

La situación de los Servicios Sociales de base en la CAPV (5). Políticas sociales: activas-participativas (22). Políticas de Welfare to Work en Estados Unidos (35). Elementos de las políticas europeas de inserción laboral aplicables en la CAPV (61). La comunidad en el centro de la acción social (72). La formación del voluntariado (82). Informe comparativo de las normativas autonómicas en relación al IMI (89). Bioética y salud mental (110). Salud: equidad, eficacia, eficiencia (120). Reseñas y comentarios (125). Normativa (135). Bibliografía (149).

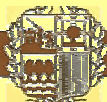
ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

38



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

USTIZIA, LAN ETA GIZARTE
SEGURANTZA SAILA

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA,
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



EDITORIAL

ZERBITZUAN

38

2000

El primero de los artículos de este número 38 de Zerbitzuan resume un estudio sobre la situación de los Servicios Sociales de Base en la Comunidad Autónoma del País Vasco elaborado por el Centro de Documentación y Estudios SUS para el Ararteko. El artículo pasa revista al papel que juegan los profesionales de los servicios, los recursos materiales de los que disponen y las posibilidades de llevar a cabo el trabajo social individual y comunitario que se les ha asignado. El informe hace especial hincapié en la heterogeneidad de situaciones que se dan en los distintos municipios y territorios históricos y apunta a la falta de una definición clara de los objetivos y funciones de los servicios, así como a la necesidad de introducir sustanciales modificaciones en el actual modelo de prestación de servicios.

Desde una perspectiva más global, Idoia Martín Aranaga, profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la UPV, analiza la literatura internacional producida sobre la redefinición del Estado de Bienestar y las fórmulas de *welfare mix* o 'pluralismo de bienestar' aplicadas en los últimos tiempos. En ese sentido, la autora aboga por la puesta en marcha de políticas participativas-activas que, en campos como la lucha contra la exclusión social, integren al conjunto de Administraciones públicas, así como a las entidades privadas y a los propios individuos, en la responsabilidad compartida del desarrollo del bienestar.

Los dos siguientes artículos resumen sendos estudios realizados recientemente por el SMS para describir las experiencias y reformas que, tanto en los Estados Unidos como en Europa, se vienen realizando en materia de integración laboral. El segundo de los trabajos, centrado en las experiencias europeas, hace especial hincapié en los elementos de las políticas de inserción laboral aplicables en la CAPV.

Ambos artículos se complementan con un estudio, también realizado por el SUS, en el que se comparan las distintas normas autonómicas relativas al Ingreso Mínimo de Inserción.

Los cuatro últimos artículos analizan aspectos tales como la formación del voluntariado, el papel de lo comunitario en la acción social, las relaciones entre bioética y salud mental y los conceptos de equidad, eficacia y eficiencia en el campo de la sanidad pública. Son sus autores,

respectivamente, Juan Pagola e Idoia Iturrioz, de Hezkide Eskola; Jorge Morquecho, educador e investigador en materia de Derechos Humanos para el Ararteko; Margarita Hernanz y Fernando Santander, directivos del Comité de Ética Asistencial de Salud Mental de Alava; e Imanol Apalategi, presidente de Medicus Mundi en Gipuzkoa.

El contenido de la revista se complementa con las secciones de reseñas, bibliografía y legislación.

AURKIBIDEA

INDICE

- | | | | |
|----|--|-----|--|
| 5 | La situación de los Servicios Sociales de base en la CAPV
SUS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS | 82 | La formación del voluntariado
IDOIA ITURRIOTZ Y JUAN PAGÓLA |
| 22 | Políticas sociales: activas-participativas
IDOIA MARTÍN ARANAGA | 89 | Informe comparativo de las normativas autonómicas en relación al IMI
SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS |
| 35 | Políticas de <i>Welfare to Work</i> en Estados Unidos
SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS | 110 | Bioética y salud mental
MARGARITA M ^a HERNANZ MANRIQUE Y FERNANDO SANTANDER CARTAGENA |
| 61 | Elementos de las políticas europeas de inserción laboral aplicables en la CAPV
SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS | 120 | Salud: equidad, eficacia, eficiencia
IMANOL APALATEGI |
| 72 | La comunidad en el centro de la acción social
SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS | 125 | Reseñas y comentarios
Aipamen eta iruzkinak |
| | | 135 | Normativa
Araudia |
| | | 149 | Bibliografía |

LA SITUACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE EN LA CAPV

El presente artículo resume un estudio sobre la situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco elaborado por el Centro de Documentación y Estudios SUS para el Ararteko y presentado a finales del pasado año ante el Parlamento Vasco. El estudio del SUS presenta en primer lugar un diagnóstico de la situación y pasa revista al papel que juegan los profesionales de los servicios, los recursos materiales de los que disponen y las posibilidades de llevar a cabo el trabajo social individual y comunitario que se les ha asignado. El informe hace especial hincapié en la heterogeneidad de situaciones que se da, con respecto a los Servicios Sociales de Base, en los distintos municipios y territorios históricos. Se apunta también la falta de una definición clara de los objetivos y funciones de los servicios, así como la necesidad de introducir sustanciales modificaciones en el actual modelo de prestación de servicios. En base a este análisis de la situación, se incluyen una veintena de recomendaciones que pueden ayudar a mejorar la calidad de los servicios prestados.

1. DIVERSIDAD DE MODELOS Y DELIMITACION DEL CAMPO DE OBSERVACION

Resulta difícil, todavía en estos momentos, realizar una delimitación precisa de los servicios sociales de base de nues-

tra Comunidad. Estos centros que, sobre el papel, constituyen la red de atención primaria del sistema de servicios sociales, no se encuentran en la práctica claramente perfilados, ni son bien identificables por buena parte de la población, fenómenos que se evidencian a nada que se contrapongan, simplemente, con los centros ambulatorios que constituyen la red básica de atención del sistema sanitario.

El problema, de entrada, es conceptual, de ausencia de una definición suficientemente operativa de lo que debe entenderse por servicios sociales de base. Afirmar de ellos, como lo hace la Ley que los regula, que "constituyen unidades polivalentes y multidisciplinarias de actuación que tienen como objetivo central el desarrollo de la acción comunitaria..." es trasladar toda la ambigüedad de esa terminología, sujeta a variadísimas interpretaciones, a los propios servicios sociales de base que se pretenden definir. No contribuye a aclarar esta indeterminación la relación de funciones asignadas, también legalmente, a este tipo de servicios.

En concreto, la inclusión entre las mismas de actividades tales como "desarrollar programas de intervención orientados a proporcionar los recursos y medios que faciliten la integración social de personas, familias y grupos, atendiendo prioritariamente la prevención de la marginación", y "realizar programas de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes, y de fomento de la participación social en el desarrollo de la vida de la comunidad",

mantiene el concepto en los mismos términos de ambigüedad que su definición.

Es evidente que, partiendo de definiciones también vagas e imprecisas, se han desarrollado recursos finalmente bien perfilados e identificables. Sin embargo, en el caso de los servicios sociales de base, esta situación implica un pesado lastre para su desarrollo por dos razones: por el escaso grado de normalización alcanzado por este sistema y porque, en la configuración final de estos servicios, son los Ayuntamientos, doscientos cincuenta en nuestra Comunidad, los que tienen competencias plenas.

Por razones que tienen que ver con las herencias de todo tipo recibidas, con el carácter discrecional de buena parte de las prestaciones que administra, con las contingencias objeto de protección y los colectivos afectados por éstas... ni los ciudadanos de esta Comunidad, ni los responsables políticos locales, tienden a valorar el sistema de servicios sociales - en términos de responsabilidad pública, de universalidad y de normalización- de la misma forma que valoran otros sistemas de protección, tales como el educativo, el sanitario o el de pensiones, por poner ejemplos obvios.

Como consecuencia de esta situación, cada una de las funciones asignadas a los servicios sociales de base, incluso las aparentemente más concretas, pueden ser objeto de interpretaciones muy variadas que repercuten luego en el desarrollo del servicio. Funciones claras, como la de informar a la población de los derechos y recursos sociales existentes o la de gestionar la tramitación de las prestaciones que les correspondan, se cumplen en muchos casos ofreciendo una ventanilla abierta al público durante unas horas determinadas y limitándose a responder a los requerimientos concretos planteados; en otros, muchos menos, llevando a cabo decididas, difíciles y costosas campañas diseñadas para trasvasar información a los que la tienen menos accesible, que suelen ser, habitualmente, los principales destinatarios de muchos de los servicios sociales. Una u otra forma de proceder, cumpliéndose formalmente en ambos casos las funciones asignadas, implican un menor o mayor grado de desarrollo e implantación de los servicios sociales de base. En los extremos podemos encontrar, por tanto, centros que funcionan "a mínimos", haciendo una interpretación restrictiva de sus funciones, y otros, consolidados y po-

tentes, que hacen una lectura amplia y consecuente de las mismas.

Sucede, por otra parte, que al margen del menor o mayor grado de desarrollo e implantación de las funciones propias de este servicio en una localidad determinada, su organización material puede ser totalmente distinta de la existente en otra localidad de similares características. Hay Ayuntamientos que incluyen en un mismo departamento, denominado de Acción Social, de Bienestar Social, de Servicios Sociales... -la falta de unificación de la nomenclatura es sintomática- a un amplio plantel de técnicos-trabajador social, animador sociocultural, técnicos en prevención, en empleo, en igualdad de oportunidades, abogado, psicólogo..., que trabajan en equipo y cuya actividad se identifica con las funciones de los servicios sociales de base, y hay otros Ayuntamientos, con la misma plantilla de personal, pero distribuida en distintos departamentos, que trabajan de forma más compartimentalizada -Juventud, Mujer, Empleo, Drogodependencias, Acción Social...- y para los cuales los servicios sociales de base se identifican estrictamente con los proporcionados por el último de los departamentos citados, sin que en la encuesta se haya podido recoger información sobre los restantes.

El hecho de que los Ayuntamientos sean los organismos públicos responsables del mantenimiento de estos servicios aumenta también, por otra vía, la de las diferencias en el tamaño poblacional, el grado de heterogeneidad de estos centros. La dimensión demográfica de los municipios de esta Comunidad oscila entre menos de cien habitantes y más de trescientos cincuenta mil y, aunque esto no se cumple en todos los casos, lógicamente, cuanto menor sea la población, más se ven restringidos los Ayuntamientos a ofrecer exclusivamente unas horas de atención de trabajador social, y cuanto mayor sea, más posibilidades se crean de que esa figura profesional disponga del apoyo administrativo y del de otros técnicos especializados.

Esta amplia diversidad de situaciones no puede ser totalmente puesta de manifiesto más que a través de una investigación mucho más minuciosa, directa y costosa que la que se ha efectuado. Aunque lo deseable hubiese sido realizar una delimitación conceptual del trabajo -obtener una visión clara de todos los servicios y actuaciones que cumplen la definición y

las funciones asignadas a los servicios sociales de base- lo cierto es que la delimitación finalmente adoptada está, en cierta medida, mediatizada por consideraciones administrativas. En este sentido, resulta preciso señalar que el ámbito del trabajo ha quedado finalmente establecido de la siguiente forma:

- Se ha recogido información en todos los casos, excepto cuando los cuestionarios no se han cumplimentado, sobre las unidades de base, entendiendo por tales los centros municipales desde los que se atienden las solicitudes de la población de un área determinada, de información, orientación y servicios y prestaciones concretos del sistema de servicios sociales; en múltiples ocasiones, particularmente cuando los municipios son pequeños, estas unidades de base se identifican totalmente con los servicios sociales de base.
- Se ha recogido, además, información sobre lo que cada uno de los Ayuntamientos considera que son sus servicios sociales de base.

Quiere ello decir, en otros términos, que quedan al margen de la investigación algunos departamentos municipales de bienestar social, cuando los interlocutores no imputan sus efectivos a servicios sociales de base concretos, y quedan también al margen algunos servicios y actividades propias de los servicios sociales de base, cuando se gestionan desde otros departamentos municipales distintos de los de acción social.

2. DIAGNOSTICO GENERAL DE SITUACION

Los servicios sociales de base (SS SSB) están atravesando en la actualidad una etapa crítica de crecimiento y transformación. De la forma en que se resuelva esa crisis va a depender la configuración, más o menos definitiva, de la red primaria de atención del sistema de servicios sociales, del propio sistema de servicios sociales y, en última instancia, del sistema de protección social que -dentro de sus competencias, que son muchas- decida darse la sociedad vasca.

Los dos elementos en torno a los cuales se perfilan las tensiones que definen esta crisis son: a) los requerimientos que imponen a estos servicios las Leyes de Servicios Sociales, del 96, y de Lucha contra la Exclusión, del 98; y b) la situación ac-

tual de unos servicios fuertemente condicionados por las circunstancias en que se produjo su implantación.

