, 2, 1995, págs. 337-350, Biblio. R.1061
- Trabajador social, menores, violencia, USA.
- TIBA, I., «Seja feliz, meu filho! Como as expectativas dos pais podem favorecer ou prejudicar o crescimento do ado-

lescente», *Sao Paulo (Br), Gente*, 1995, págs. 125, Biblio. G11.229

Niños, adolescentes, familia, relación padres-hijos.

VARIOS AUTORES, «Adolescence-psychopathie quelles reponses aujourd'hui?», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 43, 3, 1995, págs. 71-131, Biblio. R.105

Adolescentes, delincuencia juvenil, violencia, inadaptación social, sanciones, problemas psicológicos.

JUVENTUD

«Circulaire du Ministre du Travail n° 95-19 du 28 avril 1995, non publiée», *Travail Social Actualites*, 549, 1995, págs. 3, Biblio. R.735

Juventud, política empleo, promoción de puestos de trabajo, experiencias, normativa, Francia.

ACHENBACH, T.M., «Diagnosis, assessment and comorbidity in psychosocial treatment research», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 1, 1995, págs. 45-65, Biblio. R.464

Niños, adolescentes, psicoterapia, toma de decisiones.

ARNOLD, L.E. Y OTROS, «Some nontraditional (unconventional and, or innovative) psychosocial treatments for children and adolescents: critique and proposed screening principles», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 1, 1995, págs. 125-140, Biblio. R.464

Niños, adolescentes, terapias, psicoterapia, innovaciones.

BRANNEN, J., «Young people and their contribution to household work», *Sociology*, 29, 2, 1995, págs. 317-338, Biblio. R.972

Juventud, trabajo doméstico, participación, generaciones.

CAMPBELL, M., CUEVA, J., «Psychopharmacology in child and adolescent psychiatry: a review of the past seven years. Part II», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1262-1272, Biblio. R.598

Niños, adolescentes, problemas psiquiátricos, tratamiento, fármacos.

CASTRO, J.A. Y OTROS, «¿Se cierra la brecha generacional? Un análisis de la percepción de los padres como modelos por

los adolescentes en función del sexo y la edad», *Revista de Ciencias de la Educación*, 163, 1995, págs. 275-299, Biblio. R.424

Adolescentes, familia, relación padres-hijos, generalidades, predicción.

COHEN, D.J., «Psychosocial therapies for children and adolescents: overview and future directions», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 1, 1995, págs. 141-156, Biblio. R.464

Niños, adolescentes, psicoterapia, tendencias.

CONEJO, E. Y OTROS, «Alcohol y juventud. Cuadernos de información n° 2», *Madrid, Coordinadora de ONG'S que intervienen en Drogodependencias*, 1995, págs. 39, Biblio. Q2 FOL 21

Drogodependencias, alcohol, juventud, ONG, información, generalidades, recursos, directorios.

EZPELETA, L. Y OTROS, «Acuerdo diagnóstico entre niños, adolescentes y sus padres», *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22, 6, 1995, págs. 153-163, Biblio. R.591

Psiquiatría, niños, adolescentes, problemas psiquiátricos, evaluación, escalas.

FAKHRI, E. Y OTROS, «Les centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel en psychiatrie infanto-juvénile: une enquête nationale», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 43, 6, 1995, págs. 244-250, Biblio. R.105

Niños, juventud, problemas psiquiátricos, hospital de día, características servicio, Francia.

FBI, «Overall crime down, but teen violence increasing, fbi says», *Narcotics Enforcement and Prevention Digest*, 1, 22, 1995, págs. 1-2, Biblio. R.1043

Drogodependencias, delincuencia, juventud, violencia, evolución, USA.

FELDKAMP, R.H., «Latest survey shows upsurge in marijuana use by teens as nation's drug woes increase», *Narcotics Enforcement and Prevention Digest*, 1, 37, 1995, págs. 1, Biblio. R.1043

Drogodependencias, consumo, análisis, tendencias, marihuana, adolescentes, USA.

