

Centros de atención diurna para mayores: Aproximación a un modelo de coste estandarizado (5). Programa de mediación y preparación en la justicia de menores (19). ZEHARO: Servicios Integrales de Empleo para Personas con Discapacidad (27). La clasificación de la OMS: Dificultades para usar un lenguaje común (41). La gestión de la calidad en las organizaciones de acción social (51). Robótica y personas con discapacidad (60). La calidad de vida en los entornos residenciales y de vivienda (64). Procesos de mejora en un servicio residencial para personas con retraso mental (68). Autodeterminación y deficiencia mental: El programa de autodefensores de ATZEGI (75). La formación en los servicios de asistencia a domicilio (79). Reseñas y comentarios (83). Normativa (99). Bibliografía (127).

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

37



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

JUSTIZIA, LAN ETA GIZARTE
SEGURANTZA SAILA

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA,
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

SiiS

ZERBITZUAN

37

1999

EDITORIAL

Las instituciones públicas tienen el deber de dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos asegurándoles los servicios y prestaciones correspondientes, cuidando de que su cuantía y calidad sea la máxima posible.

Es obvio que, maximizar, supone en este caso resolver acertadamente la relación entre nivel de calidad y nivel de cobertura. Cabe abordar el problema imponiéndose como objetivo distribuir los recursos económicos en función de las necesidades entre todas las personas con derecho a determinado recurso, servicio o prestación. Es lo que se tiende a hacer cuando determinado derecho está legalmente establecido, y constituye, sin duda, una de las máximas ventajas que tiene el que los derechos estén legalmente sancionados, siendo la principal que se asegura el respeto de la dignidad de los usuarios y perceptores.

Por el contrario, la discreción permite mejorar la calidad de los servicios con la libertad de maniobra que concede el hacerlos accesibles a un número limitado de usuarios, a tantos como permite la relación entre la consignación económica y el coste unitario del servicio.

En la medida en que la calidad de los servicios «vende» políticamente, también, obviamente, por un loable deseo de hacer bien las cosas, y asimismo porque, de alguna forma, está ideológicamente justificado —además de ser lo políticamente correcto—, se diría que se da una tendencia a ofertar servicios de un nivel de calidad que no está en consonancia, o que está muy lejos de estarlo, con el nivel de cobertura. Muy buenos servicios —como puede ser el caso de la vivienda últimamente— para el reducido grupos de privilegiados seleccionados—al azar en última instancia—, dentro del amplio colectivo de necesitados.

La discusión de esta cuestión en términos políticos contribuiría, sin duda, a definir el mejor proceder en las actuaciones públicas, pero es el caso que, en el campo del «bienestar social» cuando menos, el debate ideológico está muy atemperado por la necesidad general de ajustarse a determinados patrones de actuación que son, o se acepta que son, políticamente rentables.

Así, limitándonos a una única cuestión, que puede incluso ser la más anecdótica, es un hecho que la inauguración de un servicio modélico construido «según los parámetros de los países más avanzados» atrae más a los medios de comunicación y contribuye más fácilmente a dar una buena imagen, que el esfuerzo, más sordo, dirigido en otro sentido, puesto que no exige la elaboración de argumentaciones complementarias, al margen de las directamente propuestas a través de la fotografía de la inauguración, para resultar convincente ante la opinión pública. El mismo esfuerzo traducido en servicios modestos de amplia cobertura, no se presta tan fácilmente desde una visión simplista —que suele ser muchas veces el caso de los medios de comunicación—, a interpretaciones positivas, en la medida que, a simple vista, puede ofrecer incluso una imagen regresiva.

Todo el mundo político está de acuerdo en que los servicios públicos deben tener una calidad excelente, que lo exige el respeto de la dignidad de los usuarios. La necesidad de huir de un pasado reciente, en el que el estigma de los servicios públicos era patente ya en la fachada de sus edificios, ya en la tendencia a reunir a los beneficiarios en espacios acotados —los asilos, las barriadas de «casas baratas»—, contribuye, sin duda, a legitimar políticamente cualquier esfuerzo realizado en el sentido contrario/es decir, en el de mejorar la calidad hasta llegar a una realidad en la que la situación de beneficiario pueda resultar envidiable para un sector muy amplio de ciudadanos.

Hay que decir que, al margen de los intereses políticos, los funcionarios, profesionales y técnicos, favorecen la apuesta por la calidad, incluso por ¡a más que suficiente, en detrimento de la cobertura necesaria —hay servicios en nuestro país que serían deseados en Suecia, eso sí con largas listas de espera—, en la medida en que los servicios de calidad infieren prestigio, y hacen más fácil, o interesante, la tarea profesional.

Es muy posible que la exigüidad de las partidas del presupuesto público destinado a los servicios sociales no hace todavía tantos años, y la eficacia de determinados grupos de presión, haya influido en la tendencia a favorecer la calidad en detrimento de la cobertura. Dicho en términos castizos, puesto que se trata de distribuir el «chocolate del loro», la cuestión carece de importancia e, incluso, la voluntad de contribuir a la justicia social a través de dicho reparto, puede resultar altamente pretenciosa.

Es obvio que no se trata de volver a los albergues de colchones de paja y sopa de berza, a unos servicios de tal naturaleza que induzcan un efecto disuasivo en la demanda, pero no cabe seguir actuando como si la actual oferta de servicios en el sector respondiera, ya de hecho, a su vocación universalista.

Los servicios sociales no deberían ser el reducto del sistema económico y social destinado a mitigar las disfunciones de reparto, como de hecho no lo son los servicios de salud. Las necesarias correcciones deben llevarse a cabo en ámbitos que inciden más directamente, y de manera mucho más importante, en la desigualdad. Pero en tanto no se definan las líneas políticas para hacerlo posible, no parece muy apropiado mirar para otro lado, es decir, actuar como si los niveles de cobertura de prestaciones y servicios permitiesen sostener la ilusión de una oferta universal garantizada, y contribuir, de hecho, a la creación de desigualdades.

AURKIBIDEA

INDICE

- | | |
|---|--|
| 5 Centros de atención diurna para mayores: Aproximación a un modelo de coste estandarizado
ANDER ZAPIAIN USANDIZAGA | 64 La calidad de vida en los entornos residenciales y de vivienda
JAVIER TAMARIT |
| 19 Programa de mediación y reparación en la justicia de menores
PATXI LÓPEZ CABELLO | 68 Procesos de mejora en un servicio residencial para personas con retraso mental
ÁNGELES LÓPEZ FRAGUAS
JAVIER MEDINA DE LA MAZA
LUIS MIGUEL GARCÍA CASTRO |
| 27 ZEHARO: Servicios Integrales de Empleo para Personas con Discapacidad
MARIANO CORTÉS SÁEZ | 75 Autodeterminación y deficiencia mental: El programa de autodefensores de ATZEGI
OLATZ ALDABALDE TREKU AGIRRE |
| 41 La clasificación de la OMS: Dificultades para usar un lenguaje común
MIGUEL QUEREJETA GONZÁLEZ | 79 La formación en los servicios de asistencia a domicilio
MARIAN ROJAS |
| 51 La gestión de la calidad en las organizaciones de acción social
MIKEL UGALDE
ANA TRAPOTE | 83 Reseñas y comentarios
Aipamen eta iruzkinak |
| 60 Robótica y personas con discapacidad
ALICIA CASALS | 99 Normativa
Araudia |
| | 127 Bibliografía |

Página en blanco

CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA PARA MAYORES: APROXIMACIÓN A UN MODELO DE COSTE ESTANDARIZADO

El presente artículo analiza la composición de los gastos de los 24 Centros de Día existentes en la actualidad en Gipuzkoa y presenta un modelo de estimación de costes para los centros de nueva creación. Además, el autor del artículo, técnico de la Diputación de Gipuzkoa, establece —en función de la intensidad del servicio, la carga asistencial que asume y el coste que supone— un índice para estimar la rentabilidad y la utilidad social de los principales servicios dirigidos a la tercera edad (Centros de Día, Residencias y SAD) y los compara entre sí. De esta comparación concluye que la residencia es el recurso de mayor rentabilidad social y que lo seguirá siendo aún en mayor medida a pesar de su mayor coste. Ante este dilema entre gasto y rentabilidad, el autor aboga por la opción de los Centros de Día, capaces, a su juicio, de conjugar un coste razonable con una utilidad aceptable.

En la actualidad, la red pública de Centros de Día en Gipuzkoa está compuesta por 24 centros y ofrece un total de 378 plazas. Aunque durante los últimos años la atención a personas con dependencia psíquica está cobrando una importancia inusitada, lo cierto es que tan solo dos de los centros ofrecen una atención exclusivamente psicogeriatrica. Por lo tanto, debe-

mos considerar que la red gipuzkoana se compone mayoritariamente de centros que ofrecen indistintamente sus servicios tanto a personas con dependencia física como psíquica, aunque es este segundo colectivo el que está registrando un mayor crecimiento.

Son de sobra conocidas las ventajas que ofrece el Centro de Día con respecto a otros recursos alternativos, como puede ser la residencia. Al tratarse de un recurso menos traumático y más económico, la demanda está experimentando un crecimiento muy acusado y, por otro lado, las instituciones locales vean con muy buenos ojos la posibilidad contar con este tipo de equipamientos.

Cuando una institución (generalmente un Ayuntamiento) estudia la posibilidad de poner en marcha un servicio de estas características se encuentra ante la necesidad de prever el coste que ello va a suponer y, por tanto, la financiación que deberá prever.

En Gizartekintza, institución que actualmente financia más del 50% del coste total de la red de Centros de Día del territorio, se dispone, gracias al control de gestión que efectúa sobre los centros, de abundante información que permite obte-

ner una visión, tanto detallada como global, sobre los mismos. Esa información arroja algunas pistas sobre el camino que pueda seguir cualquier nueva iniciativa de estas características.

Sin embargo, tal y como se verá más adelante, nos encontramos ante un sector muy disperso, en el que cada centro se ha visto influenciado desde su concepción por factores y particularidades que le hacen diferente al resto. En vista de ello, y dada la dificultad de obtener un patrón general a través de la observación de la realidad, resulta necesario completar el análisis efectuando un pequeño

ejercicio teórico, que consiste en llevar a cabo una serie de estimaciones en base a criterios razonables. El método a seguir, pues, es el resultado de combinar la observación de los costes del sector y las estimaciones basadas en criterios razonables.

1. ANÁLISIS DEL SECTOR

En estos momentos, Gipuzkoa cuenta con un total de 24 Centros de Día, cifra que duplica la existente hace tan solo cuatro años.

Cuadro 1

Red de Centros de Día en Gipuzkoa

DENOMINACIÓN DEL CENTRO	MUNICIPIO	PLAZAS CONCERTADAS	TIPO ¹
C.D. MUNICIPAL	Andoain	15	1
C.D. AITAMENNI	Arrasate	15	2
SAN JOSÉ	Azkoitia	4	3
C.D. MUNICIPAL	Azpeitia	12	1
C.D. MUNICIPAL	Bergara	12	1
SANTIAGO	Billabona	4	3
C.D. MUNICIPAL	Deba	15	1
TXARA I	Donostia	20	2
LAS MERCEDES	Donostia	32	1
BERIO	Donostia	15	2
FUNDACIÓN MATIA	Donostia	50	2
LAGUNTZA ETXEA	Donostia	25	1
C.D. MUNICIPAL	Eibar	18	2
C.D. MUNICIPAL	Elgoibar	12	1
SAGRADO CORAZÓN	Errenteria	10	3
STA. MARÍA MAGDALENA	Hernani	12	2
SAN GABRIEL	Hondarribia	10	3
C.D. MUNICIPAL	Irun	20	1
C.D. MUNICIPAL	Legazpi	12	1
C.D. MUNICIPAL	Pasaia	15	2
C.D. MUNICIPAL	Tolosa	12	2
C.D. MUNICIPAL	Urretxu	15	1
C.D. MUNICIPAL	Zarautz	21	1
SAN JUAN	Zumaia	2	3
TOTAL		378	

¹ Más adelante, en el punto referido a la tipología de los centros, se detallará el significado de este dato.

1.1. La heterogeneidad del sector

La diversidad a la que antes se aludía viene determinada, entre otros, por los siguientes factores:

1.1.1. La tipología de los centros

Aun cuando desde el punto de vista del servicio, el centro de día es un concepto homogéneo, desde el punto de vista de la organización y de los medios utilizados pueden darse situaciones muy variadas que originan diferencias significativas entre los distintos centros. Estas diferencias, a su vez, inciden directamente sobre el nivel de coste: por ejemplo, cabe suponer que el coste soportado por un servicio diurno ofrecido en un local independiente (sin formar parte de un conjunto multiservicios), con personal propio exclusivo y con una serie de servicios (comida, animación, enfermería, etc.) también exclusivos, no puede ser similar al soportado en un Centro de Día anexo a una residencia con la que comparte todos los servicios, obteniendo así economías de escala.

Atendiendo a este criterio, se pueden diferenciar tres grandes grupos de Centros de Día: a) centros exclusivos independientes; b) centros exclusivos anexos a residencias; y c) servicios de atención diurna dentro de residencias.

En el primero encontraremos a todos aquellos centros exclusivamente concebidos para prestar este tipo de atención y que no comparten recursos con ningún otro servicio. A esta tipología corresponden un total de once centros (51% del total de los centros) que albergan 191 plazas.

En el segundo se encuentran los centros también exclusivos pero que al encontrarse físicamente ubicados junto a una residencia, comparten con esta toda una serie de servicios, lo que permite una optimización de recursos. En este grupo

se encuentran ocho centros (41% del total) con 157 plazas.

Por último, en el tercero de los grupos se encuentran los servicios de atención diurna prestados en residencias. Se trata de estancias diurnas en centros residenciales, compartiendo todos los medios y equipamientos con los usuarios residenciales salvo algunos espacios de utilización exclusiva por parte de los usuarios diurnos. En este grupo se incluyen cinco centros (8% del total) con un total de 30 plazas.

1.1.2. La dimensión

Por otro lado, la dimensión resulta también importante. Es sabido que ciertos costes son proporcionales al número de plazas del centro (por ejemplo, la alimentación), sin embargo, la mayoría de los gastos (personal, amortizaciones...) no lo son o, al menos, no dentro de ciertos intervalos. En general, cuanto mayor es el número de plazas, menor será el coste unitario.

1.1.3. La calidad del servicio

Desde el punto de vista de las condiciones físicas, se puede afirmar que todos los centros cumplen la normativa vigente: es decir, todos cumplen el mínimo legal². Sin embargo, existen diferencias en cuanto a la calidad del servicio prestado ya que, por ejemplo, los horarios de apertura, los ratios de personal o la superficie por plaza difieren de unos centros a otros. Lógicamente, estas diferencias en calidad provocan diferencias también en el coste.

En el Cuadro 2 se han seleccionado cuatro de los centros incluidos en el Cuadro 1 (omitiendo los nombres por razones de confidencialidad) de los que se ofrece, por un lado, el número de horas de atención directa ofrecidas durante 1998 por cada plaza (Total de horas de atención directa / número de plazas) y, por otro, la puntuación media de los usuarios del centro según la escala Sakontzen, a fecha 31/12/1998.

Cuadro 2

Atención directa y carga asistencial

Concepto	Centro A	Centro B	Centro C	Centro D
Horas at. directa / plaza.año	428	167	306	423
Promedio Puntos Sakontzen	5,7	5,6	4,9	4,6

Fuente: Control de Gestión 1998, GIZARTEKINTZA (D.F.G.)

² Aunque, como más adelante veremos, no existe una normativa estrictamente aplicable.

Como puede observarse, se aprecian grandes diferencias en cuanto a la atención ofrecida a los usuarios, sin que dicha diferencia está explicada por las cargas asistenciales relativas soportadas por los centros (véanse los centros A y B, que con cargas asistenciales similares ofrecen atenciones en proporción $A=2,56 \times B$).

1.1.4. Las condiciones laborales

El coste de personal constituye, con diferencia, el principal concepto de gasto. En estos momentos no todo el personal que presta sus servicios en los Centros de Día lo hace en las mismas condiciones

contractuales (pues existe personal propio y subcontratado), ni salariales (que pueden derivarse de los convenios de Sanidad, de Hostelería, de Residencias Privadas, de empresa...). Todo esto, lógicamente, ejerce una repercusión directa sobre el nivel de coste.

En el Cuadro 3 se ofrece (para los mismos cuatro centros anteriormente seleccionados), en primer lugar, el coste horario medio del personal propio resultante durante 1998; en segundo lugar, el Convenio Colectivo aplicado; y, en tercero, el % de horas de atención directa que fueron prestadas por personal subcontratado:

Cuadro 3

Condiciones laborales

Concepto	Centro A	Centro B	Centro C	Centro D
Coste hora medio del personal propio	1.514	1.690	1.082	1.842
Convenio aplicado en el personal propio	Hostelería	Empresa	Hostelería	Arcepafe
% de horas de atención directa desempeñadas por personal subcontratado	4	27	6	0

Fuente: Control de Gestión 1998, GIZARTEKINTZA (D.F.G.).

1.2. La diversidad de los costes

Debido a la concurrencia de estos y otros factores, nos encontramos ante un sector que se caracteriza por la dispersión en sus costes unitarios, tanto en su nivel total como en su composición.

A título de ejemplo, obsérvense los costes unitarios desglosados relativos a 1998 y correspondientes a los cuatro centros anteriores:

Cuadro 4

Costes unitarios de estancia

CONCEPTO DE GASTO	COSTE / DÍA.PLAZA			
	Centro A	Centro B	Centro C	Centro D
GASTOS DE PERSONAL	2.314	1.110	1.643	3.610
Sueldos y salarios	1.433	835	1.084	2.985
Seg. Social a cargo de la Empresa	473	267	534	625
Otros gastos sociales	408	8	25	0
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.593	2.583	1.659	1.375

.../...

CONCEPTO DE GASTO	COSTE / DÍA.PLAZA			
	Centro A	Centro B	Centro C	Centro D
COMPRAS				
Material de oficina	37	1	23	0
Alimentos	482	743	395	647
Medicinas y pequeño mat. sanitario	92	8	0	8
Productos de limpieza	0	0	0	0
Otros (ropería...)	6	10	16	34
SERVICIOS EXTERIORES				
Arrendamientos	0	0	0	0
Reparaciones y conservación	196	105	180	162
Suministros	194	73	221	184
Servicios de profes. independientes:				
Habituales	282	625	380	251
Ocasionales	0	0	0	0
Primas de seguros	11	2	22	0
Otros (transporte)	294	1.016	423	89
OTROS GASTOS	370	51	317	0
TRIBUTOS	0	0	0	0
GASTOS FINANCIEROS	0	0	0	0
DOTACIÓN AMORTIZACIONES	370	51	317	0
TOTAL GASTOS	4.277	3.744	3.619	4.986

Fuente: Control de Gestión 1998, GIZARTEKINTZA (D.F.G.).

Como puede observarse, entre los costes totales más distantes entre sí (centros C y D) existe una diferencia del 38%. También resultan destacables las grandes diferencias en la composición de los costes.

A pesar de todo ello, cabe decir, como dato significativo, que durante 1998 el coste medio del sector se situó en torno a las 4.000 pesetas por persona y día, es decir, en torno a las 90.000 pesetas mensuales, cifra muy inferior a las más de 180.000 que, como promedio, costó cada una de las más de 3.300 plazas residenciales.

2. MODELO DE ESTIMACIÓN

Dada la dificultad de extraer algún tipo de estándar o promedio a través del simple análisis del sector, resulta inevitable

efectuar algún tipo de abstracción consistente en crear un modelo teórico que nos permita, de forma aproximada, conocer el coste que podría suponer la puesta en marcha de un nuevo servicio de centro de día en algún municipio de Gipuzkoa.

Este sencillo modelo consiste en dar respuesta a tres cuestiones:

- ¿Qué dimensión va a tener el centro?
- ¿Con qué personal deberá contar y en qué condiciones?
- ¿Qué otros gastos se deberán afrontar?

2.1. La dimensión

Es evidente que la dimensión de un centro repercute de manera directa en su coste unitario. La primera decisión consis-

tirá, por tanto, en fijar el número de plazas. Lógicamente, la fijación del número de plazas no deberá efectuarse atendiendo exclusivamente a criterios económicos: el principal factor a tener en cuenta deberá ser la demanda potencial del servicio.

En estos momentos, la dimensión media de los Centros de Día en Gipuzkoa se sitúa en 15,75 plazas. Pero si únicamente se consideran los centros tipo 1 y 2 (los únicos para los que este análisis resulta útil), el promedio se situaría en 18,3 plazas. Esta cifra, 18, puede considerarse como la «masa crítica» que permite «rentabilizar» un centro de estas características. Además, lo que es más importante, se trata de una cifra de usuarios que resulta relativamente sencilla de captar en cualquiera de las zonas en que en estos momentos pudiera plantearse la ubicación de un nuevo centro.

2.2. El personal

En este apartado se debe responder a las siguientes cuestiones: a) categorías a prever; b) convenio aplicable y su coste; y c) ratios de atención necesarios y horario de apertura.

2.2.1. Categorías

Dentro de la habitual clasificación de Personal Directo e Indirecto, se prevén las siguientes categorías:

— Personal Directo:

- Cuidadores
- Monitor ocupacional
- Asistente Social
- A.T.S./D.U.E.

— Personal Indirecto:

- Director
- Auxiliar administrativo
- Limpiador

Se considera que contando con este tipo de personal la calidad del servicio se encontraría plenamente garantizada³.

2.2.2. Convenio aplicable y su coste

Ante la gran diversidad de convenios colectivos aplicables, se opta por el de uti-

³ A efectos de este estudio, el transporte se considera como un servicio externo, considerando únicamente su coste como un input externo.

lización más generalizada dentro de los servicios sociales residenciales: el denominado Convenio de Hospitalización y Clínicas Médico-Quirúrgicas y de Diagnóstico de Gipuzkoa (B.O.G. 27/08/98). Según las tablas salariales del citado convenio, los costes horarios resultantes para las categorías descritas son las siguientes:

Cuadro 5
Costes salariales

CATEGORÍA	COSTE HORA
Cuidador	1.360
Monitor Ocupacional	1.467
Asistente Social	1.829
A.T.S./D.U.E.	1.829
Director	2.756
Auxiliar administrativo	1.481
Limpiador	1.267

Fuente: Control de-Gestión 1998, GIZARTE-KINTZA(D.F.G.).

A efectos del cálculo de dichos costes se han considerado los siguientes estándares:

- 1 trienio de antigüedad
- 32% de Seguridad Social a cargo de la empresa
- 7% de otras contingencias

2.2.3. Ratios de atención necesarios y horario de apertura

Como horario de servicio se fija el siguiente:

- Recogida de los usuarios a partir de las 9 de la mañana.
- Salida a partir de las 6 de la tarde (terminando a las 7).

Por lo tanto, se fija en 10 el número de horas de servicio, incluido el tiempo de los desplazamientos.

En cuanto a los ratios aplicables, cabe señalar que, al contrario de lo que ocurre con los servicios residenciales, no existe una normativa que fije los mínimos de atención. En vista de ello, y de la existencia de una gran necesidad de regular el sector, la Diputación Foral optó por emitir

en su día, en forma de Decreto⁴, un precepto legal que vino a cubrir, de forma interina, el hueco existente. El citado decreto fija los ratios mínimos de atención de personal cuidador, en función del nivel de dependencia de los atendidos (medido por la escala Sakontzen⁵), y que son los siguientes:

- Usuarios con puntuación Sakontzen inferior a 4: 0,11
- Usuarios con puntuación Sakontzen de 4 o más: 0,15

En el caso que nos ocupa, podría suponerse que todos los usuarios del centro presentarán una puntuación de 4 o más

(máxime si se trata de usuarios con dependencia psíquica), por lo que el ratio de referencia será el de 0,15.

Dado que el horario de apertura es de 10 horas, se entiende que la presencia de los cuidadores deberá ser también de 10 horas.

A continuación, se ofrece un cuadro resumen en el que se fijan, para cada categoría profesional, el ratio y la dedicación horaria diaria necesaria. Para ello se han tomado en consideración, por un lado, las cifras observadas en el sector y, por otro, las proporciones que se consideran adecuadas para ofrecer un servicio de calidad suficiente.

Cuadro 6 Ratios y dedicación necesaria

(Personal Directo para 18 plazas)

CATEGORÍA	PROPORCIÓN	RATIO	PRESENCIA DIARIA (Horas)	HORAS DIARIAS NECESARIAS
Cuidador	1 a 6,5	0,154	10,0	27,7
Monitor Ocup.	1 a 18	0,056	4,0	4,0-
Asistente Social	1 a 18	0,056	1,0	1,0
A.T.S./D.U.E.	1 a 18	0,056	0,5	0,5

En cuanto al personal de atención indirecta, utilizando así mismo los datos promedio observados en el sector, se fijan las siguientes dedicaciones:

Cuadro 7

Dedicación diaria necesaria

(Personal Indirecto para 18 plazas)

CATEGORÍA	HORAS DIARIAS NECESARIAS
Director	0,18
Auxiliar administrativo	0,90
Limpiador	3,06

⁴ Decreto Foral 46/1997 de 10 de junio, por el que se aprueban los criterios a que se sujetará la inspección de los Centros de Día para personas mayores (B.O.G. 24/07/97).

⁵ Aprobada por Orden Foral 809/97 de 15 de diciembre.

Si se considera un promedio de 247 días de servicio al año, dados los costes horarios y las dedicaciones especificadas, los costes diarios se obtienen de forma inmediata:

Cuadro 8

Coste diario de personal

CATEGORÍA	COSTE DÍA
Cuidador	37.672
Monitor Ocupacional	5.867
Asistente Social	1.829
A.T.S./D.U.E.	915
Director	496
Auxiliar administrativo	1.333
Limpiador	3.876

2.3. Otros gastos

En esta categoría se incluyen conceptos tales como mantenimiento y reparación, amortizaciones, gastos financieros, energía, textiles, materiales,

comunicaciones, seguros y gastos generales.

Para el cálculo de los costes correspondientes, se fijan una serie de criterios de proporcionalidad (funciones) que son las siguientes:

Cuadro 9

Proporcionalidad de «otros gastos»

CONCEPTO	EN FUNCIÓN DE...
Mantenimiento y reparación	La inversión total
Amortización de la construcción	La inversión en construcciones
Amortización del mobiliario	La inversión en mobiliario
Gastos financieros	La inversión total ⁶
Energía	La superficie total
Textiles	El nº de usuarios y nº de días
Materiales	El nº de usuarios y nº de días
Comunicaciones	El nº de usuarios y nº de días
Seguros	El nº de usuarios y nº de días

Los «Gastos Generales» se estiman en un 3% sobre los arriba mencionados.

Por lo que se refiere a la inversión necesaria, se efectúan además las siguientes estimaciones:

- Superficie por plaza: 10 m²⁽⁷⁾
- Coste unitario de adquisición de suelo: 50.000 pta/m²
- Coste unitario de construcción: 100.000 pta/m²
- Inversión media en mobiliario y enseres: 50.000 pta/m²

Así, considerando las 18 plazas del centro, la inversión total ascendería a:

⁶ A efectos de este estudio, se supone que la totalidad de la inversión es financiada con recursos ajenos.

⁷ El anteriormente citado Decreto Foral 46/1997 establece una superficie mínima de 8,5 m² por plaza.

Cuadro 10

Estimación de la inversión

CONCEPTO	INVERSIÓN NECESARIA (Pta.)
Suelo	9.000.000
Construcción	18.000.000
Mobiliario	9.000.000
TOTAL	36.000.000

A continuación, una vez determinadas las unidades de las que dependen los niveles de coste, se fija el coste unitario anual de cada una de esas unidades en función de promedios observados en el sector:

Cuadro 11
Estimación de «otros gastos»

CONCEPTO	Criterio	Nº unidades	Pta./unidad por año	Coste anual resultante	Coste día resultante
Mantenimiento y reparación	Inversión	36.000.000	0,01 ⁸	360.000	1.457
Amortización construcción	Inversión	18.000.000	0,04 ⁹	720.000	2.915
Amortización mobiliario	Inversión	9.000.000	0,125 ¹⁰	1.125.000	4.555
Gastos financieros	Inversión	36.000.000	0,055 ¹¹	1.980.000	8.016
Energía	Superficie	180	2.500	450.000	1.822
Textiles	Nº usuarios x Días	4.446	15	66.690	270
Materiales	Nº usuarios x Días	4.446	20	88.920	360
Comunicaciones	Nº usuarios x Días	4.446	15	66.690	270
Seguros	Nº usuarios x Días	4.446	18	80.028	324
TOTAL				4.937.328	19.989

A los que habría que sumar un 3% como gastos generales, es decir, 148.120 pesetas/año o 600 pesetas/día.

Retomando todo lo anterior, y agrupándolo, tendríamos los siguientes costes diarios para el centro en su conjunto:

Personal directo	46.283
Personal indirecto.....	5.705
Otros gastos	20.124
TOTAL.....	72.112

Cifra que dividida por el número de plazas (18) se convierte en 4.006 pesetas.

Finalmente, se añaden dos capítulos importantes como son la Alimentación (que comprende la comida y la merienda) y el Transporte. Nuevamente, tomando como referencia los valores observados en el sector, se fijan las siguientes cuantías diarias:

- Alimentación: 650 pesetas/día
- Transporte: 500 pesetas/día

Cuantías que sumadas a las 4.006 pesetas/día arrojan la cifra de 5.156 pesetas¹².

Resumiendo, el coste unitario de una estancia tendría el siguiente desglose del coste unitario de estancia.

⁸ Un 1% anual de coste de mantenimiento, como promedio, sobre el inmovilizado total.

⁹ Se estima un periodo de amortización de 25 años, con una amortización constante.

¹⁰ Se estima una vida útil de 8 años.

¹¹ Se aplica un 5,5% de gastos financieros sobre la inversión total.

¹² En este caso no se considera ni el Impuesto sobre el Valor Añadido ni el posible margen de beneficio.

Cuadro 12

Desglose del coste unitario de estancia

CONCEPTO	Pta./plaza.día
PERSONAL DIRECTO	2.571
Cuidadores	2.093
Monitor	326
Asistente social	102
A.T.S./D.U.E.	51
PERSONAL INDIRECTO	317
Director	28
Auxiliar administrativo	74
Limpiador	215
OTROS GASTOS	1.118
Mantenimiento y repar.	81
Amortizaciones	415
Gastos financieros	445
Energía	101
Textiles	15
Materiales	20
Comunicaciones	15
Seguros	18
Gastos Generales	8
ALIMENTACIÓN	650
TRANSPORTE	500
TOTAL	5.156

Este modelo, lógicamente, puede ser objeto de variaciones. Puede darse el caso, por ejemplo, de una institución que no tenga necesidad de recurrir a financiación ajena para financiar la inversión (caso muy habitual). En estos casos, únicamente habría que deducir del estadillo aquellos conceptos que no sean preceptivos o modificar sus cuantías cuando la previsión sea diferente.

3. COMPARACIÓN CON OTROS RECURSOS

3.1. Situación actual

Los servicios sociales cuentan con un abanico de servicios (las residencias, los centros de día, las viviendas tuteladas, el servicio de ayuda a domicilio...) que, en principio, son complementarios, pues van dirigidos, cada uno de ellos, a un segmento diferente de usuarios. Sin embargo, podría considerarse que en lo que podríamos llamar «itinerario teórico de la dependencia» un usuario puede atravesar sucesivamente los servicios anteriormente descritos, de menor a mayor intensidad, a medida que su nivel de dependencia se va incrementando. Así, el itinerario más habitual podría ser:

Ayuda a domicilio → Centro de Día → Residencia

Desde el punto de vista de la intensidad, el Centro de Día puede considerarse como un servicio intermedio entre la Ayuda a Domicilio y la Residencia. Sin embargo, si se analiza la carga de dependencia (medida como el promedio de puntuación según la escala Sakontzen) que en estos momentos está siendo atendida en Gipuzkoa por estos tres servicios, se observa lo siguiente:

Cuadro 13

Carga asistencia media atendida

SERVICIO	PROMEDIO SAKONTZEN
S.A.D.	4,25
Centros de Día	4,95
Residencias	4,64

Fuente: Control de Gestión Gizartekintza. (D.F.G.).

Es decir, en estos momentos los tres servicios soportan una carga asistencial similar. Por lo tanto, no es el nivel de dependencia lo que está determinando el acceso a uno u otro servicio, sino otra serie de factores (básicamente, la capacidad de cuidado por parte de la familia).

En cuanto a los niveles de coste, debemos señalar que, al igual que ocurre con los centros de día, se observa una gran dispersión en los niveles de coste, tanto de los servicios residenciales como de ayuda a domicilio. No obstante, los valores promedio correspondientes durante 1998 han sido los siguientes:

Cuadro 14

Coste promedio mensual

SERVICIO	COSTE MEDIO MENSUAL POR CASO
S.A.D. ¹³	36.103
Centros de Día	84.000
Residencias	175.000

Fuente: Control de Gestión Gizartekintza. (D.F.G.).

Sin embargo, tal y como se destacaba con anterioridad, el coste medio a considerar en el caso del Centro de Día debe ser de unas 5.156 pesetas por usuario y día (108.000 pesetas/mes), pues es el coste más probable para cualquier nuevo proyecto. Por otro lado, aunque los servicios residenciales presentan un coste medio de 175.000 pesetas/mes, conviene recordar que tal precio se encuentra muy influenciado por la presencia, todavía muy importante, de centros donde el personal religioso supone un considerable ahorro de costes. En realidad, para los nuevos proyectos deberían preverse costes muy superiores, concretamente (en pesetas por plaza y mes):

- Usuarios frágiles: 128.000
- Usuarios dependientes: 185.000
- Usuarios grandes dependientes: 228.000

A estas cifras habría que añadir otras 15.000 pesetas mensuales en concepto de amortizaciones.

¹³ La cifra de S.A.D. corresponde a una intensidad media de 22,5 horas por usuario y mes.

En cuanto al servicio de ayuda a domicilio, el coste horario de referencia podría situarse en torno a las 1.800 pesetas, ya que el promedio actual (1.603) no es representativo para nuevos servicios.

3.2. Medida de la utilidad y de la rentabilidad sociales

Al igual que ocurre en otros sectores, también en los Servicios Sociales resulta necesario llegar a obtener alguna medida de los resultados obtenidos por la actividad del sector público. En la actualidad existe una notable laguna en lo que se refiere a la medición de resultados en materia de servicios sociales, puesto que ésta se limita exclusivamente a la medición de tasas de cobertura, número de plazas creadas, etc. Sin embargo, nada se habla sobre la eficacia o la eficiencia de los servicios.

Ante esta situación, lo que a continuación se ofrece es un sencillo método que permite comparar, en términos homogéneos, diferentes servicios, obteniendo así una estimación de sus resultados relativos. Lógicamente, los resultados obtenidos no pretenden ser ni exhaustivos ni científicos, sino una aproximación a lo que podría ser la eficacia o la eficiencia. En realidad, el método pretende romper el fuego en lo que se entiende debería ser el inicio de una nueva fase donde se dejen de lado las ideas preconcebidas y los principios indiscutibles, pasando a valorar las cosas en términos más racionales.

Concretamente, y partiendo de la hipótesis de que los tres servicios anteriormente enumerados (residencias, centros de día y S.A.D.) son, en cierta medida, equiparables o sustitutivos entre sí, resultaría muy interesante poder extraer alguna medida de la «utilidad social» obtenida con cada una de ellos y relacionar dicha utilidad con su coste correspondiente, obteniendo una aproximación a la «rentabilidad social» de cada uno.

3.2.1. Utilidad del servicio

La utilidad social de un servicio es difícil de medir puesto que, entre otras cosas, está relacionada con el nivel de bienestar o desahogo que proporciona tanto a los usuarios directos como a sus cuidadores. Dado que el bienestar es incuantificable, resulta necesario definir alguna variable cuantificable que guarde alguna proporcionalidad con el bienestar propor-

cionado. En principio, puede afirmarse que el bienestar o utilidad de un servicio dependerá en gran medida de los siguientes dos parámetros:

- La intensidad del servicio: es decir, el número de horas que el servicio es capaz de cubrir sobre el total de horas posibles (las 24 horas del día durante los 365 días del año). En principio, a mayor intensidad, mayor utilidad.
- La carga asistencial atendida: es decir, cuan capaz es de afrontar el servicio las mayores cargas de dependencia. En principio, cuanto mayor es el nivel de dependencia observada en los usuarios de un servicio, mayor será la utilidad social del mismo.

Ambos parámetros, intensidad y carga asistencial, son cuantificables, por lo que estaremos en disposición de obtener una aproximación a la «utilidad social».

Por otro lado, nos encontramos con la necesidad de definir una ecuación que mida la «Utilidad social» como función de la Intensidad y la Carga Asistencial. Dado que dicho análisis resultaría muy complicado y, hasta cierto punto, absurdo, se propone considerar que la «utilidad social» sería simplemente el producto de la Intensidad y la Carga asistencial, poniendo así de manifiesto la absoluta proporcionalidad existente entre ellos.

$$U = I \times C^{14}$$

Sin embargo, nos permitimos efectuar una pequeña matización de la ecuación como consecuencia de constatar que la utilidad «marginal» proporcionada por una hora de servicio no es igual cuando se trata de la primera hora que cuando se trata de la décima o la vigésimo cuarta. Concretamente, si dividiéramos las 24 horas del día en tres franjas de ocho horas: de 8 a 4, de 4 a 12 y de 12 a 8, es evidente que la utilidad proporcionada por una hora de de atención personal será diferente si se encuentra situada en la primera, en la segunda o en la tercera. La franja matinal resulta mucho más interesante puesto que presenta una mayor densidad de actos de atención (higiene, comida, asistencia de enfermería, etc.), en tanto que la franja nocturna presentará poca densidad de tales actos.

¹⁴ Siendo U: Utilidad social; I: Intensidad del servicio; y C: Carga asistencial atendida.

Para poner de manifiesto este desigual interés, vamos a ponderar cada una de las tres franjas horarias con un multiplicador:

- Primera franja (de 8 a 16 h): 3
- Segunda franja (de 16 a 24h): 2
- Tercera franja (de 24h a 8h): 0,5

Es decir, la ecuación quedaría definida de la siguiente manera:

$$U = C \times (3 \times HF1 + 2 \times HF2 + 0,5 \times HF3) \times \text{Días de servicio}^{15}$$

De esta manera, podríamos calcular la «utilidad social» proporcionada por los tres servicios de la siguiente manera:

Cuadro 15

Cálculo de la «utilidad social» de los servicios

SERVICIO	CARGA ¹⁶	Horas 1	Horas 2	Horas 3	Días/año -	Utilidad
Residencia	4,64	8	8	8	365	74.518,4
Centro Día ¹⁷	4,95	7	1	0	247	28.120,9
S.A.D. ¹⁸	4,25	1	0	0	247	3.149,2
Multiplicador	—	3	2	0,5	—	—

En términos de utilidad «bruta», el servicio residencial sería el más interesante con gran diferencia sobre el Centro de Día (2,65 veces más) y abrumadoramente más interesante que el S.A.D. (23,6 veces más).

3.2.2. Rentabilidad social

Por último, si se relacionan utilidad social y coste correspondiente, se obtendrá la «rentabilidad social» del servicio:

$$R = U / \text{Coste}$$

En este caso, cabrían dos hipótesis: a) la situación actual, correspondiente a los costes promedio actuales; y b) la situación futura, en base a los costes previsibles para nuevos proyectos.

a) Situación actual

Partiendo de la utilidad social y los costes anteriormente citados, los resultados se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 16

Cálculo de la «rentabilidad social» actual de los servicios

SERVICIO	Utilidad	Coste anual / caso	Rentabilidad
Residencia	74.518,4	2.100.000	3,55%
Centro Día	28.120,9	1.008.000	2,79%
S.A.D.	3.149,2	433.236	0,72%

¹⁵ Siendo HF1: Número de horas de servicio en la primera franja horaria; HF2: Número de horas de servicio en la segunda franja horaria; y HF3: Número de horas de servicio en la tercera franja horaria.

¹⁶ Carga asistencial medida como la puntuación Sakontzen promedio de los usuarios de cada servicio.

¹⁷ Considerando un horario estándar de 9 de la mañana a 5 de la tarde.

¹⁸ Suponiendo que el servicio se presta por las mañanas.

Según el modelo, el servicio más rentable, con diferencia, sería el de residencia, seguido del Centro de Día y, por último, el S.A.D..

b) Situación previsible

Se podría efectuar un análisis similar al anterior aunque aplicando los costes previsibles para nuevos proyectos. Sin embargo, la situación actual presenta una considerable carga de inercia, como consecuencia de que muchos de los actuales usuarios ingresaron con unos elevados niveles de autonomía. En cambio, en la actualidad se observa una clara tendencia hacia el ingreso de usuarios más discapacitados. Concretamente, si se analizan los ingresos producidos durante el primer trimestre de 1999 en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, los Sakontzen promedio observados son los siguientes:

Cuadro 17

Sakontzen promedio ingresos primer trimestre 1999

SERVICIO	PROMEDIO SAKONTZEN
S.A.D.	5,00
Centros de Día	5,18
Residencias	5,36

Fuente: Control de gestión de Gizartekintza (D.F.G.).

Es decir, la «utilidad social» está evolucionando hacia las siguientes cifras:

Cuadro 18

Cálculo de la «utilidad social» tendencial de los servicios

SERVICIO	CARGA	Horas 1	Horas 2	Horas 3	Días/año	Utilidad
Residencia	5,36	8	8	8	365	86.081,6
Centro Día	5,18	7	1	0	247	29.427,6
S.A.D.	5,00	1	0	0	247	3.705,0
Multiplicador	3	2	0,5	—	—	—

Y en cuanto a la rentabilidad social:

Cuadro 19

Cálculo de la «rentabilidad social» previsible de los servicios

SERVICIO	Utilidad	Coste anual/caso	Rentabilidad (%)
Residencia	86.081,6	2.521.440 ¹⁹	3,41
Centro Día	29.427,6	1.273.532 ²⁰	2,31
S.A.D.	3.705,0	486.000 ²¹	0,65

¹⁹ Considerando que la distribución de los últimos ingresos ha sido:

- Frágiles: 26%
- Dependientes: 16%
- Grandes Dependientes: 58%

Y que los costes medios mensuales previsibles son (incluidas las amortizaciones):

- Frágiles: 143.000

— Dependientes: 200.000

— Grandes Dependientes: 243.000

El coste medio ponderado resultante sería de 210.120 pesetas por plaza y mes.

²⁰ El precio teórico de 5.156 pesetas multiplicado por 247 días de servicio.

²¹ Un coste horario de 1.800 pesetas por 22,5 horas / mes x 12 meses.

Según el análisis, en este caso se pronostica que el servicio residencial continuará siendo el más rentable, seguido del Centro de Día. Sin embargo, la diferencia entre ambos se incrementará: por un lado, como consecuencia de un mayor encarecimiento relativo del servicio de Centro de Día y, por otro, por su dificultad para seguir asimilando un incremento de carga asistencial en sus usuarios. En este sentido, podría afirmarse que el nivel de dependencia promedio de los usuarios de Centro de Día se encuentra cercano a su «techo» (sólo pasa de 4,95 a 5,18), en tanto que en el servicio residencial todavía existe un gran potencial de crecimiento (ha pasado de 4,64 a 5,36). Ni qué decir tiene el S.A.D. ya que, a pesar de haber visto incrementada su carga asistencial de 4,25 a 5, se presume que por encima de esas puntuaciones su eficacia se reduce muy considerablemente.

Estas diferentes rentabilidad y potencial de crecimiento podrían estar contribuyendo en estos momentos a que la alternativa residencial sea considerada como

la más deseable, si bien su elevado coste provoca la búsqueda de otras alternativas. Por otro lado, la alternativa del S.A.D. presenta un nivel de coste muy asequible, pero su escasa rentabilidad y poca capacidad para responder al previsible incremento del nivel de dependencia obligarían a descartar este servicio como la clave para atender el previsible «boom» asistencial. Ante este dilema entre coste y rentabilidad (o utilidad), la única alternativa equilibrada podría ser el Centro de Día, que sería capaz de conjugar un coste razonable con una utilidad aceptable.

Aunque esta percepción está calando de forma importante en muchos ayuntamientos (no hay más que constatar el elevado número de proyectos de Centros de Día que están siendo promovidos en la actualidad), así como en Gizartekintza, debe ser transmitida a la opinión pública, puesto que ésta no termina de asimilar que la Administración no sea capaz de garantizar una plaza residencial a todo el que la solicite.

ANDER ZAPIAIN USANDIZAGA

PROGRAMA DE MEDIACIÓN Y REPARACIÓN EN LA JUSTICIA DE MENORES

En los últimos años se ha producido en el País Vasco un amplio desarrollo de programas de mediación y reparación en el ámbito de la justicia con infractores menores de edad. El Programa de Mediación y Reparación en la Justicia de Menores, promovido por la Dirección de Derechos Humanos y Cooperación con la Justicia del Gobierno Vasco, ha tratado de sistematizar las experiencias existentes, unificarlas a nivel de toda la Comunidad Autónoma y encuadrarlas en el marco de la legalidad vigente, las orientaciones internacionales y el modelo de responsabilidad en la justicia juvenil. Este paradigma entiende al menor infractor como sujeto con capacidad para afrontar sus propias acciones y, al tiempo que respeta sus derechos y garantías, tiene en cuenta los derechos de las víctimas y la necesidad de compensar de los daños sufridos. Tras situar el programa en su marco teórico y legal, el artículo explica las características técnicas del programa, incidiendo en el papel del mediador y en las condiciones necesarias para poder desarrollarlo de forma eficaz.

El informe del Ararteko de 1998 sobre *Intervención con menores infractores* en su primera recomendación apunta lo siguiente:

«La adecuación de las diversas modalidades de mediación, conciliación y reparación a la responsabilización de los infractores menores de edad y, por lo tanto, a la consecución de la finalidad educativa de las intervenciones,

así como a la participación activa de la víctima y de la comunidad, aconsejan potenciar la utilización de los instrumentos de actuación basados en los principios de justicia retributiva que se prevén en el ordenamiento jurídico vigente y articular los medios personales y materiales que su implementación exige. El Libro Blanco de la Justicia elaborado en 1997 por el Consejo General del Poder Judicial indica, al respecto, que convendría que el nuevo texto legal regulador de la intervención con infractores menores de edad penal debiera considerar el establecimiento de mecanismos de mediación obligatoria previos al acceso a la jurisdicción».

En esta misma línea, durante la celebración de las Jornadas sobre «Justicia Juvenil en la C.A.P.V.: situación y perspectivas» Jaime Funes decía, refiriéndose al anteproyecto de Ley Orgánica de Justicia Juvenil, que «una parte de la ley será salvable si, aunque el menor presente problemas y necesidades, seguimos respetando su derecho a resolver los conflictos previamente, sin que aparezca la presión de la sanción penal. La mejor Ley de menores es aquella que estimula, que facilita, que obliga si es necesario, a la búsqueda de acuerdos no judiciales, de aproximaciones entre las partes afectadas. Hablar de psicología y pedagogía de la mediación, individual o comunitaria, en ningún caso es hablar de entrada de psicopatología o de tratamiento». Y añadía: «Todos

los intervinientes han de situarse ante un objetivo básico común: dilucidar como se responsabilizará adecuadamente al menor de sus actos. O dicho de otra manera: qué respuesta será adecuada para responsabilizarlo (para que tome conciencia mediante la respuesta)».

Estas citas no son sino un botón de muestra sobre el proceso de reflexión que en esta materia se está dando en el País Vasco. De hecho, en este periodo 96-99, podemos hablar de algo más que de un período de reflexión y podemos referirnos a un período de puesta en marcha sistemático, en unos Territorios Históricos más claramente que en otros, de programas de mediación y reparación en la justicia con personas menores de edad.

En estos años han sido muchas las personas e instituciones que han creído y apostado por hacer realidad, en el ámbito del País Vasco, los programas de mediación y reparación dirigidos a las personas menores de edad: los/las chicos/as y sus familias, muchas víctimas individuales e institucionales, fiscales y jueces, Departamento de Justicia, etc., pero quizás, quienes de forma más decidida han impulsado este proyecto han sido los profesionales (psicólogos, trabajadores sociales y educadores) de los equipos técnicos de los Juzgados de Menores, que con su reflexión, dedicación y saber hacer han ido aportando muchos de los mimbres que, a fecha de hoy, han hecho posible la definición y puesta en marcha del programa que de forma resumida se presenta en las próximas líneas¹.

1. PROGRAMA DE MEDIACIÓN Y REPARACIÓN EN LA JUSTICIA DE MENORES: NOTAS INTRODUCTORIAS

El Programa de Mediación y Reparación nace dentro de una fase de consolidación de la justicia de menores a partir de la Ley Orgánica 4/92, de 5 de junio, reguladora de la competencia y el procedimiento de los Juzgados de Menores y en un contexto de sistematización de las res-

¹ El hecho de presentar este programa en formato de artículo ha hecho que, de forma deliberada, se hayan dejado fuera algunos capítulos básicos del mismo: condiciones de acceso, aspectos metodológicos, desarrollo de la evaluación y materiales de apoyo... A pesar de estas exclusiones, los apartados expuestos pueden permitir al lector hacerse una primera idea general del programa y, en cualquier caso, los capítulos restantes podrían incluirse en un próximo número.

puestas judiciales que ejecuta la Dirección de Derechos Humanos y Cooperación con la Justicia de la Viceconsejería de Justicia del Gobierno Vasco con respecto a la ordenación de las acciones educativas que se llevan a cabo desde la justicia para dar respuesta a los/las menores que han cometido una infracción.

En este contexto y de cara a la definición del programa, se han tenido en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

- La citada Ley Orgánica 4/92 permite la aplicación práctica de los procesos de mediación y reparación y sirve de marco legal a los mismos.
- Las orientaciones internacionales ante la justicia juvenil como son la Recomendación n.º R (87) 20 del Consejo de Europa sobre reacciones sociales ante la delincuencia juvenil, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia (reglas Beijing) y la Convención de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989. Así mismo, se ha tenido en cuenta el «Proyecto de Ley Orgánica Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores», que concede un interés particular a la conciliación y a la reparación del daño causado.
- La realidad más cercana a nivel del Estado español y del ámbito europeo en lo referente a la aplicación de programas de mediación y reparación en la justicia de menores de una forma más o menos sistemática.
- La propia experiencia desarrollada en la C.A.P.V., donde en los últimos años los Equipos Técnicos de los Juzgados de Menores, han desarrollado diversas iniciativas de mediación y reparación.

Desde este marco, se ha tratado de sistematizar esta experiencia, unificarla a nivel autonómico y encuadrarla como una intervención pública teniendo en cuenta la legalidad vigente, las orientaciones internacionales, el modelo de responsabilidad en la justicia juvenil y los derechos de las víctimas.

El hecho de que se haya optado primero por la aplicación práctica, experimentación y formación de los/las mediadores/as, para más tarde elaborar un documento programático, tiene la ventaja de que su puesta en marcha no resultará completamente nueva ni supondrá cambios tan insalvables como para hacerlo di-

ficultoso. Más bien se trata, como se ha indicado, de una sistematización y unificación de la respuesta que se venía aportando, optando por un modelo con base teórica y experimental suficiente, y reflejándolo institucionalmente mediante un programa que permita la ejecución de dichos procesos de mediación y reparación de forma sistemática y ordenada.

El proceso de implementación de este Programa de Mediación y Reparación ha supuesto un ejercicio de reflexión teórica y metodológica por parte de los Equipos Técnicos encargados de su desarrollo práctico y de la Dirección de Derechos Humanos y Cooperación con la Justicia, así como un proceso formativo a nivel de conocimiento de otras realidades, estudio de bibliografía especializada en el tema, asesoramiento de otros técnicos y análisis de la práctica desde diferentes modelos.

2. MARCO TEÓRICO

Los procesos de mediación se encuadran dentro de un modelo de justicia juvenil que ha venido denominándose *Modelo Educativo y de Responsabilidad* que, en líneas generales, supone que el/la menor se sitúa ante su conducta infractora y comprende que su acción ha atentado contra las normas sociales básicas, alterando la convivencia estable dentro de la comunidad y perjudicando con ella a otras personas. La respuesta que se aporta en este contexto se relaciona directamente con la infracción cometida y sirve de crecimiento cognitivo, de desarrollo socio-moral y avance educativo del/la menor infractor/a. Este paradigma entiende al/la menor infractor como un sujeto con capacidad de afrontar con responsabilidad sus propias acciones y respeta sus derechos y garantías. Al mismo tiempo, tiene en cuenta los derechos de las víctimas, priorizando su participación y la compensación de los daños sufridos.

Se trata de un modelo que entiende la justicia de menores como una forma de reacción a las conductas infractoras de los sujetos teniendo en cuenta las necesidades globales de los mismos y adecuándose a ellas a la hora de aportar una respuesta. Hablamos pues de una justicia que adopta como principios la intervención judicial mínima, el respeto a las garantías procesales, la proporcionalidad de las actuaciones y la prioridad de las intervenciones en el propio medio del/la menor.

Dentro de este marco, en los procesos de mediación y reparación cobran especial importancia los aspectos de desjudicialización, de responsabilidad y de voluntad. Tales procesos se conciben como una nueva forma (la de resolución de un conflicto entre las partes y la reparación de los daños) de afrontar el problema, distinta del litigio, de la rehabilitación y de la protección.

Se definen los procesos de mediación como «una intervención psicoeducativa y social, breve, pero al mismo tiempo intensa, a instancia judicial y del ministerio fiscal que, con la orientación de un/a mediador/a, implica la responsabilización del/la menor de las propias conductas y la búsqueda activa de soluciones reparando a la víctima mediante la realización de una actividad en su beneficio».

Este concepto general de *procesos de mediación o Mediación* pone el énfasis en el hecho de que se trata de un recorrido cognitivo del menor encaminado a la resolución de un conflicto entre dos partes, y orientado o facilitado por la figura de un tercero neutral. El proceso incluye además otros conceptos que se van perfilando dependiendo de las características concretas de cada caso:

- Reparación: Entendida como la consecuente compensación a la víctima del daño realizado. Puede ser económica, mediante una actividad en su beneficio, mediante compromisos de no reincidencia, cartas de disculpas, participación del/la menor en cursos formativos, etc. Generalmente el/la menor la entiende además como una reparación o compensación hacia sí mismo/a y hacia la comunidad a la que ha dañado al incumplir las normas. La reparación es un objetivo prioritario de los procesos de mediación como fórmula que contribuye a solucionar el conflicto. En ocasiones no existe conflicto entre ambas partes, pero sigue siendo necesaria una reparación de los daños a la víctima.
- Conciliación: Se pone el énfasis en el encuentro que se produce entre el/la menor infractor/a y la víctima con el objeto de restablecer la relación y de llegar a una serie de acuerdos reparatorios. En ocasiones, más que este concepto, que presupone un restablecimiento de las relaciones, se utiliza el de *encuentro*. Esta perspectiva supone la existencia anterior de un conflicto entre dos partes (víctima por un lado y menor/a infractor/a por otro) y la resolu-

ción del mismo mediante el diálogo, contribuyendo a generar paz social. Si no existe conflicto, el encuentro supone negociar la fórmula reparadora más adecuada a ambas partes.

- Interés reparatorio: Aparece cuando existe interés activo y compromisos por parte del/la menor de reparar de alguna forma a la víctima, pero esta reparación no se puede llevar a efecto por alguna razón externa al propio menor: la víctima no desea participar de forma activa o no puede hacerlo, no es posible una reparación indirecta, etc. En estos casos de imposibilidad de la mediación entre las partes y de reparación a la víctima, se rescata la voluntad y compromisos reparatorios del/la menor y la idoneidad del Programa establecida anteriormente. Se materializa mediante escritos de reflexión del/la joven o conversaciones del/la mismo/a con el/la Fiscal de Menores, finalizando de la misma forma que cuando existe reparación directa. Se trata de recoger y destacar la valoración positiva de acceso al Programa de mediación y reparación (reconocimiento de responsabilidad, voluntad, consentimiento de los padres, capacidad) encaminada al encuentro y reparación a la víctima, pero con la salvedad de que no ha sido posible la culminación del proceso por circunstancias ajenas al/la menor.
- Reparación a iniciativa de las partes: Se trata de la reparación ya realizada de forma espontánea por las partes sin la presencia del/la mediador/a. En ocasiones, cuando llega el caso ya se ha producido esta reparación espontánea dando ambas partes por solucionado el conflicto. Ante estas situaciones, el/la mediador/a recoge y comprueba la efectividad de la reparación, evaluando el grado de cumplimiento de los objetivos a que las partes habían llegado, dando o no por válida la misma y continuando el mismo circuito que en los casos de reparación directa.

Es importante dejar claro que la mediación-reparación no es una medida impuesta judicialmente, sino una respuesta a la que se acoge voluntariamente el/la menor tras el reconocimiento de su responsabilidad. En numerosas ocasiones, es una respuesta que el/la propio/a menor propone como forma lógica de hacerse cargo de las consecuencias de su acción. Además, en estos procesos la víctima tiene un papel activo.

3. MARCO LEGAL

La Ley Orgánica 4/92, reguladora de la competencia y el procedimiento de los juzgados de menores, es la norma legal actual sobre la justicia de menores o justicia juvenil, regulando su competencia sobre los hechos cometidos por mayores de doce años y menores de la edad fijada en el Código Penal (en la actualidad dieciséis años) a efectos de responsabilidad criminal, tipificados como delitos o faltas en las Leyes penales. Por tanto, en la actualidad los procesos de mediación en la justicia de menores se limitan a esta edad de entre 12 y 15 años en el momento de la comisión de los hechos.

La citada Ley ofrece dos momentos diferentes de aplicación, que determinarán dos demandas diferentes de posibilidad de mediación:

1. De aplicación prioritaria de acuerdo con la propia filosofía de los procesos de mediación (extrajudicialidad, alternativa al proceso judicial, principio de oportunidad, etc.), la Ley concede la posibilidad al/la juez de menores, a propuesta del Fiscal, de dar por concluida la tramitación de todas las actuaciones en un momento procesal inicial, atendiendo a la poca gravedad de los hechos, a las condiciones o circunstancias del menor o que éste haya reparado, o se comprometa a reparar, el daño causado a la víctima (art. 2^º, 2, regla 6^a).

De este modo, es posible evitar la continuidad del proceso judicial habiendo sido iniciado un proceso reparatorio a la víctima, lo que supondría una alternativa de mediación con reparación a la víctima. Igualmente, es posible la alternativa al proceso judicial mediante un compromiso reparatorio, matiz que aporta base legal a situaciones de mediación que finalizan mediante el rescate del interés reparatorio del/la menor o compromisos de reparación, sin que sea posible compensar directamente a la víctima. La reparación ya efectuada a iniciativa de las partes espontáneamente con anterioridad a su llegada al Programa de Mediación y Reparación puede igualmente ser considerada como tal, aunque desde el programa no se haya facilitado una solución mediada.

2. En otro momento procesal bien diferente, como es la suspensión del fallo (lo cual supone que el menor ha pasado completamente por el procedimiento judicial, y ya existe Resolución del/la

Juez de Menores) es posible que, en atención a la naturaleza de los hechos, el Juez de Menores, de oficio o a instancias del Ministerio Fiscal o del Abogado, decida la suspensión del fallo por tiempo determinado y máximo de dos años, siempre que, de común acuerdo, el menor, debidamente asistido, y los perjudicados acepten una propuesta de reparación extrajudicial. No obstante, sólo podrá acordarse esta suspensión del fallo si los perjudicados, debidamente citados, no expresaran su oposición o ésta fuera manifiestamente infundada.

Para ello, oído el Equipo Técnico, el Ministerio Fiscal y el Abogado, el Juez deberá valorar razonadamente, desde la perspectiva exclusiva del interés del menor, el sentido pedagógico y educativo de la reparación propuesta. Se deberá dejar constancia en acta de los términos de la reparación y del mecanismo de control de su cumplimiento. En el caso de que el menor los incumpla, se revocará la suspensión del fallo y se dará cumplimiento a la medida acordada por el Juez.

Esta fórmula permite al/la Juez de Menores suspender el fallo de la Resolución utilizando como alternativa la reparación extrajudicial, quedando la ejecución de la medida condicionada al cumplimiento del programa de mediación y reparación que en cada caso se establezca.

Los procesos de mediación pretenden que se solucione el conflicto existente entre las partes y se repare de forma extrajudicial con la orientación de un/a mediador/a, pero se inscriben dentro del marco penal para menores. Este indica cuál es la infracción, quién es la víctima y quién el/la infractor/a. El Ministerio Fiscal, en la reparación inicial alternativa al procedimiento judicial, y el/la Juez de Menores, en el caso de la reparación con suspensión del fallo, representan la legalidad con la cual actúa el/la mediador/a, decidiendo el proceso de mediación y siendo informados cuando éste se da por finalizado, actuando en consecuencia con respecto al procedimiento judicial.

4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

4.1. Dirigidos al/la menor

- Partiendo de unos mínimos, responsabilización de las propias acciones y de

las consecuencias que se derivan de ellas.

- Hacer protagonista al/la menor de un proceso preventivo y constructivo de avance sociocognitivo, aprendizaje social y desarrollo sociomoral.
- Ofrecerle la posibilidad de aportar una imagen más real y positiva de su persona a la víctima. Posibilidad, en consecuencia, para el/la menor de eliminar estereotipos y etiquetas que sobre él/ella se ha formado la víctima.
- Participación activa en el proceso de resolución del conflicto y de reparación mediante su esfuerzo personal a la víctima. Facilitación de esta participación incorporando una dimensión humana y positiva.

4.2. Dirigidos a la víctima

- Ofrecer a la víctima la posibilidad de ser protagonista activa de la resolución del propio conflicto.
- Compensación y/o reparación de los daños sufridos con motivo de la infracción.
- Que llegue a integrar una imagen real del/la menor que le ha perjudicado, aproximándose al/la joven y a su afrontación responsable de la solución del conflicto o de la reparación.

4.3. Dirigidos a la justicia y a la comunidad

- Incorporar a la justicia juvenil elementos reparatorios o compensatorios de la víctima.
- Aplicación del principio de oportunidad. Llegar a resolver de forma constructiva y positiva, y dentro del marco legal, un importante número de asuntos.
- Aplicación del principio de intervención mínima. No indagar en la situación del/la menor si, desde ese punto de vista, no se va a intervenir.
- Constituir una alternativa al proceso judicial de menores en casos menos graves, o bien alternativa al cumplimiento de una medida judicial.
- Acercamiento de la justicia a los/las ciudadanos/as y a la comunidad en general, posibilitando su participación en la resolución de los conflictos.

5. CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN

Para que un/a menor pueda acceder al Programa de mediación es necesario valorar desde el inicio los siguientes parámetros:

- Reconocimiento de su responsabilidad en el hecho cometido. Reconocimiento de que ha participado en un cierto nivel y de que asume, por tanto, las consecuencias que se deriven de su conducta. No se trata de un reconocimiento judicial de los hechos en toda su dimensión, sino de que tenga conciencia de haber hecho algo que no hubo de hacer y de que con su acción ha perjudicado a otras personas. Tampoco se trata de medir el grado de culpabilidad que asume, sino de verificar la existencia de una relación causa-efecto entre la participación en una infracción y el daño sufrido por la víctima. A partir de estos mínimos exigibles para iniciar cualquier mediación, si no existiera, se puede trabajar dentro del proceso un mayor nivel de responsabilización y de implicación personal en la conducta.
- En ese sentido, es importante, respetando la presunción de inocencia del/la menor, no forzar el reconocimiento de los hechos, así como dejar patente que su reconocimiento, en caso de existir, no tiene validez judicial de prueba si después ha de volver al proceso judicial.
- Voluntad de participar activamente en el programa de mediación que se ha de construir desde el primer momento. Esto indica que su interés en solucionar el conflicto es real. Asimismo, se garantiza el derecho del/la menor a tener un procedimiento judicial con todas las garantías y adaptado a sus características.
 - Acompañando a este criterio, se incluye el consentimiento de los padres o responsables legales, puesto que son ellos los titulares de la patria potestad, lo que significa que son los encargados de la educación de sus hijos/as y de la defensa de sus intereses. Además, son los responsables civiles de las acciones que cometen sus hijos/as. La influencia privilegiada que los padres ejercen hacia sus hijos/as indica que el consentimiento o apoyo de los padres a la participación en mediación de sus hijos/as refuerza el proceso y contribuye a que se produzcan de forma más clara los objetivos previstos. En contra, si los padres no consienten o se oponen frontalmente es muy difícil lograr los obje-

tivos de mediación. No se consideran idóneos los casos en los que el/la menor presenta interés reparatorio en contra de los padres puesto que dicho interés ha de ser una construcción sólida realizada con la participación de los mismos.

- Garantizando el derecho de defensa de los/las menores y, si bien no es posible la participación directa de abogado/a en los procesos de mediación por la propia filosofía del programa, se ha de permitir la posibilidad de contactos abogado/a-menor a nivel de consulta.
- Capacidad para reparar, lo que significa que el/la menor conecta y relaciona cognitivamente los hechos con las soluciones que se van a aportar, con el encuentro con la víctima y su compensación. En consecuencia, es necesaria en el/la menor una cierta capacidad de empatía, de ponerse de forma reversible en el lugar de la víctima, pues gran parte del proceso de mediación se basa en esta capacidad de empatía. El deseo del/la menor de participar en un proceso de mediación con el objeto exclusivo de evitar su paso por un procedimiento judicial que muy habitualmente supone más largo o dificultoso para él/ella, o el aceptar la alternativa por presión, no pueden ser suficientes para la eficacia psicoeducativa o de aprendizaje social que se pretende. Se incorpora el sentido educativo en interés del/la menor que han de tener todas las respuestas en el marco de la justicia juvenil.
- Que los daños, ya sean económicos, materiales o morales, sean reparables de una forma real o simbólica..

6. TÉCNICAS DE MEDIACIÓN. EL ROL DEL/LA MEDIADOR/A

La función principal del/la mediador/a es conducir el proceso más que resolver el conflicto. El conflicto, de existir, lo habrían de resolver las partes. El/la mediador/a facilita esta resolución conduciendo el proceso con criterios de neutralidad en cuanto a las partes, pero defendiendo el proceso de mediación. Cuando surgen disputas, habrá de conducir las. Si se trata más de una reparación que de una mediación, ha de facilitar la comunicación y proporcionar legitimidad a los acuerdos.

En este sentido, la figura del/la mediador/a se concibe como un elemento activo

que escucha a las partes implicadas, informa, explora, valora y prepara a las partes para el encuentro, introduce elementos mediante su metodología y técnicas que flexibilicen el conflicto para que acerquen sus posiciones y lleguen a acuerdos. Potencia el respeto y la escucha mutua, y recoge los puntos comunes y las soluciones compartidas, contrarias al tipo ganador/a-perdedor/a.

También es función del/la mediador/a asegurar o incorporar los elementos psicoeducativos del proceso, de tal forma que sea preventivo y proporcione elementos de desarrollo cognitivo y sociomoral en el/la menor, teniendo en todo momento presente que las intervenciones de la justicia juvenil han de ser educativas. Nos referimos a la conexión necesaria entre la conducta y la reparación, a tener en todo momento presente a la víctima. Como toda intervención, es necesario que el/la mediador/a tenga en cuenta que ésta no va a ser neutra, sino que el/la joven la va a vivir intensamente.

Es asimismo importante evitar toda confusión de roles entre el/la mediador/a y el/la Juez de Menores. Si bien el/la mediador/a necesita explorar y tener en consideración las indicaciones dadas por el/la menor en cuanto a su participación en la infracción, las manifestaciones de éste/ésta ante el/la mediador/a no tienen el valor de confesión judicial. Cuando el/la menor niegue su participación en los hechos o cuando surjan dudas acerca de la misma, ha de ser el/la Juez de Menores quien pruebe su participación.

7. RECURSOS HUMANOS

De acuerdo con la filosofía y principios del programa de mediación y reparación, son los profesionales de los Equipos Técnicos quienes ejercen la función de mediación. En este sentido convendría tener en cuenta que:

- Es importante que sean profesionales distintos quienes ejercen la función de mediación y quienes realizan el asesoramiento técnico o informe de la situación global dentro del mismo caso.
- En aplicación del principio de igualdad, se ha de valorar en primer lugar el acceso al programa de mediación y reparación de los/las menores, concediendo la misma oportunidad a todos los/las que llegan a la justicia de menores, independientemente de la proble-

mática situacional o de las características que rodean al/la joven. Así, los profesionales de los Equipos Técnicos con función de mediadores se encargarán de valorar el acceso al programa de todos los casos primarios y de realizar la función de mediación en los que ésta sea posible.

El papel de mediador/a supone una función muy especializada. Es por ello necesario contar con una formación específica de los técnicos encargados de la mediación, que implica:

- Participación en cursos teóricos y teórico-prácticos relativos a la filosofía, conceptos, técnicas de comunicación y de mediación, etc. de los procesos de mediación y reparación. Intercambios profesionales con mediadores/as de otros equipos, comunidades autónomas o países.
 - Contar con un espacio de supervisión metodológica y técnica dentro de cada Equipo Técnico.
 - Supervisión externa de los casos.
- Además, se considera necesaria una coordinación del Programa que:

- Programe y dinamice las reuniones o supervisiones metodológicas entre los/las mediadores/as y asuma la supervisión de casos.
- Mantenga los contactos necesarios para lograr la colaboración institucional necesaria.
- Participe activamente en la puesta en marcha del programa: presentación a colectivos e instituciones, confección de trípticos informativos, etc.

El costo de la mediación que se estima es de una media de 10-15 horas por caso (aproximadamente).

8. EVALUACIÓN

Entre los diferentes objetivos que puede tener la evaluación del programa, nos centraremos en plantear la evaluación como instrumento válido para la readaptación sistemática de los objetivos y las intervenciones, como una evaluación del proceso y del grado de consecución de los objetivos que permita conocer a fondo los programas de mediación y reparación, incorporando las percepciones, opiniones, actitudes, etc. de todas las partes implica-

das. En este sentido, la evaluación del programa ha de permitir:

- Definir el marco de actuación que se lleva a la práctica en los procesos de mediación y reparación.
- Revisar los objetivos del programa y de la intervención en relación a las necesidades que se vayan detectando en la práctica.
- Comprobar la adecuación del proceso metodológico a los objetivos. Seleccionar las técnicas, estrategias, recursos y metodología más idóneos a la luz de los resultados.
- Conocer cómo se produce, regula y resuelve el conflicto social provocado por el acto delictivo. Conocer en qué medida los programas de mediación posibilitan los objetivos del proceso: la responsabilización, desjudicialización, participación activa de las partes, reparación a la víctima, participación activa de ésta, aplicación del principio de oportunidad, imagen real y más objetiva de los autores, intervención mínima, etc.
- Planificar los cambios oportunos tomando como referencia las conclusiones evaluativas.
- Presentar informes periódicos de utilidad para tomar decisiones sobre la evolución del programa.

9. NOTA FINAL Y ALGUNAS CIFRAS

Para terminar, cabe aportar algunas cifras que puedan ayudar a situar en sus

justos términos el momento de desarrollo del programa en el País Vasco.

Si bien es cierto que desde la aprobación de la Ley 4/92 se han venido realizando procesos de mediación y reparación, también lo es que hasta 1997 estos casos han sido puntuales y realizados de una manera no estructurada. El citado año 97 marca el punto de inflexión y es cuando los procesos de mediación y reparación comenzaron a ser una respuesta real en los procesos de atención a adolescentes infractores. Ese año se realizaron un total de 94 intervenciones de este tipo en los tres Juzgados de Menores y el año 98 la cifra creció hasta las 158. De mantenerse esta tendencia y los datos del primer trimestre, al finalizar el año 99 estaríamos hablando de más de 200 intervenciones de este tipo.

Si a las actuaciones que se llevan a cabo desde los Juzgados de Menores restamos los archivos, sobreseimientos y traslados a otras administraciones u órganos, veremos que anualmente se producen entre 350 y 400 actuaciones o respuestas, incluyendo las medidas adoptadas por resolución y las mediaciones/reparaciones. Este dato nos confirma el peso real que estos procesos tienen actualmente, se sitúan sobre el 40% de los casos, y nos orienta hacia un nuevo modelo a la hora de entender la actuación con los/las adolescentes infractores/as en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

PATXI LÓPEZ CABELLO

ZE HARO: SERVICIOS INTEGRALES DE EMPLEO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El presente artículo describe en detalle el trabajo que en el ámbito de la integración laboral de personas con discapacidad realiza el Grupo Gureak a través de Zeharo y del Programa Aukera. Elaborado por el coordinador de la iniciativa, el artículo da cuenta en primer lugar del papel que Gureak desempeña como centro de recursos laborales para personas con discapacidad. Posteriormente, se explican los servicios que desde Zeharo se prestan tanto a los demandantes de empleo como a las empresas ordinarias en las que éstos se integran y se describen las principales dificultades encontradas en el desarrollo de los servicios de mediación y acompañamiento. Finalmente, se proponen algunas medidas para favorecer el proceso de inserción en el medio ordinario y se enumeran los principales logros del proyecto, que ha posibilitado, según sus responsables, el acceso de numerosos ciudadanos guipuzcoanos con discapacidad a un conjunto amplio de itinerarios y alternativas específicas y ordinarias de inserción laboral.

La misión de Zeharo es la inserción laboral de las personas con discapacidad, sea en razón a una deficiencia mental, física, sensorial o de origen psiquiátrico, en el mercado de trabajo guipuzcoano a través de un conjunto amplio de itinerarios posibles de acceso al mercado de trabajo.

Tiene un papel prioritario en la misión general, acorde con la filosofía del Grupo

Gureak, la gestión de empleo u ocupación para personas con deficiencia mental.

El cliente principal de Zeharo es la persona con discapacidad que busca trabajo. Pretendemos ofrecerle un acompañamiento personalizado en todas las fases de su itinerario de inserción profesional. Su orientación laboral, su proceso de colocación en empleos remunerados dentro de la empresa ordinaria, la formación en el puesto y el seguimiento permanente, son algunas de las acciones principales de tal itinerario que Zeharo ha convertido en servicios profesionales por vez primera en nuestro territorio histórico desde 1995.

Sin embargo, todo este conjunto de intervenciones implica un trabajo de campo intensivo de búsqueda de oportunidades de empleo que nos conduce al otro cliente necesario: la empresa oferente de empleo. Hacia este cliente, Zeharo se presenta como agente colaborador del empresario para facilitar la incorporación de personas con discapacidad a sus procesos de producción de bienes o servicios. Y lo hacemos aplicando la misma idea de acompañamiento global planteada antes: contamos con candidaturas de personas con discapacidad adecuadamente orientadas a la actividad laboral que la empresa pretende cubrir. Entre éstas, seleccionamos a la persona que consideramos apta en relación a las exigencias del puesto que previamente hemos analizado. Una vez contratada la persona, le formamos en

el puesto ya como miembro activo de su empresa y, por último, mantenemos un seguimiento permanente para asegurar la adaptación del trabajador© a las necesidades, a menudo cambiantes en el tiempo, de la empresa.

Esta práctica de apoyar conjuntamente, y a largo plazo, itinerarios de personas y ofertas de empleo concretas captadas en el mercado de trabajo guipuzcoano, expresa una de nuestras claves para la acción: Zeharo quiere estar presente y participar activamente *avalando* todo el proceso de la colocación, intentando ganar la confianza de los dos clientes principales, trabajador@ con discapacidad y empresari@, persiguiendo que la satisfacción mutua de ambos esté por encima de cualquier otra consideración.

Los objetivos del presente artículo son mostrar cómo ejercemos ese rol de acompañamiento y aplicamos ese conjunto de apoyos desde un contexto organizativo concreto, el Grupo Gureak, el cual nos asigna rasgos particulares respecto a otros programas de gestión de empleo. Y cuáles son, a nuestro entender, los elementos innovadores en el panorama del empleo de personas con discapacidad en nuestra región que Zeharo ha promovido.

Pero, también, describimos algunas de las dificultades que nos encontramos en el día a día y en las distintas fases de los procesos de la colocación. Y, como producto de todo ello, qué resultados podemos aportar en términos cuantitativos de colocaciones en el medio ordinario de trabajo en el ejercicio de 1998. Por que tal es el principal in-

dicador de gestión que, en definitiva, está midiendo la eficacia de nuestros servicios y justifica la existencia de agentes mediadores como Zeharo para satisfacer las necesidades de todos los actores implicados en el proceso de la integración laboral.