De acuerdo con el espíritu y la letra de las citadas disposiciones legales, los servicios sociales de base vascos:

- Aspiran a constituirse, como se ha indicado, en la red primaria de atención del sistema de servicios sociales.
- Están llamados a garantizar a todos los ciudadanos, sin exclusiones de ningún tipo, unos umbrales mínimos de calidad de vida socialmente aceptados.
- En el desempeño de esa función deben mantener y promover la intervención de todos los agentes sociales, formales e informales, y de todos los recursos que trabajan en las mismas coordenadas de mejora del bienestar social, y realizar un aprovechamiento óptimo de los mismos; estos recursos son los de proximidad, los comunitarios, los más eficaces en este ámbito de actuación.
- Son competencia de los Ayuntamientos.

Este es, en lo fundamental, el modelo de SS SSB al que esta Comunidad Autónoma aspira; así lo ha manifestado, de forma explícita, en las disposiciones legales aludidas. Los recursos con que se cuenta, y que hay que reordenar y potenciar para alcanzar esos objetivos, son fundamentalmente recursos humanos, y están integrados por:

- Los trabajadores sociales y los administrativos que, en sucesivas oleadas, se han ido incorporando a las plantillas municipales para la gestión de programas diseñados y financiados a nivel supramunicipal; constituyen la parte más importante.
- Otros trabajadores sociales y administrativos contratados por iniciativa de los propios Ayuntamientos.
- Una variada gama de profesionales y técnicos del área del bienestar social que, desde distintas instancias, por diversas razones, en momentos sucesivos y, en general, de forma muy desigual, se han ido incorporando también a los Ayuntamientos.

La imagen que ofrecen en la actualidad estos servicios se caracteriza, a grandes rasgos, por los siguientes aspectos:

- La ambigüedad del marco en el que desarrollan su actividad, tanto en lo que

respecta a sus objetivos y funciones como en lo que respecta a sus competencias.

- El desigual nivel de desarrollo e implantación que han alcanzado en las distintas áreas geográficas.
- Sus diferentes formas de organización y dependencia.
- La diversidad de criterios y directrices, formas de trabajo y actividades que desarrollan; su único denominador común es la gestión de los recursos, la administración de los programas y prestaciones del ámbito de los servicios sociales, actuación que, en muchos casos, es la única que se lleva a cabo desde estos servicios.
- Las distintas formas en que los SS SSB se engarzan con el resto de los recursos comunitarios, que van desde el aislamiento total, en muchas ocasiones, a la plena integración, en contados casos.

No es fácil llegar al modelo ideal que se preconiza partiendo de esta situación. Son muchos e importantes los recursos que hay que potenciar, sustanciales las modificaciones que deben introducirse, y la complejidad del esfuerzo que hay que realizar se ve agudizada por la dependencia municipal de estos servicios, opción por la que se inclina nuestro sistema, y que no ha resultado ajena a los niveles de diversidad alcanzados, muy por encima de lo esperado y de lo deseable.

La determinación de centrar en los Ayuntamientos las competencias en materia de servicios sociales de base ha tenido y va a tener una innegable trascendencia de cara a su desarrollo futuro. Esta decisión no responde únicamente a la trayectoria histórica de las entidades locales en este ámbito; es, en lo esencial, plenamente congruente con el modelo de atención que se preconiza, el comunitario, que implica el tratamiento de los problemas en el seno de la comunidad en la que se vive y, fundamentalmente, el aprovechamiento máximo de los recursos existentes en la misma, cuestión, esta última, que en la práctica no se encuentra todavía bien resuelta y en la que deberían desempeñar un papel primordial los SS SSB. Los Ayuntamientos, en general, no se plantean todavía objetivos en términos de bienestar social de sus ciudadanos, no planifican y organizan sus recursos con este fin y, en consecuencia, estos se desaprovechan y malaprovechan en muchas ocasiones. Es este otro de los grandes retos pendientes

y, sin duda alguna, el más difícil, por la imposibilidad material de implantar el modelo desde arriba, desde un ámbito superior al comunitario.

Para el estudio de los servicios sociales de base se han seleccionado diferentes perspectivas de análisis, las que se han considerado más relevantes, con el fin de proporcionar una visión lo más ajustada posible a su situación. Los resultados obtenidos se han cotejado de forma sistemática con los requerimientos que el modelo al que se pretende llegar plantea, y ello permite, de forma relativamente sencilla, poner de relieve tanto los aspectos que hay que reforzar, como los que deberían ser objeto de modificaciones sustanciales. Tanto unos como otros aparecen expuestos, de forma ordenada y en términos de recomendaciones, en el último epígrafe de este artículo.

3. DEFINICION, OBJETIVOS Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE

Resulta difícil, todavía en estos momentos, realizar una delimitación precisa de lo que son los servicios sociales de base de nuestra Comunidad; son unos recursos que a todos los efectos, incluido su estudio, carecen de una imagen bien perfilada. La definición que de ellos da nuestra Ley de Servicios Sociales y las funciones que les asigna están planteadas de forma, quizás, excesivamente genérica, y ello permite que al abrigo de su denominación se amparen realidades muy diversas.

Las Diputaciones, que han tenido un protagonismo considerable en su gestación y desarrollo, han contribuido poco a clarificar esta situación dentro de sus ámbitos de influencia. La forma en que los definen y las funciones que les atribuyen adolecen de la misma ambigüedad que la Ley y, al igual que ella, nada aportan, concreto y operativo, en relación a sus objetivos.

Cabría esperar, por tratarse de servicios municipales que, sobre el papel, están llamados a desempeñar un papel fundamental en las políticas de bienestar social de los Ayuntamientos, que estas entidades locales hubiesen realizado un esfuerzo significativo de clarificación en este sentido, pero tampoco es éste el caso. Puede afirmarse que la inmensa mayoría de los centros carecen de una decia-

ración de objetivos y funciones adecuada, esto es, que les permita normalizar las relaciones entre el Ayuntamiento, los profesionales que trabajan en el servicio y los ciudadanos.

De acuerdo con los resultados de la investigación, el cincuenta por ciento de los centros carece de cualquier tipo de documento que se refiera siquiera a esta cuestión, problema que afecta particularmente a Bizkaia -no disponen de él las dos terceras partes de sus unidades de base-, y a los municipios de entre diez y cincuenta mil habitantes, el sesenta por ciento de los cuales ha respondido también negativamente a esta cuestión. Si se considera que una declaración de objetivos y funciones, para ser considerada adecuada, debe incluir un apartado que explique los derechos de los ciudadanos y los procedimientos de queja y reclamación, el panorama se ensombrece aún más: tan sólo nueve de los doscientos diez servicios sociales de base cumplen esta condición.

Esta indefinición de los servicios afecta, entre otros estamentos, a sus propios trabajadores, el veintinueve por ciento de los cuales afirma que no tiene claramente establecidos ni las funciones que tiene que realizar, ni la forma de llevarlas a cabo; desde otra perspectiva, las tres cuartas partes de los responsables de los servicios sociales de base señala que existen, al menos, problemas puntuales como consecuencia de una delimitación poco precisa de sus atribuciones.

4. LOS RECURSOS HUMANOS

4.1. Los profesionales que trabajan en los SS SSB

Las funciones que la Ley asigna a los SS SSB confieren a las personas que trabajan en ellos un papel protagonista predominante; los profesionales son el recurso principal de estos servicios. A pesar de ello, poco o muy poco se ha avanzado en la configuración de los equipos humanos propios de estos centros. En algunas disposiciones de rango supramunicipal se alude explícitamente al carácter polivalente y multiprofesional de estas unidades de base, pero estos términos, que forman parte de su definición, no son objeto de concreción alguna. No se ha avanzado en la definición de aspectos sustanciales tales como la composición profesional de

estos equipos, la delimitación de competencias o la forma de organización.

La ausencia de normas o directrices básicas en relación a estos equipos, unida a su dependencia municipal y sumada al nivel de autonomía del que disponen los Ayuntamientos para organizar sus servicios, han contribuido a que los centros que van a constituirse en la red primaria de los servicios sociales trabajen en la actualidad con equipos de atención muy heterogéneos. Aunque la metodología del trabajo impide entrar en profundidad en el tema, sí que a título orientativo puede afirmarse que la variedad de fórmulas adoptadas es muy amplia; oscila entre dos situaciones extremas:

- Unidades de base que ofrecen a los ciudadanos atención básica de profesionales tales como trabajador social, trabajador domiciliario, educador familiar y de calle, técnico en prevención, animador, abogado, psicólogo..., que trabajan bien integrados en equipo.
- Unidades que ofrecen atención de un trabajador social y, si procede, de uno domiciliario, pudiendo o no trabajar en equipo, en su caso.

Es evidente que el mayor o menor grado de desarrollo alcanzado por un SS SSB puede explicarse en parte por el volumen diferencial de problemas que debe afrontar para una misma población, y puede afirmarse, también, que hasta el momento no se han detectado problemas de recursos ociosos; lo que no puede garantizarse a nivel global es que exista un aprovechamiento óptimo de estos recursos, por dos razones de suficiente peso cada una: porque esta cuestión no se ha planteado, y porque hay lagunas claras de atención de determinados profesionales en distintas áreas.

La figura profesional clave de estos servicios es el trabajador social, que está presente en todos ellos. Su incorporación a los Ayuntamientos fue propiciado, en buena medida, por los requerimientos de gestión, a nivel local, de dos programas originariamente supramunicipales, el de atención domiciliaria y el de pobreza; su papel de gestor de recursos, que todavía se mantiene, será objeto de valoración más adelante, desde diferentes perspectivas.

La cobertura de atención que proporcionan estos trabajadores es muy desigual. Es excesivamente amplia en Bizkaia y en los municipios más urbanos -un tra-

bajador a dedicación plena por cada casi diez mil ciudadanos, en el primer caso, y por cada más de once mil, en el segundo, y alcanza niveles homologables a los de otros países europeos -un trabajador por cada tres mil, cuatro mil habitantes- en los municipios más pequeños, de menos de cinco mil habitantes. Estas diferencias tan fuertes, medidas además en términos de medias, tienen que repercutir forzosamente en la cantidad y en la calidad de la atención prestada. A nivel de toda la Comunidad, la media, demasiado amplia, se sitúa en un trabajador por cada casi ocho mil personas.

Casi la mitad de los SS SSB investigados disponen de personal específicamente contratado para hacerse cargo de tareas administrativas que se derivan de la gestión de los programas y prestaciones. El apoyo que reciben los trabajadores sociales no resulta, con todo, suficiente; buena parte de su actividad profesional sigue todavía centrada en tareas administrativas y de gestión, con lo que ello implica de mala utilización de recursos y, en este sentido, se han expresado sus quejas más frecuentes, como habrá ocasión de exponer.

Las diferencias espaciales observadas en cuanto a la contratación de trabajadores administrativos no son tan fuertes como en el caso de los trabajadores sociales, obteniéndose unos valores medios de un administrativo a dedicación completa por cada quince mil habitantes y por cada dos trabajadores sociales. Un análisis más detallado de los resultados induce a pensar que existe una cierta tendencia en las zonas donde la proporción de trabajadores sociales es más baja a sustituirlos por trabajadores administrativos. Esta circunstancia, unida a la anterior-la excesiva carga de trabajo administrativo que soportan los trabajadores sociales- cuestiona seriamente el modelo de SS SSB diseñado por la Ley. En torno al binomio trabajo social-trabajo administrativo o, lo que viene a ser lo mismo, tratamiento de casos-administración de recursos, se plantea el modelo que, en la práctica, va a adoptar esta Comunidad.

En relación a los restantes profesionales que, desde los Ayuntamientos, realizan funciones propias de los SS SSB, interesa en primer lugar señalar que es ésta una materia que, por razones metodológicas, no ha podido ser investigada en este trabajo, ni ha sido objeto de atención de otros estudios; la información recogida permite sin embargo constatar que:

- Existe una amplia variedad de figuras profesionales en los Ayuntamientos con funciones propias de los SS SSB; esta variedad ya ha sido puesta de manifiesto en un punto anterior.
- Parte de estos profesionales han sido contratados por iniciativa de los Ayuntamientos pero, en la mayoría de los casos, la contratación ha venido condicionada, en mayor o menor grado, por otras instancias administrativas supramunicipales para la gestión de programas también de carácter supramunicipal.
- No se ha creado ningún sistema de coordinación entre esas instancias supramunicipales que tienen en común el hecho de haber propiciado la contratación de técnicos en bienestar por parte de los Ayuntamientos.
- No existe normativa alguna que haga exigible a los Ayuntamientos la prestación de los servicios que ofrecen estos técnicos, por lo que su cobertura de atención presenta lagunas importantes.
- La relación efectiva de estos profesionales, con los SS SSB presenta fórmulas muy variadas que van desde la integración plena en los equipos hasta la falta absoluta de relación.

4.2. La formación de los trabajadores sociales

En líneas generales puede afirmarse que no se valora todavía suficientemente la importancia de los programas de formación continuada para los profesionales de los SS SSB; el Instituto Foral alavés es, quizás, el único organismo supramunicipal que escapa a esta apreciación. Sin embargo, en esta etapa de cambio y consolidación por la que atraviesan los SS SSB, la formación debe desempeñar un papel fundamental en la reorientación de la atención y en la mejora de su calidad, requisitos indispensables para el cumplimiento de las funciones atribuidas a estos centros.