FERGUSON, D.M., IYNSKEY, M.T., «Suicide attempts and suicidal ideation in a birth cohort of 16-year-old new zealanders», *Journal of the American Aca-*

- demy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1308-1317, Biblio. R.598
- Suicidio, adolescentes, problemas familiares, estudio epidemiológico.
- GIACONIA, R.M. Y OTROS, «Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1369-1380, Biblio. R.598
- Adolescentes, trauma, impacto, estrés, problemas psicológicos.
- GILLILAND, D., «Research note: an attempt to classify adolescent parasuicide attempters», *The British Journal of Social Work*, 25, 5, 1995, págs. 647-657, Biblio. R.717
- Adolescentes, suicidio, actitudes sociales, clasificación.
- GONZALEZ DE AUDIKANA, M. Y OTROS, «Guía para mediadores juveniles de tiempo libre. Prevención de drogodependencias», *Bilbao, Fundación Etorik'mtza, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción*, 1995, págs. 110, Biblio. Q1f.2
- Drogodependencias, mediación familiar, juventud, manuales para educadores, prevención, información, medio social, ocio.
- HAWKES, G., «Responsibility and irresponsibility: young women and family planning», *Sociology*, 29, 2, 1995, págs. 257-273, Biblio. R.972
- Mujer, adolescentes, planificación familiar, responsabilidad familiar.
- HILL, R.F. Y OTROS, «Adolescence and old age, part I: Terminal, problem cultures in american society», *Educational Gerontology*, 21, 3, 1995, págs. 275-283, Biblio. R.998
- Ancianos, adolescentes, generaciones, cultura, sociología, USA.
- HOROWITZ, K. Y OTROS, «PTSD symptoms in urban adolescent girls: compounded community trauma», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1353-1361, Biblio. R.598
- Adolescentes, violencia, estrés.
- KIIMG, R.A. Y OTROS, «Practice parameters for the psychiatric assessment of children and adolescents», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1386-1402, Biblio. R.598
- Niños, adolescentes, problemas psiquiátricos, evaluación, métodos de evaluación.
- KISER, L.J. Y OTROS, «The current practice of child and adolescent partial hospitalization: results of a national survey», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1336-1342, Biblio. R.598
- Niños, adolescentes, atención psiquiátrica, alternativas, USA.
- KOVACS, M., LOHR, W.D., «Research on psychotherapy with children and adolescents: an overview of evolving trends and current issues», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 1, 1995, págs. 11-30, Biblio. R.464
- Niños, adolescentes, psicoterapia, tendencias.
- LOUBIERE, F., «Devenir d'un hôpital de jour pour adolescents: quelques réflexions à partir d'une étude de diénte», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 43, 6, 1995, págs. 237-243, Biblio. R.105
- Adolescentes, problemas psiquiátricos, hospital de día, características usuario.
- MARTTUIMEN, M.J. Y OTROS, «Suicide among female adolescents: characteristics and comparison with males in the age group 13 to 22 years», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1297-1307, Biblio. R.598
- Suicidio, juventud, datos epidemiológicos, género.
- MEYERS, K. Y OTROS «The development of the comprehensive addiction severity Index for adolescents (CASI-A)», *Journal of Substance Abuse Treatment*, 12, 3, 1995, págs. 181-193, Biblio. R.991
- Drogodependencias, adolescentes, valoración, instrumentos técnicos.
- QUINTANA, H., KESHAVAN, M., «Case study: risperidone in children and adolescents with schizophrenia», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 10, 1995, págs. 1292-1296, Biblio. R.598
- Niños, adolescentes, esquizofrenia, fármacos, casuística.
- SCHWAB-STONE, M.E. Y OTROS, «No safe haven: a study of violence exposure in an urban community», *Journal of the American Academy of Child and Ado-*

lescent Psychiatry, 34, 10, 1995, págs. 1343-1352, Biblio. R.598

Juventud, violencia, medio urbano, riesgo, estudio epidemiológico, USA.

TIBA, I., «Seja feliz, meu filho! Como as expectativas dos pais podem favorecer ou prejudicar o crescimento do adolescente», *Sao Paulo (Br), Gente*, 1995, págs. 125, Biblio. G11.229

Niños, adolescentes, familia, relación padres-hijos.

VARIOS AUTORES, «Adolescence-psychopathie quelles réponses aujourd'hui?», *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 43, 3, 1995, págs. 71-131, Biblio. R.105

Adolescentes, delincuencia juvenil, violencia, inadaptación social, sanciones, problemas psicológicos.

WEISZ, J.R. Y OTROS, «Child and adolescent psychotherapy outcomes in experiments versus clinics: why the disparity?», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 1, 1995, págs. 83-106, Biblio. R.464

Niños, adolescentes, psicoterapia, resultados, valoración.