Ficha de identificación del Programa Aukera

Zeharo-Grupo Gureak es el operador en Gipuzkoa del Programa Aukera que tiene como cobertura todo el territorio de la C.A.P.V. Unidades como Zeharo de similares características en cuanto a su misión y funcionamiento realizan su gestión de empleo para personas con discapacidad en el resto de los territorios (Tránsito al Empleo/Lanerako Ibilbidea de la Fundación Lantegi Batauk-Gorabide, en Bizkaia, y Gokai S.L., representando la participación del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava).

El programa de acciones de los tres operadores territoriales, durante el periodo 1998 a 1999, se enmarca en la Iniciativa Comunitaria HORIZON III, y ha sido promovido por EHLABE (Asociación de Trabajo Protegido del País Vasco), con la colaboración del Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Gipuzkoa, Bizkaia y Álava, y el Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián, como entidades públicas responsables y cofinanciadoras del proyecto.

Identificación del Proyecto AUKERA

■ Denominación del proyecto	AUKERA, Servicios Integrales de Empleo para Personas con Discapacidad
■ Población OBJETIVO	Personas con discapacidad demandantes de empleo u ocupación en la CAPV
■ Vigencia del proyecto	1998-99
■ Marco general del proyecto	Iniciativa comunitaria HORIZON (Fondo Social Europeo)
■ Promotor	EHLABE
■ Entidad Pública responsable	Gobierno Vasco/Eusko Jaurlaritz
■ Entidad Pública cofinanciadora	Diputación Foral de Álava, Diputación Foral de Bizkaia, Diputación Foral de Gipuzkoa, Ayto. de Donostia-San Sebastián
■ Proyecto de Coop. Transnacional	Federazione Trentina delle Cooperative (Italia), Entente Wallonne des ETA (Bélgica)

1. CONTEXTO ORGANIZATIVO: EL GRUPO GUREAK COMO CENTRO DE RECURSOS LABORALES

A través de Zeharo, el Grupo Gureak complementa sus recursos ocupacionales y laborales de empleo protegido, de elevado desarrollo en Gipuzkoa, con la adaptación de nuevas metodologías de acompañamiento en el medio ordinario de trabajo.

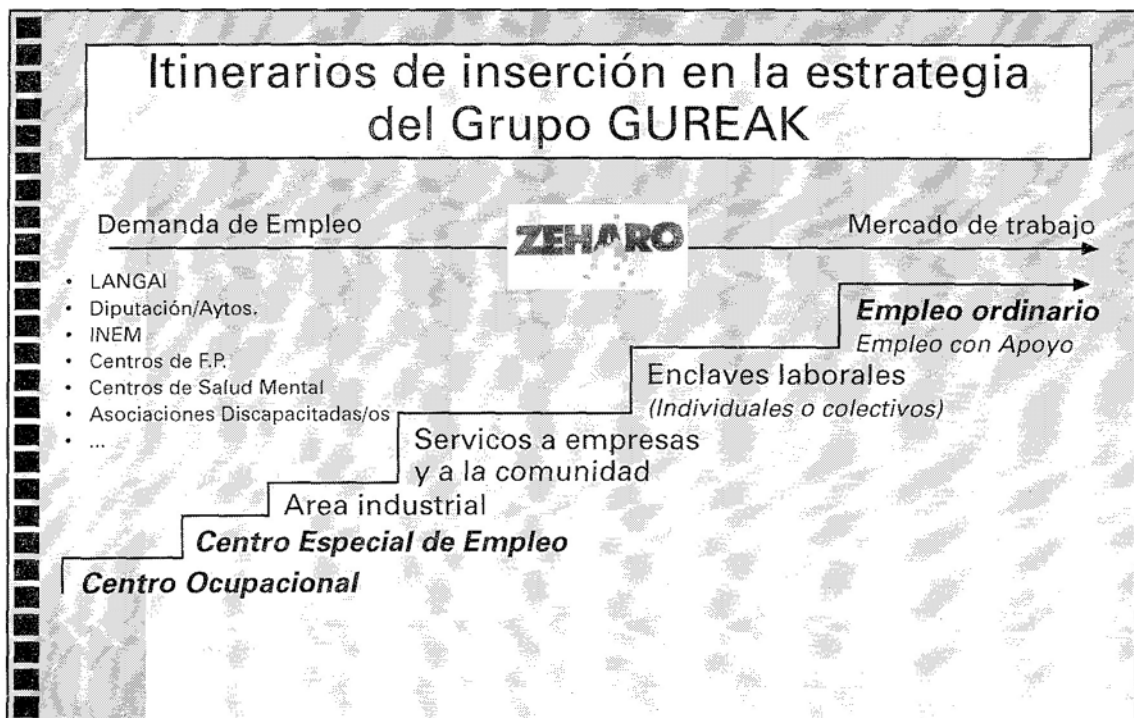
Nacer en el seno de la estructura general del Grupo Gureak, un grupo de empresas reconocidas como Centros Especiales de Empleo, otorga un sentido particularmente innovador a nuestra experiencia. Zeharo no surge como un elemento aislado e inconexo con las políticas de fomento de empleo establecidas desde 1982 con la LISMI, sino que se integra en una entidad que diversifica los programas de inserción laboral de acuerdo a los perfiles profesionales e intereses ocupacionales de la población con discapacidad demandante de tales servicios.

Desde 1995, con la puesta en marcha de Zeharo, el Grupo Gureak diversifica la oferta de sus programas ocupacionales y de empleo protegido con la posibilidad de aportar a las personas con discapacidad una estructura de apoyo que les permita acceder y mantener un empleo en la empresa ordinaria, transición esta última que

descansa en la propia misión de la fórmula del centro especial de empleo implícita en la mencionada LISMI.

Desde esta perspectiva de diversificación, esta posibilidad de derivar la demanda canalizada a Zeharo, tras una fase de orientación laboral con cada demandante, a tales recursos ocupacionales y de empleo especial, junto con la propia capacidad de Zeharo de gestionar el empleo ordinario captado fuera del entorno organizativo de Gureak, constituye todo un modelo de referencia en materia de gestión de recursos laborales para personas con discapacidad.

El modelo, fruto del proceso histórico y del crecimiento experimentado por el Grupo Gureak desde 1975, incluye un conjunto amplio de itinerarios posibles de acceso al mercado laboral que aspiran ser adecuados a los intereses ocupacionales y necesidades de apoyo de los trabajadores con discapacidad. Se trata de un encañamiento de fórmulas de inserción (centro ocupacional, centro especial de empleo, con sus áreas industriales y de servicios, enclave laboral y empleo ordinario) con posibilidad de promocionar de una etapa a otra (permitiendo múltiples combinaciones de fases, incluso de retorno desde el medio ordinario), o directamente al medio ordinario, según las competencias laborales de cada individuo.



El eje escalonado que dibuja el cuadro, donde actualmente más de 2.100 personas con discapacidad se hallan trabajando, representa el modelo de fórmulas de inserción del que hablamos: desde el centro ocupacional, que requiere mayor grado de apoyo y supervisión para personas con poca autonomía laboral en razón a una deficiencia mental o a un trastorno mental, hasta la metodología «ligera» del Empleo con Apoyo para el acceso al medio ordinario.

Como se indica en el mismo cuadro, procedente de una fuente diversa de instituciones, la demanda de empleo u ocupación de las personas con discapacidad que buscan trabajo a través de Gureak es canalizada a Zeharo, cuyos técnicos realizarán una orientación inicial diferente en cada caso en función de sus capacidades, de su perfil profesional y de minusvalía, que le colocará en una posición diferente dentro de este *continuum* de ocupación cada vez más próximo a la inserción en el medio ordinario de trabajo.

Tal facultad de intermediación, en un caso, de derivación a los recursos del Grupo Gureak, y activa, en el otro, de búsqueda de oportunidades de empleo en el tejido empresarial guipuzcoano, permite subrayar algunas peculiaridades de la experiencia de Zeharo en relación a su aspecto organizativo:

- a) Es un proyecto pensado para no rechazar a nadie por muy severa que sea su discapacidad. Actúa para proponer a la población minusválida de Gipuzkoa una oferta de alternativas de ocupación y de empleo amplia y diversa y así satisfacer las distintas necesidades de apoyo y autonomía laboral de cada persona.
- b) Un proyecto que actúa desde esa red de recursos laborales y tiene asumido como objetivo de buena gestión los procesos de transición¹ de unos estadios a otros, la calidad y número de transiciones.

Zeharo se ocupa específicamente de planificar las transiciones de *entrada* al

¹ Las transiciones internas a los recursos laborales del Grupo Gureak, es decir, del régimen ocupacional al régimen especial de empleo, y las promociones de categoría laboral dentro de éste, se organizan a través del personal profesional de Gureak en aplicación de instrumentos técnicos de análisis y valoración de capacidades laborales, validados y fiables en términos estadísticos (Lanbidearekiko Balarazioa eta Jarraipena/Valoración y Seguimiento Sociolaboral).

modelo y las de *salida*, que facilitan la incorporación al medio ordinario de trabajo por parte de trabajadores en centro especial de empleo. Entre las que denominamos transiciones de *entrada*, identificamos muy diferentes puntos de partida del itinerario:

- el tránsito más común es desde el desempleo de larga duración, heterogéneo en cuanto a tipología y grado de discapacidad, perfiles y cualificación profesional;
- y los más específicos, pertenecientes a colectivos concretos: los demandantes de empleo con minusvalía homologada por invalidez permanente para su ocupación anterior; las personas con trastorno mental en transición desde el ámbito sociosanitario en busca de salidas laborales u ocupacionales o el alumnado con deficiencia mental dando pasos hacia el mundo de trabajo.

El segundo tipo consiste en la planificación de la transición de *salida* por parte de los trabajadores con discapacidad del Grupo Gureak desde el empleo protegido al medio ordinario de trabajo.

- c) Y que promueve no sólo las transiciones hacia el mercado abierto, sino las de sentido inverso, aquellas que aseguran el *retorno* desde la empresa ordinaria al punto de partida en la empresa de Gureak de la que salió, en caso de no éxito de la experiencia, fin de contrato, o cualquier otra circunstancia ajena a la voluntad del trabajador.

La práctica de las transiciones en Zeharo

1. Entre el fin de la etapa escolar y el mundo del trabajo

Para las personas con discapacidad que se encuentran finalizando su escolaridad en integración en centros de formación profesional, las acciones de Zeharo están dirigidas a trazar puentes entre el ámbito escolar y el mundo del trabajo. El quehacer principal de un trabajo conjunto entre los centros educativos y los agentes de empleo, como Zeharo, debe ser construir sistemas adecuados para el tránsito a la vida la-

boral de los sujetos con minusvalía en formación profesional integrada, cuya discapacidad les posiciona desfavorablemente frente a las competencias exigidas en el mercado laboral. Por ello, en colaboración con los Centros de Formación Profesional públicos y privados, Zeharo, previo conocimiento de sus alumn@s con discapacidad de último año y la recogida de su información pedagógica necesaria, intermedia entre las empresas y el centro escolar, para facilitar y apoyar las prácticas de la Formación en Alternancia. A la luz del periodo de prácticas finalizado, la orientación laboral inicial es revisada por el personal técnico de Zeharo y comunicado al centro de formación. Con la finalización de las prácticas en la empresa ordinaria, se realiza una acción de apoyo para la promoción a empleo del alumn@, asesorando a la empresa sobre las ayudas existentes para la contratación de trabajadores con minusvalía.

2. Entre el empleo protegido y el empleo ordinario

Al pensar en esta transición, lo hacemos refiriéndonos a un universo actual de 1.500 trabajadores con discapacidad contratados en las empresas del Grupo Gureak, de los cuales el 50% son personas con deficiencia mental, 34% personas con minusvalías físicas, 13% con deficiencias sensoriales y el 3% con trastorno mental. Todos estos emplead@s desempeñan su trabajo en los tres sectores de actividad industrial, de servicios o agrícola. Observando su trabajo en perspectiva según su proximidad o lejanía al medio ordinario de trabajo, o dicho de otra manera, según el mayor o menor grado de supervisión o apoyo que se aplica en los diferentes entornos laborales, el resultado es el siguiente:

— Un 2% trabaja ya en la empresa ordinaria, sin relación laboral con Gureak, a través de la metodología del Empleo con Apoyo provista por Zeharo.

— Un 6% trabaja, individualmente o en grupo, en la empresa ordinaria con relación laboral con Gureak (como «enclave») en contacto con otros trabajadores sin discapacidad.

— Un 40% trabaja en los espacios comunitarios donde se haya concerta-

do el servicio a alguna de las empresas de Gureak (jardinería en espacios verdes públicos, limpieza en instalaciones públicas o privadas, estaciones de servicio, restaurante, etc.) en contacto con la ciudadanía general.

— Un 52% trabaja en entornos productivos de las empresas de Gureak (inyección de plástico, electrónica, tratamiento informático de documentación, lavandería industrial, etc.) en contacto con trabajadores discapacitados en su mayoría.

Estos datos muestran que casi el 50% de los trabajadores desempeña su labor diaria en un medio ordinario, no específico para personas con discapacidad, mostrando directamente a la sociedad su capacidad laboral. Teniendo en cuenta esta perspectiva, con la variedad de situaciones en las que se encuentra el trabajador a la hora de plantearse cualquier transición, el proceso más habitual que Zeharo pone en marcha es el siguiente:

1ª fase:

La prospección de oportunidades de empleo que realiza Zeharo permite captar una oferta de empleo. A continuación, Zeharo inicia un proceso de selección para el que cuenta con los perfiles profesionales que más se adaptan a los requisitos del puesto entre los trabajadores del Grupo Gureak. Una vez identificada a la persona potencialmente apta, confirmado su interés y disponibilidad para la promoción al exterior, se planteará un primer ciclo en el que la transición desde la empresa concreta del Grupo Gureak se efectúa bajo la fórmula de *enclave*, es decir, prestando el trabajador un servicio en las instalaciones de la empresa ordinaria, pero contratado por Gureak (entre Gureak y la otra empresa se firma un contrato mercantil de prestación de servicios).

En un segundo y definitivo ciclo, se completará la transición a todos los efectos: cuando el trabajador pase a la plantilla de la empresa ordinaria. La fórmula del enclave, sin embargo, se aplica únicamente con el colectivo de trabajadores con deficiencia mental o trastorno mental. En el caso de personas con discapacidad física se persigue que la transición sea directa, sin pasar por la fase de enclave.

Este primer ciclo del enclave puede durar un tiempo variable, desde unos meses para que el empresario observe su capacidad de trabajo y desaparezcan los temores, hasta varios años en empresas donde las posibilidades de transición completa son escasas.

2ª fase

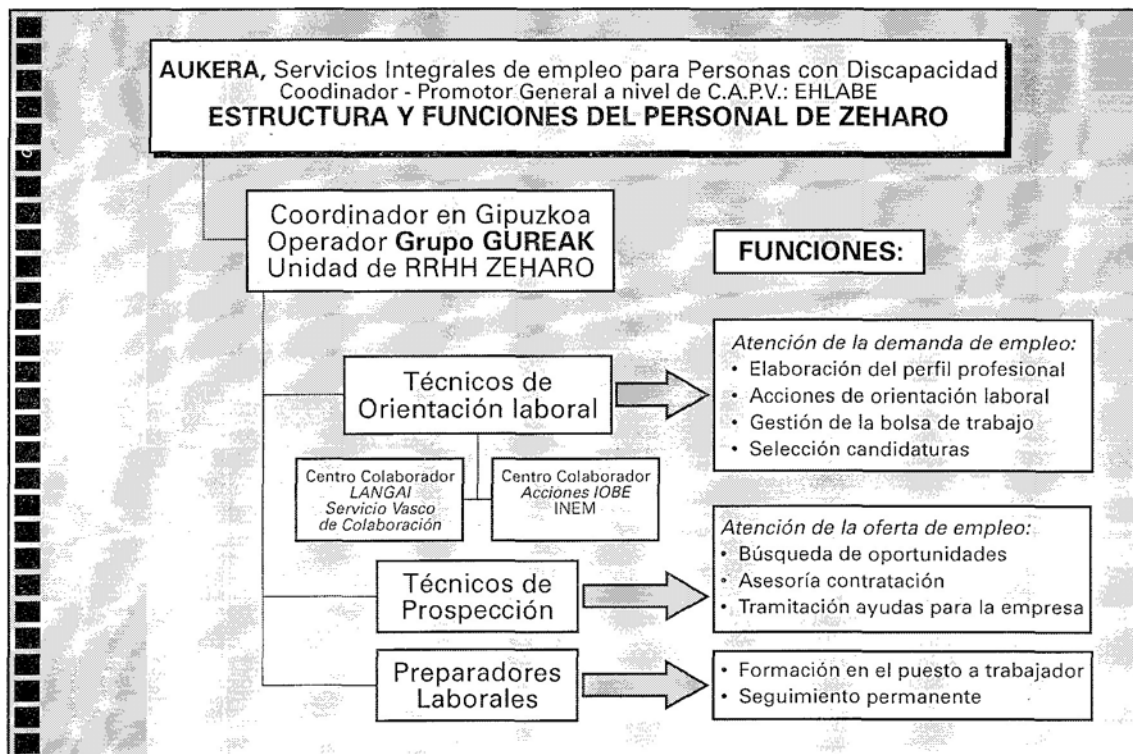
Cuando está última transición sucede, el trabajador solicita una excedencia laboral en la empresa de Gureak de la que hasta ese momento era miembro, con compromiso por parte de Gureak de reserva del puesto y las condiciones laborales que tenía antes de la transición. Por motivos razonables, esta excedencia se podría suspender en cualquier momento para que el trabajador retorne. Al cabo del año, si la empresa ordinaria decide contratarle con una duración indefinida, la relación laboral con Gureak se extinguiría. No sucede así con el apoyo y seguimiento que Gureak seguiría prestando a largo plazo a través de Zeharo.

2. ZEHARO Y LOS SERVICIOS INTEGRALES DE EMPLEO

Zeharo trabaja desde un centro de recursos laborales como es el Grupo Gureak, impulsando diferentes itinerarios como hemos señalado, pero con responsabilidad y funciones principales en las fases más cercanas al medio ordinario de trabajo: los enclaves y las colocaciones en empleo ordinario a través de la metodología del *Supported Employment* o Empleo con Apoyos.

Para ello, los Recursos Humanos de Zeharo despliegan toda su capacidad de gestión de empleo: la búsqueda de oportunidades en el tejido empresarial de Gipuzkoa, el apoyo a la empresa y al trabajador con discapacidad mediante la formación en el puesto, manteniendo después un seguimiento permanente para asegurar a largo plazo la adaptación y satisfacción mutua de ambos clientes.

En el área de la orientación laboral, y siguiendo la secuencia de tareas que derivan de las funciones del personal de Ze-



² Con gran desarrollo teórico en EEUU, se trata de una metodología que aplica técnicas para el aprendizaje de las operaciones funcionales del puesto y de competencias complementarias de acceso al mismo, provistas por un Preparador Laboral, a una persona con un grado de discapacidad tal que precisa apoyo para la consecución y mantenimiento del empleo.

haro expresadas en el cuadro, la persona con discapacidad que decide buscar trabajo a través de Zeharo puede esperar el siguiente conjunto de acciones.

2.1. Servicios orientados al demandante

2.7.7. Clasificación y orientación laboral

Entrevistas ocupacionales en profundidad, recogiendo y analizando perfiles profesionales y de discapacidad para impulsar caminos individuales de inserción laboral. Este servicio comprende acciones como:

- Entrevista en profundidad con el demandante de empleo.
- Entrevista en profundidad con el entorno familiar del demandante (con minusvalía psíquica).
- Contactos y entrevista con Centros de Formación Profesional para recabar información psicopedagógica sobre el demandante.
- Contactos periódicos y coordinación con Centros de Salud Mental para recabar información sobre la situación terapéutica del demandante (personas con trastorno mental).
- Registro documental e informático del curriculum del demandante (datos personales, de formación, experiencia laboral, capacidad-discapacidad).

En este contexto de la gestión de la demanda, Zeharo se ha constituido en Centro Colaborador del Servicio Vasco de Colocación, Langai, para la captación de

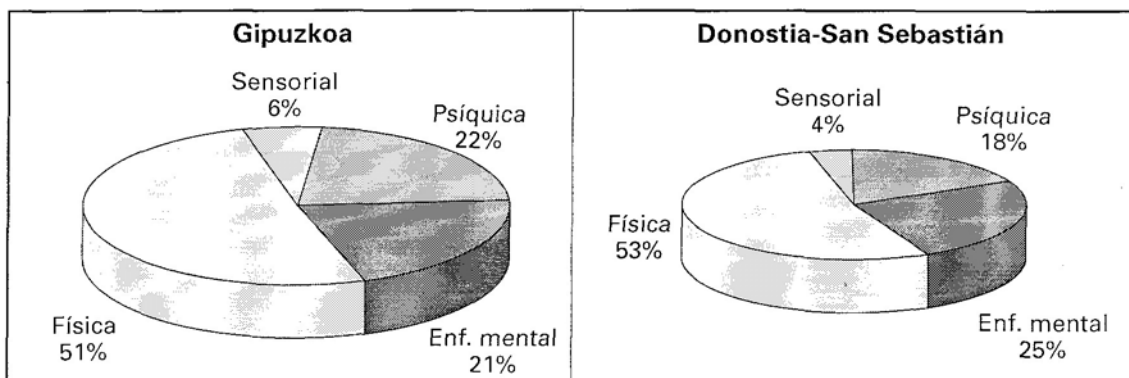
demandantes de empleo con minusvalía en Gipuzkoa. Asimismo, Zeharo colabora con el INEM-Gipuzkoa para la realización de Acciones de Información, Orientación y Búsqueda de Empleo (IOBE) para personas con discapacidad inscritas en las oficinas de empleo.

a) Desarrollo de la orientación laboral durante 1998

En 1998, 404 personas con discapacidad han solicitado empleo en el Grupo Gureak a través de Zeharo, quien ha elaborado su perfil profesional a partir del cual ha propuesto su itinerario de inserción laboral. Para avanzar en tal itinerario, la derivación a los recursos que en cada caso se han estimado oportunos han sido:

- Acciones de orientación laboral: Acciones IOBE-INEM para un total de 346 demandantes de empleo.
- Acciones formativas:
 - Cursos de capacitación ocupacional para 203 alumnos en lista de espera, promovidos por EHLABE con el patrocinio del Gobierno Vasco.
 - Prácticas de Programas de Formación en Alternancia para 86 alumnos con discapacidad de Centros de Formación Profesional integrados en sus Aulas de Aprendizaje de Tareas.
 - Programas formativos y experienciales del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián para 9 personas con discapacidad.

Número de personas según tipo de discapacidad que han realizado solicitud de empleo u ocupación en Zeharo-Grupo Gureak durante 1998



	Psíquica	Enf. mental	Física	Sensorial	TOTAL
Gipuzkoa	90	86	202	26	404
Donostia-San Sebastián	22	31	66	5	124

Respecto a la composición de la demanda de empleo por tipos de discapacidad, no existen diferencias significativas entre Donostia y Gipuzkoa en su conjunto: más del 50% son personas con minusvalía física, mientras que las personas con deficiencia mental y trastorno mental, han sido colectivos de similar peso porcentual, en torno al 20%.

2.1.2. Acompañamiento a la búsqueda y mantenimiento del empleo

Se trata de servicios ofrecidos a aquellos-demandantes orientados a empleo, capacitados para responder a los requisitos de un puesto de trabajo adecuado a su perfil profesional, y compatible con su discapacidad. Zeharo interviene en procesos de selección para cubrir ofertas de empleo ordinario. El análisis de la compatibilidad Puesto de Trabajo/ Persona es una de las acciones previas realizadas: se estudian aquellas características que pueden garantizar la integración en el puesto y el desarrollo personal del trabajador con discapacidad en el mismo.

También comprende acciones como:

- Información de las características y condiciones laborales del puesto de trabajo a la persona candidata.
- Presentación al empresario en forma de *curriculum vitae* de las candidaturas para ocupar el puesto de trabajo concreto.
- Acompañamiento al candidato y al empresario en la entrevista de trabajo.

El acompañamiento que realiza Zeharo se completa con la formación en el puesto y el seguimiento permanente.

A través del Preparador Laboral, Zeharo aplica programas de formación en el puesto de trabajo. Este profesional es el

encargado de poner en marcha un proceso de aprendizaje *in situ* que garantice la ejecución de las tareas conforme a las normas de funcionamiento y calidad de la empresa que le ha contratado.

El servicio incluye el desarrollo de las acciones de:

- Observación directa y participante de las tareas del puesto por parte del Preparador Laboral. Existen análisis de puestos que sirven de base al diseño de la formación en sectores tan dispares como Montajes Electromecánicos, Manipulados de Papel, Pastelería, Panadería, Catering, Hostelería, Mecánica Industrial, Jardinería, etc.
- Diseño y aplicación del programa de formación individual.
- Planificación de la retirada gradual del apoyo tras la fase de la formación intensiva.

El servicio comienza el primer día de trabajo para asegurar que las actividades de la empresa no sean interrumpidas y garantizar que las obligaciones del puesto sean cumplidas correctamente desde el inicio. Y no termina mientras el contrato del trabajador esté en vigor, porque Zeharo prolonga su apoyo mediante visitas periódicas de seguimiento.

2.1.3. Inserciones en el medio ordinario de trabajo en 1998

Zeharo colabora para incrementar el nivel de inserción en medio ordinario de trabajo de trabajadores/as con discapacidad en el tejido empresarial guipuzcoano. Es de resaltar que durante 1998, 96 personas con discapacidad consiguen y mantienen su empleo en medios ordinarios de trabajo a través de los servicios de apoyo Zeharo que se han descrito más arriba.

Número de trabajadores, según tipo de discapacidad, contratados en el mercado ordinario de Gipuzkoa con la intervención de Zeharo durante 1998.

TIPO DISCAPACIDAD	CONTRATOS REALIZADOS			CONTRATOS EN VIGOR A 31/12/98		
	Enclaves	MOT	TOTAL	Enclaves	MOT	TOTAL
«MOT»: Medio ordinario de trabajo						
PSÍQUICA(*)	38	6	44	31	6	37
TRASTORNO MENTAL	7	8	15	3	6	9
SENSORIAL	12	8	20	5	8	13
FÍSICA	28	28	56	12	25	37
TOTAL	85	50	135	51	45	96

(*) Trabajadores que poseen diagnosticada, al menos una deficiencia mental, tengan asociada o no otro tipo de minusvalía física, sensorial o trastorno mental.

Como se observa en la tabla, más de 2/3 de los contratos realizados durante 1998 se hallan en vigor al final de año, con distintas perspectivas cada uno de continuidad temporal algunos, e indefinida, otros. Esto requiere que, durante el año en curso, Zeharo realice numerosos contactos con las empresas contratantes para facilitar la continuidad de tales empleos. Se evidencia, por tanto, la necesidad de planificar los servicios de acompañamiento a largo plazo, más allá de la vigencia misma de las iniciativas comunitarias del F.S.E. que los soportan a través de Zeharo.

2.2. Servicios orientados a la empresa

Para tal nivel de resultados de colocaciones, la actividad de prospección de empresas colaboradoras es una labor intensa.

La tradicional distancia existente entre el mundo de las discapacidades y el mundo empresarial pone de manifiesto el desconocimiento de programas como el nuestro en el mercado laboral. Consciente de ello, Zeharo viene dedicando un esfuerzo importante a la labor informativa, recogiendo la situación de las empresas y sus necesidades y ofreciendo un conocimiento de la capacidad productiva del trabajador con discapacidad.

El conocimiento de una empresa y sus necesidades se inicia con un primer contacto telefónico a través del que se presenta brevemente Zeharo como una batería de servicios gratuitos a la empresa. A partir de este primer contacto, la empresa que muestre interés recibe información escrita, si lo solicita, y a continuación la visita informativa del gestor de empleo del equipo Zeharo. En esta visita se exponen con precisión los diferentes servicios y perfiles profesionales de los trabajadores que Zeharo le puede ofrecer a una organización. Asimismo, se recogen aspectos de la empresa relativos a su actividad y su política de desarrollo de los recursos humanos.

2.2.1. Asesoría sobre contratación

Tomando en consideración la política de reclutamiento de la empresa, su política salarial y las fórmulas de contratación vigentes en el mercado laboral, Zeharo estudia cuál es la fórmula de contratación

que responde mejor a cada caso que plantea la empresa. Y se analizan las diferentes ayudas a la contratación a las que puede acogerse la empresa por el hecho de incorporar un empleado con discapacidad a su plantilla.

Como resultado de este análisis, presentamos a la empresa un «supuesto económico» que refleja el coste económico de la contratación de un nuevo empleado con discapacidad y lo ilustramos bajo un formato comparativo que permite a la empresa estimar la diferencia de costes entre un trabajador con o sin discapacidad. - Todo supuesto plantea a su vez diferentes fórmulas de continuidad del trabajador que facilitan, a la hora de tomar la decisión de incorporación, tener presentes las reducciones de los costes sociales y ventajas fiscales derivados de una contratación a largo plazo.

2.2.2. Presentación de candidaturas

Una vez conocidas las características generales de una empresa, la actividad concreta de un puesto de trabajo, a través del Análisis de Puesto realizado por el Preparador Laboral, y la necesidad de personal emitida por la empresa, se abre un proceso de conocimiento de demandante de empleo con discapacidad que permita presentar a la empresa un grupo de aspirantes que cumplan con los requisitos del puesto en cuestión.

2.2.3. Facilitación de la tramitación de ayudas

Una vez que la empresa ha recibido asesoramiento sobre contratación y ayudas financieras a las que puede acogerse, y ha decidido la contratación de un trabajador, se le ofrece la posibilidad de tramitarle las ayudas en la administración pública correspondiente: Gobierno Vasco, para contrataciones temporales de un mínimo 12 meses, e INEM, para contratos de duración indefinida.

2.2.4. Seguimiento de las colocaciones

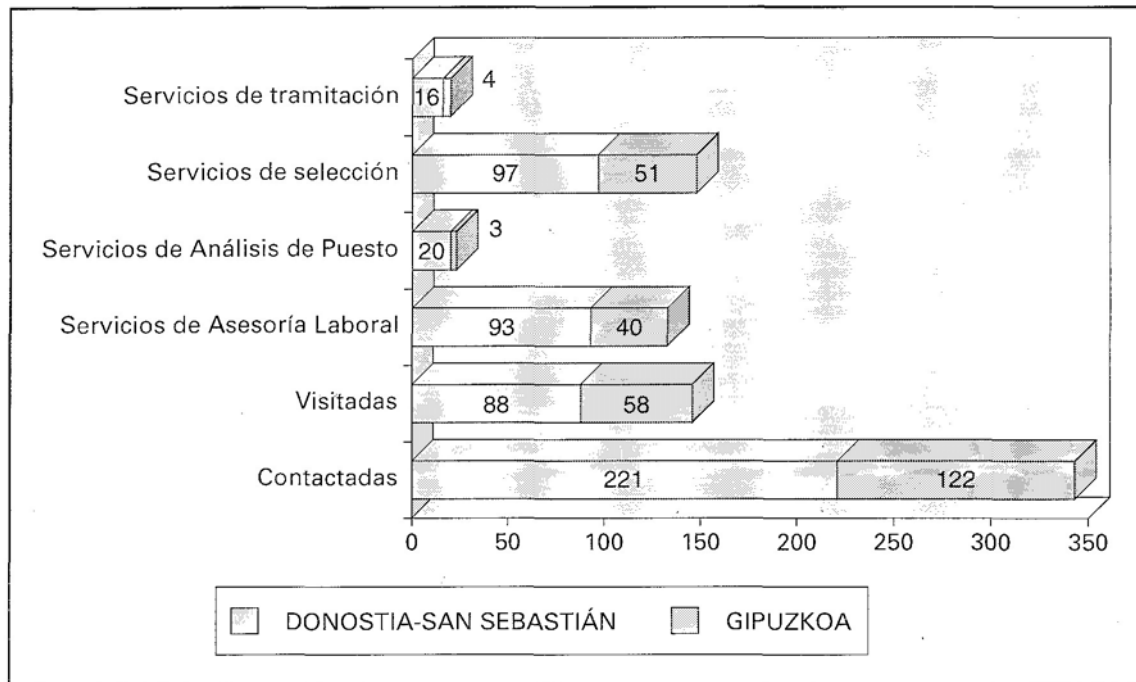
Desde el inicio de la contratación, Zeharo adopta el compromiso de seguimiento permanente de la colocación. Este servicio a largo plazo se ofrece en la medida en que la empresa lo desea, aunque siempre se expresa su importancia

como garantía para un desempeño de la actividad de entera satisfacción para la empresa.

Un seguimiento periódico a lo largo de la duración de la colocación mediante una

evaluación de resultados, una supervisión de la actividad, contactos telefónicos y entrevistas con los supervisores le aseguran a la empresa la adaptación del trabajador al puesto aún cuando se produzcan cambios en la organización.

Actividad de prospección de oportunidades de empleo para personas con discapacidad. Servicios a empresas realizados por Zeharo en 1998



2.3. Principales dificultades encontradas en el desarrollo de los servicios de Zeharo

Las dificultades encontradas son variadas e inciden en diferentes áreas y fases de desarrollo de las acciones del programa. Así, para su exposición ordenada, recogemos las dificultades planteadas en el proceso de clasificación y orientación laboral, en el proceso de prospección de oportunidades de empleo y en la fase de formación intensiva en el puesto de trabajo.

2.3.1. Clasificación y orientación laboral

Desde el punto de vista de los demandantes de empleo con minusvalía, si bien la motivación y la disponibilidad para el empleo son actitudes mayoritarias, nos hemos encontrado con diversas situaciones que pueden obstaculizar el desarrollo de los itinerarios planteados. A menudo,

existen factores dentro de los perfiles profesionales de los demandantes de empleo con minusvalía más discapacitantes que la propia disminución psíquica, física o sensorial:

- falta de hábitos y disciplina laboral, derivados del desconocimiento del mundo de la empresa, de la escasa experiencia laboral, o de un planteamiento acomodaticio sobre sus expectativas laborales y vitales.
- escasa cualificación para los puestos ofertados, motivada, en ocasiones, por las dificultades que se plantean a este colectivo para acceder a planes formativos ofertados en la comunidad,
- la elevada edad que, en algunos casos, unida a la minusvalía dificulta más el acceso al mercado de trabajo,
- la afectación grave o severa de la minusvalía y/o el deterioro precoz o progresivo de la misma,

— rechazo de las condiciones laborales ofertadas para aceptar un contrato; en ocasiones existe baja disponibilidad por parte de las familias en relación a horarios, turnos, jornadas de fines de semana,...

2.3.2. *Prospección de oportunidades de empleo*

En el momento de búsqueda de oportunidades, nos enfrentamos a diversas situaciones durante el contacto inicial con los empresarios. He aquí alguno de los temas recurrentes:

a) Falta de información general

Unido a una buena y correcta actitud con la que son recibidos los mensajes y los servicios de Zeharo, detectamos una generalizada falta de información y mayoritario desconocimiento de las capacidades laborales y productivas de las personas con discapacidad que representamos. Es habitual que en la situación de la entrevista con el empresario se revise la imagen y el estereotipo que el empresario tiene acerca de todo ello (en ocasiones, el estereotipo de trabajador con minusvalía puede equivaler a persona con conductas problemáticas, con frecuentes bajas médicas, etc.), para introducir los valores positivos del desempeño de los trabajadores con discapacidad que representamos: su motivación, cualificación y disponibilidad.

Asimismo, es notable la ausencia de información, por parte de la práctica totalidad de las empresas contactadas, y muchas de las gestorías que les sirven en materia de contratación, sobre las ayudas económicas disponibles para la contratación de trabajadores/as con discapacidad. En otras ocasiones, cuando conocen la potencia económica de las ayudas, las valoran poco atractivas para su empresa.

b) Desconocimiento de puestos factibles

El empresario, como consecuencia de la falta de información general, en la mayoría de los casos desconoce qué tipo de actividades puede desempeñar el trabajador discapacitado en su empresa. Por eso, antes de acudir a la entrevista con el empresario, nos conviene llevar en mente el puesto o familia de puestos que podría desempeñar el trabajador con discapacidad.

c) Preocupación sobre la relación personal con el trabajador

Preocupación a la hora de saber cómo comportarse hacia el futuro trabajador. Algunos empresarios se plantean si va a requerir un trato especial, adaptaciones particulares y, en general, cómo relacionarse con alguien que es desconocido en sus limitaciones y capacidades.

d) Preocupación sobre la relación entre el trabajador y los compañeros/supervisores

Algunos empresarios confiesan cierto temor al rechazo que se puede producir entre los compañeros y encargados del entorno del futuro trabajador con discapacidad.

2.3.3. *Formación intensiva en el puesto de trabajo*

a) Deficientes procesos de compatibilidad puesto-persona, tanto en la selección del perfil adecuado como en el acompañamiento posterior

Ante una colocación sin continuidad, en primer lugar, es necesario someter a crítica los procesos de selección y formación en el puesto para identificar objetivos de mejora.

b) Primeros días en la incorporación del trabajador

En algunas colocaciones nos hemos encontrado con la realidad de las exigencias competitivas de los puestos de-trabajo desde los primeros días de la misma: ritmo y velocidad de producción en la ejecución de las tareas, unidos a la calidad en el resultado de la misma, exigencia de iniciativas correctas a tomar casi desde el inicio.

Estos son algunos de los factores fundamentales que hacen de un trabajador competitivo para las empresas y éstas no suelen admitir periodos de formación y adaptación a los mismos más duraderos que los que se admiten, explícita o implícitamente, para los trabajadores en general.

c) Requerimiento de polivalencia y capacidad de adaptación

Desde el inicio de la incorporación del trabajador, este se encuentra con la exigencia de una respuesta polivalente en una diversidad de tareas sencillas y heterogéneas, aun en puestos de baja cualificación, que dificultan la colocación de tra-

bajadores con deficiencia mental en puestos de trabajo, teóricamente accesibles y adecuados a los perfiles profesionales que presenta este colectivo.

En la mayoría de los casos consideramos viable alcanzar esas exigencias, pero, bajo la presión de la producción, el tiempo de aprendizaje tenemos que ajustarlo mucho: las empresas no toleran largos periodos de adaptación. A menudo esto se percibe como trabajo «extra» para los compañeros, y «plus» de responsabilidad para el encargado.

Una vez superada la fase inicial de apropiación del puesto de trabajo, la percepción del desempeño de la persona con deficiencia mental, provoca, a menudo, las siguientes líneas argumentales para la no renovación de sus contratos por parte de las empresas:

- «el plus de supervisión y control que requieren algunos trabajadores hace difícil el mantenimiento del empleo a largo plazo».
- «el comportamiento y respuesta laboral del trabajador no evoluciona o cambia al mismo ritmo que la empresa o sus requerimientos hacia él/ella»

d) Empresas con una deficiente organización del trabajo

En ocasiones, el medio ordinario de trabajo no es todo lo integrador que se desearía. Algunas de las empresas que inicialmente colaboran con Zeharo, adolecen de una coherente organización del trabajo. La deficiente definición de los puestos y de las condiciones de laborales, plantea entornos de trabajo considerablemente caóticos y estresantes, de poca calidad, que nos plantean muchas dificultades a la hora de llevar a cabo nuestro programa de formación y seguimiento.

Algunas medidas para favorecer el proceso de la inserción en el medio ordinario

Desde la experiencia práctica de Zeharo, identificamos una serie de medidas que mejorarían la tasa de ocupación de las personas con discapacidad en empresas ordinarias:

- Revisión de las ayudas de las administraciones para la contratación: incrementar su potencia económica e incorporar a las empresas ordinarias

la financiación para el mantenimiento del empleo que poseen los centros especiales de empleo.

— Posibilidad legal para las empresas de adecuar las fórmulas retributivas al trabajador con productividad reducida: posibilidad de vincular la cuantía del salario a la productividad real de los sujetos en las empresas de entorno ordinario. La administración pública correspondiente complementaría los ingresos del trabajador.

— Regulación de los enclaves como etapa estratégica para la transición desde el empleo protegido al empleo ordinario.

— Asunción de los servicios de acompañamiento laboral en las políticas de fomento de empleo ordinarias de los organismos públicos mediante su concertación con las entidades sin ánimo de lucro con experiencia en la provisión de aquéllos.

2.4. Conclusiones

2.4.1. Principales innovaciones en cuanto al tipo de actividad desarrollada y la manera en que está estructurado el programa

- Es innovador en nuestra región, Gipuzkoa, la realización de una actividad de intermediación activa en todos los sectores de actividad y sobre todo tipo de puestos susceptibles de ser desempeñados por personas con discapacidad.
- Implementación de la metodología de «Empleo con Apoyo» para la formación en el puesto de trabajadores con discapacidad.
- Planificación de distintos tipos de tránsito:
 - desde la escuela al mundo del trabajo,
 - desde el empleo protegido al empleo ordinario,
 - desde el centro de salud mental para ofertar salidas laborales a pacientes compensados.
- ZEHARO está estructurado como programa de servicios a dos tipos de clientes:
 - Servicios orientados al demandante de empleo con discapacidad: aplica-

ción de un metodología que articula en fases secuenciales de clasificación ocupacional orientación laboral, búsqueda de empleo y formación en el puesto, un sistema integral de acompañamiento individual para la consecución y mantenimiento del empleo.

- Servicios orientados al empresario: oferta profesional y sistemática de servicios de empleo (selección, asesoría, tramitación ayudas, formación y seguimiento al trabajo).

En definitiva, Zeharo actúa sobre un colectivo numeroso de ciudadanos guipuzcoanos con discapacidad, posibilitando su acceso a un conjunto amplio de itinerarios y alternativas específicas y ordinarias de inserción laboral: les ha puesto a disposición un *modelo* de itinerarios de inserción laboral para personas con discapacidad que es propio de Gipuzkoa. Modelo consolidado gracias al Grupo Gureak, a las empresas guipuzcoanas, y a las administraciones públicas que fomentan el empleo de las personas con discapacidad, que marca la diferencia respecto a otras zonas del estado español y Europa.

2.4.2. Principales impactos, en el sentido del efecto multiplicador, registrados hasta la fecha en el ámbito guipuzcoano

- Las acciones de Zeharo han sido realizadas sobre un colectivo de difícil ocupabilidad. Cuanto menos autónoma y más necesidad de apoyo y supervisión necesite el demandante o trabajador con discapacidad, mayor debe ser el impacto en cuanto a la especialización de los servicios de empleo para personas con discapacidad. De esta manera, con la metodología que desarrolla Zeharo, las personas con deficiencia mental o personas con trastornos mentales crónicos, colectivos de difícil colocación en el entorno productivo y competitivo ordinario, poseen un recurso que les ayuda a conseguir y mantener un empleo en las empresas de nuestro entorno.
 - Alrededor de 800 empresas con domicilio en el Territorio Histórico de Gipuzkoa han sido informadas, de las cuales 457 han recibido la visita de los prospectores de empleo de Zeharo. Esto deberá ejercer un impacto notable en Gipuzkoa cuya eficacia, sin embargo, no es medible en la actualidad: es un proceso necesario de sensibilización sobre el terreno que obtendrá sus frutos a medio plazo, manteniendo y potenciando ya estructura de apoyo que propone Zeharo a los demandantes de empleo con discapacidad y a las empresas de nuestro entorno.
 - Zeharo tiene vocación de promover partenariados concretos para el empleo de las personas con discapacidad cooperando entre múltiples agentes locales. Por citar algunos con los que Zeharo colabora de forma habitual: red de Centros de Salud Mental de Osakidetza, red de Centros de Formación Profesional de Gipuzkoa, Departamentos de Empleo y Servicios Sociales de Ayuntamientos, Diputación Foral de Gipuzkoa, Oficinas de Empleo y Dirección del INEM-Gipuzkoa, Servicio Vasco de Colocación LANGAI, Asociaciones de Minusválidos, Asociaciones sectoriales de empresarios, etc.
 - Pertenece a la perspectiva de *re-nacionalización* de los proyectos soportados hasta la actualidad por los programas europeos, la búsqueda de Zeharo por canalizar sus servicios de acompañamiento, a través de la adaptación de los mecanismos ordinarios que los ciudadanos disponen para la gestión de su empleo. En esta línea, Zeharo se ha constituido en Centro Colaborador de los servicios públicos de empleo que actúan en la C.A.P.V.
 - Reconocimiento de Zeharo como Centro Colaborador del Servicio Vasco de Colocación Langai, especializándose en el tratamiento de demandas de empleo de personas con discapacidad y captación de ofertas de empleo para dicho colectivo.
 - Reconocimiento de Zeharo como Centro Colaborador del INEM en dos áreas de la gestión de la orientación laboral y la formación:
 - © Acciones IOBE (Información, Orientación y Búsqueda de Empleo)
 - Formación presencial en el puesto para los Contratos de Formación realizados a aprendices con discapacidad psíquica.
- Sin embargo, el futuro que se avecina en el año 2000, tras la finalización de los proyectos vinculados a la Iniciativa Comunitaria Horizon como Zeharo, es incierto. Sin su financiación, los servicios que han probado su eficacia para cumplir el reto

del incremento de la tasa de ocupación de personas con discapacidad en empresas ordinarias, como son los de la búsqueda sistemática de oportunidades de empleo, el acompañamiento en el puesto o el seguimiento de las colocaciones en curso, deberán tener encaje entre las prácticas de los servicios públicos de empleo, o en los

objetos de concertación con entidades sin ánimo de lucro cuya gestión tienden a exteriorizar aquellos organismos. De esta manera, se dispondrá de más recursos para ayudar a hacer efectiva la igualdad de oportunidades en el mercado de trabajo.

MARIANO CORTÉS SÁEZ

LA CLASIFICACIÓN DE LA OMS: DIFICULTADES PARA USAR UN LENGUAJE COMÚN

La OMS adoptó en 1980 una Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) al objeto de delimitar claramente estos tres conceptos y crear un lenguaje internacional común. Aunque la terminología, a pesar del tiempo transcurrido, no ha sido correctamente asimilada, la OMS prepara ya una nueva clasificación que será publicada este mismo año. El autor del artículo, médico del servicio de valoración y orientación de minusvalías en Gizartekintza, analiza los motivos de la escasa utilización de la antigua terminología, destaca la confusión aún hoy imperante y presenta las principales características de la nueva clasificación.

1. LA TERMINOLOGÍA

Los términos designan conceptos mediante palabras o frases. A medida que los conocimientos evolucionan, ya sea en campos científicos o sociales, parece evidente que existe una mayor necesidad de denominar de forma específica conceptos que antes se englobaban en otros más amplios. A modo de ejemplo, podemos observar cómo de la medicina surge la psiquiatría como campo específico, de ésta la psicología y de ésta a su vez la psicopedagogía o la sociología. Entre la población general, cuando los conceptos de-

signados no están claros, se tiende a simplificar, unificar y confundir la terminología, volviendo al concepto más global o al más sencillo.

En el campo de las personas con deficiencia, discapacidad o minusvalía, existen una serie de conceptos básicos que son y han sido objeto de preocupación desde hace un par de décadas por los organismos internacionales a la hora de acometer cualquier tipo de graduación, ordenación o estudio de estos temas. Desgraciadamente, y a pesar del tiempo transcurrido, la terminología sigue estando un tanto confusa, tanto en el campo administrativo como en el legislativo (y por supuesto en la población general), empleándose la terminología de forma indiscriminada.

Esto ha contribuido a ralentizar y a viiciar desde un principio todos aquellos intentos de planificación o estudio no sustentados en una clara diferenciación de los tres conceptos. Así, escuchar frases como «para mí todos estos términos son sinónimos», «ya perdonarán que confunda la terminología», «no existe un acuerdo definitivo sobre los términos» o «entre nosotros nos entendemos» suele ser lo normal en todo tipo de cursos, reuniones, jornadas o congresos relacionados con estos temas.

Y, desgraciadamente, no es infrecuente que el mal uso de esta terminología

evolucione inevitablemente, en un proceso de continuo deterioro, hacia connotaciones negativas o peyorativas. Así, nos podemos encontrar con términos como inútil, inválido, subnormal o, últimamente, minusválido, que van cayendo en desuso y son sustituidos por otros más de moda, no por una necesidad de mayor especificidad para designar conceptos distintos, sino simplemente por que los primeros acaban «quemados» por esta evolución negativa.

2. EL NUEVO PARADIGMA: LAS CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD

Los grandes cambios que se han ido produciendo en el campo de la asistencia sanitaria durante este siglo han hecho que, de forma progresiva, vayan tomando cada vez más importancia las enfermedades crónicas frente a las agudas. En el caso de muchas enfermedades agudas transmisibles y de corta duración, bastaba, para dar una respuesta adecuada, con un método sencillo de diagnóstico sumado a una asistencia episódica para su tratamiento curativo. Al ir aumentando de forma progresiva las enfermedades crónicas no transmisibles, la supervivencia de dichos enfermos y el envejecimiento de la población, ha sido cada vez más necesario el concentrarse no ya en el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, sino en las «consecuencias» de la misma y en los estados alterados de salud (entendiendo por tales no sólo enfermedades, trastornos, lesiones o traumatismos, sino también otros estados relacionados con la salud, como embarazo, vejez, estrés o anomalías congénitas).

Surge de esta forma un nuevo paradigma: el de las «consecuencias de la enfermedad»¹. En los últimos años, además, las políticas sociales de los diferentes gobiernos han hecho un progresivo esfuerzo para atender las necesidades de las personas que sufren estas «consecuencias de la enfermedad», y su participación en la sociedad con igualdad de oportunidades se ha convertido en un objetivo prioritario de estas políticas.

Por tales motivos, se vio la necesidad de ordenar e identificar esta nueva situación mediante la creación de una clasificación internacional que sirviera como mar-

¹ Traducido del inglés, no sé si con mucho éxito: disablement=consecuencias de la enfermedad, cuando lo literal sería discapacidad.

co común para comprender y describir las diferentes dimensiones de las «consecuencias de la enfermedad».

2.1. Clasificación y medición del nuevo paradigma

La OMS clasifica las enfermedades, trastornos o lesiones desde un punto de vista biomédico basado en el diagnóstico y el tratamiento en la CIE-10 (abreviatura de Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª versión).

Posteriormente, se le propuso hacer una clasificación de las «consecuencias de la enfermedad», lo cual se plasmó en la publicación en el año 1980 de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*². Si bien es cierto que se realizó con carácter experimental, que estaba inacabada y que su aplicación era compleja en unos casos y controvertida en otros, no es menos cierto que dicha clasificación sienta los conceptos básicos de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía de forma, a mi entender, definitiva. Sin duda alguna, su contribución más destacada fue la de establecer esta diferenciación y construir un lenguaje común para los diferentes sectores, disciplinas y estamentos sociales que estudian y trabajan en este campo.

Sin ánimo de ser reiterativo, pero considerando necesario dejar bien sentados estos conceptos, voy a exponer brevemente un resumen de ellos que básicamente son coincidentes con los de la O.M.S. Ya que como a lo largo de la historia se han ido nombrando de distintas formas, para identificarlos más claramente en primer lugar los denominaré según la definición de la O.M.S. y en segundo lugar de otra forma mas o menos aceptada o de moda, primero en castellano, y luego en euskera, inglés y francés.

— Primer concepto: (*deficiencia, menoscabo, disminución, daño, lesión, secuela, parálisis, mutilado, tullido, lisiado, urritasuna, gutxiespena, impairment, déficience*). Se trata de la pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómi-

² *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*, O.M.S. 1980. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Colección Rehabilitación, Madrid, 1983. Última edición con nuevo prólogo en 1994.

ca. Nos estamos moviendo en un campo estrictamente médico, descriptivo y fundamentalmente estático (al tratarse de deficiencias permanentes).

- Segundo concepto: {discapacidad, incapacidad, inutilidad, no apto, impedido, ezgaitasuna, ezintasuna, disability, incapacité}. Es la ausencia o restricción de la capacidad para realizar una actividad. Es fundamental fijarse en el término actividad, entendido estas como las tareas que realiza un sujeto para satisfacer sus necesidades personales, sociales o laborales. Nos estamos moviendo en un campo pluriprofesional (ergonómico, rehabilitador, adaptador, socio-laboral, deportivo,...) y básicamente dinámico.
- Tercer concepto: {minusvalía, desventaja, handicap, invalidez, subnormalidad, minusbalotasuna, elbarritasuna, handicap, désavantage}. Es una situación desventajosa para un individuo determinado, que limita o impide la participación en sus relaciones con la sociedad (en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales). Nos estamos moviendo en un campo social (trabajadores sociales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, asociaciones de afectados,...).

Siguiendo esta secuencia tendremos que:

- Del estudio de los problemas de los órganos deduciremos la deficiencia.
- Del estudio de las actividades o tareas deduciremos la discapacidad.
- Del estudio del entorno social deduciremos la minusvalía.

3. ACEPTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA NUEVA TERMINOLOGÍA

Han pasado casi 20 años desde que la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) fuera publicada por la OMS. Ya entonces hacía referencia a que su objetivo principal era establecer un lenguaje común y normalizado que sirviera como marco de referencia en el que pudieran expresarse todos aquellos profesionales que actúan en el campo de las «consecuencias de la enfermedad».

En el Estado fue el antiguo INSERSO el encargado de publicar la versión traducida³. Tras unos tímidos impulsos iniciales para la divulgación de la clasificación,

las medidas administrativas que tendrían que haberse decantado de forma decidida por el adecuado uso de la terminología (documentos, difusión, información), planes de formación y elaboración de procesos facilitadores de la aplicación, no sólo no respondieron de forma adecuada sino que, dando muestra de una dejadez preocupante, se relegaron a un segundo plano.

Durante estos años, sin embargo, se han realizado diversos estudios, jornadas y propuestas en torno al CIDDM, entre los que habría que destacar los realizados por el SUS⁴ y el Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías⁵, y los del Consejo de Europa⁶.

El balance después de estas dos décadas se puede considerar como negativo, siendo su uso escaso, no ya el de las codificaciones en sí (de uso prácticamente residual), sino incluso en la diferenciación de los tres grandes conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, lo cual es realmente decepcionante.

¿A qué puede deberse la escasa utilización de esta terminología?

a) El marco legislativo

Ha faltado el impulso para su divulgación y utilización por parte de la administración central, quizás influenciada por el marco normativo vigente desde mediados de los 80, y en concreto por la Ley 13/1982 de Integración Social de Minusválidos (LISMI) y la Orden Ministerial de 8 de marzo de 1984 sobre la determinación del grado de minusvalía⁷.

³ Usos de la clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Mercedes González Domínguez. Colección Rehabilitación. INSERSO. Madrid 1991.

⁴ Mesa redonda sobre Servicios de Diagnóstico para minusválidos. Ramón Saizarbitoria, Luis Sanzo y Julio Díaz. SMS. Viceconsejería de Bienestar y Seguridad Social. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gazteiz. 1985.

⁵ Horizontes de la CIDDM. Seminario Iberoamericano sobre aplicación de CIDDM. Manuel Gracia Viso. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid 1995.

⁶ Utilisation et utilité de la CIDIH (CIH) pour le maintien des personnes ayant des incapacités a domicile et dans leur environnement communautaire. Conseil de L'Europe. Groupe de travail ad hoc: Suède-Canada, 1995.

⁷ Orden de 8 de Marzo de 1984 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social). Determinación del grado de minusvalía y valoración de las diferentes situaciones exigidas para ser beneficiario de las prestaciones y subsidios previstos en el Real Decreto de 1 de febrero B.O.E. de 16 de Marzo de 1984 (nº 65).

La primera —con una filosofía integradora-rehabilitadora muy interesante en teoría y caracterizada por su complejidad competencial y funcional—, no hacía una clara distinción entre los tres conceptos básicos. Actualmente, y tras su prolongada transitoriedad, parece de imposible desarrollo. La segunda legitimaba oficialmente las Tablas para la Evaluación del Menoscabo Permanente⁸ de la Asociación Médica Americana (AMA) para valorar el grado de Minusvalía y daba pie a que el modelo «clásico» de minusválido—representado por los nueve grupos de «subnormalidad» (ciegos, sordos, sordomudos, amputados, hemipléjicos, parapléjicos, tetrapléjicos, oligofrénicos y paralíticos cerebrales)— fuera sustituido por un conjunto mucho más amplio de personas afectadas por las consecuencias de la enfermedad, que incluía prácticamente todo tipo de deficiencias generadas por cualquier enfermedad crónica.

En aquellos textos, la traducción del término inglés *impairment* fue el de *menoscabo* en vez del de *deficiencia*, que era el término empleado por la OMS (empezamos bien).

A partir de esta Orden Ministerial, ya no se certifica la «subnormalidad» sino la condición de «minusválido», sustituyendo una palabra por otra, no tanto por incidir en un significado distinto o más específico, sino para mitigar las connotaciones negativas de la primera y por estar entonces más en boga la segunda (algo similar ha sucedido en la actualidad con la sustitución de minusválido por discapacitado).

Con las tablas de valorar deficiencia de la AMA, según recoge el artículo 3^o de la Orden Ministerial, se valorará el porcentaje de *discapacidad*, que sumado a unos *factores sociales* concretos nos darán el grado de minusvalía. O sea, que cogemos la deficiencia (a la cual denominamos menoscabo) y la trasformamos directamente en discapacidad y ésta (tras sumar peras con manzanas) en minusvalía.

Este error de denominar discapacidad (segundo concepto) a la deficiencia (primer concepto) hizo que la confusión se extendiera de forma institucional, y que en la totalidad de los informes sobre la deficiencia (menoscabo) global de la persona valorado por médicos se le acabara de-

nominando discapacidad. El lío está así definitivamente montado, y hace falta ser un especialista en el tema para saber qué estamos valorando y poder diferenciar los tres conceptos básicos que unos pocos años antes la OMS había intentado delimitar y el propio INSERSO había traducido y publicado.

Esta desgraciada definición de minusvalía que aparece en la Orden Ministerial fue, a mi entender, uno de los motivos más importantes para que no se pudieran aplicar los criterios de la OMS y, lo que es más grave, provocó la confusión entre los propios técnicos de los equipos de valoración y los Servicios Sociales. Confusión que, en mayor o menor medida, se mantiene hasta hoy en día.

Hacia finales de los ochenta y principios de los noventa, y como consecuencia de las transferencias, las administraciones —tanto central como autonómicas— estaban, como es lógico suponer, más preocupadas por los problemas normativos y de funcionalidad que por los problemas terminológicos, lo cual fue motivo de no dar mayor importancia al tema y, por supuesto, de no tomar la iniciativa y cambiar la terminología de informes y documentos.

Tan sólo en la comunidad autónoma de Cataluña se tomó la resolución de cambiar la terminología, habiendo sustituido el término minusválido por el de *disminuit* (disminuido) y el de calificación de minusvalía por el de *qualificació de la disminució* (disminución). Si bien parecen adecuarse conceptualmente más a lo que se valora (no sé si de casualidad), se resisten a usar el término deficiencia propuesto por la OMS.

b) Problemas de traducción

Al traducirse del inglés, los términos empleados no siempre son los más adecuados para su uso habitual en otras lenguas y, en ocasiones, resultan confusos. Así, hemos visto que la palabra *impairment* se ha traducido como deficiencia (y como menoscabo); la palabra *handicap* como minusvalía (y como desventaja); la palabra *disability* como discapacidad; y el término que englobaría a los tres —del inglés *disablement*— como consecuencias de la enfermedad (y como discapacitación, que se parece peligrosamente a discapacidad).

En el ámbito francófono, la palabra *impairment* se tradujo por *déficience* (defi-

⁸ *Guías para la evaluación de las Deficiencias Permanentes*. American Medical Association. Última edición 1994. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid 1995.

ciencia); la palabra *disability* como *incapacité* (incapacidad); y la palabra *handicap* como *désavantage* (desventaja) en la edición del 88, modificada en el 92 por la de handicap, como en inglés⁹.

En Cataluña, por lo que se desprende de los certificados de valoración de minusvalía que realizan, se han hecho las siguientes traducciones: *disminució* (disminución) por minusvalía; *discapacitat* por discapacidad e *incapacitat* (incapacidad) por menoscabo (deficiencia).

En euskera la traducción que se ha hecho del castellano es: *urritasuna* por deficiencia; *ezgaitasuna* por discapacidad; y *minusbaliotasun* por minusvalía. Aunque también se suele usar *gutxitu* por disminuido (deficiente), *ezintasuna* por incapacidad (discapacidad) y *elbarritasuna* por minusvalía¹⁰.

c) Complejidad del uso de la clasificación

El valor fundamental de la CIDDM, reconocido por todo el mundo, es el de establecer de forma clara y definitiva un marco conceptual en cuanto a la diferenciación entre deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Aparte de esto y con un carácter más experimental, enfocado a la investigación y desarrollo progresivo de las mismas, están las distintas clasificaciones y subclasificaciones que, si bien pueden utilizarse como instrumento de enorme precisión para el diagnóstico de la situación en estos campos, en la práctica son de difícil aplicación y poco prácticas para el uso cotidiano".

El rechazo a usar las codificaciones en sí ha podido ser motivo de rechazar indirectamente también el marco conceptual CIDDM.

d) Problemas de medicalización de los conceptos

Un primer motivo para la medicalización de los términos deriva de la propia clasificación del CIDDM. Ya desde un prin-

⁹ *Les applications du concept de handicap (désavantage) de la CIH et de sa nomenclature*. ISBN 92-871-240-5. Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1993.

¹⁰ Mal usada ya que la palabra *elbarri* hace referencia más a tullido, mutilado, impedido, lisiado o paralítico, es decir al concepto de deficiencia y no al de minusvalía (desventaja).

¹¹ *Diagnóstico y valoración de discapacidades*. Manuel García Viso. Colección Documentos 22/90. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Madrid. 1991.

cipio se le achacó una excesiva medicalización, por fijarse principalmente en el plano personal de las consecuencias de la enfermedad y en menor medida en las consecuencias sociales. Esto es cierto en la clasificación de deficiencias (lo que, por otra parte, es lógico) y quizás en la de discapacidades, pero no así en la de minusvalías.

Así, de los seis grupos de minusvalía reconocidos en la clasificación, tan sólo los tres primeros hacen referencia a problemas (desventajas) de tipo «médico» (minusvalías de orientación en su entorno, de independencia física y de movilidad), siendo los tres últimos grupos eminentemente «sociales» (minusvalía de ocupación, de integración, de autosuficiencia económica).

La OMS reconoce que su clasificación esta basada en las «consecuencias de la enfermedad», y por tanto en la secuencia: enfermedad —> deficiencia —> discapacidad —> minusvalía, pero también da pie a que cada clasificación se pueda usar por separado y con otros fines.

Pese a lo anterior, y fundamentalmente por equiparar el concepto de minusválido (desventaja/social) con el de deficiencia (médico), se ha tendido a usar el término minusválido solamente en lo referente a los tres primeros grupos de la clasificación. De esta forma, nos encontramos con que al hablar de minusválidos la gente lo identificará rápidamente con la idea de un ciego o una persona en silla de ruedas (deficiencia/médica) y no con el pobre, parado o marginado (desventaja/social).

Y de lo que hay que darse cuenta es de que la minusvalía no es un atributo de la persona, sino una situación de desventaja con relación al entorno y que, por tanto, puede estar sometida a múltiples cambios.

Como ejemplo, pensemos en un niño con coeficiente intelectual inferior a lo normal que vive en un valle apartado del Goierri, al cual se le encomiendan labores sencillas pero necesarias para el caserío. Es probable que su minusvalía (desventaja) con relación a las personas de su entorno no sea muy importante y que pueda desarrollar funciones importantes en la vida de su comunidad. Otro niño con esa misma deficiencia intelectual pero que viva en un ambiente urbano y sea hijo de padres universitarios, experimentará posiblemente una mayor minusvalía (desventaja) para participar en situaciones sociales sofisticadas y para responder a las

expectativas académicas más habituales en su entorno.

Otro ejemplo: supongamos una persona que se encuentra en situación de minusvalía (desventaja) —por presentar una deficiencia sensorial (perdida de visión en un ojo)— en los grupos de ocupación y de autosuficiencia económica (4 y 6 de la clasificación de la OMS). En caso de que le tocan 200 millones en la lotería dejaría automáticamente de encontrarse en situación de minusvalía/desventaja con relación a lo anterior. Lo que persistirá inviable será su deficiencia.

Otra segunda causa de la medicalización de los términos la podemos encontrar en la ya citada Orden Ministerial de 8 de marzo del 84 sobre la determinación del grado de Minusvalía, ya que ésta exige que se tenga un mínimo de 25% de discapacidad (deficiencia) para poder sumar puntos «sociales» (no pudiendo ser estos nunca más de 15) y obtener oficialmente la «condición de minusválido» (siempre que se alcance un mínimo de 33%). De lo anterior deduciremos que dicha orden impide que sólo con problemática social pueda ser considerada una persona como minusválida oficialmente y exige, además, un importante grado de deficiencia, medicalizando completamente el concepto de minusválido

De esta forma, se acaban clasificando administrativamente los minusválidos por sus deficiencias, pero en vez de hablar de minusválidos (desventaja/social) por deficiencia física, por deficiencia sensorial o por deficiencia mental, se habla directamente de minusválidos físicos, sensoriales o mentales, atribuyendo el atributo del plano personal (deficiencia) al plano social (minusvalía), contribuyendo aún más a la medicalización del término.

e) Problemas de competencias con otros colectivos

El campo de las «consecuencias de la enfermedad» es por supuesto mucho más amplio que el estrictamente médico o de los servicios sociales, e influye de forma importante en otros ámbitos sociales, como pueden ser el jurídico, militar, laboral, deportivo o el de los seguros, entre otros¹².

Cada uno de estos colectivos ha usado y usa una terminología propia para desig-

¹² *Daño Corporal: Fundamentos y métodos de valoración médica.* Rafael Hinojal Fonseca, Arcano Medicina, Oviedo 1996.

nar estos conceptos y, bien sea por corporativísimo y defensa de la propia jerga, bien por desconocimiento, no parecen haber sido receptivos a las propuestas de la OMS para intentar usar un lenguaje común. De esta forma, en el Estado nos podemos encontrar con que a una persona con una deficiencia por pérdida de visión en un ojo, en el Ejército se le cataloga como mutilado y se le declare inútil; en la Seguridad Social se dirá que tiene una enfermedad crónica o incapacidad permanente y se le declarará inválido; en los Juzgados se dirá que tiene un daño, lesión o secuela; en los Servicios Sociales se dirá que es una persona discapacitada y se le declarará minusválido; por último es posible que en el portal de su casa alguien haga referencia al tuerto del 3º B.

Como ejemplo de la no utilización de la terminología propuesta por la OMS, no tenemos más que fijarnos en las otras tablas oficiales que existen en el Estado para valoración (a parte de las de las ya señaladas tablas de valoración del menoscabo permanente de la Orden del 8 marzo 84) que son las de valoración de secuelas de la ley 30/95 de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de seguros privados¹³. Nos encontramos aquí con la misma problemática de no usar de forma adecuada los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, de mezclarlos y de no dejar desde un principio bien sentado qué es lo que se está valorando, graduando o puntuando. De esta forma, se habla de lesiones permanentes, invalideces concurrentes, incapacidades preexistentes, secuela, perjuicio... pero en ningún momento se aprecia el más mínimo interés en aproximarse a lo propuesto por la OMS.

4. INTENTANDO IDENTIFICAR EL PROBLEMA

Una vez llegados a este punto, y partiendo de que existe un problema, voy a intentar, mediante el estudio de la terminología utilizada oficialmente en los últimos treinta años por la Administración, identificar cuál es de los tres conceptos propuestos por la OMS al que se quieren referir preferentemente, cuando hablan de minusválido, inválido, discapacitado, etc, los diferentes decretos y circulares oficiales.

¹³ Ley 30/95 de 8 de Noviembre de ordenación y supervisión de seguros privados. B.O.E. de 9 de Noviembre de 1995.

- Año 1969 Decreto 20 Septiembre: «Subnormalidad se valorara según el porcentaje de incapacidad global de la persona».
- Año 1970 Decreto 2531/1970 sobre empleo de trabajadores minusválidos: «Minusválido es aquel que tiene un porcentaje de incapacidad física o psíquica del 33%».
- Año 1983 Criterios generales de valoración de minusvalía (INSERSO): «La incapacidad de la persona se determina sumando a las minusvalías (o menoscabo) permanente unos factores complementarios (psicológicos, sociales y laborales)».
- Año 1984 Orden 8 de Marzo: « La minusvalía se determina sumando a la discapacidad física, psíquica o sensorial los factores sociales complementarios».
- Año 1991 Real Decreto 357 de pensiones no contributivas: «La minusvalía (o enfermedad crónica) se determina sumando los «factores» físicos, psíquicos o sensoriales a los factores sociales».
- Año 1992 Códigos de discapacidad, diagnóstico y etiología (INSERSO): «Discapacidad son las alteraciones (tanto morfológicas como funcionales) que pueden ser valoradas según su grado de severidad».
- Año 1997 Guía para la aplicación de códigos de deficiencia, diagnóstico y etiología: Se sustituye (¡por fin!) el término discapacidad por el de deficiencia.

Si nos fijamos ahora en los conceptos básicos, podemos observar cómo la idea de estructura o función física, psíquica o sensorial, hace referencia al primer concepto, es decir al de deficiencia.

Sin embargo:

- en el año 70 se habla de incapacidad física o psíquica.
- en el año 84 se habla de discapacidad física, psíquica o sensorial.
- en el año 91 se habla de factores físicos, psíquicos o sensoriales.
- en el año 92 se habla de alteraciones morfológicas y funcionales.

En todos estos casos tendrían que haberse referido a deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales.

Y en los otros dos casos: en el año 69 se habla de incapacidad global de la persona, mientras que en el 83 se habla de minusvalía o menoscabo permanente. En ambos casos los términos están mal traducidos de las tablas AMA: menoscabo global de la persona y menoscabo permanente, que bien traducidos tendrían que haberse referido a deficiencia global de la persona y deficiencia permanente.

Parece claro que al concepto que más frecuentemente se refieren todas estas normativas es al primero, es decir, al de la deficiencia, aunque lo nombren de la forma más diversa.

Si a esto sumamos lo dicho en cuanto a la «medicalización» del término minusválido, nos podemos dar fácilmente cuenta de que a lo que realmente se refiere tanto la gente, como los medios de comunicación, como los informes y normativas oficiales al hablar de minusválidos o de discapacitados, es realmente a personas con deficiencia física, psíquica o sensorial.

El problema es fácil, podríamos pensar. Usamos para todo el término deficiencia y solucionado. Tal solución, realmente, sería una de las cosas malas (como han hecho los catalanes). A simple vista, se puede pensar, ¿y qué importa?: así es más sencillo y no hay tanto lío de términos.

Pero sí que importa.

5 EL PROBLEMA DE CONFUNDIR LOS TÉRMINOS

Voy a valerme de dos ejemplos para clarificar estos conceptos.

Un traumatismo en la columna vertebral (enfermedad) puede producir una lesión irreversible como es la parálisis de las extremidades inferiores (deficiencia); esto a su vez va a producir la imposibilidad para caminar (discapacidad) y los problemas asociados a tener que desplazarse en silla de ruedas (minusvalía). La discapacidad no siempre implica tener una minusvalía. La discapacidad se convierte en minusvalía sólo cuando sus efectos impiden la participación del individuo en diversas tareas o papeles de su entorno social, debido a los obstáculos que se le imponen.

En este caso, es evidente que la supresión de las barreras arquitectónicas, el transporte público adaptado o la configuración ergonómica del puesto de trabajo no van a modificar la discapacidad para caminar, ni la deficiencia de las extremidades inferiores, pero sí pueden hacer que la minusvalía (desventaja) impuesta por el entorno para acceder al transporte público o al trabajo sea mínima.

Pensemos ahora en un joven de 18 años que, como consecuencia de las graves lesiones perineales provocadas por un accidente de moto, sufre la pérdida del pene y los testículos. Independientemente de los trastornos psicológicos que esto podría causarle, quedaría estéril e impotente. Podríamos pensar que se acostumbraría pronto a orinar sentado, que el déficit hormonal podría ser compensado farmacológicamente, que las relaciones sexuales basadas en el coito serían sustituidas por otras y que incluso la esterilidad hoy en día no es un problema significativo, habida cuenta los bajos índices de natalidad. No se vería afectada su integración socio-laboral y, portante, podríamos pensar que no sería «minusválido»; es evidente, sin embargo, que este joven padecería cierta deficiencia y alguna discapacidad.

Para entenderlo, tendríamos que relacionarlo con los tres conceptos básicos.

a) ¿Tiene alguna deficiencia? (primer concepto, relativo a la afectación de órgano)

Habrá que preguntarse: ¿De qué? Está claro que sí existe una pérdida de órganos (pene y testículos), así como de las funciones sexuales, reproductoras y hormonales correspondientes. ¿En qué grado? Dependerá de las tablas que se apliquen:

- Según las tablas A.M.A. y las de la Orden de 8 de marzo de 1984: un 30% por pérdida de pene y un 20% por pérdida de testículos, combinándolos se obtiene una deficiencia global del 44%.
- Según las tablas de valoración de secuelas de la Ley 30/95 de ordenación y supervisión de seguros privados: 35 puntos por destrucción del pene y 35 puntos por pérdida traumática de dos testículos; en total 70 puntos.

¿Quién debe valorarlo? El médico, mediante las pruebas clínicas, informes y exploraciones específicas, debe hacer un diagnóstico sobre la existencia o no de una deficiencia y la gravedad de ésta.

Finalmente, y si existen tablas o clasificaciones al respecto (CIE-10, CIDDM-OMS, AMA, OM 8/84, ley 30/95, etc.), debe encuadrar y graduar dicha deficiencia de la forma más objetiva posible, de forma que tanto el diagnóstico como la gravedad puedan ser reconocidos, aceptados y reproducidos de forma internacional e interdisciplinar. Si bien el hecho de encuadrar una deficiencia en una tabla se puede considerar un acto meramente administrativo, es evidente que el diagnóstico y la graduación de la gravedad de la deficiencia son competencia estrictamente médica.

b) ¿Tiene alguna discapacidad? (segundo concepto relativo a la afectación de tarea)

Habrá que preguntarse: discapacidad ¿para qué? Veamos tres posibilidades:

- Para pilotar un avión: posiblemente, no es motivo de discapacidad.
- Para las actividades de vida diaria: dentro de los nueve grupos de actividades de vida diaria que reconoce las tablas A.M.A. en su glosario de la edición de 1994, se encuentra en octavo lugar la función sexual. Dentro del grupo de discapacidades reconocidas por la O.M.S. y en particular en el capítulo de discapacidades de las relaciones, se incluyen las perturbaciones en las relaciones sexuales. Por todo ello podemos deducir que a efectos de actividades de vida diaria, la pérdida de órganos sexuales sí puede ser causa de discapacidad.
- Para ser artista: pongamos el caso de que el individuo en cuestión era modelo y artista en un espectáculo erótico. Tendría una discapacidad importante para desarrollar su profesión habitual, probablemente causa de una incapacidad laboral.

¿En qué grado? Dependería de la tabla o baremo concreto para la actividad a valorar (baremo para valorar la dificultad de realización de actividades de vida diaria, o de utilización de transporte público, criterios para valorar incapacidades laborales, etc.). Al contrario que en el caso de las tablas de valorar deficiencias, estarían sujetas a un mayor número de factores externos (económicos, culturales, profesionales, técnicos, etc.), a la colaboración y buena voluntad de la persona valorada, y a una mayor subjetividad del valorador (siendo lo ideal para su correcta valoración la reproducción práctica de la actividad a valorar).

¿Quién debe valorarlo? Si bien el médico puede y debe dar su opinión en cuanto a lo capacitada o no que puede estar una persona para realizar una actividad determinada y de las contraindicaciones que pueda tener para su salud el realizarla, no es, ni mucho menos, el único técnico que debería estar implicado en dicho estudio.