Tan sólo en el once por ciento de los centros investigados, los responsables habían recibido, en el momento de incorporarse al trabajo, una formación introductoria en torno a los principios y objetivos del servicio, los procedimientos y prácticas profesionales... dato que resulta expresivo, no sólo de un bajo nivel de preocupación por la formación, sino también

de un cierto aislamiento y falta de protagonismo del servicio en el seno del Ayuntamiento.

Prácticamente las dos terceras partes de los centros carecen de un programa de formación continuada y, de los ochenta y dos que disponen de él, sólo en treinta y uno los responsables afirman no tener ningún problema para acudir a ellos, y eso a pesar de que las Diputaciones incluyen en los convenios-tipo que firman con los Ayuntamientos una cláusula específica para garantizar su acceso a cursos de formación.

4.3. Las relaciones entre los responsables de los centros y los representantes locales

Dentro del ámbito de la protección social, la única competencia sustancial de que disponen los representantes políticos locales, prácticamente desaparecidas las relativas a sanidad y educación, es la concerniente a los centros básicos del sistema de servicios sociales. La formación de los profesionales y los políticos con responsabilidades en esta área, fundamentalmente en el ámbito municipal, es una de las asignaturas pendientes que, desde el Gobierno Vasco, se va a afrontar de forma coordinada con el resto de las Administraciones. En la actualidad las Diputaciones organizan unas jornadas de formación para ellos, actividad que es bien valorada por los profesionales, quienes piensan que contribuye a clarificar y mejorar las relaciones.

En cualquier caso, es evidente, teniendo además en cuenta el ambiguo marco en el que se desenvuelven estos servicios, que las relaciones entre los responsables técnicos y los políticos no tienen que ser fáciles; así lo confirman el cincuenta y seis por ciento de los trabajadores sociales que se inclinan por calificar de mejorable, o muy mejorable, el trato que mantienen con los representantes locales.

A nivel del conjunto de la Comunidad Autónoma, casi el sesenta por ciento de los trabajadores sociales afirman que los concejales del área escuchan sus sugerencias y las tienen en cuenta, pero a la hora de adoptar decisiones importantes, de participar en la elaboración de los presupuestos, no llega al cuarenta por ciento la proporción de los que intervienen de manera activa y efectiva. La participación de los trabajadores sociales en el funcio-

namiento del servicio es geográficamente bastante desigual, es más elevada que la media en Gipuzkoa y, en general, en los municipios más pequeños. ;

La mayor parte de los responsables de los centros encuestados, el cincuenta y ocho por cien, disponen de un elevado grado de autonomía a la hora de organizar sus actividades, no debiendo dar cuenta a nadie de sus necesarias ausencias del despacho; en el extremo opuesto se encuentran casi el veinte por cien de los SS SSB, en los que parece existir un estrecho control del trabajo por parte de los concejales responsables.

Señalaremos, para concluir este apartado, que la valoración que efectúan las personas encuestadas del grado de implicación de sus responsables políticos en materia de bienestar social daría, en términos escolares, una nota próxima al aprobado, pero por debajo, esto es, un suspenso alto; las mejores calificaciones las obtendrían los concejales alaveses y los de los municipios de entre diez y cincuenta mil habitantes.

4.4. Quejas y sugerencias planteadas por los trabajadores sociales

Una parte importante de los profesionales, algo más de la tercera parte, dejan sin cumplimentar la pregunta abierta incluida en el cuestionario para recoger sus quejas y sugerencias. No deja de ser significativo el hecho de que sean los responsables de los centros vizcaínos, los que en peor situación se encuentran desde múltiples perspectivas, los que mayor índice de no-respuestas ofrecen, cincuenta y dos por ciento, seguidos de los guipuzcoanos, cuarenta y dos por cien.

Las quejas recogidas con mayor frecuencia, por orden de importancia, son las siguientes:

- Exceso de tareas administrativas a cargo de los trabajadores sociales, cuarenta y nueve.
- Falta de organización, planificación y delimitación de funciones y competencias, cuarenta y tres.
- Población distribuida geográficamente de forma muy dispersa, treinta y tres, todas recogidas en Alava.
- Infravaloración o mala valoración de los servicios sociales por parte de los representantes locales, veintiséis.

- Escasez de recursos materiales y humanos, diecinueve.

5. LOS RECURSOS MATERIALES

La habilitación de los recursos materiales precisos para garantizar el funcionamiento de los SS SSB es competencia exclusiva de los Ayuntamientos, si bien, ocasionalmente, estos han podido acceder a ayudas puntuales del Gobierno o de las Diputaciones para su mejora. El estado en que se encuentran estos recursos puede, por tanto, ser considerado, hasta cierto punto, expresivo de la sensibilidad y de la preocupación mostrada por las entidades locales en relación a esos servicios. Desde otras perspectivas hay que considerar también que la situación de estos recursos puede incidir en la actividad de los profesionales y, lo que es más importante, en la decisión de los ciudadanos de acceder a ellos.

La imagen que ofrecen estos servicios tiene todavía poco que ver con su objetivo final de convertirse en la red básica del sistema de servicios sociales. No sólo no existe una imagen institucional más o menos uniforme, como la que ofrecen otros sistemas de protección, sino que incluso se carece de un elemento tan básico para su identificación como una denominación unificada; en este sentido, prevalece claramente la variedad. Desde otra perspectiva, sólo tres de cada diez trabajadores consultados consideran que los centros ofrecen a los ciudadanos que acuden a ellos una imagen adecuada de seguridad y bienestar.

En líneas generales, la mayor parte de los SS SSB presentan unas características poco adecuadas para el desempeño de las funciones que tienen asignadas. Si se consideran conjuntamente tres aspectos tan básicos como la ubicación geográfica de los centros en relación a la población a la que atienden, la accesibilidad, medida en términos de existencia de barreras arquitectónicas, y la capacidad de garantizar a los usuarios su derecho a la intimidad, podemos clasificar a estos centros en cuatro categorías excluyentes:

- En la primera se incluirían los servicios que se encuentran en buena situación, bien ubicados, totalmente accesibles y capaces de garantizar la intimidad, condiciones que reúnen tan sólo veintinueve centros, el catorce por ciento del total.

- Tendrían la consideración de "aceptables" los centros que en alguna/s de las tres variables investigadas no llegan más que a un nivel regular: no son céntricos, pero están bien comunicados, y/o son accesibles para una persona en silla de ruedas, pero necesitaría la ayuda de un tercero, y/o no tienen el despacho del trabajador social separado, pero ello no implica pérdida de intimidad. En esta situación se encuentran cuarenta y nueve centros, el veintitrés por ciento del total.

- La tercera categoría recogería los centros que se encuentran en malas condiciones, aquellos que en alguno de los tres aspectos ofrecen una deficiente calificación, circunstancia en la que se hallan noventa, el cuarenta y tres por ciento.

- En la última aparecerían los treinta y dos que presentan, al menos, dos deficiencias graves.

Los centros que, con diferencia, presentan más deficiencias en relación a sus aspectos materiales, son los que se encuentran en los municipios más pequeños, especialmente en los de menos de mil habitantes, y se localizan en el Territorio Histórico de Alava. Aunque no en todos los casos, sí en la mayoría, los inconvenientes materiales que presentan los SS SSB no parecen ofrecer graves dificultades técnicas ni financieras para su resolución, si bien para determinados Ayuntamientos ello representaría un esfuerzo importante que haría precisa la intervención de apoyos exteriores.

En relación a otras cuestiones que también tienen que ver con las condiciones materiales de los servicios, la investigación ha sacado a la luz los siguientes déficits de estos centros:

- Ochenta y tres no disponen de un adecuado sistema de seguridad en caso de incendios.
- Veintidós carecen tanto de ventilación como de iluminación natural.
- Veinticuatro no cuentan con un sistema de calefacción adecuado.
- Ciento uno no tienen ordenador, echándose este recurso en falta en sesenta y nueve.
- Sesenta y uno no disponen de un archivador con llave para guardar la información confidencial que se genera.

6. EL TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL

6.1. La información que se proporciona a los ciudadanos

Todos los estudios realizados en esta Comunidad que abordan el problema de la información de que dispone la población sobre el sistema de servicios sociales coinciden en señalar que los ciudadanos tienen, en general, un nivel de conocimiento bajo y bastante distorsionado del mismo, problema que se agrava en el caso de determinados colectivos especialmente necesitados. El sistema, a nivel global, no ha adoptado una postura decidida y clara en relación a este problema, y ello repercute de forma muy negativa, tanto en la satisfacción de las necesidades, como en el propio perfeccionamiento de los servicios sociales, que se ven privados de las saludables y necesarias tensiones que se derivarían de la existencia de una ciudadanía bien conocedora del sistema y de sus derechos en relación al mismo. Lo que resulta claro, en cualquier caso, es que la Ley atribuye en última instancia a los SS SSB la responsabilidad de informar adecuadamente a todos los ciudadanos sobre sus derechos sociales, atribución lógica si se tiene en cuenta que ellos son los únicos capaces de garantizar la consecución plena de este objetivo.

En la práctica, los SS SSB se comprometen en mayor o menor grado en la realización de esta tarea aunque, a la vista de los resultados, son pocos, o muy pocos, los que mantienen una política integral y coherente en este sentido que les permita garantizar que todas las personas que tienen necesidades que pueden ser atendidas por los servicios, los conocen adecuadamente. Las líneas de actuación seguidas para alcanzar este objetivo son las siguientes:

- *Información ofrecida a las personas que acuden al servicio para solicitar una prestación o plantear una necesidad concreta.* Prácticamente la totalidad de los centros informan sobre los diversos medios que el sistema ofrece para paliar los problemas que se plantean; las respuestas son verbales en todos los casos, y únicamente el cuarenta y cuatro por cien de los centros las acompañan de información escrita, forma de trabajo, esta última, particularmente extendida en Alava.
- *Aprovechamiento de las redes formales e informales para difundir la infor-*

mación. La mayoría de los centros, casi nueve de cada diez, han solicitado en alguna ocasión a otros agentes sociales su colaboración en este sentido, aunque sólo la tercera parte de los SS SSB lo han hecho por escrito, práctica en la que vuelven a destacar los centros alaveses.

Información distribuida por los hogares. En relación a esta forma de divulgación los centros pueden calificarse en tres categorías:

- Sesenta y cinco, el treinta y uno por ciento, no han recurrido nunca a esta fórmula.
- Sesenta y cuatro se han limitado a remitir información escrita.
- En los restantes casos, ochenta y uno, los profesionales han visitado domicilios, aunque tan sólo en diecisiete han proporcionado información oral y escrita tanto sobre programas concretos como sobre el propio servicio social de base.

■ *Utilización de medios de comunicación audiovisuales y escritos.* El treinta y seis por ciento de los centros han recurrido en alguna ocasión a los medios audiovisuales y el sesenta y uno por ciento a los escritos; vuelve a destacar, una vez más, el mayor grado de implicación de los medios alaveses en esta materia.

Folletos divulgativos. No llegan siquiera al diez por ciento los centros que afirman disponer de información escrita, bien elaborada, en relación a las siguientes cuestiones de singular interés:

- Las competencias y responsabilidades de la administración pública en materia de servicios sociales.
- Las tarifas aplicables a los servicios.
- La obligación de la administración de proceder a la evaluación de las necesidades.
- Los procedimientos para plantear reclamaciones y sugerencias.

6.2. La gestión administrativa

En la tramitación de las prestaciones individuales que administran los SS SSB se han podido observar también prácticas diferentes que, en ocasiones, pudieran lle-

gar a afectar a dos derechos básicos de los ciudadanos, el de la intimidad y el de la igualdad; y que, en cualquier caso, pueden implicar un cierto trato discriminatorio a las personas en función de su lugar de residencia.

Se aprecia, para empezar, que los centros mantienen criterios distintos en relación al registro de las solicitudes, tanto desde la perspectiva del lugar en que dicho registro debe efectuarse, como desde la perspectiva del momento en que una solicitud es registrada:

- Hay unidades de base que se encargan ellas mismas del registro de la solicitud, y hay otras que remiten al ciudadano al registro general, que puede concentrarse en otras dependencias de otro edificio; en este segundo caso, lo más grave no es la molestia que se le causa al ciudadano, sino el riesgo que se corre de que esta exigencia lo disuada de plantear su situación de necesidad, al sentir doblemente afectada su intimidad por el hecho de tener que presentarla ante dos estamentos distintos.
- En relación a la fecha en que se registra la solicitud, hay que tener en cuenta que esta tiene efectos económicos importantes, ya que señala el inicio del reconocimiento del derecho a percibir determinadas prestaciones, a pesar de lo cual, unos Ayuntamientos dan entrada por el registro a una solicitud en el momento en que se presenta, mientras que otros sólo lo hacen cuando dicha solicitud se presenta debidamente documentada, esto es, forzosamente más tarde.

Para concluir con el tema de los registros añadiremos que la investigación ha puesto también de relieve otros dos aspectos de interés:

- Tan sólo el ocho por ciento de las unidades de base cuenta con un registro bien organizado de reclamaciones, y únicamente el dos por ciento de uno de sugerencias.
- Sólo algo menos de la mitad de los centros, el cuarenta y siete por cien, dispone de un registro de contabilidad, instrumento cuya existencia puede considerarse indicativa de un cierto grado de autonomía de funcionamiento.