WILSON, M.D., JOFFE, A., «Decline in teen health tied to drugs, violence», *Narcotics Enforcement and Prevention Digest*, 1, 24, 1995, págs. 1 Y 3-4, Biblio. R.1043

Drogodependencias, violencia, adolescentes, salud, evolución.

POBREZA

«Décret n° 95-756 du 1 Juin 1995 relatif aux attributions du ministre chargé de l'intégration et de la lutte contre l'exclusion», *Juris-Handicaps*, 60, 1995, págs. 77-78, Biblio. R.843

Pobreza, integración social, ministerios, funciones, ley, Francia.

«Insertion et réinsertion: mesures gouvernementales», *Travail Social Actualités*, 520, 1994, págs. 13-16, Biblio. R.375

Pobreza, marginación social, paro, integración social, programas de inserción, contratos, protección social, protección sanitaria, planes nacionales, normativa, Francia.

«Logement des personnes á faibles ressources», *Travail Social Actualités*, 519, 1994, págs. 9-12, Biblio. R.735

Pobreza, precariedad, sin techo, política de vivienda, prestaciones económicas, impuestos, admisión, procedimiento, normativa, Francia.

AGUILAR, M. Y OTROS, «Las rentas mínimas de inserción de las comunidades autónomas», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 201-222, Biblio. R.576

Pobreza, planes pobreza, salario social, modelos, cobertura, características población, crítica, autonomías, España.

ALONSO, F.J., «La pobreza acumulada y la marginación y/o "exclusión social"», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 159-173, Biblio. R.576

Pobreza, precariedad, nivel de vida, marginación social, características población, forma de vida, España.

ALLEN-MEARES, P., ROBERTS, E.M., «Public assistance as family policy: closing off options for poor families», *Social Work*, 40, 4, 1995, págs. 559-565, Biblio. R.671

Pobreza, familia, datos estadísticos, política social, política familiar, USA.

AVALA, L., «LOS sistemas generales de rentas mínimas en Europa: logros, límites y alternativas», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 223-276, Biblio. R.576

Pobreza, protección social, planes pobreza, salario social, modelos, características sistema, características usuario, acceso, admisión, cobertura, crítica, panorama internacional, estudio comparativo, Comunidad Europea.

BELCHER, J.R., FANDETTI, D.V., «Welfare entitlements: addressing the new realities», *Zona Abierta, Social Work*, 40, 4, 1995, págs. 515-521, Biblio. R.671

Pobreza, crisis, política social, impuestos, trabajo social, USA.

CANTILLON, B., «Famille et politique sociale», *Revue Belge de Sécurité Sociale*, 1, 1994, págs. 261-309, Biblio. R.645

Familia, situación familiar, modelos, nivel de vida, estatus socioeconómico, pobreza, protección social, política familiar, política social, prestaciones económicas, características sistema, estadísticas de población, estadísticas económicas. Bélgica.

CASADO, D., «Sectores y factores de la pobreza reconceptualizada en España», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 143-158, Biblio. R.576

Pobreza, concepto, tipología, evolución, etiología, estadísticas económicas.