Una vez que partimos del diagnóstico y graduación de la deficiencia de forma clara, el precisar si dicha persona en esa situación es capaz o no de realizar una determinada actividad, tendría que estar al cargo de un tribunal pluridisciplinar (técnicos de seguridad e higiene, ergonomistas, técnicos específicos de la actividad en cuestión, etc.), y en último lugar de un presidente de dicho tribunal.

c) ¿Tiene alguna minusvalía? (tercer concepto relacionado con el entorno social-desventaja)

Habría que preguntarse ¿en donde?, para lo cual tendríamos que analizar su entorno social. Veamos tres casos:

- Tiene intención de buscar compañera y formar una familia. La desventaja con relación a sus compañeros-competidores para relacionarse con chicas del sexo contrario es evidente.
- Tiene intención de ingresar en un orden religiosa, en la cual se prima el celibato y se rechazan como pecaminosas las relaciones sexuales. No parece existir desventaja en este caso. No hay minusvalía.
- Tiene intención de ingresar como eunuco en un harén de un rico musulmán. En este caso no solo no existe desventaja, sino lo contrario. No hay minusvalía.

¿En qué grado? Según las tablas específicas para tal fin. Por ejemplo las del apartado de clasificación de minusvalías de la OMS, o el baremo de factores sociales de la OMM de 8 de marzo del 84. Y, finalmente, ¿quién tendría que valorarlo? Un asistente social o equipo en que estuviera integrado.

Con estos ejemplos, en algunos casos exagerados, quiero dejar bien sentado la trascendencia de diferenciar los tres conceptos deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Una vez planteados los aspectos terminológicos, conviene también aclarar cómo se pueden medir cada uno de los conceptos básicos y la no menos impor-

tante labor de diferenciar a los profesionales, equipos o tribunales encargados de valorarlos. En caso de no hacerlo así, añadimos al problema fundamental —que es en muchos casos el estar sometidos a criterios subjetivos, ya sea del explorador o del explorado— el de mezclar en una misma medida conceptos distintos.

De todo ello se desprende la necesidad, primero, de separar los conceptos; segundo, de adecuar a los profesionales que los valoran; y tercero, de introducir elementos que permitan objetivar cada una de ellos y que a la vez sean capaces de medir por separado, con sus magnitudes correspondientes, entidades distintas como son la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía.

Es por tanto imprescindible que por parte de todos los profesionales relacionados con el campo de las «consecuencias de la enfermedad» (discapacitación) y, más en concreto, desde la administración y los medios de comunicación, se haga una apuesta decidida no ya por el uso correcto de la terminología, sino por la educación y divulgación de la misma a nivel general.

6. LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE LA OMS: RÉQUIEM POR UNA TERMINOLOGÍA NO ASIMILADA

Después de todo lo dicho anteriormente sobre la dificultad de utilizar la terminología propuesta, y cuando parecía atisbarse una cierta preocupación por parte de diversos organismos oficiales para su correcta utilización, la OMS ha realizado una nueva clasificación cuya versión definitiva tiene previsto publicar en 1999¹⁴: como se dice popularmente, «éramos pocos y parió la abuela».

En esta nueva clasificación, si bien se mantienen los tres grandes conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, cambian la terminología y el esquema general de la clasificación. Su título pasa a ser el de «Clasificación internacional de deficiencias, actividades y participación. Manual de las dimensiones de las consecuencias de la enfermedad y del rendimiento funcional CIDDDM-2».

¹⁴ CIIDDM-2: *Clasificación internacional de deficiencias, actividades y participación. Manual de las dimensiones de las consecuencias de la enfermedad y del rendimiento funcional*. Versión Beta-1 para experimentación. OMS, Ginebra, 1997.

6.1. Las razones del cambio

- a) Evitar las connotaciones negativas de algunos términos

Ya la antigua clasificación advertía que su intención no era la de clasificar a las personas, sino sólo ciertas características de «las consecuencias de la enfermedad» y que, por consiguiente, es preferible referirse a *personas con...* (la consecuencia de la enfermedad específica), en lugar de utilizar el adjetivo derivado del nombre de las categorías, para así evitar el estigma y las connotaciones negativas. Las personas no deben reducirse a..., ni caracterizarse por..., (no debe hablarse de deficiente mental, si no de persona con deficiencia mental, como tampoco se debe hablar de un sidoso, sino de una persona con SIDA).

Los términos que utiliza la CIDMM-2 se expresan de una manera neutral para evitar el desprecio, la estigmatización y las connotaciones negativas. Aunque también avisa de que los atributos negativos de las alteraciones de la salud y de cómo las personas reaccionan ante ellas son independientes de los términos utilizados para definir dichas alteraciones. Las consecuencias de la enfermedad seguirán existiendo con independencia del nombre que reciban. Por consiguiente, el problema no es sólo una cuestión de lenguaje, sino también y principalmente, de la actitud de otras personas y de la sociedad hacia las consecuencias de la enfermedad. Lo que se necesita no es un lenguaje políticamente riguroso, sino un contenido y un uso correctos.

- b) Mayor interrelación entre los tres conceptos

La primera clasificación estaba basada en un modelo unidireccional, es decir: enfermedad —» deficiencia —» discapacidad —» minusvalía. En la nueva, sin embargo, se trata de realizar una interrelación más compleja e, incluso, bidireccional entre los distintos conceptos.

- c) Dar más importancia a la interacción con los factores sociales y ambientales

A la primera clasificación se le achacaba estar excesivamente «medicalizada». Por ello, en esta nueva se tiene en cuenta una mucho más compleja interrelación biopsicosocial, incluyendo una larga serie de factores del contexto social y ambiental.

- d) Incluye en cada grupo de clasificación los factores positivos (o neutros) y los factores negativos

El primer concepto, el de deficiencia, (plano de las partes del cuerpo) se define como *la pérdida o anormalidad de una estructura o una función {fisiológica o psicológica} del cuerpo*. Se hacen dos subclasificaciones en este grupo, diferenciando deficiencias estructurales y deficiencias funcionales.

El segundo concepto, el de actividad (plano de la persona en su conjunto) se define como *todo lo que una persona hace, sea cual sea su nivel de complejidad*. Se subdividiría en dos subgrupos: uno clasificando los factores neutros o positivos (clasificación de actividades) y otro los negativos (clasificación de limitaciones de la actividad, lo que en la anterior clasificación se denominaba discapacidad). Estas últimas se definen como *las dificultades que tiene una persona para realizar, lograr o terminar una actividad*.

El tercer concepto, el de participación (plano de las relaciones sociales) se define como *la naturaleza y el grado de intervención en situaciones de la vida con relación a deficiencias, actividades, alteraciones de salud y factores de contexto*. El concepto se subdivide, como los anteriores, en dos partes: una para factores neutros o positivos (clasificación de la participación) y otra para negativos (clasificación de la restricción de la participación, lo que anteriormente se denominaba minusvalía). Esta última se define como *la desventaja para la persona con deficiencia y/o limitaciones de la actividad, que se crea o agrava por las características de los factores de contexto ambientales o personales*.

A partir de este esquema básico se desarrolla todo un complejo sistema de clasificaciones y subclasificaciones, así como una excelente introducción en la que se explica de forma pormenorizada no solo el contenido y finalidad de la clasificación, sino también las definiciones, términos y vocabulario utilizado, así como sus posibles usos y limitaciones.

Todo ello enfocado a ser una herramienta de precisión que ayude al diagnóstico, planificación, investigación, desarrollo y valoración de todos los campos relacionados con las consecuencias de la enfermedad (discapacitación).

MIGUEL QUEREJETA GONZÁLEZ

LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE ACCIÓN SOCIAL

La Fundación Vasca para la Calidad Euskalit ha asesorado a distintas entidades sin ánimo de lucro en la elaboración de un plan de calidad, aspecto por el que numerosas organizaciones de nuestro entorno están demostrando notable interés. Dos de los responsables de la Fundación explican en el presente artículo el concepto de calidad, las aplicaciones que ha tenido en el mundo de la industria y la forma en la que puede aplicarse a las organizaciones del tercer sector. La puesta en marcha de un sistema de aseguramiento de la calidad implica, tal y como se detalla en este trabajo, la definición de las características de la organización, el análisis de los procesos internos y la elección de los indicadores a través de los cuales se va a medir la calidad de los resultados.

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE CALIDAD

El concepto de calidad ha experimentado un profundo cambio hasta llegar a lo que hoy conocemos por Gestión de Calidad Total. En el contexto de las organizaciones industriales, desde comienzos de este siglo, y tal vez antes, se entendía la calidad como el grado en que un producto cumplía con las especificaciones técnicas que se habían establecido cuando fue diseñado. Posteriormente, fue evolucionando hacia la definición contenida en la norma UNE 66-001: «La adecuación al uso del producto o, más detalladamente, el

conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades expresadas o implícitas».

Más recientemente, el concepto de calidad ha trascendido a todos los ámbitos de la organización y así actualmente se define como todas las formas a través de las cuales la organización satisface las necesidades y expectativas de sus clientes, sus empleados, las entidades implicadas financieramente y toda la sociedad en general. Como podemos observar, esta última definición engloba conceptualmente a la segunda y ésta, a su vez, a la primera.

En paralelo a esta evolución han ido también progresando los mecanismos mediante los cuales las organizaciones han organizado la gestión de la calidad. Así, inicialmente se hablaba de control de calidad, departamento o función responsable de la inspección y ensayo de los productos para verificar su conformidad con las especificaciones. En un principio, estas inspecciones se realizaban masivamente sobre el producto acabado y, más tarde, se fueron aplicando durante el proceso de fabricación.

En los años 50, y en consonancia con la segunda de las definiciones antes apuntadas, surgió el término *Quality Assurance*, que podríamos traducir como garantía o aseguramiento de la calidad, y que engloba al conjunto de actividades planificadas y sistemáticas, necesario para garantizar que un producto o servicio va a

satisfacer los requerimientos establecidos.

Siguiendo el proceso de simplificación y reducción de costes del control de calidad, los grandes «compradores» se dieron cuenta de que para garantizar que sus proveedores les enviaran los productos cumpliendo sus especificaciones, era necesario sistematizar y documentar todos aquellos aspectos de su organización que pudieran influir en la calidad del producto que les suministraban. Pronto se llegó a la conclusión de que un sistema de aseguramiento de la calidad debe estar documentado a través de un manual de calidad y de procedimientos e instrucciones técnicas, y que su cumplimiento debe revisarse a través de auditorías. Debe contemplar, además, todos aquellos aspectos que tengan incidencia en la calidad final del producto o servicio que presta la organización.

En los últimos años, han gozado de gran popularidad las normas de aseguramiento de la calidad de la serie ISO 9000. En este momento, contamos en la CAPV con más de un millar de organizaciones, en su inmensa mayoría empresas del sector industrial, que han implantado un sistema de aseguramiento basado en normas de la serie ISO 9000 y a continuación han solicitado a AENOR, o a otra de las entidades debidamente acreditadas para ello, un documento en el que se reconozca que su sistema cumple los requisitos que recogen las normas: es decir, que «certifique» su calidad.

Posteriormente, y en relación a la tercera definición, han surgido varios términos como *Total Quality Management*, *Company Wide Quality Control*, y similares, que podríamos traducir, simplificando y eliminando pequeños matices entre ellos, como Gestión de Calidad Total.

La Gestión de Calidad Total es una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas o financiadores y de la sociedad en general. La Gestión de Calidad Total está conformada por tres grandes elementos:

- Los *principios* de la calidad total: son las grandes ideas o enunciados básicos que sustentan esta estrategia de gestión.
- Los *modelos*: describen ordenadamente todos los aspectos que hemos de contemplar para gestionar nuestra organización de acuerdo con los princi-

pios y además nos permiten evaluar hasta qué punto hemos avanzado en esta tarea.

- Las *metodologías* de mejora: permiten pasar a la acción, mejorando nuestra forma de gestionar.

2. LOS PRINCIPIOS DE LA CALIDAD TOTAL

Los principios de la calidad total son de validez universal, tanto para empresas como para entidades de acción social o cualquier otro tipo de organización. No son definitivos, ya que la gestión de Calidad Total evoluciona y tales principios se van mejorando y matizando con el paso del tiempo. Los principios fundamentales son los siguientes:

- *Orientación hacia el cliente*. La principal razón de ser de cualquier organización es atender y satisfacer las demandas o necesidades de sus clientes. Para ello, debe conocer su naturaleza y características, identificar sus necesidades implícitas y explícitas, desarrollar productos y servicios para satisfacerlas y averiguar el grado en que lo está logrando.
- *Relaciones de asociación con proveedores*. Las relaciones con los proveedores estarán basadas en la confianza y en una integración adecuada, pactando y satisfaciendo sus requerimientos legítimos para generar con ello mejoras del valor añadido a los clientes.
- *Desarrollo e involucración de las personas*. Se debe desarrollar el pleno potencial de las personas que trabajan en la organización, involucrarlas y hacerlas partícipes del proyecto.
- *Procesos y hechos*. La tradicional gestión de las organizaciones por funciones o departamentos se debe complementar con la gestión por procesos, lo cual permite satisfacer mejor las necesidades de los clientes. La gestión de los procesos se debe basar en los hechos, la medición y la información.
- *Mejora continua e innovación*. Shewhart definió la mejora continua como un ciclo de cuatro fases:
 - P Plan: Planificar, definir objetivos y las acciones a desarrollar para alcanzarlos.
 - D Do: Hacer según lo planificado.

C Check: Evaluar o comprobar los resultados y compararlos con lo planificado.

A Act: Ajustar o decidir lo que hay que mantener y lo que hay que corregir, es decir, sacar aprendizaje de nuestra experiencia.

La aplicación rigurosa de estas cuatro fases a todos los niveles y por todas las personas, desde el nivel estratégico hasta las actividades del día a día, nos permitirá mejorar continuamente. Si además lo hacemos explorando las necesidades implícitas de nuestros clientes, siendo receptivos a los avances que están logrando otras organizaciones y aprendiendo de ellas, desarrollando la creatividad de nuestras personas y compartiendo el aprendizaje, todo esto nos permitirá innovar.

- *Liderazgo y coherencia.* La dirección debe liderar el proceso de evolución de la organización manteniendo la coherencia entre sus hechos y sus declaraciones.

■ *Responsabilidad social.* La organización debe tener una actitud responsa-

ble hacia su entorno social participando en iniciativas y actividades de tipo social.

■ *Orientación hacia los resultados.* Se debe buscar el equilibrio en la satisfacción de los intereses de todos los agentes de influencia que participan en la organización: clientes, personas empleadas, proveedores, accionistas o financiadores y sociedad en general.

3. LOS MODELOS DE GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL

Son denominados también «Modelos de excelencia en la gestión». Los organismos que los gestionan utilizan como mecanismo para su difusión la entrega anual de unos Premios a la Excelencia en la Gestión. Una característica común a todos ellos es que son dinámicos y, como tales, van evolucionando y adaptándose a los cambios que se producen en el entorno. Centenares de expertos enriquecen estos modelos año tras año con sus aportaciones.

MODELO	FECHA CREACIÓN	ORGANISMO QUE LO GESTIONA
Deming	1951	JUSE (Japón)
Malcolm Baldrige	1987	Fundación para el Premio de Calidad Malcolm Baldrige (EE.UU.)
E.F.Q.M.	1988	European Foundation for Quality Management (Europa)

3.1. El modelo europeo

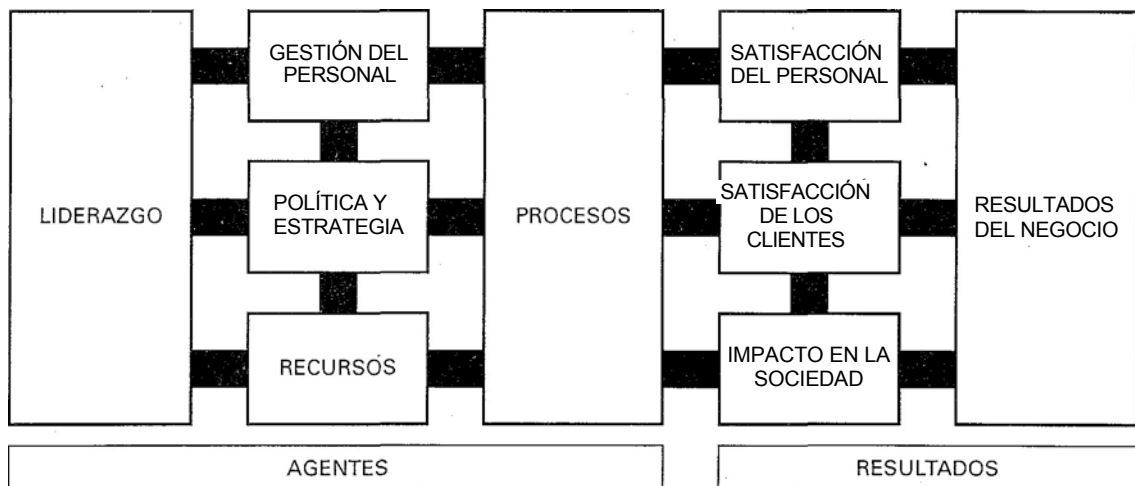
Reconociendo el potencial de la aplicación de la Gestión de Calidad Total para la obtención de una ventaja competitiva en Europa, catorce importantes empresas europeas tomaron la iniciativa de crear la Fundación Europea para la Gestión de Calidad - European Foundation for Quality Management (EFQM) en 1988. En la actualidad cuenta con más de 750 miembros, procedentes de la mayoría de países de Europa y de todos los sectores empresariales, así como de organizaciones no lucrativas.

Como muestra de los avances realizados por las entidades de acción social en la gestión de Calidad Total, en las actualizaciones realizadas por los expertos en el Modelo Europeo para el año 2000 se presenta un «Modelo EFQM de Excelencia -

Sector Público y Organizaciones de Voluntariado», donde se ofrece una descripción completa del Modelo EFQM de Excelencia para el sector público y para las organizaciones de voluntariado y se esbozan las diferencias aplicables al modelo en estos sectores específicos.

El modelo europeo para la Gestión de Calidad Total se basa en la siguiente premisa: «La satisfacción de cliente y empleados y el impacto en la sociedad se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia, la gestión del personal, los recursos y los procesos hacia la consecución de la excelencia en los resultados de la organización».

Expresado gráficamente, este principio responde al siguiente esquema:



Los nueve elementos o «criterios» del modelo se despliegan en 32 subcriterios y estos a su vez en más de un centenar de «áreas a tratar» que cubren todos los aspectos a tener en cuenta para gestionar una organización.

4. LAS METODOLOGÍAS DE MEJORA

Existen numerosas metodologías que nos permiten ir mejorando diferentes aspectos de la gestión de nuestra organización, potenciando y consolidando los principios de la Calidad Total. Entre otras, podemos citar:

- 5S: Nos permite consolidar la organización, orden y limpieza en todos los lugares de trabajo.
- Gestión de procesos: Nos permite sistematizar la forma de llevar a cabo nuestros procesos.
- Despliegue de políticas: Nos permite desplegar nuestra estrategia y planes anuales de gestión a todos los equipos de trabajo y a nivel personal.
- Q.F.D. (Quality Function Deployment): Nos permite desplegar las necesidades y requerimientos de nuestros clientes a través de nuestros procesos.
- Equipos de mejora continua y resolución de problemas: nos permite ir avanzando en el logro de objetivos cada vez más retadores y en la resolución de problemas actuando sobre sus causas raíz.
- Medida de la satisfacción de clientes: Nos permiten conocer el grado de satisfacción de nuestros clientes mediante la realización de encuestas, entrevistas o grupos focales con ellos.

5. LA CALIDAD EN LAS ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO

La misión de Euskalit - Fundación Vasca para la Calidad es la de promocionar la calidad total en todos los ámbitos de la Comunidad Autónoma Vasca, para lo cual hemos puesto en marcha diversas iniciativas. En 1996 creamos un grupo de trabajo, a nivel piloto, constituido por directores y gerentes de asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro. A este grupo se le han ido uniendo otros en los años siguientes y en ellos han participado las siguientes entidades de acción social:

- Apnabi (Asociación de Padres de Afectados de Autismo)
- Asociación Bizitegi
- Asociación Campus
- Asociación Uribe-Costa Pro-Deficientes Psíquicos
- Fundación E.D.E.
- Fundación Gizakia-Proyecto Hombre
- Fundación Izan
- Fundación José Matía Calvo
- Fundación Síndrome de Down del País Vasco
- Goiztiri
- Lan Ekintza-Bilbao
- Novia Salcedo Fundazioa
- Proyecto Hombre de Navarra
- Servicios Sociales Integrados
- Suspergintza Elkartea

Si bien cada organización es única y tiene sus particularidades que la hacen diferente de las demás, los principios de la Calidad Total que hemos analizado son universales y aplicables a todo tipo de organizaciones, independientemente de su tamaño, actividad u otras consideraciones. Otro tanto podemos decir de los modelos y de las metodologías de mejora.

Para avanzar en el camino de la Calidad Total, debe ser el equipo directivo de cada organización quien la lidere con su compromiso y participación activa. En nuestros programas participan por ello el/la gerente o director/a de estas organizaciones, acompañados por otros miembros de su equipo directivo. Tras cada sesión formativa con un tutor/profesor, van aplicando en su organización los conceptos y metodologías que han aprendido para, seguidamente, realizar una puesta

en común colectiva de sus experiencias y así aprender unos de otros.

Concretamente, las entidades que han participado en los últimos años en nuestros programas han definido y trabajado los conceptos señalados a continuación, y de los cuales se muestran algunos ejemplos.

5.1. Definiciones básicas

Se ha trabajado, por una parte, la definición de la *misión* (finalidad ó razón de ser de la organización), la *visión* (declaración que describe el tipo de organización en el que desea convertirse) y los *valores* de la organización (conocimientos y expectativas que describen cómo se comportan las personas de la entidad y sobre las que se basan todas las relaciones profesionales). Algunos ejemplos son:

MISIÓN	VISIÓN
(...) mejorar la calidad de vida de las personas con retraso mental y sus familiares, asegurando que tengan una existencia digna moral, psicosocial y materialmente; identificando y proporcionando los apoyos necesarios para la optimización de las capacidades individuales y la minimización de las limitaciones adaptativas; proporcionando la máxima calidad en la atención integral de las personas con retraso mental (educación, instrucción, tutela y asistencia de todo orden) y de sus familiares (orientación y apoyo integrales); atención dirigida a la integración plena en la comunidad.	Pretendemos llegar a ser una organización que se rija por los criterios de eficacia y eficiencia, logrando la mayor satisfacción de sus usuarios y familiares, empleados, voluntarios, accionistas y proveedores. Trabajando sobre los Principios de Integración y Normalización, a través del Liderazgo y unos Valores compartidos. Progresando en la integración y ampliación de los servicios y modernizándose permanentemente material y profesionalmente. Todo ello en un continuo proceso de adaptación al entorno y a las nuevas necesidades.

MISIÓN	VISIÓN	VALORES
(...) somos una entidad no lucrativa para la defensa de las personas, frente a la toxicomanía y otras dependencias, con carácter asistencial y preventivo.	Ser centro de referencia en la atención a personas con problemas de dependencia. Adecuar el servicio a la demanda real y potencial, subrayando la atención integral y la asignación racional de recursos.	— solidaridad — participación social — calidad — profesionalidad — respeto a la persona — respeto a los valores ecológicos

5.2. Indicadores

Igualmente, se ha trabajado la selección de indicadores y sistemas de medi-

ción para la evaluación de la satisfacción de los diferentes agentes de influencia ó colectivos relacionados con las entidades de acción social.

COLECTIVOS	INDICADORES
Clientes y/o destinatarios de los servicios que presta la entidad.	— Encuesta de satisfacción — Grado de cumplimiento de los plazos — Grado de cumplimiento de las condiciones técnicas — Aumento del número de pedidos ó solicitudes de acogida — Número de abandonos de programas
Personas de la entidad, incluyendo tanto a los empleados como a los voluntarios.	— Encuesta de satisfacción — Número de quejas — Grado de absentismo laboral — N de conductas colaboradoras/ no colaboradoras — Duración media del periodo de prestación — Presentación de nuevos voluntarios
Accionistas, socios de la entidad y otros patrocinadores y financiadores.	— Superávit/déficit — Cuenta de resultados — Balance de situación — Ratios: económico-financieros, personal/ usuarios, coste/centro, coste/usuario — Créditos contraídos a corto/largo plazo — Renovación y aumento de las subvenciones — Número de socios — Número de donantes

5.3. Encuestas

Así mismo, se han desarrollado distintos formatos de encuestas, se han analizado los resultados y se han puesto en marcha las acciones de mejora derivadas de esos resultados. En las encuestas de satisfacción a usuarios y familiares de usuarios, se ha pedido, entre otros aspectos, una valoración de su nivel de satisfacción con los siguientes apartados:

- horario de atención
- estado de los locales e instalaciones
- método que emplea el programa
- trato del equipo
- trabajo que realiza el equipo
- grado en que se han cubierto las necesidades de su familiar incluido en el programa
- grado en que su hijo ó familiar está adquiriendo habilidades
- nivel de formación del personal del centro
- trato y relación entre el personal y los familiares
- actividades organizadas para el desarrollo de su hijo ó familiar

En las relativas a la satisfacción de los voluntarios, se solicitó su opinión sobre:

- conocimiento claro de las tareas que hay que desempeñar
- atención recibida del programa
- trato de quien me atiende
- posibilidad de comentar regularmente aciertos y fallos
- reconocimiento por parte del programa del trabajo que realizo
- posibilidad de hacer sugerencias para mejorar mi trabajo
- valor de la labor que desempeño para el programa
- satisfacción de realizar mi labor en el programa

Finalmente, en las encuestas de satisfacción a empleados se pide que señalen su grado de acuerdo con respecto a las siguientes afirmaciones:

Área social y laboral:

- es necesario hacer cambios en el horario de trabajo
- tengo confianza en mantener el puesto de trabajo
- estoy sobrecargado de trabajo

Formación:

- el programa da facilidades para la formación
- la formación continua es una importante prioridad para mi programa
- implicación de las personas:
- el personal está implicado en la misión del programa
- me gustaría ser consultado ante las decisiones importantes
- el programa acepta las sugerencias que hago

Motivación:

- realizo el trabajo con autonomía
- creo que los objetivos que se fijan son alcanzables

Reconocimiento:

- el programa reconoce el trabajo que hago
- mis compañeros reconocen el trabajo que hago

5.4. Procesos organizativos

La última fase del proceso es la relativa a la identificación, selección, documentación, gestión, control y revisión de procesos de la organización. Un proceso es una secuencia de actividades en las que

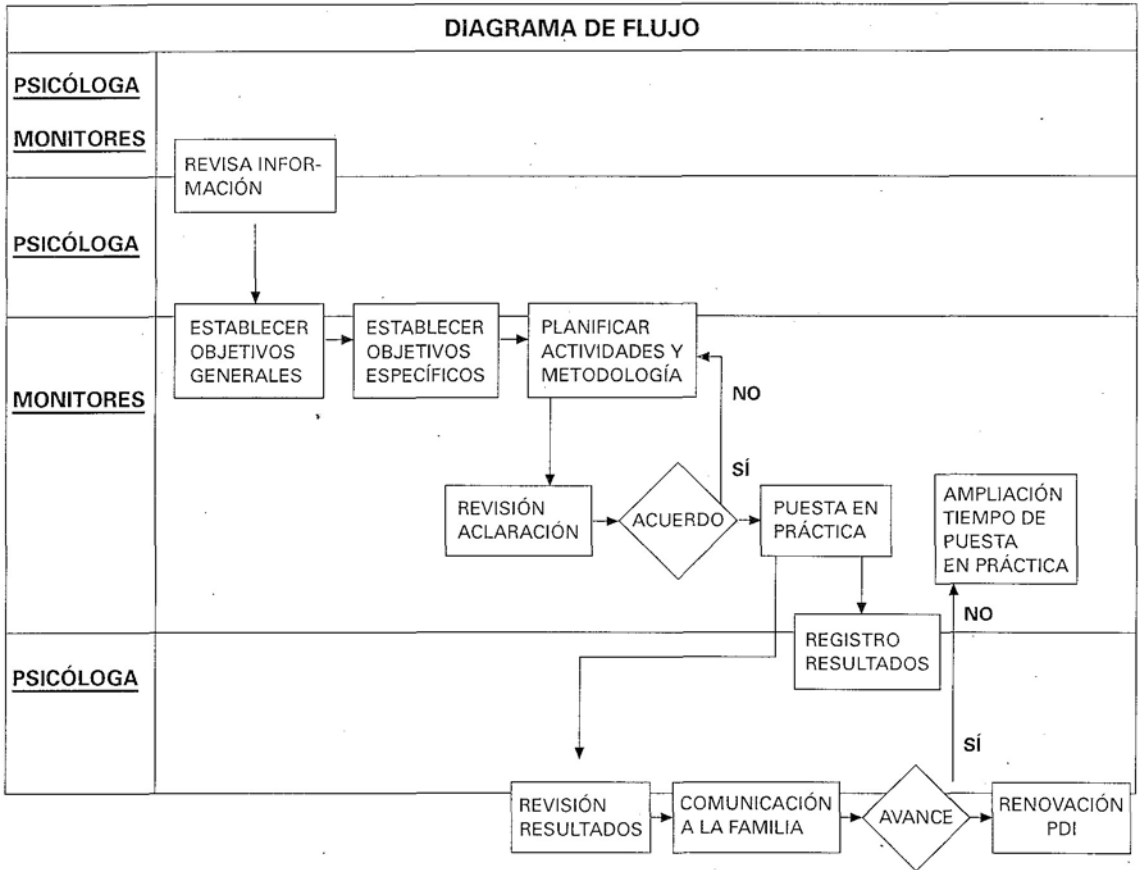
intervienen personas, materiales, energía y equipamiento, organizadas de una forma lógica para producir un resultado planificado y deseado. Un proceso debe tener entradas (*inputs*) y salidas (*outputs*) medibles y debe ser adaptable al cambio.

Los distintos procesos que se han podido documentar en las organizaciones de acción social analizadas son los siguientes:

- Proceso de acogida
- Proceso de tratamiento
- Proceso de elaboración del programa de desarrollo individual
- Proceso de gestión de datos informatizados
- Proceso de actuación en medio carcelario
- Proceso de admisión-coloquios
- Proceso de acogida y diagnóstico
- Proceso económico-financiero
- Proceso por el que una familia se asocia a la entidad
- Proceso de escolarización en educación especial
- Proceso de subcontratación de servicios de formación

Cada uno de estos procesos puede ser diseccionado de la siguiente forma:

PROCESO	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE DESARROLLO INDIVIDUAL
Definición del proceso	Proceso para estipular las actividades a realizar con el usuario con el objetivo de conseguir las metas propuestas en la evaluación
Propietarios del proceso	Personal de atención directa
Clientes del proceso	Usuarios y familias de usuarios
Necesidades de los clientes	<ul style="list-style-type: none"> — plantear actividades que les gusten — eliminar conductas desadaptadas — adquirir conductas adaptativas — adquirir y afianzar habilidades — adaptarse al entorno social
Características del proceso	<ul style="list-style-type: none"> — adaptado a las necesidades y/o preferencias del usuario — que contenga objetivos generales, objetivos específicos, actividades, metodología y que esté delimitado en el tiempo — que se adecúe a la programación del centro — que se tenga en cuenta la confidencialidad en el tratamiento de datos



5.5. Determinación de procesos clave de la organización

Una vez establecida la relación de procesos existentes en la entidad, los directivos de la misma han procedido a escoger los procesos clave o prioritarios utilizando una herramienta de selección apropiada que tenga en cuenta el impacto de cada

proceso en los aspectos esenciales, es decir, en base a la incidencia de los mismos sobre la satisfacción de clientes, accionistas y empleados.

Sobre estos procesos clave deben mostrar todas las personas de la entidad la máxima atención y ejercer el máximo rigor en el desarrollo de los mismos.

PROCESOS CLAVE	JUSTIFICACIÓN	INCIDENCIA		
		Satisfacción cliente	Satisfacción Accionista	Satisfacción Empleados
Terapéutico educativo	Tiene relación directa con el cliente y con la misión de la institución	Alta	Media	Alta
Prevención y atención	Tiene relación directa con el cliente y con la misión de la institución	Alta	Media	Alta
Económico financiero	Soporta la organización	Baja	Alta	Media-alta
Desarrollo de servicios	Posibilita la adaptación a los cambios y el mantenimiento de la capacidad competitiva	Media	Media	Media-alta

Las entidades participantes en los programas de Euskalit, junto a las actividades mencionadas anteriormente, están revisando los aspectos clave para el despliegue de la gestión por procesos. Asimismo, en breve se formarán en metodologías y herramientas de mejora continua y resolución de problemas. Alguno de las entidades comenzaron a conocer y aplicar las metodologías de Calidad Total hace años. Concretamente, Novia Salcedo Fundazioa ha avanzado en este camino, y además de lo ya mencionado, ha realizado su segunda autoevaluación según el Modelo Europeo de Gestión.

Como resultado de dicha autoevaluación, y como apoyo importante para la mejora de la organización, se detectaron determinadas áreas de actuación sobre las que está y continuará trabajando (aplicación de la metodología de autoimplantación 5S, formación sobre gestión de las personas, innovación pedagógica).

Los programas de Euskalit tienen una duración plurianual aunque anualmente se constituyen nuevos grupos en base a las organizaciones interesadas en partici-

paren los mismos. Para ello existe una lista de solicitudes abiertas, de forma que cuando existe un número mínimo de solicitudes se pone en marcha un nuevo grupo de trabajo.

6. SITUACIÓN DEL PAÍS VASCO

En estos momentos existe en el País Vasco un importante número de entidades de acción social y otras entidades no lucrativas y también de empresas industriales y de servicios, centros de educación públicos y privados y centros de sanidad que están realizando un esfuerzo decidido para mejorar su gestión y que están utilizando todas ellas como marco global de referencia el modelo europeo de gestión de calidad total de la EFQM. Esto les está permitiendo intercambiar su conocimiento y experiencia y aprender unas de otras. Es de esperar que este proceso, aún incipiente, se vea reforzado en los próximos años.

MIKEL UGALDE

ANA TRAPOTE

ROBÓTICA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El presente artículo fue originalmente publicado en el número de noviembre-diciembre de Robótica, Revista de la Asociación de Técnicos de Informática. Su autora, profesora del Departamento de Ingeniería de Sistemas, Automática e Informática de la Universitat Politècnica de Catalunya, analiza los avances producidos en los últimos años en el campo de la robótica aplicada a las necesidades de las personas con discapacidad y presenta las características de algunos de los modelos creados, que permiten comer, manipular objetos o desplazarse de forma autónoma a personas que, debido a su discapacidad, no podían hacerlo hasta ahora.

1. INTRODUCCIÓN

Los avances experimentados en robótica desde sus inicios han permitido ampliar sus campos de aplicación respecto a los de su interés inicial, centrado principalmente en aplicaciones industriales. El robot, construido con el objetivo de efectuar tareas realizadas anteriormente de forma manual, y con una estructura a menudo en forma de brazo, constituye hoy en día una nueva ayuda técnica para personas discapacitadas.

Al confluir en la robótica diferentes campos de la tecnología como la electrónica, la informática, la mecánica y el control, se puede dar soporte a muy diversos problemas de disminución física. Fijémosnos en la analogía persona-robot desde el punto de vista funcional, analizando las diferentes partes constituyentes de una persona y un robot: cerebro-computador;

cuerpo-estructura mecánica; músculos-motores; sentidos-sensores y sistemas de percepción. Así pues, ya sea de forma global, utilizando un sistema robótico completo, o bien disponiendo únicamente de simples mecanismos, dispositivos automáticos o teleoperados y equipos informáticos, se pueden diseñar y construir sistemas de ayuda.

Las primeras aplicaciones de la robótica en el campo de la discapacidad datan ya de los años 70, con la construcción de elementos protésicos y ortéticos (brazos, piernas y manos)¹². En estos dispositivos el control está basado en las propias señales mioeléctricas del usuario, o en elementos auxiliares adaptados a las capacidades remanentes de interacción del mismo usuario con el sistema. El robot encuentra también su aplicación como herramienta de ayuda, utilizado como un soporte externo, un asistente, bajo el control del propio usuario^{3,4 5}. En esta línea

¹ L. Kato et al. *Information Power Machine with senses and limbs*. 1st. CISM-IFTtoMM Symposium on Theory and Practice of Robots and Manipulators, 1974.

² Y. Okada y L. Kato. *Intention Control of the Mechanical Arm Prothesis*. 3rd. CISM-IFTtoMM Symposium on Theory and Practice of Robots and Manipulators, 1978.

³ R. D. Jackson. *Robotics and its role in Helping Disabled People*. *Engineering Science and Educational Journal*, 1993.

⁴ L. Perikash et al. *Clinical Evaluation of a Vocational Desktop Robotic Aid for Severely Disabled Individuals*. Rehabilitation Research and Development. Dep. of Veterans Affairs, 1990.

⁵ A. Casais. *Assistant Robots for Daily Living*. 1st. European Conference on Medical Robotics, Barcelona, 1994.

existen ya diversas soluciones: ya sea disponer de un robot fijo, un robot adaptable a la silla de ruedas o un robot sobre una base móvil para desplazarse en su entorno, doméstico o de trabajo. Las operaciones a realizar cotidianamente son muchas y muy diferentes, algunas de ellas son además demasiado complejas para ser programadas en los robots industriales actuales. Así pues, hoy en día no podemos pensar en disponer de un robot doméstico capaz de ayudar a una persona severamente discapacitada a efectuar todas estas funciones. Sin embargo, sí es posible utilizar robots orientados a efectuar un limitado número de funciones básicas tales como apartar y acercar objetos, ayudar a beber o comer, ayudar al usuario en su higiene personal, a pasar hojas de un libro... En cambio, otras acciones para el control del entorno, ya resueltas actualmente, como levantar y bajar persianas, conectar-desconectar la radio, TV... son efectuadas más eficientemente mediante dispositivos específicos que van siendo cada vez más utilizados. En esta línea, la casa inteligente, creada inicialmente para aumentar la comodidad a familias acomodadas, constituye ya una potencial y gran ayuda a personas mayores y personas con distintos niveles de discapacidad.

La seguridad es un factor esencial. Mientras en el entorno industrial el robot está normalmente aislado del entorno de operación humana, el robot asistencial debe en general operar cerca del usuario, e incluso en contacto con él (por ejemplo en operaciones de rascar, secar el sudor ...). Para ello será preciso disponer de dispositivos de seguridad, como sensores para la detección de proximidad o contacto, que permitan controlar el robot en consecuencia, o utilizando estructuras blandas para construir el robot, y por tanto intrínsecamente seguras.

Las primeras realizaciones prácticas en robótica asistencial se basaron en la utilización de robots industriales con adaptaciones para este tipo de aplicación y principalmente para garantizar la seguridad del usuario. Las necesidades específicas en el campo asistencial han llevado sin embargo a la realización de robots con estructuras específicamente diseñadas para las aplicaciones concretas para las que han sido concebidas.

2. ELEMENTOS PROSTÉTICOS Y ORTÉTICOS

La tecnología robótica es en gran parte trasposable al campo de la rehabilita-

ción de forma relativamente simple, concretamente para construir elementos prostéticos y ortéticos.

Un primer problema a resolver será el determinar como controlar dichos dispositivos mecánicos. Una forma de hacerlo es utilizar las propias señales mioeléctricas del usuario, las que genera el cerebro para activar los músculos. Cuando la discapacidad se debe a que el cerebro no transmite dichas señales, debe recurrirse a otras formas de control, aprovechando la capacidad del usuario más adecuada según su movilidad remanente y habilidades personales. Aunque la historia de estos dispositivos cuenta ya con unos 30 años', su evolución no ha sido la que inicialmente podía preverse. Hay diversas razones que justifican este estancamiento. Por una parte la funcionalidad conseguible respecto al uso de brazos y manos sanos, debido no tan solo a las limitaciones mecánicas o de estrategias de control, sino también a las posibilidades del usuario de transmitir las órdenes adecuadas para producir los movimientos deseados. Por otra parte está la estética, normalmente en cierta contraposición a la efectividad funcional. El ruido producido por los motores que activan sus diferentes elementos articulados constituye un nuevo problema que puede limitar su uso en determinados entornos, o simplemente resultar excesivamente molesto para su uso normal. Finalmente hay que mencionar la necesidad de disponer de fuentes de energía para alimentar los motores, lo que implica, para conseguir cierta autonomía, la utilización de baterías que deberá transportar el propio usuario en el entorno en que se mueva. Todo ello ha motivado, en la búsqueda de un compromiso entre efectividad, estética y condiciones de operación, que se desarrollen soluciones de prótesis con prestaciones limitadas, pero manteniendo un mínimo de condiciones de estética y aporte de operatividad.

3. ROBOTS ASISTENCIALES

Las necesidades de los usuarios y la imposibilidad de construir un robot que sustituya totalmente la mayoría de limitaciones físicas del usuario, ha llevado a desarrollar distintos tipos de sistemas robotizados diseñados según su finalidad concreta. Así pues, existen robots de diferentes tipos:

— Robots especializados en una aplicación concreta, como dar de comer.

- Robots montados sobre sillas de ruedas.
- Robots de base fija, instalados junto al usuario.
- Robots con base móvil.

3.1. Robots orientados a una aplicación

Quizás el robot más significativo de esta clase es *Handy*, un brazo articulado montado sobre un soporte tipo mesa, diseñado específicamente para dar de comer al usuario. El sistema se diseñó y construyó en la universidad de Keele, en Inglaterra. Consiste en un brazo robot muy sencillo que dispone de una cuchara como elemento terminal o mano, el soporte para colocar la bandeja de comida y el soporte del vaso, que también se activa para acercarse a la boca del usuario. El control se basa en accionar al robot para que acerque, en el momento deseado, la cuchara al usuario, después de llenarla en la bandeja, a una posición próxima a la boca y previamente programada. Los intervalos de actuación son controlables por el usuario mediante un interfaz que puede ser específico según su movilidad residual. Otra orden de accionamiento desplaza el vaso hacia la boca y lo inclina para que el usuario pueda beber.

Handy es un producto comercial que ha demostrado su operatividad para esta aplicación. El objetivo en este caso no es evitar la necesidad de disponer de una persona que asista al discapacitado, sino que una vez servida la comida y bebida, el usuario pueda comer y beber a su ritmo, autónomamente. Esta solución permite, por una parte, satisfacer al usuario al poder comer por sí solo y, por otra, evitar la fatiga y engorro que supone la asistencia continuada, que requiere una fuerte compenetración entre asistente y discapacitado, y que puede crear tensiones entre ellos.

3.2. Robots montados sobre sillas de ruedas

La posibilidad de montar el robot sobre la propia silla de ruedas confiere al usuario la capacidad de manipular los objetos de su entorno, además de desplazarse libremente en él. Como robot de este tipo, *Manus*⁶ ha conseguido un cierto lide-

⁶ J.C. Rosier. *Wheelchair Mounted Manipulators*. 1st. European Conference on Medical Robotics, Barcelona, 1994.

razgo en Europa. Construido en el centro de investigación TNO de Holanda, este robot ha sido diseñado para poder manipular los objetos dentro de su área de trabajo, controlado por un dispositivo de entrada, normalmente un joystick, accionado por el usuario mediante los limitados movimientos residuales de su mano. El *joystick*, junto a un pequeño teclado de selección de opciones, es el dispositivo utilizado también para el guiado de la silla.

Los requisitos de diseño mecánico son, por una parte, su compactibilidad (el robot es plegable para no dificultar la movilidad del usuario mientras no lo usa) y, por otra, su alcance. Su estructura con la base cilíndrica y telescópica le permita alcanzar objetos del suelo, además de realizar diferentes tipos de manipulación en su entorno. *Manus* es también un producto comercial y entre sus usuarios se ha demostrado su utilidad tanto para operar en un entorno laboral como doméstico para el cuidado personal.

Inventaid es otro prototipo de robot montado en la silla y activado neumáticamente. Está concebido para manipular objetos y durante el desplazamiento del usuario con su silla realizar otras operaciones como abrir puertas.

3.3. Robots fijos instalados junto al usuario

Un ejemplo de robot de este tipo lo constituye *Tou*⁷, un robot construido por nuestro grupo de investigación en robótica, en la Universidad Politécnica de Cataluña. Este robot destinado a ayudar a personas con niveles severos de discapacidad, tetraplejia, tiene una restricción básica de diseño; tener una estructura blanda para ser intrínsecamente seguro incluso en caso de colisión, con el fin de poder operar junto al usuario o en contacto directo con él.

Tou se ha construido con elementos modulares de espuma y por tanto totalmente blando. El movimiento deseado del brazo se consigue controlando el grado de deformación de cada uno de estos elementos mediante cables accionados por los motores situados en la base del robot. A fin de que pueda ser operado por usuarios con distintas posibilidades de control,

⁷ Tou, *An Assistant Arm: Design, Control and Performance*. 6th Int. Conference on Advanced Robotics, Tokio, 1993.

se ha previsto pueda adaptarse a distintos tipos de interfaz, tales como órdenes orales, *joystick* o teclados específicos que no requieran precisión ni destreza en su utilización.

La experimentación del robot, tanto en el laboratorio como en su utilización con usuarios con severa discapacidad en el centro asistencial, ha demostrado su utilidad como herramienta que permite conseguir cierta autonomía con ordenes de movimientos muy sencillas. Para facilitar su uso se ha previsto también la posibilidad de preprogramar operaciones repetitivas, de forma que puedan repetirse con un simple comando y por tanto sin necesidad de guiar explícitamente el robot.

También se ha desarrollado un sistema de visión por computador que permite localizar los posibles objetos de interés en el entorno de operación, para evitar también al usuario la necesidad de guiar el robot paso a paso hasta el objeto deseado.

3.4. Robots sobre guías o sobre base móvil

Con el objetivo de aumentar el campo de actuación del robot sin aumentar sus dimensiones, pueden utilizarse guías para desplazarlo en un determinado entorno. En esta línea puede mencionarse el sistema *Raid*⁸, una estación de trabajo basada en un computador y que cuenta con el soporte de un robot para acercar objetos al usuario o realizar operaciones como archivar documentos, pasar hojas de un libro, cargar un disquette en el computador... El robot se desplaza sobre unas guías vertical y horizontal para alcanzar todos los puntos de interés. El sistema es controlado por el usuario a través de un *joystick*, que además es utilizado para operar con el computador y para guiar la silla de ruedas. A través de un menú en pantalla, el usuario puede controlar un gran número de elementos y efectuar

muy distintas operaciones en la estación de trabajo. Este sistema es el resultado de otras experiencias previas como el robot *Master* francés, que es fijo y que forma también parte de una estación de trabajo, y del RTX, robot inglés, que se ha adaptado para otras aplicaciones asistenciales y que con nuevas modificaciones forma parte del propio sistema *Raid*.

Con la misma finalidad, en la *Veterans Administration Medical Center*, juntamente con la Universidad de Stanford se construyó *Devar*, cuyo primer prototipo data ya de 1986. A un nivel todavía de investigación se encuentran los robots que instalados sobre una base móvil pueden desplazarse de forma autónoma en un entorno como el doméstico, pudiendo así transportar objetos de una habitación a otra. El campo de aplicación de estos robots es por tanto mucho mayor, sin embargo la todavía baja fiabilidad de dichos sistemas y su elevado coste los hacen por el momento no utilizables. Un proyecto relevante en esta dirección es *Movaid*⁹, proyecto que también aglutina varios grupos de trabajo europeos expertos en distintas áreas de la tecnología y discapacidad. Otro ejemplo es el robot *Movar*, versión sobre base móvil de *Devar*.

4. CONCLUSIONES

En campos muy diversos de aplicación se han desarrollado un gran número de ayudas técnicas. Entre ellas, el acceso a la informática y concretamente la necesidad de disponer de dispositivos específicos de interfaz con el computador como medio de comunicación, trabajo, estudio, aprendizaje, ocio... ha dado lugar a la construcción de muy diversos productos. La robótica constituye un paso más en el desarrollo de ayudas técnicas que añade la posibilidad de manipular objetos e interactuar directamente con el entorno.

ALICIA CASALS

⁸ R. Cainmoun et al. *Robotised Workstations for Handicapped People*. 1st. European Conference on Medical Robotics, Barcelona, 1994

⁹ E. Gugilelmelli et al. *Robots for the Assistance to Disabled Persons at Home and in Hospitals*. IARP Int. Workshop on Medical Robots, Viena, 1996.

LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ENTORNOS RESIDENCIALES Y DE VIVIENDA

El presente artículo se basa en una ponencia presentada en el seminario sobre Vivienda y Retraso Mental organizado el pasado mes de mayo por Atzegi en Donostia y analiza, desde un punto de vista teórico, las condiciones que los entornos residenciales y de vivienda para personas con deficiencia mental han de cumplir para facilitar la calidad de vida de sus usuarios. En ese sentido, el autor habla de la importancia de la planificación y del conocimiento previo por parte del usuario, así como, una vez integrado en el hogar, de la necesidad de redefinir los roles profesionales de los trabajadores de las organizaciones que lo gestionan.

La calidad de vida de una persona con retraso mental no se rige por principios diferentes a los de la calidad de vida de una persona sin retraso mental. Esta afirmación es en sí misma un principio esencial y determinante de otros. Otro principio fundamental afirma que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (Schalock, 1997). En este sentido, el otorgar el poder que por derecho les corresponde a las personas en cuanto a la gestión de sus propias vidas, en las medidas social y culturalmente semejantes a las del resto, es un reto pendiente en el caso de personas con retraso mental, con independencia del nivel e intensidad de los apoyos que requieran.

Otro principio del modelo apuntado implica que la calidad de vida se verá incrementada por la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad y con las mismas oportunidades que el resto.

Por otro lado, desde el concepto actual de retraso mental (Luckasson y cols., 1997) surge otro principio esencial para la participación y el desarrollo en su comunidad de las personas que manifiestan esta condición: toda persona, con independencia de su capacidad, puede progresar si se le ofrecen los apoyos adecuados. Estos apoyos no van sólo dirigidos al incremento en habilidades de adaptación, sino que también se han de planificar para diseñar y adaptar los entornos, tanto físicos como sociales y culturales, en los que vivimos, de modo que se posibilite que sean compartidos por todas las personas, tengan o no retraso mental. Además, otro apoyo esencial ha de dirigirse a potenciar que cada persona perciba que forma parte de una red social y afectivamente significativa; es decir, perciba que encuentra alrededor posibilidades de interacción real, recíproca, como persona con valor en sí misma, y no como consecuencia de la condición de retraso mental que manifiesta. Perciba, en definitiva, que tiene personas que le quieren como amigo o amiga.

Lo expresado en los párrafos anteriores tiene gran importancia en la conside-

ración de la calidad de vida en entornos residenciales y de vivienda, entendiendo por tales las situaciones de vida en contextos diferentes al hogar familiar. Nos viene a decir que es importante que cada persona tenga algo que decir sobre las circunstancias y condiciones en las que se va a desarrollar su vida. Y para que esto sea así, en coherencia con lo apuntado anteriormente, hemos de ser conscientes de que necesita que le ofrezcamos el apoyo adecuado. Las personas, todas las personas, necesitamos que nos enseñen a tomar decisiones informadas, necesitamos información por adelantado, necesitamos tiempo suficiente para planificar acciones, necesitamos apoyo para acomodarnos a nuevas condiciones de vida. Y una vez que realizamos ese cambio, necesitamos tiempo, apoyo y personas afectivamente cercanas para recrear nuestra actividad en el nuevo contexto.

Pero antes de avanzar en cómo favorecer la calidad de vida en un entorno de vivienda o residencial, querría plantear que más que enfocar nuestra atención a los diferentes modos de ubicación física, quizá puede ayudar centrar la atención en la función que ha de cumplir esa ubicación, sea vivienda o entorno residencial; función que, en mi opinión, no es otra que servir de hogar.

1. CONSTRUYENDO UN HOGAR

Una nueva casa no es de inmediato un hogar. Un entorno, como el hogar, es algo más que los elementos físicos que lo integran. Es una red con significado y sentido, tejida con lo físico, con las relaciones interpersonales que allí tienen lugar y con la historia y la cultura construida a lo largo del tiempo. Una casa se hace hogar día a día, a través de la vida diaria de relaciones; del entramado sutil e invisible de normas y reglas de lo cotidiano; del conjunto de recuerdos y vivencias, en definitiva de la historia compartida.

Y esto es igual tanto para el caso de una vivienda en un edificio de la comunidad como en el caso de un recurso residencial, más o menos numeroso, en una institución. Obviamente, en principio las viviendas en la comunidad parece que presentan mejores perspectivas para una vida de calidad. Pero, en mi opinión, debemos tener en cuenta dos aspectos: el primero de ellos, la realidad actual, que nos obliga a considerar la existencia de situaciones residenciales no enclavadas en

la comunidad, y con lo que hay que contar de cara a un proceso de mejora; y en segundo lugar, que la calidad de vida de una persona no se ve asegurada por el hecho de vivir en una vivienda incluida en la comunidad. Un entorno de vivienda normalizada puede ser tan segregador, tan restrictivo, tan pobre en su impacto sobre la calidad de vida de las personas como un entorno residencial. Y al contrario, un entorno residencial, potencialmente puede ser un entorno generador de calidad de vida y promotor activo de la participación en la comunidad.

Los muros no dan la calidad; en todo caso, sólo dan una parte pequeña. Las actitudes, los apoyos, el talante tienen una responsabilidad mucho mayor en ello. Un hogar se hace día a día y se nutre no solo de la vida dentro de la casa sino de la vida en el entorno cercano. La creación de hogar implica algo más que la construcción de unos muros. Implica la construcción de un modelo de vida incluido en un entorno comunitario. Un entorno en el que la persona tenga la mayor calidad de vida posible, fuente de bienestar en todos los sentidos; un entorno que se caracterice por promover la participación, la acción, el dinamismo propio de toda red social y por proporcionar los apoyos necesarios para que esa persona tenga una vida de verdadera relación e inclusión en la comunidad, con acceso a los servicios y recursos normalizados.

Por lo tanto, el hogar no es el lugar de exclusión donde permanecer tras el tiempo destinado a la atención en los centros especializados. Es algo más que la vivienda y sus paredes; es el conjunto de espacios y relaciones que se establecen con núcleos sociales relevantes y en los que la persona es parte activa y significativa. El hogar es la extensión de vida personal y social en un entorno físico determinado, y compartido con otras personas. Evidentemente, una parte de este hogar es la casa, la vivienda, el reducto de habitáculos necesarios para la intimidad y privacidad, para el descanso, para el ocio... Pero, en el mismo sentido que lo anterior, la casa no es un lugar cerrado al exterior sino que, muy al contrario, la casa es un lugar en el que sus fronteras con el entorno comunitario han de ser flexibles, dinámicas, abiertas y modeladas por las personas que en ella viven.

La vivienda es una parte del hogar, el hogar es más que la vivienda. Como antes ya se apuntó, es el entramado de relacio-

nes, de historia compartida con otros, de la historia personal, de los recuerdos, de los objetos y, en parte también, de las normas del entorno en el que se asienta, de la cultura y la historia de ese entorno.

2. MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA

2.1. Antes del hogar

Un aspecto esencial para que la vida en un contexto distinto al familiar sea una vida promotora de calidad es la planificación previa, detallada y compartida con la propia persona que vaya a disfrutar de esa situación residencial. Es decir, la calidad de vida en el hogar se gesta con anterioridad a vivir en un lugar determinado.

La preparación previa, los programas de tránsito tanto para la persona que va a cambiar de lugar de residencia como para la familia que va a dejar de compartir su hogar con ella, son factores esenciales en la construcción de calidad de vida. Se debe apoyar a la familia para que planifique con tiempo y con la participación, en mayor o menor medida, de su hijo o hija el futuro hogar, de modo que no se produzca el cambio en la condición de vida por motivos tales como el fallecimiento de alguno de los miembros familiares o por su limitación en prestarle apoyo en el entorno familiar; es decir, por motivos externos a la propia persona.

El conocimiento previo de las diferentes opciones (la información por adelantado mediante claves comprensibles para todos los implicados), es también un aspecto esencial en este proceso previo a la toma de decisión. El que la persona haya tenido oportunidades de desarrollo de sus habilidades adaptativas (que haya tenido apoyo para mejorar sus habilidades de comunicación sea mediante lenguaje oral o mediante códigos alternativos; que haya tenido apoyos para mejorar sus habilidades de elección, de toma de decisiones, etc.) es otro aspecto de gran incidencia en este proceso. No podemos pretender que una persona, sea su necesidad de apoyo mayor o menor, elija, decida y comunique sus preferencias en este proceso si previamente no se ha facilitado el progreso en estas áreas.

La participación de la persona, con independencia del nivel de apoyo que requiera, en la elaboración de su plan de vida futura, la participación en aspectos tales como la elección del lugar donde re-

sidir o las personas con las que convivir, las pertenencias que quiere mantener consigo o la decoración de la estancia son elementos importantes para una calidad de vida. El modelo de vivienda con apoyo presta especial importancia a todos estos procesos (ver, por ejemplo, Karan y Bothwell, 1997).

2.2. En el hogar

En mi opinión, uno de los factores básicos para la mejora continua de la calidad de vida en un entorno residencial o en una vivienda -en un hogar, en definitiva- puede venir de la mano de la reflexión sobre los roles profesionales. En demasiadas ocasiones, los profesionales actuamos como si fuéramos los jefes de las personas con retraso mental en su hogar.

De modo bienintencionado, dirigimos la organización de las actividades y tomamos decisiones sobre las personas en aras, decimos, del buen funcionamiento del servicio. Los horarios, las actividades y las vidas de las personas que allí viven giran alrededor de las necesidades de organización del servicio, más que alrededor de las necesidades e intereses de los usuarios: ¡el desayuno a las ocho y cuarto, pues así se aprovecha el cambio de turno!, ¡ducha entre las nueve y las diez de la noche para que no pille el turno de noche!. Y así podrían ponerse más ejemplos en los que las vidas giran en torno a las necesidades organizativas. Pero imaginemos eso mismo en un hotel: si pensarán más en la organización que en el cliente nos levantarían a la misma hora, tendríamos solo una hora concreta para desayunar, la ducha sería posible solo en un determinado momento, nos mandarían a la calle a la hora establecida para la limpieza...

Es decir, debemos empezar a plantearnos que somos empleados especializados del hogar en el que vive quien nos proporciona el trabajo; que evidentemente, entre nuestras tareas está la de asumir decisiones responsables, pero también la de proponer y apoyar la toma de decisiones de las propias personas con retraso mental. Somos guía para una vida de calidad. Y en este sentido nuestra tarea es de una enorme relevancia; de nuestra acción y de nuestro modo de interacción depende que las personas a las que ofrecemos apoyo perciban bienestar, sientan satisfacción personal.

Otro aspecto esencial para una vida de calidad es que la vivienda o el entorno residencial sea un lugar física y psicológicamente seguro, saludable. Un lugar en el que las actividades y acciones sean, en la medida de lo posible, conocidas de antemano por quienes allí viven, y que cuente con las adaptaciones físicas y psicológicas precisas. Un factor también crucial es, en este sentido, la existencia y promoción de un clima de relación social positivo, respetuoso con los derechos de las personas y favorecedor de la participación en el entorno comunitario.

En definitiva, como en cualquier otro ámbito, nuestras acciones han de encaminarse al fomento permanente de las diferentes dimensiones de calidad de vida —bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos— (Schalock, op. cit.), mediante la prestación del apoyo adecuado para el desarrollo de ha-

bilidades adaptativas, para la adaptación del entorno y para la creación de redes sociales significativas.

JAVIER TAMARIT

BIBLIOGRAFÍA

- Karan, O. C. y BOTHWELL J. D. (1997): *Supported Living: Beyond conventional thinking and practice*. En R. L. Schalock (Ed.): *Quality of Life*, Vol. II. (79-94). Washington: AAMR.
- LUCKASSON, R.; COULTER, D. L; POLLOWAY, E. A.; REISS, S.; SCHALOCK, R. L; SNELL, M. E.; SPITAINIK, D. M. y STARK, J. A. (1997): *Retraso Mental: Definición, clasificación, y sistemas de apoyos*. Madrid: Alianza.
- SHALOCK, R. L. (1997): *Can the concept of Quality of Life make a difference?* En R. L. Schalock (Ed.): *Quality of Life*, Vol. 2, (245-267). Washington: AAM.

PROCESOS DE MEJORA EN UN SERVICIO RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON RETRASO MENTAL

Al igual que el anterior, el presente artículo se basa en una de las ponencias del Seminario Vivienda y Retraso Mental organizado por Atzegi. Sus autores relatan la experiencia del Centro Viana y los procesos de cambio y mejora introducidos para garantizar la calidad de sus servicios. Entre las nuevas prácticas, se destacan la elaboración de un Documento de Centro, la creación de una Comisión de Buenas Prácticas y un Comité de Padres, la sistematización del proceso de sugerencias, quejas y reclamaciones y la mejora del funcionamiento en el ámbito de la alimentación.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

El Centro Viana está dedicado a la atención de personas adultas con retraso mental y graves discapacidades (necesidades de apoyo extensas o generalizadas). Depende de ASPRONA, una Asociación de padres comprometida en la defensa y promoción de las personas con retraso mental constituida en el año 1962, cuyo ámbito de actuación se circunscribe a la provincia de Valladolid, y es miembro de FEAPS.

El Centro se encuentra ubicado en la localidad de Viana de Cega, a unos veinte kilómetros de la ciudad de Valladolid, con

buena comunicación y los servicios comunitarios básicos y de fácil acceso.

Los dos servicios generales que presta el Centro son: a) el servicio de Residencia para 45 personas en tres modalidades residenciales (30 en residencia, diez en mini-residencia y cinco en vivienda) y b) el servicio de Centro de Día para 65 personas, las que se encuentran en régimen de internado, y otras 20 que en régimen de media pensión se incorporan todos los días de lunes a viernes. Todos los usuarios del Centro de Día están asignados a diversas unidades que se agrupan en alguno de los tres programas generales: Rehabilitación, Habilitación y Ocupacional.

Las personas atendidas en el centro forman un colectivo heterogéneo que hemos intentado definir incorporando las indicaciones de la AAMR (1992) del siguiente modo:

Personas que tienen graves o muy graves limitaciones en todas las áreas de la conducta adaptativa y necesitan para vivir y desarrollarse de entornos altamente enriquecidos que proporcionen apoyos y supervisión generalizados. De esta forma pueden reducirse sus propias limitaciones, así como mejorar sustancialmente su calidad de vida.

Para una caracterización cuantitativa presentamos los datos de género, pirámide de edad, niveles de Servicio del ICAP y

niveles de autonomía funcional (lenguaje expresivo funcional básico, movilidad, comida, vestido, control de esfínteres).

Mujeres	Hombres
66%	34%

Edades	Total	%
20-29	32	49
30-39	17	26
40-49	10	15
50-59	4	6
60-64	2	3

La media de edad es de 35 años. El 75% se encuentran entre los 20 y los 39 años.

Nivel de servicio ICAP	Totales	%
1	5	8
2	20	31
3	16	25
4	11	17
5	9	14
6	4	6

El 63% se encuentra situado entre los niveles uno y tres, y un 31% entre el nivel cuatro y cinco. Por niveles de autonomía funcional, la distribución es la siguiente:

	Sí	No
Lenguaje expresivo y funcional básico	21%	79%

	Dependencia máxima %	Dependencia parcial %	Dependencia mínima %
Movilidad	37	10	53
Comida	26	42	32
Vestido	50	32	18
Control de esfínteres	42	28	30

2. RASGOS ORGANIZACIONALES: MISIÓN, FILOSOFÍA Y NIVELES ORGANIZACIONALES

En este apartado pretendemos esbozar tres elementos que consideramos ayudan a caracterizar el Centro, empezando por la Misión, siguiendo con un resumen de la filosofía, para terminar con un esquema del diseño organizativo.

La misión es una definición clara y concisa de la organización, de su identidad propia y su ambición. Su formulación pretende dar una idea de qué hace el centro, por qué existe, hacia dónde va y en qué se diferencia de otros. La misión del Centro Viana consiste en:

Prestar servicios flexibles y profesionalizados destinados a satisfacer, en términos de calidad de vida, las necesidades de personas adultas con retraso mental y graves discapacidades y de sus familias. ,

Esta misión se basa en los siguientes supuestos:

- Que las personas con retraso mental y graves o muy graves discapacidades requieren servicios de apoyo permanentes y generalizados a lo largo de toda su vida.
- Que estos servicios deben ser flexibles para adaptarse a la naturaleza cambiante de las necesidades de cada persona, sus familias y el entorno.
- Que un servicio profesionalizado significa:
 - Disponer de un proyecto

- Contar con personal formado y cualificado para el desarrollo del proyecto.
- Establecer metas, planificar su cumplimiento y evaluar los resultados.
- Buscar la mejora permanente basándose en patrones de calidad.
- Buscar la validación y el control social.

Podemos sintetizar la filosofía del Centro en cuatro apartados:

- *Derechos*. Consideramos que las personas con retraso mental y graves discapacidades son ciudadanos de pleno derecho y que este principio debería ser la base para la planificación e intervención en la prestación de servicios para este colectivo.
- *Calidad de vida*. Entendemos por calidad de vida el conjunto de condiciones de vida que los ciudadanos de una sociedad desean para sí mismos. Esta concepción exige que usuarios, familiares, profesionales y ciudadanos en general, actúen como intérpretes de cuales son las condiciones de una vida de calidad. Es un concepto aglutinador que actualiza los principios de Normalización e Integración.
- *La nueva concepción del Retraso Mental de la AAMR (1992)*. Supone un cambio de paradigma: "el retraso mental no se considera un rasgo absoluto del individuo, sino una expresión de la interacción entre la persona con un funcionamiento intelectual limitado y el entorno". Esto significa destacar la relevancia que los entornos tienen en el funcionamiento de la persona.
- *Modelo Ecológico*. El éxito en el ajuste y desarrollo personal de cada individuo con retraso mental y discapacidades graves dependerá del diseño de entornos que le apoye.

En el diseño organizativo identificamos tres niveles que nos permiten hacer realidad el proyecto:

Nivel 1: Organización del sistema de servicios y programas

- Diversificación
- Orientación a la persona
- Orientación a la calidad

Nivel 2: Organización del personal

- El personal de atención directa es la clave del servicio: profesionalización
- Máxima autonomía de cada profesional
- Centro criterial, no normativo —
- Basado en la confianza — Sistemas de trabajo en equipo
- Cohesión interna a través de sistemas de participación
- Procesos de información y comunicación
- Flexibilidad

Nivel 3: Organización de la actividad diaria

- Rutinas — Agrupamientos flexibles
- Aprovechamiento de la oportunidades
- Utilización de la red de apoyos naturales

3. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CENTRO VIANA

3.1. Sobre proyecto y método

Un proyecto posibilita moverse en el presente y orientarse hacia el futuro, afrontar el futuro estratégicamente dando coherencia a las acciones a desarrollar. Se funciona mejor con un proyecto, independientemente de su grado de formalización.

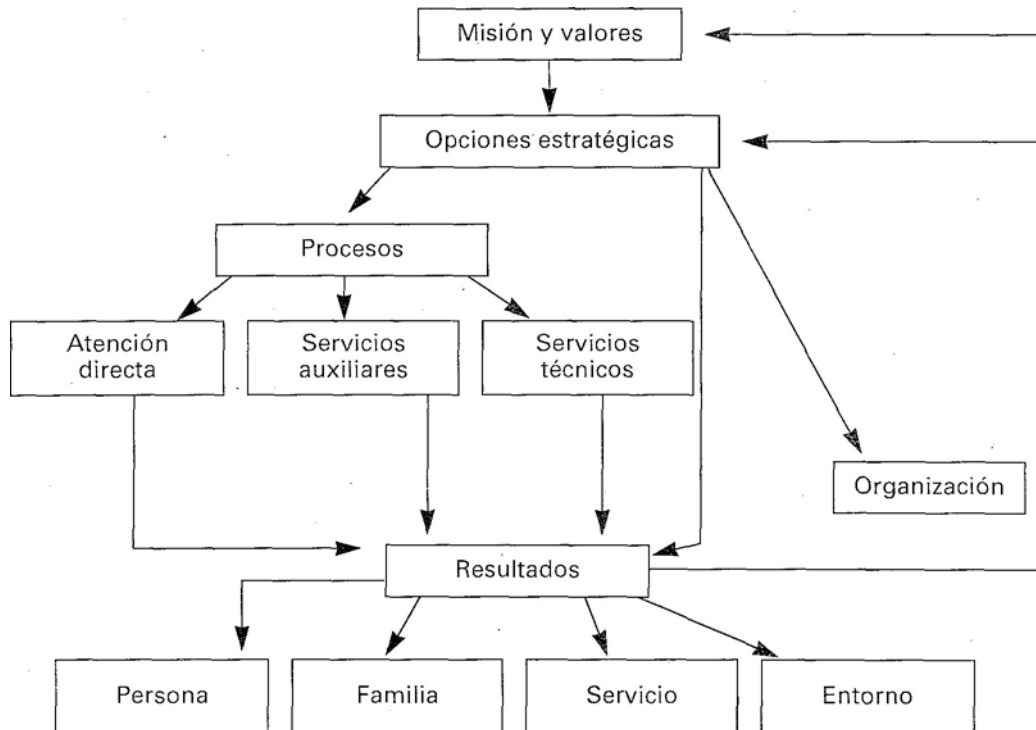
Un proyecto conlleva un modelo, un esquema mental de cómo funcionan las cosas y sobre todo de cómo debería o nos gustaría que funcionaran. Las prácticas y los modelos son un tándem indisociable, se influyen mutuamente y se delatan. Sin pretender objetivar qué causa que, creemos que es una buena estrategia pensar en términos de que buenos modelos dirigen prácticas buenas y que el método de corrección, de crítica (en el sentido de mejora o cambio) del modelo se realice por sus consecuencias, en nuestro caso para las personas, y no tanto sobre la base de sus fundamentos o justificaciones.

El proyecto asume que hablar de la calidad de un servicio tiene sentido en la medida en que éste se concibe como un

medio al servicio de las personas. Que el cambio y la mejora continua se hacen más

accesibles en la medida en que se comparte un modelo mental de la calidad.

Modelo de Prestación de Servicios del Centro Viana



3.2. Opciones estratégicas

Las opciones estratégicas representan las apuestas del servicio dirigidas hacia metas en un sentido amplio.

- Atención directa polivalente
- Vida normalizada: viviendas normalizadas
- Organización basada en valores y criterial
- Proyecto basado en valores compartidos
- Por la garantía de derechos
- Búsqueda del control social
- Consideración de la familia como cliente y agente clave del proceso de atención
- Generar sinergias con otras organizaciones para mejorar el entorno
- Gestión para el individuo
- Ayudar a realizar una vida con sentido
- Desarrollo de apoyos orientados a los funcionamientos y no a las habilidades

3.3. Cultura de la calidad: modelo mental de la calidad

Creemos que la clave para que todo el Centro funcione con criterios de calidad depende más de la asunción por parte de toda la organización de un modelo mental que de un sistema formalizado. Las notas que pueden ejemplificar el modelo mental de la calidad que perseguimos son:

- a) Consideración cultural de la calidad más que procedimental
- b) Valores del servicio y el cliente como juez de la calidad
- c) La calidad como un proceso de construcción
- d) La calidad como proceso continuo. La calidad no es una foto fija

Las consecuencias prácticas de estos criterios son las siguientes:

- a) Es necesario identificar el sistema de clientes: Usuarios/as, Familias y Tutores, Asociación/Servicio, Entorno (Administración, Sociedad... Se trata de un sistema complejo. El servicio tiene que

responder a varios clientes y pueden darse contradicciones entre las expectativas de cada tipo de cliente sobre la actividad del servicio. Es muy importante en nuestro caso dada la dificultad de nuestro cliente final para expresar un juicio sobre su valoración y satisfacción articular bien una coordinación de todo el sistema-cliente (familias, profesionales, agentes externos significativos). El procedimiento de evaluación y planificación a través de un equipo interdisciplinar formado por las personas más relevantes en la vida del usuario es uno de los modos más eficaces para "el control de calidad" de la prestación.

- b) Necesidad de identificar y difundir los valores del servicio, a qué da valor el servicio.
- c) La exigencia de sistemas de participación y consenso, fundamentalmente para garantizar la coordinación en los procesos de cambio y mejora, sobre todo en un sistema complejo como es un servicio residencial. Esto no se dará si no se construyen procesos de abajo a arriba retroalimentados.
- d) Interacción "de calidad" con el cliente.
- e) Autoevaluación continua, fundamentalmente para eliminar todas aquellas acciones que no generan valor añadido.

4. LAS NUEVAS PRÁCTICAS

4.1. Sistemas de participación para el desarrollo del proyecto

Documento de Centro.

En el año 94 se formuló explícitamente la misión del Centro y se reflexionó sobre los valores que debían orientar nuestra atención a las personas con retraso mental y graves discapacidades. A partir de una propuesta elaborada por el Equipo Directivo se puso en marcha un periodo de reflexión y debate interno, que duró nueve meses, en el que participó todo el personal del Centro: Atención Directa, Servicios Auxiliares (gobernancia, cocina, limpieza, etc.), Equipo Técnico y Dirección. Este trabajo obtuvo como resultado una primera fase de cohesión en tomo al proyecto de Centro, así como un punto de partida para sucesivas revisiones.

Disponer de una misión y unos valores explícitos y debatidos nos ha posibilitado

orientar, en el presente y hacia el futuro, las acciones del Centro. Esto es, ha sido la base para el compromiso en relación con el desarrollo del Proyecto.

Comisión de Buenas Prácticas

A principios del año 98 se puso en funcionamiento un grupo de trabajo que se denomina Comisión de Buenas Prácticas/ Es un equipo con carácter transversal, formado por personal de atención directa (PAD), tanto de la plantilla semanal como de fines de semana, servicios auxiliares, gobernancia, y miembros del equipo directivo (número total con relación a la plantilla: 18/42-50). La participación es voluntaria, en este sentido sólo se pide el compromiso de asistir durante el año correspondiente. La periodicidad de las reuniones es semanal, todos los lunes de 11 h. a 12 h. 30 min. de la mañana. Para facilitar la participación de todos los interesados (dado que el PAD de la plantilla semanal funciona a turnos de mañana y tarde), posibilitar el mantenimiento del Servicio y favorecer la dinámica del grupo, se limita el número total de posibles asistentes a una reunión (de 8 a 10 personas), en base a que hubiera representación de diversos servicios internos y a no duplicar miembros con otros grupos de trabajo. De este modo la comisión tiene unos miembros que están presentes en todas las reuniones y otros que alternan. Ello hace que cada reunión se componga de una primera parte en la que se informan y se debaten los temas tratados en la anterior, seguida de una segunda parte en la que se avanzan contenidos nuevos.

La Comisión empezó a trabajar con una idea pero sin un guión predeterminado, tanto éste como sus contenidos se establecen por los participantes. Uno de los objetivos era producir un Documento Interno de Buenas Prácticas que proporcionara criterios explícitos sobre la práctica de los apoyos a las personas atendidas en el Centro y ayudase a cumplir mejor la misión, mediante la participación y el consenso. El trabajo realizado durante el primer semestre del 98 se puso por escrito y se dio a conocer a todo el personal durante el mes de julio en reuniones organizadas a tal fin, de manera que todos conocieran su contenido y pudieran criticarlo. Esto permitía poner en marcha actuaciones allí acordadas. Esta dinámica de trabajo anual diseñada por la Comisión se reproduce en septiembre y está en marcha en la actualidad.

El guión de temas que en estos momentos configura el documento y se está sometiendo a revisión es el siguiente:

- Caracterización de las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizadas que genera la necesidad de medidas y tipos de prácticas peculiares.
- Relaciones personal-usuarios.
- Sobre acciones que producen daño o malestar a los usuarios del Centro.
- Alimentación.
- Imagen y dignidad personal: ropa, aspecto físico, percepción de otros y trato.
- Control de esfínteres y uso del WC.
- Descanso nocturno.
- Iniciación del día: levantarse.
- Finalización del día: acostarse.
- Seguridad personal. Prevención de riesgos y vigilancia.
- Temas varios.