Un documento que suele requerirse para la obtención de muchas prestaciones

es el certificado de convivencia. Las formas de cubrir este trámite en los diferentes Ayuntamientos son también diferentes, y ello puede llegar a repercutir no sólo en el alcance de la prestación sino, en situaciones extremas, en su misma concesión. Algunas entidades locales se niegan a emitir este tipo de certificados que, por otra parte, no tienen naturaleza legal, otras, fundamentalmente las guipuzcoanas, lo hacen limitándose a reflejar los datos padronales, y otras, principalmente las vizcaínas, siguen todavía recurriendo a la práctica tradicional de solicitar a su policía municipal que indague el asunto, fórmula que, en ausencia de criterios homogéneos, puede dar lugar a resultados dispares.

Algo parecido sucede con la documentación que se exige y el control que se realiza de la situación económica de los solicitantes, cuestión básica para el otorgamiento de muchas prestaciones y la determinación de la cuantía económica de las mismas, y que resulta particularmente delicada y compleja cuando las disposiciones exigen el cómputo de los ingresos de todos los miembros de la familia. En relación a esto, se han observado las siguientes diferencias significativas entre unos y otros servicios:

- En los límites de la investigación, que en unos casos acaban con la recepción de unos documentos, y en otros no culminan sino tras una supervisión muy minuciosa.
- En los documentos relativos a la situación económica que obran ya en poder de la Administración, exigidos a los solicitantes en unos casos, y en otros no.
- En los contenidos de la información que se recaba, limitados unas veces a lo dispuesto por la Ley para preservar el derecho a la intimidad y que rebasan otras veces las fronteras establecidas.

Tampoco las decisiones que se adoptan en relación a los solicitantes planteadas por los ciudadanos siguen en todos los casos los mismos derroteros. La existencia de un número mayor o menor de niveles de decisión en los Ayuntamientos, y la intervención o no de comisiones informativas, pueden añadir o restar agilidad a las tramitaciones, y poner en muchas o en pocas manos informaciones que, en más de una ocasión, debieran tener un carácter estrictamente confidencial. Los resultados de la encuesta ponen además de relieve que, a medida que au-

menta el tamaño poblacional de los Ayuntamientos, es mayor el poder de decisión en manos de los profesionales y, como corolario que, a medida que disminuye ese tamaño, es mayor el que ostentan los representantes políticos, mucho más próximos, para bien y para mal, a sus conciudadanos.

Señalaremos, para concluir este epígrafe, que tampoco existen directrices claras en relación a los límites y el contenido de los informes sociales, cuya elaboración queda al libre albedrío de los profesionales. El informe social, sin embargo, incorporado a un expediente administrativo, tiene carácter público y es, por otra parte, pieza determinante para la toma de decisiones por parte de las personas competentes para ello. La intimidad de las personas y la confidencialidad de la información corren el riesgo, en un marco tan discrecional, de quedar desprotegidos.

6.3. Tratamientos individuales y familiares

La actividad de los profesionales de los servicios sociales de base permanece todavía excesivamente centrada en la gestión de los recursos. Incluso en el caso de programas que implican una atención continuada -la asistencia domiciliaria y los convenios de inserción son ejemplos claros- el proceso de trabajo que se sigue viene a ser, en términos esquemáticos y de tendencias, el siguiente:

- *Evaluación.* Se limita fundamentalmente al cotejo del condicionado que recogen los reglamentos de las prestaciones con la situación del solicitante: de ese cotejo suelen deducirse la pertinencia de la concesión y los términos en que se va a administrar la ayuda. El peso del análisis descansa más sobre los requerimientos de la prestación que sobre las necesidades integrales de las personas.
- *Elaboración de un plan individual de atención.* La tendencia es más bien la de establecer un plan de administración del recurso que se concede, antes que un plan de mejora de las condiciones de vida del solicitante; como corolario de esta forma de proceder, se aprecia una cierta desconsideración de la red natural y de la red social de atención que pueden estar trabajando en el mismo sentido.

— *Seguimiento y evaluación de los planes.* Vuelve a priorizarse el seguimiento del recurso, entre otras razones, debido a la orientación establecida en las etapas anteriores del proceso.

En relación a estas actuaciones, las respuestas obtenidas en la encuesta -explícitamente referidas a la atención domiciliaria y a los convenios de inserción- indican que en ciento veintisiete centros, seis de cada diez, la evaluación en estos casos se realiza por escrito, condición imprescindible para su consideración como tal, pero sólo en cuarenta y dos, uno de cada cinco, la evaluación escrita incluye instrumentos técnicos de clasificación adecuados.

En lo que respecta a los planes individuales de atención, los datos obtenidos permiten estimar que:

- Sólo se realizan de forma clara en treinta y cinco centros, en los que su elaboración es competencia exclusiva de los equipos municipales.
- Es posible también que se lleven a cabo en parte de los otros sesenta y siete servicios básicos en los que se afirma que, en su confección, intervienen otras instancias además de las municipales, equipos de infancia, fundamentalmente.
- En el mejor de los casos, como suma de los dos datos anteriores, se trabajaría en base a planes individuales en el cuarenta y siete por ciento de los casos.
- Parece más realista suponer que el número total de centros que trabajan con esta metodología oscila alrededor de cuarenta, dieciocho por ciento del total, que es la cifra de unidades de base que incluyen en los planes de atención indicadores que permiten evaluar la consecución de los objetivos, requisito necesario para que una actuación determinada tenga la consideración de plan.

6.4. Procedimientos de urgencia

El problema de las urgencias, a nivel general, está bastante bien resuelto desde hace años en esta Comunidad, aunque su eficacia horizontal -proporción de casos atendidos sobre el total de casos atendibles- no es todavía total, particularmente cuando la naturaleza de las problemáticas es más bien social que sanitaria. Parece

aconsejable por ello, y no resulta en absoluto complicado, que las unidades de base mantengan sistemas propios de urgencias, de carácter ligero, capaces de responder de forma ágil y eficaz a estas necesidades surgidas de forma repentina.

En el momento actual, tan sólo cuarenta y siete centros, el veintitrés por ciento del total, tienen organizados sistemas de esta naturaleza, si bien tan sólo veintisiete de ellos han establecido vías claras de coordinación y derivación para el tratamiento de estos problemas; en general esta práctica es más frecuente en Alava y en los municipios más urbanos.

La velocidad de respuesta de los servicios puede calificarse de baja. Tan sólo ochenta y dos centros, el treinta y ocho por ciento del total, serían capaces de ofrecer un servicio de atención domiciliaria en menos de dos días ante una necesidad surgida de forma inesperada que lo requiriese.

6.5. Aproximación a las demandas planteadas a las unidades de base. El sistema de información

Los servicios sociales de esta Comunidad no disponen todavía de un buen sistema de información que puede servir de base para el establecimiento de políticas sectoriales y globales ni, lógicamente, para el seguimiento de las medidas puestas en marcha. La *Estadística de Servicios Sociales* y el estudio del *Gasto Público en Servicios Sociales a nivel Municipal*, que se realizan anualmente, ofrecen datos sobre la oferta de los servicios en términos fundamentalmente económicos y de personal y, en lo que respecta a los servicios sociales de base, realizan una observación especialmente parcial; ahí concluye la información estadística disponible para el conjunto de los servicios sociales de esta Comunidad Autónoma.

En los Territorios Históricos, las Diputaciones disponen de colecciones profusas de datos, para sus sistemas de información. Tales datos, fundamentalmente orientados a la gestión y al control de los recursos, presentan problemas importantes de compatibilidad y son poco explotados, de forma sistemática, para la realización de estudios.

Sobresalen particularmente, en este contexto general de sistemas de información poco elaborados, las carencias en el

campo de las necesidades, las demandas y los usuarios; en resumen, en todo lo que hace referencia a la clientela potencial o real de los servicios. La información más abundante, la que existe respecto a los usuarios de determinados servicios, es poco relevante, plantea dificultades importantes de cotejo, y no suele estar actualizada. Los intentos emprendidos, hasta el momento, de implantar fichas de demanda o fichas sociales han tenido un alcance fundamentalmente local, no se han realizado de forma coordinada y compatible, y se encuentran en la actualidad bastante paralizados, sujetos al círculo vicioso de baja explotación de datos-deficiente nivel de calidad de la información.

La oportunidad que ofrecía el trabajo de campo de este estudio para adentrarse en alguno de esos ámbitos poco o mal conocidos, movió a sus responsables a intentar una primera y limitada aproximación al estudio de las demandas que reciben los servicios sociales de base. Los resultados obtenidos, insistimos en su carácter muy estimativo, son los siguientes:

- A lo largo de un año sólo acuden a los servicios sociales de base, para recabar un servicio nuevo, ocho de cada cien ciudadanos vascos; este porcentaje, que tiene la consideración de máximo, puede calificarse, en cualquier caso, de bajo.
- La prevalencia de demandas más alta se da en Gipuzkoa, y la más baja en Alava; la primera es un setenta y siete por ciento más alta que la segunda.
- En Alava y Bizkaia el mayor número de demandas surgen del ámbito de la marginación y la pobreza, en primer lugar, y de la ancianidad, a continuación; en Gipuzkoa también son estos dos sectores los que más demandas generan, pero en orden inverso de importancia.

7. EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO

Se ha aludido reiteradamente, a lo largo de este estudio, al carácter ambiguo del término comunitario y a la variada gama de interpretaciones que pueden hacerse del mismo. Parece pertinente, por ello, dedicar un breve espacio a exponer el contenido y el alcance con los que, en este informe, se ha utilizado ese concepto.

Los sistemas públicos de protección social, particularmente el último incorpo-

rado, el de los servicios sociales, son, en lo fundamental, de reciente aparición. Hasta hace relativamente muy pocos años, las diversas contingencias a las que estaba sujeta la población las paliaban, de manera diferente, las familias y algunas organizaciones de carácter principalmente religioso. La familia sigue siendo hoy en día el recurso protector más potente, las instituciones vinculadas a la Iglesia mantienen todavía importantísimos dispositivos de apoyo y, de forma autónoma, aunque también al abrigo del desarrollo del "estado de bienestar", ha empezado a desarrollarse últimamente un pujante movimiento asociativo, de carácter en buena medida cívico, que también trabaja en la misma dirección. Todo este caudal de actividad solidaria, más importante desde múltiples puntos de vista que el que ofrece la administración pública, constituye la aportación directa de los ciudadanos al bienestar; son los recursos informales que, a nivel local, adquieren la denominación de recursos comunitarios informales.

La aportación indirecta de los ciudadanos consiste en la financiación, vía impuestos y cotizaciones del sistema público de protección social. Su crecimiento en los últimos tiempos puede calificarse de espectacular y ello resulta notorio hasta en las áreas más periféricas del sistema y más próximas a los ciudadanos, los Ayuntamientos. La colección de técnicos y el panel de recursos materiales destinados a atender, a nivel local, a las necesidades básicas de la población, a mejorar sus condiciones de vida, se han disparado hasta alcanzar cotas impensables hace tan sólo veinte años. Estos serían los recursos comunitarios formales que, sumados a los anteriores, los informales, constituirían el conjunto de recursos comunitarios del ámbito de la protección.

Resulta también relativamente reciente el protagonismo adquirido por las entidades locales en el desarrollo socioeconómico de su zona de influencia. Los recursos de todo tipo de que dispone un municipio pasan a ser considerados como un capital y su gestión es asumida por unos Ayuntamientos que, una vez abordados los importantísimos déficits estructurales con que se encontraron, están cada vez más en condiciones de reorientar sus esfuerzos hacia la promoción del bienestar económico y social de los ciudadanos.

En un contexto más o menos similar al esquemáticamente descrito se desenvuelve la actividad de los trabajadores sociales

de los SS SSB. El papel que les asignan las Leyes en relación a los recursos comunitarios es delicado y complejo, propio de auténticos especialistas; en términos de pura teoría, las funciones que les correspondería realizar serían las siguientes:

- Considerar y tratar a los cuidadores -los familiares y próximos que atienden a una persona en situación de necesidad- no sólo como colaboradores, sino también como personas con necesidades propias de apoyo y atención.
- Mantener unas relaciones adecuadas, de colaboración y apoyo mutuo, con las otras organizaciones sociales que, con carácter voluntario o retribuido, trabajan en el ámbito del bienestar social en la zona.
- Promover la coordinación y la colaboración con los profesionales de otros sistemas de protección que se ocupan también de la atención básica de los ciudadanos.

Todas estas actividades sólo pueden alcanzar sentido y resultan efectivas en el marco de un plan local de bienestar social, de carácter abierto y participativo -sería deseable la máxima intervención de las comisiones municipales de bienestar- en el que se establezcan claramente los principios y los objetivos y se organicen adecuadamente los recursos con vistas a su aprovechamiento óptimo. El modelo ganaría en coherencia y racionalidad si ese plan estuviese bien integrado dentro de otro de mayor ámbito, el plan local de desarrollo.

El conjunto de estas actuaciones constituye el guión del trabajo comunitario. Esto es lo que se desprende de un análisis congruente de las disposiciones legales y es la perspectiva desde la que se ha enfocado la cuestión en este informe.