- cas, estadísticas de población, características población, España
- COMUNIDAD EUROPEA, «Programa de acción a medio plazo para luchar contra la exclusión social y promover la solidaridad e informe sobre la aplicación del programa para la integración económica y social de los grupos menos favorecidos (1989-1994)», *Luxemburgo (Lu)*, *Comunidad Europea*, 1993, págs. 83, Biblio. G4a Fol.27
- Pobreza, precariedad, planes pobreza, planes internacionales, evaluación de servicios, experiencias, proyectos piloto, impacto, directrices, admisión, financiación, procedimiento, ley, Comunidad Europea.
- DIJON, X., «Sécurité d'existence: le silence des familles», *Revue Belge de Sécurité Sociale*, 1, 1994, págs. 311-324, Biblio. R.645
- Familia, nivel de vida, estatus socio-económico, precariedad, pobreza, protección social, salario social, crítica, Bélgica.
- EMON, M.K., «Poverty and placement outcomes of intensive family preservation services», *Child and Adolescent Social Work Journal*, 11,5, 1994, págs. 349-361, Biblio. R.518
- Menores, delincuencia juvenil, necesidades especiales, problemas familiares, protección de menores, pobreza.
- FIGUEIRA-MCDONOUGH, J., «Community organization and the underclass: exploring new practice directions», *Social Service Review*, 69, 1, 1995, págs. 57-85, Biblio. R.690
- Pobreza, marginación social, evaluación, indicadores sociales, USA.
- FRAGONARD, B., «Cohésion sociale et prévention de l'exclusion», *Paris (Fr)*, *La Documentation Française*, 1993, págs. 266, Biblio. G2a.73
- Pobreza, precariedad, marginación social, prevención, planes pobreza, protección social, integración social, planes de inserción, programas de inserción, recomendaciones, planes nacionales, Francia.
- GARCIA, D. Y OTROS, «Onyar est: un modelo de acción contra la exclusión y la pobreza», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 289-316, Biblio. R.576
- Pobreza, planes pobreza, programas de inserción, experiencias, autonomías, Cataluña.
- GILES, C, WEBB, S., «Poverty statistics: a guide for the perplexed», *Londres (GB)*, *The Institute for Fiscal Studies*, 1993, págs. 49, Biblio. G4a.174
- Pobreza, precariedad, nivel de vida, ingresos, estadísticas de población, estadísticas económicas, metodología, Reino Unido.
- GONZALEZ, F., «Experiencia de trabajo con jóvenes y adultos en desventaja social desde la Fundación Cauces», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 351-360, Biblio. R.576
- Juventud, pobreza, marginación social, programas de inserción, integración social, integración laboral, experiencias, organizaciones voluntarias, España.
- HARDY, M.A., HAZELRIGG, L.E., «Gender, race, ethnicity, and poverty in later life», *Journal of Aging Studies*, 9, 1, 1995, págs. 43-63, Biblio. R.1067
- Ancianos, pobreza, género, etnia, factor de riesgo, USA.
- JONES, R.M., «The price of welfare dependency: children pay», *Social Work*, 40, 4, 1995, págs. 496-505, Biblio. R.671
- Menores, pobreza, datos estadísticos, familias monoparentales, prestaciones económicas, ayudas a la familia, USA.
- LAMBERT, E.Y., «The collection and interpretation of data from hidden populations. Research monograph series n° 98», *Rockville, MD (USA)*, *National Institute on Drug Abuse*, 1990, págs. 162, Biblio. Q1.139
- Drogodependencias, población riesgo, pobreza, marginación, etnología, datos estadísticos, metodología.
- LOVELAND, I., «Cathy sod off! The end of the homelessness legislation?», *The Journal of Social Welfare and Family Law*, 4, 1994, págs. 367-389, Biblio. R.474
- Pobreza, sin techo, vivienda, política de vivienda, derechos, normativa, crítica, Reino Unido.
- MARIN, M.V., VACHA, E.F., «Self-help strategies and resources among people at risk of homelessness: empirical findings and social services policy», *Social Work*, 39, 6, 1994, págs. 649-657, Biblio. R.671
- Pobreza, sin techo, política social, USA, apoyo social.
- MARTIN-GUZMAN, P., BELLIDO, N., «El equipamiento de los hogares como indicador