Algunas consideraciones sobre el funcionamiento, la finalidad y el futuro de la Comisión:

- Acordar una idea y construirla entre todos ha favorecido la transparencia en la comunicación y la participación. Se ha convertido en un ámbito importante basado en la libertad de expresión donde se rompen las perspectivas rígidas de los diferentes roles.
- Lo más relevante no es el producto final en forma de documento como el proceso de elaboración. Ayuda a hacer Cultura en el Servicio, e impacta en los modelos mentales y las actitudes.
- El acuerdo y consenso en procesos y prácticas las legitima y asegura un control natural (autoregulado).
- Permite la evaluación interna continua: la detección de desviaciones o malas prácticas, las propuestas de mejoras o de cambios.

Esta Comisión de Buenas Prácticas podría ser el germen de un futuro Comité de Calidad de Ética.

Comisión de Padres.

Se trata de una comisión permanente creada por el Centro Viana, formada por un grupo de padres/madres y técnicos

para tratar asuntos internos del Centro. La periodicidad es trimestral, lo que no impide que pueda ser convocada a petición del Centro o de las familias.

Sus objetivos son:

- Establecer vínculos del Centro con las familias.
- Fomentar la implicación de las familias.
- Consulta para la toma de decisiones.
- Control externo del Centro.

4.2. Proceso de gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones

En la línea de desarrollo de una cultura de calidad orientada al cliente nos vemos en la necesidad de concentrarnos en las insatisfacciones de éstos. Comprometiéndonos a escuchar y analizar cada queja expresada. El tratamiento de las quejas asume el planteamiento de considerarlas como un feedback de determinados clientes y no como una amenaza, de leerlas como sugerencias y propuestas valiosas para la organización.

Estas son algunas claves del sistema de gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones:

- Compromiso del personal con atender quejas y dar una respuesta.
- Proceso de quejas atomizado: Todo el personal del Centro puede recoger una queja y la puede registrar a mano en una ficha.
- No existe un canal protocolarizado para hacer llegar las quejas, cualquier forma de contacto es válida (teléfono, verbal..) lo que facilita que cada familia elija el procedimiento que le resulte más efectivo.
- Todas las fichas están informatizadas en una base de datos. El sistema de gestión permite sacar informes por usuarios, temas, fechas, etc. Puede servir para la evaluación anual del Centro y hacer propuestas desde el servicio. La gestión de quejas permite detectar tipos y clientes. Es un indicador de cómo van determinados funcionamientos del centro y la satisfacción de las familias.
- El sistema de respuesta contempla la participación de todo el personal del Centro y la modalidad de respuestas se adapta a las situaciones y demandas. Hay el criterio de que el personal de

atención directa pueda responder. Ante la detección de falta de confianza se utiliza la interacción directa en la que está todo el personal implicado.

4.3. Provisión de apoyos basada en los funcionamientos: el ejemplo de la comida

Se trata del desarrollo en el presente año de una de las líneas de trabajo de la Comisión de Buenas Prácticas: «La mejora del funcionamiento en el ámbito de la alimentación».

Un funcionamiento se entiende como un conjunto combinado de estados y acciones —intercambios con el entorno— necesario o adecuado para la vida, para «el ir viviendo», (por eso hay que saber cuales son los fines valiosos de ese «ir viviendo» para la persona). Un funcionamiento como comer no es sólo alimentarse sanamente, saciar el hambre, es un auténtico acto social donde además de los aspectos de salud, la relación, el disfrute y la elección son elementos fundamentales.

Las habilidades intervienen porque interviene la persona, pero la mejora del funcionamiento de comer no puede depender de ellas. El marco de apoyos debe suplirlas y, si como consecuencia las habilidades mejoran, pues tanto mejor.

Estos son algunos elementos del Funcionamiento Comer identificados en el Comité de Buenas Prácticas:

- Dieta equilibrada (Salud).
- Elegir (Autodeterminación).
- Espacio confortable (Bienestar Material y Físico).
- Relación interpersonal (Bienestar Emocional).
- Disfrute (Satisfacción).
- Respeto (Derechos y Personalización).
- Relación social (Participación).

Sobre esta base, se han puesto en marcha una serie de procesos y productos para la mejora del funcionamiento de todos los usuarios/as del Centro en éste ámbito.

Procesos de Apoyo Técnico y Atención Directa	<ul style="list-style-type: none"> — Individualización: Detección de la situación actual de cada usuario/a (gustos y aversiones, etc.) y propuestas basadas en la interpretación de atención directa. — Resultado: Diseño de Planes individuales de Alimentación.
Procesos Auxiliares:	<p>Planificación y elaboración de menús:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Desde necesidades individualmente detectadas. — Desde la variedad para elegir. — Desde la simplificación organizativa. <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Incremento en la variedad de menús (recetas), en función de los gustos detectados de un 50%. — Implantación de un parte de cocina. — Implantación de un sistema bufete en el desayuno.
Procesos de Atención Directa:	<ul style="list-style-type: none"> — Rol de planificación en los planes de alimentación. * Ayudador de los elementos del funcionamiento comer, (rol de prestador de apoyo directo): Ayuda a elegir, controla la dieta, organiza el ambiente/entorno, interpreta las condiciones de calidad, favorece el disfrute, ... — Rol de cliente interno: Hace propuestas de cambio y mejora en el servicio.

ÁNGELES LÓPEZ FRAGUAS
JAVIER MEDINA DE LA MAZA
LUIS MIGUEL GARCÍA CASTRO

AUTODETERMINACIÓN Y DEFICIENCIA MENTAL: EL PROGRAMA DE AUTODEFENSORES DE ATZEGI

En los últimos años se ha incrementado el interés por garantizar la autonomía en la toma de decisiones por parte de las personas con deficiencia mental. La asociación Atzegi ha puesto en marcha un programa para posibilitar que un grupo de personas con retraso mental puedan discutir acerca de sus necesidades, entrenarse en la toma de decisiones autónomas y participar más activamente en la vida de la comunidad. El presente artículo da cuenta de los antecedentes, los objetivos y la metodología del programa y explica los pasos que se darán en un futuro próximo.

Durante el mes de marzo de 1999, dentro del Servicio de Ocio y Participación Social de ATZEGI (Asociación Guipuzcoana en Favor de las Personas con Deficiencia Mental) se ha formado un grupo de reflexión e intercambio compuesto por doce personas (seis hombres y seis mujeres) con retraso mental. Estas doce personas forman parte de un programa denominado Grupo de Autodefensores.

Programas similares están siendo desarrollados a nivel estatal en diferentes asociaciones y localidades (Vitoria, San Sebastián, Pamplona, Sevilla, Madrid,

Móstoles, Logroño, La Coruña, Lugo, Murcia, Cartagena, Don Benito y Toledo), en colaboración con FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retraso Mental) y con el apoyo del Ministerio de Asuntos Sociales.

1. INTRODUCCIÓN

Independientemente del grado de discapacidad, de la edad o nacionalidad, es importante para toda persona decidir sobre su propia vida, ser parte de su familia, de su barrio, de su pueblo, de la sociedad. Es importante para toda persona tomar sus propias decisiones, ser escuchada, ser tratada con respeto. Si tu vida es así, te sientes bien. Si no es así, y si además no entiendes por qué, te sientes mal. Por eso es tan importante para las personas con retraso mental poder influir y participaren su familia, en su asociación, en la sociedad.

Autodefensa significa que personas con deficiencia mental hablen por sí mismas, se representen a sí mismas, sean sus propios portavoces. Hasta ahora otros habían hablado en su nombre, creyendo que carecían de capacidad para hacerlo por sí mismas. Nuestra tarea ahora es escuchar-

les, ayudarles a participar como iguales en la vida de la comunidad y proporcionarles la posibilidad de tomar decisiones significativas.

Pero una cosa es afirmar su derecho a participar y otra ponerlo en práctica. No todas las personas con retraso mental están aun preparadas para hablar por sí mismas o para participar en la vida de su comunidad. Hasta que la sociedad en general proporcione las circunstancias necesarias para que estas personas tengan la oportunidad de participar al máximo de sus posibilidades, necesitan amigos y otras personas que les apoyen y ayuden a defenderse por sí mismas. Nosotros tenemos que escucharles y apoyar su preparación para que puedan expresarse, proporcionarles la oportunidad de tomar decisiones significativas, de participar plenamente en la vida de su familia y de su comunidad.

Las personas con retraso mental tienen derecho a participar en la vida de la sociedad y tomar decisiones, como lo tienen los demás ciudadanos. Tienen derecho a :

- Tomar decisiones significativas para su propia vida.
- Interactuar con la gente dentro y fuera de la familia.
- Tener la experiencia de errores y desencuentros y de que se les ayude a dominar los sentimientos relativos a los mismos.
- Desarrollar sus propios gustos y puntos de vista.
- Ser llamados adultos y tratados de una manera apropiada a su edad.

Sobre todo, tienen derecho a ser escuchados y ser tratados con respeto y dignidad. Aunque se esta empezando a oír su voz, creemos que se puede hacer más para apoyarles a participar más plenamente y en plan de igualdad en la vida de su comunidad local.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Nos debemos remontar al 8^o Congreso Mundial de la ILSMH en Nairobi para encontrar en cierto modo el germen del Programa de Autodefensores. Allí, un grupo de personas con deficiencia mental presentó una serie de recomendaciones entre las que apuntaban:

- «Debería invitarse a más personas con retraso mental a tomar parte en los comités y actuar en las comisiones».
- «Es importante que seamos llamados adultos y que seamos tratados como todos los demás».
- «Las asociaciones nacionales deben celebrar reuniones de personas con deficiencias mentales para prepararles para el congreso».
- «Cada asociación nacional y local debe tener personas con deficiencia mental en su Junta. La liga debe ayudar a cada país a promover grupos como las "personas primero" en su país».
- «En el próximo Congreso nos gustaría reunimos para explicar lo que significa ser deficientes mentales y lo que nos significa».

Posteriormente, en 1985 la Liga Internacional de Asociaciones en favor de las Personas con Deficiencia Mental elaboró una toma de posición sobre «Participación en la vida de la Familia y de la Comunidad», que sigue siendo absolutamente actual y en cierto modo el manual básico para hablar de Autodefensores.

El año pasado, desde FEAPS se asumió esta toma de posición para poner en marcha el Programa de Autodefensores en cuatro Federaciones (Andalucía, Madrid, País Vasco y Navarra) a lo largo de 1998, con el objetivo de que en un futuro se ampliara el Programa a nivel estatal y se constituyeran nuevos grupos de Autodefensa en diferentes asociaciones.

Durante este año ATZEGI, en colaboración con FEAPS y a través de FEVAS (Federación Vasca de Organizaciones en favor de las Personas con Retraso Mental), participa también en este Programa de Grupos de Autodefensores 1999 junto con otras asociaciones y federaciones estatales. En total, nueve Comunidades Autónomas participan el programa y el número de Grupos de Autodefensores actual es de catorce.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos generales del programa son los siguientes:

- Crear un grupo de personas con deficiencia mental donde cada uno de sus miembros disponga de su espacio para

expresarse y manifestar sus necesidades y deseos.

- Consolidar el funcionamiento del grupo en la asociación.

Entre los objetivos específicos, cabe destacar los de apoyar a los miembros a alcanzar mayores cotas de autonomía personal y social; dotarles de habilidades básicas de comunicación y funcionamiento de grupo; facilitar la participación en la vida asociativa "aquí y ahora", sin cortapisas previas ni expectativas sobredimensionadas; incrementar y favorecer las posibilidades de autodefensa de los miembros del grupo; y posibilitar a los miembros del grupo el aprendizaje de toma de decisiones en su vida cotidiana.

4. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

En su inicio, el Programa de Autodefensores no está abierto a todas las personas con retraso mental interesadas en participar e intercambiar sus opiniones e ideas en grupo, ya que esta participación exige un determinado nivel de autonomía personal.

Por esa razón, las doce personas que forman parte del Grupo de Autodefensores de ATZEGI reúnen las siguientes características:

- Todos han decidido libremente participar en el programa y han demostrado interés personal en hacerlo.
- El grupo está compuesto por seis hombres y seis mujeres con retraso mental.
- Todos ellos son miembros de la asociación ATZEGI.
- Los participantes del programa tienen edades comprendidas entre los 34 a 49 años, siendo la media de 39 años.
- Teniendo en cuenta la nueva definición del retraso mental, el grupo de Autodefensores de ATZEGI esta compuesto por personas con retraso mental que precisan apoyo intermitente y limitado en las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, habilidades sociales, utilización de la comunidad, académicas, funcionales y autodirección.

5. METODOLOGÍA

Las doce personas que forman el grupo, junto con la persona responsable del

programa en ATZEGI (una pedagoga), se reúnen periódicamente, normalmente cada quince días, los sábados a la tarde en las oficinas de ATZEGI en Donostia-San Sebastián, con el propósito de que los participantes del grupo puedan:

- Hablar e intercambiar opiniones sobre temas de interés común: integración en la sociedad, trabajo, amistad, vivienda, familia, pareja, ocio...
- Alcanzar mayores cotas de autonomía personal y social.
- Adquirir habilidades de comunicación.
- Aumentar las posibilidades de su autodirección, es decir hablar y decidir por sí mismos.
- Poder participar en la vida asociativa.
- Aprender a tomar decisiones en su vida cotidiana.

Para poder conseguir todos los propósitos citados, el grupo cuenta con una responsable del programa, cuya función es la de actuar como persona de apoyo. Su perfil y funciones son los siguientes:

- Ayudar a hacer elecciones con conocimiento.
- Ayudar a expresar las distintas opiniones.
- Ayudar a los interesados a comunicarse para que obtenga un trato justo.
- Facilitar una relación basada en la mutua confianza y entendimiento.
- Escuchar atentamente.
- Conocer bien a las personas con retraso mental.
- Consultar antes de hablar con los propios interesados.
- Animar a que hablen los propios interesados, siempre que sea posible.
- Respetar el derecho a la intimidad de las personas con retraso mental.
- Empatizar con los miembros del grupo.
- No ser la protagonista del programa, si no más bien un medio del mismo.
- No adoptar una actitud paternalista.
- La clave es el apoyo, no el control ni la dirección.

Todas las reuniones que se realizan tienen una duración aproximada de dos horas y son los propios miembros del grupo los que deciden la fecha de las mismas, te-

niendo en cuenta su disponibilidad de tiempo libre. Por otro lado, en las diferentes reuniones se intenta tratar todos los temas de interés común para el grupo. Por esa razón, en cada sesión se trabaja un tema pero siempre posibilitando que sean los miembros del grupo los que decidan los contenidos y el tiempo que quieren dedicar a cada uno de ellos.

A través de esta metodología, el grupo ofrece la posibilidad de que cada uno de sus miembros disponga de su espacio para expresarse y manifestar sus necesidades y deseos. Los verdaderos protagonistas son las personas con retraso mental.

«En estos grupos intercambiamos experiencias entre nosotros, conocemos otras opiniones, a otras personas, queremos saber cómo viven, qué hacen. Qué les gusta y qué les preocupa, cómo y con quién se relaciona.»

6. ACTUACIONES FUTURAS

El objetivo es seguir realizando reuniones y sesiones con los miembros del grupo con el fin de conseguir la consolidación del mismo y potenciar que los participantes opinen e intercambien ideas y opiniones.

Una parte muy importante del programa es el Encuentro Estatal de los Grupos de Autodefensores que se realizará durante dos días en el mes de noviembre de 1999 en Toledo, con el fin de intercambiar experiencias entre los diferentes grupos y marcar pautas para mejorar las actuaciones futuras. Para poder conocer mejor la opinión de los miembros de cada grupo sobre los temas que les gustaría tratar en el encuentro, se realizará una reunión en FEAPS (Madrid) en la que tomarán parte los portavoces de los distintos grupos y las personas de apoyo.

Por otro lado, también intentaremos realizar durante este año 1999 algún encuentro de grupos a nivel de federaciones o asociaciones que tengan una ubicación geográfica cercana entre sí para poder conocer nuevos grupos y intercambiar opiniones e ideas.

Además, está previsto que a lo largo de 1999 las personas responsables del programa mantengan diversas reuniones con el fin de evaluar la marcha de los grupos, así como para su propia formación y asesoramiento como «personas de apoyo» en el marco de la Autodefensa.

OLATZ ALDABALDETRERU AGIRRRE

LA FORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA A DOMICILIO

La década de los 80 fue significativa en muchos aspectos. Recién aprobada la Constitución {1978} se abre un paréntesis clave en relación a la etapa anterior. Esta situación de cambio que cristaliza en la creación de un Estado de Derecho tendrá una importancia fundamental en la estructuración de los Servicios Sociales en la CAV. En el año 1982 se aprueba la primera Ley de Servicios Sociales en Euzkadi, a la que siguen la Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción en Materia de Drogodependencias (1987) y el Plan de Lucha contra la Pobreza, que establece el Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) y las Ayudas de Emergencia Social (AES).

En el contexto descrito de expansión, innovación y profesionalización de los Servicios Sociales nace Servicios Sociales Integrados (SSI). Nuestra historia es común a muchas otras empresas de Economía Social constituidas en la década de los 80 y aún en los 90, posiblemente desde la necesidad de organizarse para el autoempleo de personas que en economía sumergida o de alguna otra forma no muy «reglada» prestaban el Servicio de Ayuda a Domicilio u otros servicios sociales.

¿Por qué una cooperativa? Hoy día parece que la figura jurídica no garantiza mucho, pero entonces era coherente con toda una trayectoria de las entidades, con sus valores y su manera de entender la intervención social. Se consideraba necesario vivir dentro de la empresa lo que se

proponía a nivel social. Hoy, doce años después, seguimos apostando y validando aquella decisión.

En la actualidad trabajamos en la Cooperativa 350 socias-trabajadoras y 100 trabajadoras por cuenta ajena. Creemos ser fieles a los principios bajo los que nos constituimos como empresa y llevamos a cabo esta filosofía desde una triple estrategia de solidaridad que, a la par, nos da calidad como empresarias y trabajadoras: el reparto del trabajo, la formación y el apoyo a las trabajadoras como personas.

1. LA FORMACIÓN EN SSI

Nuestro concepto de la formación sitúa a la persona en el centro mismo de la preocupación de la empresa, animándola a realizar todo tipo de formación y entendiendo que esta mejora personal beneficia simultáneamente a la empresa. Apostamos por las personas y por la persona en su totalidad, aunque parta de una situación de desventaja.

Siendo coherentes con esta filosofía y, fundamentalmente, con nuestros valores, la formación en SSI es multidireccional y abarca de forma permanente a toda la estructura empresarial. De esta manera, nuestros planteamientos formativos inciden de una forma concreta en los diferentes perfiles de los puestos de trabajo e intentan potenciar las capacidades personales. Con esta propuesta intentamos confi-

gurar una empresa que apuesta por las personas, pero que en ningún caso renuncia a una capacitación profesional que dé respuesta a los cambios, a las demandas de nuestra clientela y, en definitiva, a la prestación de servicios de calidad.

La formación que, en nuestros inicios, se consideró como una necesidad para realizar la prestación del SAD, ha calado profundamente en todo el colectivo. La formación es percibida como parte de nuestra cultura de empresa. Estas palabras no son huecas o aprendidas, son sentidas por la mayor parte del colectivo. De hecho son las propias trabajadoras las que demandan la formación de manera permanente.

En la actualidad, las 350 socias trabajadoras han obtenido el diploma de Auxiliar de Ayuda a Domicilio impartido bien por Gobierno Vasco, bien por el INEM. A esta formación específica hay que sumarle los cursos de reciclaje y formación continua que imparte SSI, de forma permanente y coincidiendo con el curso académico, de Octubre a Mayo.

La formación en SSI responde a dos grandes objetivos. En primer lugar, cualificar para la actividad profesional en los campos en los que la Cooperativa viene desarrollando su labor, y, además, proporcionar la formación necesaria a las profesionales de la empresa para el desarrollo de nuevos desempeños. Este segundo objetivo tiene dos vectores: promover a las trabajadoras para desempeñar tareas de coordinación, formación y dirección; y en segundo lugar, capacitar a las trabajadoras para el desarrollo de nuevos programas (Centros de Convalecencia, PROSAD, Atención a Menores, Viajes, etc.). Este planteamiento entronca directamente con la promoción interna de las trabajadoras, ofreciéndoles la posibilidad, por medio de la formación, de nuevas oportunidades y, a la par, de asunción de responsabilidades.

2. CRITERIOS DE LA FORMACIÓN

Entendemos que la formación es un derecho de todas las trabajadoras: por ésta razón, desde el departamento de formación se posibilita a toda la organización el acceso a las diferentes acciones formativas para hacer posible un buen desarrollo profesional y una mejora personal.

Estos conceptos encajan dentro de la filosofía de empresas de economía social

y es coherente con lo que entendemos como nuestra cultura de empresa en cuanto a la participación, la promoción interna y la calidad en la prestación de los servicios.

En SSI la formación está vinculada a la realidad y basada, fundamentalmente, en un análisis de la organización y del entorno. En el sentido empresarial abarca a toda la empresa, en general, y a todos los proyectos. En cuanto al entorno, la formación intenta captar las demandas y necesidades de clientela y de la persona usuaria. En este sentido, combina conocimientos, habilidades y actitudes. No se trata exclusivamente de saber, sino de saber hacer.

A modo de orientación, cabe destacar que, tras diez años de existencia, SSI acomete un cambio importante e innovador en cuanto a su estructura empresarial. Cabe señalar, en ese sentido, la creación de departamentos tales como el de Gestión de RR.HH, Calidad y Formación. El objetivo fundamental del Plan Estratégico en relación a la formación sería el de dotar a todo el colectivo de las herramientas necesarias para asumir la responsabilidad de las tareas que cada cual tenga a su cargo.

Para llevar a cabo la nueva configuración de la empresa, y la consiguiente propuesta de acciones formativas, SSI tiene como herramienta las Monografías del Puesto de todo el colectivo de trabajadoras: Gerente, Producción, Staff de apoyo, Administración y Auxiliar de Ayuda a Domicilio; y, conjuntamente con éstas, el Diagnóstico de Necesidades de Formación. Este Diagnóstico, recientemente elaborado, además de contemplar las propuestas formativas, ha hecho un exhaustivo análisis de la organización de la empresa y de las funciones de cada puesto.

En relación a las Monografías de Puesto, el resultado del análisis lleva a adaptarse a los cambios que se han producido en la propia organización y en el entorno. En primer lugar, consolidación y crecimiento de la empresa y, en segundo lugar, desarrollo de nuevos programas y nuevos proyectos derivados del SAD. Esto conlleva la distribución por áreas de las diferentes tareas y responsables de éstas.

En cuanto al Diagnóstico de Necesidades de Formación, nuestro Plan de Formación no pretende únicamente dar respuesta a las áreas de mejora, sino también capacitarnos para acometer nue-

vos proyectos, nuevas tareas y funciones que se desprenden de la evolución de los puestos. No obstante, conviene aclarar que es a partir del análisis del Diagnóstico de Necesidades de Formación desde donde se han definido una serie de parámetros formativos que nos van a permitir evaluar el impacto que la formación ha tenido en términos de mejora del desempeño. Por otro lado, dentro de nuestros proyectos se encuentra el evaluar el impacto de la formación en las condiciones de explotación de la empresa.

El manejo de las herramientas antes comentadas nos ha llevado a elaborar una serie de Objetivos de Gestión en cuanto a la formación: de esta cuestión se desprenden la política de formación en SSI y las consiguientes estrategias.

La política de formación contempla una formación individualizada y selectiva. Esto afecta a todos los departamentos y al colectivo más numeroso en la empresa: las auxiliares de Ayuda a Domicilio. En ese sentido, SSI se ha marcado como estrategia dotar a estas trabajadoras, mediante diferentes acciones formativas, de los conocimientos necesarios para obtener el Certificado de Profesionalidad de Auxiliar de Ayuda a Domicilio. Las estrategias de formación para este importante y amplio colectivo están fundamentadas en sus itinerarios formativos, recogidos, mediante programa informático, durante los diez últimos años. Nos resulta grato comprobar que las acciones de formación llevadas a cabo durante estos años coinciden plenamente con las competencias que este Certificado de Profesionalidad adjudica a las Auxiliares de Ayuda a Domicilio.

3. EL PERFIL PROFESIONAL DEL AUXILIAR Y DE LA AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO

El SAD, que en su inicio fue demandado principalmente por el colectivo de la tercera edad, está ampliando su cobertura a otros grupos o colectivos en desventaja: personas enfermas de Alzheimer, disminuidas físicas y psíquicas, enfermas de VIH, toxicómanas, familias monoparentales, minorías étnicas, inmigrantes, etc.

Las tareas y funciones que los y las auxiliares de Ayuda a Domicilio realizan en los hogares de las personas usuarias son de carácter doméstico, cuidados personales, apoyo psicológico, ayuda para la relación con el entorno, apoyo en el manejo

de las ayudas técnicas y refuerzo de las conductas competentes de la persona usuaria. Igualmente, llevan a cabo funciones de prevención, educación y rehabilitación.

En SSI hemos trabajado y trabajamos en la búsqueda de un perfil profesional que se adecuó a esas funciones y a las necesidades de las personas usuarias. Así, apostamos por un o una profesional polivalente, es decir, un o una auxiliar que pueda atender cualquier demanda de una persona usuaria. En esta línea, creemos que los y las auxiliares del SAD deben ser profesionales adaptables y con respecto a las formas de vida y costumbres de las personas usuarias; capaces de potenciar la autonomía de éstas y de hacer que se sientan protagonistas de sus vidas sea cual fuere su circunstancia personal, familiar o social.

Este perfil no sólo contempla aptitudes, sino también actitudes. El personal auxiliar de Ayuda a Domicilio debe ser paciente para poder, si es preciso, modificar hábitos o costumbres que puedan ser perjudiciales para la persona usuaria. Igualmente, se le pide una total integridad personal en la realización de su trabajo, ya que éste se lleva a cabo con personas. Si definimos las actitudes personales que una o un Auxiliar de Ayuda a Domicilio debe tener para llevar a cabo su tarea, podríamos decir que es indispensable paciencia, equilibrio, autocontrol, tolerancia, empatía, asertividad, sentido de la organización... Podríamos seguir enumerando hasta el infinito, pero basta con recordar que somos profesionales que trabajamos con personas y para personas, y que esto no solo requiere una formación específica, sino la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona.

Los conceptos desarrollados conllevan una cuestión implícita: tener claros los límites en cuanto a la actuación encomendada. Es decir, no entrar en competencia con otros y otras profesionales; no usurpar el papel de la familia; no invalidar las capacidades de las personas usuarias con un exceso en la atención. Este perfil definido a través de la formación, la práctica y el respeto por las personas usuarias se está adaptando permanentemente a los cambios sociales y al cambio de perfil de aquéllas. En la actualidad, una o un Auxiliar de Ayuda a Domicilio debe llevar a cabo las tareas y funciones antes mencionadas, pero ha de ampliar sus conocimientos a otros campos y ha de ser capaz

de desarrollar otras funciones: valorar la situación del servicio para aportar datos a quien toma la decisión última, el/la trabajador/a social; conocer los diferentes tipos de prestaciones económicas y a qué estamento debe dirigirse para solicitarlas; informar a las personas usuarias de los diferentes recursos comunitarios y, al mismo tiempo, tener información de los diferentes descuentos en medios de transportes, espectáculos, comunicación...

Consideramos que la reciente aprobación del Certificado de Profesionalidad de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, que incluye

dentro de sus áreas formativas todos los aspectos que definen el perfil, las tareas y las competencias de este colectivo de profesionales, supone un paso más en esta línea. Sólo la sensibilidad de las empresas prestadoras del servicio y la implicación de los y las profesionales relacionados con el SAD en todos los aspectos relativos a la formación permitirá dar respuesta a retos tales como la consecución de este Certificado de Profesionalidad, que, sin duda, proporcionará a las personas que realizan este trabajo la capacitación profesional y el reconocimiento social que merecen.

MARIAN ROJAS

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRUZKINAK

MIGUEL MARTÍN ZURIMENDI Y JESÚS TOMAS GRACIA IZQUIERDO

Alteraciones analíticas en un colectivo de trabajadores/as que presentan una deficiencia mental. Documento no publicado.

Durante mucho tiempo se ha considerado a las personas con deficiencias como enfermas. La escasa literatura científica que existe sobre el estado de salud de este colectivo corrobora la idea de que su salud es insatisfactoria. En el campo de la atención primaria se aprecia, por otra parte, una falta de información para abordar la situación sanitaria de las personas con deficiencia mental. Todo esto, junto con una falta de interés socio-económico de dar «salud a los años» a una población con un futuro incierto, conduce a que las personas con deficiencia mental sean las grandes olvidadas de la medicina preventiva.

Por otro lado, la integración de esta población en el mundo del trabajo está permitiendo acceder a ellos como colectivo laboral. Lantegi Batuak es una empresa ubicada en Bizkaia cuyo fin último es la creación de empleo para personas con deficiencia mental. Dispone de trece centros de trabajo y dos equipos de servicios al exterior de jardinería y limpieza. En la actualidad su plantilla está constituida por 1.078 trabajadores/as, 886 de los cuales padecen alguna deficiencia de tipo psíquico. Como parte de la estrategia de prevención del Servicio Médico de Empresa, se determina, una vez al año, las posibles alteraciones analíticas de todos los trabajadores/as.

El objetivo del estudio realizado por los doctores Martín Zurimendi y Gracia Izquierdo es el de determinar si existe una mayor frecuencia de alteraciones analíticas en el colectivo laboral de personas con deficiencia mental con respecto al de sus compañeros/as sin esta deficiencia.

El estudio consta de dos partes. La primera consiste en una revisión bibliográfica de los estudios que se han publicado en los últimos cinco años sobre el estado de salud de las personas con deficiencia mental. En la segunda se presentan los resultados del análisis comparativo sobre alteraciones analíticas realizado en Lantegi Batuak en dos subpoblaciones: trabajadores con y sin deficiencia mental.

1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Los estudios se clasifican en cuatro apartados según se trate de estudios descriptivos específicos, revisiones bibliográficas, estudios comparativos o estudios globales de la población.

Autor (año) País	Población estudiada y grado de deficiencia	MET.	Presencia de alteraciones					
A) Estudios descriptivos:								
De Mier, Fernando (1992)	161 Deficientes psíquicos. Retraso mental leve, moderado y capacidad mental límite.	EM	Caries Dental (72,4%) Disminución agudeza visual (42,9%) Obesidad (28,8%) Hipoacusias (32,8%) Hipertensión Arterial (18,5%) Elevación transaminasa (5,1%) Hipercolesterolemia (9,5%)					
Beahge y al (1993) Australia	250 personas con discapacidad de desarrollo. Discapacidad leve y grave.	EM	Procesos oculares 38% Pérdida de audición 20% Enfermedades dentales 29% Epilepsia 16% Obesidad 22% Hipertensión 13% Hipercolesterolemia 30% Muscloesqueléticos 28% Toma diaria medicación 38%					
Ganesh y al. (1993) G.B.	38 pacientes discapacitados hospitalizados. Síndrome de Down.	EM	Bajo peso (93%) Epilepsia (68%) Medicación (68,4%)					
Miniham (1986) USA	229 Deficientes Institucionalizados.		Alteraciones neurológicas 57% Toman medicación 46% Alteraciones cardiovasculares 23% Alteraciones respiratorias 7% Ortopedia 54% Endocrino 11% Gastrointestinal 22%					
Hill (1989) USA	336 Capacidad mental límite, retraso mental leve, moderado y profundo.	EM	Epilepsia 27% Infección/ parasitosis 2% Genitourinario 3% Muscloesqueléticos y dermatológicos 9,4% Respiratorios 8,8%					
B) Revisiones bibliográficas:								
Beange y al.	Sobre 9 estudios.	RV	Alteraciones de la visión 23- 57% Pérdida audición 3- 24% Epilepsia 21-34% Obesidad 10-22% Genitourinarios 5- 11% Toma medicación 30- 58% Enfermedades endocrinas 3- 11% Afecciones respiratorias 7- 13%					
C) Estudios comparativos:								
Jacobson y al.	11.427 deficientes residentes en la comunidad vs. 10.829	EM			Comunidad		Institución	
					Sev.	Pro.	Sev.	Pro.
			Epilepsia		14	30	24	9
Músculo-esqueleto		11	22			39	10	

D) Otros estudios:					
ENCUESTA DE SALUD (1992) C.A.V.	13.278 individuos población general)	CU		Varón	Hembra
			R dentales	7,5%	8%
			Hipertensión	5%	8%
			Diabetes	2%	2,5%
			Bebedor habitual	65%	28%
			Obesos	8%	—

EM = Examen Médico; CU = Cuestionario; RV = Revista.

En general, habría que diferenciar entre las deficiencias añadidas (alteraciones musculo-esqueléticas, sensoriales, neurológicas, gastrointestinales, etc.) y aquellas alteraciones que pueden suponer un factor de riesgo sanitario: la obesidad, la hipertensión, la inactividad, la polifarmacia, etc., y que pueden ser objeto de programas de medicina preventiva.

Según el grado de minusvalía, se aprecia que a mayor severidad, es más frecuente la presencia de alteraciones. Por otra parte, las personas con Síndrome de Down presentan un número mayor de alteraciones cardiovasculares (cardiopatías), alteraciones musculo-esqueléticas, alteraciones sensoriales (presbiacusias), alteraciones neurológicas (demenias), alteraciones psiquiátricas y de conducta, alteraciones endocrinas (hipotiroidismo) y una clara deficiencia inmunológica. Se dan incluso peculiaridades sindrómicas como la presencia habitual de una inestabilidad atloaxoidea, cataratas, queratocono, defecto del tabique interventricular, disfunción tiroidea, etc.

2. ANÁLISIS COMPARATIVO

2.1. Población y metodología

Utilizando los reconocimientos médicos que con periodicidad anual se realizan a todos los trabajadores/as de Lantegi Batuak, se estudian las alteraciones analíticas de dos colectivos:

- El primero está constituido por 302 personas con deficiencia mental que ejecutan tareas de carácter manual, estáticas, repetitivas, de bajo riesgo y en buenas condiciones. Las tareas son: carpintería (6), montaje de juguetes (4), montajes eléctricos (74), manipulados en general (43), mecanizados (41), montaje en general (24), embalaje (82), electrónica (27), distribución postal (2), jardinería (24), limpieza (55), envasado (7), almacén (1), cocina (2).
- En el segundo colectivo se incluye a 132 trabajadores/as sin deficiencias que realizan tareas de tipo intelectual, de gestión, supervisión (director, personal administrativo, jefe de taller, responsable de servicio) o trabajo directo (auxiliares de monitor y peones).

De las personas estudiadas, 146 son mujeres y 288 hombres.

Las variables analizadas son las siguientes:

- a) Deficiencia: se incluye a las personas con «capacidad mental límite» y «retraso mental leve o moderado» según las definiciones de la clasificación DSM-III-R.
- b) Alteraciones analíticas de los siguientes parámetros:
 - Alteración de la glucosa: Se han considerado como normales cifras relativas de glucemia comprendidas entre 65 y 110 mg/100 ml.
 - Alteración del nivel de colesterol: Se han considerado como normales cifras de colesterolina < a 250 mg/100ml.

- Alteración del ácido úrico: Se ha considerado como normal el contenido en suero de cantidades comprendidas entre 3,4 y 7 mg/100 ml para el varón, y 2,4 a 5,7 mg/100 ml para la mujer.
- Transaminasas: Se han considerado como habituales cifras de enzimas Transaminasa Glutámico Oxalacética (GOT) y Transaminasa Glutámico Pirúvica (GPT) con valores comprendidos entre 4 y 36 unidades.
- GGT: Gammaglutamil- Transpeptidasa. Los valores considerados normales han sido hasta 50 U.
- Alteraciones de la serie roja: Se determinan la Velocidad de Sedimentación Global (valores normales de 3 a 19 en la primera hora), Hematíes (límites normales de glóbulos rojos +/-500.000 sobre los valores medios para el varón, 5.000.000 y la mujer 4.500.000), Hemoglobina (valores normales comprendidos entre 13,5 a 18 en el varón y de 11,5 a 16,4 en la mujer; en porcentajes, los comprendidos entre 85 y 105), valor hematocrito (cifras extremas de 43 a 49% en el varón y de 35 a 45% en la mujer).
- Alteraciones de la serie blanca: Leucocitos (valores normales entre 4.000 y 10.000 leucocitos/mm³) y fórmula leucocitaria (proporción relativa: Neutrófilos 55-65%, N. en cayado 3-5%, Eosinófilos 0,5-4%, Basófilos 0,5%, Monocitos 4-8%, Linfocitos 25-35%).
- Alteraciones de la Orina: Se determinan los valores de Proteínas, Glucosa, Urobilinógeno, Hemoglobina, Bilirrubina y Acetona. Asimismo se estima la densidad y el pH. Por último se considera el examen microscópico del sedimento de la orina. Se recogen los Hematíes (valores normales 1 ó 2 por campo; se han descartado las hematurias en la mujer menstruante). Leucocitos (0-3 leucos por campo), la citología exfoliativa, y la presencia de mucina, cilindros, cristales y de otros elementos.

A la hora de analizar los resultados se establecen las siguientes hipótesis:

- ¿La incidencia y la prevalencia de las alteraciones analíticas es más elevada en las personas con deficiencia mental que en una población de referencia sin deficiencia?
- ¿Hay un factor de carácter profesional etiológico?
- ¿El hecho de no compartir hábitos tóxicos, alcohol, tabaco y medicación incrementa el riesgo de detentar una alteración analítica?
- ¿Existen diferencias atribuibles al sexo y no a la deficiencia?

2.2. Resultados

Los datos han sido analizados por medio del programa SPSS. Se han utilizado tablas de contingencia de cuatro casillas en función del sexo, la presencia o no de deficiencia y el tipo de alteración analítica. Los datos obtenidos han sido sometidos al test de la 'chi cuadrado' para comprobar si existe una diferencia estadísticamente significativa en las alteraciones analíticas en función de la presencia de deficiencia o en función del sexo.

Tabla 2

Alteraciones analíticas en función de la presencia de deficiencia intelectual

		Deficiencia		Total	Total abs.
		No	Sí		
Alteraciones de la glucosa	No	93,2	95,6	94,9	412
	Sí	6,8	4,4	5,1	22
Alteraciones del colesterol	No	87,0	92,0	90,8	394
	Sí	13,0	8,0	9,2	40

		Deficiencia		Total	Total abs.
		No	Sí		
Alteraciones del ácido úrico	No	94,0	95,0	94,5	410
	Sí	6,0	5,0	5,5	24
Alteraciones de Transaminasas	No	90,0	88,5	88,9	386
	Sí	10,0	11,5	11,1	48
Alteraciones de CGT	No	96,0	91,0	92,6	402
	Sí	4,5	3,5	7,4	32
Alteraciones de la serie roja	No	98,5	96,3	97,0	421
	Sí	1,5	3,7	3,0	13
Alteraciones de la serie blanca	No	96,0	95,4	95,6	415
	Sí	4,0	4,6	4,4	19
Alteraciones de la orina	No	85,0	85,0	85,0	369
	Sí	15,0	15,0	15,0	65
TOTAL	Sí	30,4	69,6	100,0	-
TOTAL ABS.	No	132	302	-	434

Tabla 3

Alteraciones analíticas en función del sexo

		Sexo		Total	Total abs.
		No	Sí		
Alteraciones de la glucosa	No	95,8	93,0	94,9	412
	Sí	4,2	7,0	5,1	22
Alteraciones del colesterol	No	91,0	90,0	90,8	394
	Sí	9,0	10,0	9,2	40
Alteraciones del ácido úrico	No	93,0	97,0	94,5	410
	Sí	7,0	3,0	5,5	24
Alteraciones de Transaminasas	No	86,0	96,0	88,9	386
	Sí	14,0	4,0	11,1	48
Alteraciones de CGT	No	90,5	96,5	92,6	402
	Sí	9,5	3,5	7,4	32
Alteraciones de la serie roja	No	99,3	92,5	97,0	421
	Sí	3,7	7,5	3,0	13
Alteraciones de la serie blanca	No	94,5	98,0	95,6	415
	Sí	3,7	7,5	4,4	19
Alteraciones de la orina	No	85,0	85,0	85,0	369
	Sí	15,0	15,0	15,0	65
TOTAL	Sí	33,6	66,4	100,0	-
TOTAL ABS.	No	146	288	-	434

Las únicas diferencias significativas que se han encontrado son las siguientes:

- La presencia de cifras de Gamma GT elevadas es más frecuente en hombres que en mujeres.
- Las alteraciones de la serie roja son más frecuentes en mujeres que en hombres.

No existe ninguna diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de personas con deficiencia mental y sin deficiencia.

3. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio parecen contradecirse con los de otros estudios y con la idea generalizada de que el estado de salud de las personas con deficiencia mental es más precario que el del resto de la población. Sin embargo, sí se aprecia el hecho de que los hombres presentan una mayor frecuencia de aparición de alteraciones analíticas de los enzimas hepáticos, tanto de las transaminasas como de la Gamma GT ($P < 0,05$), así como una significativa mayor frecuencia de aparición de alteraciones de la serie roja para el colectivo mujeres ($P < 0,01$), características que sí se corresponden con lo descrito por la literatura médica.

La interpretación de dichos resultados vendría explicada por el hecho reconocido de que gran parte de las hepatopatías que se dan en nuestro ámbito (excluyendo las de origen infeccioso) se deben a factores tóxicos. Así, tendríamos que la toma de medicación anticonvulsiva sería la responsable principal de las cifras elevadas de Gamma GT en personas con deficiencia, mientras que la ingesta de alcohol, en base a las historias clínicas previas al reconocimiento, sería el principal causante en el caso de las personas sin deficiencia.

En lo que concierne al posible factor infeccioso, cabe señalar que en el colectivo de las personas con deficiencia se han efectuado campañas de vacunación de la Hepatitis B observándose que las cifras de prevalencia eran similares a las de la población normal. Este hecho se contrapone a lo habitualmente descrito en la literatura médica concerniente a las mayores frecuencias de aparición de Hepatitis B en personas con deficiencia mental. La interpretación que se otorga a la diferencia de alteraciones de la serie roja vendría dada por el elevado número de anemias que presentan las mujeres en relación al hombre. Este hecho se puede considerar conocido.

Todo lo anterior llevaría a no considerar como estrictamente necesario el control analítico anual con carácter periódico. Posiblemente, y en base a recomendaciones de la OMS, se podría hablar de estrategias de prevención que comprendan una analítica de sangre y orina cada 3-5 años. Esta práctica empieza a ser aceptada por los/las profesionales de la atención a personas con deficiencia mental.

Por otra parte, se puede afirmar que no es cierto que haya un menoscabo del estado de salud, en sentido estricto, del colectivo estudiado. Se acepta el hecho de que esta población puede presentar deficiencias añadidas (que bien podrían ser objeto de otro estudio) pero no se puede aceptar que se trate de poblaciones "enfermas".

La atención a las personas con deficiencia en los últimos 20 años ha sufrido un cambio cualitativo importante. La tendencia actual es la integración total en las estructuras sociales establecidas. Así, la atención sanitaria primaria no debe circunscribirse a las estructuras residenciales e instituciones sino que se deberían adaptar los protocolos a la hora de establecer pautas de actuación con estos colectivos. Esta carencia actual se podría subsanar con la formación en la etapa universitaria.

Como conclusión se puede afirmar que, en la práctica, la población laboral con deficiencias no es menos sana que la que no padece deficiencias y que la actuación sobre ella en Medicina de Empresa debiera de ir encaminada, al igual que en el resto de la población laboral, a mejorar los sistemas de prevención de riesgos, la adecuación de los puestos de trabajo y la mejora de las condiciones laborales.

ALICE DE BOER Y TRACEY ROOSE

Housing and Care Services for Older People: European Policy Trend Report 1997, Housing for Older People in Europe, HOPE, 1997.

CAROLINE THOMAS Y TRACEY ROOSE

Building for Choice. Housing for Older People in Europe, HOPE, 1998.

La Red de Viviendas para Personas Ancianas de Europa (Housing for Older People in Europe Network, HOPE), constituida en 1994 está compuesta por asociaciones y cooperativas de cinco países europeos (Dinamarca, Alemania, Holanda, Reino Unido y Francia) que proporcionan vivienda, apoyo y, en algunos casos, atención a aproximadamente 500.000 personas mayores. Algunas de las asociaciones se han especializado en la atención de las necesidades de este colectivo, otras se ocupan de la vivienda en general pero cuentan con ofertas especiales para personas mayores.

Los objetivos de HOPE son los siguientes:

- Desarrollar una red de intercambio de información sobre servicios e innovaciones.
- Utilizar la experiencia práctica de HOPE para incrementar la oferta de soluciones residenciales con servicios de apoyo y atención para personas mayores.
- Desarrollar principios de buena práctica y liderazgo en el ámbito de la vivienda social y servicios relacionados.
- Actuar como recurso de otros proveedores de servicios y organismos gubernamentales.

En el primer informe se compara a grandes rasgos la política social y la política de vivienda actual de cuatro países europeos, y se analizan las tendencias de cara al futuro:

- Formas de vida independiente en medios lo menos institucionalizados que sea posible
- Desarrollo de diferentes soluciones alternativas para ofrecer la posibilidad de elegir entre varias opciones.
- Descentralización de responsabilidades relativas a políticas sociales.
- Incremento de la demanda de servicios sociales comunitarios.
- Necesidad de controlar el gasto público.

Se proponen asimismo los principios fundamentales que deben guiar el desarrollo de proyectos de vida independiente:

- Se debe promover la participación de los usuarios en el desarrollo de los proyectos de vida independiente.
- La vivienda es únicamente un componente de los programas de vida independiente; éstos deben incluir servicios de transporte, de ocio, de salud y de atención en actividades de la vida diaria.
- La vivienda con apoyo no se debe considerar únicamente como una alternativa social sino económica.
- Es esencial desarrollar estándares que aseguren que las viviendas son lo suficientemente adaptables y flexibles como para responder a las necesidades de las personas mayores, teniendo en cuenta que pueden cambiar con la edad.
- Es conveniente ofrecer diferentes alternativas a través de servicios flexibles, dado que las personas mayores no son un grupo homogéneo.

En el segundo informe se describen algunos de los proyectos integrados en HOPE y se analizan diversos aspectos físicos, sociales y organizativos característicos de las soluciones residenciales promovidas por las organizaciones que forman parte de HOPE.

A modo de ejemplo se describen a continuación tres esquemas.

1. *The Freie Scholle Co-operative*. Bielefeld, Alemania

Se trata de una cooperativa independiente -fundada en 1911- propietaria de 5.000 apartamentos en la ciudad de Bielefeld (320.000 habitantes). A mediados de los 80 comenzó a incrementar sus servicios para las personas ancianas, adaptando las viviendas e implantando servicios de apoyo; recientemente ha fundado otra organización que se ocupa de gestionar los centros comunitarios de apoyo, organizar al personal voluntario y establecer relaciones con otros servicios.

El esquema de viviendas adaptadas que se describe está constituido por 29 apartamentos accesibles para personas en silla de ruedas (16 individuales y 13 dobles) en un barrio de 1.500 viviendas de la cooperativa, y una serie de servicios comunitarios en los que intervienen, además de la propia cooperativa, otras tres organizaciones: el Departamento de Servicios Sociales (dos días por semana), el Servicio de Atención Domiciliaria de la Iglesia Protestante y la Organización Local de Trabajadores por el Bienestar.

El centro de servicios comunitarios contiene:

- una panadería
- una peluquería
- una ortopedia
- un consultorio de medicina general
- un servicio de rehabilitación con un pequeño gimnasio
- una cafetería con cocina
- una sala de valoración y tratamiento
- un servicio de baños con apoyo asistencial
- un amplio aparcamiento para automóviles, accesible para personas en silla de ruedas, y espacio suficiente para dejar la silla de ruedas motorizada y transferirse a la silla manual.

Los servicios comunitarios están abiertos a todo el barrio.

Los 29 apartamentos adaptables cuentan con su propio baño y cocina -aunque los/las usuarios/as pueden optar por los servicios centrales- y un sistema de alarma conectado, por la noche, con el hospital local.

La superficie de los apartamentos individuales es de 56-70 m² y los/las usuarios/as pagan entre 165 y 207 marcos alemanes a la semana por el alquiler y entre 59 y 74 marcos más por costes adicionales (calefacción, luz, etc.). En el caso de los apartamentos dobles, la superficie es de 76-80 m² y el coste de 224-237 más 81-85 marcos por semana.

El coste total del conjunto de viviendas adaptadas más los servicios comunitarios ascendió a 16.300.000 marcos y el Gobierno aportó 2.070.000 para los servicios comunitarios.

Los beneficios de la cafetería, en la que trabajan personas voluntarias, se invierten en la financiación del complejo. Existe asimismo una galería de arte donde exponen los/las artistas locales; el 10% de las ventas se destina a financiar los servicios comunitarios. La cooperativa proyecta acomodar otros 66 apartamentos para ser utilizados por personas en silla de ruedas.

2. *Woonzorg Nederland*. Holanda

Se trata de una asociación nacional de viviendas para personas mayores que incluye 20.000 viviendas asistidas, 20.000 plazas residenciales y 1.100 plazas en residencias asistidas. Además de la vivienda, la asociación proporciona atención domiciliaria en tareas domésticas y cuidados personales. Para ello cuenta con una plantilla de 430 trabajadores/as.

El complejo que se describe en el documento está constituido por 144 apartamentos individuales (50 m²) y tres dobles (60 m²) destinados a personas ancianas con pérdida de autonomía. La edad media de los residentes es de 85 años. Los apartamentos disponen de una habitación, un cuarto de baño, una cocina-comedor, una sala de estar y un vestíbulo.

En la planta baja están los servicios comunes que pueden ser utilizados por la comunidad: un restaurante, una biblioteca, un centro de día, una peluquería y jardines. Los/as usuarios/as preparan sus desayunos en sus apartamentos, pueden tomar la comida del mediodía en el restaurante o pueden solicitar que se les sirva en su apartamento sin coste adicional. El coste del complejo ascendió a 28.123.631 florines, de los cuales el Gobierno aportó 2.887.950.

Los/as usuarios/as de apartamentos individuales pagan 1.300 florines al mes por el alquiler y 2.500 por los servicios. Si el apartamento es doble se pagan 1.500 florines por alquiler y 4.500 por los servicios.

3. *Anchor Trust*. Reino Unido

Es la asociación de viviendas para personas mayores ancianas más grande de Inglaterra. Su oferta de servicios incluye alquiler y venta de viviendas asistidas, residencias para personas autónomas, residencias asistidas, servicios de atención domiciliaria, de atención diurna, servicios de adaptación de viviendas y de alarmas comunitarias.

El proyecto descrito en el informe comprende 29 apartamentos individuales (43 m²), 3 dobles (56 m²) y uno más amplio (62 m²). El coste total es de 1.337.109£ y las tarifas de los/as usuarios/as ascienden a 207£ al mes en el caso de los individuales y 238£ en el resto, con un coste adicional por los servicios de 109£ en todos los casos.

El proyecto está diseñado según los siguientes principios:

- Eficiencia y protección ambiental en el consumo de energía.
- Seguridad ciudadana.
- Bajos costes de mantenimiento.
- Accesibilidad.

Los servicios centrales están constituidos por un salón común, un servicio de reparto de comidas, baños asistidos, una sala para recibir visitas, una peluquería, una lavandería y un despacho para uso del equipo profesional que atiende a los/as usuarios/as. La organización *Anchor Trust* ha desarrollado además su propio sistema de estándares basándose en las normas ISO 9002 y en el modelo Business Excellence.

GILES DARVILL

Organisation, People and Standars. Use of formal standars in Social Services, Association of Directors of Social Services (ADSS) and National Institute for Social Work (NISW), 1998.

GILES DARVILL

One standard for all? Integrating diverse standars in the social services, Association of Directors of Social Services (ADSS) and National Institute for Social Work (NISW), 1998.

Los objetivos del informe *Organisation, People and Standars. Use of formal standars in Social Services* son tres: analizar el uso que hacen los Departamentos de Servicios Sociales de diferentes sistemas de estándares, identificar los obstáculos que encuentran en su aplicación y valorar los cambios que serían necesarios con respecto a los propios estándares o a su utilización.

Para llevar a cabo el estudio, la Asociación de Directores de Servicios Sociales pidió a todos los Departamentos de Servicios Sociales que identificaran los estándares cualitativos que estaban utilizando a nivel de la organización y gestión general, a nivel de actividades y competencias de diferentes grupos profesionales, y a nivel de servicios concretos.

Se solicitó asimismo que describieran las ventajas y dificultades que encontraban en su aplicación, especialmente en el ámbito del trabajo social y la atención social. Los sistemas de estándares identificados y seleccionados para su estudio fueron los siguientes:

a) *Business Excellence Model (BEM)*

Es probablemente el método más holístico de todos los que se usan actualmente. Comenzó a utilizarse en el mundo de los negocios, pero en los últimos años se ha introducido en el sector público. Consta de nueve criterios con 32 sub-criterios y una lista de cuestiones suplementarias.

Los criterios se dividen en dos grupos; cinco se refieren a la calidad de la gestión y organización:

- liderazgo,
- políticas y estrategias,
- gestión de personal,
- recursos,
- procedimientos;

y otros cuatro se relacionan con los resultados:

- satisfacción de los/las clientes o usuarios/as,
- satisfacción del personal,
- impacto en la sociedad,
- resultados económicos.

La Fundación Británica para la Calidad proporciona cuestionarios de autoevaluación para ser cumplimentados por la entidad que quiere evaluar su calidad y después, expertos de la Fundación validan la evaluación y otorgan, en su caso, el certificado de calidad correspondiente.

El problema que se plantea con respecto a este método es que, dado su origen destinado a la industria, no tiene en cuenta aspectos específicos de los servicios sociales y de las necesidades de los/las usuarios/as. Por otra parte, su aplicación requiere mucho tiempo.

b) *Investors in People*

Como el sistema BEM anteriormente citado, se puede utilizar en todo tipo de negocios y servicios públicos estatales y no estatales. Cubre únicamente un aspecto de la organización: los estándares sobre la formación y desarrollo del personal. Se basa en cuatro principios:

- Compromiso: formación de todos los/las trabajadores/as para alcanzar los objetivos de la empresa.
- Planificación: revisión periódica de las necesidades y desarrollo de un plan de formación para todos los/las trabajadores/as.
- Acción: ejecución del plan de formación inicial y de formación continua.
- Evaluación: valoración de la inversión en formación y desarrollo, y de los objetivos alcanzados con el fin de mejorar la eficiencia en el futuro.

La entidad que desea evaluar este aspecto debe formar parte de la organización "Investors in People", quien proporciona los instrumentos de valoración, recomienda un plan de acción y evalúa su ejecución.

Los problemas de este sistema son los siguientes:

- Como ocurría con el BEM, no está contextualizado en el ámbito de los servicios sociales.
- Se centra en la formación y desarrollo del personal, aspectos que muchas veces no son los problemas prioritarios a evaluar y mejorar y, por tanto, conviene complementarlo con otros estándares de resultados y con aspectos específicos del personal de servicios.
- Consume mucho tiempo.

c) *BS EN ISO 9000 series*

Está constituido por diferentes secciones, de las cuales la más apropiada para los Departamentos de Servicios Sociales es la ISO 9002. Se trata de un sistema de estándares de calidad utilizado internacionalmente; define el procedimiento que debe seguir una empresa para conseguir un producto o servicio capaz de satisfacer las necesidades de los/las clientes o usuarios/as.

Su contenido se refiere sobre todo al ámbito de los procedimientos por lo que a la hora de evaluar un servicio es conveniente combinarlo con otros sistemas.

Uno de los problemas que presenta es que resulta un sistema muy técnico y excesivamente orientado hacia el mundo de los negocios, por lo que requiere una adaptación para ser aplicado en el campo de los servicios sociales. Por otra parte, no tiene en cuenta las actitudes del personal y su aplicación consume mucho tiempo.

d) *CharterMark*

Valora la calidad del servicio en función de nueve criterios:

- Funcionamiento del servicio.
- Información y transparencia.
- Consulta y posibilidad de elegir.
- Cortesía y ayuda.
- Corrección de errores.
- Coste-beneficio.
- Satisfacción del usuario/a.
- Mejoras medibles o demostrables en el servicio.
- Incrementos planificados.

En contraste con otros sistemas enfatiza menos los procedimientos y se centra más en la calidad del servicio recibido por el/la usuario/a. Atribuye gran importancia a la consulta con el/la usuario/a y a su participación en la mejora del servicio. Para obtener el certificado de calidad Charter Mark es necesario solicitarlo al Gobierno, cumplimentar un cuestionario de auto-evaluación y recibir el visto bueno del personal competente.

Su aplicación y acreditación no conlleva costes, sin embargo, es un sistema poco conocido y la obtención del certificado resulta escasamente relevante.

e) *National Occupational Standards (NOS)*

Existen sistemas de estándares para diferentes actividades relacionados con los servicios sociales y diferentes niveles: trabajo con niños/as, atención directa (desde el nivel de cuidador/a a responsable de un grupo de trabajadores/as), trabajo social comunitario, formación, organización y gestión. Cada sistema describe los requisitos necesarios para cumplir una función determinada, el diseño del puesto de trabajo, el análisis de las necesidades de formación, el procedimiento de supervisión, etc. En principio, todos son independientes pero se puede realizar una selección de apartados de diferentes sistemas y construir un esquema que sirva para evaluar el servicio completo.

Los problemas que plantean los/las profesionales que utilizan este sistema de estándares se refieren al excesivo número de competencias que recogen, a la complejidad del lenguaje y a la dificultad de establecer los criterios de calidad.

f) *Estándares profesionales*

El Consejo Central de Educación y Formación en Trabajo Social designa estándares profesionales para un gran número de trabajadores/as.

g) *Estándares de calidad del Departamento de Salud y Servicios sociales*

Durante los últimos años, el Departamento de Salud, a través del Inspectorado de Servicios Sociales ha elaborado estándares dirigidos a diferentes servicios. La mayor parte de ellos se pueden adaptar para ser utilizados como protocolos de auto-evaluación a nivel local. El problema señalado con respecto a estos estándares es que resultan muy generales.

h) *Inside Quality Assurance*

Este sistema fue desarrollado por el Departamento de Salud para ser utilizado en residencias de personas ancianas como instrumento de evaluación interna. Incluye la participación de los/las usuarios/as, cuidadores/as informales, trabajadores/as y personas externas al servicio. Su principal problema es que consume mucho tiempo.

En general, los resultados principales del estudio muestran que:

- Los Departamentos de Servicios Sociales hacen un uso considerable, como ocurre en otros servicios públicos y en los negocios, de los estándares formales a nivel de organización general y actividades profesionales. Muchos Departamentos combinan varios sistemas.
- Los estándares más utilizados son los NOS (National Occupational Standards) que describen los requisitos que debe cumplir un/a profesional para desempeñar su función en un determinado puesto de trabajo.
- La aplicación de estándares a nivel de servicios concretos es menos frecuente. El área que más utiliza estándares es la de servicios residenciales para niños/as.
- Ninguno de los sistemas cubre todos los aspectos necesarios para evaluar globalmente un servicio.
- Los Departamentos de Servicios Sociales creen que sería conveniente desarrollar un único sistema de estándares holístico, orientado al ámbito de los servicios sociales, que abarcara todos los niveles del servicio.

El segundo documento que se reseña estudia las características que debería tener un sistema holístico de estándares.

En primer lugar, se señala, debería integrar estándares dirigidos tanto a servicios generales como especializados y proponer un método de mejora continua; debería asimismo servir para ser utilizado por organizaciones de todos los tamaños, teniendo en cuenta la complejidad que supone valorar adecuadamente los resultados (output) en el ámbito de la atención y compararlos con los diferentes recursos (input).

Un sistema de estándares holístico debe incluir los siguientes apartados:

1. Valores.

Es preciso definir los principios sobre los que se va a basar el servicio y que van a orientar la buena práctica.

2. Estándares relacionados con la organización, los procedimientos y los resultados.

Se incluyen en este apartado aspectos relacionados con el liderazgo, los objetivos de la organización, los recursos, las estructuras de planificación, la gestión de los recursos humanos y la formación interna del personal.

El BEM cubre la mayor parte de estas áreas. Se puede ampliar utilizando los NOS. El sistema Investors in People proporciona estándares sobre formación y desarrollo del personal; así como los estándares profesionales, se puede utilizar como banco de estándares para seleccionar los más adecuados.

3. Estándares relativos a servicios y práctica profesional.

a) Cuantitativos. ...

Se refieren a indicadores de cobertura, intensidad, eficacia horizontal y vertical, ratios de personal según su cualificación y costes de los servicios.

b) Cualitativos.

Hacen referencia a la calidad de la actividad. Unos están relacionados con los resultados y otros con los procesos (roles y tareas) que se llevan acabo para alcanzar los resultados. En este sentido, son útiles los NOS sobre atención directa que proporcionan listados relativos a componentes del servicio y a actividades del personal, en equipo o de forma individual.

Otros estándares de esta categoría son los utilizados por el Departamento de Salud en sus inspecciones, o los definidos por organizaciones de profesionales o de usuarios/as.

4. Estándares sobre gestión.

Se incluyen en este apartado los estándares que miden la actuación del/la responsable de la gestión del servicio. Se pueden utilizar todos los estándares anteriormente citados enfocándolos según la pregunta: «¿aseguran las actividades del/la gestor/a la consecución de los diferentes estándares?».

Por otra parte, algunos NOS y estándares profesionales se refieren específicamente a las áreas de gestión, administración, formación y desarrollo del personal.

Cualquiera que sea la combinación de los estándares para conseguir un único sistema debe resultar:

- holístico: que cubra inputs, procesos y outputs,
- válido y fiable: que permita repetir su aplicación,
- no demasiado costoso,
- no demasiado difícil de aplicar.

Las opiniones de los expertos que analizaron los resultados del estudio varían en relación al papel que debe desempeñar el Gobierno en la promoción de los estándares. Una aplicación universal aseguraría la igualdad, sin embargo, la obligatoriedad reduciría el entusiasmo que es necesario para poner en marcha un proyecto. Por tanto, sugieren que la implantación de un sistema de estándares sea gradual, comenzando por la concienciación de los/las profesionales a través de redes de especialistas, la diseminación de buenas prácticas, el apoyo teórico y práctico, etc., todo ello acompañado por un potente liderazgo.

HUGHES, GORDON (ED.)

Imagining welfare futures, pp. 174, Routledge, 1998, Londres.

Política social: bienestar, poder y diversidad es el título de una serie de cinco libros publicados por la editorial Routledge y la Open University británica, equivalente a la Universidad Nacional de Educación a Distancia española. La serie concluye con este trabajo - *Imaginar los futuros del bienestar*- en el que se plantean las posibles vías de evolución del Estado del Bienestar durante el próximo siglo a través de tres modelos que se analizan en detalle.

Al igual que los cuatro libros anteriores, *Imagining welfare futures* constituye el material bibliográfico básico de uno de los cursos a distancia de la Open University. Ese es, precisamente, uno de los mayores atractivos del trabajo, ya que, planteado como libro de texto, cada uno de sus capítulos contiene ejercicios prácticos, referencias a autores clásicos, textos de apoyo, comentarios, palabra clave, resúmenes esquemáticos que facilitan la recapitulación y una completa bibliografía ceñida, eso sí, casi exclusivamente a autores británicos. Como libro de texto, presenta las diferentes perspectivas desde las que se aborda hoy el estado del Bienestar, explica sus fundamentos, esboza sus contradicciones y plantea, en definitiva, numerosas preguntas a las que no ofrece respuesta concreta.

El trabajo parte de la crisis del estado del Bienestar clásico debido a las críticas de los colectivos instalados en los márgenes del sistema y, fundamentalmente, a los ataques neoliberales y conservadores. Ante esta crisis, emergen tres modelos, tres nuevas representaciones de lo público basados en el/la consumidor/a, la comunidad y el/la ciudadano/a.

El primer modelo es caracterizado por el empeño en reproducir los esquemas del mercado en la provisión del bienestar social -en la creencia de que el mercado es el mejor sistema para la resolución de las necesidades humanas- y en el intento de facilitar a los/las perceptores de prestaciones sociales las mismas herramientas de elección de las que gozan los/las consumidores en un mercado libre. Este modelo, reflejado en los cambios producidos en la organización de las políticas sociales británicas en los últimos veinte años, presenta lógicamente inconvenientes y contradicciones: fundamentalmente, la desigualdad de las relaciones mercantiles entre los/las que tienen poder, dinero, información y recursos, y los que no. El segundo modelo incide en la comunidad como sujeto principal del bienestar y presenta a la comunidad como una sociedad civil rejuvenecida, a medio camino entre el Estado y el mercado. Los autores destacan la ambigüedad del término, que se entiende de muchas y diversas formas, y presentan dos de sus concepciones principales: el comunitarismo moral, que defiende un regreso a los valores clásicos de la familia y el trabajo y que ha sido abrazado por los laboristas de Tony Blair, y el enfoque del «pluralismo radical de izquierdas» que defiende la existencia de no una, sino varias comunidades construidas sobre bases de solidaridad mutua.

Finalmente el libro hace referencia a la idea de ciudadanía social, necesitada de un cambio en la medida en que las bases sobre las que tal concepto se construyó, a mediados de siglo, han sido superados por factores tanto propios (la distancia entre los derechos reconocidos y los efectivamente ejercidos, la persistencia de las desigualdades y el aumento de la exclusión social), como ajenos (la crisis del Estado-nación, la globalización, la inmigración o la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y la consiguiente imposición casi general de una doble jornada laboral a las mujeres). La actualización del concepto de ciudadanía pasa por distintas propuestas como el establecimiento de un salario de ciudadanía o la extensión de las responsabilidades inherentes al cuidado de las personas dependientes -hasta ahora asignadas a las mujeres- al conjunto de la ciudadanía.

De forma explícita, los autores del libro se niegan a sacar conclusiones de las ideas que analizan y, tras señalar sus pros y sus contras, no se decantan por ninguna de ellas. Dejan para otros/as, por tanto, el reto de construir un modelo ideal que combine la eficacia y las posibilidades de elección y control del primer modelo, la revitalización de los lazos solidarios del segundo y el reconocimiento efectivo de derechos y deberes del tercero.

WIERINK, M.

Temps de travail aux Pays-Bas: la voix des femmes, Futuribles, 1998ko azaroa, 39-65 orr.

Eztabaida handiak izan dira Frantzian (gurean ere hasita daude) enplegu-sorreran lan-orduak gutxitzeak eta soldatei eusteak izan ditzaketan ondorioez. Artikulu honen egileak Herbehereetako kasua dakar ikuspegi berezi batetik: feminismoak izan duen eragina, emakuffieen emantzipazio-politika déla bidé, lanbide eta lan-banaketen berregituraketan. Artikuluak mugimendu feminista Herbehereetan nola eratu den deskribatzen du eta hola bilakatu den, alderdi politiko eta sindikatueta eraginez, gizarte eta lan merkatuaren aldaketan bultzatzaile.

Nahiz eta, gaur egun, emakumezkoen parte hartzea lan munduan oso zabala izan, Herbehereetako tradizio sozio-kulturala emakume ezkonduetarako kanpo lan egitearen kontrakoa izan da luzaroan. Pixkanaka, ezkondu ondoren lanean jarraitu dutenak ugarituz joan dira, baina lehen umea izatean uzten zioten etxetik kanpoko lanari. Gaur egun, bi emakume ezkonduetatik batek uzten du lana lehen umea izatean, nahiz eta gehienetan aldi baterako izan ohi den uzte hori. Botere publikoei dagokienez, 50eko hamarkadan rolen sexubanaketa bultzatzen zuten argi eta garbi. Sistema fiskalak, kasu, familia bakoitzeko langile bat egotea saritzen zuen. Haurtzaindegiak, berriz, oso eskas ziren eta 1990a arte itxaron behar izan da ugaltzeko. Pentsaeraren aldetik, berriz, erresistentzia handia somatu izan da, azken hogeitortean egindako inkesten emaitzetan, ama batek etxetik kanpo lan egiteari buruz.

Aldaketa sozialak 60ko hamarkadatik hona gertatu dira. Lan-egun partziala gizartean hedatzearekin batera hasi ziren. Hogeitortean, horrela jarduten zuten emakumeen kopurua asko ugaltu da, eta gainera emakume horiek ordu gehiago egitearen aldeko eskaria ere hazi egin da. Bestetik, lehen haurra izateko adina ere atzeratu egin da batez beste, batez ere formazio-maila altuko emakumeen artean.

Eraldaketok produkzio-sistemaren bilakaeraren eta kultur modernotze sakonaren ondorio gertatu dirá, eta mugimendu feministak erabateko eragina izan du prozesuan. 60ko aldaketa soziokulturaleekin batera -hots, ikasle eta unibertsitarioren protesta-mugimenduak, langile-erakundeen erradikaltzeak...-, mugimendu feminista ere indartu egin zen, eta eskari bat nagusitu zen: etxeko lanak gizonekin banatzea eta, horretarako, bai gizonezkoen eta bai emakumezkoen lan-denbora laburtzea. Orduetarako, bi arazo hauek elkartzeak -emakumezkoen lan mundura heltzeko eragozpenak eta sexuaren araberako rol banaketa hestua- lan denboraren iraupenari buruzko eztabaidari ikuspegi berezia eman dio Herbehereetan.

Emakume-mugimendua askotarikoa eta indartsua bihurtu zen, dinamika aberatsarekin, eta erradikaltasun-maila desberdinekin. Problematika zabalari ekin zioten, beraz, eta lan-orduen auzia horien artean bat gehiago izan zen (MVM mugimenduak bost orduko lan-eguna aldarrikatu zuen denentzat, gizon nahiz emakume). Ez zen zatiketarik gertatu, ordea. Emakume-elkarte, erakunde eta mugimenduen plataforma bateratzaileetan biltzea asmatu zuten, bi nagusitu zirelarik: Independentzia Ekonomikorako Plataforma eta Lan Ordaindua eta Ez-ordaindua Banatzearen aldeko Elkarteak. Azken honek lau eguneko astea aldarrikatu zuen, eta asko jorratu du ordaindu gabeko lanaren arazoa: soluzioa, lan hori ordaindua izatetik ez baina banatua izatetik etorriko omen da.

Feministen ideiak gizarteko beste sektoreetara -alderdi politiko, sindikatu eta abarretara- hedatu ziren. Eskuineko alderdiek, esate baterako, famili balio tradizionaletatik gertuago izaki, emakumeen mundua birbalioz bultzatu dute. Ezkerretik, berriz, independentzia ekonomikorako giltza lana déla jo izan da. 80ko hamarkadan, lan ordaindua eta ez-ordaindua emakume eta gizonezkoen artean banatzea ez bairik gabeko helburu bihurtu da alderdi guztien agenda politikoan. Partaidetza politikoari dagokionez, berriz, denek helburu bihurtu da emakumeen proportzioa ugaltzea maila ekonomiko, politiko eta sozialetan.

Sindikalismoan ere sartu ziren ideia feministak, eta horrek garrantzi handia izan zuen, erakunde horiek zerikusituzena baitute lan-mundurako sarbidearekin. 80ko hamarkadan, hainbat emantzipazio-proiektu bultzatu zituzten sindikatuek. Bestalde, langabeziak gora egitean, lan-orduak gutxitzea eztabaidatzen hasi ziren, soldata-eskaerak leuntzearen truke, eta ondorioz emakumeek enplegu-aukera ugariagoa izaten hasi ziren. Bestetik, lau lan-eguneko astearen aldarrikapenak porrot egin zuen, eta feminismoaren estrategia pragmatikoa

tismoaren bidetik abiatu zen: lan-egun partzialaren bideak landu ziren, zailtasunak zailtasun.

Esan daiteke, beraz, 60-90 hamarkadetan Herbehereetako sistema politiko eta administratiboak bere egin dituela ideia feminista asko, eta politika administratibo bihurtu ditu, batez ere lan-merkatuaren, gizarte-babesaren eta lan-denboraren politikaren esparruetan.

Emantzipazio-politikatik familia-enplegua konbinaziora

Mugimendu feministaren eskari nagusietako bat batzorde bat eratzea zen, emakumeek aurkitutako oztopo eta diskriminazioak ezabatzeko lan egingo zuena. 1974an jarri zen marxan emantzipazioaren aldeko politika administratiboa. Harrezkero, hiru fasetatik pasatu da: hasieran helburuak kulturalak ziren, gero emakumeak lan-merkatu sartzeko bideak irekitzea bihurtu zen helburu, eta azkenik enplegua eta zeregin pribatu edo familiakoa konbinatzea. Bilakaera hori honako dilema honek adieraziko luke laburki: gizartea aldatu ala enplegu-sistema aldatu?

1974an sortutako batzordeari, hamabost lagunek osatutako egitura egonkorra eman zitzaion. Politika sotila, zuhurra, eraman du batzorde horrek, emakume-erakundearen sare dezentralizatuak babestuz eta subentzionatuz, eta hartara kezka feministak Herbehereetako unibertso kultural eta politikoa barrenduz joan dirá. Honekin batera, aldaketa bat gertatu da urteotan zehar. Hasieran, kultur kontzeptzioa zen nagusi: emakumeen balioak aintzakoztatago hartzea, pentsaerak aldatzea jotzen zen helburutzat. 1985ean, emantzipazioaren aldeko politika lan-merkatuaren politika bihurtzen hasi zen, hots, murriztapen bat izan zuen. Helburu berri bat ezarri zen, rol sexual estereotipikoak ezabatzea. Diskriminazio-politika aktiboari ekin zitzaion (emakume-kuotak, lehentasunak...), 1992an, azkenik, emakumeek erabakimen-postuetan zuten partaidetza handitzea eta gizonezkoek esfera pribatuan jorratzen zuten papera handitzea hartu zuen helburutzat Lubbers-en hirugarren gobernuak.

Azken buruan, irudi luke batzordearen helburuak pobretuz joan direla, baina hala ere gobernu-mota desberdinak izan arren jarraipen hori izateak gizartea ideologikoko kontzientziaraztea ekarri du. Azkenean, familiaren eta denentzako enpleguaren konbinaketa hartu da jomugatzat, hots, feminismoak jorratutako lan ordainduaren eta ez-ordainduaren problematika.

Konbinaketa horren bidez, 1995eko lege-xedapen batean, emantzipazioaren gaia gura-soen, eta zehatzago aiten parte hartze beteagora berbideratu nahi izan zen batetik, eta gizonezkoak ere lan-egun partzialerantz erakarri bestetik. Alegia, bi sexuak lan mugatura hurbiltzean lortuko liriteke batetik independentzia ekonomikoa eta bestetik etxeko eta haurren zereginak erdibanatzea. Hortaz, emantzipazio kontzeptua aldatu egin zen: kontua ez zen emakumeak bakarrik emantzipatzea, gizonezkoak ere horretan sartzeko baizik.

Gizartean gertatu aldaketa horiek, gero, politikaren alorrean aurkitu behar izan dute beren lekua. Bi lege egin dirá horretarako. Bat denda eta salerostokien ordutegiei zegokiona, horiek asko liberalizatuz, eta bestea lan-ordutegia oro har liberalizatzen duena. Enpresen eta sindikatuen arteko konpromisoak eta elkarlana bideratuz, betebeharrak profesionalen gainera langileen beste betebeharrak ere -famiakoa tartean, noski- kontuan hartzea bideratu da horrela.

Lan-egun partziala arautzeko saioetan, parlamentuan izandako gorabeherak argitzen dute gizartean izan diren tirabirak eta interesen arteko gatazka. 1996an Groen Links alderdi ezkerreko, erradikal eta ekologistak lege-proposamen bat aurkeztu zuen lan-orduak erdira urritzeko. Beste alderdi batzuk ere bidé horretan sarturik, proposamena leundu egin zen, lan-orduaren %20 urritzea eskatzeraino. Kristau-demokratek bertan behera geldiarazi zuten hori Senatuan, ordea. Hauen kontraesana: familiari pisu handiagoa emateko lan partzialaren alde ageri ziren arren, hauteskunde-interesek ez zieten uzten bidé horretatik hain bizkor joaten. 1998an, bigarren gobernu "moreak" beste lege-proiektu bat aurkeztu zuen, etxeko eta leneko bete beharrak bateratzeko helburuarekin.

Herbehereetan, beraz, diskurtso feministak eta honek ekarri duen lan ez ordainduaren legitimazioak errotik moldatu du lan iraupenari buruzko eztabaida. Ikuspegi honetan, lan denboraren murriztapena ez da politika ekonomikoaren tresna bat besterik, baizik eta sexu eta generazioen arteko harremanak zuzentzeko tresna eraginkorra.