7.1. Relaciones con los recursos informales

Las relaciones que mantienen los SS SSB con la red natural de atención no responden a criterios de carácter general; así lo han puesto de manifiesto las dos investigaciones realizadas hasta el momento en nuestra Comunidad sobre los familiares y allegados que atienden a personas con necesidades especiales. En términos simples, aunque sumamente clarificados, se podrían establecer tres tipologías de relaciones:

- En ocasiones, afortunadamente cada vez más contadas, los cuidadores tienen, para los trabajadores de los SS SSB, únicamente la consideración de un recurso, cuya actividad hay que aprovechar al máximo, hasta que se agote, antes de llevar a cabo una intervención.
- La mayoría de las veces las familias son valoradas como colaboradores en la realización de las tareas, pero de diferente nivel; las decisiones sobre el servicio las adopta fundamentalmente el trabajador social.
- Recientemente, y de forma progresiva, se va tendiendo a incrementar la participación de los cuidadores en la elaboración de los planes de atención y a considerar los problemas derivados de su carga de trabajo objeto también de atenciones y cuidados; este fenómeno tiende a producirse no ya en el marco de la administración de un recurso, sino en el de la atención integral a las necesidades de los usuarios de los servicios, en el marco de tratamientos personalizados.

Se tiene constancia, a través de los citados estudios, de la variada gama de actitudes, esquematizadas en esos tres ejemplos, y se ha podido constatar también que las diferencias en la actitud de los profesionales repercuten considerablemente en la atención ofrecida, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. No puede dejar de mencionarse el nivel de sexismo, no elevado pero sí evidente, en las relaciones que mantienen los servicios sociales de base tanto con los cuidadores como con los usuarios; es otra de las importantes constataciones de esos trabajos sobre la red natural.

Al margen de las relaciones que establezcan con la red natural de atención, hay algunos trabajadores sociales, pocos, el once por cien, que promueven la incorporación informal a sus servicios de personal voluntario, al que orientan hacia la realización de tareas ligeras de apoyo - visitas, compañía, paseos, recados...- que pueden mejorar sensiblemente la calidad y la cantidad de la atención prestada. Esta forma de trabajo es algo más frecuente en Bizkaia, diecinueve por ciento de los centros, y en los municipios de entre mil y cinco mil habitantes, veinte por ciento.

El tema de la incorporación a los servicios sociales de personal voluntario es, sin duda, muy delicado, y la colección de

inconvenientes que plantean sus detractores, sumamente amplia, aunque suele estar confeccionada más a partir de la teoría que de la realidad. Hay lagunas notables de atención, hay muchas personas dispuestas a colaborar en términos ligeros y flexibles, y resulta problemático desconsiderar a priori esos recursos. En este contexto, parecería más procedente investigar las experiencias concretas que se han desarrollado ya en nuestro medio social, que seguir manteniendo un debate en términos hipotéticos y teóricos.

Las relaciones que mantienen los servicios sociales de base con grupos y asociaciones locales de voluntarios que, en mayor o menor grado, de una u otra forma, trabajan en el ámbito del bienestar social, deben calificarse de escasas. Dos datos son suficientes para corroborar esta apreciación:

- Sólo algo más de la quinta parte, el veintidós por ciento de los centros, trabaja de forma coordinada con grupos de voluntarios.
- En ciento veintiséis de los doscientos diez centros investigados se afirma que no existen en la zona donde se trabaja grupos de estas características, afirmación que se corresponde mal con una realidad caracterizada por la pujanza y la extensión generalizada de un asociacionismo, más o menos formal, insistimos, promovido y mantenido por instancias como la Iglesia, la Cruz Roja y otras de carácter más local.

Al igual que en el caso anterior, es también en el Territorio de Bizkaia donde en mayor proporción se trabaja de forma coordinada con los grupos de voluntarios, treinta por ciento; por tamaño de municipios destacan, en esta ocasión, los que tienen una población comprendida entre diez y cincuenta mil habitantes, cuarenta y tres por ciento.

La naturaleza de las tareas que se abordan en colaboración con estos grupos, es asimismo ligera, destacando las labores de acompañamiento en actividades recreativas, las ayudas para los desplazamientos y, en general, todas las relacionadas con la compañía.

7.2. Relaciones con los recursos formales

En nueve de cada diez encuestas recogidas se afirma que existe coordinación

entre el sistema sanitario y los servicios sociales de base, pero sólo en seis de cada diez se valora esta coordinación como efectiva; en términos de cobertura, sólo el cuarenta y dos por ciento de los ciudadanos vascos reside en zonas donde existen esas deseables relaciones de coordinación entre servicios. La situación es particularmente insatisfactoria en los municipios más urbanos, la coordinación no es operativa en el sesenta por ciento de los casos, y en Gipuzkoa, donde este fenómeno alcanza al cuarenta y seis por ciento.

Las relaciones con el sistema educativo, mediatizadas, sin duda, por la intervención de equipos especializados de infancia, resultan más precarias que las establecidas con el sistema sanitario: el ochenta y seis por ciento de los responsables de las unidades de base indican que sí existen, pero sólo el cuarenta y seis por ciento las valoran como buenas. La situación, en este caso, es particularmente precaria en Bizkaia y en los municipios más rurales, los de menos de mil habitantes.

Los trabajadores sociales mantienen relaciones más escasas y esporádicas con los profesionales de los restantes sistemas de protección cuya actividad tiene incidencia a nivel local. Los resultados obtenidos en la encuesta señalan que:

- Descienden notablemente las valoraciones positivas, alcanzándose un máximo en relación a la policía, veintisiete por ciento, y un mínimo con respecto a vivienda, siete por ciento.
- Aumentan sensiblemente las respuestas que indican que no existe coordinación y que ésta es necesaria; el mayor nivel de exigencia se plantea en relación a la vivienda, cincuenta y ocho por ciento, y el menor, con la policía, veintiséis por cien.
- En conjunto, el porcentaje de respuestas que implican que no hay coordinación se multiplican en todos los casos, como mínimo, por tres, si se toman como referencia los resultados obtenidos en sanidad o educación.

8. RECOMENDACIONES

El funcionamiento de los servicios sociales de base de esta Comunidad se asienta sobre unas disposiciones legales evidentemente insuficientes y excesivamente genéricas. El proyecto de elaborar una normativa específica para estos servi-

cios debería ser retomado y puesto en marcha con carácter urgente, particularmente si se aspira a que los convenios de inserción se conviertan en instrumentos efectivos de lucha contra la marginación social.

La definición, los objetivos y las funciones asignadas a estos centros debería ser objeto de mayor desarrollo y concreción. En la actualidad, estas cuestiones básicas están sujetas a márgenes de interpretación excesivamente amplios, en el marco de los cuales resulta particularmente difícil garantizar un trato igualitario a los ciudadanos de esta Comunidad.

Algo similar ocurre con los criterios y las pautas de actuación, con las formas de trabajo. Los servicios sociales de base deberían realizar un importante esfuerzo en la reorientación de sus actividades, no limitarse a la administración y gestión de recursos, y centrarse más en el trabajo social, en el abordaje integral de las necesidades de los individuos y las familias.

En este mismo sentido resultaría necesario, también, ir potenciando progresivamente la implantación en los Ayuntamientos de modelos organizativos que permitan un mejor aprovechamiento del capital humano del que disponen estas instituciones para la mejora de las condiciones de vida de sus ciudadanos, con independencia de que ese capital humano esté concentrado en los departamentos de acción social o distribuido entre diferentes áreas de actuación.

Los servicios sociales de base deberían pasar a ser considerados por los Ayuntamientos, a todos los efectos, como los núcleos organizadores y gestores de sus políticas de bienestar social en relación a sus ciudadanos.

Concretados más, y perfilados mejor estos aspectos fundamentales -objetivos, funciones y formas de trabajo y de organización- se estaría ya en condiciones de determinar mejor las cargas de trabajo que deben asumir estos centros y, consecuentemente, de diseñar los equipos de atención precisos, tanto en términos de dedicación de los profesionales como de cualificación profesional de los mismos.

La adecuada distribución espacial de estos equipos requiere una labor previa de planificación y, sin duda, un considerable refuerzo de la plantilla de profesionales. Tanto una como otra tarea deberían ser emprendidas contando con la participación activa y coordinada de todas las

instancias implicadas en los diferentes niveles: Ayuntamientos, Diputaciones y Gobierno Vasco.

Para lograr la efectiva normalización de estos servicios se requiere poner en marcha políticas de información y concienciación más coherentes y permanentes que las que se han desarrollado, hasta garantizar el objetivo último de conseguir que todos los ciudadanos, incluso los más refractarios a los medios de comunicación ordinarios, tengan un buen conocimiento del sistema de servicios sociales, y de sus derechos en relación a él. Los servicios sociales de base están llamados a desempeñar un papel protagonista en estas tareas, basado en un buen conocimiento de las necesidades sociales existentes en sus zonas de influencia.

Parece asimismo necesario, también con el fin último de normalizar estos servicios, reforzar sensiblemente y unificar la imagen institucional que ofrecen a la población.

Con respecto a los recursos humanos, que constituyen el capital básico de estos servicios, además de las recomendaciones expuestas en relación a su configuración y organización, parece procedente preconizar la adopción de las siguientes medidas:

- Mejorar el grado de homogeneidad de la oferta, potenciando particularmente los equipos que trabajan en las zonas de menor cobertura, Bizkaia y los municipios más urbanos.
- Reforzar sustancialmente el componente de trabajo social de los servicios, por dos vías: la simplificación de las tareas administrativas y burocráticas de gestión y su adscripción a personal administrativo, por un lado, y la ampliación de la plantilla de trabajadores sociales, hasta llegar a un ratio de un profesional por cada cinco mil habitantes, por otro.
- Determinar más claramente los perfiles profesionales de los otros trabajadores de los servicios de base y las coberturas de atención necesarios, y proceder a la necesaria ampliación de plantillas. En la realización de estas tareas resulta particularmente exigible incrementar el grado de coordinación entre todas las instancias, municipales y supramunicipales, implicadas.
- Mejorar la formación profesional de los trabajadores sociales, modificando los

programas académicos, para adecuarlos mejor a las nuevas exigencias, y diseñando y poniendo en marcha programas de formación continuada, accesibles, en cuyo diseño intervengan de manera activa las personas implicadas.

- Reforzar las funciones de asesoramiento y apoyo técnico de las instancias supramunicipales que trabajan en colaboración más estrecha con los profesionales de base, y la participación de éstos en el diseño de los programas que esas instancias organizan y/o financian.

Resulta también importante, a la vista de los resultados del estudio, mejorar y clarificar el marco de relaciones entre los representantes políticos responsables del área de bienestar social y los técnicos adscritos a ella. En este sentido interesaría particularmente:

- Determinar de forma más precisa, con carácter general, las atribuciones de los concejales en el campo del trabajo social de casos.
- Procurar una mejor formación de los responsables políticos en el ámbito del bienestar social y del desarrollo comunitario.
- Diseñar y promover modelos organizativos en los que las relaciones entre responsables políticos y responsables técnicos aparezcan más claramente perfiladas, y que otorguen mayor autonomía y protagonismo a estos últimos.

Los recursos materiales con que cuentan los servicios sociales de base presentan, en muchos casos, déficits y deficiencias importantes que pueden llegar a afectar seriamente a la calidad de la atención prestada. En relación a ellos parece necesario centrar las actuaciones en tres ámbitos:

- La accesibilidad de los locales, hasta conseguir que puedan llegar a todos ellos, de forma autónoma, personas que se desplazan en sillas de ruedas.
- El respeto a la intimidad de los usuarios, hasta crear las condiciones precisas para garantizarlo plenamente.
- La incorporación de todos aquellos avances técnicos que simplifiquen las tareas administrativas y faciliten el trabajo social.

En lo que respecta a la actividad central de estos servicios, la atención a las necesidades sociales de la población, habría

que volver a señalar que los requerimientos administrativos que rodean esta actividad resultan excesivamente complejos y poco operativos y que, en la medida en que representan un importante lastre para el trabajo de los profesionales, merecería la pena realizar un importante esfuerzo, global y coherente, para simplificarlo, racionalizarlo y transferir su gestión a profesionales más idóneos.

Los resultados de los estudios llevados a cabo muestran, también, que sería aconsejable dedicar atención a conseguir un mayor grado de uniformidad en los criterios de actuación, haciéndolos más iguales para todos los ciudadanos. En este sentido sería recomendable que los organismos supramunicipales que promueven programas, servicios y prestaciones, se responsabilicen de los aspectos jurisprudenciales de su implantación, desarrollando una doctrina clara y unitaria.

Se ha observado, por último, en relación a la toma de decisiones sobre la concesión de ayuda, la existencia de diferencias notables en el nivel de intervención de los representantes locales; en este sentido, también sería importante aunar más los criterios.