- de pobreza: un análisis basado en la encuesta de presupuestos familiares». *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 127-142, Biblio. R.576
- Pobreza, estatus socioeconómico, indicadores socioeconómicos, vivienda, equipamiento, encuestas, metodología, estudio económico, estudio sociológico, estudio nacional, España.
- MILLER, N.S., VERINIS, J.S., «Treatment outcome for impoverished alcoholics in an abstinence-based program», *The International Journal of the Addictions*, 30, 6, 1995, págs. 753-763, Biblio. R.830
- Drogodependencias, alcoholismo, precariedad, tratamiento, resultados, abstinencia, evaluación de servicios, seguimiento.
- RENES, V., «Programas y actuaciones ante la pobreza: la experiencia de Cáritas», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 335-349, Biblio. R.576
- Pobreza, política social, planes pobreza, programas de inserción, experiencias, organizaciones voluntarias, Cáritas, recomendaciones, España.
- RITTIMER, B., KIRK, A.B., «Health care and public transportation use by poor and frail elderly people», *Social Work*, 40,3, 1995, págs. 365-373, Biblio. R.671
- Ancianos, pobreza, servicios de salud, transportes, utilización de servicios.
- ROYO, E., «Pobreza, economía social y empleo», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 317-334, Biblio. R.576
- Pobreza, desigualdad social, paro, política social, política empleo, cooperativas, tendencias, crítica, recomendaciones, España.
- RUIZ-HUERTA, J., MARTINEZ, R., «La pobreza en España: ¿qué nos muestran las encuestas de presupuestos familiares?», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 15-109, Biblio. R.576
- Pobreza, precariedad, concepto, indicadores socioeconómicos, familia, nivel de vida, situación socioeconómica, ingresos, consumo, mercado de trabajo, estadísticas económicas, distribución geográfica, tendencias, metodología, «fuentes», encuestas, estudio económico, estudio sociológico, estudio nacional, España.
- SALAS, R., «La medición de la desigualdad horizontal, en España, en el IRPF», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 111-126, Biblio. R.576
- Pobreza, estatus socioeconómico, desigualdad social, impuestos, indicadores socioeconómicos, metodología, España.
- TORRES, S. DE, «La pobreza en España. Análisis y líneas de actuación», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 361-376, Biblio. R.576
- Pobreza, protección social, prestaciones económicas, prestaciones sociales, gasto social, políticas públicas, España.
- VALTRIANI, P., «La notion de pauvreté: des frontières floues», *Dossier Asuntos Sociales*, sept., 1994, págs. 67-73, Biblio. R.959
- Pobreza, precariedad, marginación social, concepto, tipología, Francia.
- VAN SOEST, D., BRYANT, S., «Violence reconceptualized for social work: the urban dilemma», *Social Work*, 40, 4, 1995, págs. 549-557, Biblio. R.671
- Violencia, pobreza, drogodependencias, medio urbano, tipología, trabajo social, USA.
- VAZQUEZ, E., «El programa de ingreso madrileño de integración: una experiencia de lucha contra la exclusión social», *Documentación Social*, 96, 1994, págs. 277-287, Biblio. R.576
- Pobreza, planes pobreza, salario social, características sistema, autonomías, Madrid.
- WAGNER, D., «Beyond the pathologizing of nonwork: alternative activities in a street community», *Social Work*, 39, 6, 1994, págs. 718-727, Biblio. R.671
- Pobreza, sin techo, trabajo, USA.
- YELLOLY, M., «The dynamics of difference: poverty and wealth», *Journal of Social Work Practice*, 7, 1, 1993, págs. 5-16, Biblio. R.997
- Pobreza, estatus socioeconómico, nivel de vida, desigualdad social, impacto, autoconcepto, autoestima, teoría. Reino Unido.
- ZIESEMER, C. Y OTROS, «Homeless children: are they different from other low-income children?», *Social Work*, 39, 6, 1994, págs. 658-668, Biblio. R.671
- Pobreza, sin techo, niños, conducta, escuela, USA.

DEFICIENCIAS

APTHORP, H.S., «Phonetic coding and reading in college students with and without learning disabilities», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 6, 1995, págs. 342-352, Biblio. R.113

Deficiencias, deficiencia mental, problemas de lenguaje, lectura, memoria, vocabulario, estudio comparativo.

BARKER-COLLO, S., «Live-to-live auditory matching: an extension of the assessment of basic learning abilities test?», *Developmental Disabilities Bulletin*, 23, 2, 1995, págs. 72-81, Biblio. R.134

Deficiencias, deficiencia mental, audición, evaluación, tests.

BEAVER, D.L. Y OTROS, «In-service trends. General education teachers working with educational interpreters», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 38-46, Biblio. R.622

Deficiencias, deficiencia auditiva, niños, integración escolar, profesor, formación de personal, estudio descriptivo, cuestionarios.

BERNASCOIMI, B., «Le service orthopédagogique itinérant cantonal», *Pages Romandes*, 2, 1995, págs. 27-30, Biblio. R.209

Deficiencias, integración escolar, pre-escolaridad, educación itinerante, Suiza.

BIEFANG, S., POTTHOFF, P., «Assessment methods for rehabilitaron», *International Journal of Rehabilitation Research*, 18, 3, 1995, págs. 201-213, Biblio. R.493

Deficiencias, autonomía personal, calidad de vida, actividades vida diaria, rehabilitación, evaluación, métodos de evaluación, Alemania.

COLOMBO, G.M., «Les ateliers proteges "madonna di re", "e noi?"», *Pages Romandes*, 2, 1995, págs. 31-35, Biblio. R.209

Deficiencias, centros de empleo, teoría, Suiza.