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

Publicación	Fecha	Disposición	Organismos
NORMATIVA ESTATAL			
BOE,19990105	19981201	RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO SOBRE PRORROGA DEL CONVENIO-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990108	19981218	REAL DECRETO 2720/1998, POR EL QUE SE DESARROLLA EL ARTICULO 15 DEL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE CONTRATOS DE DURACIÓN DETERMINADA.	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990108	19981230	ORDEN, POR LA QUE SE DICTAN NORMAS SOBRE MODIFICACIÓN DE LOS CONCIERTOS EDUCATIVOS PARA EL CURSO ACADÉMICO 1999/2000.	Mº DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BOE,19990108	19981209	RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 1998 AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y LA COMUNIDAD VALENCIANA SOBRE COOPERACIÓN EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECÍFICAMENTE A LAS MUJERES.	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990108	19981125	RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y EL GOBIERNO DE LA RIOJA, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERCAMBIO JUVENIL.	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990108	19981201	RESOLUCIONES, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO SOBRE PRORROGA DEL CONVENIO-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE MADRID Y DE ARAGÓN.	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990109	19990108	REAL DECRETO 5/1999.SOBRE REVALORIZACION DE LAS PENSIONE DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA 1999.	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990109	19990108	REAL DECRETO 3/1999.SOBRE REVALORIZACION Y COMPLEMENTOS DE PENSIONES DE CLASES PASIVAS PARA 1999.	Mº DE ECONOMÍA Y HACIENDA
BOE,19990113	19990108	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS NORMAS GENERALES DE TRAMITACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE VISADO Y DE LOS PERMISOS DE RESIDENCIA POR REAGRUPACIÓN FAMILIAR, EN DESARROLLO DEL REGLAMENTO DE EJECUCIÓN DE LA LEY ORGÁNICA 7/1985.	Mº DE LA PRESIDENCIA
BOE,19990113	19981207	RESOLUCIÓN, DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA CIUDAD DE CEUTA.	Mº DEL INTERIOR
BOE,19990114	19990113	LEY ORGÁNICA 5/1999.DE MODIFICACIÓN DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL EN MATERIA DE PERFECCIONAMIENTO DE LA ACCIÓN INVESTIGADORA RELACIONADA CON EL TRAFICO ILEGAL DE DROGAS Y OTRAS ACTIVIDADES ILÍCITAS GRAVES.	JEFATURA DEL ESTADO

BOE,19990114	19990113	<i>LEY 4/1999, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE, DE RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN.</i>	JEFATURA DEL ESTADO
BOE,199901144	19981207	<i>RESOLUCIONES, DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN SUSCRITOS POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MELILLA, ANDALUCÍA, ARAGÓN, CANARIAS, CANTABRIA, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA Y LEÓN, GALICIA, EXTREMADURA, REGIÓN DE MURCIA, LA RIOJA, ISLAS BALEARES, PRINCIPADO DE ASTURIAS, MADRID Y NAVARRA, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS.</i>	Mº DEL INTERIOR
BOE,19990114	19981207	<i>RESOLUCIÓN, DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, RELATIVO AL FONDO PROCEDENTE DE BIENES DECOMISADOS POR TRAFICO DE DROGAS Y OTROS DELITOS RELACIONADOS.</i>	Mº DEL INTERIOR
BOE,19990114	19981229	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESIÓN DE AYUDAS Y SUBVENCIONES PÚBLICAS CON CARGO AL PROGRAMA «DESARROLLO DE LA ECONOMÍA SOCIAL».</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990114	19981207	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN Y EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PARA FACILITAR A LOS LESIONADOS MEDULARES DE ESTA COMUNIDAD, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS DE TOLEDO, LA ATENCIÓN QUE FACILITE SU INSERCIÓN SOCIAL</i>	Mº DE SANIDAD Y CONSUMO
BOE,19990115	19981223	<i>REAL DECRETO 2816/1998.POR EL QUE SE MODIFICA EL REAL DECRETO 490/1995, DE 7 DE ABRIL, DE CREACIÓN DEL FORO PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS INMIGRANTES.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990115	19981216	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE INTERCAMBIOS DE GRUPOS DE JÓVENES EN EL MARCO DE LA DECISIÓN NUMERO 818/95/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, POR LA QUE SE ADOPTA EL PROGRAMA COMUNITARIO «LA JUVENTUD CON EUROPA» (TERCERA FASE).</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990116	19990115	<i>ORDEN, POR LA QUE SE DESARROLLAN LAS NORMAS DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL, DESEMPLEO, FONDO DE GARANTÍA SALARIAL Y FORMACIÓN PROFESIONAL, CONTENIDAS EN LA LEY 49/1998, DE 30 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA 1999.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990116	19990118	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN, EXTREMADURA, LA RIOJA Y VALENCIANA, PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN DE LA MARGINACIÓN E INSERCIÓN DEL PUEBLO GITANO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990118	19990120	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS Y EL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO), PARA LA CULMINACIÓN DEL PROCESO DE REFORMA DE LA RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DE LLANES.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990123	19990122	<i>REAL DECRETO 83/1999.POR EL QUE SE MODIFICA PARCIALMENTE EL REAL DECRETO 1887/1996, DE 2 DE AGOSTO, DE ESTRUCTURA ORGÁNICA BÁSICA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.</i>	Mº DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS
BOE,19990126	19990108	<i>REAL DECRETO 4/1999,POR EL QUE SE MODIFICA EL ARTICULO 7 DEL REAL DECRETO 1451/1983, DE 11 DE MAYO, POR EL QUE, EN CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN LA LEY 13/1983, DE 7 DE ABRIL, SE REGULA EL EMPLEO SELECTIVO Y LAS MEDIDAS DE FOMENTO DEL EMPLEO DE LOS TRABAJADORES MINUSVALIDOS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990126	19981223	<i>REAL DECRETO 2822/1998,POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO GENERAL DE VEHÍCULOS.</i>	Mº DE LA PRESIDENCIA
BOE,19990126	19981123	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PLANES DE INSERCIÓN LABORAL A REALIZAR POR ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO CON ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS CENTROS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS.</i>	Mº DE EDUCACIÓN Y CULTURA

BOE,19990127	19981222	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS ADICIONALES A LOS CONVENIOS SOBRE PRORROGA DE LOS CONVENIOS-PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CANARIAS, DE CANTABRIA Y DE GALICIA.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990128	19981230	<i>RESOLUCIÓN, DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS.</i>	Mº DEL INTERIOR
BOE,19990128	19981223	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) Y LA JUNTA DE EXTREMADURA, PARA LA REALIZACIÓN DE OBRAS Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO OCUPACIONAL DE OLIVENZA.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990128	19981222	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO SOBRE PRORROGA DEL CONVENIO-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990129	19981230	<i>RESOLUCIÓN, DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA GENERALIDAD DE CATALUÑA, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS.</i>	Mº DEL INTERIOR
BOE,19990202	19981222	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO SOBRE PRORROGA DEL CONVENIO-PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990204	19990108	<i>REAL DECRETO 6/1999. POR EL QUE, EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 8/1998, DE 14 DE ABRIL, SE MODIFICA EL REAL DECRETO 1801/1995, DE 3 DE NOVIEMBRE, DE AMPLIACIÓN DEL CONCEPTO DE FAMILIA NUMEROSA.</i>	Mº DE LA PRESIDENCIA
BOE,19990204	19990112	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, ARAGÓN, CASTILLA-LA MANCHA, GALICIA, LA RIOJA, ILLES BALEARS, PRINCIPADO DE ASTURIAS Y MADRID, PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990205	19990209	<i>REAL DECRETO 215/1999. POR EL QUE SE MODIFICAN LOS REGLAMENTOS DE PLANES Y FONDOS DE PENSIONES DEL IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES Y DEL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO Y OTRAS NORMAS TRIBUTARIAS.</i>	Mº DE ECONOMÍA Y HACIENDA
BOE,19990208	19990111	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS ADICIONALES A LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ARAGÓN, CANARIAS, CATALUÑA, EXTREMADURA, MURCIA, LA RIOJA Y LAS ISLAS BALEARES, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DEL PLAN GERONTOLÓGICO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990209	19990205	<i>REAL DECRETO 214/1999. POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS.</i>	Mº DE ECONOMÍA Y HACIENDA
BOE,19990209	19990111	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DEL PLAN GERONTOLÓGICO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990210	19990112	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, ARAGÓN, CASTILLA-LA MANCHA, CATALUÑA, GALICIA, MURCIA, ISLAS BALEARES, PRINCIPADO DE ASTURIAS Y MADRID, PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN DE LA MARGINACIÓN E INSERCIÓN DEL PUEBLO GITANO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

BOE,19990210	19990111	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS ADICIONALES A LOS CONVENIOS SOBRE PRORROGAS DE LOS CONVENIOS-PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES, SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CASTILLA-LA MANCHA, CATALUÑA, EXTREMADURA Y VALENCIANA.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990212	19990209	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS Y SE CONVOCAN AYUDAS Y SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE COOPERACIÓN Y VOLUNTARIADO SOCIALES CON CARGO A LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990213	19990114	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990216	19990129	<i>REAL DECRETO 144/1999.POR EL QUE SE DESARROLLA, EN MATERIA DE ACCIÓN PROTECTORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EL REAL DECRETO-LEY 15/1998, DE 27 DE NOVIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA MEJORA DEL MERCADO DE TRABAJO EN RELACIÓN CON EL TRABAJO A TIEMPO PARCIAL Y EL FOMENTO DE SU ESTABILIDAD.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990217	19990114	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CASTILLA Y LEÓN, CATALUÑA, EXTREMADURA, REGIÓN DE MURCIA Y VALENCIANA, PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990218	19990120	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990218	19990118	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS ADICIONALES A LOS CONVENIOS SOBRE PRORROGAS DEL CONVENIOS-PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES DE CORPORACIONES LOCALES, SUCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LA RIOJA, CASTILLA Y LEÓN Y ANDALUCÍA.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990218	19990119	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA Y EL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (ÍMRSERVO), PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE DÍA PARA LAS PERSONAS MAYORES DE LORCA.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990218	19990203	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS Y LA CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS A ENTIDADES DE CUALQUIER TITULARIDAD, SIN ANIMO DE LUCRO, CON DESTINO A LA FINANCIACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).</i>	Mº DE SANIDAD Y CONSUMO
BOE,19990220	19990120	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO 1998 ADICIONAL AL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO EL 15 DE DICIEMBRE DE 1997 ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DEL PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990223	19990222	<i>REAL DECRETO 282/1999.POR EL QUE SE ESTABLECE EL PROGRAMA DE TALLERES DE EMPLEO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990223	19990120	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS ADICIONALES 1998 A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, ARAGÓN, CANARIAS, CANTABRIA, CASTILLA-LA MANCHA, CATALUÑA, EXTREMADURA, GALICIA, REGIÓN DE MURCIA, LA RIOJA, ILLES BALEARS Y VALENCIANA, PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DEL PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990224	19990222	<i>ORDEN, SOBRE NORMAS DE FUNCIONAMIENTO Y RÉGIMEN INTERIOR DE LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS.</i>	Mº DE LA PRESIDENCIA

BOE,19990224	19990125	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ARAGÓN, CANARIAS, CANTABRIA, ILLES BALEARS, PRINCIPADO DE ASTURIAS, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA (CERO-TRES AÑOS).</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990224	19990201	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA, PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990224	19990120	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS 1998 ADICIONALES A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN SUCRITOS ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CASTILLA Y LEÓN Y DE MADRID, PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DEL PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990224	19990125	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS EXPERIMENTALES DE PREVENCIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE FAMILIAS EN CUYO SENO SE PRODUCEN MALOS TRATOS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990227	19990125	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, DE CANARIAS, DE CATALUÑA, DE GALICIA, DE LAS ILLES BALEARS, DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS Y VALENCIANA, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS EXPERIMENTALES DE PREVENCIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE FAMILIAS EN CUYO SENO SE PRODUCEN MALOS TRATOS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990227	19990201	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA Y DE ARAGÓN, PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990227	19990210	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES SOMETIDAS AL RÉGIMEN GENERAL DE SUBVENCIONES DEL MINISTERIO Y SUS ORGANISMOS ADSCRITOS, EN LAS ÁREAS DE ACCIÓN SOCIAL, INFANCIA Y FAMILIA DURANTE EL AÑO 1999.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990301	19990125	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS EXPERIMENTALES DE PREVENCIÓN EN SITUACIÓN DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE FAMILIAS EN CUYO SENO SE PRODUCEN MALOS TRATOS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990301	19990201	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE LA RIOJA Y DE MADRID, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN ESTATAL DEL VOLUNTARIADO, 1997-2000.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990301	19990201	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990301	19990120	<i>RESOLUCION,POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DEL PLAN GERONTOLÓGICO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990302	19990120	<i>RESOLUCIÓN, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS ADICIONALES A LOS CONVENIOS SUCRITOS ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, DE CANTABRIA, DE CASTILLA-LA MANCHA, DE CASTILLA Y LEÓN, DE GALICIA Y DE MADRID, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DEL PLAN GERONTOLÓGICO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

BOE,19990302	19990125	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ARAGÓN, DE CANTABRIA, DE CASTILLA-LA MANCHA, DE CASTILLA Y LEÓN Y DE EXTREMADURA, PARA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS EXPERIMENTALES DE PREVENCIÓN EN SITUACIÓN DE RIESGO Y TRATAMIENTO DE FAMILIAS EN CUYO SENO SE PRODUCEN MALOS TRATOS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990302	19990201	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CANARIAS, DE CANTABRIA, DE CASTILLA Y LEÓN, DE CATALUÑA, DE EXTREMADURA, DE LA REGIÓN DE MURCIA, DE LA RIOJA, DE LAS ILLES BALEARS, DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS Y VALENCIANA, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990302	19990201	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CANARIAS, DE CASTILLA-LA MANCHA, DE GALICIA, DE LAS ILLES BALEARS Y DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN ESTATAL DEL VOLUNTARIADO, 1997-2000.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990302	19990125	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CASTILLA-LA MANCHA, DE LA RIOJA, DE MADRID Y VALENCIANA, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA (CERO-TRES AÑOS).</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990303	19990129	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES, POR LA QUE SE ESTABLECEN, A TENOR DE LO PRECEPTUADO EN LA ORDEN DE 7 DE JULIO DE 1989, LOS PRECIOS PLAZA/DIA EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADOS, CON LOS QUE SE REALIZAN CONCIERTOS DE RESERVA Y OCUPACIÓN DE PLAZAS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990305	19990222	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD A LAS CUANTÍAS DE LAS INDEMNIZACIONES POR MUERTE, LESIONES PERMANENTES E INCAPACIDAD TEMPORAL QUE RESULTARAN DE APLICAR DURANTE 1999 EL SISTEMA PARA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN.</i>	Mº DE ECONOMÍA Y HACIENDA
BOE,19990309	19990125	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, CASTILLA Y LEÓN, CATALUÑA, EXTREMADURA Y REGIÓN DE MURCIA, PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA (CERO-TRES AÑOS).</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990309	19990201	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN ESTATAL DEL VOLUNTARIADO, 1997-2000.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990309	19990201	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990310	19990201	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE ANDALUCÍA, ARAGÓN, CATALUÑA, EXTREMADURA, REGIÓN DE MURCIA Y VALENCIANA, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN ESTATAL DEL VOLUNTARIADO, 1997-2000.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990310	19990125	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA (CERO-TRES AÑOS).</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990312	19990210	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO, A TRAVÉS DEL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO), Y LA GENERALIDAD DE CATALUÑA.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

BOE,19990312	19990222	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL ACUERDO DEL CONSEJO DE MINISTROS DE 19 DE FEBRERO DE 1999, DE DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LOS CRÉDITOS PRESUPUESTARIOS DESTINADOS A SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990316	19990201	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN ESTATAL DEL VOLUNTARIADO, 1997-2000.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990316	19990210	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 1998 AL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA SOBRE COOPERACIÓN EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDAS ESPECÍFICAMENTE A LAS MUJERES.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990318	19990303	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS "REINA SOFÍA 2000", DE INVESTIGACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990318	19990303	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS "REINA SOFÍA 1999, DE REHABILITACIÓN Y DE INTEGRACIÓN".</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990319	19990224	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO), POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES SOMETIDAS AL RÉGIMEN GENERAL DE SUBVENCIONES DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Y SUS ORGANISMOS ADSCRITOS, EN LAS ÁREAS DE ATENCIÓN A MAYORES, PERSONAS CON MINUSVALÍA, INMIGRANTES, REFUGIADOS, SOLICITANTES DE ASILO Y DESPLAZADOS, DURANTE EL AÑO 1999.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990320	19990226	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO DE LA MUJER, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES SOMETIDAS AL RÉGIMEN GENERAL DE SUBVENCIONES DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES Y SUS ORGANISMOS ADSCRITOS, EN LAS ÁREAS DE COMPETENCIA DEL INSTITUTO DE LA MUJER DURANTE EL AÑO 1999.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990323	19990309	<i>ORDEN, POR LA QUE SE DESARROLLA EL REAL DECRETO 282/1999, DE 22 DE FEBRERO, POR EL QUE SE ESTABLECE EL PROGRAMA DE TALLERES DE EMPLEO, Y SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DE LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PUBLICAS A DICHO PROGRAMA.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990326	1999312	<i>REAL DECRETO 427/1999.POR EL QUE SE MODIFICA EL REAL DECRETO 1368/1985, DE 17 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULA LA RELACIÓN LABORAL DE CARÁCTER ESPECIAL DE LOS MINUSVALIDOS QUE TRABAJEN EN LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO.</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990326	19990312	<i>REAL DECRETO 428/1999.POR EL QUE SE MODIFICA EL REAL DECRETO 2171/1994, DE 4 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE CREA Y REGULA EL CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES..</i>	Mº DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990407	19990308	<i>RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN ENTRE EL MINISTERIO Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE CANARIAS, ISLAS BALEARES, MADRID Y VALENCIANA, PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES CONJUNTAS EN MATERIA DE ATENCIÓN A INMIGRANTES, REFUGIADOS, SOLICITANTES DE ASILO Y DESPLAZADOS.</i>	M- DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE,19990408	19990406	<i>LEY 8/1999, DE REFORMA DÉLA LEY 49/1960, DE 21 DE JULIO, SOBRE</i> JEFATURA DEL ESTADO	JEFATURA DEL ESTADO
BOE,19990410	19990409	<i>REAL DECRETO-LEY 5/1999.POR EL QUE SE MODIFICAN LAS DISPOSICIONES ADICIONALES CUADRAGÉSIMA TERCERA Y DECIMOSÉPTIMA DE LA LEY 50/1998, DE 30 DE DICIEMBRE, Y EL ARTICULO 206 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL</i>	JEFATURA DEL ESTADO
BOE,19990419	19990322	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA DESTINADOS A LOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ESCOLARIZADOS EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL.</i>	Mº DE EDUCACIÓN Y CULTURA

NORMATIVA AUTONÓMICA**COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**

BOJA,19990107	19981222	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA JUVENTUD, POR LA QUE SE REGULA LA CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE PROYECTOS CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA DE CAMPOS DE TRABAJO DE SERVICIO VOLUNTARIO PARA JÓVENES 1999.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA,19990114	19981210	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA OFERTA DE UTILIZACIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE TIEMPO LIBRE A FAVOR DE LOS PENSIONISTAS Y MINUSVALIDOS RESIDENTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.</i>	CONSEJERÍA DE TRABAJO E INDUSTRIA
BOJA,19990121	19981230	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE MUNICIPIOS Y CONSORCIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS MUNICIPALES DE INFORMACIÓN A LA MUJER, DURANTE EL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA,19990121	19981230	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE MUNICIPIOS Y CONSORCIOS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN Y PREFORMACIÓN PARA EL EMPLEO, DURANTE EL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA,19990121	19981217	<i>ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA DE 30 DE JULIO DE 1997, SOBRE DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA ECONOMÍA SOCIAL</i>	CONSEJERÍA DE TRABAJO E INDUSTRIA
BOJA,19990126	19990108	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN SUBVENCIONES EN EL ÁMBITO DE LA CONSEJERÍA PARA EL AÑO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990126	19990108	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA COOPERACIÓN CON LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES Y LOS AYUNTAMIENTOS DE MUNICIPIOS CON POBLACIÓN SUPERIOR A LOS VEINTE MIL HABITANTES, PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD DE ANDALUCÍA, EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990202	19981229	<i>ACUERDO, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, POR EL QUE SE APRUEBA EL I PLAN DE ELIMINACIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LOS EDIFICIOS, ESTABLECIMIENTOS E INSTALACIONES DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA Y DE SUS EMPRESAS PÚBLICAS.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990206	19990126	<i>DECRETO 11/1999, POR EL QUE SE ESTABLECEN INCENTIVOS A LA CREACIÓN DE EMPLEO MEDIANTE LA REDUCCIÓN DE LA JORNADA LABORAL A 35 HORAS SEMANALES Y/O REORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO.</i>	CONSEJERÍA DE TRABAJO E INDUSTRIA
BOJA,19990206	19990112	<i>DECRETO 2/1999, POR EL QUE SE REGULA EL PROGRAMA DE SOLIDARIDAD DE LOS ANDALUCES PARA LA ERRADICACIÓN DE LA MARGINACIÓN Y LA DESIGUALDAD EN ANDALUCÍA.</i>	CONSEJERÍA DE TRABAJO E INDUSTRIA
BOJA,19990206	19990118	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN DETERMINADOS GASTOS GENERADOS EN LOS CENTROS DE MENORES DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN AL NIÑO.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990223	19990201	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA III PREMIO ANDALUZ GITANO 1999 A LA PROMOCIÓN SOCIAL Y CULTURAL DE LA COMUNIDAD GITANA Y SE PUBLICAN LAS BASES QUE REGIRÁN EL MISMO.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990225	19990216	<i>ORDEN, SOBRE ESCOLARIZACIÓN Y MATRICULACIÓN DEL ALUMNADO EN LOS CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS, A EXCEPCIÓN DE LOS UNIVERSITARIOS.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
BOJA,19990225	19990128	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES, POR LA QUE SE ACTUALIZA EL COSTE DE PLAZAS CONCERTADAS POR DICHO INSTITUTO CON CENTROS PARA LOS SECTORES DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990309	19990215	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA LA ADJUDICACIÓN DE PLAZAS DE NUEVO INGRESO EN LAS GUARDERÍAS INFANTILES GESTIONADAS POR EL INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES PARA EL CURSO 1999/2000.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990311	19990309	<i>DECRETO 62/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 284/1998, DE 29 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN AYUDAS ECONÓMICAS COMPLEMENTARIAS, DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO, A FAVOR DE PENSIONISTAS POR JUBILACIÓN E INVALIDEZ EN SUS MODALIDADES NO CONTRIBUTIVAS.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

BOJA,19990311	19990212	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, POR LA QUE SE MODIFICA LA CUANTÍA MÁXIMA DE LAS AYUDAS ECONÓMICAS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA,19990325	19990223	<i>DECRETO 23/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO SANITARIO DE LAS PISCINAS DE USO COLECTIVO.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD
BOJA,19990325	19990226	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN SUBVENCIONES PARA LA INTERVENCIÓN EN ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990415	19990309	<i>DECRETO 61/1999, POR EL QUE SE CREAN LOS PREMIOS ANDALUCÍA DE BIENESTAR SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990415	19990318	<i>ORDEN, POR LA QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA FORMALIZACIÓN DE CONVENIOS CON ESCUELAS HOGAR DE TITULARIDAD PRIVADA Y ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO PARA FACILITAR LA ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNADO CON GRAVES DISCAPACIDADES Y PARA LA REALIZACIÓN DE DETERMINADAS ACTUACIONES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA DURANTE EL CURSO 1999/2000.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
BOJA,19990417	19990331	<i>LEY 1/1999, DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ANDALUCÍA.</i>	PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA
BOJA,19990417	19990326	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS V PREMIOS ANDALUCES DE INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA,19990422	19990406	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ASOCIACIONES DE MUJERES DURANTE EL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA DE MUJERES
BOJA,19990422	19990405	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES POR EL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER A ASOCIACIONES DE MUJERES.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA,19990424	19990406	<i>DECRETO 85/1999, POR EL QUE SE REGULAN LOS DERECHOS Y DEBERES DEL ALUMNADO Y LAS CORRESPONDIENTES NORMAS DE CONVIVENCIA EN LOS CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS NO UNIVERSITARIOS.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

BOA,19990115	19981223	<i>DECRETO 227/1998, POR EL QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CENTROS COLABORADORES Y LA HOMOLOGACIÓN DE ESPECIALIDADES DEL PLAN DE FORMACIÓN E INSERCIÓN PROFESIONAL DE ARAGÓN.</i>	DPTO. DE ECONOMÍA, HACIENDA Y FOMENTO
BOA,19990115	19990111	<i>ORDEN, POR LA QUE SE HACE PUBLICA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE ACCIÓN SOCIAL PARA 1999.</i>	DPTO. DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO
BOA,19990127	19990115	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE HACE PUBLICA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO POR PARTE DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER</i>	DPTO. DE PRESIDENCIA Y RELACIONES INSTITUCIONALES
BOA,19990201	19990126	<i>DECRETO 4/1999, POR EL QUE SE REGULA EL PLAN DE FORMACIÓN E INSERCIÓN PROFESIONAL DE ARAGÓN.</i>	DPTO. DE ECONOMÍA, HACIENDA Y FOMENTO
BOA,19990203	19990202	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROYECTOS FORMATIVOS QUE CONFIGURAN EL PLAN DE FORMACIÓN E INSERCIÓN PROFESIONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN PARA 1999.</i>	DPTO. DE ECONOMÍA, HACIENDA Y FOMENTO
BOA,19990205	19990113	<i>ORDEN, POR LA QUE SE DICTAN NORMAS SOBRE MODIFICACIONES DE LOS CONCIERTOS EDUCATIVOS PARA EL CURSO ACADÉMICO 1999/2000.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
BOA,19990219	19990209	<i>DECRETO 7/1999, POR EL QUE SE REGULA LA DECLARACIÓN DE INTERÉS SOCIAL PARA ENTIDADES PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO CON ACTUACIONES EN EL ÁREA SOCIAL</i>	DPTO. DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO
BOA,19990304	19990224	<i>LEY 1/1999, DE SUCESIONES POR CAUSA DE MUERTE.</i>	PRESIDENCIA DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
BOA,19990312	19990211	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DE CARÁCTER INDIVIDUAL PARA PERSONAS DISCAPACITADAS, CON RECONOCIMIENTO LEGAL DE MINUSVALÍA, EJERCICIO 1999.</i>	DPTO. DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO

BOA,19990312	19990224	<i>DECRETO 22/1999, SOBRE FOMENTO DEL EMPLEO AUTÓNOMO.</i>	DPTO. DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO
BOA,19990312	19990224	<i>DECRETO 21/1999, SOBRE FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN ESTABLE.</i>	DPTO. DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO
BOA,19990315	19990209	<i>DECRETO 19/1999, POR EL QUE SE REGULA LA PROMOCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD Y SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS, URBANÍSTICAS, DE TRANSPORTES Y DE LA COMUNICACIÓN.</i>	DPTO. DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO
BOA,19990417	19990409	<i>LEY 9/1999, DE CREACIÓN DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE EMPLEO.</i>	PRESIDENCIA DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
BOA,19990417	19990409	<i>LEY 8/1999, DE REFORMA DE LA LEY 2/1989, DE 21 DE ABRIL, DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.</i>	PRESIDENCIA DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
BOA,198907110	198900620	<i>DECRETO 81/1989, POR EL QUE SE REGULAN LOS MÍNIMOS MATERIALES Y DE FUNCIONAMIENTO Y LOS MECANISMOS DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SOCIALES.</i>	DPTO. DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

BOPA,19990114	19981217	<i>DECRETO 76/1998, POR EL QUE SE REGULAN LAS ACTIVIDADES JUVENILES DE AIRE LIBRE EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA
BOPA,19990114	19981217	<i>DECRETO 77/1998, DE SEGUNDA MODIFICACIÓN DEL DECRETO 18/1990, DE 22 DE FEBRERO, POR EL QUE SE REGULAN LAS CONDICIONES Y REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS CENTROS O SERVICIOS DE TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS A PERSONAS DEPENDIENTES DE ESTOS, ASÍ COMO LAS NORMAS DE ACREDITACIÓN.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990123	19990107	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE REGULAN LOS FICHEROS DE TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL EXISTENTES EN LA CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990205	19990118	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES Y SE ESTABLECEN LAS BASES DE SU CONCESIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CAMPOS DE TRABAJO POR LAS CORPORACIONES LOCALES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA
BOPA,19990215	19990209	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS CON MINUSVALÍA.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990220	19990129	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES Y AYUDAS PARA PROGRAMAS Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE 1999 DESTINADAS A LA PROMOCIÓN DE LA MUJER.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA
BOPA,19990220	19990129	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES Y SE ESTABLECEN LAS BASES DE SU CONCESIÓN PARA PROGRAMAS DE OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORA Y CONSERVACIÓN DE INSTALACIONES PARA ASOCIACIONES DE MUJERES, Y EQUIPAMIENTO DURANTE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA
BOPA,19990220	19990129	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA ACTIVIDADES Y PROGRAMAS ENCAMINADOS A LA PROMOCIÓN DE LA MUJER O REALIZACIÓN DE TALLERES ITINERANTES SOCIO-CULTURALES.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA
BOPA,19990226	19990209	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS FÍSICAS PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE FAMILIAS, MENORES Y JÓVENES.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990308	19990216	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS MAYORES.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990315	19990225	<i>DECRETO 8/1999, POR EL QUE SE REGULAN LOS ÓRGANOS DE REPRESENTACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ANCIANOS.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990315	19990215	<i>DECRETO 9/1999, POR EL QUE SE REGULA EL RÉGIMEN ELECTORAL PARA LA ELECCIÓN DE LAS JUNTAS DE RESIDENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ANCIANOS.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES

BOPA,19990319	19990301	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA LA CREACIÓN Y MANTENIMIENTO CENTROS ASESORES PARA LA MUJER DURANTE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA DE
BOPA,19990409	19990317	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS DE TERCERA EDAD (MANTENIMIENTO).</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990412	19990408	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES EN APOYO DEL EMPLEO AUTÓNOMO Y DE LA ECONOMÍA SOCIAL DURANTE 1999 Y SE APRUEBAN LAS BASES PARA SU CONCESIÓN.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA
BOPA,19990412	19990331	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES CON DESTINO A CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO PARA LA INTEGRACIÓN E. INSERCIÓN LABORAL DE TRABAJADORES MINUSVALIDOS DURANTE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA
BOPA,19990414	19990325	<i>DECRETO 17/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL ESTATUTO BÁSICO DE LOS ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ANCIANOS.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOPA,19990416	19990310	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DROGODEPENDENCIA, CON ESCASEZ DE RECURSOS ECONÓMICOS Y PRECISEN ASISTENCIA EN UN CENTRO DE INTERNAMIENTO.</i>	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES

BOCAIB,19990107	19981218	<i>DECRETO 113/1998, POR EL QUE SE DESARROLLAN Y COMPLEMENTAN DETERMINADOS PRECEPTOS DE LA LEY CREADORA DEL CONSELL DE LA JUVENTUD DE LES ILLES BALEARS.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990206	19990125	<i>ORDEN, POR LA QUE SE PROCEDE A LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES QUE EN MATERIA DE CONSOLIDACIÓN DEL ASOCIACIONISMO JUVENIL OTORGA LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990206	19990125	<i>ORDEN, POR LA CUAL SE PROCEDE A LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES QUE EN MATERIA DE JUVENTUD OTORGA LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990206	19990125	<i>ORDEN, POR LA CUAL SE PROCEDE A LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES QUE EN MATERIA DE PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO OTORGA LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990206	19990125	<i>ORDEN, POR LA QUE SE PROCEDE A LA CONVOCATORIA DE LAS SUBVENCIONES QUE EN MATERIA DE FAMILIA OTORGA LA CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA A ENTIDADES QUE DESARROLLEN SU LABOR EN EL ÁMBITO SOCIO-FAMILIAR, CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO PRESUPUESTARIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990206	19990125	<i>ORDEN, POR LA CUAL SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES JUVENILES, ASOCIACIONES JUVENILES, ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A LA JUVENTUD Y GRUPOS DE JÓVENES, PARA LA REALIZACIÓN DE INTERCAMBIOS, MEDIANTE EL PROGRAMA "JUVENTUD CON EUROPA", CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO PRESUPUESTARIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990218	19990203	<i>ORDEN, POR LA CUAL SE CONVOCA EL PREMIO VOLUNTARIADO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990309	19990209	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CREAN, REGULAN Y CONVOCAN DETERMINADAS AYUDAS EN MATERIA DE FOMENTO AL EMPLEO, DESARROLLO DEL PACTO POR EL EMPLEO COFINANCIADAS POR FONDO SOCIAL EUROPEO.</i>	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y EN FORMACIÓN EL
BOCAIB,19990402	19990409	<i>DECRETO 35/1999, POR EL QUE SE CREAN Y REGULAN LA RED BALEAR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN JOVEN Y EL CENSO DE LA RED BALEAR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN JOVEN.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCAIB,19990410	19990331	<i>LEY 5/1999, DE PERROS DE GUÍA.</i>	PRESIDENCIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA
BOCAIB,19990410	19990331	<i>LEY 4/1999, REGULADORA DE LA FUNCIÓN INSPECTORA Y SANCIONADORA EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	PRESIDENCIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

BOC,19990113	19981218	DECRETO 242/1998, POR EL QUE SE REGULA LA GESTIÓN DE LAS MEDIDAS DE FINANCIACIÓN PROTEGIDAS EN MATERIA DE VIVIENDA Y SUELO PARA EL PLAN 1998-2001.	CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS, VIVIENDA Y AGUAS
BOC 19990115	19981218	DECRETO 230/1998, POR EL QUE SE REGULAN LOS PISOS TUTELADOS.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC,19990115	19981218	DECRETO 231/1998, POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 2 Y 3 DEL DECRETO 100/1998, DE 26 DE JUNIO, POR EL QUE SE REGULA LA COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN TUTELAR LEGALMENTE INCAPACITADO.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES DEL MAYOR
BOC,19990115	19981218	DECRETO 243/1998, POR EL QUE SE INSTITUYEN LOS PREMIOS DEL INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC,19990122	19981218	DECRETO 247/1998, POR EL QUE SE REGULAN LAS SUBVENCIONES DESTINADAS A ADQUIRIENTES EN PRIMERA TRANSMISIÓN, ADJUDICATARIOS Y PROMOTORES PARA USO PROPIO DE VIVIENDAS DE PROTECCIÓN OFICIAL.	CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS, VIVIENDA Y AGUAS
BOC,19990125	19990115	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS DEL INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC,19990212	19990121	DECRETO 5/1999, POR EL QUE SE REGULA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC,19990222	19981229	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DESTINADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL, A LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICOS, ASÍ COMO LAS DOTACIONES PARA AULA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y AULAS ENCLAVE.	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
BOC,19990222	19990118	RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO CANARIO DE FORMACIÓN Y EMPLEO (ICFEM), POR LA QUE SE APRUEBAN PROGRAMAS DE ACCIONES DE FOMENTO DEL EMPLEO Y DE FORMACIÓN E INSERCIÓN PROFESIONAL FINANCIABLES MEDIANTE SUBVENCIONES ESPECÍFICAS.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC, 19990305	19981218	DECRETO 236/1998, POR EL QUE SE REGULAN LAS CONDICIONES DE ACCESO Y LOS CRITERIOS PARA EL PAGO DEL SERVICIO EN CENTROS DE ALOJAMIENTO Y ESTANCIA PARA PERSONAS MAYORES, PÚBLICOS Y PRIVADOS, CON PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN SU FINANCIACIÓN.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC,19990305	19990212	RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE FIJA EL CALENDARIO DEL PROCESO DE ADMISIÓN DEL ALUMNADO PARA EL CURSO ESCOLAR 1999/2000 EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA Y CENTROS ESPECÍFICOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y ALUMNADO DE PRIMER CICLO DE LA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EN CENTROS DE PRIMARIA, SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS, ASÍ COMO EL MODELO DE SOLICITUD Y LAS INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS.	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTES
BOC,19990315	19990215	DECRETO 26/1999, POR EL QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE FOMENTO DE INTEGRACIÓN LABORAL DE MINUSVALIDOS.	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC,19990317	19990308	ORDEN, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES SOBRE REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL ACCESO A LAS ENSEÑANZAS PREVISTAS EN LA LEY ORGÁNICA 1/1990, DE 3 DE OCTUBRE, DE ORDENACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO DURANTE EL PERIODO DE SU IMPLANTACIÓN.	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA-LA MANCHA

DOCM,19990118	19990112	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE MÓDULOS DE FORMACIÓN Y EMPLEO EN LAS ENTIDADES LOCALES DE CASTILLA-LA MANCHA.	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990118	19990112	ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN AYUDAS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL EN CASTILLA-LA MANCHA.	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990118	19990112	ORDEN, DEL ACUERDO REGIONAL DE EMPLEO, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE MÓDULOS DE FORMACIÓN Y EMPLEO EN EMPRESAS, AGRUPACIONES DE EMPRESAS Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO DE CASTILLA-LA MANCHA.	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO

DOCM,19990118	19990112	<i>ORDEN, DEL ACUERDO REGIONAL POR EL EMPLEO, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE MÓDULOS DE INTEGRACIÓN LABORAL EN ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990118	19990112	<i>ORDEN, DEL ACUERDO REGIONAL POR EL EMPLEO, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA LA FORMALIZACION DE CONTRATOS PARA LA FORMACIÓN POR EMPRESAS Y AGRUPACIONES DE EMPRESAS.</i>	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990122	19990111	<i>ORDEN, DE MODIFICACIÓN DE LA ORDEN DE 20-11-98 DE CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A PERSONAS FÍSICAS Y JURÍDICAS, PUBLICAS O PRIVADAS, PARA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA MUJER.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM,19990212	19990208	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA UN PLAN SOCIAL DE EMPLEO EN COLABORACIÓN CON LAS ENTIDADES LOCALES DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990226	19990216	<i>DECRETO 13/1999, POR EL QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM,19990226	19990217	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LA TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES Y ADJUDICACIÓN DE PLAZAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA INTEGRADOS EN LA RED PUBLICA DE CASTILLA-LA MANCHA Y SE APRUEBA EL BAREMO DE INGRESO.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM,19990305	19990225	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL ENCAMINADAS A LA ATENCIÓN DE COLECTIVOS EN SITUACIÓN DE DESVENTAJA SOCIAL, A LA INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS EMIGRANTES CASTELLANO-MANCHEGOS, A LA PROMOCIÓN Y FOMENTO DEL VOLUNTARIADO Y PARA PROYECTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES EN CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM,19990312	19990309	<i>DECRETO 24/1999, DEL CONSEJO DE PERSONAS MAYORES DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM,19990312	19990303	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA EL PROGRAMA DE PACTOS LOCALES DE EMPLEO, DEL ACUERDO REGIONAL DE EMPLEO.</i>	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990312	19990304	<i>ORDEN, DE AYUDAS AL AUTOEMPLEO.</i>	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990312	19990304	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA AYUDAS PARA LA CREACIÓN DE EMPLEO EN NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO.</i>	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM,19990320	19990304	<i>ORDEN, RELATIVA A LOS REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS ALBERGUES JUVENILES DE CASTILLA-LA MANCHA PARA SU RECONOCIMIENTO.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
DOCM,19990320	19990304	<i>LEY 1/1999, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 3/1988, DE 13 DE DICIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LA FUNCIÓN PUBLICA DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA
DOCM,19990416	19990331	<i>LEY 3/1999, DEL MENOR DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN

BOCYL,19990104	19981223	<i>RESOLUCIÓN, DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES, POR LA QUE SE APRUEBA EL BAREMO PARA LA VALORACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA PRESTACIÓN SOCIAL BÁSICA DE LA AYUDA A DOMICILIO EN CASTILLA Y LEÓN.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL,19990122	19990112	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PUBLICO PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A FEDERACIONES DE ASOCIACIONES JUVENILES, ASOCIACIONES JUVENILES Y CONSEJOS DE LA JUVENTUD LOCALES Y PROVINCIALES, DESTINADAS A LA ADQUISICIÓN DE INMUEBLES, EQUIPAMIENTO Y REALIZACIÓN DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

BOCYL,19990122	19990113	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PUBLICO PARA LA PRESENTACIÓN Y EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE ANIMACIÓN Y CAMPOS DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DE CULTURA
BOCYL,19990122	19990115	<i>ORDENES, POR LAS QUE SE REGULA LA CONCESIÓN CON CARGO A LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN PARA 1999, DE SUBVENCIONES A, RESPECTIVAMENTE, ENTIDADES LOCALES YA ASOCIACIONES Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, DESTINADAS A FINANCIAR PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DE SUS CENTROS Y PUNTOS DE INFORMACIÓN JUVENIL.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BOCYL,19990122	19990115	<i>ORDENES, POR LAS QUE SE REGULA LA CONCESIÓN CON CARGO AL LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN PARA 1999, DE SUBVENCIONES A, RESPECTIVAMENTE, ASOCIACIONES Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO YA ENTIDADES LOCALES, DESTINADAS A FINANCIAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO DE SUS CENTROS Y PUNTOS DE INFORMACIÓN JUVENIL.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BOCYL,19990122	19990115	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PUBLICO PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A FEDERACIONES DE ASOCIACIONES JUVENILES, ASOCIACIONES JUVENILES Y CONSEJOS DE LA JUVENTUD LOCALES Y PROVINCIALES, DESTINADAS ALA REALIZACIÓN DE DETERMINADOS PROGRAMAS DE ACTIVIDADES JUVENILES Y APOYO A SU GESTIÓN.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BOCYL,19990129	19990125	<i>RESOLUCIÓN, DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES, POR LA QUE SE ESTABLECE EL COSTE MÁXIMO DE PLAZA POR DÍA RELATIVO A LA ACCIÓN CONCERTADA EN MATERIA DE RESERVA Y OCUPACIÓN DE PLAZAS EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL,19990203	19990121	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DE CARÁCTER INDIVIDUAL DIRIGIDAS A JÓVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE HAYAN TENIDO EXPEDIENTE DE PROTECCIÓN ABIERTO POR ESTA COMUNIDAD AUTÓNOMA, PARA EL EJERCICIO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL,19990211	19990204	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PUBLICO PARA LA CONCESIÓN, CON CARGO A LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN PARA 1999, DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE INTERCAMBIOS JUVENILES.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BOCYL,19990211	19990208	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PUBLICO PARA LA PRESENTACIÓN Y DESARROLLO DE PROYECTOS DE ANIMACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN INSTALACIONES PROPIAS DE LA DE CASTILLA Y LEÓN Y EN OTRAS INSTALACIONES DE TITULARIDAD PUBLICA, ASÍ COMO EN INSTALACIONES PRIVADAS.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA JUNTA
BOCYL,19990305	19990113	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA FOMENTAR LA PROMOCIÓN Y ASCENSO PROFESIONAL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS EN CASTILLA Y LEÓN PARA EL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL,19990315	19990129	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA SUBVENCIONES DIRIGIDAS A ENTIDADES COLABORADORAS EN LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL,19990318	19990308	<i>ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 14 DE DICIEMBRE DE 1998, POR LA QUE SE CONVOCAN LAS AYUDAS PARA 1999 CONTENIDAS EN EL PLAN DE EMPLEO REGIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA			
DOGC,19990108	9981230	<i>LEY 24/1998, DE MODIFICACIÓN DE LA LEY U/1985, DE 28 DE JUNIO, POR LA QUE SE REGULA EL CONSEJO NACIONAL DE LA JUVENTUD DE CATALUÑA.</i>	PRESIDENCIA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA
DOGC,19990118	19981124	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES DE ELEMENTOS PRESCRIPTIVOS DEL CURRÍCULUM DE LA ETAPA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA.</i>	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990128	19990104	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE HACE PUBLICO EL ACUERDO DEL GOBIERNO DE LA GENERALIDAD DE 1 DE DICIEMBRE DE 1998, PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO OMNIA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL.</i>	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990203	19990121	<i>ORDEN, DE MODIFICACIÓN DE LA ORDEN DEL 28 DE JULIO DE 1992, DE DESARROLLO DEL DECRETO 279/1987, DE 27 DE AGOSTO, POR EL QUE SE REGULAN LOS CENTROS OCUPACIONALES PARA PERSONAS CON DISMINUCIÓN.</i>	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL

DOGC,19990210	19990122	ORDEN, DE CONVOCATORIA DE ESTABLECIMIENTOS COLABORADORES DEL PROGRAMA DE APOYO A LA ACOGIDA RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990210	19990126	ORDEN, DE DESARROLLO DEL DECRETO 254/1992, DE 26 DE OCTUBRE, DE CREACIÓN DEL PROGRAMA DE AYUDAS A LAS FAMILIAS CON UNA PERSONA MAYOR DISCAPACITADA.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990211	19990127	RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE FIJAN LOS IMPORTES DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA BÁSICA Y DE LOS COMPLEMENTOS POR MIEMBROS ADICIONALES DE LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN PARA EL AÑO 1999.	DPTOS. DE TRABAJO Y DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990212	19990204	ORDEN, DE CONVOCATORIA PUBLICA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES Y BIENESTAR SOCIAL.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990212	19990209	DECRETO 21/1999, DE CREACIÓN DEL CONSEJO CATALÁN DE FORMACIÓN PROFESIONAL.	PRESIDENCIA DE LA GENERALIDAD
DOGC,19990219	19990217	RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS NORMAS DE PREINSCRIPCIÓN Y MATRICULACIÓN DE LOS ALUMNOS DE LOS CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS QUE IMPARTEN ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO PARA EL CURSO 1999-2000.	DPTO. DE ENSEÑANZA SOCIAL
DOGC,19990223	19990208	ORDEN, DE CONVOCATORIA DE CONVENIOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y LOS AYUNTAMIENTOS DE SOCIAL MAS DE 20.000 HABITANTES Y CONSEJOS COMARCALES PARA LA COOPERACIÓN INTERADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES Y BIENESTAR SOCIAL.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990224	19990217	ORDEN, DE CONVOCATORIA PUBLICA PARA LA CONCESIÓN DE AYUDAS A PERSONAS NATURALES PARA LOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990224	19990217	ORDEN, DE CONVOCATORIA PUBLICA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA CREACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE PUESTOS DE TRABAJO PARA PERSONAS CON MINUSVALÍA.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990226	19990202	RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE HACE PUBLICO EL ACUERDO DEL GOBIERNO DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA DE 24 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN DE COORDINACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE INSPECCIÓN Y DE CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA GENERALIDAD EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990305	19990224	ORDEN, DE CONVOCATORIA DE CONCURSO PUBLICO PARA OTORGAR SUBVENCIONES A ENTIDADES QUE LLEVAN A CABO ACTIVIDADES A FAVOR DE PERSONAS DISMINUIDAS EN EDAD ESCOLAR.	DPTO. DE ENSEÑANZA
DOGC,19990308	19990226	RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO CATALÁN DE LA MUJER, DE CONVOCATORIA DE CONCURSO PUBLICO PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS SIN FINALIDAD DE LUCRO QUE PROGRAMEN ACTIVIDADES O PROYECTOS DE UTILIDAD PUBLICA O INTERÉS SOCIAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES DURANTE EL AÑO 1999.	PRESIDENCIA DE LA GENERALIDAD
DOGC,19990310	19990224	ORDEN, DE CONVOCATORIA PUBLICA DE PERSONAS NATURALES Y DE ENTIDADES COLABORADORAS DEL PROGRAMA DE AYUDAS PARA EL ACCESO A LAS VIVIENDAS CON SERVICIOS COMUNES PARA PERSONAS CON DISMINUCIÓN DERIVADAS DE ENFERMEDAD MENTAL.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC,19990312	19990211	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO A ENTIDADES COLABORADORAS PUBLICAS O PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO EN EL ÁMBITO DE CATALUÑA.	DPTO. DE TRABAJO
DOGC,19990312	19990216	ORDEN, DE CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES, PARA EL AÑO 1999, DE PROYECTOS DESTINADOS A LA CONTRATACIÓN DE TRABAJADORES DESEMPLEADOS PARA LA REALIZACIÓN DE OBRAS Y SERVICIOS DE INTERÉS GENERAL Y SOCIAL.	DPTO. DE TRABAJO
DOGC,19990315	19990215	RESOLUCIÓN, DE CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO A ENTIDADES COLABORADORAS SIN FINALIDAD DE LUCRO, PARA EL AÑO 1999.	DPTO. DE TRABAJO
DOGC,19990317	19990310	ORDEN, DE CONVOCATORIA PUBLICA PARA LA CONCESIÓN DE AYUDAS PERSONALIZADAS AL ALOJAMIENTO.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

DOE,19990121	19990114	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA EL PLAN DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO QUE PRESTAN SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS A MENORES A TRAVÉS DE CENTROS INFANTILES.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990123	19990115	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS SUBVENCIONES PUBLICAS PARA 1999, EN BASE AL DECRETO 13/1997, DE 21 DE ENERO DESTINADAS A ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE DESARROLLEN PROGRAMAS COMUNITARIOS EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL SOBRE DROGAS.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990123	19990119	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE EL COSTE PLAZA/DIA CON EL QUE SE RETRIBUIRÁ A LAS ENTIDADES COLABORADORAS CON LAS QUE SE REALICEN CONCIERTOS DE RESERVA DE PLAZAS EN HOGARES Y PISOS DE ACOGIDA.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990128	19990121	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN PLAZAS SUBVENCIONADAS DE BALNEOTERAPIA PARA MAYORES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990202	19990126	<i>DECRETO 13/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE EL REGLAMENTO REGULADOR DE EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS DE VALORACIÓN DE SOLICITUDES DE ADOPCIÓN Y SELECCIÓN DE ADOPTANTES.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990204	19990201	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA PARTICIPACIÓN DE CENTROS COLABORADORES DEL PROGRAMA REGIONAL DE FORMACIÓN E INSERCIÓN PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA EN LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE AL AÑO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA Y TRABAJO
DOE,19990211	19990201	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS SUBVENCIONES A ASOCIACIONES JUVENILES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE INTERÉS GENERAL.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y JUVENTUD
DOE,19990211	19990204	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS XV JUEGOS EXTREMEÑOS DEL DEPORTE ESPECIAL, EDICIÓN DE 1999 Y SE APRUEBAN LAS BASES PARA EL DESARROLLO DE LOS MISMOS.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y JUVENTUD
DOE,19990213	19990204	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN AYUDAS ECONÓMICAS DURANTE 1999, PARA LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL DE DROGODEPENDIENTES, EN BASE AL DECRETO 13/1997 DE 21 DE ENERO.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990213	19990204	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA EL PLAN DE SUBVENCIONES DE 1999, PARA FINANCIACIÓN DE ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS Y SIN FINES DE LUCRO, QUE PRESTEN SERVICIOS ESPECIALIZADOS PATRIMONIO EN LAS ÁREAS DE ACTUACIÓN QUE CONTEMPLA EL "PLAN PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA MUJERES EN EXTREMADURA".</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA
DOE,19990215	19990210	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS PRECIOS PLAZA/DIA EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES CON LAS QUE SE REALIZAN CONCIERTOS DE RESERVA Y OCUPACIÓN DE PLAZAS.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990225	19990215	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA EL PLAN DE SUBVENCIONES PUBLICAS PARA LA FINANCIACIÓN A ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO QUE DESARROLLAN PROGRAMAS DE EXCLUSIÓN SOCIAL DIRIGIDOS A MINORÍAS ÉTNICAS.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990225	19990217	<i>RESOLUCIÓN, OR LA QUE SE DA PUBLICIDAD A LAS AYUDAS Y SUBVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE EMPLEO AUTÓNOMO E INTEGRACIÓN LABORAL DE MINUSVALIDOS DURANTE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA Y TRABAJO
DOE,19990227	19990209	<i>DECRETO 15/1999, POR EL QUE SE ACTUALIZAN LOS PARÁMETROS NECESARIOS PARA LA APLICACIÓN DEL REAL DECRETO 1186/1998, DE 12 DE JUNIO, SOBRE MEDIDAS DE FINANCIACIÓN DE ACTUACIONES PROTEGIBLES EN MATERIA DE VIVIENDA.</i>	CONSEJERÍA DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTES
DOE,19990302	19990223	<i>DECRETO 28/1999, POR EL QUE SE REGULAN LAS AYUDAS PARA LA INTEGRACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA SOCIAL (AISES).</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE,19990302	19990223	<i>DECRETO 21/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 92/1996, DE 4 DE JUNIO, EL DECRETO 137/1997, DE 18 DE NOVIEMBRE, POR LOS QUE SE ESTABLECIÓ UN PROGRAMA DE SUBVENCIONES PARA EL FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN INDEFINIDA POR LAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS, EMPRESAS DE LA ECONOMÍA SOCIAL Y OTRAS ENTIDADES PRIVADAS DE EXTREMADURA.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INDUSTRIA Y HACIENDA
DOE,19990302	19990203	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES EN EL EJERCICIO 1999 EN MATERIA DE SERVICIOS PÚBLICOS REGULARES DE TRANSPORTE INTERURBANO DE VIAJEROS POR CARRETERA PARA PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS O PENSIONISTAS DE EDAD INFERIOR POR INVALIDEZ TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

DOE,19990304	19990222	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS SUBVENCIONES PUBLICAS PARA 1999, EN DESARROLLO DEL DECRETO 13/1997, DE 21 DE ENERO, DESTINADAS A AYUNTAMIENTOS QUE REALICEN PROGRAMAS COMUNITARIOS EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL SOBRE DROGAS.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE 19990311	19990225	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES DESTINADAS A LA MEJORA, REHABILITACIÓN Y ADAPTACIÓN DE ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS EN EL MEDIO RURAL PARA 1999.</i>	CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE, URBANISMO Y TURISMO
DOE,19990313	19990301	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA MUJERES Y HOMBRES EN EL MERCADO LABORAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA MUJER CORRESPONDIENTES AL AÑO 1999, COFINANCIADOS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA Y PATRIMONIO
DOE,19990413	19990406	<i>DECRETO 43/1999, DE MODIFICACIÓN DEL DECRETO 99/1990, DE 26 DE DICIEMBRE, QUE REGULA EL RÉGIMEN GENERAL DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA			
DOG,19990105	19981218	<i>DECRETO 347/1998, POR EL QUE SE REGULAN LAS INICIATIVAS LOCALES DE EMPLEO, Y EL PROCEDIMIENTO PARA SU CALIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN REGISTRAL.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990105	19981218	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA EL MANTENIMIENTO DE CENTROS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEPENDIENTES DE LAS CORPORACIONES LOCALES.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990105	19981218	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS PARA MANTENIMIENTO DE CENTROS Y SERVICIOS DEDICADOS A LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEPENDIENTES DE ENTIDADES PRIVADAS DE INICIATIVA SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990108	19990102	<i>ORDEN, POR LA QUE SE FIJAN LAS TARIFAS Y PRECIOS CORRESPONDIENTES A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS INSTALACIONES JUVENILES, EXPEDICIÓN DE CARNETS DIRIGIDOS A LA JUVENTUD Y PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES PROMOVIDAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE JUVENTUD, DURANTE EL AÑO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990108	19981223	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN SUBVENCIONES PARA INVERSIÓN, MANTENIMIENTO Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DESTINADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES POR LAS ASOCIACIONES Y OTRAS ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DOG,19990111	19981221	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN AYUDAS Y SUBVENCIONES PARA ACTIVIDADES REALIZADAS POR ENTIDADES DESTINADAS A LA PROMOCIÓN DE LA MUJER.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990113	19981223	<i>DECRETO 377/1998, POR EL QUE SE ESTABLECE EL RÉGIMEN GENERAL DE LAS AYUDAS Y SUBVENCIONES DE LA CONSELLERÍA EN MATERIA DE MEDIDAS ACTIVAS DE EMPLEO.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990113	19981201	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS PARA INVERSIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A MENORES DEPENDIENTES DE ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990113	19981218	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS PARA INVERSIÓN EN CENTROS Y SERVICIOS DEDICADOS A LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEPENDIENTES DE ENTIDADES PRIVADAS DE INICIATIVA SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990113	19981229	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LOS SERVICIOS Y ADJUDICACIÓN DE ESTANCIAS EN LAS RESIDENCIAS DE TIEMPO LIBRE DEPENDIENTES DE LA CONSELLERÍA.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990113	19981229	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS PARA LLEVAR A CABO PROGRAMAS DE EDUCACIÓN FAMILIAR QUE DESARROLLARAN LAS CORPORACIONES LOCALES.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990114	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA JUVENTUD Y PROMOCIÓN DE LA INFORMACIÓN JUVENIL.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.

DOG,19990115	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN AYUDAS PARA MANTENIMIENTO, REALIZACIÓN DE PROGRAMAS E INVERSIONES DESTINADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES POR LAS CORPORACIONES LOCALES Y A LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS DE COMUNICACIÓN.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DOG,19990115	19981228	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ANUNCIAN Y REGULAN AYUDAS PARA ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR ENTIDADES JUVENILES Y ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A LA JUVENTUD.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990126	19990107	<i>DECRETO 7/1999, POR EL QUE SE IMPLANTAN Y REGULAN LOS CENTROS PÚBLICOS INTEGRADOS DE ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
DOG,19990215	19990122	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS INDIVIDUALES NO PERIÓDICAS PARA MINUSVALIDOS Y PERSONAS MAYORES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DOG,19990215	19990208	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DE LAS AYUDAS Y SUBVENCIONES A LA CONTRATACIÓN INDEFINIDA DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO ECONÓMICO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990218	19990205	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y ESTIMULO A LA FORMACIÓN DE MUJERES EN AQUELLAS PROFESIONES LIGADAS A SECTORES Y ACTIVIDADES CONSIDERADOS PRIORITARIOS EN GALICIA, COFINANCIADAS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990218	19990205	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DEL PROGRAMA DE AYUDAS Y SUBVENCIONES A ESCUELAS TALLER Y CASAS DE OFICIOS PARA EL EJERCICIO DE 1999 EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990219	19990211	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL AÑO 1999 EL PROGRAMA DE AYUDAS DESTINADAS AL FOMENTO DE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO Y TRABAJO AUTÓNOMO.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990219	19990212	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS PROGRAMAS DE FOMENTO DE EMPLEO EN EMPRESAS DE ECONOMÍA SOCIAL Y PARA LA PROMOCIÓN DEL EMPLEO AUTÓNOMO PARA EL AÑO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990222	19990205	<i>LEY 1/1999, POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 9/1991, DE 2 DE OCTUBRE, DE MEDIDAS BÁSICAS PARA LA INSERCIÓN SOCIAL.</i>	PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE GALICIA
DOG,19990223	19990208	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS Y SUBVENCIONES PARA LA CREACIÓN DE EMPRESAS Y LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LA MUJER COMO ESTIMULO A MUJERES EMPRENDEDORAS DE GALICIA ¡PROGRAMA EMEGA).</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990226	19990215	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DESARROLLA LA ORDEN DE 1 DE DICIEMBRE DE 1998, POR LA QUE SE ESTABLECE LA CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA PROGRAMACIÓN DE CURSOS DEL PLAN NACIONAL DE FORMACIÓN E INSERCIÓN PROFESIONAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990302	19990218	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO Y ASESORAMIENTO PARA EL AUTOEMPLEO.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990305	19990215	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS ASOCIADOS AL SERVICIO GALLEGO DE COLOCACIÓN.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990308	19990215	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DE PLAZAS EN LAS ESCUELAS INFANTILES DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990308	19990219	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA EL USO DE INSTALACIONES JUVENILES DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA, EN RÉGIMEN DE OFERTA CONCERTADA, DURANTE LA CAMPAÑA DE VERANO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990318	19990301	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE FIJA EL PLAZO PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES PARA LA REALIZACIÓN DE CONVENIOS DE RESERVA Y OCUPACIÓN DE PLAZAS DE CENTROS RESIDENCIALES Y VIVIENDAS TUTELADAS PARA LA TERCERA EDAD Y SE ESTABLECEN LOS PRECIOS MÁXIMOS DE PLAZA/DÍA.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

DOG,19990324	19990317	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DISPONE LA PUBLICACIÓN DEL ACUERDO DE MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE GALICIA.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y HACIENDA
DOG,19990331	19990322	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LOS PROGRAMAS DE FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN POR CUENTA AJENA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA PARA EL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990331	19990322	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA CREACIÓN DE EMPLEO POR REORDENACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990331	19990322	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LOS PROGRAMAS Y FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN EN PRACTICAS DE JÓVENES TITULADOS Y PARA LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, PARA EL AÑO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE FAMILIA Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, MUJE.
DOG,19990415	19990406	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ANUNCIAN SUBVENCIONES A EMPRESAS PRIVADAS PARA LA MEJORA DE LA OFERTA BALNEOTERAPICA DE GALICIA.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA, COMUNICACIÓN SOCIAL Y TURIS.
DOG,19990420	19990325	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS TARIFAS APLICABLES A LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SOCIO SANITARIA CONCERTADA POR EL SERVICIO GALLEGO DE SALUD.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

BOLR,19990112	19990108	<i>ORDEN, POR LA QUE SE HABILITAN NUEVOS PLAZOS PARA LA EJECUCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE SUBVENCIONES PARA INVERSIONES Y PARA LA JUSTIFICACIÓN DE SUBVENCIONES PARA PROGRAMAS CONCEDIDAS AL AMPARO DE LA ORDEN DE 27 DE ENERO DE 1998 POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DE LA ORDEN DE 28 DE ENERO DE 1998, POR LA QUE SE HACE PUBLICA LA CONVOCATORIA DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES PARA 1998.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR,19990123	19990114	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A LAS CORPORACIONES LOCALES PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DURANTE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR,19990130	19990125	<i>ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 15 DE JULIO DE 1988 REGULADORA DE AYUDAS EN MATERIA DE EMERGENCIA SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR,19990202	19990127	<i>ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR,19990206	19990101	<i>ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 17 DE JULIO DE 1997 SOBRE AYUDAS AL AUTOEMPLO.</i>	CONSEJERÍA DE HACIENDA Y PROMOCIÓN ECONÓMICA
BOLR,19990211	19990208	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES PARA 1999.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR,19990223	19990216	<i>ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA CUANTÍA DEL INGRESO MÍNIMO DE INSERCIÓN.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR,19990302	19990222	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE DISPONE LA PUBLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR,19990311	19990305	<i>ORDEN POR LA QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES Y CAMPOS DE TRABAJO PROMOVIDAS POR AYUNTAMIENTOS.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, JUVENTUD Y DEPOR.
BOLR,19990311	19990305	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES JUVENILES, INTERCAMBIOS Y CAMPOS DE TRABAJO, A ASOCIACIONES JUVENILES Y ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A LA JUVENTUD.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, JUVENTUD Y DEPOR.

BOLR,19990311 19990305		<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA ADECUACIÓN DE LOCALES DE ASOCIACIONES JUVENILES, ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A LA JUVENTUD, ESCUELAS DE TIEMPO LIBRE Y CONSEJOS DE JUVENTUD LOCALES Y COMARCALES.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, JUVENTUD Y DEPOR.
BOLR,19990311	19990305	<i>ORDENES, POR LAS QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA EQUIPAMIENTO DE MATERIAL INVENTÁRMELE A ASOCIACIONES JUVENILES, ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A LA JUVENTUD Y ESCUELAS DE TIEMPO LIBRE YA CONSEJOS DE JUVENTUD.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, JUVENTUD Y DEPOR.
BOLR,19990415	19990409	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE BECAS PARA EL ESTIMULO DE LOS DEPORTISTAS RIOJANOS CON MINUSVALÍA.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA, JUVENTUD Y DEPOR.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

BOCM,19990104	19981221	<i>LEY 23/1998, SOBRE ACCESO DE LAS PERSONAS CIEGAS O CON DEFICIENCIA VISUAL USUARIAS DE PERRO GUÍA AL ENTORNO.</i>	PRESIDENCIA DE LA COMUNIDAD
BOCM,19990104	19981217	<i>DECRETO 213/1998, POR EL QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS EN LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA APOYAR LA ESTABILIDAD Y CALIDAD DEL EMPLEO.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BOCM,19990107	19981221	<i>ORDEN, REGULADORA DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES DEL INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA PARA ENTIDADES PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO, CUYAS ACTIVIDADES SE DIRIJAN A PREVENIR LAS SITUACIONES DE RIESGO Y DIFICULTAD SOCIAL DE LOS MENORES EN SU ENTORNO NATURAL DE CONVIVENCIA.</i>	-CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990107	19981223	<i>DECRETO 222/1998, DE DESARROLLO PARCIAL DE LA LEY 2/1995, DE 8 DE MARZO, DE SUBVENCIONES DE LA COMUNIDAD DE MADRID, EN MATERIA DE BASES REGULADORAS DE LAS MISMAS.</i>	CONSEJERÍA DE HACIENDA
BOCM,19990111	19981229	<i>ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICAN O INCORPORAN APARTADOS NUEVOS EN ALGUNOS ARTÍCULOS DE LA ORDEN DE 3 DE MARZO DE 1997, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS A LA FORMACIÓN EN LOS MUNICIPIOS, ZONAS INDUSTRIALES Y CAMPUS UNIVERSITARIOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETIVO 2.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y EMPLEO
BOCM,19990115	19981230	<i>DECRETO 228/1998, POR EL QUE SE REGULA EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS AYUDAS EN MATERIA DE VIVIENDA CON PROTECCIÓN PÚBLICA Y REHABILITACIÓN CON PROTECCIÓN PÚBLICA DEL PLAN DE VIVIENDA DE LA COMUNIDAD DE MADRID 1997-2000.</i>	CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS, URBANISMO Y TRANSPOR.
BOCM,19990115	19981223	<i>DECRETO 224/1998, POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL ORGANISMO AUTÓNOMO SERVICIO REGIONAL DE BIENESTAR SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990118	19990107	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS 1999 "INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA".</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990119	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA ANUAL DE SUBVENCIONES DESTINADAS A ENTES LOCALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990119	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA TRANSPORTE EN TAXI A MINUSVALIDOS GRAVEMENTE AFECTADOS EN SU MOVILIDAD, PARA 1999.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990119	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO, EN CONCEPTO DE INVERSIONES, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990119	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES PARA ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990119	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS INDIVIDUALES DIRIGIDAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990120	19990114	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS INDIVIDUALES PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE PERSONAS MAYORES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990120	19990114	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS INDIVIDUALES PARA LA INSTALACIÓN DE TELÉFONO EN EL DOMICILIO DE LAS PERSONAS MAYORES DURANTE EL AÑO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

BOCM,19990121	19990114	<i>ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA ANUAL DE SUBVENCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE CENTROS Y SERVICIOS DE INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO PARA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990208	19990119	<i>RESOLUCIÓN, POR LA QUE SE FIJAN, PARA 1999, LOS INTERVALOS ECONÓMICOS QUE CONFORMAN EL LISTADO DE DEMANDA PARA LA RESIDENCIA DE MAYORES DE LEGANES, EL COSTE PLAZA DE LA RESIDENCIA Y DEL CENTRO DE DÍA, LA APORTACIÓN ECONÓMICA DE LOS USUARIOS Y EL COSTE DEL SERVICIO DE COMEDOR.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990216	19990128	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS NORMAS REGULADORAS DE LAS ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE OFERTADAS DURANTE LAS CAMPAÑAS DE VERANO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE JUVENTUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BOCM,19990216	19990204	<i>ORDEN, QUE REGULA LAS AYUDAS A LA CREACIÓN DE EMPLEO ESTABLE.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y EMPLEO
BOCM,19990309	19990302	<i>ORDENES, POR LAS QUE SE MODIFICAN LAS ORDENES DE 15 DE ENERO DE 1999, DE AYUDAS A ASOCIACIONES DE CARÁCTER COMERCIAL YA MUNICIPIOS, PARA LA MODERNIZACIÓN Y/O REFORMA DE EQUIPAMIENTOS COMERCIALES COLECTIVOS.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y EMPLEO
BOCM,19990310	19990224	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS MEDIDAS DE FOMENTO DEL EMPLEO DE MUJERES GENERADO POR EL DESARROLLO DE PROYECTOS EMPRESARIALES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990312	19990216	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN TURNOS DE ESTANCIA EN RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES DURANTE LAS VACACIONES DE LAS PERSONAS QUE LES ATIENDEN HABITUALMENTE.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990323	19990312	<i>LEY 1/1999, DE ORDENACIÓN DEL TURISMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.</i>	PRESIDENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
BOCM,19990414	19990330	<i>LEY 4/1999, DE COOPERATIVAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.</i>	PRESIDENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
BOCM,19990423	19990408	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES DESTINADAS A SUFRAGAR LOS GASTOS DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DE CONVENIOS CON ENTIDADES LOCALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORAMIENTO JUVENIL EN MATERIA DE VIVIENDA.</i>	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BOCM,19990423	19990413	<i>ORDEN, REGULADORA DE LAS BASES DE CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO, PARA MANTENIMIENTO DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A MENORES CON DISCAPACIDAD.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
BOCM,19990423	19990416	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULA Y CONVOCA AYUDAS PARA COMPENSAR GASTOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS Y SOCIOS TRABAJADORES DE EMPLEO COOPERATIVAS Y SOCIEDADES LABORALES.</i>	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y EMPLEO

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

BORM,19990125	19981228	<i>DECRETO 80/1998, POR EL QUE SE REGULAN LAS ACTUACIONES PROTEGIDAS EN MATERIA DE REHABILITACIÓN PRIVADA DE EDIFICIOS Y VIVIENDAS EN EL ÁMBITO DE LA REGIÓN DE MURCIA, PARA EL PERIODO 1998-2001.</i>	CONSEJERÍA DE POLÍTICA TERRITORIAL Y OBRAS PÚBLICAS
BORM,19990128	19990112	<i>ORDEN, SOBRE AYUDAS PARA PROGRAMAS DE INSERCIÓN.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
BORM,19990128	19990112	<i>ORDEN, SOBRE AYUDAS INDIVIDUALIZADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
BORM,19990128	19990112	<i>ORDEN, SOBRE AYUDAS DE URGENTE NECESIDAD.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
BORM,19990128	19990112	<i>ORDEN, SOBRE AYUDAS NO PERIÓDICAS DE INSERCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
BORM,19990128	19990112	<i>ORDEN, SOBRE AYUDAS ECONÓMICAS PARA PERSONAS MAYORES.</i>	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

BORM,19990203	19990126	ORDEN, REGULADORA DE LOS PROGRAMAS DE FOMENTO DEL EMPLEO PARA 1999.	CONSEJERÍA DE INDUSTRIA, TRABAJO Y TURISMO
BORM, 19990210	19990126	ORDEN, SOBRE ACTUALIZACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN DEL INGRESO MÍNIMO DE INSERCIÓN.	CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
BORM,19990225	19990210	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES SIN FIN DE LUCRO, PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES ENMARCADAS EN EL PROGRAMA COMUNITARIO «LA JUVENTUD CON EUROPA III».	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM,19990225	19990211	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES ALAS CORPORACIONES LOCALES Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, EN MATERIA DE FAMILIA.	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM,19990226	19990216	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA DETERMINADAS ACTUACIONES TENDENTES A LA SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS Y URBANÍSTICAS.	CONSEJERÍA DE POLÍTICA TERRITORIAL Y OBRAS PUBLICAS
BORM,19990303	19990226	ORDEN, POR LA QUE SE CREAN LOS PREMIOS "8 DE MARZO" DE LA REGIÓN DE MURCIA Y SE APRUEBAN LAS BASES PARA SU CONCESIÓN.	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM,19990304	19990210	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A LAS CORPORACIONES LOCALES DE LA REGIÓN DE MURCIA, PARA LA ADQUISICIÓN, REMODELACIÓN Y/O MEJORA Y EQUIPAMIENTO DE INSTALACIONES JUVENILES.	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM,19990304	19990208	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES JUVENILES Y CORPORACIONES LOCALES, EN MATERIA DE JUVENTUD.	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM,19990308	19990218	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA LA MEJORA Y EQUIPAMIENTO DE INSTALACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS Y ACCIONES RELATIVAS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA REGIÓN DE MURCIA.	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM,19990308	19990218	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A LAS CORPORACIONES LOCALES Y ASOCIACIONES DE MUJERES Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS RELATIVOS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA REGIÓN DE MURCIA.	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM,19990308	19990217	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A LAS ASOCIACIONES DE MUJERES, DE APOYO A INICIATIVA RURAL Y CREACIÓN DE EMPLEO.	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA LA

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

BON,19990111	19981224	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE CONVOCAN PLAZAS DEL PROGRAMA DE BALNEARIOS TERCERA EDAD, PROMOVIDO POR EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, EN 1999.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD
BON,19990118	19981222	ORDENES FORALES, POR LAS QUE SE REGULAN LOS REGÍMENES DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA ACTIVIDADES, RESPECTIVAMENTE, DE ENTIDADES LOCALES Y DE ASOCIACIONES DE MUJERES DE NAVARRA.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD
BON,19990120	19981221	DECRETO FORAL 356/1998, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO ESCOLAR DE NAVARRA O JUNTA SUPERIOR DE EDUCACIÓN DE NAVARRA.	DPTO. DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BON,19990129	19990113	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE INVERSIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES PARA 1999.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD
BON,19990201	19990119	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE MODIFICAN LAS ENFERMEDADES INCLUIDAS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NAVARRA.	DPTO. DE SALUD
BON,19990208	19990125	DECRETO FORAL 20/1999, POR EL QUE SE MODIFICA LA LEY FORAL 19/1992, DE 30 DE DICIEMBRE, DEL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO.	DPTO. DE ECONOMÍA Y HACIENDA

BON,19990212	19990201	<i>ORDEN FORAL, POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE AYUDAS PARA ACCIONES DE FORMACIÓN OCUPACIONAL, DIRIGIDAS A PERSONAS EN DESEMPLEO, PREVISTAS EN EL PROGRAMA OPERATIVO DEL OBJETIVO NUMERO 3 Y EN EL PLAN DE EMPLEO DE NAVARRA.</i>	DPTO. DE INDUSTRIA, COMERCIO, TURISMO Y TRABAJO
BON,19990212	19990201	<i>ORDEN FORAL, POR LA QUE SE REGULA EL RÉGIMEN DE AYUDAS PARA LAS ACCIONES DE INICIACIÓN PROFESIONAL A REALIZAR EN LOS TALLERES OCUPACIONALES PARA JÓVENES EN DESEMPLEO.</i>	DPTO. DE INDUSTRIA, COMERCIO, TURISMO Y TRABAJO
BON,19990224	19990129	<i>ORDEN FORAL, POR LA QUE SE CREA LA COMISIÓN ASESORA TÉCNICA DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.</i>	DPTO. DE SALUD
BON,19990224	19990204	<i>ORDEN FORAL, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES DE NAVARRA PARA EL FOMENTO Y PROMOCIÓN DE SUS ACCIONES DEPORTIVAS.</i>	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD
BON,19990312	19990301.	<i>ACUERDO. POR EL QUE SE DA POR ENTERADO DE LA APROBACIÓN PARLAMENTARIA DEL PLAN DE LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE NAVARRA (1998-2005).</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE NAVARRA
BON,19990409	19990406	<i>LEY FORAL 13/1999, SOBRE EL RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO PSICOGERIATRICO «SAN FRANCISCO JAVIER».</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE NAVARRA
BON,19990409	19990406	<i>LEY FORAL 9/1999, PARA UNA CARTA DE DERECHOS SOCIALES.</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE NAVARRA
BON,199812331	19981230	<i>LEY 23/1998, DE MODIFICACIONES TRIBUTARIAS.</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE NAVARRA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