El reto fundamental con el que se enfrentan los servicios sociales de base es el de reforzar y potenciar lo que constituye la razón de ser de sus profesionales, el trabajo social. Sería aconsejable, también aquí, acotar mejor los criterios de actuación, mejorar la formación, implantar manuales de buena práctica y, en general, promover todas aquellas actuaciones tendentes a procurar ofrecer a la población necesitada tratamientos más integrales, participativos y eficaces. Con carácter ge-

neral, siempre que se administre una prestación continuada -atención domiciliaria, IMI...— habría que proceder a la elaboración de un plan individual de atención, bien estructurado, y a su oportuno seguimiento y evaluación.

El trabajo social comunitario no puede responder a criterios y directrices tan uniformes como el individual, ya que se encuentra en buena medida condicionado por el contexto social en el que se desenvuelve el propio servicio de base. Su papel en relación a este contexto es, no obstante, de capital importancia; a estos servicios compete potenciar y realizar el mejor aprovechamiento social de todos los recursos, formales e informales, que trabajan en el sentido de mejorar las condiciones de vida de la población de la zona. Para avanzar en la consecución de estos objetivos, parece procedente recomendar la promoción y el apoyo a todas aquellas medidas tendentes a:

- Potenciar la constitución y el funcionamiento de los consejos locales de bienestar social, organismos imprescindibles en el desarrollo comunitario.
- Incentivar a las entidades locales a diseñar y poner en marcha planes locales de bienestar social que garanticen un más racional aprovechamiento de los recursos comunitarios.
- Mejorar los sistemas de coordinación y colaboración de los servicios sociales de base con los recursos formales y los informales de la zona.

SUS

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS

POLITICAS SOCIALES: ACTIVAS-PARTICIPATIVAS¹

Una de las respuestas a la crisis del estado del bienestar ha sido la configuración del welfare mix, o la oferta mixta de bienestar, en la que la familia, las organizaciones con y sin ánimo de lucro y la administración pública colaboran en la planificación y la ejecución de las políticas de protección social. Tras analizar la redefinición del estado del bienestar clásico, la autora del artículo, profesora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la UPV, hace referencia a la literatura internacional producida sobre el particular y aboga por la puesta en marcha de políticas participativas-activas que, en campos como la lucha contra la exclusión social, integren al conjunto de Administraciones públicas, así como a las entidades privadas y a los propios individuos, en la responsabilidad compartida del desarrollo del bienestar.

El objetivo que nos proponemos en este, artículo es el de explicar aquellos conceptos que pueden ayudar a definir el contenido de una política social activa y participativa. Para ello, se ha considerado oportuno contextualizar, en un primer momento, la política social, lo que supone hacer referencia a la crisis sufrida por el modelo de Estado de Bienestar-propio de los países occidentales-, que se inicia en el año 1973, vinculada a la crisis económica general, y que supone el cuestionamiento de la viabilidad del modelo económico keynesiano de la posguerra. La crisis del Estado de Bienestar va a sentar las bases para la crítica de la intervención públi-

ca, crítica que se llevará a cabo desde diferentes corrientes ideológicas (neoliberales, neomarxistas) y por diferentes motivos (económicos, políticos, ideológicos). Sin embargo, a pesar de las continuas críticas, el Estado de Bienestar ha sido capaz de adaptarse a las nuevas condiciones socioeconómicas, aunque, eso sí, redefiniendo sus funciones, contenidos y actores implicados.

Entre los intentos de redefinición del modelo es destacable el enfoque del pluralismo del bienestar o *welfare mix*, corriente que defiende la participación de los ciudadanos en la concreción de la política social. El debate se centraría pues en delimitar el papel que ha de jugar cada uno de los actores (Estado, mercado, tercer sector, familia) en la toma de decisiones y en la aplicación de las políticas sociales. Partiendo, entonces, de esta corriente pluralista del bienestar, si bien con algunas matizaciones, se concretará, en un segundo momento, el contenido de las políticas sociales activas-participativas.

1. CONTEXTO DE LA POLITICA SOCIAL: LA REDEFINICION DEL ESTADO DE BIENESTAR TRAS LA CRISIS

1.1. La crisis estructural del Estado del Bienestar

La crisis del Estado de Bienestar no se puede desvincular de la crisis económica

¹ Ponencia presentada en el I Seminario Nacional de Iniciativa Social sin Animo de Lucro en los Servicios Sociales Municipales, Cartagena, 27-29 de Mayo de 1999.

general que se inicia en 1973, marcando un hito esencial en la historia económica (y también política) del mundo desde 1945, debido a una convergencia de tensiones en gestación desde mediados de los años 60, bruscamente reveladas por una serie de acontecimientos, de los cuales el más señalado es la guerra árabe-israelí, denominada del "Kippour", en octubre de 1973 (Gauthier, 1989), con la consiguiente subida de los precios del petróleo. El brusco encarecimiento de los productos energéticos obligó a abaratar la producción por necesidades de competitividad, lo que se llevará a cabo sin rebajar el costo de otros factores de producción, como los salarios -que hubiera sido la tendencia del capitalismo tradicional ante una amenaza de crisis-, sino incrementando la productividad del trabajo mediante la aceleración de los procesos de automoción y robotización de las empresas (García Cotarelo, 1988).

Este aumento de la productividad y del trabajo se vio acompañado, como apunta García Cotarelo (1988), de dos fenómenos de graves consecuencias a medio y largo plazo: uno fue la revolución de las nuevas tecnologías, que provocó el crecimiento de los índices de desempleo en todas las economías, y el otro el de la definitiva ruina de los países productores de materias primas (entre ellos, también, los países productores de petróleo) que se vieron súbitamente endeudados más allá de lo que podían afrontar. Al mismo tiempo, estas dos manifestaciones de crisis coincidieron con un momento en que se hacía patente que el Estado de Bienestar estaba basado en un planteamiento fiscalmente inviable.

De esta manera, los años de la década de 1970 se escalonan en varias etapas que comienzan con una situación de estancamiento e inflación (lo que entonces se denomina *estanflación*), siguen con otra de lento despegue de la producción y crecimiento de la tasa inflacionista, la reducción de la inflación y el comienzo de un proceso de recuperación en 1978. Pero, de hecho, a partir de 1979-1980, la crisis se transforma al mismo tiempo que se reproduce.

Precisamente es esta situación de desempleo masivo, inflación y ralentización del crecimiento la que va a sentar las bases para la crítica a la intervención pública. Crítica que se llevará a cabo tanto desde la derecha como, de otra forma distinta, desde la izquierda, quedando el

centro reducido a la incoherencia (Muñoz de Bustillo, 1993).

Para Mishra (1993), es en este sentido que se puede hablar de crisis *ideológica* de confianza en el Estado de Bienestar de la postguerra, sin olvidar las otras dimensiones de la crisis como son la fiscal y económica. En la misma línea, López Hidalgo (1992) considera que la situación de crisis viene provocada por las limitaciones que encuentra el intervencionismo estatal, señalándose las siguientes:

- *de tipo económico*: el aumento interrumpido del gasto público en los últimos años ha conducido al "endeudamiento estructural de las Haciendas Públicas que provoca tensiones inflacionistas en las economías de gran alcance, máxime en un contexto de crisis que limita severamente, tanto económica como políticamente, el incremento de la presión fiscal" (Rodríguez Cabrero, 1985);
- *de tipo político*: la extensión de los derechos sociales había reforzado las expectativas de protección ante acontecimientos de riesgo social (paro, envejecimiento de la población, etc.), lo que ahora choca con la necesidad de reforzar el mercado y, por tanto, de reducir gastos sociales para dedicarlos a usos productivos;
- *de tipo ideológico*: que cuestionan la legitimidad del Estado desde dos posiciones contrarias: por un lado quienes reclaman una oferta más participativa y descentralizada frente a la burocratización de los servicios y, por otro, las capas sociales que se resisten a financiar el alto costo de los servicios públicos.

Las críticas vertidas desde la corriente neoliberal al Estado de Bienestar no se hacen esperar. Esta corriente ideológica (también denominada "pensamiento único") considera las intervenciones del Estado como responsables de la ralentización económica que la gran mayoría de los países industrializados han experimentado desde 1973. Para los neoliberales, el Estado interventor ha afectado (y está afectando) la eficiencia económica del mundo capitalista desarrollado y causando los problemas sociales derivados de la ralentización económica, tales como el crecimiento del desempleo, el problema más importante que presentan estos países. Además, dentro de las intervenciones del Estado, las que el pensamiento único considera más perjudiciales son las

intervenciones del Estado de Bienestar (Navarro, 1997).

Desde el discurso neoconservador, la crisis se evalúa como errores no previstos adecuadamente y que es posible superar revitalizando la economía, equilibrando los presupuestos y controlando la inflación a fin de potenciar el sector privado del mercado y el desmantelamiento del sistema de bienestar social. Como apunta López Hidalgo (1992), dicha crisis se argumenta como un problema de gobernabilidad generado por tres razones: el freno que supone a la inversión, la sobrecarga de demandas en las instituciones políticas y el deterioro de la ética del trabajo. Así, frente a los errores del Gobierno se propone la "retirada" del Estado y la reducción de su tamaño, y frente a la "sobrecarga" del Estado se propone introducir la disciplina del mercado y la desregulación económica. La primera propuesta tiene como objetivo ampliar los espacios mercantiles del bienestar, la segunda pretende recuperar un clima de confianza sobre el papel del individuo y el mercado dentro de una democracia no excesiva (Rodríguez Cabrero, 1992).

Sin embargo, y según Castells (1997), el efecto real de dichas ideas ha sido relativamente limitado en los sistemas de protección social. Ni la Administración Thatcher en el Reino Unido, ni la Administración Reagan en los Estados Unidos consiguieron reducir substancialmente el gasto social a pesar de los esfuerzos en privatizar los segmentos rentables y penalizar a los grupos sociales más desfavorecidos, siguiendo la vieja y utilizada lógica de que sólo la amenaza de un infierno social puede estimular a los pobres a trabajar (Castells, op. cit.). Pero también añade el autor que, aunque el triunfo de la corriente neoliberal no consiguió en un primer momento un recorte importante de las prestaciones sociales, sí contribuyó a deslegitimar las instituciones del Estado de Bienestar, preparando el terreno para reformas estructurales que efectivamente privatizaran parte de las prestaciones y redujeran en cantidad y calidad las prestaciones públicas, una vez que éstas fueran restringidas al sector más desfavorecido de la población.

Por otro lado, también desde posiciones neomarxistas se va a sostener la tesis de la crisis del Estado de Bienestar, compartiendo en parte con los neoliberales el diagnóstico de los efectos de dicha crisis, pero difiriendo radicalmente en el análisis

de sus causas y en la predicción del futuro de dicho tipo de Estado: *desmantelamiento y privatización*, como ya se ha señalado, en el caso de los neoliberales, y *crisis general y socialización radical* en el caso del neomarxismo (Rodríguez Cabrero, 1992, p. 25).

Así, para O'Connor (citado en J. Garcés y E. Durá, 1998, p. 61), el Estado capitalista debe cumplir al mismo tiempo dos funciones contradictorias: la acumulación y la legitimación. Esta última función posibilita que el Estado sea considerado por el ciudadano medio como justo y promotor de la equidad, fundamentalmente a través del gasto social en programas y servicios de Seguridad Social, Política Social y Servicios Sociales que aseguran el mantenimiento de la paz social. Según el autor citado, el Estado no puede renunciar a ninguna de las dos funciones ni tampoco limitarlas: renunciar a los programas de bienestar supondría privar al Estado de esa característica de justicia intrínseca que desprenden sus instituciones; ahora bien, el incremento imparable de gastos en servicios de bienestar públicos podría llevar al déficit fiscal del Estado (Garcés y Durá, 1998).

También autores como Habermas (1973) y Offe (1994) van a contraponer a la teoría neoliberal del Estado, sobrecargando la tesis de la *crisis de legitimación*. Para este último autor, la crisis ha abierto una quiebra en la gobernabilidad y gestión de las democracias de masas y en ello coinciden conservadores y socialistas. Pero frente a las posiciones neoliberales, la explicación neomarxista considera que la crisis de legitimación no se debe al Estado de Bienestar, sino a la propia esencia del capitalismo tardío. El capitalismo no puede coexistir con el Estado de Bienestar, pero tampoco puede existir sin él (Gough, 1982; Offe, 1994). Por último, un autor que también se menciona como perteneciente a esta corriente crítica de la izquierda es Rosanvallon (1981, 1983). A su juicio, el principal problema del Estado de Bienestar (*Etat-providence*) es de orden cultural y sociológico, y su crisis ha de ser entendida al mismo tiempo como crisis de un modelo de desarrollo y como crisis de un sistema dado de relaciones sociales.

La cuestión que se plantea el autor es la de saber si el Estado de Bienestar, en tanto que forma social y política, puede continuar siendo el único soporte del progreso social, así como el único agente de

la solidaridad social. En definitiva, el verdadero reto al que se enfrentaría el Estado de Bienestar en estos momentos sería la elaboración de *un nuevo contrato social* entre los individuos, los grupos y las clases (Rosanvallon, 1981, p. 9).

En cualquier caso, y según Garcés y Dura (1998), para los neomarxistas de hoy, el Estado de Bienestar únicamente sirve para amordazar el conflicto de clases; sigue siendo un tipo de Estado que no solamente asegura y representa la propiedad privada, sino que calcula recompensas sociales y políticas a la clase trabajadora a través de los sistemas de bienestar, fundamentalmente de servicios sociales.