CYSTIC FIBROSIS TRUST, «Cystic fibrosis trust. Information pack», *Kent (GB), Cystic Fibrosis Trust*, 1995, págs. 26, Biblio. A11 FOL94

Deficiencias, mucopolisacaridosis, asociaciones, información.

DOLAN, C. Y OTROS, «Community rehabilitation workers: do they offer hope to disabled people in south africa's rural áreas?», *International Journal of Reha-*

bilitation Research, 18, 3, 1995, págs. 187-200, Biblio. R.493

Deficiencias, rehabilitación, programas de rehabilitación, rehabilitación en la comunidad, Sudáfrica.

DOSEN, A., «Salud mental y personas con dificultades de aprendizaje», *Helioscope*, 5, 1995, págs. 8-9, Biblio. R.1151

Deficiencias, problemas de aprendizaje, salud mental.

EUROSTAT, «Personnes handicapées: données statistiques», *Statistiques Rapides. Population et Conditions Sociales*, 10, 1995, págs. 7, Biblio. R.1021

Deficiencias, estadísticas de población, trabajo, educación, paro. Comunidad Europea, estudio comparativo.

FALIK, L.H., «Family patterns of reaction to a child with a learning disability: a mediational perspective», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 6, 1995, págs. 335-341, Biblio. R.113

Deficiencias, deficiencia mental, impacto familiar, intervención familiar, actitudes familia.

FORESTIER, C., «Intégration scolaire des préadolescents et adolescents présentant des handicaps au college et au lycée», *Juris-Handicaps*, 60, 1995, págs. 25-29, Biblio. R.843

Deficiencias, adolescentes, integración escolar, normativa, Francia.

FORESTIER, C., «Mise en place de dispositifs permettant des regroupements pédagogiques d'adolescents présentant un handicap mental: les UPI», *Juris-Handicaps*, 60, 1995, págs. 30-34, Biblio. R.843

Deficiencias, deficiencia mental, integración escolar, normativa, Francia.

GAINES, R., HALPERN-FELSHER, B.L., «Language preference and communication development of a hearing and deaf twin pair», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 47-55, Biblio. R.622

Deficiencias, deficiencia auditiva, niños, comunicación, desarrollo, aprendizaje, programas y métodos educativos, estudio comparativo.

GOMEZ, E. Y OTROS, «Neuroimagen y psicopatología en la esclerosis múltiple», *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22, 6, 1995, págs. 175-179, Biblio. R.591

- Deficiencias, esclerosis múltiple, neurología, problemas psiquiátricos.
- GRIFFITHS, D., «Teaching for generalization of social skills with persons who have developmental disabilities», *Developmental Disabilities Bulletin*, 23, 2, 1995, págs. 43-58, Biblio. R.134
- Deficiencias, deficiencia mental, sociabilidad, programas y métodos educativos.
- HOLT, J.A., «Efficiency of screening procedures for assigning levéis of the stanford achievement test (eighth edition)», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 23-27, Biblio. R.622
- Deficiencias, deficiencia auditiva, tests de lenguaje, validez, recomendaciones.
- JACKMAN, J.A., «In knowing our students ourselves», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 9, 1995, págs. 569-574, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, relación profesor-alumno, actitudes profesores, aprendizaje lectura y escritura.
- JOIIMT COMMITTEE OF AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION AND THE COUNCIL ON EDUCATION OF THE DEAF, «Technical report: service provisión under the individuáis with disabilities education act - Part H, as amended (idea - Part H)», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 65-70, Biblio. R.622
- Deficiencias, deficiencia auditiva, información.
- KAU, I.J., «The assurance of things hoped for: coping behavior of children with language disorders in a process-writing environment», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 9, 1995, págs. 560-568, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, aprendizaje lectura y escritura, programas y métodos educativos.
- KELLY, L.P., «Encourage faculty to use writing as a tool to foster learning in the disciplines through writing across the curriculum», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 16-22, Biblio. R.622
- Deficiencias, deficiencia auditiva, aprendizaje lectura y escritura, curriculum, teoría, programas y métodos educativos.
- KENNEDY, C.H., SOUZA, G., «Functional analysis and treatment of eye poking», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 1, 1995, págs. 27-37, Biblio. R.946
- Deficiencias, deficiencia mental, deficiencia profunda, conducta, autoagresión, tratamiento, modificación de conducta.
- KUGELMASS, J.W., «Educating children with learning disabilities in foxfire classrooms», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 9, 1995, págs. 545-553, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, programas y métodos educativos, curriculum.
- LEIGH, J.E. Y OTROS, «Topical issues education: teaching controversial or sensitive topics to students with learning disabilities», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 6, 1995, págs. 353-363, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, problemas de aprendizaje, conducta, educación especial, educación primaria, educación secundaria, actitudes profesores, estudio comparativo.
- LIN, Y.H., MARTIN, G.L., «Prediction of auditory matching performance of developmentally handicapped individuáis», *Developmental Disabilities Bulletin*, 23, 2, 1995, págs. 1-15, Biblio. R.134
- Deficiencias, deficiencia mental, deficiencia severa, audición, evaluación.
- LOVELACE, L., «Exploring writing-from rebellion to participation», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 9, 1995, págs. 554-568, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, aprendizaje lectura y escritura, programas y métodos educativos.
- MACINNIS, C., HEMMING, H., «Linking the needs of students with learning disabilities to a whole language curriculum», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 9, 1995, págs. 535-544, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, problemas de lenguaje, curriculum.
- MARTINELLI, P., «La politique cantonale dans le champ de l'invalidite. Rétrospective et prospective», *Pages Romandes*, 2, 1995, págs. 5-13, Biblio. R.209
- Deficiencias, deficiencia mental, teoría, deficiencia física, Suiza, política social, nivel local.
- MARTINONI, M., MERZAGHI, G., «Education spécialisée au tessin: 1975-1995», *Pages Romandes*, 2, 1995, págs. 15-19, Biblio. R.209