BOPV,19990119	19981222	<i>ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 24 DE JULIO DE 1998 POR LA QUE SE REGULA LA AUTORIZACIÓN DE LAS ADAPTACIONES DE ACCESO AL CURRÍCULO Y DE LAS ADAPTACIONES CURRICULARES INDIVIDUALES SIGNIFICATIVAS DEL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, ASÍ COMO EL PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LAS MISMAS EN LAS DISTINTAS ETAPAS DEL SISTEMA EDUCATIVO NO UNIVERSITARIO.</i>	DPTO. DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN
BOPV,19990122	19981210	<i>ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN AYUDAS ECONÓMICAS PARA EL TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS NO CONCERTADAS DURANTE 1999.</i>	DPTO. DE SANIDAD
BOPV,19990122	19981210	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DIRIGIDAS A ASOCIACIONES Y GRUPOS DE AUTOAYUDA SIN ANIMO DE LUCRO EN EL CAMPO DE LA SALUD, UBICADOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, CUYAS ACTIVIDADES SE RELACIONEN CON LA EDUCACIÓN SANITARIA Y LA COLABORACIÓN CON EL DISPOSITIVO ASISTENCIAL PÚBLICO.</i>	DPTO. DE SANIDAD
BOPV,19990217	19990202	<i>DECRETO 64/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO SOBRE PROCEDIMIENTOS Y REQUISITOS RELATIVOS A LAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE UTILIDAD PÚBLICA.</i>	DPTO. DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

COMUNIDAD VALENCIANA

DOGV,19990105	19981218	<i>ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN AYUDAS DIRIGIDAS AL MANTENIMIENTO DEL PLAN DE MEDIDAS DE INSERCIÓN SOCIAL, ASÍ COMO AL DE DISTINTOS PROGRAMAS, SERVICIOS Y CENTROS DE INTERVENCIÓN, ATENCIÓN FAMILIAR Y PROMOCIÓN DE LA ADOPCIÓN, EN EL ÁMBITO DE LA FAMILIA Y ADOPCIÓN, PARA EL EJERCICIO DE 1999.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOGV,19990120	19981221	<i>ORDEN, POR LA QUE SE HACE PÚBLICA LA CONVOCATORIA PARA ESTANCIAS EN BALNEARIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO) PARA EL EJERCICIO 1999.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOGV,19990121	19981230	<i>ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONCESIÓN DE AYUDAS PARA EL EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN JUVENIL.</i>	CONS. DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA
DOGV,19990125	19981123	<i>RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO VALENCIANO DE LA JUVENTUD, POR LA QUE SE CONVOCA LA CAMPAÑA DE TIEMPO LIBRE JUVENIL EN LA MODALIDAD DE OFERTA CONCERTADA PARA 1999.</i>	CONSEJERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA

DOGV,19990125	19981222	RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO VALENCIANO DE LA JUVENTUD, POR LA QUE SE REGULA LA CONVOCATORIA DE ACTIVIDADES JUVENILES ESTIU JOVE'99, MODALIDAD B, DENTRO DE LA CAMPAÑA DE TIEMPO LIBRE PARA 1999.	CONSEJERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA
DOGV,19990129	19981217	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA CONCURSO PUBLICO PARA LA CONCESIÓN DE AYUDAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE PROYECTOS EMPRESARIALES PROMOVIDOS POR JÓVENES Y PARA EQUIPAMIENTO DE EMPRESAS CREADAS POR JÓVENES.	CONSEJERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA
DOGV,19990202	19990104	RESOLUCIÓN, DEL INSTITUTO VALENCIANO DE LA JUVENTUD, POR LA QUE SE CONVOCA LA CAMPAÑA DE CAMPOS DE TRABAJO VOLUNTARIO JUVENIL PARA 1999.	CONSEJERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA
DOGV,19990222	19990216	DECRETO 28/1999, POR EL QUE SE CREAN LOS PREMIOS "ISABEL FERRER" DE LA GENERALITAT VALENCIANA.	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOGV,19990224	19990125	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS ECONÓMICAS DESTINADAS AL MANTENIMIENTO DE LOS GABINETES PSICOPEDAGÓGICOS ESCOLARES DEPENDIENTES DE AYUNTAMIENTOS Y MANCOMUNIDADES DE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PARA EL EJERCICIO 1999.	CONSEJERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA
DOGV,19990302	19990203	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DESTINADAS AL MANTENIMIENTO DE INSTITUCIONES DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN MENOR DE CUATRO AÑOS DEPENDIENTES DE CORPORACIONES LOCALES O ENTIDADES SIN FIN DE LUCRO PARA EL EJERCICIO 1999.	CONSEJERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA
DOGV,19990303	19990215	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS IV PREMIOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL 1999 EN MATERIA DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO.	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
DOGV,19990316	19990303	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS Y SUBVENCIONES PARA LA REALIZACIÓN DE PRACTICAS FORMATIVAS (PF) POR PARTE DE ALUMNOS QUE CURSEN ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS DE CARÁCTER PROFESIONALIZADOR.	CONSEJERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y CIENCIA
DOGV,19990416	19990330	DECRETO 51/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO QUE REGULA LAS NORMAS A LAS QUE DEBEN SOMETERSE LOS CONCIERTOS A REALIZAR POR LA ADMINISTRACIÓN DE LA GENERALIDAD VALENCIANA CON LOS CENTROS DE INICIATIVA SOCIAL DE TITULARIDAD PRIVADA.	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

NORMATIVA DE LOS TERRITORIOS HISTÓRICOS DE LA CAPV

ARABA

BOTHA,19990115	19981223	CONVOCATORIAS, BASES REGULADORAS DE LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES CON DESTINO A ASOCIACIONES JUVENILES Y ENTIDADES QUE PRESTAN 'SERVICIO A LA JUVENTUD.	INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD
BOTHA,19990118	19981217	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES PARA DESARROLLO DE DEPORTE RECREATIVO A TRAVÉS DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO RADICADAS EN EL TERRITORIO HISTÓRICO DE ÁLAVA DURANTE EL EJERCICIO 1999.	DPTO. DE CULTURA Y EUSKERA
BOTHA,19990122	19990119	CONVOCATORIA, PUBLICA, DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, DE AYUDAS DIRIGIDAS A PROMOVER LA CREACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO PARA PERSONAS CON MINUSVALÍA.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA, 19990122	19990109	CONVOCATORIA, PUBLICA, DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, DE AYUDAS DIRIGIDAS A LAS ENTIDADES LOCALES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE ALVA, CON POBLACIÓN INFERIOR A LOS 20.000 HABITANTES PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE INSERCIÓN DIRIGIDOS A LA INTEGRACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS Y COLECTIVOS SUJETOS PREFERENTES A LA ACCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES, ASÍ COMO A LA PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS DE SU MARGINACIÓN.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990122	19990119	CONVOCATORIA, DE AYUDAS PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES, CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES DEDICADOS A LA INTEGRACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS Y COLECTIVOS SUJETOS PREFERENTES DE-LA ACCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES, ASÍ COMO A LA PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS DE SU MARGINACIÓN.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL

BOTHA,19990122	19990119	CONVOCATORIA, DE SUBVENCIONES PARA CONTRIBUIR A LA HABILITACIÓN/REFORMA, CONSERVACIÓN Y EQUIPAMIENTO, ASÍ COMO A LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL DESTINADO AL TRABAJO EN VEREDAS O AUZOLAN DE CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES DEDICADOS A LA INTEGRACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS Y COLECTIVOS SUJETOS PREFERENTES DE LA ACCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES, ASÍ COMO A LA PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS DE SU MARGINACIÓN.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990122	19990119	CONVOCATORIA, DE SUBVENCIONES DIRIGIDAS A PROMOVER LA ADQUISICIÓN Y/O ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO DE USO COLECTIVO QUE SEAN, O RESULTEN SERLO TRAS SU ADAPTACIÓN, ACCESIBLES A PERSONAS CON MINUSVALÍA O CON MOVILIDAD REDUCIDA.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990122	19990119	CONVOCATORIA, PÚBLICA DE AYUDAS DIRIGIDAS A PERSONAS AFECTADAS POR MINUSVALÍA.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990122	19990119	CONVOCATORIA, PÚBLICA DE SUBVENCIONES PARA CONTRIBUIR AL MANTENIMIENTO DE GUARDERÍAS O CENTROS DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990203	19981231	DECRETO FORAL 712/1998, QUE APRUEBA LA NORMATIVA DE PRECIOS PÚBLICOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES DEL INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD, PARA EL EJERCICIO 1999.	DIPUTACIÓN FORAL DE ARABA
BOTHA,19990210	19981231	DECRETO FORAL 1 U/1998, QUE APRUEBA LOS NUEVOS PRECIOS PÚBLICOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL EJERCICIO 1999.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990215	19990126	DECRETO FORAL 9/1999, QUE APRUEBA LA NORMATIVA REGULADORA DE LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL EN ESTE TERRITORIO HISTÓRICO.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990317	19990216	DECRETO NORMATIVO DE URGENCIA FISCAL 1/1999.DE URGENCIA FISCAL, QUE REGULA LOS IMPUESTOS ESPECIALES.	DPTO. DE HACIENDA, FINANZAS Y PRESUPUESTOS
BOTHA,19990324	19990223	DECRETO FORAL 25/1999, QUE CREA EL REGISTRO DE SERVICIOS SOCIALES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE ÁLAVA, ESTABLECIENDO LAS NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA,19990326	19990309	DECRETO NORMATIVO DE URGENCIA FISCAL 2/1999.QUE INTRODUCE EN EL RÉGIMEN TRIBUTARIO DE ESTE TERRITORIO HISTÓRICO LAS MODIFICACIONES REALIZADAS POR LAS LEYES 49/1998, DE 30 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA 1999 Y 50/1998, DE 30 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES, ADMINISTRATIVAS Y DEL ORDEN SOCIAL.	DPTO. DE HACIENDA, FINANZAS Y PRESUPUESTOS
BIZKAIA			
BOB,19990113	19981223	NORMA FORAL 13/1998, DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA PARA 1999.	DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA
BOB,19990114	19981215	DECRETO FORAL 111/1998, POR EL QUE SE MODIFICA EL PRECIO PÚBLICO POR LA UTILIZACIÓN DE LA RED DE ALBERGUES Y RESIDENCIAS.	DPTO. DE HACIENDA Y FINANZAS
BOB,19990114	19981215	DECRETO FORAL 113/1998, POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ELEMENTOS CUANTITATIVOS DEL PRECIO PÚBLICO POR LAS ESTANCIAS EN RESIDENCIAS DE TIEMPO LIBRE.	DPTO. DE HACIENDA Y FINANZAS
BOB,19990126	19990119	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS «PREMIOS UTOPIA 98».	DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL
BOB,19990128	19981229	DECRETO FORAL 131/1998, POR EL QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE AYUDAS INDIVIDUALES PARA ESTANCIAS TEMPORALES EN RESIDENCIAS ASISTIDAS DE TERCERA EDAD EN EL AÑO 1999.	DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL
BOB,19990203	19981229	DECRETO FORAL 132/1998, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS CONDICIONES DE ACCESO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA «ADINEKO 99», PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA, Y SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS A LAS ACTIVIDADES DEL CITADO PROGRAMA.	DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL
BOB,19990203	19990112	DECRETO FORAL 1/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO FORAL 108/1993, DE 2 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS INDIVIDUALES PARA INGRESO EN RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA.	DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL

BOB,19990219	19990211	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE REGULA LA CAMPAÑA «UDABERRI GAZTEA-99».	DPTO. DE CULTURA
BOB,19990224	19990216	DECRETO FORAL 6/1999, POR EL QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA PUBLICA DE SUBVENCIONES DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES, PARA EL AÑO 1999.	DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL
BOB,19990225	19990212	NORMA FORAL 1/1999, DE MODIFICACIÓN PARCIAL DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA NORMA FORAL 2/1989, DE 15 DE FEBRERO, DEL IMPUESTO SOBRE SUCESIONES Y DONACIONES.	JUNTAS GENERALES DE BIZKAIA
BOB,19990323	19990309	DECRETO FORAL 24/1999, POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A LOS AYUNTAMIENTOS U ORGANISMOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA PARA LOS PROGRAMAS RELACIONADOS EN EL ASOCIACIONISMO JUVENIL DE ÁMBITO MUNICIPAL EN ARAS AL FOMENTO DEL MISMO.	DPTO. DE CULTURA
BOB,19990326	19990223	DECRETO FORAL 11/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL PRECIO PUBLICO POR LAS ESTANCIAS EN COLONIAS Y CAMPAMENTOS PARA LA CAMPAÑA DE PRIMAVERA «UDABERRI GAZTEA 99».	DPTO. DE HACIENDA Y FINANZAS
BOB,19990326	19990212	NORMA FORAL 2/1999, DE MODIFICACIÓN PARCIAL DE LA NORMA FORAL 3/1986, DE 26 DE MARZO, GENERAL TRIBUTARIA DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA.	JUNTAS GENERALES DE BIZKAIA
GIPUZKOA			
BOG,19990208	19990129	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE ESTABLECEN Y REGULAN LAS CONDICIONES DE ACCESO AL PROGRAMA PREVENTIVO Y ASISTENCIAL PARA PERSONAS MAYORES.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990209	19990126	DECRETO FORAL 16/1999, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS BASES REGULADORAS DEL OTORGAMIENTO DE AYUDAS ECONÓMICAS CARGO A LOS PROGRAMAS GESTIONADOS POR EL SERVICIO DE JUVENTUD DEL DEPARTAMENTO DE JUVENTUD Y DEPORTES.	DPTO. DE JUVENTUD Y DEPORTES CON
BOG,19990225	19990216	DECRETO FORAL 20/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL PROGRAMA SENDIAN DE APOYO A FAMILIAS CON PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES A SU CARGO.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990303	19990223	DECRETO FORAL 23/1999, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS BASES DEL PLAN DE COOPERACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y EL MANTENIMIENTO DE ACTIVIDADES.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990316	19990302	DECRETO FORAL 24/1999, POR EL QUE SE REGULA UN PROGRAMA INTEGRAL A FAVOR DEL EMPLEO EN GIPUZKOA.	DPTO. DE ECONOMÍA Y TURISMO
BOG,19990317	19990309	DECRETO FORAL 26/1999, POR EL QUE SE ADAPTA LA NORMATIVA TRIBUTARIA DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE GIPUZKOA A DETERMINADOS PRECEPTOS DE CARÁCTER TRIBUTARIO DE DISPOSICIONES APROBADAS EN ÁMBITO COMÚN.	DPTO. DE HACIENDA Y FINANZAS
BOG,19990318	19990309	DECRETO FORAL 28/1999, POR EL QUE SE REGULA EL PROGRAMA DE APOYO ALAS NUEVAS INICIATIVAS PRIVADAS Y LAS AYUDAS A LA INVERSIÓN PARA LA ADECUACIÓN DE LAS INFRAESTRUCTURAS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990318	19990309	DECRETO FORAL 29/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE EL RÉGIMEN DE AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS CON MINUSVALÍA PARA 1999.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990318	19990309	DECRETO FORAL 30/1999, POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS A LAS GUARDERÍAS INFANTILES DE GIPUZKOA.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990325	19990308	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBAN LOS BAREMOS ECONÓMICOS PARA LA CONCESIÓN DE LAS DIFERENTES AYUDAS CONTEMPLADAS EN EL PROGRAMA SENDIAN Y EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990326	19990316	DECRETO FORAL 33/1999, POR EL QUE SE REGULA EL «PLAN ATERRE» PARA LA INSERCIÓN EN EL MUNDO LABORAL DE PERSONAS CON DIFICULTADES DE CARÁCTER SOCIAL.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
BOG,19990407	19990323	DECRETO FORAL 36/1999, POR EL QUE SE ACTUALIZAN LOS PRECIOS PÚBLICOS Y LAS BONIFICACIONES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS ADSCRITOS A GIZARTEKINTZA-DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA.	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES

BOG,19990407	19990323	<i>DECRETO FORAL 35/1999.POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS DESTINADAS A FAVORECER LA PROTECCIÓN, DESARROLLO PERSONAL E INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS MENORES Y LAS AYUDAS PARA PERSONAS O FAMILIARES EN RIESGO SOCIAL.</i>	DPTO. DE SERVICIOS SOCIALES
---------------------	----------	---	-----------------------------

Página en blanco

BIBLIO- GRAFIA

POBREZA

75164

TSA GUIDE SOCIAL 1998, PARÍS, TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES, 1998, págs.: 325, Biblio.: G9b.180, 21.97

PROTECCIÓN SOCIAL, PRESTACIONES SOCIALES, PRESTACIONES ECONÓMICAS, PARO, EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL, CONTRATOS, MIGRACIÓN, FAMILIA, VIVIENDA, SEGURIDAD SOCIAL, ATENCIÓN SANITARIA, POBREZA, ANCIANOS, POLÍTICA FAMILIAR, POLÍTICA EMPLEO, POLÍTICA SOCIAL, NORMATIVA, MANUALES, FRANCIA

75738

LOI D'ORIENTATION RELATIVE A LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS, *JURIS-HANDICAPS*, 92, 1998, págs.: 5-9, Biblio.: R.843 DEFICIENCIAS, EXCLUSIÓN SOCIAL, PLANES POBREZA, INTEGRACIÓN SOCIAL, PRESTACIONES, NORMATIVA, FRANCIA

75853

REPORT OF BASIC INCOME EUROPEAN NETWORK'S (BIEN) 7TH CONGRESS. AMSTERDAM, 10-12 SEPTEMBER 1998, *CITIZEN'S INCOME BULLETIN*, 2, 1998, págs.: 2-2, Biblio.: R.1112

POBREZA, PRECARIEDAD, SALARIO SOCIAL, CRITICA, EUROPA, REUNIONES

76593

ITALY: PILOT PROJECT: MINIMUM INSERTION INCOME, *POLICIES. EMPLOYMENT OBSERVATORY*, 64, 1998, págs.: 23-24, Biblio.: R.1160

POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, MARGINACIÓN SOCIAL, PRESTACIONES ECONÓMICAS, SALARIO SOCIAL, EXPERIENCIAS, NORMATIVA, ITALIA

76677

VIABILITAT DE LA LLUITA CONTRA L'EXCLUSIO SOCIAL I LA POBRESA A LES BALEARS, *ALIMARA*, 42, 1998, págs.: 117-122, Biblio.: R.780

R.780

POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, BALEARES

76541

ADVISORY COUNCIL ON THE MISUSE OF DRUGS, DRUG MISUSE AND THE ENVIRONMENT, LONDRES, HMSO, 1998, págs.: 158, Biblio.: Q4g.48, D63.3.3

DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, FACTOR DE RIESGO, FACTORES SOCIALES, MEDIO SOCIAL, MEDIO FAMILIAR, COMUNIDAD, PREVENCIÓN, RECURSOS, POBREZA, REINO UNIDO

76761

ANDREB, H.J., EMPIRICAL POVERTY RESEARCH IN A COMPARATIVE PERSPECTIVE, HANTS, ASHGATE, 1998, págs.: 426, Biblio.: G4a.268, 192.170

POBREZA, PRECARIEDAD, EXCLUSIÓN SOCIAL, CONCEPTO, EVALUACIÓN, MEDICIÓN, BARRIOS, ECOLOGÍA SOCIAL, EFECTOS, POLÍTICA SOCIAL, ESTUDIO DE NECESIDADES, METODOLOGÍA, INDICADORES, DATOS ESTADÍSTICOS, ESTUDIO COMPARATIVO, PANORAMA INTERNACIONAL

76769

AVALA, L, Y OTROS, LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN POBRE EN ESPAÑA.

INFORME GENERAL, MADRID, FUNDACIÓN FOESSA, 1998, págs.: 750, Biblio.: G4a.269, 192.171

POBREZA, DESIGUALDAD SOCIAL, MEDICIÓN, INDICADORES, GRADOS, INGRESOS, PRESTACIONES SOCIALES, VIVIENDA, EQUIPAMIENTO, PARO, CARACTERÍSTICAS POBLACIÓN, NIVEL CULTURAL, DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS SOCIALES, MEDIO SOCIAL, ETIOLOGÍA, POLÍTICA SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, CAMBIO SOCIAL, EVOLUCIÓN, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, ESTUDIO SOCIOLÓGICO, ESPAÑA

76697

BERTHIER, M., ORIOT, D., LES FAMILLES MONOPARENTALES: PLUS NOMBREUSES ET PLUS PAUVRES, ELLES SONT LE REFLET D'UNE POLITIQUE FAMILIALE INADAPTEE, *REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 52, 4, 1998, págs.: 169-186, Biblio.: R.635 FAMILIAS MONOPARENTALES, POBREZA, EVOLUCIÓN, NIÑOS, MORBILIDAD, FRANCIA

75848

BROILLIARD, C., Y OTROS, UNE SOURCE, UNE METHODE POUR MESURER LOCALEMENT LA PAUVRETE, *RECHERCHES ETPREVISIONS*, 52, 1998, págs.: 37-58, Biblio.: R.932 POBREZA, NIVEL LOCAL, MEDICIÓN, GRADOS, DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, FRANCIA

75060

BROTMAN, S., THE INCIDENCE OF POVERTY AMONG SENIORS IN CANADA: EXPLORING THE IMPACT OF GENDER, ETHNICITY AND RACE, *AGING*, 17, 2, 1998, págs.: 166-185, Biblio.: R.1081 ANCIANOS, POBREZA, DATOS ESTADÍSTICOS, FACTORES SOCIALES, GENERO, ETNIA, CANADÁ

75130

CASTAÑOS, J.R., LAS DIFERENCIAS ENTRE LA LEY DEL GOBIERNO Y LA CARTA DE DERECHOS SOCIALES, *HILKA*, 90, 1998, págs.: 10-11, Biblio.: R.1277 POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, DERECHOS, PARTICIPACIÓN CIUDADANA, CRITICA, NORMATIVA, CAPV

75213

CHAUHAN, V., POVERTY DENIED: ANTI-POVERTY WORK WITH CHILDREN AND YOUNG PEOPLE, *CHILDRIGHT*, 145, 1998, págs.: 15-16, Biblio.: R.952 NIÑOS, JUVENTUD, POBREZA, PLANES POBREZA, REINO UNIDO

75303

DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL Y DE ANÁLISIS DE POLÍTICAS, INFORME SOBRE LA SITUACIÓN SOCIAL EN EL MUNDO 1997, NEW YORK, NACIONES UNIDAS, 1997, págs.: 296, Biblio.: G1.114, 61.167

POLÍTICA SOCIAL, PROBLEMAS SOCIALES, SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA, FORMA DE VIDA, POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, PARO, MIGRACIÓN, SALUD, EDUCACIÓN, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, MALNUTRICIÓN, CALIDAD DE VIDA, DESARROLLO SOCIAL, CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO, FECUNDIDAD, MORTALIDAD, INDICADORES SOCIALES, PANORAMA INTERNACIONAL, DATOS ESTADÍSTICOS

76456

DEPARTMENT OF THE ENVIRONMENT, 1991 DEPRIVATION INDEX: A REVIEW OF APPROACHES AND A MATRIX OF RESULTS, LONDRES, HMSO, 1995, págs.: 163, Biblio.: G4a.267, 192.168 POBREZA, PRECARIEDAD, MEDICIÓN, EVALUACIÓN, INDICADORES, DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, REINO UNIDO

75347

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, GUÍA PRACTICA DE LOS SERVICIOS DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. ZERBITZUEN GIDALIBURUA ARABAKO FORU ALDUNDIA, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, 1998, págs.: 446, Biblio.: G9.493, 21.98 POLÍTICA SOCIAL, SERVICIOS Y CENTROS, RED DE SERVICIOS, IMPUESTOS, ASESORAMIENTO, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, PRESTACIONES, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, CENTROS DE DOCUMENTACIÓN, PRESTACIONES ECONÓMICAS, BECAS, CULTURA, DEPORTES, TRABAJO, ECOLOGÍA, PUBLICACIONES, MUJER, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, CENTROS DE ACOGIDA, POBREZA, PLANES POBREZA, QUEJAS, DIRECTORIOS, ARABA

75982

DODENHOFF, D., IS WELFARE REALLY ABOUT SOCIAL CONTROL?, *SOCIAL SERVICE REVIEW*, 72, 3, 1998, págs.: 310-336, Biblio.: R.690 PROTECCIÓN SOCIAL, PLANES POBREZA, CONTRAPRESTACIONES, CONTROL SOCIAL, VOTO, INTEGRACIÓN LABORAL, USA, SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

76688

DONZELOT, J., FACE A L'EXCLUSION. LE MODELE FRANCAIS, PARÍS, ESPRIT, 1991, págs.: 223, Biblio.: G2a.98, 192.81 EXCLUSIÓN, POBREZA, POLÍTICA SOCIAL, NIVEL LOCAL, REFORMA, ASOCIACIONES, CRISIS, PLANES POBREZA, PLANES DE INSERCIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL, PREVENCIÓN, FRANCIA

75787

DWYER, R., CONDITIONAL CITIZENS? WELFARE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES IN THE LATE 1990S, *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 18, 4, 1998, págs.: 493-517, Biblio.: R.844 PROTECCIÓN SOCIAL, CIUDADANÍA, OBLIGACIONES, CONTRAPRESTACIONES, DERECHOS, REFORMA, CRITICA, PLANES POBREZA, REINO UNIDO

75920

FANTUZZO, J.W., Y OTROS, A CONTEXTUALLY RELEVANT ASSESSMENT OF THE IMPACT OF CHILD MALTREATMENT ON THE SOCIAL COMPETENCIES OF LOW-INCOME

URBAN CHILDREN, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 37, 11, 1998, págs.: 1201-1208, Biblio.: R.598
MENORES, MALOS TRATOS, MEDIO URBANO, POBREZA, EFECTOS, SOCIALIZACIÓN

75850

LECLERC-OLIVE, M., DU TRAVAIL A L'AIDE SOCIALE: DIVERSITE DES REVENUS DE LA PRECARITE DAN SLE NORD - PAS-DE-CALAIS, *RECHERCHES ET PREVISIONS*, 52, 1998, págs.: 67-85, Biblio.: R.932
POBREZA, PRECARIEDAD, PARO, INDICADORES, GENERO, MIGRACIÓN, CUALIFICACIÓN, DATOS ESTADÍSTICOS, FRANCIA

76112

LÓPEZ, L., SI NO PUEDES, PODRAS, *PERFILES*, 140, 1998, págs.: 16-20, Biblio.: R.749
POBREZA, DEFICIENCIAS, PAISES EN DESARROLLO, FUNDACIONES, ONG, EXPERIENCIAS, INDIA
El reportero Luis López ha viajado por la India, donde ha encontrado un impresionante panorama de pobreza y necesidad. Allí, como un oasis en mitad de la miseria, ha conocido también la obra de la Fundación Vicente Ferrer, que -en más de 40 años de trabajo- ha conseguido elevar la dignidad de vida de miles de personas, entre ellas muchos niños/as ciegos que reciben educación y rehabilitación. Ferrer acaba de visitar España, donde se le han entregado los premios «Príncipe de Asturias» de la Concordia y el de «Español Universal».

76030

MOFFITT, R., WILLIAMSON, H., EFFECTIVENESS OF FINANCIAL WORK INCENTIVES IN SI AND SSI: LESSONS FROM OTHER TRANSFER PROGRAMS, MADISON, WI, INSTITUTE FOR RESEARCH ON POVERTY, UNIVERSITY OF WINCONSIN-MADISON, 1992, págs.: 41, Biblio.: G4A FOL.52
DEFICIENCIAS/PROMOCIÓN DE EMPLEO/POLÍTICA EMPLEO, POBREZA/IMPUESTOS, INTEGRACIÓN LABORAL, PRESTACIONES ECONOMICAS/RESULTADOS/ESTUDIO COMPARATIVO/USA

75150

MOTA, R., LÓPEZ, O., LAS PERSONAS MAYORES ANTE LA EXCLUSIÓN SOCIAL: NUEVAS REALIDADES Y DESAFÍOS, *DOCUMENTACIÓN SOCIAL*, 112, 1998, págs.: 147-165, Biblio.: R.576
ANCIANOS, JUBILACIÓN, ENVEJECIMIENTO, EFECTOS, EXCLUSIÓN SOCIAL, POBREZA, ESPAÑA

75765

PLOTNICK, R.D., Y OTROS, INEQUALITY AND POVERTY IN THE UNITED STATES: THE TWENTIETH-CENTURY RECORD, *FOCUS*, 19, 3, 1998, págs.: 7-14, Biblio.: R.998
POBREZA, DESIGUALDAD SOCIAL, MEDICIÓN, CONCEPTO, ESTATUS SOCIOECONÓMICO, DATOS ESTADÍSTICOS, EVOLUCIÓN, USA

75571

SÁNCHEZ JIMÉNEZ, J., CARITAS ESPAÑOLA 1942-1997. ACCIÓN SOCIAL Y COMPROMISO CRISTIANO, MADRID, CARITAS ESPAÑOLA, 1998, págs.: 381, Biblio.: Z10.24(M) POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, CARIDAD, ONG, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, HISTORIA, INSTITUCIONES, RELIGIÓN, BENEFICENCIA, SERVICIOS Y CENTROS, CARITAS

76738

SERRANO, A., ARRIBA, A., ¿POBRES O EXCLUIDOS? EL INGRESO MADRILEÑO DE INTEGRACIÓN EN PERSPECTIVA COMPARADA, MADRID, VISOR, 1998, págs.: 356, Biblio.: G4a.270, 192.172
POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, MINORÍAS, MIGRACIÓN, PLANES POBREZA, SALARIO MÍNIMO, CARACTERÍSTICAS SERVICIO, EVOLUCIÓN, SEGUIMIENTO, CARACTERÍSTICAS USUARIO, TIPOLOGÍA, EVALUACIÓN CUALITATIVA, MADRID, AUTONOMÍAS, ESTUDIO COMPARATIVO, ESPAÑA

75802

SMITH, R., WHO PAYS FOR CHILDREN?, *BENEFITS*, 21, 1998, págs.: 16-19, Biblio.: R.1302
MENORES, DEFICIENCIAS, PRECARIEDAD, POBREZA, COSTE, PRESTACIONES ECONÓMICAS, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, SEGURIDAD SOCIAL, REINO UNIDO

75352

TAEUBER, C.M., SIXTY FIVE PLUS IN AMERICA, MALTA, INTERNATIONAL INSTITUTE ON AGEING, 1993, págs.: 140, Biblio.: R1n.570, 13.180
ANCIANOS, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, AUTONOMÍA PERSONAL, SALUD, GASTO SOCIAL, ESTATUS SOCIOECONÓMICO, POBREZA, FORMA DE VIDA, USA

75248

UNESCO, EN LA CALLE, CON LOS NIÑOS. PROGRAMAS PAR LA REINSERCIÓN DE LOS NIÑOS DE LA CALLE, PARÍS, UNESCO, 1995, págs.: 330, Biblio.: G1L414, 192.148
NIÑOS/AS, MENORES, ADOLESCENTES, NIÑOS/AS ABANDONADOS, POBREZA, ALTO RIESGO, MARGINACIÓN SOCIAL, ESCOLARIZACIÓN, EDUCACIÓN, INTEGRACIÓN ESCOLAR, PROTECCIÓN DE MENORES, SITUACIÓN SOCIAL, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PLANIFICACIÓN, PROYECTOS, PANORAMA INTERNACIONAL, ONG, UNESCO, ÁFRICA, ASIA

75131

URIBARRI, I., LEY CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL. LA PERVERSA APLICACIÓN DE UNA MALA LEY, *HILKA*, 92, 1998, págs.: 24-25, Biblio.: R.1277
POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, SALARIO SOCIAL, NORMATIVA, CRÍTICA, CAPV
La Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social, que ha sustituido a la Ley del Ingreso Mínimo de Inserción de 1990 desde el pasado mes de junio, está teniendo unos efectos nefastos por la forma de aplicación de su artículo 3 (unidad económica de convivencia independiente). Se está provocando la

pérdida del derecho a percibir el IMI para cientos de personas (sobre todo jóvenes y mujeres separadas) en el conjunto de la Comunidad Autónoma Vasca.

76378

URIBARRI, I., MARCHA ATRÁS EN LA APLICACIÓN DE LA NUEVA LEY CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL, *HIKA*, 95, 1998, págs.: 18-19, Biblio.: R.1277
POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, NORMATIVA, CAPV, CRÍTICA

75849

VALLES, V., PAUVRETE ET PRECARITE DANS LES VILLES AUVERGNATES, *RECHERCHES ET PREVISIONS*, 52, 1998, págs.: 59-65, Biblio.: R.932
POBREZA, PRECARIEDAD, MEDIO URBANO, EVALUACIÓN, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, FRANCIA

76793

VAN PARIJS, P., PEUT-ON JUSTIFIER UNE ALLOCATION UNIVERSELLE?, *FUTURIBLES*, JUNIO, 1990, págs.: 29-42, Biblio.: R.805
POBREZA, PRESTACIONES ECONÓMICAS, SALARIO SOCIAL/TEORÍA, CRÍTICA, PARO

75120

VARIOS AUTORES, SANTE ET INSERTION, *BULLETIN DES CENTRES COMMUNAUX ET INTERCOMMUNAUX D'ACTION SOCIALE*, 271, 1994, págs.: 88, Biblio.: R.694
POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL, ESPACIO SOCIO-SANITARIO, SALUD, SERVICIOS DE SALUD, ACCESO, PERSONAL SANITARIO, TRABAJADOR/A SOCIAL, INTEGRACIÓN SOCIAL, ATENCIÓN PRIMARIA, EXPERIENCIAS, FRANCIA

75127

VARIOS AUTORES, DÍA DE LOS SIN TECHO (18 DE ENERO DE 1998). MATERIAL DE APOYO, BRUSELAS, OBSERVATORIO EUROPEO DE LOS SIN TECHO, 1998, págs.: 99, Biblio.: G2b.108, 192.134
POBREZA, SIN TECHO, TRANSEÚNTES, EXCLUSIÓN SOCIAL, POLÍTICA DE VIVIENDA, PLANES DE VIVIENDA, CONCEPTO, EXPERIENCIAS, RECOMENDACIONES, DECLARACIÓN, MATERIAL PEDAGÓGICO, DATOS ESTADÍSTICOS, UNIÓN EUROPEA, ESPAÑA

75875

VARIOS AUTORES, POLITIQUES FAMILIALES ET REDISTRIBUTION, *SOLIDARITE SANTE: ETUDES STATISTIQUES*, 2-3, 1998, págs.: 15-161, Biblio.: R.653
FAMILIA, POLÍTICA FAMILIAR, CONCEPTO, AYUDAS A LA FAMILIA, PRESTACIONES ECONÓMICAS, CARACTERÍSTICAS USUARIO/A, MEDICIÓN, METODOLOGÍA, NIVEL DE VIDA, EFECTOS, FAMILIAS MONOPARENTALES, POBREZA, DATOS ESTADÍSTICOS, FRANCIA

75979

VARIOS AUTORES, TRANSNATIONAL SOCIAL POLICY, *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 32, 5, 1998, págs.: 453-604, Biblio.: R.1328
POBREZA, ECONOMÍA, POLÍTICA SOCIAL, ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS, ONG, INTERNACIONAL

VARIOS AUTORES, FOCUS ON THE HOMELESSNESS CRISIS, *JOURNAL OF ADDICTION AND MENTAL HEALTH*, THE, 1, 2, 1998, págs.: 11-14, Biblio.: R.1104
POBREZA, SIN TECHO, NIVEL LOCAL, INTERVENCIÓN, RESULTADOS, RECOMENDACIONES, EXPERIENCIAS, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, INTERVENCIÓN EN MEDIO ABIERTO, ACCIÓN COMUNITARIA, CANADÁ, OPINIÓN PÚBLICA

76246

VARIOS AUTORES, REVISING THE POVERTY MEASURE, *FOCUS*, 19, 2, 1998, págs.: 62, Biblio.: R.1170
POBREZA, MEDICIÓN, GRADOS, CONCEPTO, REFORMA, ATENCIÓN SANITARIA, VIVIENDA, USA

76296

VERGNEGRE, A., Y OTROS, LE RECOURS INITIE AUX SOINS DANS UNE POPULATION EN SITUATION DE PRECARITE EN FRANCE, *REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 52, 2, 1998, págs.: 213-231, Biblio.: R.635
PRECARIEDAD, EXCLUSIÓN SOCIAL, PLANES POBREZA, ATENCIÓN SANITARIA, SERVICIOS DE SALUD, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS, APOYO SOCIAL, FRANCIA

75389

VILLEY, C., DROITS DE L'HOMME ET PROSTITUTION, *PROSTITUTION ET SOCIETE*, 123, 1998, págs.: 7-7, Biblio.: R.823
POBREZA, PROSTITUCIÓN, DERECHOS HUMANOS, MARGINACIÓN SOCIAL, USUARIOS/AS

76013

VINK, D., WILL WISCONSIN WORKS (W-2) FIT INTO THE DUTCH "POLDERMODEL"?, *FOCUS*, 19, 3, 1998, págs.: 41-50, Biblio.: R.998
POBREZA, PRECARIEDAD, POLÍTICA SOCIAL, ESTADO SOCIAL, SEGURIDAD SOCIAL, CARACTERÍSTICAS SISTEMA, USA, HOLANDA

75769

WEISDORF, T., Y OTROS, COMPARISON OF PREGNANCY-SPECIFIC INTERVENTIONS TO A TRADITIONAL TREATMENT PROGRAM FOR COCAINE-ADDICTED PREGNANT WOMEN, *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 16, 1, 1999, págs.: 39-45, Biblio.: R.991
DROGODEPENDENCIAS, COCAÍNA, EMBARAZO, TRATAMIENTO, ALTERNATIVAS, ESTUDIO COMPARATIVO, MUJER, POBREZA

76262

ZUBERO, I., LA CRISIS DEL TRABAJO Y EL RETO DE LA EXCLUSIÓN, *SOCIEDAD Y UTOPIA: REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES*, 12, 1998, págs.: 45-54, Biblio.: R.1391

75635

ZUBERO, I., LA CRISIS DEL TRABAJO Y EL RETO DE LA EXCLUSIÓN, *SOCIEDAD Y UTOPIA: REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES*, 12, 1998, págs.: 45-54, Biblio.: R.1391

EXCLUSIÓN SOCIAL, PARO, POBREZA, SOLIDARIDAD, DEMOCRACIA, TENDENCIAS, CRISIS

MUJER

75165

TSA GUIDE DE DROIT DU TRAVAIL, PARÍS, TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES, 1997, págs.: 432, Biblio.:G1d.259, 81.55
TRABAJO, DERECHO LABORAL, PARO, PERMISO DE MATERNIDAD, CONTRATOS, FORMACIÓN PROFESIONAL, MUJER, JUVENTUD, DEFICIENCIAS, MIGRACIÓN, SINDICATOS, INFORMACIÓN, MANUALES, NORMATIVA, FRANCIA

75421

OBJECTIF 3 ET CHOMAGE, *FSE INFOREVUE*, 4, 1998, págs.: 9-12, Biblio.: R.1429 PARO, PARO DE LARGA DURACIÓN, JUVENTUD, EXCLUSIÓN SOCIAL, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PROMOCIÓN DE EMPLEO, PROYECTOS, UNIÓN EUROPEA

76458

LE CONGRES DU FSE, *FSE INFOREVUE*, 6, 1998, págs.: 7-9, Biblio.: R.1429 TRABAJO, PARO, PARO DE LARGA DURACIÓN, JUVENTUD, EXCLUSIÓN SOCIAL, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CAMBIO SOCIAL, INTEGRACIÓN SOCIAL, REUNIONES, UNIÓN EUROPEA

76467

ARONSON, J., LESBIANS GIVING AND RECEIVING CARE: STRETCHING CONCEPTUALIZATIONS OF CARING AND COMMUNITY, *WOMEN'S STUDIES INTERNATIONAL FORUM*, 21, 5, 1998, págs.: 505-519, Biblio.: R.773 MUJER, CUIDADOR/A INFORMAL, DEFICIENCIAS, HOMOSEXUALIDAD, INTERVENCIÓN INFORMAL, RELACIONES SOCIALES, CONCEPTO, ACTITUDES SOCIALES

76345

BERKOWITZ, G., Y OTROS, COMMUNITY AND TREATMENT PROGRAM CHALLENGES FOR CHEMICALLY DEPENDENT AMERICAN INDIAN AND ALASKA NATIVE WOMEN, *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 25, 2, 1998, págs.: 347-371, Biblio.: R.1022 DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, SALUD, PROGRAMAS DE SALUD, EVALUACIÓN DE NECESIDADES

76097

CAILLAVET, R., LA PRODUCTION DOMESTIQUE DES FEMMES REDUIT L'INEGALITE DES REVENUS FAMILIAUX. UNE ETUDE METHODOLOGIQUE SUR LES DONNEES FRANCAISES ET ESPAGNOLES, *ECONOMIE ET STATISTIQUE*, 311, 1998, págs.: 75-89, Biblio.: R.996 FAMILIA, MUJER, TRABAJO, TRABAJO DOMESTICO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SALARIO, ESTUDIO COMPARATIVO, FRANCIA, ESPAÑA

75921

CAUFFMAN, E., Y OTROS, POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG FEMALE JUVENILE OFFENDERS, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 37, 11, 1998, págs.: 1209-1216, Biblio.: R.598
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, MUJER, TRAUMA, ESTRÉS, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, PRISIÓN

75867

CERHAN, J.R., Y OTROS, PHYSICAL ACTIVITY, PHYSICAL FUNCTION, AND THE RISK OF BREAST CANCER IN A PROSPECTIVE STUDY AMONG ELDERLY WOMEN, *JOURNALS OF GERONTOLOGY, THE*, 53A, 4, 1998, págs.: M251-M256, Biblio.: R.420
ANCIANOS/AS, MUJER, CÁNCER, RIESGO, PREVENCIÓN, EJERCICIO FÍSICO

76330

CHANG, G., Y OTROS, PREGNANT WOMEN WITH NEGATIVE ALCOHOL SCREENS DO DRINK LESS, *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 1, 4, 1998, págs.: 299-304, Biblio.: R.1264
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, EMBARAZO, ALCOHOL, CONSUMO, ANTECEDENTES, INVESTIGACIÓN, ESTUDIO PROSPECTIVO

76375

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, INDICADORES SOCIOLABORALES (FECHA DE CIERRE 16 DE OCTUBRE DE 1998), *PANORAMA SOCIO-LABORAL DE LA MUJER EN ESPAÑA*, 14, 1998, págs.: 2, Biblio.: R.1214
MUJER, SITUACIÓN SOCIAL, INDICADORES SOCIALES, INDICADORES SOCIOECONÓMICOS, DATOS ESTADÍSTICOS, ESPAÑA

76344

COPELAND, J., A QUALITATIVE STUDY OF SELF-MANAGED CHANGE IN SUBSTANCE DEPENDENCE AMONG WOMEN, *CONTEMPORARY DRUG PROBLEMS*, 25, 2, 1998, págs.: 321-345, Biblio.: R.1022
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, AUTODETERMINACIÓN, TRATAMIENTO, ESTUDIO CUALITATIVO

75295

COSDEN, M., CORTEZ-ISON, E., SEXUAL ABUSE, PARENTAL BONDING, SOCIAL SUPPORT, AND PROGRAM RETENTION FOR WOMEN IN SUBSTANCE ABUSE TREATMENT, *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 16, 2, 1999, págs.: 149-155, Biblio.: R.991
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, RETENCIÓN, ABUSOS SEXUALES, RELACIONES FAMILIARES, APOYO SOCIAL

75124

CRESPO, J.A., ESTAR VIUDA NO ES UN OBSTÁCULO PARA SER FELIZ, *60 Y MAS*, 162, 1998, págs.: 24-27, Biblio.: R.699 MUJER, VIUEDAD, ASOCIACIONES, RECOMENDACIONES, FUNDAMENTOS, ESPAÑA En una sociedad de grandes cambios, en la que las mujeres progresivamente alcanzan mayor grado de igualdad y respeto, las viudas españolas, que abarcan un colectivo aproximado de dos millones de mujeres, reclaman atención social para mostrar la realidad de su situación, para reivindicar sus derechos y ofrecer un mensaje de ánimo y esperanza a todas la viudas.

76468

CROSSLEY, M.L., WOMEN LIVING WITH A LONG-TERM HIV POSITIVE DIAGNOSIS: PROBLEMS, CONCERNS AND WAYS OF ASCRIBING MEANING, *WOMEN'S STUDIES INTERNATIONAL FORUM*, 21, 5, 1998, págs.: 521-533, Biblio.: R.773 MUJER, DEFICIENCIAS, SIDA, EFECTOS, CALIDAD DE VIDA, EVOLUCIÓN ENFERMEDAD, RELACIONES SOCIALES, AUTOCONCEPTO

76634

DEVEN, F., Y OTROS, REVISIÓN DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EUROPA SOBRE CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR PARA HOMBRES Y MUJERES Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN. INFORME FINAL PARA LA UNIDAD DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LA COMISIÓN EUROPEA (DGV), 40, MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 1997, págs.: 212, Biblio.: G1h.141, 14.98 MUJER, FAMILIA, CONCILIACIÓN, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CAMBIO SOCIAL, ACTITUDES SOCIALES, NIÑOS/AS, ANCIANOS/AS, CUIDADOR/A INFORMAL, INTERVENCIÓN INFORMAL, SERVICIOS Y CENTROS, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, INFORMES, SERVICIOS DE APOYO, POLÍTICA SOCIAL, EVALUACIÓN, RECOMENDACIONES, ESPAÑA, UNIÓN EUROPEA

75347

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, GUÍA PRACTICA DE LOS SERVICIOS DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. ZERBITZUEN GIDALIBURUA ARABAKO FORU ALDUNDIA, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, 1998, págs.: 446, Biblio.: G9.493, 21.98 POLÍTICA SOCIAL, SERVICIOS Y CENTROS, RED DE SERVICIOS, IMPUESTOS, ASESORAMIENTO, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, PRESTACIONES, ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, CENTROS DE DOCUMENTACIÓN, PRESTACIONES ECONÓMICAS, BECAS, CULTURA, DEPORTES, TRABAJO, ECOLOGÍA, PUBLICACIONES, MUJER, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, CENTROS DE ACOGIDA, POBREZA, PLANES POBREZA, QUEJAS, DIRECTORIOS, ARABA

75985

EL-BASSEL, N., Y OTROS, SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORK PROFILES AMONG WOMEN ON METHADONE, *SOCIAL SERVICE*

REVIEW, 72, 3, 1998, págs.: 378-401, Biblio.: R.690 DROGODEPENDENCIAS, METADONA, APOYO SOCIAL, RELACIONES SOCIALES, MUJER, TRATAMIENTO MEDICO, PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO

76269

EMAKUNDE, 2º CONGRESO INTERNACIONAL LA ACCIÓN POSITIVA, *EMAKUNDE*, 32, 1998, págs.: 8-13, Biblio.: R.838 MUJER, POLÍTICA SOCIAL, POLÍTICAS PUBLICAS, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, REUNIONES, CAPV

76614

EMAKUNDE, I CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE LA ACCIÓN POSITIVA PARA LAS MUJERES. EMAKUMEENTZAKO EKINTZA POSITIBOARI BURUZKO I. NAZIOARTEKO BATZARRA, 12, VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA, 1998, págs.: 850, Biblio.: G 1b. 189, 15.85 MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SEXISMO, EDUCACIÓN, ACTITUDES SOCIALES, TRABAJO, VIOLENCIA, MATERNIDAD, SALUD, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, PANORAMA INTERNACIONAL, REUNIONES

76616

EMAKUNDE, GENERO Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN RECOMENDACIONES. GENEROA ETA KOMUNIKABIDEAK GOMENDIOAK. GENDER AND MASS MEDIA RECOMMENDATIONS, 2, VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA, 1998, págs.: 42, Biblio.: G1b FOL.64, 15 FOL.23 MUJER, SEXISMO, GENERO, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, CAPV, RECOMENDACIONES

76122

EUROSTAT, L'ACTIVITE ECONOMIQUE DES FEMMES DANS L'UNION EUROPEENNE, *STATISTIQUES EN BREE. POPULATION ET CONDITIONS SOCIALES*, 1, 1997, págs.: 4, Biblio.: R.1021 MUJER, TRABAJO, DATOS ESTADÍSTICOS, UNION EUROPEA

75597

FÉLIX, M., Y OTROS, BONE MINERAL DENSITY, BODY COMPOSITION, AND MUSCLE STRENGTH IN PREMENOPAUSAL WOMEN WITH MENTAL RETARDATION, *ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY QUARTERLY*, 15, 4, 1998, págs.: 345-356, Biblio.: R.1002 DEFICIENCIA LIGERA, MUJER, MENOPAUSIA, HUESOS, MÚSCULO, EJERCICIO FÍSICO

75275

FLEMING, J., Y OTROS, THE RELIATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD SEXUAL ABUSE AND ALCOHOL ABUSE IN WOMEN -A CASE-CONTROL STUDY, *ADDICTION*, 93, 12, 1998, págs.: 1787-1798, Biblio.: R.696 DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, FACTOR DE RIESGO, ABUSOS SEXUALES

76631

FONDO SOCIAL EUROPEO, EMPLEO - NOW. NUEVAS OPORTUNIDADES DE EMPLEO PARA LAS MUJERES, LUXEMBURGO, UNION EUROPEA, 1997, págs.: 20, Biblio.: G1b FOL.63, 15 FOL.22
MUJER, TRABAJO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PROMOCIÓN DE EMPLEO, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, UNION EUROPEA

75308

GLORIEUX, I., DOES WORK STILL MAKES SENSE? ON THE MEANING OF WORK AND SOCIAL INTEGRATION IN A SOCIETY WITH JOB SHORTAGE, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCUMENTACIÓN DEL SIIS, 1997, págs.: 9, Biblio.: G1d FOL.107, 81 FOL.9
TRABAJO, INTEGRACION LABORAL, INTEGRACIÓN SOCIAL, PARO, MUJER, PERSPECTIVAS, CRITICA

76300

GOTTFRIED, H., BEYOND PATRIARCHY? THEORISING GENDER AND CLASS, *SOCIOLOGY*, 32, 3, 1998, págs.: 451-468, Biblio.: R.972
MUJER, CLASE SOCIAL, GENERO, PATRIARCADO, CRITICA

75809

GRAYSTON, A.D., DE LUCA, R.V., FEMALE PERPETRATORS OF CHILD SEXUAL ABUSE: A REVIEW OF THE CLINICAL AND EMPIRICAL LITERATURE, *AGGRESSION AND VIOLENT BEHAVIOR*, 4, 1, 1999, págs.: 93-106, Biblio.: R.1204
MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, MUJER, LITERATURA CIENTÍFICA, CANADÁ

75682

GROCE, N., GIRLS AND WOMEN WITH DISABILITIES: A GLOBAL OVERVIEW, *TASH NEWSLETTER*, 24, 6/7, 1998, págs.: 18-19, Biblio.: R.915
DEFICIENCIAS, MUJER, DISCRIMINACIÓN, ACTITUDES, SEXISMO

76325

GRUBER, A.J., POPE, H.G., EPHEDRINE ABUSE AMONG 36 FEMALE WEIGHTLIFTERS, *AMERICAN JOURNAL ON ADDICTIONS*, 7, 4, 1998, págs.: 256-261, Biblio.: R.1264
DROGODEPENDENCIAS, DEPORTES, MUJER, FÁRMACOS

75093

LACEY, B., PRIORITIES AND CONCERNS OF THE WOMEN OF NEWFOUNDLAND AND LABRADOR, ST. JOHN'S, WOMEN'S POLICY OFFICE, 1997, págs.: 20, Biblio.: G1b FOL.59, 15 FOL.20
MUJER, SEXISMO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, ACTITUDES SOCIALES, ENCUESTAS

75784

LAFUENTE, P.J., Y OTROS, LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO CAR-

DIOVASCULAR EN UN COLECTIVO DE MUJERES DE BAJA CONDICIÓN SOCIAL DE LA TERCERA EDAD, *GERIATRICA*, 14, 10, 1998, págs.: 491-495, Biblio.: R.408
ANCIANOS/AS, MUJER, HIPERTENSIÓN, FACTOR DE RIESGO, TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
La hipertensión es uno de los factores de riesgo cardiovascular (aterotrombótico) más importante en los países desarrollados, pero este interés se acrecienta, si cabe, en el caso de la población geriátrica, entre la cual, la prevalencia es sensiblemente superior. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de hipertensión en un colectivo de mujeres de baja condición social de la tercera edad de Vitoria-Gasteiz, e investigar su significado como factor de riesgo en relación con la enfermedad aterotrombótica. Hemos estudiado una muestra de 302 mujeres mayores de 65 años de Vitoria-Gasteiz. El examen incluía: 2 tomas de tensión arterial siguiendo las normativas de la OMS, Cuestionario cardiovascular de Blackburn y Rose y Electrocardiograma. La prevalencia de hipertensión fue del 46, 6% (IC: 40, 8-52, 4) siendo la hipertensión sistólica aislada la más frecuente. Hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, si comparamos los porcentajes de Enfermedad Cardiovascular entre hipertensos (36, 4% y normotensos (10, 8%), siendo el riesgo de padecer una Enfermedad Cardiovascular de 4, 73 (IC: 2, 47-9, 15) veces superior en los ancianos hipertensos que en los normotensos. A la vista de estos datos podemos decir, que la prevalencia de Hipertensión arterial en este grupo es muy elevada y que existe una clara evidencia del riesgo cardiovascular en los ancianos hipertensos. Si tenemos en cuenta que el control de la hipertensión es tan efectivo en ancianos como en personas de mediana edad, consideramos necesario intervenir sobre esta población.

76140

MARKS, J.L., Y OTROS, EFFECTS OF MENSTRUAL PHASE ON REACTIVITY TO NICOTINE, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs.: 127-134, Biblio.: R.992
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, NICOTINA, MENSTRUACIÓN, EFECTOS, MUJER

75067

MARY, F.L., LES FEMMES ET LE CONTROLE PENAL EN FRANCE: QUELQUES DONNEES RECENTES, *DEVIANCE ET SOCIETE*, 22, 3, 1998, págs.: 289-318, Biblio.: R.767
MUJER, DELINCUENCIA, PRISIÓN, DATOS ESTADÍSTICOS, GENERO, ESTUDIO COMPARATIVO, FRANCIA

76478

MATTO, H.C., COGNITIVE-CONSTRUCTIVIST ART THERAPY MODEL: A PRAGMATIC APPROACH FOR SOCIAL WORK PRACTICE, *FAMILIES IN SOCIETY*, 79, 6, 1998, págs.: 631-640, Biblio.: R.936
ADOLESCENTES, ABUSOS SEXUALES, MUJER, ACTIVIDADES ARTÍSTICAS, TRABAJO SOCIAL, TERAPIAS

75057

MAXWELL, C.J., OAKLEY, K., PROBLEMES DE SANTE DES FEMMES AGEES, *AGING*, 17, 2, 1998, págs.: X-XIX, Biblio.: R.1081

ANCIANOS, MUJER, SALUD, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, CANADA

76543

PERROTT, K., Y OTROS, COGNITIVE COPING STYLES OF WOMEN SEXUALLY ABUSED IN CHILDHOOD: A QUALITATIVE STUDY, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 11, 1998, págs.: 1135-1149, Biblio.: R.631

MENORES, MUJER, ABUSOS SEXUALES, TRAUMA, ADAPTACIÓN PERSONAL, ESTUDIO COMPARATIVO
Objetivo: el objetivo fue investigar las estrategias cognitivas de afrontamiento utilizadas por una muestra no clínica de mujeres con una historia de abuso sexual en la infancia. Además, se estudió si las apreciaciones cognitivas afectaron a sus estrategias de afrontamiento actuales y a su bienestar psicológico. Método: se utilizaron métodos de investigación cualitativos para hacer que la muestra exprese sus propias ideas acerca de los factores y los significados que los sujetos atribuyeron a la experiencia de abuso sexual infantil. La muestra, formada por cuarenta sujetos, está formada por dos submuestras seleccionadas al azar de los censos electorales. Ambas submuestras fueron entrevistadas en 1989 y 1995. Una de las dos submuestras notificó abuso sexual en la infancia, mientras que la otra no lo notificó. Se llevó a cabo un análisis inductivo del contenido y una codificación de los temas utilizando el software requerido, que se complementó con datos cuantitativos de las entrevistas. Resultados: se identificaron seis estrategias básicas de afrontamiento. Posteriormente se evaluó su influencia mediadora en trastornos psiquiátricos, autoestimas y dificultades autoinformadas que los sujetos habían experimentado siendo adultos. En general, las características del abuso no tuvieron un efecto predictor, pero las mujeres que "suprimieron de manera deliberada" los incidentes de abuso tenían más tendencia a presentar una baja autoestima, y las mujeres que lo "reformularon" fueron significativamente menos proclives a tener un diagnóstico psiquiátrico

75422

PHILLIPS, A., LA IGUALDAD ENTRE LOS SEXOS Y EL SOCIALISMO, *LEVIATAN*, 73, 1998, págs.: 93-112, Biblio.: R.1262 MUJER, GENERO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SEXISMO, SOCIALISMO, FEMINISMO, TEORÍA

76135

PINTO, B.M., Y OTROS, WEIGHT CONTROL SMOKING AMONG SEDENTARY WOMEN, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs.: 75-86, Biblio.: R.992
DROGODEPENDENCIAS, TABAQUISMO, MUJER, PESO, CONTROL, TRATAMIENTO

75293

SCHINKA, J.A., Y OTROS, CHANGES IN PERSONALITY CHARACTERISTICS IN WOMEN TREATED IN A THERAPEUTIC COMMUNITY, *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 16, 2, 1999, págs.: 137-142, Biblio.: R.991
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, COMUNIDADES TERAPÉUTICAS, CARACTERÍSTICAS USUARIO, PERSONALIDAD, EVOLUCIÓN

75584

SERVIMEDIA, MESA REDONDA 'MUJER-TRABAJO-DISCAPACIDAD'. MADRID, 11 DE NOVIEMBRE DE 1998, FUNDACIÓN ONCE, *SERVIMEDIA*, 1998, págs.: 70, Biblio.: G1b.5(M)
DEFICIENCIAS, MUJER, TRABAJO, EDUCACIÓN, DERECHOS, REUNIONES

75437

SVIKIS, D.S., Y OTROS, PERSONALITY CHARACTERISTICS OF TREATMENT-SEEKING HIV+ PREGNANT DRUG DEPENDENT WOMEN, *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 17, 3, 1998, págs.: 91-111, Biblio.: R.926
DROGODEPENDENCIAS, SIDA, EMBARAZO, MUJER, DEMANDA DE TRATAMIENTO, CARACTERÍSTICAS USUARIO/A, PERSONALIDAD

75683

TRAUSTADOTTIR, R., WHAT DO MARGINALIZED GROUPS HAVE IN COMMON? A STUDY OF MINORITY WOMEN IN ICELAND, *TASH NEWSLETTER*, 24, 6/7, 1998, págs.: 11-14, Biblio.: R.915
DEFICIENCIAS, MUJER, EXCLUSIÓN SOCIAL, MIGRACIÓN, DISCRIMINACIÓN, MINORÍAS, ISLANDIA

75041

TURNER, L.W., Y OTROS, OSTEOPOROTIC FRACTURE AMONG OLDER U.S. WOMEN, *JOURNAL OF AGING AND HEALTH*, 10, 3, 1998, págs.: 372-391, Biblio.: R.816
ANCIANOS, MUJER, CAÍDAS, FRACTURAS, OSTEO-POROSIS, FACTOR DE RIESGO, PREVENCIÓN, RECOMENDACIONES

76623

UNION EUROPEA, STRENGTHENING WOMEN'S ENTREPRENEURSHIP. THE ADAPT AND EMPLOYMENT COMMUNITY INITIATIVES, 4, LUXEMBURGO, UNION EUROPEA, 1998, págs.: 28, Biblio.: G1b FOL.62, 15 FOL.21
MUJER, INTEGRACIÓN LABORAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PROMOCIÓN DE EMPLEO, EXPERIENCIAS, DIRECTORIOS, UNION EUROPEA

76632

UNION EUROPEA, PROMOUVOIR L'EGALITE DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES. EXEMPLES DE PROJETS FSE, LUXEMBURGO, UNION EUROPEA, 1998, págs.: 52, Biblio.: G1b.191, 15.84
MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PARO, EXCLUSIÓN SOCIAL, INTEGRACIÓN LABORAL, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL, PROMOCIÓN DE EMPLEO, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, UNION EUROPEA

75035

VARIOS AUTORES, VOCABULAIRIES OF CITIZENSHIP AND GENDER IN NORTHERN EUROPE, *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 18, 56, 1998, págs.: 275-426, Biblio.: R.844
MUJER, GENERO, CIUDADANÍA, CONCEPTO, POLÍTICA, PARTICIPACIÓN CIUDADANA, ESTADO SOCIAL, EVOLUCIÓN, CRÍTICA, EUROPA

76471

VARIOS AUTORES, MUJER Y DISCAPACIDAD, *MINUSVAL*, 114, 1998, págs.: 8-32, Biblio.: R.148

DEFICIENCIAS, MUJER, DERECHOS, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CONCEPTO, MALOS TRATOS, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, PROMOCIÓN DE EMPLEO, ASOCIACIONES, DECLARACIÓN, MEDIO FAMILIAR, RELACIONES SEXUALES, SEXUALIDAD, EJERCICIO FÍSICO, OCIO, DISCRIMINACIÓN POSITIVA, DATOS ESTADÍSTICOS, TIPOLOGÍA, MEDIO LABORAL, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, ESPAÑA, UNION EUROPEA

Cuando se habla de políticas de igualdad para las mujeres surgen a menudo voces que las cuestionan: unas, porque piensan que no son necesarias, que el problema está ya superado; otras, expresan que establecer medidas beneficiosas para las mujeres perjudica a los hombres: y finalmente, hay quienes dicen que es un paternalismo disfrazado, ya que las mujeres estamos suficientemente formadas y en condiciones de paridad con los hombres.

75842

WARD, R., FAMILY LAW IN IRELAND. CHILD CARE, DIRECTION ORDER FOR TERMINATION OF PREGNANCY, *FAMILY LAW*, 28, 1998, págs.: 126-428, Biblio.: R.1008
FAMILIA, MUJER, EMBARAZO, NORMATIVA, IRLANDA

76262

WEISDORF, T, Y OTROS, COMPARISON OF PREGNANCY-SPECIFIC INTERVENTIONS TO A TRADITIONAL TREATMENT PROGRAM FOR COCAINE-ADDICTED PREGNANT WOMEN, *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 16, 1, 1999, págs.: 39-45, Biblio.: R.991
DROGODEPENDENCIAS, COCAÍNA, EMBARAZO, TRATAMIENTO, ALTERNATIVAS, ESTUDIO COMPARATIVO, MUJER, POBREZA

75929

WILLIAMS, R.A., Y OTROS, ATTITUDES TOWARD PSYCHIATRIC MEDICATIONS AMONG INCARCERATED FEMALE ADOLESCENTS, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 37, 12, 1998, págs.: 1301-1307, Biblio.: R.598
ADOLESCENTES, MUJER, DELINCUENCIA, PRISIÓN, SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS, TRATAMIENTO MEDICO, FÁRMACOS, ACTITUDES USUARIOS

75699

ZUBIZARRETA, I., Y OTROS, TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO EN UNA VÍCTIMA DE AGRESIÓN SEXUAL NO RECIENTE, *ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTA*, 24, 98, 1998, págs.: 771-795, Biblio.: R.433
VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA, AGRESIÓN SEXUAL, TRAUMA, PSICOTERAPIA, PSICOLOGÍA CLÍNICA, MUJER

MENORES

75089

DELINQUANCE SEXUELLE ET PROTECTION DES MINEURS, *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 702, 1998, págs.: 7-11, Biblio.: R.735
NIÑOS, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, PROTECCIÓN DE MENORES, SANCIONES, NORMATIVA, FRANCIA

75862

LAS ASOCIACIONES INFORMAN, *BIENESTAR Y PROTECCIÓN INFANTIL*, IV, 1, 1998, págs.: 103-113, Biblio.: R.1266
MENORES, ASOCIACIONES, DIRECTORIOS

76689

ANOTHER KIND OF HOME. AGENDA FOR YOUNG PEOPLE AND CHILDREN, LONDRES, SCOTTISH OFFICE, THE, 1993, págs.: 12, Biblio.: G1i FOL.146, 24.7 FOL.45
MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, RESIDENCIAS, CENTROS DE ACOGIDA, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ESTÁNDARES, QUEJAS, MALOS TRATOS, INFORMACIÓN, ESCOCIA, REINO UNIDO

76690

TWENTY ONE YEARS OF CHILDREN'S HEARINGS, LONDRES, SCOTTISH OFFICE, THE, 1997, págs.: 24, Biblio.: G1i FOL.147, 21.1 FOL.81
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PROTECCIÓN DE MENORES, JUZGADO DE MENORES, HISTORIA, NORMATIVA, CARACTERÍSTICAS SISTEMA, ESCOCIA, REINO UNIDO

76973-

ARIEL, H., Y OTROS, EVALUACIÓN DE ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UN CENTRO DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL, *POLIBEA*, 49, 1998, págs.: 8-20, Biblio.: R.656
DEFICIENCIAS, FORMACIÓN PROFESIONAL, MENORES, JUVENTUD, ACTITUDES, ESCALAS, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, EVALUACIÓN

75861

ASOCIACIÓN MURCIANA DE APOYO A LA INFANCIA MALTRATADA, JORNADAS SOBRE EL ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS, *BIENESTAR Y PROTECCIÓN INFANTIL*, IV, 1, 1998, págs.: 96-99, Biblio.: R.1266
MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, RECOMENDACIONES, PROPUESTAS, REUNIONES, MURCIA

75841

ASSOCIATION OF LAWYERS FOR CHILDREN, THE FUTURE OF REPRESENTATION FOR CHILDREN, *FAMILY LAW*, 28, 1998, págs.: 403-411, Biblio.: R.1008'
MENORES, TRIBUNALES, PROCEDIMIENTO, AUTODETERMINACIÓN, NORMATIVA, DERECHOS, REINO UNIDO

75033

BARSKY, A., TROCME, N., THE ESSENTIAL ASPECTS OF MEDIATION 1N CHILD PROTECTION CASES, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 7, 1998, págs.: 629-656, Biblio.: R.1007

MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, DIVORCIO, MEDIACIÓN FAMILIAR, VALORACIÓN

76564

BRANDYBERRY, L.J., MACNAIR-SEMANDS, R.R., EXAMINING THE VALIDITY AND RELIABILITY OF CHILDHOOD ABUSE SCALES: PUTTING THE COURAGE THO HEAL TO THE TEST, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 12, 1998, págs.: 1253-1263, Biblio.: R.631

MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, DETECCIÓN, EVALUACIÓN, ESCALAS, USA

76703

BRIEL, C., POUR QU'UN TOIT DEVIENNE UN TOI. L'APPROPRIATION DE L'ESPACE PRIVE ET LA CONSTRUCTION DE L'IDENTITE, *DIJON, IRTESS*, 1998, págs.: 125, Biblio.: N1a.56, 24.7.165

MENORES, JUVENTUD, PROBLEMAS SOCIALES, PROTECCIÓN DE MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, RESIDENCIAS INFANTILES, CENTROS DE ACOGIDA, MEDIO FÍSICO, ECOLOGÍA SOCIAL, DISEÑO, EFECTOS, IDENTIDAD, INTIMIDAD, FRANCI

76536

BROWN, J., Y OTROS, A LONGITUDINAL ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR CHILD MALTREATMENT: FINDINGS OF A 17-YEAR PROSPECTIVE STUDY OF OFFICIALLY RECORDED AND SELF-REPORTED CHILD ABUSE AND NEGLECT, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 11, 1998, págs.: 1065-1078, Biblio.: R.631

MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, . FACTOR DE RIESGO, SEGUIMIENTO, ESTUDIO SOCIOLÓGICO, USA

Objetivo: identificar factores infantiles, demográficos, familiares y parentales, asociados prospectivamente con riesgo de abuso y negligencia a los niños/as de familias en la comunidad; utilizando datos sobre maltrato infantil obtenidos tanto de records oficiales como de auto-reportes juveniles. Método: se les administró en cuatro ocasiones entre 1975 y 1992, a una muestra representativa de 644 familias del Estado de Nueva York encuestas evaluando variables demográficas, de las relaciones familiares, la conducta parental y las características de los padres y los hijos. Los datos sobre el abuso y la negligencia de los niños se obtuvieron de los nuevos records del estado de Nueva York e instrumentos de auto-reportes retrospectivos administrados cuando los jóvenes tenían 18 años de edad o mayores. Resultados: Análisis logísticos de regresión indicaron que los diferentes patrones en los factores de riesgo precedían la ocurrencia de abuso físico, abuso sexual y negligencia: a pesar de que la maternidad joven, la maternidad y la sociopatía maternal precedían la ocurrencia de todas las tres formas de maltrato a los niños. Además, la prevalencia del abuso y la negligencia a los niños/as aumentaba en 3% cuando estaban presentes factores de riesgo al 24% cuando estaban presente cuatro o más de los factores de

riesgo. En la mayoría de los casos los records del estado y los auto-reportes de maltrato a los niños/as no correspondían cuando el maltrato había sido reportado a través de por lo menos una fuente de datos, subrayando la importancia de obtener datos tanto de records oficiales como de auto-reportes. Conclusiones: la evaluación de un número de factores de riesgo puede permitirle a los profesionales de la salud identificar los padres/madres e hijos/as que están en alto riesgo de maltrato a los niños, facilitando la implementación de intervenciones adecuadas de prevención y tratamiento.

76288

BUENO, R., POLICÍA JUDICIAL Y MENORES, *EGUZZILORE*, 11, 1997, págs.: 25-43, Biblio.: R.981

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, POLICÍA, TRIBUNALES, PROCEDIMIENTO, ESPAÑA Tras precisar que se entiende por Policía Judicial y cuales son sus funciones básicas, se explica el contenido del término "menores" y se ofrecen las líneas generales sobre actuaciones que, desde la perspectiva del ordenamiento jurídico español, tiene que desarrollar la Policía Judicial, su intervención en el proceso penal, su dependencia funcional y su actuación respecto a los menores de edad, junto con determinadas propuestas que permitirían perfeccionar el sistema.

76289

BUENO, R., EL ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA REGULADORA DE LA JUSTICIA DE MENORES ELABORADO POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA, *EGUZZILORE*, 11, 1997, págs.: 159-167, Biblio.: R.981

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, NORMATIVA, TRIBUNALES, PROCEDIMIENTO, ESPAÑA Las disposiciones que han estado vigentes en España sobre tratamiento de los menores delincuentes no han obtenido los resultados esperados. La necesidad de promulgar una Ley reguladora de la Justicia de Menores, de cara a conseguir su recuperación social, ha desembocado en un Anteproyecto aprobado por el Consejo de Ministros el 4 de julio de 1997. Anteproyecto, cuyas líneas generales se exponen, concentrándose en los aspectos sustantivos, orgánicos y procesales, así como en sus principios generales.

76545

BURGESS, E.S., WURTELE, S.K., ENHANCING PARENT-CHILD COMMUNICATION ABOUT SEXUAL ABUSE: A PILOT STUDY, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 11, 1998, págs.: 1167-1175, Biblio.: R.631

MENORES, ABUSOS SEXUALES, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, AUDIOVISUAL, RELACIÓN PADRES/MADRES-HIJOS/AS, COMUNICACIÓN, EFECTOS, USA

Objetivo: determinar si el video comercial titulado "Qué digo ahora?" (Committee for Children 1996) produce un aumento en el diálogo padres/madres-hijos/as acerca del abuso sexual infantil. Método: una muestra de 46 padres/madres de niños/as de edades comprendidas entre los dos y los seis años fue asignada al azar para participar en un taller sobre prevención del abuso sexual, o en un taller sobre seguridad en el hogar (grupo control). La medida post-test evaluó las creencias de los padres/madres acerca de la severidad del abuso sexual infantil y la vulnerabilidad de sus hijos/as en relación con el abu-

so (percepción de amenaza). También evaluó sus creencias acerca de su autoeficacia y de la eficacia de sus conductas (percepción de capacidad de afrontamiento). Se examinaron también los efectos de los componentes "percepción de amenaza" y "percepción de afrontamiento" de la teoría de motivación a la protección de Roger (1983) en las intenciones de los padres/madres para hablar con sus hijos/as acerca del tema del abuso sexual. Durante una entrevista telefónica de seguimiento, se pidió a los padres/madres que informaran acerca de la cantidad de comunicación que habían mantenido con sus hijos/as acerca del abuso sexual infantil desde que habían acudido al taller. Resultados: los padres/madres que participaron en el taller sobre abuso sexual infantil notificaron de manera significativa más intenciones de hablar con sus hijos/as sobre el abuso sexual, que los padres/madres del grupo control. En el seguimiento, estos padres/madres también informaron de que habían mantenido significativamente más conversaciones acerca del abuso sexual infantil con sus hijos/as que los padres/madres del grupo control. Se observó que los componentes de "percepción de afrontamiento" estaban asociados con las intenciones de los padres/madres de dialogar sobre el tema con sus hijos/as. Conclusiones: los resultados proporcionan apoyo preliminar a la efectividad de un vídeo educativo que tiene como objetivo aumentar la comunicación entre padres/madres e hijos/as acerca del abuso sexual infantil. Se observó también un apoyo a los componentes de "percepción de afrontamiento" de la teoría de motivación a la protección. Se ofrecen sugerencias para aumentar la implicación parental en los esfuerzos para la prevención del abuso sexual infantil.

75258

CAMPO, A.DEL, LÓPEZ, R, PREVENCIÓN DE ABUSOS SEXUALES A MENORES. UNIDAD DIDÁCTICA PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA (12-18 AÑOS), SALAMANCA, AMARU, 1997, págs.: 51, Biblio.: G1i FOL.195, 191 FOL.19 MENORES, ABUSOS SEXUALES, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN, MATERIAL PEDAGÓGICO, EDUCACIÓN SECUNDARIA

75921

CAUFFMAN, E., Y OTROS, POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG FEMALE JUVENILE OFFENDERS,' *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 37, 11, 1998, págs.: 1209-1216, Biblio.: R.598 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, MUJER, TRAUMA, ESTRÉS, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, PRISIÓN

76692

CLARKE, K., Y OTROS, SMALL CHANGE: THE IMPACT OF THE CHILD SUPPORT ACT ON LONE MOTHERS AND CHILDREN, LONDRES, FAMILY POLICY STUDIES CENTRE, 1996, págs.: 47, Biblio.: G1i.425, 21.1.89 MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, NORMATIVA, EFECTOS, FAMILIAS MONOPARENTALES, RELACIONES FAMILIARES, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, REINO UNIDO

76290

CLEMENTE, M., EL MENOR COMO OBJETO DE LAS DIFERENTES DILIGENCIAS POLICIALES, *EGUZKILORE*, 11, 1997, págs.: 169-180, Biblio.: R.981

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, POLICÍA, PROCEDIMIENTO, TRIBUNALES, NORMATIVA Los menores son una población con unos problemas específicos, los cuales son tratados por la Psicología Jurídica del Menor. Desde esta perspectiva interesa centrarse en dos cuestiones fundamentales: la cantidad de ley que la policía aplica en su actuación y la forma en que actúa. Junto a esto, aparecen otros temas de especial relevancia: la obtención de testimonios mediante la entrevista, la competencia y responsabilidad del menor como los dos polos, positivo y negativo, de una misma realidad.