Pero, y como señala Rodríguez Cabrero (1992), el debate entre ambas corrientes de pensamiento (neoliberal y neomarxista) se ha visto, en gran medida, agotado por su incapacidad para comprender la resistencia de los Estados de Bienestar para adaptarse a la crisis. Para este autor, la reestructuración de este tipo de Estado no ha supuesto su desaparición, sino su adaptación a las nuevas condiciones socioeconómicas que comienzan a redefinir la compleja relación entre capitalismo y democracia. Estas nuevas realidades socioeconómicas se podrían resumir de la siguiente manera (Rodríguez Cabrero, 1991, p. 21):

- la expansión de una *privatización parcial de la fuerza de trabajo* como bien muestra el desarrollo de sistemas de bienestar mercantiles, si bien aún no completamente sustitutivos de los ofertados por el Estado.
- los límites que conlleva afrontar las consecuencias sociales del establecimiento de diferentes formas de *salario a dos velocidades*, que genera grupos de excluidos y espacios de pobreza y marginación, sobre todo en las zonas urbanas en proceso de desindustrialización o destrucción del tejido industrial.
- la emergencia de *nuevas necesidades sociales* como consecuencia del envejecimiento de la población, pérdida de peso asistencial de la familia, expansión del divorcio y diversificación de los núcleos familiares y no familiares de convivencia.
- la crisis de los mecanismos tradicionales de centralización del bienestar y auge de sistemas descentralizados y participativos de bienestar social.

— amplia crítica cultural del Estado de Bienestar no como rechazo de su papel o importancia, sino como demanda social de su articulación en otras formas sociales de satisfacción de las necesidades sociales.

Así, desde finales de los años 1980 van a ir apareciendo alternativas al Estado de Bienestar -entre otras, el neocorporatismo, el neopragmatismo, el reformismo radical y el *welfare mix* o pluralismo del bienestar (Rodríguez Cabrero, 1992; Garcés Ferrer, 1996)-, que sin pretender cuestionarlo, van a focalizar el análisis en aspectos más concretos de este tipo de Estado y de sus sistemas de protección social. Nosotros nos centraremos, a continuación, en el análisis del *welfare mix* o modelo mixto de pluralismo del bienestar.

1.2. Del Estado de Bienestar al *welfare mix* o modelo mixto de "pluralismo del Bienestar"

El Estado de Bienestar que se consolidó en Europa tras la II Guerra mundial había acabado por instituir una relación público-privada en el ámbito de la política social, basada en la hegemonía absoluta del Estado como dispensador de servicios, y en la que los sectores privado y voluntario quedaban relegados a una posición marginal. Así, si los primeros sistemas de previsión pública supusieron el declive de las organizaciones voluntarias, que articulaban parte de la asistencia liberal, a partir de 1945 la generalización del modelo europeo de Estado de Bienestar junto con el cambio de rumbo del movimiento obrero, cuya estrategia en relación a la política social deviene de inspiración socialdemócrata, marcarán su definitiva marginalización (García Herrera y Maestro Buelga, 1997).

No resulta extraño, por tanto, que la crisis del Estado de Bienestar haya llevado a una serie de autores a proponer el resurgimiento de la participación de la iniciativa privada en la política social. Para otros autores, sin embargo, esta *recuperación de la escena por parte de la sociedad* (Alemán Bracho y García Serrano, 1998) respondería más bien a un proceso transformador que a una reacción ante la pretendida "crisis del Estado de Bienestar" (Moreno y Sarasa, 1993).

La corriente alternativa que defiende la necesaria participación de los ciudadanos

en la concreción de la política social aplicada a nivel local recibe el nombre de *pluralismo del bienestar* (Garcés Ferrer, 1996). Según Ken Judge (citado en Rodríguez Cabrero, 1992, p. 41) lo que este enfoque pretende es definir un marco institucional para la actuación diferenciada de los diferentes sectores (público, privado, voluntario e informal) en la producción del bienestar social, permitiendo así una cooperación entre las diferentes formas de protección bajo criterios de libertad, eficiencia y efectividad. Ello va a suponer la privatización de la provisión de ciertos servicios, una mayor diversificación de la oferta estatal y un nuevo estilo profesional de intervención cuyas características serán la descentralización, delegación de recursos y poder, innovación y coste-efectividad. Sin embargo, en este enfoque no se contempla el abandono de responsabilidades por parte del Estado, sino su necesaria adecuación institucional a la sociedad civil y el mercado.

La intervención del Estado sigue siendo necesaria para garantizar la distribución de los recursos y, de esta manera, la protección de los derechos sociales de todos los ciudadanos, así como para garantizar los criterios de universalidad, igualdad y equidad en los derechos sociales. No obstante, no parece que sea imprescindible que la aplicación de las políticas sociales se lleve a cabo exclusivamente por el Estado (Pérez Yruela, 1997).

En este sentido, Castells (1997) es partidario de relegitimar las instituciones de solidaridad mediante la participación creciente de beneficiarios y agentes sociales en la gestión y desarrollo de los programas sociales locales y regionales. Asimismo, considera necesario ampliar los mecanismos de la solidaridad a la sociedad civil. Y ello sin merma de la primacía de las instituciones públicas en la gestión de la solidaridad, sino más bien estimulando la iniciativa social en el tratamiento de sus propios problemas.

Pero, y como resalta Rodríguez Cabrero (1992, p. 43), la concepción pluralista del bienestar puede correr el riesgo de no evaluar suficientemente las consecuencias de las estrategias de privatización y de manera particular las formas de dualización que puede adoptar el Estado de Bienestar, así como no definir qué necesidades y grupos sociales son objeto de sus planteamientos. Y, en este sentido, el autor va a defender -en la misma línea que la alternativa sostenida por Doyal y

Gough (1994) como "socialismo liberal democrático"-, lo que él denomina *gestión pluralista del Estado de Bienestar* (Rodríguez Cabrero, 1991, 1994, 1996a), basado en una óptima combinación de presencia del Estado para garantizar la universalización de los derechos sociales, tratando de evitar la exclusión social, pero reformando la intervención estatal vía descentralización, promoviendo la participación y control de la producción estatal del bienestar, así como la recuperación del mercado como mecanismo de personalización de necesidades y logro de la eficiencia y, finalmente, la reconstitución de la sociedad civil como participación y control colectivos del bienestar a partir del mundo asociativo.

Por otro lado, y en relación con la corriente que venimos de describir, es preciso mencionar a aquellos autores que defienden el paso del modelo de Estado de Bienestar a la *Sociedad del Bienestar*. Este paso se fundamenta en el hecho de que los individuos, las organizaciones voluntarias y el mercado (es decir, la sociedad civil) tienen también el derecho y el deber de contribuir a la consecución de los objetivos atribuidos hasta ahora exclusivamente al Estado de Bienestar. El gran desafío consistiría entonces en conseguir que la ciudadanía se corresponsabilice en la satisfacción de determinadas necesidades sociales, precisándose para ello un mayor protagonismo de las Organizaciones No Gubernamentales y del voluntariado (Alberdi, 1994).

Así, Giddens (1999) en su propuesta de la "tercera vía", cuyo intento es trascender tanto a la antigua socialdemocracia como al neoliberalismo, también menciona el papel que ha de jugar la sociedad civil en asociación con el Estado para fomentar la renovación y el desarrollo de la comunidad, teniendo como base económica de tal asociación la "nueva economía mixta". En la política de la "tercera vía", al Estado le corresponde la promoción de una "sociedad civil activa y reflexiva", además de la "redistribución de posibilidades". El objetivo principal consistiría en invertir en *capital humano*, más que en la provisión de medios económicos para la subsistencia. En este sentido, en lugar del Estado de Bienestar se debería instituir, según el autor, el *Estado social inversor*, que funciona en el contexto de una *sociedad de bienestar positivo*. A este *bienestar positivo* contribuyen tanto los individuos como el resto de agentes sociales, además

de la Administración, resultando funcional para la creación de riqueza.

Para Montoro (1997) la transición hacia la *Sociedad del Bienestar* ha de ser una transición gradual, moderada, incluso lenta; una reforma y no una ruptura. Y ese proceso transicional hacia la Sociedad del Bienestar debe ser establecido atendiendo a cuatro parámetros fundamentales (Montoro, 1997, p. 13-17):

- definición de sus áreas específicas (la salud, la educación, el trabajo, una jubilación digna y, en general, el mantenimiento de unas condiciones sociales que impidan la marginación. Se trataría de un listado abierto, mutable en función de los sucesivos pactos sociales que se irían produciendo);
- su vinculación con la política económica, en el sentido de replantear la relación que debe existir entre política social y política económica;
- la aparición de un nuevo espacio público, que no puede ser ya concebido ni como espacio puramente privado ni como espacio exclusivamente público y donde, por tanto, las demandas y necesidades sociales tienen una consideración a la vez pública y privada;
- la compaginación de bienestar colectivo y bienestar individual.

Asimismo, afirma que el Bienestar, en una sociedad libre y regida por normas democráticas, no puede ser el producto exclusivo de la acción estatal, sino que debe ser entendido como el resultado final de toda la sociedad, es decir de sus tres grandes agentes -el Estado, el mercado y la familia- a través de una relación equilibrada y complementaria. Este autor es contrario al enfoque descrito más arriba por considerarlo un *pluralismo* más formal que sustancial. Considera que el *enfoque pluralista* es incapaz de reconocer la existencia de una auténtica crisis del Estado de Bienestar y, por tanto, de su necesaria reforma a fondo. Reforma que, según el autor, debería conllevar el cambio de papel por parte del Estado, a través de una pérdida de poder centralizador y controlador; una pérdida parcial de titularidad; y una pérdida parcial de ejecución, lo que conlleva extender la privatización a la producción y provisión de determinados servicios de bienestar, desresponsabilizando gradualmente al Estado de las funciones sociales que antes ejercía.

En definitiva, lo que realmente se está debatiendo actualmente es el papel que van a jugar cada uno de los actores (Estado, mercado, tercer sector y familia) en la toma de decisiones de las políticas de bienestar y en su puesta en práctica: es evidente que, en la medida en que la responsabilidad recaiga en uno más que en otro, tendremos un modelo de sociedad diferente.

En este sentido, consideramos que el Estado es el único agente capaz de garantizar hoy en día los criterios de universalidad, igualdad y equidad de los derechos sociales de la ciudadanía, por lo que su peso deberá ser primordial, manteniendo e incluso aumentando sus responsabilidades en este terreno. Con respecto al sector asociativo o "tercer sector", pensamos que es innegable que su participación no puede obviarse, sino que debe fortalecerse, facilitando y potenciando su colaboración en la resolución de los problemas que afectan a la sociedad. Pero ello no únicamente desde la búsqueda de legitimación de las acciones públicas por parte de la Administración, sino como parte integrante del proceso de elaboración e implementación de las políticas sociales.

La participación del sector mercantil es quizás más problemática, puesto que la idea de beneficio económico que se encuentra en la base de sus acciones entraría en contradicción con la que sirve al cumplimiento de un servicio público, resultando además el afán de lucro un factor de desigualdad social (Beltrán Aguirre, 1992).

Quedaría finalmente por establecer el papel de la familia en el desarrollo del bienestar. En un país como el nuestro, cuyo modelo de Estado de Bienestar ha sido definido como corporativo y fragmentado (Ferrera, 1995) -propio de los países del sur de Europa, donde la familia juega un papel predominante y llega incluso a detentar la función de cámara de cohesión social-, continuar insistiendo en el importante papel de la familia resulta a todas luces innecesario. Para que la familia pueda continuar ejerciendo sus funciones sociales en un marco y condiciones adecuados habrá que seguir trabajando en la elaboración de medidas que permitan conciliar las responsabilidades familiares y profesionales. Precisamente, en relación al desarrollo de este tipo de medidas, a pesar de la aprobación de la Ley que pretende conciliar la vida laboral y familiar, España

se encuentra muy por detrás de la mayoría de países de la Unión Europea.

2. POLITICAS SOCIALES ACTIVAS- PARTICIPATIVAS: LA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA EN EL DESARROLLO DEL BIENESTAR

2.1. La incorporación del enfoque pluralista del bienestar en la nueva orientación de las políticas sociales

En este apartado se pretende analizar brevemente las interpretaciones que han realizado instituciones supranacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Unión Europea (UE) con respecto al actual desarrollo de la política social. Nuestro interés está en resaltar la progresiva incorporación por parte los organismos mencionados del enfoque pluralista del bienestar en la orientación de las políticas sociales.

Así, la ONU, en una reunión celebrada en 1987 con los ministros de asuntos sociales en la que se formuló la agenda denominada *La política social en transición: adaptación a las necesidades del decenio de los noventa*, sugería que las políticas sociales debían guiarse por los siguientes principios (Abrahamson, 1995):

- implicación directa de los sujetos de la política social: participación;
- descentralización; y
- corresponsabilidad entre los sectores público y privado (Naciones Unidas, 1989).