- Deficiencias, deficiencia mental, deficiencia física, nivel local, educación especial, normativa, Suiza.
- MENDIZABAL, J.C., «Luces y sombras: el ciego en la literatura hispana», *Madrid, Escuela Libre Editorial*, 1995, págs. 286, Biblio. P3.15
- Deficiencias, deficiencia visual, literatura, España.
- MILLER, K.J., «Cooperative conversations. The effect of cooperative learning on conversational interaction», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 28-37, Biblio. R.622
- Deficiencias, deficiencia auditiva, lenguaje, aprendizaje, programas y métodos educativos.
- MITCHELL, J.A., «Negative work behaviours: their impact on disabled people seeking work», *International Journal of Rehabilitation Research*, 18, 3, 1995, págs. 215-223, Biblio. R.493
- Deficiencias, integración laboral, actitudes sociales, conducta, búsqueda de empleo.
- PELLETIER, D. Y OTROS, «A comparison of work-life quality among direct-care staff in institutional and community agencies for persons with mental retardation and staff in juvenile delinquency agencies», *Developmental Disabilities Bulletin*, 23, 2, 1995, págs. 16-31, Biblio. R.134
- Deficiencias, deficiencia mental, residencias, menores, delincuencia juvenil, centros de acogida, personal, calidad de vida, satisfacción, estudio comparativo.
- RANDALL, W., SOBSEY, D., «Internet resources on disability issues», *Developmental Disabilities Bulletin*, 23, 2, 1995, págs. 90-105, Biblio. R.134
- Deficiencias, programas informatizados, directorios, servicios de infancia.
- REITER, S. Y OTROS, «The self-employment option for people with disabilities: a case study of "ahva" desk top publishing company», *International Journal of Rehabilitation Research*, 18, 3, 1995, págs. 258-262, Biblio. R.493
- Deficiencias, deficiencia física, integración laboral, autodeterminación.
- SANCHEZ, A., «Los expulsados del paraíso», *Madrid, Escuela Libre Editorial*, 1995, págs. 162, Biblio. P3.14
- Deficiencias, deficiencia visual, medios de comunicación, audiovisual.
- SCHEPIS, M.M., REID D.H., «Effects of a voice output communication aid on interactions between support personnel and an individual with multiple disabilities», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 1, 1995, págs. 73-77, Biblio. R.946
- Deficiencias, deficiencia múltiple, deficiencia profunda, comunicación, comunicación no verbal, ayudas técnicas, relación profesor-alumno.
- SCHNEIDERMAN, E., «The effectiveness of an interactive instructional context», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 8-15, Biblio. R.622
- Deficiencias, deficiencia auditiva, niños, lenguaje, aprendizaje, programas y métodos educativos, estudio comparativo, resultados.
- SEN, A., «Factors of disadvantage associated with mental retardation in rural indian children», *Developmental Disabilities Bulletin*, 23, 2, 1995, págs. 59-71, Biblio. R.134
- Deficiencias, deficiencia mental, factores socioeconómicos, pobreza, India.
- SHAW, S.F. Y OTROS, «Operationalizing a definition of learning disabilities», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 9, 1995, págs. 586-597, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, concepto, grados, clasificación.
- SHIELDS, J.D. Y OTROS, «The impact of adults' communication clarity versus communication deviance on adolescents with learning disabilities», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 6, 1995, págs. 372-384, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, adolescentes, comunicación, adultos, impacto, investigación, resultados.
- SMITH, D.S., NAGLE, R.J., «Self-perceptions and social comparisons among children with LD», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 6, 1995, págs. 364-371, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, educación especial, estudio comparativo, autoconcepto.
- SMITH, R.G. Y OTROS, «Effects of subject - versus experimenter- selected reinforcers on the behavior of individuals with profound developmental disabilities», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 1, 1995, págs. 61-71, Biblio. R.946
- Deficiencias, deficiencia mental, deficiencia profunda, adultos, evaluación,