77091

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL, GUIA 1: DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN ANTE SITUACIONES DE DESAMPARO Y DE RIESGO EN LA INFANCIA, VALLADOLID, JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN, 1998, págs.: 106, Biblio.: G1i.432, 21.1.91

MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, MALOS TRATOS, ALTO RIESGO, DETECCIÓN, CONCEPTO, COLABORACIÓN, PROCEDIMIENTO, POLICÍA, TRABAJADOR SOCIAL, PERSONAL MÉDICO, PROFESOR, CUESTIONARIOS, DIRECTORIOS, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, CASTILLA-LEON, ESPAÑA

76502

DAVIES, S., SUBCULTURAL EXPLANATIONS AND INTERPRETATIONS OF SCHOOL DEVIANCE, *AGGRESSION AND VIOLENT BEHAVIOR*, 4, 2, 1999, págs.: 191-202, Biblio.: R.1204 MENORES, ESTUDIANTES, ESCUELA, PROBLEMAS DE CONDUCTA, AGRESIVIDAD, CULTURA, MEDIO DESFAVORECIDO, FRACASO ESCOLAR

76747

DEARDEN, C, Y OTROS, PARTNERS IN CARING. A BRIEFING FOR PROFESSIONALS ABOUT YOUNG CARERS, LEICESTERSHIRE, YOUNG CARERS RESEARCH GROUP, 1994, págs.: 13, Biblio.: G1c FOL.59, 26 F.31 DEFICIENCIAS, ANCIANOS/AS, CUIDADOR INFORMAL, JUVENTUD, MENORES, SERVICIOS SOCIALES, REINO UNIDO

75094

DEPARTMENT OF HEALTH, INSPECTION OF PLANNING AND DECISION MAKING FOR LOOKED AFTER CHILDREN IN KINGSTON UPON HULL, LEEDS, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1997, págs.: 79, Biblio.: G1i.402, 93.210 NIÑOS/AS, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, PROTECCIÓN DE MENORES, TOMA DE DECISIONES, ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS, EVALUACIÓN, PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, CONTROL, ESTÁNDARES, REINO UNIDO

75117

DEPARTMENT OF HEALTH, INSPECTION OF VOLUNTARY ADOPTION AGENCY. BARNARDO'S PROJECT NEW FAMILIES IN YORKSHI-

RE, GATESHEAD, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1997, págs.: 65, Biblio.: E2b.52, 93.233

MENORES, ADOPCIÓN, SERVICIOS Y CENTROS, PROTECCIÓN DE MENORES, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, ACTITUDES USUARIOS, INTERVENCIÓN FAMILIAR, FAMILIA ADOPTIVA, INFORMACIÓN, ESTÁNDARES, MÉTODOS DE EVALUACIÓN, CUESTIONARIOS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, REINO UNIDO

75118

DEPARTMENT OF HEALTH, INSPECTION OF VOLUNTARY ADOPTION AGENCY. BARNARDO'S PROJECT NEW FAMILIES NORTH EAST, GATESHEAD, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1997, págs.: 72, Biblio.: E2b.53, 93.232
MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, ADOPCIÓN, SERVICIOS Y CENTROS, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, ACTITUDES USUARIOS, FAMILIA ADOPTIVA, INTERVENCIÓN FAMILIAR, INFORMACIÓN, ESTÁNDARES, MÉTODOS DE EVALUACIÓN, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, CUESTIONARIOS, REINO UNIDO

75119

DEPARTMENT OF HEALTH, INSPECTION OF CHILDREN'S SERVICES PLANNING. MIDDLESBROUGH BOROUGH COUNCIL, GATESHEAD, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1997, págs.: 71, Biblio.: N4a.252, 93.234
MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, ESTÁNDARES, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, RECOMENDACIONES, MORTALIDAD, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, NIVEL LOCAL, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, REINO UNIDO

76691

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY, COMMUNITY HOMES DESIGN GUIDE, LONDRES, HMSO, 1971, págs.: 67, Biblio.: G1j FOL.149, 24.7FOL.44
MENORES, RESIDENCIAS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, DISEÑO, TAMAÑO, NECESIDADES, INTIMIDAD, SEGURIDAD, EQUIPAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, ARQUITECTURA, MEDIO FÍSICO, PERSONAL, FAMILIA, MANUALES, ESTÁNDARES

76029

DICKERSON, D., THE PRICE OF CONVENIENCE: INTERNET ALCOHOL SALES OPEN DOOR FOR UNDERAGE ACCESS, PREVENTION PIPELINE, THE, 11,2, T998, págs.: 15-17, Biblio.: R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, VENTA, INTERNET, RIESGO, MENORES, USA

75347

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, GUÍA PRACTICA DE LOS SERVICIOS DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. ZERBITZUEN GIDALIBURUA ARABAKO FORU ALDUNDIA, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, 1998, págs.: 446, Biblio.: G9.493, 21.98
POLÍTICA SOCIAL, SERVICIOS Y CENTROS, RED DE SERVICIOS, IMPUESTOS, ASESORAMIENTO, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, PRESTACIONES, ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, CENTROS DE DOCUMENTACIÓN, PRESTACIONES ECONÓMICAS, BECAS, CULTURA, DEPORTES, TRABAJO, ECOLOGÍA, PUBLICACIONES, MUJER, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, CENTROS DE ACOGIDA, POBREZA, PLANES POBREZA, QUEJAS, DIRECTORIOS, ARABA

TACIÓN, PRESTACIONES ECONÓMICAS, BECAS, CULTURA, DEPORTES, TRABAJO, ECOLOGÍA, PUBLICACIONES, MUJER, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, CENTROS DE ACOGIDA, POBREZA, PLANES POBREZA, QUEJAS, DIRECTORIOS, ARABA

77132'

DORE, M.M., Y OTROS, "FRIENDS IN NEED": DESIGNING AND IMPLEMENTING A PSYCHOEDUCATIONAL GROUP FOR SCHOOL CHILDREN FROM DRUG-INVOLVED FAMILIES, SOCIAL WORK, 44;2, 1999, págs.: 179-190, Biblio.: R.671

MENORES, DROGODEPENDENCIAS, DROGODEPENDIENTE, MEDIO FAMILIAR, TERAPIA DE GRUPO, MEDIO EDUCATIVO, PADRES/MADRES ADICTOS, USA

76563

EPSTEIN, M.A., BOTTOMS, B.L., MEMORIES OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE: A SURVEY OF YOUNG ADULTS, CHILD ABUSE AND NEGLECT, 22, 12, 1998, págs.: 1217-1238, Biblio.: R.631

MENORES, JUVENTUD, ABUSOS SEXUALES, MALOS TRATOS, MEMORIA, USA

77090

EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH, THE ROLE AND FUNCTIONING OF NGOS IN THE SOCIAL PROTECTION SYSTEMS OF COUNTRIES ASSOCIATED WITH THE EUROPEAN UNION. FINAL REPORT, POMOST SELF-HELP MAGAZINE, 1998, págs.: 27, Biblio.: N3d FOL.57
PROTECCIÓN SOCIAL, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS, ONG, PERSPECTIVAS, GASTO SOCIAL, DATOS ESTADÍSTICOS, ANCIANOS/AS, MENORES, SIN TECHO, REINO UNIDO, IRLANDA

75217

FAMILY RIGHTS GROUP, FAMILY RIGHTS GROUP RESPONSE TO THE CONSULTATIVE DOCUMENT ADOPTION - A SERVICE FOR CHILDREN, LONDRES, FAMILY RIGHTS GROUP, 1996, págs.: 30, Biblio.: E2b.48, 24.8.75
MENORES, ADOPCIÓN, FAMILIA, FAMILIA ADOPTIVA, NORMATIVA, CRITICA, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

75920

FANTUZZO, J.W., Y OTROS, A CONTEXTUALLY RELEVANT ASSESSMENT OF THE IMPACT OF CHILD MALTREATMENT ON THE SOCIAL COMPETENCIES OF LOW-INCOME URBAN CHILDREN, JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, 37, 11, 1998, págs.: 1201-1208, Biblio.: R.598
MENORES, MALOS TRATOS, MEDIO URBANO, POBREZA, EFECTOS, SOCIALIZACIÓN

76476

FAREL, A.M., ROUNDS, K.A., PERCEPTIONS ABOUT THE IMPLEMENTATION OF A STATE-

WIDE SERVICE COORDINATION PROGRAM FOR YOUNG CHILDREN: IMPORTANCE OF ORGAINED CONTEXT, *FAMILIES IN SOCIETY*, 79, 6, 1998, págs.: 606-614, Biblio.: R.936
MENORES, ATENCIÓN, PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS, COORDINACIÓN, ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS, EVALUACIÓN

75296

FARROW, J.A., Y OTROS, PREGNANT ADOLESCENTS IN CHEMICAL DEPENDENCY TREATMENT, *JOURNAL OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT*, 16, 2, 1999, págs.: 157-161, Biblio.: R.991
DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, MENORES, EMBARAZO, CONSUMO, TRATAMIENTO, PERINATOLOGÍA

77066

FERNANDEZ DEL VALLE, J., EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL INFANTIL, EVALUACIÓN DE OBJETIVOS EN PROGRAMAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL/. EVALUACIÓN DEL PROCESO EN PROGRAMAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN: HACIA UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD, SALAMANCA, AMARU, 1999, págs.: 367-404, Biblio.: P1.26, M 11.68
MENORES/PROTECCIÓN DE MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, RESIDENCIAS, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, ESTÁNDARES, OBJETIVOS, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS/CANARIAS, ANDALUCÍA, CASTILLA-LEON., ASTURIAS, EXPERIENCIAS, METODOLOGÍA

75212

FOXCROFT, L., SURROGACY ARRANGEMENTS: SUGGESTIONS FOR IMPROVING THE CURRENT SYSTEM, *CHILDRIGHT*, 145, 1998, págs.: 7-12, Biblio.: R.952
NIÑOS/AS, REPRODUCCIÓN ASISTIDA, FAMILIA, NORMATIVA, DERECHOS, ÉTICA, PROTECCIÓN DE MENORES, REINO UNIDO

76686

FUERTES, J., SÁNCHEZ, E.M., LA BUENA PRACTICA EN LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA. PRINCIPIOS Y CRITERIOS, MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 1997, págs.: 28, Biblio.: G1i FOL.143, 21.1 FOL.82
MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, ESTÁNDARES, FUNDAMENTOS, CRITERIOS, INTERVENCIÓN FAMILIAR, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, CUESTIONARIOS, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, ESPAÑA

76291

GARRIDO, V., LOS CENTROS DE MENORES EN LA PREVENCIÓN DE LA DELINCUENCIA EN ESPAÑA: UN PROGRAMA GENÉRICO DE ACUACIÓN, *EGUZKILORE*, 11, 1997, págs.: 181-188, Biblio.: R.981
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PREVENCIÓN, CENTROS DE ACOGIDA, ESPAÑA

La prevención de la delincuencia en España ha partido de las Comunidades Autónomas, por medio de sus estructuras de bienestar, para atender, especialmente, a los niños/as de riesgo. El peso de la gestión pública en materia de prevención descansa en los centros de menores, constituyendo de facto la respuesta institucional prioritaria frente a la desadaptación social. Pero el trabajo con estos menores requiere unas pautas de actuación estructuradas y un programa de intervención educativa.

75197

GOLDBERG, R.T., Y OTROS, RELATIONSHIP BETWEEN TRAUMATIC EVENTS IN CHILDHOOD AND CHRONIC PAIN, *DISABILITY AND REHABILITATION*, 21, 1, 1999, págs.: 23-30, Biblio.: R.1364
MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, ALCOHOLISMO, DROGODEPENDENCIAS, EFECTOS, TRAUMA, PADRES/MADRES ADICTOS, DOLOR, ENFERMEDADES CRÓNICAS, EVALUACIÓN/PROBLEMAS FAMILIARES, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

75809

GRAYSTON, A.D., DE LUCA, R.V., FEMALE PERPETRATORS OF CHILD SEXUAL ABUSE: A REVIEWS OF THE CLINICAL AND EMPIRICAL LITERATURE, *AGGRESSION AND VIOLENT BEHAVIOR*, 4, 1, 1999, págs.: 93-106, Biblio.: R.1204
MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, MUJER, LITERATURA CIENTÍFICA, CANADÁ

76579

GULLY, K.J., Y OTROS, A NEW MEASURE FOR DISTRESS DURING CHILD SEXUAL ABUSE EXAMINATIONS: THE GENITAL EXAMINATION DISTRESS SCALE, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 1, 1999, págs.: 61-70, Biblio.: R.631
MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, DIAGNOSTICO, ESTRÉS, TRAUMA, EVALUACIÓN, ESCALAS, USA

Objetivo: el objetivo principal fue desarrollar una escala simple para cuantificar los índices de malestar emocional que presentan los niños/as durante la fase recto-genital del examen sobre abuso sexual infantil. Método: se utilizó como modelo una escala que se desarrolló con éxito para medir las reacciones de los niños frente a procedimientos médicos dolorosos, en particular las aspiraciones de la médula ósea (Elliot, Jay & Woody, 1987). Esta nueva escala fue elaborada de manera que tuviera un formato de puntuación simplificado, unas definiciones operacionales relevantes y posiblemente un grupo diferente de categorías comportamentales. Esta nueva escala se desarrolló utilizando 300 niños/as que estaban siendo examinados sobre la posible existencia de abuso sexual infantil. Los coeficientes de correlación interclase identificaron ítems fiables. Se utilizó el análisis factorial y el coeficiente alpha de Cronbach para analizar la estructura interna de la escala. Para explorar la validez de la escala se utilizó la T de Student, la correlación de Pearson y la regresión jerárquica. Resultados: se desarrolló una escala simple de 7 ítems junto con dos subescalas que representaban malestar agitado y malestar mediatizado verbalmente. Las puntuaciones de malestar fueron significativamente mayores durante la fase de examen anogenital que en la parte de examen físico general. El malestar aumentó en los casos en los que se

obtuvieron hallazgos físicos positivos. Las puntuaciones de los niños/as en las que mostraban desagrado por el hecho de que el/la médico observara sus cuerpos presentaban validez discriminante, ya que correlacionaban con un aumento en las puntuaciones de malestar emocional durante la fase de examen anogenital. Conclusión: la Escala de Malestar durante la exploración anogenital (GEDS) ha sido elaborada para medir el malestar emocional de los niños/as durante la fase anogenital del examen sobre abuso sexual infantil. La escala GEDS debe ser utilizada de manera prudente. Los datos descriptivos ofrecen puntuaciones normativas comparativas para otros programas e investigaciones.

75032

HEATH, D.T., QUALITATIVE ANALYSIS OF PRIVATE MEDIATION: BENEFITS FOR FAMILIES IN PUBLIC CHILD WELFARE AGENCIES, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 7, 1998, págs.: 605-627, Biblio.: R.1007 MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCIÓN DE MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCIÓN, PROBLEMAS FAMILIARES, MEDIACIÓN FAMILIAR, INTERVENCIÓN FAMILIAR, SECTOR PRIVADO, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, USA

75956

HETHERINGTON, E.M., STANLEY-HAGAN, M., THE ADJUSTMENT OF CHILDREN WITH DIVORCED PARENTS: A RISK AND RESILIENCY PERSPECTIVE, *JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY AND ALLIED DISCIPLINES*, 40, 1, 1999, págs.: 129-140, Biblio.: R.458 MENORES, MEDIO FAMILIAR, PROBLEMAS FAMILIARES, DIVORCIO, ADAPTACIÓN PERSONAL

76565

HETHERTON, J., BEARDSALL, L., DECISIONS AND ATTITUDES CONCERNING CHILD SEXUAL ABUSE: DOES THE GENDER OF THE PERPETRATOR MAKE A DIFFERENCE TO CHILD PROTECTION PROFESSIONALS?, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 12, 1998, págs.: 1265-1283, Biblio.: R.631 MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, GENERO, EFECTOS, INTERVENCIÓN SOCIAL, TRABAJADOR SOCIAL, REINO UNIDO

75250

HOLMAN, B., FARE DEALING, LONDRES, COMMUNITY DEVELOPMENT FOUNDATION, 1997, págs.: 117, Biblio.: G4d.47, 51.55 FAMILIA, MENORES, VIVIENDA, PLANES DE VIVIENDA, POLÍTICA DE VIVIENDA, SERVICIOS DE APOYO, NIVEL LOCAL, REINO UNIDO

76577

JACKSON, S., Y OTROS, PREDICTING ABUSE-PRONE PARENTAL ATTITUDES AND DISCIPLINE PRACTICES IN A NATIONALLY REPRESENTATIVE SAMPLE, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 1, 1999, págs.: 15-29, Biblio.: R.631

MENORES, MALOS TRATOS, ACTITUDES FAMILIA, FACTOR DE RIESGO, PREDICCIÓN, EVALUACIÓN, USA

Objetivo: de acuerdo con los modelos sociológicos y ecológicos del maltrato infantil, unos padres/madres típicamente no maltratantes pueden llegar a comportarse de manera maltratadora con sus hijos bajo ciertas circunstancias. El propósito de esta investigación fue examinar los factores que colocan a los padres en riesgo de maltratar a sus hijos. Se trató de predecir la utilización por parte de los padres de actitudes y prácticas disciplinarias que pueden llevar a los padres hacia las conductas maltratantes. A estas actitudes y prácticas se les denominó "disponibilidad hacia el maltrato". Método: se llevó a cabo una entrevista telefónica por parte de la empresa Gallup a una muestra representativa de 1000 padres/madres. A partir de un bloque de factores de riesgo teóricamente relevantes, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple para predecir las variaciones en las actitudes parentales (p.e., actitudes hacia la disciplina física, y actitudes que infravaloran a los niños) y en las conductas disciplinarias parentales (p.e. disciplina física, disciplina no-física y maltrato verbal). Resultados: los resultados confirman la importancia de examinar elementos de las actitudes parentales, de la historia personal y de las características de personalidad, así como de la religión y de la ideología para predecir la disponibilidad hacia el maltrato. La edad del niño/a fue también un importante predictor en todos los análisis excepto para predecir las actitudes de los padres que infravaloran a los niños/as. Sin embargo, los resultados sugieren también que puede ser excesivamente simplista entender que los padres/madres se encuentran en algún lugar de continuo entre la disciplina no punitiva y punitiva. El aislamiento social no fue un predictor significativo en ninguno de los análisis. Conclusiones: a pesar de que muchos de los predictores teóricamente relevantes de la disponibilidad hacia el maltrato fueron confirmados, surgen muchas preguntas en relación con la diversidad de las prácticas disciplinarias que utilizan los padres, y con la relevancia de la edad del niño/a y el aislamiento social en la predicción de la disponibilidad hacia el maltrato infantil. Se discuten las implicaciones para los/las profesionales y para investigaciones futuras.

76914

JUSTE, M.G., MORALES, J.M., LA VIOLENCIA HACIA LOS HIJOS DENTRO DEL ÁMBITO FAMILIAR: LO QUE OPINAN LOS ESPAÑOLES, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 35-46, Biblio.: G1c.85, 16.108 FAMILIA, MENORES, ADOLESCENTES, RELACIÓN PADRES-HIJOS, ACTITUDES, ESPAÑA Desde el punto de vista sociológico, se han hecho muchos acercamientos a la investigación sobre las actitudes y opiniones de padres y madres al respecto. Uno de ellos es la encuesta de la que se han obtenido los datos que se van a ofrecer. La muestra de esta "Encuesta Nacional de Actitudes y Opiniones de los Españoles ante el Maltrato Infantil dentro del Ámbito Familiar", diseñada y promovida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, nos ofrece los resultados de 3.500 entrevistas a españoles/as mayores de 18 años, de los que 2.254 eran padres o madres y de éstos, 1.025 convivían con hijos/as menores de 18 años. En este artículo ofrecemos los principales resultados de este estudio referido tanto a las actitudes en el uso de comportamientos agresivos y autoritarios como forma de disciplina como un análisis de las diferencias encontradas según los tramos de edad.

77113

KATZ, L, CLATWORTHY, B., INNOVATION IN CARE PLANNING FOR CHILDREN, *FAMILY LAW*, 29, FEBRERO, 1999, págs.: 108-110, Biblio.:R.1008
MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, FAMILIA, ADOPCIÓN, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, REFORMA, CRÍTICA, DERECHOS DEL NIÑO

76678

LAZERGES, C, BALDUYCK, J.R, REPONSES A LA DELINQUANCE DES MINEURS, PARÍS, DOCUMENTATION FRANQAISE, LA, 1998, págs.: 447, Biblio.:G3.131, 18.119
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, VIOLENCIA, INTERVENCIÓN SOCIAL, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, EDUCACIÓN, POLICÍA, JUEZ DE MENORES, SANCIONES, CARACTERÍSTICAS SISTEMA, RECOMENDACIONES, NORMATIVA, DECLARACIÓN, DATOS ESTADÍSTICOS, FRANCIA, PANORAMA INTERNACIONAL

75625

LOHRMANN-0 ROURKE, S., ZIRKEL, P.A., THE CASE LAW ON AVERSIVE INTERVENTIONS FOR STUDENTS WITH DISABILITIES, *EXCEPTIONAL CHILDREN*, 65, 1, 1998, págs.: 101-123, Biblio.: R.120
DEFICIENCIAS, ESCUELA, MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, MALOS TRATOS, PROTECCIÓN DE MENORES, JURISPRUDENCIA, USA

76911

LÓPEZ, R, AGRESORES Y AGREDIDOS. LOS ABUSOS SEXUALES DE ADOLESCENTES, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 27-33, Biblio.: G1c.85, 16.108 JUVENTUD, VIOLENCIA, AGRESIVIDAD, MENORES Los/las adolescentes son considerados con frecuencia como un problema en nuestro tiempo. También como agresores sexuales, porque son numerosos los datos que demuestran que un número importante de abusos sexuales a menores son cometidos por otros menores -normalmente adolescentes-. En este artículo se presentan datos que confirman estos hechos y se indica que ha sido necesario cambiar la definición de abusos sexuales a menores, para incluir los cometidos por otros menores. Pero, y en esto se centra nuestro artículo, no puede olvidarse que los menores que agreden sexualmente a otros, con frecuencia han sufrido otros tipos de maltrato, especialmente maltrato físico, y también es más frecuente que hayan sufrido ellos mismos abusos sexuales. Por todo ello se propone prevenir los abusos trabajando con los adolescentes tanto en cuanto como posibles víctimas, como, en el caso de los varones, que son los que suelen cometer los abusos, como posibles agresores.

76566

MANION, I., Y OTROS, CHILD EXTRAFAMILIAL SEXUAL ABUSE: PREDICTING PARENT AND CHILD FUNCTIONING, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 12, 1998, págs.: 1285-1304, Biblio.: R.631
MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, EFECTOS, PATERNIDAD, RELACIÓN PADRES/MADRES-HIJOS/AS, PREDICCIÓN, CANADÁ

Objetivo: este estudio evaluó el ajuste emocional y conductual de los padres/madres y los hijos/as desde los tres meses hasta un año después de descubrir el abuso sexual extrafamiliar en la niñez. Método: noventa y dos casos de padres/madres (63 madres, 29 padres) y 56 niños/as fueron comparados con un grupo no clínico de 136 padres (74 madres, 62 padres) y 75 niños/as. El ajuste parental fue evaluado utilizando medias de auto-reporte mientras que el funcionamiento infantil fue evaluado utilizando una combinación de medidas reportadas por el niño, los padres y el maestro. Resultados: las madres, los padres y los niños/as sexualmente abusados experimentaron efectos clínicamente significativos tanto inicialmente como a los 12 meses post-descubrimiento. Las percepciones infantiles de auto-sanción y culpa por el abuso y la intensidad del trauma predijo su sintomatología autoreportada a los 3 meses y al año después del descubrimiento. La edad y el sexo del niño/a también contribuyeron significativamente a la predicción de muchos de los resultados de las medidas en el niño/a. Ninguna variable relacionada con el abuso se relacionó con cualquiera de las medidas de auto-reporte. La satisfacción de la madre en el rol parental, el apoyo percibido y los síntomas invasivos predecían su funcionamiento emocional inicial. Los síntomas de evitación, la conducta infantil de internalización y el funcionamiento emocional de las madres eran predictores significativos de funcionamiento emocional a largo plazo. Conclusiones: los resultados destacan la necesidad de responder a las atribuciones relacionadas con el abuso a los niños/as y acentúan la necesidad de ampliar nuestro enfoque más allá del niño/a víctima hasta sus familias traumatizadas.

77139

MCCLEERY, J.A., TINDAL, G.A., TEACHING THE SCIENTIFIC METHOD TO AT-RISK STUDENTS AND STUDENTS WITH LEARNING DISABILITIES THROUGH CONCEPT ANCHORING AND EXPLICIT INSTRUCTION, *REMEDIATION AND SPECIAL EDUCATION*, 20, 1, 1999, págs.: 7-18, Biblio.: R.515 DEFICIENCIA INTELECTUAL, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, MENORES, ALTO RIESGO

75931

MCLEER, S.V., Y OTROS, PSYCHOPATHOLOGY IN NON-CLINICALLY REFERRED SEXUALLY ABUSED CHILDREN, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 37, 12, 1998, págs.: 1327-1333, Biblio.: R.598
MENORES, ABUSOS SEXUALES, EFECTOS, PSICOPATOLOGÍA, TRAUMA, DETECCIÓN

76562

MELCHERT, T.P., FAMILY OF ORIGIN HISTORY, PSYCHOLOGICAL DISTRESS, QUALITY OF CHILDHOOD MEMORY, AND CONTENT OF FIRST AND RECOVERED CHILDHOOD MEMORIES, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 12, 1998, págs.: 1203-1216, Biblio.: R.631
MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, MEMORIA, ESTUDIO COMPARATIVO
Objetivo: las diferencias individuales en la calidad de la memoria infantil y los recuerdos de la niñez per-

manecen mal entendidos. Por lo tanto, este estudio comprobó varias hipótesis que podrían ayudar a explicar la gran variación en los reportes individuales en cuanto a la calidad general de la memoria infantil y la validez de estos recuerdos que muchos individuos reportan haber recordado de su infancia. Se creó la hipótesis de que la disfunción en la familia de origen estaría asociada con una pobre memoria de la infancia, que el ánimo depresivo actual estaría asociado con impedimentos en la memoria infantil y recuerdos negativos, y que el contenido de los recuerdos infantiles serían desproporcionadamente negativos porque incluyen un número significativo de recuerdos que habían estado reprimidos o disociados. Método: se les administraron cuestionarios a 553 estudiantes de universidad, 27% de los cuales reportaron una historia de abuso en la niñez. Resultados: los participantes reportaron variaciones sustanciales en la calidad general de sus recuerdos infantiles y también una gran variedad de diferentes tipos de experiencias tanto para sus primeros recuerdos infantiles como para los recuerdos evocados que la mayoría de ellos tenían de su niñez. Se encontraron asociaciones débiles entre la disfunción en la familia de origen y una más pobre calidad general de la memoria infantil, pero el estudio como un todo obtuvo pocos resultados significativos. Conclusiones: se encontró un débil apoyo de los factores que se habían presentado en las hipótesis en la distorsión de la memoria autobiográfica. Permanece poco comprendida la variación sustancial individual reportada en los recuerdos de la niñez en la muestra de estudiantes universitarios.

77159

MEYERS, M.K., HEINTZE, T., THE PERFORMANCE OF THE CHILD-CARE SUBSIDY SYSTEM, SOCIAL SERVICE REVIEW, 73, 1, 1999, págs.: 37-64, Biblio.: R.690

MENORES, FAMILIA, PRESTACIONES ECONÓMICAS, CARACTERÍSTICAS PRESTACIÓN, CARACTERÍSTICAS USUARIO/A, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, USA

76537

MORTON, N., BROWNE, K.D., THEORY AND OBSERVATION OF ATTACHMENT AND ITS RELATION TO CHILD MALTREATMENT: A REVIEW, CHILD ABUSE AND NEGLECT, 22, 11, 1998, págs.: 1065-1078, Biblio.: R.631 MENORES, MALOS TRATOS, ETIOLOGÍA, PREVENCIÓN, RELACIÓN MADRE-HIJO, GENERACIONES, TEORÍA, LITERATURA CIENTÍFICA, REINO UNIDO
Objetivo: el objetivo de este artículo fue realizar una revisión de la literatura sobre el apego y el maltrato infantil en relación con la transmisión intergeneracional del maltrato. Método: se emprendió una revisión de la literatura publicada hasta la fecha y se llevó a cabo un análisis descriptivo de 13 estudios que trataban sobre la calidad del apego en muestras de maltrato infantil. Resultados: la calidad del apego parece ser dependiente en su mayor parte de la sensibilidad de la madre. De manera no sorprendente, la mayoría de los estudios demuestran que los niños/as víctimas de maltrato presentan un apego menos seguro hacia sus madres que los niños no maltratados. Se afirma que esta relación temprana madre-niño/as es internalizada por el niño/a y que como consecuencia se conforma un prototipo al que posteriormente son asimiladas todo tipo de relaciones. Así, los niños maltratados pueden tener problemas para formar relaciones con los iguales, sus parejas o sus propios hijos. Conclusiones: se sugiere

que éste es un proceso primario por el cual el maltrato continua de una generación a la siguiente. Se discuten las implicaciones de este proceso para la predicción y prevención del maltrato infantil.

76561

NEDELL, B., BARTH, R.P., INFANTS ENTERING FOSTER CARE COMPARED TO OTHER INFANTS USING BIRTH STATUS INDICATORS, CHILD ABUSE AND NEGLECT, 22, 12, 1998, págs.: 1179-1187, Biblio.: R.631 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, CARACTERÍSTICAS POBLACIÓN, ESTUDIO COMPARATIVO, USA

Objetivo: los infantes comprenden casi una cuarta parte de todos los que entran al cuidado en adopción. La relación entre el nacimiento y los datos administrativos de ubicación pueden ofrecer información acerca de estos infantes, que de otra forma, podría no estar accesible o difícil de obtener. Método: se relacionaron los records de nacimiento en todo el estado y las historias de la ubicación en cuidado sustituto vía apareamiento probabilístico. Se utilizó la regresión logit para comparar 26401 infantes maltratados que entraron a cuidado sustituto entre 1989 y 1994 con una muestra al azar de 64401 otros infantes nacidos durante este período de tiempo. Resultados: los infantes en cuidado sustituto tenían el doble de la posibilidad de tener padres solteros y nacer con bajo peso, y el doble de la posibilidad de nacer con una anomalía que los otros infantes, controlando los otros factores. La diferencia mayor fue en un aumento de ocho veces en la posibilidad de que las madres de los infantes en cuidado sustituto no hayan tenido ningún cuidado prenatal. Los infantes en cuidado sustituto tenían casi tres veces la posibilidad de nacer en familias numerosas (tercero o más nacimientos vivos para la madre). Las madres de los infantes en cuidado sustituto tenían el doble de la posibilidad de ser africanas-americanas comparadas con madres blancas de otros infantes, mientras que las hispanas y otros grupos étnicos estaban subrepresentadas en el grupo de infantes en cuidado sustituto. Las madres nacidas en el extranjero, especialmente las mujeres hispanas, tenían mucho menos probabilidad de tener infantes en cuidado sustituto que los niños en otro grupo. Conclusiones: los datos administrativos, aunque a menudo limitados en el número de variables incluidas y el alcance de su información, pueden ser un instrumento valiosos cuando se utilizan para comprender preguntas demográficas para investigaciones futuras. Los infantes que entran al cuidado sustituto difieren de manera sustancial de los demás niños. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para futuras investigaciones dirigidas hacia los servicios y apoyos del bienestar infantil.

76539

OATES, R.K., Y OTROS, PRIOR CHILDHOOD SEXUAL ABUSE IN MOTHERS OF SEXUALLY ABUSED CHILDREN, CHILD ABUSE AND NEGLECT, 22, 11, 1998, págs.: 1113-1118, Biblio.: R.631

MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, MADRE, GENERACIONES, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, EFECTOS, AUSTRALIA

Objetivo: conocer si las madres que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia tienen un riesgo mayor de que sus hijos/as sean víctimas de abuso sexual y conocer la existencia de abuso sexual previo en las madres afecta a sus habilidades parentales. Método: se evaluó la presencia de abuso sexual en la

infancia en un grupo de 67 madres cuyos hijos/as han sido víctimas de abuso sexual y los hijos/as por otros sujetos y en 65 madres de un grupo control. Los/as hijos/as abusados sexualmente cuyas madres habían sido víctimas de abuso sexual cuyas madres no habían experimentado abuso sexual en la infancia. Se realizaron comparaciones en autoestima, depresión y problemas de conducta de los niños/as. Resultados: un 34% de las madres de hijos/as víctimas de abuso sexual presentaron una historia de abuso sexual en la infancia, comparadas con un 12% de casos en el grupo control. En los niños/as víctimas de abuso sexual, no se observó ninguna diferencia entre aquellos cuyas madres habían sido abusadas en la infancia y aquellos cuyas madres no habían víctimas, en autoestima, depresión y problemas de conducta, ni en el momento del diagnóstico, ni a los 18 meses y ni después de cinco años. Conclusión: en este estudio, el abuso sexual en la infancia de las madres estaba relacionado con un aumento del riesgo de que ocurra abuso sexual en la siguiente generación. Sin embargo, la existencia de abuso sexual previo en la madre no produjo efectos en los niños/as que son víctimas de abuso sexual.

75163

PARNELL, T.F., DAY, D.O., MUNCHAUSEN BY PROXY SÍNDROME. MISUNDERSTOOD CHILD ABUSE, LONDRES, SAGE PUBLICATIONS, 1998, págs.: 311, Biblio.: G2d.50, 191.129
SÍNDROME DE MUNCHAUSEN, DEFICIENCIA PSICOLÓGICA, MENORES, MALOS TRATOS, DETECCIÓN, TRATAMIENTO, RELACIÓN MADRE-HIJO, PROTECCIÓN DE MENORES, INTERVENCIÓN FAMILIAR, TERAPIAS, TERAPIA FAMILIAR, ACTITUDES USUARIOS, PROCEDIMIENTO, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, MEDIO EDUCATIVO

76543

PERROTT, K., Y OTROS, COGNITIVE COPING STYLES OF WOMEN SEXUALLY ABUSED IN CHILDHOOD: A QUALITATIVE STUDY, CHILD ABUSE AND NEGLECT, 22, 11, 1998, págs.: 1135-1149, Biblio.: R.631

MENORES, MUJER, ABUSOS SEXUALES, TRAUMA, ADAPTACIÓN PERSONAL, ESTUDIO COMPARATIVO
Objetivo: el objetivo fue investigar las estrategias cognitivas de afrontamiento utilizadas por una muestra no clínica de mujeres con una historia de abuso sexual en la infancia. Además, se estudió si las apreciaciones cognitivas afectaron a sus estrategias de afrontamiento actuales y a su bienestar psicológico. Método: se utilizaron métodos de investigación cualitativos para hacer que la muestra exprese sus propias ideas acerca de los factores y los significados que los sujetos atribuyeron a la experiencia de abuso sexual infantil. La muestra, formada por cuarenta sujetos, está formada por dos submuestras seleccionadas al azar de los censos electorales. Ambas submuestras fueron entrevistadas en 1989 y 1995. Una de las dos submuestras notificó abuso sexual en la infancia, mientras que la otra no lo notificó. Se llevó a cabo un análisis inductivo del contenido y una codificación de los temas utilizando el software requerido, que se complementó con datos cuantitativos de las entrevistas. Resultados: se identificaron seis estrategias básicas de afrontamiento. Posteriormente se evaluó su influencia mediadora en trastornos psiquiátricos, autoestimas y dificultades autoinformadas que los sujetos habían experimentado siendo adultos. En general, las características del abuso no tuvieron un efecto predictor, pero las mujeres que "suprimieron de ma-

nera deliberada" los incidentes de abuso tenían más tendencia a presentar una baja autoestima, y las mujeres que lo "reformularon" fueron significativamente menos proclives a tener un diagnóstico psiquiátrico.

76542

SCHAAF, K.K., MCCANNE, T.R., RELATIONSHIP OF CHILDHOOD SEXUAL, PHYSICAL, AND COMBINED SEXUAL AND PHYSICAL ABUSE TO ADULT VICTIMIZATION AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, CHILD ABUSE AND NEGLECT, 22, 11, 1998, págs.: 1119-1133, Biblio.: R.631

MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, MADRE, VÍCTIMAS, ESTRÉS, GENERACIONES, USA
Objetivo: investigaciones anteriores han sugerido que las mujeres que tienen experiencias infantiles de abuso sexual están en mayor riesgo de victimización sexual y del Desorden Stress Post-traumático (DSPT) en la adultez. Sin embargo, los estudios previos no le han dedicado suficiente atención a la sobreposición del abuso sexual y el abuso físico. En el estudio presente desenredamos los efectos separados y combinados del abuso sexual y físico a los niños/as al comparar grupos de participantes que reportaron contacto solo con el abuso sexual infantil (SA), solo secuelas del abuso físico infantil (PA), abuso sexual y físico combinados (CA), o ningún abuso infantil (NA). Método: una muestra de 475 estudiantes femeninas de universidad completaron medidas de abuso sexual y abuso físico en la niñez (antes de los 15 años de edad), DSPT y los síntomas traumáticos y las variables demográficas. De estos participantes, 27 fueron asignados al grupo SA, 53 al grupo PA, 31 al grupo CA y 211 al grupo NA. Resultados: la tasa más alta de victimización sexual y/o física adulta, fue reportada por el grupo CA, seguida por el grupo PA, con tasas más bajas reportadas por el grupo SA y el NA. Utilizando la victimización adulta como covariante, los análisis revelaron que el grupo CA reportó tasas significativamente más altas de DSPT y síntomas de trauma comparados con el grupo NA. Conclusión: los resultados sugieren que los reportes anteriores sobre diferencias en las tasas de victimización adulta y DSPT en mujeres que pasaron por la experiencia del abuso sexual en la niñez y mujeres que no fueron abusadas, pueden ser atribuibles a la inclusión de participantes con una historia de abuso sexual y físico combinado en la niñez en grupos de abuso sexual a los niños/as. Se discute la importancia de separar las formas físicas y combinadas de victimización del abuso sexual.

75864

SCOTTISH OFFICE, CHILDREN (SCOTLAND) ACT 1*995 IMPLEMENTATION NEWSLETTER, SCOTLAND'S CHILDREN, 3, 1996, págs.: 8, Biblio.: R.1322

MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, NORMATIVA, TRIBUNALES, PROCEDIMIENTO, ESCOCIA

77120

SEXTY, C, PROTECTING FOSTER CHILDREN: REVIEW OF THE PROTECTION FROM OFFENDERS REGULATIONS, CHILDRIGHT, 153, 1999, págs.: 14-15, Biblio.: R.952

MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, DELINCUENCIA, EX-RECLUSOS, NORMATIVA, CRITICA, VÍCTIMAS, REINO UNIDO

76568

SISTEMA CATALA DE SERVEIS SOCIALS, III PLA D'ACTUACIO SOCIAL 1997-2001, BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 1997, págs.: 230, Biblio.: G9.499, 24.126 FAMILIA, MENORES, ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, SERVICIOS SOCIALES, CARACTERÍSTICAS SISTEMA, PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, OBJETIVOS, PERSPECTIVAS, SERVICIOS SOCIALES DE BASE CARACTERÍSTICAS SERVICIO, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, FINANCIACIÓN, NORMATIVA, CATALUÑA

76570

SISTEMA CATALA DE SERVEIS SOCIALS, PROGRAMA D'ATENCIO I PROMOCIO DEL BENESTAR DE LA FAMILIA I LA INFANCIA. EN: III PLA D'ACTUACIO SOCIAL 1997-2001, BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 1997, págs.: 53-77, Biblio.: G9.499, 24.126 FAMILIA, MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, SERVICIOS DE INFANCIA, CENTROS DE ACOGIDA, RESIDENCIAS INFANTILES, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, PERSPECTIVAS, CATALUÑA

76574

SISTEMA CATALA DE SERVEIS SOCIALS, PROGRAMES DE PREVENCIO I REINSERCCIO SOCIAL DE LA DELINQUENCIA. EN: III PLA D'ACTUACIO SOCIAL 1997-2001, BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 1997, págs.: 147-174, Biblio.: G9.499, 24.126 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PREVENCIÓN, SANCIONES, PRISIÓN, ALTERNATIVAS, SERVICIOS SOCIALES, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, PERSPECTIVAS, CATALUÑA

76576

SISTEMA CATALA DE SERVEIS SOCIALS, PROGRAMES D'ADMINISTRACIO I DE SUPPORT TECNIC PER A LA IMPLEMENTACIO DE LA NOVA ORDENACIO DEL SISTEMA CÁTALA DE SERVEIS SOCIALS. EN: III PLA D'ACTUACIO SOCIAL 1997-2001, BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 1997, págs.: 185-221, Biblio.: G9.499, 24.126 SERVICIOS SOCIALES, PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS, INFORMACIÓN, FAMILIA, EXCLUSIÓN SOCIAL, MIGRACIÓN, MENORES, PLANES INTERSECTORIALES, CATALUÑA

75802

SMITH, R., WHO PAYS FOR CHILDREN?, *BENEFITS*, 21, 1998, págs.: 16-19, Biblio.: R.1302 MENORES, DEFICIENCIAS, PRECARIEDAD, POBREZA, COSTE, PRESTACIONES ECONÓMICAS, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, SEGURIDAD SOCIAL, REINO UNIDO

77117

SMITH, R., **CRONIN, N.**, RESILIENT AND RESOURCEFUL: YOUNG PEOPLE AND POVERTY,

CHILDRIGHT, 153, 1999, págs.: 6-7, Biblio.: R.952 POBREZA, MENORES, JUVENTUD, AUTOCONCEPTO, EXCLUSIÓN SOCIAL, NIVEL DE VIDA

75983

SMOKOWSKI, P.R., PREVENTION AND INTERVENTION STRATEGIES FOR PROMOTING RESILIENCE IN DISADVANTAGED CHILDREN, *SOCIAL SERVICE REVIEW*, 72, 3, 1998, págs.: 337-364, Biblio.: R.690 MENORES, FACTOR DE RIESGO, PREVENCIÓN, MARGINACION SOCIAL, APTITUDES, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN

75243

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, INSPECTION OF NCH ACTION FOR CHILDREN FAMILY FINDERS NORTH EAST VOLUNTARY ADOPTION AGENCY, GATESHEAD, DEPARTMENT OF HEALTH, 1998, págs.: 76, Biblio.: N4a.262, 93.255 MENORES, ADOPCIÓN, SERVICIOS SOCIALES, ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, CONTROL, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS, PROCEDIMIENTO, ESTÁNDARES, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

75354

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, TRIENNIAL INSPECTION OF KYLOE HOUSE SECURE UNIT. NORTHUMBERLAND COUNTY COUNCIL, GATESHEAD, DEPARTMENT OF HEALTH, 1998, págs.: 86, Biblio.: N4a.266, 93.256 MENORES, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, SANCIONES, PRISIÓN, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, PERSONAL, MEDIO FÍSICO, EDUCACIÓN, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, CONTROL, REINO UNIDO

75954

STEVENSON, J., THE TREATMENT OF THE LONG-TERM SEQUELAE OF CHILD ABUSE, *JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY AND ALLIED DISCIPLINES*, 40, 1, 1999, págs.: 89-111, Biblio.: R.458 MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, EFECTOS, EVALUACIÓN, TRATAMIENTO

75113

STOCKS, J.T., RECOVERED MEMORY THERAPY: A DUBIOUS PRACTICE TECHNIQUE, *SOCIAL WORK*, 43, 5, 1998, págs.: 423-436, Biblio.: R.671 MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, MEMORIA, PSICOTERAPIA, USA

76292

SUBIJANA, I.J., APROXIMACIÓN AL MENOR INFRACTOR DESDE LA PERSPECTIVA DEL DERECHO Y LA CRIMINOLOGÍA, *EGUZKILORE*, 11, 1997, págs.: 189-191, Biblio.: R.981 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, CRIMINOLOGÍA, DERECHO, CRÍTICA

La respuesta al hecho lesivo protagonizado por un menor no debe ser jurídico-penal sino, esencialmente, criminológica y victimológica. La responsabili-

dad criminológica exige una clara imbricación de las disciplinas empíricas, con la activa participación de psicólogos, educadores, asistentes sociales. La responsabilidad victimológica posibilita el reconocimiento por parte del menor infractor del daño causado a las víctimas como premisa necesaria para procederá la reparación.

76538

TZIOUMI, D., OATES, R.K., SUBDURAL HEMATOMAS IN CHILDREN UNDER 2 YEARS. ACCIDENTAL OR INFLICTED? A 10-YEAR EXPERIENCE, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 11, 1998, págs.: 1105-1112, Biblio.: R.631 MENORES, LESIÓN CEREBRAL, MALOS TRATOS, ACCIDENTES, DETECCIÓN, DIAGNOSTICO DIFERENCIAL, AUSTRALIA

Objetivo: el objetivo de este estudio fue determinar la relativa frecuencia del abuso a los niños/as, los accidentes y la enfermedad como causa de hematomas subdurales en niños/as menores de 2 años de edad, y determinar los rasgos clínicos principales en la presentación, que puedan ayudar a distinguir estos grupos de pacientes. Método: se asumió una revisión retrospectiva de los records médicos de todos los niños/as menores de 2 años de edad admitidos al Hospital Infantil Royal Alexandra con el diagnóstico de hematoma subdural en los 10 años comprendidos desde enero del 1987 a diciembre de 1996. Resultados: treinta y ocho niños/as fueron identificados con hematomas subdurales durante este periodo de estudio. La causa más común en 55% de los casos fue lesión no-accidental. Los restantes estaban formados por 39% de accidentes y 6% de casos no-traumáticos. Los casos de lesiones no-accidentales fueron significativamente de menos edad que los niños accidentalmente lesionados. Los rasgos clínicos más importantes fueron la incidencia significativamente más alta de hemorragia retinal y las fracturas de hueso largo y costillas asociadas en el grupo de abuso. La tardanza en presentarse a la evaluación médica también se observó significativamente más en el grupo de niños abusados. Conclusión: la lesión no-accidental es la causa más común de hematoma subdural en niños menores de 2 años de edad. La presencia de hemorragias retíneas, fracturas de hueso y costillas, tardanza en presentarse y la poca edad de los infantes, sugieren que el abuso a los niños es probablemente la causa de estas lesiones.

75248

UNESCO, EN LA CALLE, CON LOS NIÑOS. PROGRAMAS PAR LA REINSERCIÓN DE LOS NIÑOS DE LA CALLE, PARÍS, UNESCO, 1995, págs.: 330, Biblio.: G1i.414, 192.148 NIÑOS, MENORES, ADOLESCENTES, NIÑOS ABANDONADOS, POBREZA, ALTO RIESGO, MARGINACION SOCIAL, ESCOLARIZACIÓN, EDUCACIÓN, INTEGRACIÓN ESCOLAR, PROTECCIÓN DE MENORES, SITUACIÓN SOCIAL, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PLANIFICACIÓN, PROYECTOS, PANORAMA INTERNACIONAL, ONG, UNESCO, ÁFRICA, ASIA

76293

URRA, J., ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL MENOR INFRACTOR Y DEL MENOR VÍCTIMA. MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO, *EGUZKILORE*, 11, 1997, págs.: 205-209, Biblio.: R.981

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PREVENCIÓN, RIESGO, INTERVENCIÓN FAMILIAR, PSICOLOGÍA, NORMATIVA, JUSTICIA En el nuevo Código Penal español de 1995 se sitúa la mayoría de edad penal en los 18 años, pero todavía no se ha aprobado la Ley Orgánica Reguladora de la Justicia de Menores. Ante el niño/a violento hay que utilizar medidas preventivas para intervenir cuando el niño/a está en peligro, no es suficiente centrarse en niños/as individuales, hay que intervenir en la estructura niño/a-familia- contexto, desde una perspectiva global, integradora.

77158

USHER, C.L., Y OTROS, PLACEMENT PATTERNS IN FOSTER CARE, *SOCIAL SERVICE REVIEW*, 73,1,1999, págs.: 22-36, Biblio.: R.690 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCIÓN, CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGUIMIENTO, DATOS ESTADÍSTICOS, USA

75935

VANCE, J.E., Y OTROS, EDUCATIONAL PROGRESS IN A POPULATION OF YOUTH WITH AGGRESSION AND EMOTIONAL DISTURBANCE: THE ROLE OF RISK AND PROTECTIVE FACTORS, *JOURNAL OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS*, 6, 4, 1998, págs.: 214-221, Biblio.: R.1186 MENORES, PROBLEMAS EMOCIONALES, AGRESIVIDAD, EDUCACIÓN, RENDIMIENTO ESCOLAR, RIESGO, INTERVENCIÓN, EFECTOS

75161

VARIOS AUTORES, -, *DROIT DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE*, 37, 1993, págs.: 496, Biblio.: R.1051 MENORES, FAMILIA, POLÍTICA SOCIAL, POLÍTICA FAMILIAR, PROTECCIÓN DE MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, NORMATIVA, FRANCIA

75323

VARIOS AUTORES, YOUNG CARERS. INFORMATION PACK FOR STUDENTS AND PROFESSIONALS, LONDRES, CARERS NATIONAL ASSOCIATION, 1998, págs.: 33, Biblio.: N1h.60, 26.76 ANCIANOS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, MENORES, INFORMACIÓN, REINO UNIDO

76305

WALTON, E., IN-HOME FAMILY-FOCUSED REUNIFICATION: A SIX-YEAR FOLLOW-UP OF A SUCCESSFUL EXPERIMENT, *SOCIAL WORK RESEARCH*, 22, 4, 1998, págs.: 205-214, Biblio.: R.1144 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, FAMILIA, INTERVENCIÓN FAMILIAR, TRABAJO SOCIAL, RESULTADOS, USA

76578

WESTBURY, E., TUTTY, L.M., THE EFFICACY OF GROUP TREATMENT FOR SURVIVORS OF CHILDHOOD ABUSE, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 1, 1999, págs.: 31-44, Biblio.: R.631

MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, TRATAMIENTO, TERAPIA DE GRUPO, EFECTOS, EVALUACIÓN, CANADA

Objetivo: evaluar la efectividad de un nuevo modelo de tratamiento grupal para los sobrevivientes del abuso sexual en comparación con la terapia individual sola. Método: en este diseño quasi-experimental, 32 mujeres se distribuyeron en cada grupo de tratamiento (N=22) o en una lista de espera del grupo control (N=10). Complementaron medidas estandarizadas sobre depresión, auto-estima y sintomatología del trauma en pretest y después completaron el grupo de 10 a 12 semanas. Todas estaban recibiendo concurrentemente terapia individual. Resultados: en general, ambos grupos de mujeres disminuyeron su depresión y los síntomas traumáticos y elevaron su auto-estima. Sin embargo, los/as clientes en el grupo de tratamiento mejoraron su depresión y ansiedad en un grado estadísticamente más significativo que los/as clientes de la lista de espera en la condición de control. Se encontró una mejora cercana a la significación estadística en los niveles de auto-estima en el tratamiento, al compararlo con la condición de la lista de espera. Conclusión: la intervención grupal fue significativamente más efectiva que el tratamiento individual, solo en la depresión y la ansiedad. El incluir la comparación con el grupo de la lista de espera fue crítico para interpretar la mejoría presentada por todas las mujeres en el tratamiento.

76544

WEST, M.M., META-ANALYSIS OF STUDIES ASSESSING THE EFFICACY OF PROJECTIVE TECHNIQUES IN DISCRIMINATING CHILD SEXUAL ABUSE, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 1,1, 1998, págs.: 1151-1166, Biblio.: R.631 MENORES, ABUSOS SEXUALES, DETECCIÓN, TESTS, ESTUDIO COMPARATIVO, USA Objetivo: este meta-análisis de 12 estudios evalúa la eficiencia de las técnicas proyectivas para discriminar entre niños/as sexualmente abusados y niños/as no sexualmente abusados. Método: se realizó una revisión de la literatura para identificar los estudios publicados que utilizaban instrumentos proyectivos con niños/as sexualmente abusados. Los estudios que reportaron estadísticas que permitieron calcular el efecto del tamaño fueron incluidos en el meta-análisis. Se encontraron 12 estudios que se ajustaban a esos criterios. Los proyectivos revisados incluían el Rorschach, el Test de la Mano, El Test de Apercepción Temática (TAT), los Dibujos de la Familia Kinética. Los Dibujos de la Figura Humana, Dibje su Día Favorito, El Rosebush; una estrategia de Visualización; y el Test del Árbol. Resultados: los resultados de este análisis dieron un efecto de tamaño de $d=.81$, que es un efecto grande. Seis estudios incluían sólo un grupo normativo de niños/as no-alterados, no-abusados con el grupo de abuso sexual. El efecto de tamaño promedio era $d=.87$, que es un efecto de medio a grande. Conclusión: esto indica que los instrumentos proyectivos pueden discriminar bastante bien los niños/as alterados y no alterados. En los estudios que incluían un grupo clínico de niños/as alterados que no habían sido sexualmente abusados, el efecto de menor tamaño indica que los instrumentos fueron menos capaces de discriminar el tipo de alteración. Este meta-análisis comprueba que las técnicas proyectivas tienen la habilidad de discriminar entre niños/as que han sido sexualmente abusados y aquellos que no han sido sexualmente abusados. Sin embargo, se necesitan más estudios diseñados para incluir grupos clínicos de niños/as alterados para determinar que también pueden los proyectivos discriminar el tipo de malestar.

JUVENTUD

75165

TSA GUIDE DE DROIT DU TRAVAIL, PARÍS, TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES, 1997, págs.: 432, Biblio.: G1d.259, 81.55 TRABAJO, DERECHO LABORAL, PARO, PERMISO DE MATERNIDAD, CONTRATOS, FORMACIÓN PROFESIONAL, MUJER, JUVENTUD, DEFICIENCIAS, MIGRACIÓN, SINDICATOS, INFORMACIÓN, MANUALES, NORMATIVA, FRANCIA

75240

UNDERSTANDING YOUTH VIOLENCE, DATA, 17, 9, 1998, págs.: 8-8, Biblio.: R.865 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, VIOLENCIA, INTERACCIÓN, INTERVENCIÓN, INVESTIGACIÓN

75421

OBJECTIF 3 ET CHOMAGE, *FSE INFOREVUE*, 4, 1998, págs.: 9-12, Biblio.: R.1429 PARO, PARO DE LARGA DURACIÓN, JUVENTUD, EXCLUSIÓN SOCIAL, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PROMOCIÓN DE EMPLEO, PROYECTOS, UNION EUROPEA

75746

FRANCE: PROGRAMME "NOUVEAUX SERVICES - NOUVEAUX EMPLOIS", *POLITIQUES. OBSERVATOIRE DE L'EMPLOI*, 61, 1998, págs.: 17-18, Biblio.: R.1092 TRABAJO, PARO, JUVENTUD, PROMOCIÓN DE EMPLEO, ALTERNATIVAS, PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, FRANCIA

75749

CATEGORIES SPECIFIQUES DE TRAVAILLEURS, *POLITIQUES. OBSERVATOIRE DE L'EMPLOI*, 61, 1998, págs.: 25-29, Biblio.: R.1092 TRABAJO, PARO, PROMOCIÓN DE EMPLEO, JUVENTUD, ALTERNATIVAS, ITALIA, HOLANDA, FINLANDIA, REINO UNIDO

76098

LE CONTRAT D'ADAPTATION, *COURRIER DE L'EDUCATION PERMANENTE, LE*, 72 FA, 1998, págs.: 2, Biblio.: R.1192 JUVENTUD, INTEGRACIÓN LABORAL, PROMOCIÓN DE EMPLEO, CONTRATOS, FRANCIA

76099

LES FORMATIONS PROFESSIONNELLES DES JEUNES: FORMATIONS SOUS STATUT SCOLAIRE, FORMATIONS SOUS STATUT STAGIAI-RE FPC, *COURRIER DE L'EDUCATION PERMANENTE, LE*, 73 FA, 1998, págs.: 2, Biblio.: R.1192 JUVENTUD, FORMACIÓN PROFESIONAL, PROGRAMAS DE FORMACIÓN, FRANCIA

76298

CONTRAT D'ORIENTATION, *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 678, 1998, págs.: 11-14, Biblio.: R.735 JUVENTUD, INTEGRACIÓN LABORAL, PLANES DE TRABAJO, PROMOCIÓN DE EMPLEO, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, CONTRATOS, FRANCIA

76307

MESURES POUR LA FORMATION ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES 16-25 ANS, *COURRIER DE L'EDUCATION PERMANENTE*, 107, 1998, págs.: 2, Biblio.: R.1192 JUVENTUD, INTEGRACIÓN LABORAL, FORMACIÓN PROFESIONAL, PROMOCIÓN DE EMPLEO, POLÍTICA EMPLEO, CARACTERÍSTICAS SISTEMA, FRANCIA

76458

LE CONGRES DU FSE, *FSE INFOREVUE*, 6, 1998, págs.: 7-9, Biblio.: R.1429 TRABAJO, PARO, PARO DE LARGA DURACIÓN, JUVENTUD, EXCLUSIÓN SOCIAL, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CAMBIO SOCIAL, INTEGRACIÓN SOCIAL,,REUNIONES, UNION EUROPEA

76583

MODEL PROGRAMS FOR HIGH-RISK YOUTH, *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 5, 1998, págs.: 13-15, Biblio.: R.1213 DROGODEPENDENCIAS, PREVENCIÓN, JUVENTUD, POBLACIÓN RIESGO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN, MODELOS, USA

76715

PLAN NATIONAL D'ACTION POUR L'EMPLOI FRANCE, 1998, PARÍS, DOCUMENTATION FRANÇAISE, LA, 1998, págs.: 93, Biblio.: G1d.264, M81.2 TRABAJO, PLANES DE TRABAJO, POLÍTICA EMPLEO, PROMOCIÓN, JUVENTUD, NIVEL NACIONAL, ALTERNATIVAS, IMPUESTOS, JORNADA LABORAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MUJER, CONCILIACIÓN, DEFICIENCIAS, INDICADORES, DIRECTRICES, DECLARACIÓN, FRANCIA, UNION EUROPEA

76507

ALCIATI, M.H., Y OTROS, STATE LAWS ON YOUTH ACCESS TO TOBACCO IN THE UNITED STATES: MEASURING THEIR EXTENSIVENESS WITH A NEW RATING SYSTEM, *TOBACCO CONTROL*, 1, 4, 1998, págs.: 345-352, Biblio.: R.1048 DROGODEPENDENCIAS, TABACO, ACCESO, JUVENTUD, ACCIÓN CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, SALUD PUBLICA, NORMATIVA, USA

76048

BARROETA, G., PREVENIR LOS NUEVOS CONSUMOS DE DROGAS DESDE LA FAMILIA, *GURASOAK*, 12, 1998, págs.: 1-1, Biblio.: R.1235 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, PREVENCIÓN, PARTICIPACIÓN FAMILIAR, RECOMENDACIONES, GENERALIDADES

76703

■ **BRIEL, C.**, POUR QU'UN TOIT DEVIENNE UN TOI. L'APPROPRIATION DE L'ESPACE PRIVE ET LA CONSTRUCTION DE L'IDENTITE, *DJON, IRTESS*, 1998, págs.: 125, Biblio.: N1a.56, 24.7.165 MENORES, JUVENTUD, PROBLEMAS SOCIALES, PROTECCIÓN DE MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, RESIDENCIAS INFANTILES, CENTROS DE ACOGIDA, MEDIO FÍSICO, ECOLOGÍA SOCIAL,

DISEÑO, EFECTOS, IDENTIDAD, INTIMIDAD, FRANCIA

•76212

CHAPARRO, M., SAN CANUTO, PATRÓN DE LA UNIVERSIDAD, *BOLETÍN DE PRENSA*, JUNIO, 1998, págs.: 78-79, Biblio.: R.1119 DROGODEPENDENCIAS, UNIVERSIDAD, CONSUMO, PATRONES DE CONSUMO, JUVENTUD, FORMA DE VIDA, HÁBITOS SOCIALES, ESTUDIO DESCRIPTIVO

Porros, pastillas y algo de cocaína. Esas son las drogas que circulan por los pasillos, aulas y cafeterías de la universidad, convertida no sólo en lugar de consumo de estupefacientes, sino también, en ocasiones, en centro de distribución.

75213

CHAUHAN, V., POVERTY DENIED: ANTI-POVERTY WORK WITH CHILDREN AND YOUNG PEOPLE, *CHILDRIGHT*, 145, 1998, págs.: 15-16, Biblio.: R.952 NIÑOS/AS, JUVENTUD, POBREZA, PLANES POBREZA, REINO UNIDO

76663

COMMUNITIES THAT CARE, COMMUNITIES THAT CARE (UK) A NEW KIND OF PREVENTION PROGRAMME, LONDRES, JOSEPH ROWNTREE FOUNDATION, 1997, págs.: 27, Biblio.: G1i.426, 24.128 NIÑOS/AS, JUVENTUD, PROBLEMAS DE CONDUCTA, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA JUVENIL, FACTOR DE RIESGO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, NIVEL LOCAL, ATENCIÓN COMUNITARIA, REINO UNIDO

76747

DEARDEN, C, Y OTROS, PARTNERS IN CARING. A BRIEFING FOR PROFESSIONALS ABOUT YOUNG CARERS, LEICESTERSHIRE, YOUNG CARERS RESEARCH GROUP, 1994, págs.: 13, Biblio.: G1c FOL.59, 26 FOL.31 DEFICIENCIAS, ANCIANOS/AS, CUIDADOR INFORMAL, JUVENTUD, MENORES, SERVICIOS SOCIALES, REINO UNIDO

76037

DEVINE, L., DEJONG, W., WHAT PARENTS SHOULD SAY TO COLLEGE FRESHMEN ABOUT ALCOHOL, *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11, 3, 1998, págs.: 41-42, Biblio.: R.1213 DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, JUVENTUD, ACTITUDES FAMILIA, RELACIÓN PADRES/MADRES-HIJOS, RECOMENDACIONES

75347

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, GUIA PRACTICA DE LOS SERVICIOS DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. ZERBITZUEN GIDALIBURUA ARABAKO FORU ALDUNDIA, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA, 1998, págs.: 446, Biblio.: G9.493, 21.98 POLÍTICA SOCIAL, SERVICIOS Y CENTROS, RED DE SERVICIOS, IMPUESTOS, ASESORAMIENTO, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, PRESTACIONES, ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, CENTROS DE DOCUMENTACIÓN

TACION, PRESTACIONES ECONÓMICAS, BECAS, CULTURA, DEPORTES/TRABAJO, ECOLOGÍA, PUBLICACIONES, MUJER, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, CENTROS DE ACOGIDA, POBREZA, PLANES POBREZA, QUEJAS, DIRECTORIOS, ARABA

76479

DRURY, J., Y OTROS, YOUNG PEOPLE'S COMMUNICATION DIFFICULTIES: EXPERIENCES WITH EMPLOYERS AND FAMILY ADULTS, *JOURNAL OF YOUTH STUDIES*, 1, 3, 1998, págs.: 245-257, Biblio.: R.1464
JUVENTUD, COMUNICACIÓN, PROBLEMAS, MEDIO LABORAL, MEDIO FAMILIAR

76563

EPSTEIN, M.A., BOTTOMS, B.L., MEMORIES OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE: A SURVEY OF YOUNG ADULTS, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 12, 1998, págs.: 1217-1238, Biblio.: R.631
MENORES, JUVENTUD, ABUSOS SEXUALES, MALOS TRATOS, MEMORIA, USA

76323

FINN, J.L., CHECKOWAY, B., YOUNG PEOPLE AS COMPETENT COMMUNITY BUILDERS: A CHALLENGE TO SOCIAL WORK, *SOCIAL WORK*, 43, 4, 1998, págs.: 335-345, Biblio.: R.671
JUVENTUD, TRABAJO SOCIAL, ATENCIÓN COMUNITARIA, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, PARTICIPACIÓN, USA

76629

FONDO SOCIAL EUROPEO, EMPLEO - YOUTHSTART. NUEVAS VÍAS HACIA EL EMPLEO PARA LOS JÓVENES, LUXEMBURGO, UNION EUROPEA, 1997, págs.: 24, Biblio.: G1d FOL.117, 81.42 FOL.10
JUVENTUD, PARO, PROMOCIÓN DE EMPLEO, INTEGRACIÓN LABORAL, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, UNION EUROPEA

75996

GILVARRY, E., YOUNG DRUG USERS: EARLY INTERVENTION, *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs.: 281-292, Biblio.: R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, INTERVENCIÓN TEMPRANA, TRATAMIENTO, MODELOS, ACCIÓN COMUNITARIA

76481

HAYDEN, C, MARTIN, T., "SAFER CITIES" AND EXCLUSIÓN FROM SCHOOL, *JOURNAL OF YOUTH STUDIES*; 1,3, 1998, págs.: 315-331, Biblio.: R.1464
JUVENTUD, PROBLEMAS DE CONDUCTA, DELINCUENCIA JUVENIL, ESCUELA, ABANDONO, SANACIONES

76134

HOWARD, M.O., JENSON, J.M., INHALANT USE AMONG ANTISOCIAL YOUTH: PREVA-

LENCE AND CORRELATES, *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 24, 1, 1999, págs.: 59-74, Biblio.: R.992
DROGODEPENDENCIAS, PROBLEMAS DE CONDUCTA, JUVENTUD, INHALANTES, CONSUMO, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, FACTOR DE RIESGO

76679

INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO, PLAN NACIONAL DE ACCIÓN PARA EL EMPLEO 1998. RESUMEN DE ACCIONES, MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 1998, págs.: 22, Biblio.: G1d FOL.118, 81 FOL.12
POLÍTICA EMPLEO, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, JUVENTUD, PARO DE LARGA DURACIÓN, PARO, DEFICIENCIAS, MUJER, FORMACIÓN PROFESIONAL, NIVEL LOCAL, ESPAÑA

76322

JENSON, J.M., HOWARD, M.O., YOUTH CRIME, PUBLIC POLICY, AND PRACTICE IN THE JUVENILE JUSTICE SYSTEM: RECENT TRENDS AND NEEDED REFORMS, *SOCIAL WORK*, 43, 4, 1998, págs.: 324-334, Biblio.: R.671
JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, CRIMINOLOGÍA, DATOS ESTADÍSTICOS, POLÍTICA SOCIAL, USA

75995

KLEE, H., REÍD, P., DRUGS AND YOUTH HOMELESSNESS: REDUCING THE RISK, *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs.: 269-280, Biblio.: R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, SIN TECHO, POBLACIÓN RIESGO, REDUCCIÓN DE RIESGO, ACCIÓN COMUNITARIA

75991

LLOYD, C, RISK FACTORS FOR PROBLEM DRUG USE: IDENTIFYING VULNERABLE GROUPS, *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs.: 217-232, Biblio.: R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, POBLACIÓN RIESGO, FACTOR DE RIESGO, DETECCIÓN, INVESTIGACIÓN, REINO UNIDO

76195

LÓPEZ, J.R., GENERALIZING ETHNICITY IN YOUTH DRUG MISUSE RESEARCH, *SUBSTANCE USE AND MISUSE*, 34, 2, 1999, págs.: 297-306, Biblio.: R.830
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, CONSUMO, INVESTIGACIÓN, ETNIA, EFECTOS Una política que favorecería la implantación de programas de prevención es recomendada. Dicha política es sugerida después de un estudio de la literatura actual sobre la drogadicción entre la juventud de origen mexicano. Además, un sistema de valores multiculturales para la comunicación se identifica y se sugiere para considerar la prevención de drogadicción en cuestiones de práctica, política y para la investigación.

75992

NEWBURN, T., YOUNG OFFENDERS, DRUGS AND PREVENTION, *DRUGS: EDUCATION,*

PREVENTION AND POLICY, 5, 3, 1998, págs.: 233-243, Biblio.: R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, PREVENCIÓN, JUSTICIA, INTERVENCIÓN, PROGRAMAS, EXPERIENCIAS

76480

PAGLIA, A., ROOM, R., HOW UNTHINKABLE AND AT WHAT AGE?: ADULT OPINIONS ABOUT THE "SOCIAL CLOCK" FOR CONTESTED BEHAVIOUR BY TEENAGERS, *JOURNAL OF YOUTH STUDIES*, 1, 3, 1998, págs.: 295-314, Biblio.: R.1464
JUVENTUD, HÁBITOS SOCIALES, FORMA DE VIDA, ACTITUDES SOCIALES, SOCIALIZACIÓN

75993

POWIS, B., Y OTROS, DRUG USE AND OFFENDING BEHAVIOUR AMONG YOUNG PEOPLE EXCLUDE FROM SCHOOL, *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs.: 245-256, Biblio.: R.1152
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, FRACASO ESCOLAR, ESCUELA, ABANDONO, ESTUDIO DESCRIPTIVO

76718

SCHAEFER, S., MINISTER GIVES CONCESSIONS ON BENEFITS, *BIS-BOLETIN DE INFORMACIÓN SOCIAL*, 188, 1999, págs.: 7-7, Biblio.: R.1242
DEFICIENCIAS, ESTUDIANTES, JUVENTUD, BECAS, PRESTACIONES ECONÓMICAS, EDAD, REFORMA, REINO UNIDO

75044

SIN AUTOR, LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS. PROGRAMME T.R.A.C.E., *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 710, 1998, págs.: 7-13, Biblio.: R.735
JUVENTUD, PARO, PROMOCIÓN DE EMPLEO, PLANES DE INSERCIÓN, INTEGRACIÓN LABORAL, FRANCIA

76705

SMITH, J., Y OTROS, THE FAMILY BACKGROUND OF HOMELESS YOUNG PEOPLE, LONDRES, FAMILY POLICY STUDIES CENTRE, 1998, págs.: 59, Biblio.: G1i.423, 14.96
NIÑOS/AS, JUVENTUD, SIN TECHO, SITUACIÓN FAMILIAR, PROBLEMAS FAMILIARES, ACTITUDES FAMILIA, ESTUDIO SOCIOLÓGICO, REINO UNIDO

75354

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, TRIENNAL INSPECTION OF KYLOE HOUSE SECURE UNIT. NORTHUMBERLAND COUNTY COUNCIL, GATESHEAD, DEPARTMENT OF HEALTH, 1998, págs.: 86, Biblio.: N4a.266, 93.256
MENORES, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, SANCIONES, PRISIÓN, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, PERSONAL, MEDIO FÍSICO, EDUCACIÓN, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, CONTROL, REINO UNIDO

76687

UNIAPAC, COMMITTED ENTREPRENEURIAL ACTION AGAINST UNEMPLOYMENT, BRUSELAS, UNIAPAC, 1996, págs.: 171, Biblio.: G4a.226, 81.41.64

PARO, TRABAJO, POLÍTICA EMPLEO, PROMOCIÓN DE EMPLEO, DIRECTRICES, JUVENTUD, RECOMENDACIONES, PROPUESTAS, FORMACIÓN PERMANENTE, MANTENIMIENTO, EMPRESA, RELACIONES LABORALES, JORNADA LABORAL, REPARTO DE EMPLEO, INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO, REFORMA, BÚSQUEDA DE EMPLEO, PARO DE LARGA DURACIÓN, NORMATIVA, EXPERIENCIAS

76625

UNION EUROPEA, BUILDING A POLICY PARTNERSHIP WITH YOUNG PEOPLE. EMPLOYMENT-YOUTHSTART AND THE EUROPEAN EMPLOYMENT STRATEGY. THE ADAPT AND EMPLOYMENT COMMUNITY INITIATIVES, 6, LUXEMBURGO, UNION EUROPEA, 1998, págs.: 32, Biblio.: G1d FOL.120, 81.42 FOL.11
JUVENTUD, PARO, INTEGRACIÓN LABORAL, PROMOCIÓN DE EMPLEO, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, DIRECTORIOS, UNION EUROPEA

75086

VARIOS AUTORES, JEUNES, *ECHANGES SANTE-SOCIAL*, 90, 1998, págs.: 114, Biblio.: R.703

JUVENTUD, INTEGRACIÓN LABORAL, PROMOCIÓN DE EMPLEO, ALTERNATIVAS, FORMACIÓN PROFESIONAL, SALUD, SUICIDIO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PRESTACIONES ECONÓMICAS, DELINCUENCIA JUVENIL, APOYO EDUCATIVO, FRANCIA

76279

VARIOS AUTORES, CUANDO EL CONOCIMIENTO ES FORMATIVO, *CUADERNOS DE PEDAGOGÍA*, 273, 1998, págs.: 45-72, Biblio.: R.434

SIDA, JUVENTUD, ACTITUDES SOCIALES, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, MEDIO EDUCATIVO, VALORACIÓN, EXPERIENCIAS, DIRECTORIOS, ESPAÑA

76031

VENABLE, R.H., MARDI GRAS AND UNDERAGE DRINKING LAWS: PREVENTION IN NEW ORLEANS, *PREVENTION PIPELINE, THE*, 11,2, 1998, págs.: 21-22, Biblio.: R.1213
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, NORMATIVA, JUVENTUD, ESTUDIO LOCAL, PREVENCIÓN, USA

76533

VILLAGRA, H., Y OTROS, EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UN CENTRO DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL, *POLIBEA*, 49, 1998, págs.: 8-20, Biblio.: R.656
DEFICIENCIAS, JUVENTUD, ADOLESCENTES, CENTROS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN SECUNDARIA, FORMACIÓN PROFESIONAL, COMPAÑEROS/AS, ACTITUDES USUARIOS/AS, ESTUDIO SOCIOLÓGICO, CUESTIONARIOS, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN/ESCALAS, INDICADOR, ACTITUDES SOCIALES

75994

WARD, J., SUBSTANCE USE AMONG YOUNG PEOPLE "LOOKED AFTER" BY SOCIAL SERVICES, *DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY*, 5, 3, 1998, págs.: 257-267, Biblio.: R.1152

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, SERVICIOS SOCIALES, CONSUMO, PREVENCIÓN, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, REINO UNIDO

ANCIANOS

74512

AI, A.L., Y OTROS, THE ROLE OF PRIVATE PRAYER IN PSYCHOLOGICAL RECOVERY AMONG MIDLIFE AND AGED PATIENTS FOLLOWING CARDIAC SURGERY, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 591-601, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, CARDIOPATIAS, TRATAMIENTO, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, ADAPTACIÓN PERSONAL, RELIGIÓN, USA

74526

ALBERT, V., Y OTROS, ESTABILIDAD DE LAS RESPUESTAS DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS A UN CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA, *REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGÍA*, 33, 5, 1998, págs.: 277-282, Biblio.: R.355

ANCIANOS/AS, FORMA DE VIDA, EVALUACIÓN, CUESTIONARIOS

Objetivo: Estimar la estabilidad de las respuestas ante un cuestionario sobre aspectos del estilo de vida en personas mayores de 65 años, residentes en la comunidad y sin deterioro cognitivo. Diseño: Estudio descriptivo transversal, tipo test-retest.

Emplazamiento: Atención Primaria: ZBS Guadalajara Periférico (semiurbano) y ZBS Yunquera de Henares (rural).

Método: Selección aleatoria de 40 personas, según estratos de edad. Investigamos aspectos del estilo de vida por medio de un test inicial y retest a las tres semanas, que incluye: hábitos tóxicos, hábitos alimentarios, hábitos higiénicos, factores de riesgo para accidentes, hábitos de sueño y perfil de actividades relacionadas con el estilo de vida. En el caso de variables cualitativas politómicas y cuantitativas discretas estimamos el coeficiente kappa ponderado; en el caso de las variables cualitativas dicotómicas estimamos el coeficiente kappa simple. Mediciones y resultados principales: El coeficiente K muestra valores superiores a 0, 60 en la mayoría de los casos. Valores mediocres (0, 358) lo presenta un solo ítem, cinco ítems presentan valores moderados (0, 41-0, 60).

Conclusiones: La estabilidad de las respuestas al cuestionario cabe considerarla buena o muy buena en prácticamente todos los ítems analizados. Por ello concluimos que este es un buen método para estudiar aspectos del estilo de vida en ancianos/as.