- conducta, autodeterminación, investigación, resultados, modificación de conducta.
- TAYLOR, B.A., HARRIS, S.L., «Teaching children with autism to seek information: acquisition of novel information and generalization of responding», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 1, 1995, págs. 3-14, Biblio. R.946
- Deficiencias, deficiencia mental, autismo, niños, lenguaje, aprendizaje, programas y métodos educativos, investigación.
- THORSON, S., «Macbeth in the resource room: students with learning disabilities study Shakespeare», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 9, 1995, págs. 575-581, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, actividades artísticas y culturales, teatro.
- VAN BOXEL, Y.J.J.M. Y OTROS, «Characteristics of patients from hospital-based inpatient rehabilitation in the Netherlands», *International Journal of Rehabilitation Research*, 18, 3, 1995, págs. 245-257, Biblio. R.493
- Deficiencias, hospital, rehabilitación, características usuario, estudio descriptivo, Holanda.
- VERNARDAKIS, N. Y OTROS, «On the impediments to innovation in the european assistive technology industry», *International Journal of Rehabilitation Research*, 18, 3, 1995, págs. 225-243, Biblio. R.493
- Deficiencias, ayudas técnicas, nuevas tecnologías, innovaciones, crítica.
- VOLLMER, T.R. Y OTROS, «Noncontingent escape as treatment for self-injurious behavior maintained by negative reinforcement», *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 1, 1995, págs. 15-26, Biblio. R.946
- Deficiencias, deficiencia mental, autismo, deficiencia profunda, conducta, autoagresión, tratamiento, modificación de conducta.
- WILLEMSEN, R. Y OTROS, «Análisis rápido de anticuerpos en el síndrome de X frágil», *The Lancet*, 27, 3, 1995, págs. 181-183, Biblio. R.484
- Deficiencias, deficiencia mental, cromosoma X, inmunología.
- WILLIAMS, C.L., «Preschool teachers' theoretical and pedagogical stances on the language and literacy development of deaf and hard-of-hearing children», *American Annals of the Deaf*, 140, 1, 1995, págs. 56-64, Biblio. R.622
- Deficiencias, deficiencia auditiva, preescolaridad, lenguaje, desarrollo, profesor, perfil profesional, formación de personal, estudio comparativo.
- YASUTAKE, D., BRYAN, T., «The influence of affect on the achievement and behavior of students with learning disabilities», *Journal of Learning Disabilities*, 28, 6, 1995, págs. 329-334, Biblio. R.113
- Deficiencias, deficiencia mental, problemas de aprendizaje, afectividad, problemas afectivos, conducta, aprendizaje.

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
.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 Mendiá
José Antonio Agirre Elustondo
Elena Martín Zurimendi
Rosalía Miranda Barandilla

EDITA : Servicio central de publicaciones
del gobierno vasco
C/ Duque de Wellington, 2 – 01010 Vitoria -Gasteiz

FOTICOMPOSICION: FONASA Avda. Sancho el fuerte, 26 -Pamplona

IMPRIME : Grafo, S.A. –Avda. de Cervantes, 51- 48970 Basauri

DEPOSITO Legal: VI- 515-86

ISSN:1134-7147