74528

AMERICAN ASSOCIATION OF RETIRED PERSONS, STAYING AT HOME. A GUIDE TO LONG-TERM CARE AND HOUSING, WASHINGTON, AMERICAN ASSOCIATION OF RE-

TIRED PERSONS, 1998, págs.: 36, Biblio.: R1n.563, 24.121

ANCIANOS/AS, VIVIENDA, MEDIO FAMILIAR, ATENCIÓN COMUNITARIA, SERVICIOS DE APOYO, ASISTENCIA DOMICILIARIA, VIVIENDA ASISTIDA, CARACTERÍSTICAS SERVICIO, DIRECTORIOS, USA

74502

BELLELLI, J., Y OTROS, SPECIAL CARE UNITS FOR DEMENTED PATIENTS: A MULTICENTER STUDY, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 456-462, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, DEMENCIA SENIL, PROBLEMAS DE CONDUCTA, RESIDENCIAS, SERVICIOS ALTERNATIVOS, CARACTERÍSTICAS SERVICIO, EFECTOS, ESTUDIO COMPARATIVO, ITALIA

74718

BOER, A.DE, ROOSE, T, HOUSING AND CARE SERVICES FOR OLDER PEOPLE: EUROPEAN POLICY TREND REPORT 1997, LONDRES, HOPE - HOUSING FOR OLDER PEOPLE IN EUROPE, 1997, págs.: 33, Biblio.: G4d.50, 51.2 ANCIANOS/AS, ATENCIÓN COMUNITARIA, VIVIENDA, VIVIENDA ASISTIDA, SOLUCIONES RESIDENCIALES, TIPOLOGÍA, MODELOS, EXPERIENCIAS, POLÍTICA SOCIAL, PROTECCIÓN SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, ESTUDIO COMPARATIVO, DINAMARCA, REINO UNIDO, ALEMANIA, HOLANDA

75515

BONET, M., PROBLEMÁTICA DEL SORDO EN LA TERCERA EDAD, *INTEGRACIÓN*, 8, 1998, págs.: 37-39, Biblio.: R.1372

DEFICIENCIA AUDITIVA, ANCIANOS/AS, PROBLEMAS, AUDIOLOGIA, REHABILITACIÓN, FONIATRIA

74514

BRAITHWAITE, V., INSTITUTIONAL RESPITE CARE: BREAKING CHORES OR BREAKING SOCIAL BONDS?, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 610-617, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, INTERVENCIÓN INFORMAL, SERVICIOS DE ALIVIO, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

74752

BRAMMER, A., BIGGS, S., DEFINING ELDER ABUSE, *JOURNAL OF SOCIAL WELFARE AND FAMILY LAW, THE*, 20, 3, 1998, págs.: 285-304, Biblio.: R.474

ANCIANOS/AS/MALOS TRATOS/POLÍTICA DE LA VEJEZ/CONCEPTO/NORMATIVA/REINO UNIDO

74790

BURTOIM, J., RESIDENTIAL CARE. MARKET FAILURES, *COMMUNITY CARE*, 1204, 1998, págs.: 14-15, Biblio.: R.399

ANCIANOS/AS, RESIDENCIAS, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, REINO UNIDO

74513

CASERTA, M.S., GILLET, P.A., OLDER WOMEN'S FEELINGS ABOUT EXERCISE AND THEIR ADHERENCE TO AN AEROBIC REGI-

MEN OVER TIME, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 602-609, Biblio.: R.155
 ANCIANOS/AS, MUJER, EJERCICIO FÍSICO, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, EFECTOS, USA

74505

CHAFETZ, P.K., Y OTROS, OLDER ADULTS AND THE NEWS MEDIA: UTILIZATION, OPINIONS, AND PREFERRED REFERENCE TERMS, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 481-489, Biblio.: R.155
 ANCIANOS/AS, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ACTITUDES SOCIALES, TERMINOLOGÍA, USA

74503

CHANG, B.H., Y OTROS, THE ROLE OF RELIGION-SPIRITUALITY IN COPING WITH CAREGIVING FOR DISABLED ELDERS, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 463-470, Biblio.: R.155
 ANCIANOS/AS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, ESTRÉS FAMILIA, RELACIONES FAMILIARES, CALIDAD DE VIDA, ADAPTACIÓN PERSONAL, RELIGIÓN, USA

74497

CUNNINGHAM, E., A CONSUMER SURVEY OF MEALS ON WHEELS IN THE CITY OF EDINBURGH, *SOCIAL SERVICES RESEARCH*, 2, 1998, págs.: 23-37, Biblio.: R.640
 ANCIANOS/AS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ALIMENTACIÓN, CARACTERÍSTICAS USUARIO, CARACTERÍSTICAS SERVICIO, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, SATISFACCIÓN, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO

74740

DARTON, R., PSSRU SURVEY OF RESIDENTIAL AND NURSING HOME CARE, *MENTAL HEALTH RESEARCH REVIEW*, 5, 1998, págs.: 26-30, Biblio.: Rin FOL.198, 24.7 FOL.34
 ANCIANOS/AS, RESIDENCIAS, ADMISIÓN, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, FUNCIÓN MENTAL, CARACTERÍSTICAS USUARIO, DATOS ESTADÍSTICOS, REINO UNIDO

74500

DIEHL, M., EVERYDAY COMPETENCE IN LATER LIFE: CURRENT STATUS AND FUTURE DIRECTIONS, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 422-433, Biblio.: R.155
 ANCIANOS/AS, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, AUTONOMÍA PERSONAL, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, USA

74756

FORTINSKY, R.H., HOW LINKED ARE PHYSICIANS TO COMMUNITY SUPPORT SERVICES FOR THEIR PATIENTS WITH DEMENTIA, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 4, 1998, págs.: 480-498, Biblio.: R.814
 ANCIANOS/AS/ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA/ATENCIÓN COMUNITARIA, SERVICIOS DE APOYO, COORDINACIÓN, EVALUACION/USA

74523

GRONBAEK, M., Y OTROS, ALCOHOL AND MORTALITY: IS THERE A U-SHAPED RELATION IN ELDERLY PEOPLE?, *AGE AND AGEING*, 27, 6, 1998, págs.: 739-744, Biblio.: R.429
 ANCIANOS/AS, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MORTALIDAD, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, DINAMARCA

74715

GUTIÉRREZ, B., MIGUEL, L., FORMACIÓN DE FAMILIAS CUIDADORAS DE ANCIANOS DEPENDIENTES, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCUMENTACIÓN DEL SUS, 1998, págs.: 114, Biblio.: N1h.62, 26.79
 ANCIANOS/AS, DEPENDIENTES, CUIDADOR/A INFORMAL, CARGA FAMILIAR, ESTRÉS FAMILIA, APOYO SOCIAL, EVALUACIÓN, INTERVENCIÓN SOCIAL, SERVICIOS DE ALIVIO, DATOS ESTADÍSTICOS, CARACTERÍSTICAS SERVICIO, CARACTERÍSTICAS USUARIO/A, SERVICIOS DE APOYO, PROGRAMAS DE FORMACIÓN, EXPERIENCIAS, CAPV

74521

HARWOOD, R.H., Y OTROS, THE PREVALENCE OF DIAGNOSES, IMPAIRMENTS, DISABILITIES AND HANDICAPS IN A POPULATION OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN A DEFINED GEOGRAPHICAL AREA: THE GOSPEL OAK PROJECT, *AGE AND AGEING*, 27, 6, 1998, págs.: 707-714, Biblio.: R.429
 ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, SALUD, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, NIVEL PROVINCIAL, REINO UNIDO

74509

HORGAS, A.L., Y OTROS, DAILY LIFE IN VERY OLD AGE: EVERYDAY ACTIVITIES AS EXPRESSION OF SUCCESSFUL LIVING, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 556-568, Biblio.: R.155
 ANCIANOS/AS, FORMA DE VIDA, CALIDAD DE VIDA, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, OCIO, TRABAJO, RELACIONES SOCIALES, USA

74524

HORNILLOS, M., Y OTROS, INFLUENCIA DE LA PATOLOGÍA CRÓNICA SOBRE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL EN UNA POBLACIÓN ANCIANA DEL MEDIO RURAL, *REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA*, 33, 5, 1998, págs.: 263-271, Biblio.: R.355
 ANCIANOS/AS, ENFERMEDADES CRÓNICAS, AUTONOMÍA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, MEDIO RURAL, ESPAÑA

Fundamento: El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de la patología crónica incapacitante y de dependencia funcional en una población anciana del medio rural y analizar la asociación que existe entre dicha patología y la incapacidad. Material y métodos: Estudio transversal mediante encuesta dirigida a una muestra de mayores de 65 años seleccionados por muestreo aleatorio polietápico de la población del medio rural de la provincia de Guadalajara. Se recogieron la patología crónica incapacitante y la situación funcional en actividades de la vida diaria.

Resultados: 387 individuos (51, 7% mujeres). Dependientes en actividades básicas 43, 9% y en instrumentales 37, 5%. La patología crónica más prevalente fue la osteomuscular seguida de la hipoacusia, la EPOC, la depresión, la disminución de la agudez visual, la demencia, la obesidad, el ACV, el parkinsonismo y la patología cardíaca. La edad es un factor independiente asociado a la incapacidad, así como la demencia, la depresión, el ACV, las caídas, la EPOC, el parkinsonismo y el defecto visual. Conclusión: Los ancianos/as del medio rural con demencia, ACV, caídas, EPOC, parkinsonismo, defecto visual y depresión son subsidiarias de un seguimiento cercano socio sanitario para cubrir las necesidades de cuidados que no puedan plantear. .

74508

HOWLAND, J., Y OTROS, COVARIATES OF FEAR OF FALLING AND ASSOCIATED ACTIVITY CURTAILMENT, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 549-555, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, RESIDENCIAS, CAÍDAS, FACTOR DE RIESGO, PREVENCIÓN, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, USA

74507

HUDSON, M.F., Y OTROS, ELDER ABUSE: TWO NATIVE AMERICAN VIEWS, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 538-548, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, MALOS TRATOS, CONCEPTO, TIPOLOGÍA, ACTITUDES SOCIALES, USA

74540

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, GUIA DE PROGRAMAS Y SERVICIOS 1998, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA, 1998, págs.: 207, Biblio.: G9.488, 24.82 PROTECCIÓN SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS SOCIALES DE BASE, RED DE SERVICIOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TELE, LARMA, PRESTACIONES ECONÓMICAS, PENSIONES PENSIONES ASISTENCIALES, EMERGENCIA SOCIAL, AYUDAS INDIVIDUALES, SUBVENCIONES, SERVICIOS Y CENTROS, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, VIVIENDA ASISTIDA, CENTROS DE DÍA, CENTROS DE EMPLEO, CENTROS OCUPACIONALES, CENTROS DE ACOGIDA, PLANES Y PROGRAMAS, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCIÓN, ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, NIÑOS/AS, JUVENTUD, FAMILIA, DIRECTORIOS, FICHAS TÉCNICAS, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, ARABA, CAPV

74499

JETTE, A.M., Y OTROS, HOME-BASED RESISTANCE TRAINING: PREDICTORS OF PARTICIPATION AND ADHERENCE, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 412-421, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, EJERCICIO FÍSICO, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, ATENCIÓN COMUNITARIA, EFECTOS, USA

74705

J, JOUVENEL, H. DE, VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE. UN DEFI DE SOCIETE, *FUTURIBLES*, 226, 1998, págs.: 3-4, Biblio.: R.805 ANCIANOS/AS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO, PERSPECTIVAS, CRÍTICA, FRANCIA

74522

JOHNSON, A.E., Y OTROS, FRUIT AND VEGETABLE CONSUMPTION IN LATER LIFE, *AGE AND AGEING*, 27, 6, 1998, págs.: 723-728, Biblio.: R.429 ANCIANOS/AS, NUTRICIÓN, DIETA, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

74754

JOHNSON, T.M., Y OTROS, PROMOTING HELP-SEEKING BEHAVIOR FOR URINARY INCONTINENCE, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 4, 1998, págs.: 419-441, Biblio.: R.814 ANCIANOS/AS, INCONTINENCIA, TRATAMIENTO, INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO, ATENCIÓN PRIMARIA, CAMPANAS, EFECTOS, USA

74753

MCFALL, S.L., YERKES, A.M., TARGETS, MESSAGES, AND CHANNELS FOR EDUCATIONAL INTERVENTIONS ON URINARY INCONTINENCE, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 4, 1998, págs.: 403-418, Biblio.: R.814 ANCIANOS/AS, INCONTINENCIA, MUJER, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, CARACTERÍSTICAS POBLACIÓN, EDUCACIÓN, NECESIDADES, USA

74519

MORGAN, K., PHYSICAL ACTIVITY, AGEING AND HEALTH: PERSPECTIVES FROM THE NOTTINGHAM LONGITUDINAL STUDY, *AGE AND AGEING*, 27, SUP. 3, 1998, págs.: 40, Biblio.: R.429 ANCIANOS/AS, SALUD, EJERCICIO FÍSICO, CALIDAD DE VIDA, EFECTOS, SEGUIMIENTO, ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, REINO UNIDO

74518

MOULIAS, R., Y OTROS, PLAIDOYER POUR LES SOINS AUX MALADES AGES CHRONIQUES INVALIDES ET EVOLUTIFS, *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 23, 9, 1998, págs.: 793-795, Biblio.: R.660 ANCIANOS/AS, SERVICIOS SOCIALES, TARIFAS, REFORMA, CRÍTICA, FRANCIA

74755

MULLINS, L.C., AN EXAMINATION OF NURSING HOME PERSONNEL'S PERCEPTIONS OF RESIDENTS AUTONOMY, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 4, 1998, págs.: 442-461, Biblio.: R.814 ANCIANOS/AS, RESIDENCIAS, AUTONOMÍA PERSONAL, AUTODETERMINACIÓN, CONCEPTO, PERSONAL, ACTITUDES PERSONAL, PERCEPCIÓN, USA

74517

NORO, A., LONG-TERM INSTITUTIONAL CARE AMONG FINNISH ELDERLY POPULATION. TRENDS AND POTENTIAL FOR DISCHARGE, HELSINKI, STAKES NATIONAL RESEARCH AND DEVELOPMENT CENTRE FOR WELFARE

AND HEALTH, 1998, págs.: 366, Biblio.: R1n.560, 24.7.159

ANCIANOS/AS, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, POLÍTICA SOCIAL, RESIDENCIAS, INSTITUCIONALIZACIÓN, FACTOR DE RIESGO, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TOMA DE DECISIONES, ADMISIÓN, DESINSTITUCIONALIZACIÓN, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, AUTONOMÍA PERSONAL, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, ESTADÍSTICAS DE POBLACIÓN, ANÁLISIS COSTE-EFICACIA, ESTUDIO SOCIOLÓGICO, FINLANDIA

74804

PANKOW, L, LUCHINS, D.J., GERIATRIC LOW VISION REFERRALS BY OPHTHALMOLOGISTS IN A SENIOR HEALTH CENTER, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 92, 11, 1998, págs.: 748-753, Biblio.: R.606

ANCIANOS/AS, OFTALMOLOGÍA, PROBLEMAS VISUALES, DEFICIENCIA VISUAL, DETECCIÓN, CENTROS DE SALUD, ACTITUDES PROFESIONALES, CRITICA, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

74506

PILLEMER, K., Y OTROS, BUILDING BRIDGES BETWEEN FAMILIES AND NURSING HOME STAFF: THE PARTNERS IN CAREGIVING PROGRAM, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 499-503, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, RESIDENCIAS, PARTICIPACIÓN FAMILIAR, ACTITUDES FAMILIA, ACTITUDES PROFESIONALES, RELACIÓN FAMILIA-PROFESIONALES, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, EXPERIENCIAS

74516

RAPP, C.G., Y OTROS, UNIT-BASED ACUTE CONFUSION RESOURCE NURSE: AN EDUCATIONAL PROGRAM TO TRAIN STAFF NURSES, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 628-632, Biblio.: R.155

ANCIANOS/AS, CONFUSIÓN, CONCEPTO, PERSONAL, ENFERMERA, FORMACIÓN DE PERSONAL, PROGRAMAS DE FORMACIÓN, USA

74742

REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATUREL-LE-S DE MONTREAL, ROUE DE SECOURS. DOCUMENT DE SOUTIEN POUR LES AIDANTS, QUEBEC, REGROUPEMENT DES AIDANTS ET AIDANTS NATUREL(LES) DE MONTREAL, 1997, págs.: 36, Biblio.: N3d FOL.53

ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, INFORMACIÓN, CALIDAD DE VIDA, ESTRÉS, SÍNTOMAS, DROGODEPENDENCIAS, DEPRESIÓN, RECOMENDACIONES, AUTOINFORMES

74504

REIS, M., NAHMIASH, D., VALIDATION OF THE INDICATORS OF ABUSE (IOA) SCREEN, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 471-480, Biblio.: R.155

ANCIANOS/AS, MEDIO FAMILIAR, CUIDADOR INFORMAL, MALOS TRATOS, DETECCIÓN, EVALUACIÓN, INDICADORES, CRITERIOS, USA

74511

REYNOLDS, S.L., Y OTROS, COHORT DIFFERENCES IN DISABILITY AND DISEASE PRESENCE, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 578-590, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, ENFERMEDAD, DEFICIENCIAS, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, SEGUIMIENTO, USA

74520

ROOMI, J., Y OTROS, THE EFFECT OF WALKING AIDS ON EXERCISE CAPACITY AND OXYGENATION IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE, *AGE AND AGEING*, 27, 6, 1998, págs.: 703-706, Biblio.: R.429

ANCIANOS/AS, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, AYUDAS TÉCNICAS, EFECTOS, MOVILIDAD, REINO UNIDO

74515

SCHONE, B.S., WEINICK, R.M., HEALTH-RELATED BEHAVIORS AND THE BENEFITS OF MARRIAGE FOR ELDERLY PERSONS, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 618-627, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, SALUD, PREVENCIÓN, MATRIMONIO, EFECTOS

74485

SIN AUTOR, P.S.D. PROJET DE RAPPORT DU COMITÉ NATIONAL DE COORDINATION GERONTOLOGIQUE, *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 711, 1998, págs.: 15-16, Biblio.: R.735 ANCIANOS/AS, DEPENDIENTES, PRESTACIONES SOCIALES, PRESTACIONES ECONÓMICAS, DATOS ESTADÍSTICOS, FRANCIA

74773

SIN AUTOR, ACTIVITES PHYSIQUES APRES CINQUANTE ANS, *ANNEES DOCUMENTS CLEIRPPA*, 252, 1998, págs.: 1-7, Biblio.: R.611 ANCIANOS/AS, EDUCACIÓN FÍSICA, DEPORTES, EFECTOS

74774

SIN AUTOR, LA RETRAITE EN EURO: PROJETS ET ACTIONS DES REGIMES DE RETRAITE, *ANNEES DOCUMENTS CLEIRPPA*, 252, 1998, págs.: 8-12, Biblio.: R.611 ANCIANOS/AS, JUBILACIÓN, PRESTACIONES ECONÓMICAS, REFORMA, PROCEDIMIENTO, FRANCIA

74787

SIN AUTOR, REAL DECRETO LEY 5, 1998 DE 29 MAYO. B.O.E. DE 30 DE MAYO POR EL QUE SE DICTAN REGLAS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA JUBILACIÓN ANTICIPADA DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN DETERMINADOS CASOS ESPECIALES, *TRIBUNA SOCIAL*, 10 AN, 1998, págs.: 1-2, Biblio.: R.1209 ANCIANOS/AS, SEGURIDAD SOCIAL, JUBILACIÓN ANTICIPADA, NORMATIVA

74527

SOLANO, J.J., Y OTROS, ENVEJECIMIENTO Y SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (I), *REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGÍA*, 33, 5, 1998, págs.: 292-300, Biblio.: R.355 ANCIANOS/AS, RESIDENCIAS, HOSPITAL, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, DIAGNOSTICO, CLASIFICACIÓN, CONCEPTO, CRITICA, ASTURIAS Los sistemas de clasificación de pacientes se han constituido en elemento fundamental de la moderna gestión clínica, como instrumentos que permiten la descripción de los servicios en función de las características de la población que atienden y la comparación objetiva de resultados, y favorecen las políticas de calidad. En el ámbito sanitario general, los más conocidos son los Grupos relacionados con el diagnóstico, que pese a su indudable utilidad plantean algunos problemas en el terreno de los servicios especializados de atención al anciano.

74757

SORENSEN, S., PREDICTORS OF ANTICIPATING CAREGIVING IN MULTIGENERATION FAMILIES: AN EXPLORATION STUDY, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 4, 1998, págs.: 499-520, Biblio.: R.814 ANCIANOS/AS, DEPENDIENTES, CUIDADOR/A INFORMAL, PREDICCIÓN, ACTITUDES FAMILIA, USA

74525

VALDERRAMA, E., PÉREZ DEL MOLINO, J., PREVALENCIA DE ANCIANO FRÁGIL O DE RIESGO EN EL MEDIO RURAL, *REVISTA ESPAÑOLA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGÍA*, 33, 5, 1998, págs.: 272-276, Biblio.: R.355 ANCIANOS/AS, ENVEJECIMIENTO, AUTONOMÍA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, CONCEPTO, RIESGO, ESPAÑA Objetivo: Determinar la prevalencia de anciano/a frágil entre las personas no institucionalizadas de 65 o más años del municipio de Villanueva de los Castillejos (Huelva). Fundamento: Valoración geriátrica en los sujetos considerados frágiles. Material y métodos: Estudio transversal por encuesta de salud a domicilio a 370 ancianos/as (85, 6% de la población). Se consideraron frágiles a los sujetos que cumplieran una, o más de los siguientes criterios: ser mayor de 80 años, vivir solo/a, ser soltero/a, divorciado/a o separado/a, no tener hijos, ser dependiente en una o más de las actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, alimentación, traslado sillón-cama e ir al servicio), tomar seis o más medicamentos al día, haber tenido dos o más caídas, o haber sido hospitalizado/A en el último año. Resultados: El 21, 3% de las personas tenían más de 80 años, el 17, 4% vivían solas, el 17% no tenían hijos/as, y el 8, 5% era soltero/a, separado/a o divorciado/a. El 15% era dependiente en una o más de las actividades básicas de la vida diaria, el 11% tomaban diariamente seis o más medicamentos, el 7, 6% había tenido dos o más caídas y el 17, 4% se había hospitalizado en el último año. El 74% de los sujetos cumplía uno o más criterios de anciano/a frágil. Conclusión: La prevalencia de fragilidad es muy alta. Los criterios utilizados en el presente estudio aparecen como poco útiles para seleccionar sujetos sobre los que intervenir en la práctica.

74498

WALKER, L, Y OTROS, MEDICAID ESTATE PLANNING: PRACTICES AND PERCEPTIONS OF MEDICAID WORKERS, ELDER LAW ATTORNEYS, AND CERTIFIED FINANCIAL PLANNERS, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 4, 1998, págs.: 405-411, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, ATENCIÓN GERIÁTRICA, RESIDENCIAS, SEGURIDAD SOCIAL, FINANCIACIÓN, USA

74510

WILLIS, S.L., Y OTROS, EVERYDAY PROBLEM SOLVING AMONG INDIVIDUALS WITH ALZHEIMER'S DISEASE, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 569-577, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, DEMENCIA SENIL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, EVALUACIÓN, USA

74501

WILMOTH, J.M., LIVING ARRANGEMENT TRANSITIONS AMONG AMERICA'S OLDER ADULTS, *GERONTOLOGIST THE*, 38, 4, 1998, págs.: 434-444, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, FORMA DE VIDA, SITUACIÓN FAMILIAR, EVOLUCIÓN, USA

DEFICIENCIAS

74768

ADDISON, C, THE METAPHOR OF SCAFFOLDING: ITS UTILITY FOR THE FIELD OF LEARNING DISABILITIES, *JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 31, 4, 1998, págs.: 344-364, Biblio.: R.113 DEFICIENCIA INTELECTUAL, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, MODELOS, TERMINOLOGÍA, CRITICA, USA

75543

ALFARO, R, Y OTROS, CENTRO DE RECURSOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE NAVARRA, HABILIDADES DE INTERACCIÓN Y AUTONOMÍA SOCIAL. INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD, GOBIERNO DE NAVARRA, DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CULTURA, 1998, págs.: 242, Biblio.: C3.26(M) DEFICIENCIAS, HABILIDADES SOCIALES, EDUCACIÓN SECUNDARIA, AUTONOMÍA PERSONAL, MODIFICACION DE CONDUCTA, INTERACCIÓN SOCIAL, RELACIONES PERSONALES, MÉTODOS EDUCATIVOS

75522

ANDE, REQUISITOS DE ACCESIBILIDAD A PLATAFORMAS INFORMÁTICAS, *ANDE*, 97, 1998, págs.: 37-39, Biblio.: R.551 DEFICIENCIAS, INFORMÁTICA, INTERNET, ACCESIBILIDAD, NUEVAS TECNOLOGÍAS, REUNIONES, RECOMENDACIONES

74951

BARNES, J., Y OTROS, COMMUNICATION ABOUT PARENTAL ILLNESS WITH CHILDREN

WHO HAVE LEARNING DISABILITIES AND BEHAVIOURAL PROBLEMS: THREE CASE STUDIES, *CHILD CARE, HEALTH AND DEVELOPMENT*, 24, 6, 1998, págs.: 441-456, Biblio.: R.628

DEFICIENCIA INTELECTUAL, PROBLEMAS DE CONDUCTA, FAMILIA, ENFERMOS/AS, INFORMACIÓN, HIJOS/AS, ADAPTACIÓN PERSONAL, IMPACTO FAMILIAR, INTERVENCIÓN FAMILIAR, CASUÍSTICA

74535

BEYER, S., KILSBY, M., FINANCIAL COSTS AND BENEFITS OF TWO SUPPORTED EMPLOYMENT AGENCIES IN WALES, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11,4, 1998, págs.: 303-319, Biblio.: R.228

DEFICIENCIA INTELECTUAL, INTEGRACIÓN LABORAL, TRABAJO CON APOYO, COSTE, FINANCIACIÓN, ANÁLISIS COSTE-EFICACIA, REINO UNIDO Se analizaron, durante dos años de funcionamiento, los costes y beneficios de dos agencias de empleo con apoyo en Gales. Se estudiaron los costes netos para la sociedad en su conjunto teniendo en cuenta la cuantía de las prestaciones económicas, el coste de los servicios de día previos al ingreso, y la carga fiscal. Los resultados indican que los trabajadores con apoyo salen beneficiados de su acceso a un trabajo remunerado pero que el gasto sobrepasa los beneficios económicos que su integración laboral genera para el contribuyente y para la sociedad en general. Con todo, los resultados también indican que el balance coste-beneficio de las dos agencias tendía a mejorar con el tiempo, lo que podría sugerir que los beneficios económicos de estos servicios llegarían a superar, a medio plazo, los costes que conllevan.

75537

BISQUERRA, R., (COORD.), MODELOS DE ORIENTACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA, BARCELONA, PRAXIS, 1998, págs.: 592, Biblio.: C1.36(M)
ORIENTACIÓN ESCOLAR, PSICOPEDAGOGIA, MODELOS, INTERVENCIÓN, ENTREVISTAS, REFORMA EDUCATIVA, EVALUACIÓN EDUCATIVA, EQUIPO PSICOPEDAGÓGICO, ORIENTACIÓN PROFESIONAL, APRENDIZAJE, EDUCACIÓN SECUNDARIA, EDUCACIÓN ESPECIAL, CURRÍCULO, INTERVENCIÓN FAMILIAR, ÉTICA, DEFICIENCIA INTELECTUAL

75515

BONET, M., PROBLEMÁTICA DEL SORDO/A EN LA TERCERA EDAD, *INTEGRACIÓN*, 8, 1998, págs.: 37-39, Biblio.: R.1372
DEFICIENCIA AUDITIVA, ANCIANOS, PROBLEMAS, AUDIOLOGIA, REHABILITACIÓN, FONIATRÍA

74981

BURTON, J., MANAGING RESIDENTIAL CARE, LONDRES, ROUTLEDGE, 1998, págs.: 261, Biblio.: R1n.565, 24.7.160
ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, RESIDENCIAS, MEDIO SOCIAL, ECOLOGÍA SOCIAL, PERSONAL, PARTICIPACIÓN USUARIOS/AS, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, RECOMENDACIONES, MANUALES, REINO UNIDO

74937

CARERS NATIONAL ASSOCIATION, STILL BATTLING? THE CARERS ACT ONE YEAR ON, CARERS NATIONAL ASSOCIATION, 1997, págs.: 52, Biblio.: N3.59, 92.74 ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, INTERVENCIÓN INFORMAL, CUIDADOR/A INFORMAL, NORMATIVA, EVALUACIÓN, CARACTERÍSTICAS USUARIO, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS, REINO UNIDO

75513

CEPELAK, D., ESCUCHAR Y HABLAR CON EL MÉTODO VERBOTONAL, *INTEGRACIÓN*, 8, 1998, págs.: 8-10, Biblio.: R.1372 DEFICIENCIA AUDITIVA, REHABILITACIÓN, METODOS, EDUCACIÓN LENGUAJE, APRENDIZAJE, TÉCNICAS

74921

CHAPPELLIER, J.L., FAMILLES, INSTITUTIONS ET PERSONNES HANDICAPÉES. TEXTE DE SYNTHÈSE, MONS, UNIVERSITE DE MONS-HAINAUT, 1996, págs.: 33, Biblio.: P1h F0L.2, M14F0L9
DEFICIENCIAS, IMPACTO FAMILIAR, ADAPTACIÓN PERSONAL, RELACIÓN FAMILIA-PROFESIONALES, TEORÍA, BÉLGICA

74801

CHEUNG CHUNG, M., NOLAN, P., CHILDREN WITH CHALLENGING BEHAVIOUR: PAST AND PRESENT IN THE UNITED KINGDOM, *CHILDREN AND SOCIETY*, 12, 4, 1998, págs.: 251-262, Biblio.: R.886
DEFICIENCIA INTELECTUAL, NIÑOS/AS, PROBLEMAS DE CONDUCTA, TRATAMIENTO, HISTORIA, REINO UNIDO

74741

COCEMFE, CREACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE UN SERVICIO DE INTEGRACIÓN LABORAL, MADRID, COCEMFE, 1998, págs.: 60, Biblio.: D5.68, M81.2.96
DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, INTEGRACIÓN LABORAL, PROMOCIÓN DE EMPLEO, METODOLOGÍA, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS, ESPAÑA La COCEMFE Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España, ha editado esta guía para la creación y puesta en marcha de Servicios de Integración Laboral (SIL), que pretende dar la orientación y formación adecuada a todas aquellas entidades que actúen en el ámbito de la integración laboral de las personas con discapacidad. La coordinadora desarrolla desde 1996 estos Servicios de Integración Laboral (SIL) enmarcados en el Proyecto ILDIF-HORIZON de la Unión Europea. Los SIL son unidades especializadas en la asistencia para la integración laboral de personas con discapacidad, además, son unidades de difusión del Proyecto ILDIF, por lo que su cometido también es el de la concienciación social ante los problemas de integración laboral de las personas con discapacidad.

74823

CORNISH, K.M., Y OTROS, ADAPTIVE AND MALADAPTIVE BEHAVIOUR IN CHILDREN WITH CRI-DU-CHAT SYNDROME, *JOURNAL*

OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES, 11, 3, 1998, págs.: 239-246, Biblio.: R.228

DEFICIENCIA INTELECTUAL, SÍNDROME DE MAULLIDO DE GATO, CONDUCTA, PROBLEMAS DE CONDUCTA, EVALUACIÓN, REINO UNIDO

74825

CRAYTON, L, Y OTROS, THE NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF AGE RELATED COGNITIVE DEFICITS IN ADULTS WITH DOWN'S SYNDROME, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11,3, 1998, págs.: 255-272, Biblio.: R.228
DEFICIENCIAS INTELECTUAL, SÍNDROME DE DOWN, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DETERIORO MENTAL, DETECCIÓN, INVESTIGACIÓN, REINO UNIDO

74810

DARROW, M., Y OTROS, DEAF-BLINDNESS AND COMMUNICATION: PRACTICAL KNOWLEDGE AND STRATEGIES, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 92, 11, 1998, págs.: 783-798, Biblio.: R.606
DEFICIENCIAS, SORDO/A-CIEGOS/AS, COMUNICACIÓN, NIÑOS/AS, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS

75518

DEL VAL, C., EL EMPLEO DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS, MADRID, 1998, págs.: 27, Biblio.: D2.FOL3(M)
DEFICIENCIAS, PLANES DE TRABAJO, PROMOCIÓN DE EMPLEO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, INTEGRACIÓN LABORAL, CONTRATOS, FORMACIÓN PROFESIONAL, MADRID

74797

DIELMAN, M.B., FRANKLIN, C., BRIEF SOLUTION-FOCUSED THERAPY WITH PARENTS AND ADOLESCENTS WITH ADHD, *SOCIAL WORK IN EDUCATION*, 20, 4, 1998, págs.: 261-268, Biblio.: R.912
DEFICIENCIAS, HIPERACTIVIDAD, TERAPIA

75505

DOLLAGHAN, C.A., CAMPBELL, T.F., NON-WORD REPETITION AND CHILD LANGUAGE IMPAIRMENT, *JOURNAL OF SPEECH, LANGUAGE AND HEARING RESEARCH*, 41, 5, 1998, págs.: 1136-1146, Biblio.: R.925
DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, NIÑOS/AS, EVALUACIÓN, TESTS, DETECCIÓN

74734

DOUGLAS, A., Y OTROS, LIVING INDEPENDENTLY WITH SUPPORT. SERVICE USERS' PERSPECTIVES ON "FLOATING" SUPPORT, BRISTOL, POLICY PRESS, 1998, págs.: 64, Biblio.: N1d.7O, 24.4.22
DEFICIENCIAS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, VIVIENDA ASISTIDA, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE INFORMACIÓN, AUTODETERMINACIÓN, EMANCIPACIÓN, REINO UNIDO

74816

DURAND, G., ECOLE, H., PARÍS ILE DE FRANCE POUR TOUS. GUIDE TOURISTIQUE POUR LES PERSONNES A MOBILITE REDUITE, PARÍS, CNFLRH, 1998, págs.: 219, Biblio.: P2f.1O, M52.1.93
DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, ACCESIBILIDAD, TURISMO, FRANCIA

74536

DYER, S., QUINE, L., PREDICTORS OF JOB SATISFACTION AND BURNOUT AMONG THE DIRECT CARE STAFF OF A COMMUNITY LEARNING DISABILITY SERVICE, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11, 4, 1998, págs.: 320-332, Biblio.: R.228
DEFICIENCIA INTELECTUAL, ATENCIÓN COMUNITARIA, PERSONAL, ESTRÉS, SÍNDROME DEL QUEMADO, SATISFACCIÓN, ETIOLOGÍA, PREDICCIÓN, ENCUESTAS, REINO UNIDO

74814

FERRI, B.A., GREGG, N., WOMEN WITH DISABILITIES: MISSING VOICES, *WOMEN'S STUDIES INTERNATIONAL FORUM*, 21, 4, 1998, págs.: 429-439, Biblio.: R.773
DEFICIENCIAS, MUJER, GENERO, FEMINISMO, USA

74786

FIREISON, C.K., MOORE, J.E., EMPLOYMENT OUTCOMES AND EDUCATIONAL BACKGROUNDS OF LEGALLY BLIND ADULTS EMPLOYED IN SHELTERED INDUSTRIAL SETTINGS, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 92, 11, 1998, págs.: 740-747, Biblio.: R.606
DEFICIENCIA VISUAL, EDUCACIÓN, EFECTOS, APTITUDES LABORALES, RENDIMIENTO, MEDIO LABORAL, TRABAJO PROTEGIDO, SATISFACCIÓN, FORMACIÓN, ESTUDIO COMPARATIVO, USA La función, validez y coste de las escuelas especiales para personas con discapacidad visual se han convertido en objeto de un interés creciente. En este estudio, se analiza la relación entre el tipo de escuela al que se ha asistido y los resultados laborales obtenidos con posterioridad (utilización del Braille, salario, satisfacción laboral y preferencias laborales), en 270 personas adultas con deficiencia visual que desarrollan su actividad laboral en 24 centros de empleo. Las personas que asistieron a escuelas especiales para personas con deficiencia visual perciben sueldos significativamente más bajos que quienes asistieron a escuelas ordinarias. No hay diferencias significativas entre ambos grupos en lo que se refiere a la satisfacción o a las preferencias laborales. Respecto a la utilización del Braille, se ha evidenciado que una mayor proporción de las personas con estudios en escuelas especiales (72.2 %) podía leer Braille, frente al 19.7 % de quienes lo habían hecho en escuelas ordinarias y el 46.6 % de los que habían acudido a ambos tipos de centros.

74974

FLOYD, M., VOCATIONAL REHABILITATION AND EUROPE, 6, LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1997, págs.: 131, Biblio.: D6.7, M81.2.85

DEFICIENCIAS, REHABILITACIÓN PROFESIONAL, INTEGRACIÓN LABORAL, POLÍTICA EMPLEO, EFECTOS, PROGRAMAS Y MÉTODOS, HORIZON, NORMATIVA, ESTUDIO INTERNACIONAL, UNION EUROPEA, USA, ESTUDIO COMPARATIVO

74743

FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD, GUIA SOBRE EL TRATADO DE AMSTERDAM, BRUSELAS, FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD, 1998, págs.: 67, Biblio.: M61.1, G9b.157 DEFICIENCIAS, POLÍTICA SOCIAL, DECLARACIÓN, NORMATIVA, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DERECHOS HUMANOS, POLÍTICA EMPLEO, POLÍTICA SANITARIA, REFORMA, UNION EUROPEA El Foro Europeo de Discapacidad ha publicado una guía recopilatoria de aquellas disposiciones del Tratado de Amsterdam que afectan a las personas con discapacidad, comenzando con repaso por el marco constituido por su antecesor el Tratado de Maastrich. El Foro considera el resultado de la cumbre de Amsterdam el logro más destacado hasta la fecha, no sólo por el resultado en sí, sino por cómo se ha conseguido. Sienta un precedente importante, puesto que se trata de la primera campaña estratégica y prolongada llevada a cabo por los miembros del Foro. Uno de los capítulos de la guía está dedicado al desarrollo de la campaña. El grueso del documento estudia en detalle cierto número de áreas en las que el Tratado ha sido enmendado o en las que han sido incluidos nuevos artículos, en relación con el impacto que tienen para las personas con discapacidad: no discriminación, mercado interior, disposiciones sociales, empleo, salud, acceso a la información, subsidiariedad, derechos humanos, derecho comunitario, reforma institucional y adopción de la legislación comunitaria.

75504

FROME, D., Y OTROS, CAUSATIVE ALTERNATIONS OF CHILDREN WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT, JOURNAL OF SPEECH, LANGUAGE AND HEARING RESEARCH, 41, 5, 1998, págs.: 1103-1114, Biblio.: R.925 DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, APRENDIZAJE, ETIOLOGÍA, NIÑOS, INVESTIGACIÓN

75541

FUNDACIO CATALANA SÍNDROME DE DOWN, PROCESO HACIA LA VIDA ADULTA DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN. ORIENTACIONES PARA PADRES Y EDUCADORES. VI JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN. BARCELONA, NOV.1995, BARCELONA, FUNDACIO CATALANA SÍNDROME DE DOWN, 1998, págs.: 136, Biblio.: A1 la.24(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, SÍNDROME DE DOWN, ADULTOS, ADOLESCENTES, EDUCACIÓN, INTEGRACIÓN SOCIAL, NORMALIZACIÓN, REUNIONES INTERNACIONALES

75540

GAFO, J., AMOR, J.R., (EDS.), MATRIMONIO Y DEFICIENCIA MENTAL, MADRID, UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS, PROMI, 1997, págs.: 270, Biblio.: J4.1(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, SEXUALIDAD, BIOLOGÍA, ÉTICA, DERECHO, MATRIMONIO, ESTERILIZA-

CIÓN, RELIGIÓN, EXPERIENCIAS, JURISPRUDENCIA

75521

GALLARDO, J.L., ESTIMULACIÓN TEMPRANA, ANDE, 97, 1998, págs.: 7-9, Biblio.: R.551 DEFICIENCIA INTELECTUAL, ESTIMULACIÓN PRECOZ, CONCEPTO, NEUROPSICOLOGÍA

74952

GLAUN, D.E., Y OTROS, SIX MONTH FOLLOW-UP: THE CRUCIAL TEST OF MULTIDISCIPLINARY DEVELOPMENTAL ASSESSMENT, CHILD CARE, HEALTH AND DEVELOPMENT, 24, 6, 1998, págs.: 457-472, Biblio.: R.628 DEFICIENCIA INTELECTUAL, VALORACIÓN, PARTICIPACIÓN FAMILIAR, SEGUIMIENTO, RELACIÓN FAMILIA-PROFESIONALES, PREESCOLARIDAD, INTERVENCIÓN, ACTITUDES FAMILIA

75520

GRESA, L, DE LA SEGREGACIÓN ESCOLAR A LA INTEGRACIÓN, VADO PERMANENTE, 6, 1998, págs.: 19-22, Biblio.: RP.101 DEFICIENCIAS, INTEGRACIÓN ESCOLAR, PROFESOR DE APOYO, DATOS ESTADÍSTICOS, ANDALUCÍA

75539

GRUPO DE INVESTIGACIÓN Y APOYO A LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS SORDAS, SITUACIÓN DE LAS PERSONAS SORDAS EN ARAGÓN, ZARAGOZA, C.P.R. DE LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA, 1998, págs.: 63, Biblio.: P4.KM) DEFICIENCIA AUDITIVA, POBLACIÓN, ESCOLARIZACIÓN, ENTREVISTAS, INVESTIGACIÓN, LENGUAJE, ARAGÓN

74965

GRUPO DE INVESTIGACIÓN Y APOYO A LA EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS SORDAS, SITUACIÓN EDUCATIVA DE LAS PERSONAS SORDAS EN ARAGÓN, ZARAGOZA, CENTRO DE PROFESORES Y DE RECURSOS DE LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA, 1998, págs.: 63, Biblio.: P4c.56, M77.16

DEFICIENCIA AUDITIVA, COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN, AUTONOMÍA PERSONAL, AUTODETERMINACIÓN, INFORMACIÓN, ENCUESTAS, CUESTIONARIOS, ARAGÓN

La educación de las personas sordas ha sido históricamente objeto de profundas controversias, debido, principalmente, a la consideración de la sociedad oyente de que los/as sordos/as debían aprender la lengua oral y expresarse a través de ella, mientras que la comunidad sorda ha seguido manteniendo la lengua de signos como su principal vínculo de comunicación. Las investigaciones en torno a la educación de las personas sordas se han desarrollado, en su mayoría, desde la perspectiva oyente, sin embargo, en los últimos años están surgiendo estudios que pretenden recoger la realidad de las personas sordas partiendo de las opiniones que éstas expresan sobre sus experiencias personales y educativas. En esta perspectiva se sitúa el estudio sobre las personas sordas de Aragón, cuyo objetivo es conocer qué piensan las personas sordas sobre: la educación que han recibido, el lenguaje que han utilizado con

ellos, sus relaciones sociales, sus posibilidades laborales y los cambios que habría que realizar en la educación de las personas sordas. La investigación se ha centrado en una población de 103 personas sordas residentes en la comunidad Autónoma de Aragón, con un grado de deficiencia auditiva severa o profunda, sin deficiencias asociadas y con edades comprendidas entre los 16 y los 35 años. La metodología se ha basado en el desarrollo y análisis de una entrevista personalizada acerca de cuestiones sobre el entorno educativo vivido. La conclusión más clara del estudio es la necesidad de una educación bilingüe con las personas sordas, que fomente la adquisición de la lengua de signos como su lengua natural, y que facilite el aprendizaje de la lengua oral por ser mayoritaria en la sociedad.

74767

HANDWERK, M.L., MARSHALL, R.M., BEHAVIORAL AND EMOTIONAL PROBLEMS OF STUDENTS WITH LEARNING DISABILITIES, SERIOUS EMOTIONAL DISTURBANCE, OR BOTH CONDITIONS, *JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 31, 4, 1998, págs.: 327-338, Biblio.: R.113

DEFICIENCIA INTELECTUAL, PROBLEMAS DE CONDUCTA, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, PROBLEMAS EMOCIONALES, INVESTIGACIÓN, USA

74521

HARWOOD, R.H., Y OTROS, THE PREVALENCE OF DIAGNOSES, IMPAIRMENTS, DISABILITIES AND HANDICAPS IN A POPULATION OF ELDERLY PEOPLE LIVING IN A DEFINED GEOGRAPHICAL AREA: THE GOSPEL OAK PROJECT, *AGE AND AGEING*, 27, 6, 1998, págs.: 707-714, Biblio.: R.429

ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, SALUD, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, NIVEL PROVINCIAL, REINO UNIDO

74820

HOLLAND, A.J., UNDERSTANDING THE EATING DISORDER AFFECTING PEOPLE WITH PRADER-WILLI SYNDROME, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11,3, 1998, págs.: 192-206, Biblio.: R.228

DEFICIENCIA INTELECTUAL, SÍNDROME DE PRADER-WILLI, ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, TRATAMIENTO

74920

HOWLIN, R., TEACHING CHILDREN WITH AUTISM TO MIND-READ. A PRACTICAL GUIDE, CHICHESTER, JOHN WILEY & SONS, 1999, págs.: 290, Biblio.: A6e.82, M11.3.55

DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, DEFICIENCIA INTELECTUAL, AUTISMO, COMUNICACIÓN, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, REINO UNIDO

74821

HOWLIN, R, Y OTROS, SYNDROME SPECIFIC CHARACTERISTICS IN WILLIAMS SYNDROME: TO WHAT EXTENT DO EARLY BEHAVIOURAL PATTERNS PERSIST INTO ADULT LIFE?, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTE-*

LECTUAL DISABILITIES, 11, 3, 1998, págs.: 207-226, Biblio.: R.228

DEFICIENCIA INTELECTUAL, SÍNDROME DE WILLIAMS, DIAGNOSTICO, CONDUCTA, SOCIABILIDAD, FUNCIÓN MENTAL, COMUNICACIÓN, EVOLUCIÓN

74822

HUNT, A., A COMPARISON OF THE ABILITIES, HEALTH AND BEHAVIOUR OF 23 PEOPLE WITH TUBEROUS SCLEROSIS AT AGE 5 AND AS ADULTS, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11, 3; 1998, págs.: 227-238, Biblio.: R.228

DEFICIENCIA INTELECTUAL, ESCLEROSIS TUBEROSA, CONDUCTA, EVOLUCIÓN, SEGUIMIENTO, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS, REINO UNIDO

75533

INSTITUTO DE BIOMECÁNICA, EVALUACIÓN BIOMECÁNICA DE PRÓTESIS DE RODILLA, *BIOMECÁNICA*, 20, 1998, págs.: 4-8, Biblio.: R.1357

DEFICIENCIA MOTORA, PIERNA, ORTOPROTESIS, EVALUACIÓN

75535

INSTITUTO DE BIOMECÁNICA, FORCEM. CONCLUSIONES DE UN ESTUDIO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, *BIO-MECÁNICA*, 20, 1998, págs.: 25-30, Biblio.: R.1357

DEFICIENCIAS, PREVENCIÓN ACCIDENTES, SEGURIDAD EN EL TRABAJO, RIESGO, ERGONOMIA Este proyecto, desarrollado por el Instituto de Biomecánica de Valencia, por el sindicato Comisiones Obreras y por la empresa EMER, surge con el objetivo de obtener una visión integradora de la opinión de las empresas y de los delegados de prevención respecto a los riesgos laborales y comparar ambas opiniones. El estudio concluye que, a nivel general, existe una actitud positiva hacia la Ley de Prevención de Riesgos Laborales ya que, tanto las empresas como los delegados de prevención consideran que es una herramienta útil, aunque aún no es suficientemente conocida, sobre todo entre los empresarios. Existe acuerdo entre los delegados y los empresarios en que el grado de aplicación de la Ley es sólo medio. Las opiniones de ambos colectivos al respecto mejoran conforme crece el nivel de riesgo de la empresa hasta el punto de que es en la construcción donde la opinión sobre el grado de aplicación es más favorable. Sin embargo, no deja de ser paradójico que sólo un 9, 3% de las empresas hayan definido el modelo de organización de la prevención que van a implantar. En un 78, 8% de las empresas ninguna persona está formada en prevención de riesgos laborales. De acuerdo con el criterio de las mutuas y organismos de las administraciones consultados, el perfil de necesidades formativas debería tener las siguientes características: a) Formación de empresarios: cursos de entre 38 y 80 horas sobre la organización de la prevención, sobre los riesgos generales en su actividad y sobre aspectos legislativos, b) Formación de Delegados de Prevención: formación impartida por las organizaciones sindicales, mutuas y organismos de la administración, con una duración de entre 35 y 60 horas, c) Formación de trabajadores: adquisición de conocimientos sobre los riesgos específicos de su puesto y del sector en general, así

como formación en emergencias y primeros auxilios, con una duración de entre 28 y 35 horas.

74540

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, GUIA DE PROGRAMAS Y SERVICIOS 1998, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA, 1998, págs.: 207, Biblio.: G9.488, 24.82 PROTECCIÓN SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS SOCIALES DE BASE, RED DE SERVICIOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TELEALARMA, PRESTACIONES ECONÓMICAS, PENSIONES PENSIONES ASISTENCIALES, EMERGENCIA SOCIAL, AYUDAS INDIVIDUALES, SUBVENCIONES, SERVICIOS Y CENTROS, RESIDENCIAS, RESIDENCIAS ASISTIDAS, VIVIENDA ASISTIDA, CENTROS DE DÍA, CENTROS DE EMPLEO, CENTROS OCUPACIONALES, CENTROS DE ACOGIDA, PLANES Y PROGRAMAS, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCIÓN, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, NIÑOS/AS, JUVENTUD, FAMILIA, DIRECTORIOS, FICHAS TÉCNICAS, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, ARABA, CAPV

74478

JENSEN, J.M., Y OTROS, SUPERVISORY TRAINING FOR TEACHERS: MÚLTIPLE, LONG-TERM EFFECTS IN AN EDUCATION PROGRAM FOR ADULTS WITH SEVERE DISABILITIES, *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 19, 6, 1998, págs.: 449-463, Biblio.: R.775 DEFICIENCIA INTELECTUAL, DEFICIENCIA SEVERA, ADULTOS, EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO, AUTONOMÍA PERSONAL, SOCIABILIDAD, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, FORMACIÓN DE PERSONAL, CONTROL, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, EFECTOS, USA

74824

JONES, S., CULL, C.A., AN INVESTIGATION OF BEHAVIOUR DISTURBANCE AND ADAPTIVE BEHAVIOUR OF CHILDREN WITH SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES AND EPILEPSY: A COMPARATIVE STUDY, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11, 3, 1998, págs.: 247-254, Biblio.: R.228 DEFICIENCIA INTELECTUAL, EPILEPSIA, CONDUCTA, PROBLEMAS DE CONDUCTA, HIPERACTIVIDAD, ESTUDIO COMPARATIVO/AS, REINO UNIDO

74847

KAUFMAN, A.V., OLDER PARENTS WHO CARE FOR ADULT CHILDREN WITH SERIOUS MENTAL ILLNESS, *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK*, 29, 4, 1998, págs.: 35-55, Biblio.: R.131 DEFICIENCIA INTELECTUAL, ENFERMEDADES MENTALES, INTERVENCIÓN INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, ANCIANOS, CARGA FAMILIAR, EVALUACIÓN, USA

74942

KONSTANTAREAS, M.M., ALLEGATIONS OF SEXUAL ABUSE BY NONVERBAL AUTISTIC PEOPLE VIA FACILITATED COMMUNICATION: TESTING OF VALIDITY, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 22, 10, 1998, págs.: 1027-1041, Biblio.: R.631

DEFICIENCIA INTELECTUAL, AUTISMO, ABUSOS SEXUALES, QUEJAS, PROBLEMAS DE LENGUAJE, APOYO, COMUNICACIÓN, CRÍTICA, VALIDEZ
Objetivo: el objetivo del trabajo es ofrecer un enfoque integral para establecer la validez de los alegatos no-verbales de abuso sexual en niños autistas y adultos obtenidos por comunicación asistida. Este enfoque se ofrece como una alternativa a la metodología existente que se basa exclusivamente en la tarea de "pasar el mensaje". Método: se incluyeron tres componentes a la batería: (a) pruebas psicométricas especializadas; (b) una variante de la tarea de pasar el mensaje; y (c) análisis sistemático de los alegatos en sí mismos. A través de la yuxtaposición de los datos de las diferentes fuentes, se pudo llegar a conclusiones sobre la autoría de los alegatos. Resultados: se presentan los resultados de una serie de estudios dirigidos a la validez de la comunicación asistida en general. Después se ofrece la presentación de un caso para demostrar cómo la técnica puede utilizarse para clarificar los alegatos de abuso sexual. También se discuten brevemente elementos de otros dos casos. Conclusiones: la comunicación asistida ha sido proclamada como un avance que le permite a las personas autistas no-verbales expresarse. Se basa en la guía manual de un facilitador. La resistencia de los que la proponen para permitir la validación de la técnica confiando en el paradigma de la ciencia normal ha resultado en una amplia diseminación sin apoyo. En el caso de los alegatos de abuso sexual hasta ahora la tarea de "pasar el mensaje" ha sido utilizada para evaluar su veracidad. La presente metodología se presenta como una alternativa más integral que el "pasar el mensaje", en relación a otras poblaciones de personas no-verbales.

74480

LANCIONI, G.E., O REILLY, M.F., A REVIEW OF RESEARCH ON PHYSICAL EXERCISE WITH PEOPLE WITH SEVERE AND PROFOUND DEVELOPMENTAL DISABILITIES, *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 19, 6, 1998, págs.: 477-492, Biblio.: R.775 DEFICIENCIA INTELECTUAL, DEFICIENCIA PROFUNDA, DEFICIENCIA SEVERA, EJERCICIO FÍSICO, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, LITERATURA CIENTÍFICA

74479

LANCIONI, G.E., Y OTROS, MOBILITY VERSUS SEDENTARINES IN TASK ARRANGEMENTS FOR PEOPLE WITH MÚLTIPLE DISABILITIES: AN ASSESSMENT OF PREFERENCES, *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 19, 6, 1998, págs.: 465-475, Biblio.: R.775 DEFICIENCIA INTELECTUAL, DEFICIENCIA MÚLTIPLE, MOVILIDAD, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS, EVALUACIÓN

74881

LEMME, G., Y OTROS, APTITUDES ET PERSONNALITE D'ENFANTS ATTEINTS DU SYNDROME DE WILLIAMS-BEUREN: NOUVELLES PERSPECTIVES, *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 46, 12, 1998, págs.: 605-617, Biblio.: R.105 DEFICIENCIA MÚLTIPLE, SÍNDROMES, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, PERSONALIDAD, RENDIMIENTO ESCOLAR

75529

LEÓN, J.M., Y OTROS, FAMILIARES DE DEFICIENTES MENTALES INSTITUCIONALIZADOS: SUS ACTITUDES HACIA LA INTEGRACIÓN SOCIAL DEL DEFICIENTE MENTAL, *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 16, 1-2, 1998, págs.: 127-136, Biblio.: R.1352 DEFICIENCIA INTELECTUAL, ACTITUDES FAMILIA, INTEGRACIÓN SOCIAL, DESINSTITUCIONALIZACIÓN

74537

LINDSAY, W.R., Y OTROS, THE TREATMENT OF TWO STALKERS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES USING A COGNITIVE APPROACH, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11, 4, 1998, págs.: 333-344, Biblio.: R.228 DEFICIENCIA INTELECTUAL, PROBLEMAS DE CONDUCTA, ABUSOS SEXUALES, DELINCUENCIA, TRATAMIENTO, TERAPIA COGNITIVA, CASUÍSTICA

74953

MACKIE, P.C., Y OTROS, THE LIFESTYLE ASSESSMENT QUESTIONNAIRE: AN INSTRUMENT TO MEASURE THE IMPACT OF DISABILITY ON THE LIVES OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY AND THEIR FAMILIES, *CHILD CARE, HEALTH AND DEVELOPMENT*, 24, 6, 1998, págs.: 473-486, Biblio.: R.628 DEFICIENCIAS, PARÁLISIS CEREBRAL, IMPACTO FAMILIAR, FORMA DE VIDA, INSTRUMENTOS TÉCNICOS, VALORACIÓN, VALIDEZ, FIABILIDAD

74987

MACLEOD, L, MACLEOD, G., CONTROL COGNITIONS AND PSYCHOLOGICAL DISTURBANCE IN PEOPLE WITH CONTRASTING PHYSICALLY DISABLING CONDITIONS, *DISABILITY AND REHABILITATION*, 20, 12, 1998, págs.: 448-456, Biblio.: R.1364 DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, AUTOCONTROL, MEDULA ESPINAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DEPRESIÓN, ANSIEDAD

74766

MACMILLAN, D.L., Y OTROS, DISCREPANCY BETWEEN DEFINITIONS OF LEARNING DISABILITIES AND SCHOOL PRACTICES: AN EMPIRICAL INVESTIGATION, *JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 31, 4, 1998, págs.: 314-326, Biblio.: R.113 DEFICIENCIA INTELECTUAL, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, CONCEPTO, CLASIFICACIÓN, USA

75523

MARQUES, S., TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, *VADO PERMANENTE*, 5, 1998, págs.: 10-11, Biblio.: RP.101 DEFICIENCIAS, PROBLEMAS DE CRECIMIENTO, ASOCIACIONES, ACTIVIDADES

74481

MATSON, J.L, Y OTROS, THE CONVERGENT VALIDITY OF THE MATSON EVALUATION OF SOCIAL SKILLS FOR INDIVIDUALS WITH SEVERE RETARDATION (MESSIER), *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 19, 6, 1998, págs.: 493-500, Biblio.: R.775 DEFICIENCIA INTELECTUAL, ADAPTACIÓN PERSONAL, SOCIABILIDAD, EVALUACIÓN, ESCALAS, VALIDEZ

74482

MATSON, J.L., Y OTROS, RELIABILITY OF THE MATSON EVALUATION OF DRUG SIDE EFFECTS SCALE (MEDS), *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 19, 6, 1998, págs.: 501-506, Biblio.: R.775 DEFICIENCIA INTELECTUAL, FÁRMACOS, PSICOTROPICOS, EFECTOS, EVALUACIÓN, ESCALAS

74950

MAZAUX, J.M., RICHER, E., REHABILITARON AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY IN ADULTS, *DISABILITY AND REHABILITATION*, 20, 12, 1998, págs.: 435-447, Biblio.: R.1364 DEFICIENCIAS, TRAUMATISMO CRANEAL, LESIÓN CEREBRAL, REHABILITACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN, SERVICIOS DE REHABILITACIÓN, EVOLUCIÓN ENFERMEDAD, DESINSTITUCIONALIZACIÓN, AUTONOMÍA PERSONAL, AUTOESTIMA, PERSPECTIVAS

75514

MOYA, J., ASPECTOS PSICOPEDAGOGICOS SOBRE LOS SORDOS, *INTEGRACIÓN*, 8, 1998, págs.: 24-27, Biblio.: R.1372 DEFICIENCIA AUDITIVA, PSICOPEDAGOGIA, APRENDIZAJE, LENGUAJE

74804

PANKOW, L, LUCHINS, D.J., GERIATRIC LOW VISION REFERRALS BY OPHTHALMOLOGISTS IN A SENIOR HEALTH CENTER, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 92, 1.1, 1998, págs.: 748-753, Biblio.: R.606 ANCIANOS/AS, OFTALMOLOGÍA, PROBLEMAS VISUALES, DEFICIENCIA VISUAL, DETECCIÓN, CENTROS DE SALUD, ACTITUDES PROFESIONALES, CRITICA, UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

75506

PÉREZ, G., JUGUETES PARA LA INTEGRACIÓN, *COMUNIDAD ESCOLAR*, 618, 1998, págs.: 18-19, Biblio.: R.590 DEFICIENCIAS, JUGUETES, INTEGRACIÓN ESCOLAR, EDUCACIÓN SECUNDARIA, EXPERIENCIAS

74805

PETRIE, P., POLAND, G., PLAY SERVICES FOR DISABLED CHILDREN: MOTHERS' SATISFACTION, *CHILDREN AND SOCIETY*, 12, 4, 1998, págs.: 283-294, Biblio.: R.886 DEFICIENCIAS, NIÑOS/AS, JUEGOS, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE ALIVIO, ACTITUDES FAMILIA, SATISFACCIÓN, REINO UNIDO

74539

PIXA-KETTNER, U., PARENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN GERMANY: RESULTS OF A NATION-WIDE STUDY, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11,4, 1998, págs.: 355-364, Biblio.: R.228 DEFICIENCIA INTELECTUAL, PATERNIDAD, PADRES DEFICIENTES, FORMA DE VIDA, SERVICIOS DE APOYO, ENCUESTAS, NIVEL NACIONAL, ALEMANIA En Alemania, se desarrolló, entre los años 1993 y 1995, un estudio nacional sobre las personas con deficiencia intelectual con hijos/as. Se registraron 969 personas, con un total de 1366 hijos, de entre los cuales, un tercio vivían en su propia casa (con o sin asistencia domiciliaria), un cuarto en residencias o viviendas compartidas, y únicamente un 14 % en la casa de los abuelos/as. El artículo destaca los siguientes aspectos: 1- Apoyo social: la mayoría de los padres y madres habían crecido; en circunstancias difíciles (alcoholismo, abuso sexual, maltrato, etc.) 2- Circunstancias del embarazo: a pesar de que únicamente un cuarto de los embarazos fue intencionado, la mayoría de los padres y madres deseaban tener a sus hijos/as. Por el contrario, la reacción de familiares y del entorno social pocas veces fue favorable. 3- Circunstancias del nacimiento: las parejas que vivían juntas fueron capaces de mantener con ellos a sus hijos durante un periodo 4- Separación respecto al niño/a: la mitad de los padres que no viven con sus hijos/as piensan que habrían podido convivir con ellos si hubieran tenido el apoyo necesario. Estos padres no participaron en la toma de decisión por la que se les separó de sus hijos/as, y, en muchos casos, no estuvieron de acuerdo con ella. Otros padres/madres, sobre todo, aquellos cuyos hijos/as vivían con miembros de su propia familia, afirmaban estar convencidos de que el niño/a vivía mejor de este modo. 5- Relación con el niño: la mayoría muestran alegría y orgullo respecto a sus hijos/as, si bien, en algunos casos, su relación es más problemática, sobre todo en las cuestiones relacionadas con el medio escolar. 6- Percepción de los servicios sociales: si bien algunos entrevistados se mostraban satisfechos con el apoyo recibido, algunos renunciaron voluntariamente a la servicios sociales por temor a las injerencias.

75538

POLAINO-LORENTE, A., UNA VIDA ROBADA A LA MUERTE, BARCELONA, PLANETA, 1997, págs.: 212, Biblio.: Z8.14(M) DEFICIENCIAS, ACCIDENTES DE TRAFICO, SECUELAS, RECUPERACIÓN, LITERATURA, BIOGRAFÍA

74927

POOLE, B., CARERS, CARE MANAGEMENT AND ASSESSMENT, LONDRES, CONTACT A FAMILY, 1993, págs.: 43, Biblio.: N1h.61, 26.78 ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, CONCEPTO, NECESIDADES, EVALUACIÓN, TRABAJO SOCIAL, REINO UNIDO

75534

POVEDA, R., COMIN, M., DESARROLLO DE UN BRAZO POSICIONADOR BAJO LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y LOS PROFESIONALES, *BIOMECAÁNICA*, 20, 1998, págs.: 9-12, Biblio.: R.1357 DEFICIENCIA MOTORA, EXTREMIDADES SUPERIORES, ORTOPROTESIS, TECNOLOGÍA, REHABILITACIÓN, DISEÑO

74806

PRING, L, Y OTROS, SOCIAL COGNITION IN CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 92, 11, 1998, págs.: 754-768, Biblio.: R.606 DEFICIENCIA VISUAL, NIÑOS, PSICOLOGÍA SOCIAL, PERCEPCIÓN, RELACIONES INTERPERSONALES, ESTUDIO COMPARATIVO

75545

PUYUELO, M., (DIR.), CASOS CLÍNICOS EN LOGOPEDIA, BARCELONA, MASSON, 1998, págs.: 249, Biblio.: P5.46(M) LOGOPEDIA, DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, LARINGECTOMIA, RETRASO LENGUAJE, TERAPIA, TARTAMUDEZ, HABLA, HISTORIA CLÍNICA, REHABILITACIÓN

74742

REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATUREL-LES DE MONTREAL, ROUE DE SECOURS. DOCUMENT DE SOUTIEN POUR LES AIDANTS, QUEBEC, REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATUREL(LES) DE MONTREAL, 1997, págs.: 36, Biblio.: N3d FOL53 ANCIANOS/AS, DEFICIENCIAS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, INFORMACIÓN, CALIDAD DE VIDA, ESTRÉS, SÍNTOMAS, DROGODEPENDENCIAS, DEPRESIÓN, RECOMENDACIONES, AUTOINFORMES

74511

REYNOLDS, S.L., Y OTROS, COHORT DIFFERENCES IN DISABILITY AND DISEASE PRESENCE, *GERONTOLOGIST, THE*, 38, 5, 1998, págs.: 578-590, Biblio.: R.155 ANCIANOS/AS, ENFERMEDAD, DEFICIENCIAS, DATOS EPIDEMIOLÓGICOS, SEGUIMIENTO, USA

75525

RODRÍGUEZ, J.F., Y OTROS, APLICACIÓN DE UN PROGRAMA MULTICOMPONENTE SOBRE UN CONJUNTO DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN UN CASO DE DEFICIENCIA MENTAL, *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 16, 1-2, 1998, págs.: 5-20, Biblio.: R.1352 DEFICIENCIA INTELECTUAL, MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, PROBLEMAS DE CONDUCTA, TRATAMIENTO

74856

ROLINGSON, K., BERTHOUD, R., DISABILITY, BENEFITS AND EMPLOYMENT, 54, LONDRES, STATIONERY OFFICE, THE, 1996, págs.: 236, Biblio.: D5.77, M81.1.9 DEFICIENCIAS, INCAPACIDAD, PRESTACIONES ECONÓMICAS, SEGURIDAD SOCIAL, TRABAJO, MOTIVACIÓN, BÚSQUEDA DE EMPLEO, ACTITUDES SOCIALES, JORNADA LABORAL, SALARIO, CARACTERÍSTICAS USUARIO/A, CARACTERÍSTICAS POBLACIÓN, ESTUDIO DESCRIPTIVO, REINO UNIDO

74973

SCHOFIELD, H., Y OTROS, CARERS OF PEOPLE AGED OVER 50 WITH PHYSICAL IMPAIRMENT, MEMORY LOSS AND DEMENTIA: A COMPARATIVE STUDY, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 3, 1998, págs.: 355-369, Biblio.: R.352

ANCIANOS/AS, DEPENDIENTES, DEMENCIA SENIL, DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, PROBLEMAS DE CONDUCTA, CUIDADOR/A INFORMAL, CARGA FAMILIAR, IMPACTO, ESTUDIO COMPARATIVO, AUSTRALIA

74791

SIN AUTOR, HOMEWARD BOUND, *COMMUNITY CARE*, 1204, 1998, págs.: 18-19, Biblio.: R.399

DEFICIENCIAS, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, CENTROS DE DÍA, RIESGO, VALORACIÓN, TOMA DE DECISIONES, REINO UNIDO

74827

SIN AUTOR, COMPENSATION AWARDS '97, *EQUAL OPPORTUNITIES REVIEW*, 81, 1998, págs.: 13-19, Biblio.: R.1082 GÉNERO, ETNIA, DEFICIENCIAS, DISCRIMINACIÓN, DERECHOS, TRIBUNALES, ESTADÍSTICAS ECONÓMICAS, NORMATIVA, REINO UNIDO

74830

SIN AUTOR, DISABILITY RIGHTS COMMISSION WHITE PAPER PUBLISHED, *EQUAL OPPORTUNITIES REVIEW*, 81, 1998, págs.: 38-40, Biblio.: R.1082

DEFICIENCIAS, DERECHOS, DECLARACIÓN, RECOMENDACIONES, UNION EUROPEA

74831

SIN AUTOR, DRAFT CODE ON DISABILITY AND TRADE ORGANISATIONS, *EQUAL OPPORTUNITIES REVIEW*, 81, 1998, págs.: 41-44, Biblio.: R.1082

DEFICIENCIAS, DERECHOS, ASOCIACIONES, MOVIMIENTOS SOCIALES, NORMATIVA, REINO UNIDO

74939

SIN AUTOR, VISUALLY-IMPAIRED FACE JOB BARRIERS, *EQUAL OPPORTUNITIES REVIEW*, 82, 1998, págs.: 8-9, Biblio.: R.1082 DEFICIENCIA VISUAL, INTEGRACIÓN LABORAL, DISCRIMINACIÓN, ESTUDIO DESCRIPTIVO, ESTUDIO NACIONAL, REINO UNIDO La falta de orientación y experiencia profesional está siendo un grave obstáculo para los/as estudiantes con deficiencia visual que buscan empleo, según revela un estudio de la Royal National Institute for the Blind (RNIB) del Reino Unido. El estudio se basa en el seguimiento de 172 personas con deficiencia visual, que finalizaron sus estudios superiores en 1994. A pesar de que su rendimiento académico es similar al de sus compañeros/as sin deficiencia y de que, con el apoyo adecuado, pueden desarrollar diversos trabajos, sus posibilidades de integrarse laboralmente son muy inferiores. Según el estudio, uno de los elementos determinantes de esta desigualdad es la ausencia de orientación y experiencia laboral. Solo un tercio de los/as encuestados/as obtuvo experiencia profesional durante el desarrollo de sus estudios. De éstos, el 44%

trabajaban en la actualidad, frente a solo el 28% de aquellos que no tenían experiencia profesional. La orientación profesional evidenció un impacto similar: dos tercios de los encuestados no habían recibido orientación profesional o no habían quedado satisfechos con ella, mientras que el 55% de los/as que sí la recibieron trabajaban en el momento de desarrollarse la encuesta.

74483

SPREAT, S., Y OTROS, IMPROVE QUALITY IN NURSING HOMES OR INSTITUTE COMMUNITY PLACEMENT? IMPLEMENTATION OF OBRA FOR INDIVIDUALS WITH MENTAL RETARDATION, *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 19, 6, 1998, págs.: 507-518, Biblio.: R.775

DEFICIENCIA INTELECTUAL, RESIDENCIAS, VIVIENDA ASISTIDA, CALIDAD DE VIDA, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, AUTONOMÍA PERSONAL, CONDUCTA, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, ESTUDIO COMPARATIVO

74538

STORES, R., Y OTROS, A FACTOR ANALYSIS OF SLEEP PROBLEMS AND THEIR PSYCHOLOGICAL ASSOCIATIONS IN CHILDREN WITH DOWN'S SYNDROME, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11, 4, 1998, págs.: 345-354, Biblio.: R.228 DEFICIENCIA INTELECTUAL, SÍNDROME DE DOWN, INSOMNIO, ETIOLOGÍA, PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, INVESTIGACIÓN, REINO UNIDO

74826

SYVIONS, F.J., Y OTROS, FUNCTIONAL COMMUNICATION TRAINING AND NALTREXONE TREATMENT OF SELF-INJURIOUS BEHAVIOUR: AN EXPERIMENTAL CASE REPORT, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11, 3, 1998, págs.: 273-292, Biblio.: R.228

DEFICIENCIA INTELECTUAL, AUTISMO, COMUNICACIÓN, PROBLEMAS DE CONDUCTA, AUTOAGRESIÓN, TRATAMIENTO, FÁRMACOS, CASUÍSTICA, USA

75503

WILEY, T.L., Y OTROS, AGING AND HIGH-FREQUENCY HEARING SENSITIVITY, *JOURNAL OF SPEECH, LANGUAGE AND HEARING RESEARCH*, 41, 5, 1998, págs.: 1061-1072, Biblio.: R.925

ENVEJECIMIENTO, DEFICIENCIA AUDITIVA, AUDIOLOGÍA, GÉNERO, EVALUACIÓN

74930

WING, L., WHAT IS OPERANT CONDITIONING, CANADÁ, ONTARIO SOCIETY FOR AUTISTIC CHILDREN, 1998, págs.: 3, Biblio.: A6e FOL.75, M11.3FOL2

DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, AUTISMO, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS

74811

WYVER, S., MARKHAM, R., DO CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS DEMONSTRATE SUPERIOR SHORT-TERM MEMORY, MEMORY STRATEGIES, AND METAMEMORY?, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 92, 11, 1998, págs.: 799-811, Biblio.: R.606 DEFICIENCIA VISUAL, NIÑOS/AS, MEMORIA, EVALUACIÓN, TESTS DE MEMORIA, ESTUDIO COMPARATIVO

75542

TRIGO, J.M., GARCÍA, M.R., ¡A JUGAR...! MÉTODO LUDICO-FONÉTICO DE LECTO-ESCRITURA, MADRID, FUNDACIÓN ONCE, 1998, págs.: 83, Biblio.: C11a.6(M) DEFICIENCIA AUDITIVA, EDUCACIÓN ESPECIAL, MÉTODOS EDUCATIVOS, LECTURA Y ESCRITURA

74819

TURK, J., FRAGILE X SYNDROME AND ATTENTIONAL DÉFICIT, *JOURNAL OF APPLIED RESEARCH IN INTELLECTUAL DISABILITIES*, 11, 3, 1998, págs.: 175-191, Biblio.: R.228 DEFICIENCIA INTELECTUAL, SÍNDROMES, CROMOSOMA, PROBLEMAS DE ATENCIÓN, PROBLEMAS DE CONDUCTA, EVALUACIÓN, ESTUDIO COMPARATIVO, REINO UNIDO

74924

VARIOS AUTORES, FAUTEUILS ROULANTS, *LETTRE G, LA*, 31, 1998, págs.: 4, Biblio.: R.1158 DEFICIENCIA MUSCULOESQUELÉTICA, SILLA DE RUEDAS, HISTORIA, EVOLUCIÓN, DEPORTES, NIÑOS/AS, CRITERIOS, COSTE, ASOCIACIONES, ACTITUDES USUARIOS, FRANCIA

74975

VARIOS AUTORES, A UNITED KINGDOM PERSPECTIVE. EN: VOCATIONAL REHABILITATION AND EUROPE, 6, LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1997, págs.: 11-55, Biblio.: D6.7, M81.2.85 DEFICIENCIAS, REHABILITACIÓN PROFESIONAL, ACCIDENTES SERVICIOS DE REHABILITACIÓN, TRABAJO CON APOYO, FUNCIONES, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, REINO UNIDO

74976

VARIOS AUTORES, A EUROPEAN PERSPECTIVE. EN: VOCATIONAL REHABILITATION AND EUROPE, 6, LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1997, págs.: 57-88, Biblio.: D6.7, M81.2.85 DEFICIENCIAS, REHABILITACIÓN PROFESIONAL, REUNIONES INTERNACIONALES, EFECTOS, PERSPECTIVAS, HORIZON, PROGRAMAS INTERNACIONALES, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, EXPERIENCIAS, UNION EUROPEA

74977

VARIOS AUTORES, A AMERICAN PERSPECTIVE. EN: VOCATIONAL REHABILITATION AND EUROPE, 6, LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1997, págs.: 89-131, Biblio.: D6.7, M81.2.85 DEFICIENCIAS, REHABILITACIÓN PROFESIONAL, SERVICIOS DE REHABILITACIÓN, INVESTIGACIÓN, NORMATIVA, CARACTERÍSTICAS SISTEMA, ESTADÍSTICAS DE SERVICIOS, USA

75519

VEGA, M., NIÑOS/AS CON DISCAPACIDAD EN ADOPCIÓN, *VADO PERMANENTE*, 6, 1998, págs.: 17, Biblio.: RP.101 DEFICIENCIAS, ADOPCIÓN, CENTROS DE ACOGIDA, ANDALUCÍA

74864

WEBSTER, A., ROE, J., CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS. SOCIAL INTERACTION, LANGUAGE AND LEARNING, LONDRES, ROUTLEDGE, 1998, págs.: 238, Biblio.: P3c.35, M16.26 DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA VISUAL, APRENDIZAJE, LENGUAJE, SOCIALIZACIÓN, NECESIDADES ESPECIALES, INVESTIGACIÓN, GENERALIDADES

74861

WEHMAN, P., KREGEL, J., FUNCTIONAL CURRICULUM FOR ELEMENTARY, MIDDLE, AND SECONDARY AGE STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS, AUSTIN, TX, PRO-ED, 1997, págs.: 323, Biblio.: C3g.86, M74.150 DEFICIENCIAS, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, MEDIO EDUCATIVO, CURRICULUM, PROGRAMAS Y MÉTODOS EDUCATIVOS

ZERBITZUAN

Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente de ZERBITZUAN.

DIRECTOR: R. Saizarbitoria
S.I.I.S. Reina Regente, 5 - 20003 Donostia-San Sebastián

CONSEJO DE REDACCIÓN
Félix M. Moratalla
Luis Sanzo
Patxi López Cabello
Juan Carlos Ansotegi
Manuel Vigo
Rafael Mendia
José Antonio Agirre Elustondo
Elena Martín Zurimendi
Rosalia Miranda Barandalla

PORTADA: Eladio Jimeno

EDITA: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

FOTOCOMPOSICIÓN: RALI, S.A. Particular de Costa, 8-10 - 48010 Bilbao.

IMPRIME: ZURE, S.A. - Carretera Lutzana-Asua, 24-A - Erandio-Goikoa (Bizkaia)

Depósito Legal: SS-101-86

ISSN: 1134-7147