Como bien apunta Abrahamson (1995, p. 115) se anticipaba que "los años noventa serán una década de cambios profundos en el papel que juega la política social en el mantenimiento de la cohesión social protegiendo a los diferentes grupos sociales" (Naciones Unidas, 1989, p. 35); y lo que se formulaba como "la importancia de encontrar el consenso necesario..." (Naciones Unidas, 1989, p. 35) parece haberse conseguido en relación al *welfare mix* o modelo mixto del "pluralismo del bienestar".

Anteriormente, en 1981, la OCDE publicaba su informe *El estado protector en crisis*, entre cuyas propuestas para resolver la difícil situación en que se hallaban las políticas sociales en las sociedades

avanzadas, se decantaba por recomendar una delegación más activa de las responsabilidades administrativas en la sociedad civil. Más adelante, en 1994, esta institución publica un documento que lleva por título *Nuevas orientaciones para la política social*, donde se menciona que "el papel de la política social... es promover un marco que posibilite la más completa participación posible de sus ciudadanos en todos los aspectos sociales... Para conseguir esta meta, los gastos sociales han de reconocerse como el sustento de la calidad de vida de todos los ciudadanos... Esto requiere de una corresponsabilidad entre el sector público, los actores colectivos y los individuales..." (OCDE, 1994, p. 52). Parece claro que con estas sugerencias la OCDE se muestra partidaria de un enfoque pluralista del bienestar, en la misma línea que el incorporado por la ONU.

En el ámbito de la Unión Europea, el *Libro Verde sobre la política social europea: Opciones para la Unión*, redactado por la Comisión en 1993, no sólo presenta referencias sobre las posibles consecuencias negativas de la exclusión social y de la carencia de políticas sociales para la cohesión y el orden sociales, sino que incluye reflexiones acerca de la participación de los actores implicados. En este sentido, se señala que el "progreso social sólo es posible a través del éxito económico, pero también unos elevados niveles sociales son un elemento decisivo en la construcción de una economía competitiva. Muchas de las cuestiones, aunque no todas, requieren la intervención pública, pero la política social depende en última instancia del compromiso activo y la participación de todos los implicados en ella: organismos públicos, interlocutores sociales, grupos de interés especiales, entidades voluntarias y, por supuesto, los individuos" (Comisión Europea, 1994a, p. 13). Así, en el *Libro Verde* se propone la reflexión acerca de los siguientes temas: a) nuevos enfoques de la responsabilidad, tanto a nivel individual, como a nivel colectivo, público o privado; b) nuevos roles para entidades tales como agentes sociales, las organizaciones voluntarias y las autoridades locales; y c) nuevas formas de solidaridad que den lugar a nuevas corresponsabilidades (op. cit., p. 16).

En la misma línea, el *Libro Blanco de la política social europea*, publicado en 1994, si bien reconoce como objetivo prioritario el empleo, también considera que la política social va más allá de éste. El *Libro Blanco* pretende ser un marco para la actua-

ción de la Unión en el terreno de la política social, siendo sus temas prioritarios de actuación: 1) la necesidad de estimular la creación de empleo; 2) la inversión en educación y formación; 3) la promoción de estándares más altos de trabajo; 4) la creación de un mercado de trabajo europeo; 5) el fomento de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres; 6) la necesidad de promover la integración y una sociedad activa; 7) la necesidad de democratizar el proceso de toma de decisiones, implicando a las instituciones de la Unión (Consejo, Parlamento, Consejo Económico y Social, Comité de las Regiones), a las organizaciones voluntarias y a los agentes sociales.

Asimismo, en el *Informe del Comité de Sabios* (1996), sus autores reconocen la crisis en la que se encuentra inmerso el Estado de Bienestar, por lo que se hace necesario redefinir sus principios. Y añaden: "Si Europa quiere rechazar tanto el agravamiento de las desigualdades y de la marginación social como la generalización de las políticas de asistencia pasivas destinadas a las personas en situación de exclusión, deberá hacer un esfuerzo considerable de innovación, organización y movilización para construir un modelo de desarrollo en el cada uno tenga su lugar. Será necesario desarrollar un concepto activo de ciudadanía según el cual cada persona acepte sus obligaciones hacia los demás. Será necesario renovar en profundidad nuestras políticas públicas, que deberán prevenir a la vez que curar, e incitar al esfuerzo más que asistir" (op. cit., p. 13). Lo que se propone es un retorno del individuo a la escena social, así como la elaboración de modelos que respondan a los problemas sociales, teniendo en cuenta al mismo tiempo los determinismos y los comportamientos personales. Se propone, en consecuencia, pasar del "Estado pasivo de Bienestar" al "Estado activo de Bienestar" (Prévost, 1996).

Para lograrlo, los autores del Informe proponen renovar las políticas de la Unión, que deberán ser más activas y más eficaces, así como la concepción del trabajo y de la actividad. Como señala N. de la Red (1998) es preciso desarrollar políticas sociales activas más allá del proteccionismo, ya que este último no resuelve los problemas sociales ni económicos y prolonga la dependencia y el clientelismo. Estas políticas deben implicar a los destinatarios porque de lo contrario no es posible contribuir a su desarrollo personal, prolongándose indefinidamente la presta-

ción, sin resolver la necesidad. De esta manera, consideramos que políticas sociales activas-participativas serán aquellas que traten de fomentar la participación activa de la ciudadanía en dos niveles: por un lado, la participación de las entidades privadas que colaboran con la Administración para la concreción de la política social y, por otro, la necesaria participación de los beneficiarios, especialmente de los colectivos más desaventajados de la sociedad, auténticos protagonistas de las medidas de política social.

Y ello desde el enfoque de la *corresponsabilidad* como vía más flexible y sensible de compromiso con los problemas sociales (Abrahamson, 1995) y como forma de evitar el burocratismo (Las Heras, 1994), pero asegurando la garantía de los derechos sociales fundamentales por las instituciones democráticas públicas legítimas.

2.2. La articulación público-privado en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas sociales. De la participación a la implicación

Tal y como ha sido confirmado por los autores, de igual manera que no existe un único Estado de Bienestar (Titmuss, 1981; Esping-Andersen, 1993; Ferrera, 1995; Goma Carmona, 1996) tampoco hay una sola relación entre lo público y lo privado. A este respecto, y dada la tendencia actual a la privatización de los servicios sociales, puede resultar de utilidad conocer como está estructurada la oferta pública y privada de estos servicios en los diferentes países.

Con este fin, Sarasa (1995, pp. 161-162) establece una tipología que comprende cuatro modos de relación entre Estado y organizaciones voluntarias:

- El régimen *renano* caracteriza a países como Alemania, Países Bajos, Bélgica, Suiza y Austria. Presenta poderosas organizaciones privadas agrupadas de manera centralizada y jerárquica en torno a unas pocas líneas ideológicas sobre todo de carácter religioso. Se trata de organizaciones casi públicas con una gran capacidad de influencia sobre un Estado relativamente débil, muy descentralizado, que se rige por el principio de subsidiariedad.
- En el sistema *escandinavo* las organizaciones privadas están muy centralizadas pero por campos de intervención

social, se financian casi íntegramente con fondos públicos y son apoyadas por la administración. Sin embargo, a diferencia del modelo anterior, el agente hegemónico en las relaciones entre Estado y organizaciones voluntarias es el Estado.

- El sistema *norteamericano* presenta un sector altruista estructurado en torno a identidades étnicas y religiosas pero, fundamentalmente, de carácter local. Su financiación depende más que en ninguno de los otros sistemas de la aportación privada, no existiendo canales institucionales formalizados para concertar políticas sociales similares a la situación del sistema renano.
- En países de la Europa *mediterránea* como Italia, Francia y España las relaciones entre Estado y entidades voluntarias se encuentra en un proceso de "acomodación distante". Tradicionalmente, el sector privado sin ánimo de lucro ha estado representado principalmente por la Iglesia católica, sobre todo en la educación, los servicios sociales y algo menos en la sanidad, disfrutando de un estatus especial casi público. La diferencia con respecto a otros países de Europa occidental radica en que en el área mediterránea no existen canales institucionales formalizados entre Estado y asociaciones para concertar políticas sociales, con lo que sus relaciones dependen mucho de los avatares políticos del momento.

Sin embargo, a pesar de esta situación comparativamente menos optimista de los países del área mediterránea, lo cierto es que también en nuestro país se ha producido un mayor auge del voluntariado, sobre todo en la década de los años noventa, en gran medida impulsado por parte de los poderes públicos, registrándose un progresivo aumento en la creación de entidades voluntarias a partir de la época democrática (Aleman Bracho y García Serrano, 1998). De hecho, la Constitución de 1978 incorpora además de la cláusula del Estado social como condición de un Estado interventor y gestor de servicios necesarios para el ciudadano y la comunidad, el principio de libre iniciativa del ciudadano en la realización de acciones de interés general a través de la constitucionalización del derecho de asociación y de fundación (Beltrán Aguirre, 1992). Se propicia así desde la Carta Magna la interacción Estado-Sociedad y la interpenetración de lo público y privado, pero otorgando a lo

poderes públicos una clara primacía sobre lo privado en lo referente a la conformación de lo social.

Se afirma entonces el principio de *subsidiariedad* de la iniciativa privada respecto de la pública, pero entendiendo este vocablo no en el sentido de secundariedad, subordinación o provisionalidad sino en el de *complementariedad* de la acción pública, y ello dentro del marco y ámbito asignado por la planificación pública del sector (Beltrán Aguirre, 1992). Complementariedad que presupone la *responsabilidad compartida* de los sectores público y privado en el desarrollo del bienestar.

Partiendo de este supuesto de responsabilidad compartida sobre el bienestar social, se incentiva por parte del Estado la colaboración de las entidades voluntarias a través de diversas fórmulas (Aleman Bracho y García Serrano, 1998, pp. 520): la concesión de subvenciones, el establecimiento de exenciones fiscales, diversas formas de colaboración entre asociaciones y administración tales como los contratos, convenios y conciertos, o la declaración de utilidad pública. Ello significa la participación de la iniciativa privada en la gestión de servicios y prestaciones públicas de forma independiente o en colaboración con la Administración. Como apunta Gutiérrez Resa (1998), la gestión y sus diferentes formas han de procurar adquirir agilidad y transparencia así como responder a criterios de eficiencia económica y social y no de control político y burocrático, siendo esta la única manera de conseguir la cooperación y participación de la iniciativa social.

Sin embargo, salvando las referencias mencionadas respecto a la participación de la iniciativa social en la gestión de determinadas políticas sociales, poco o nada se dice sobre su posible participación en otros momentos del proceso de elaboración e implementación de las citadas políticas. Si los poderes públicos desean realmente alcanzar el consenso necesario de la ciudadanía sobre sus políticas sociales, sería conveniente que estas últimas fueran diseñadas y evaluadas contando con la participación de los agentes implicados. De esta manera, se lograría la implicación de todos los actores en lo que consideramos ha de ser un proceso de transformación que busca la mejora de la sociedad. En este sentido, cabe mencionar el proceso de elaboración que ha seguido el *Plan Joven de la C.A. V. 1999-2001*,

el cual ha incluido entre sus principios, además de los de interinstitucionalidad e interdepartamentalidad, el de "participación social por el protagonismo que han tenido los agentes sociales, los expertos y expertas en las distintas áreas temáticas, las asociaciones juveniles, el Consejo de la Juventud y las personas jóvenes no organizadas".

Ciertamente, en un sistema democrático, la participación social tiene como límite la responsabilidad política de quien gobierna, ya que son las personas democráticamente elegidas en sufragio universal las que tienen legitimidad para tomar las decisiones y actuaciones que consideren más convenientes (Pindado, 1994). Pero la participación social debería conducir a una *democracia participativa*, de tal manera que cada proceso, cada programación pudiera ser en sí mismo democrático, y contar con la participación de representantes políticos, miembros de asociaciones y expertos, que negocien las iniciativas respectivas, controlándose mutuamente (Villasante, 1995).

A este respecto, desearíamos también resaltar la necesidad de realizar evaluaciones de las políticas sociales desde un enfoque pluralista y participativo, con el objeto de potenciar la participación activa de los actores sociales involucrados. La "evaluación pluralista-participativa" es considerada como un proceso dinámico activo (favorece la participación activa de todos los actores), reactivo (entrada de nuevos actores, nuevas necesidades) y adaptativo (los programas pueden cambiar por factores externos e internos) (Diez Gómez, 1999). Desde esta perspectiva, la evaluación produce información pero también reflexión sobre los problemas planteados, contribuyendo al cambio de las políticas públicas y al diseño de mejores programas.

2.3. La inserción de los excluidos: ¿participación activa o control social?

Como se ha señalado más arriba, el *Libro Verde sobre la política social europea* (1994) muestra claramente una orientación pluralista del bienestar en la política social con un fuerte papel jugado por la iniciativa privada con y sin ánimo de lucro, en corresponsabilidad con el sector público. Pero, ¿qué papel se concede en este contexto a los grupos más desfavorecidos de nuestra sociedad?

Como respuesta, tanto el *Libro Verde* como el *Libro Blanco* (1994b) dan una gran importancia a la *activación*, defendiendo un cambio de la política social europea del apoyo pasivo a la implicación activa (Abrahamson, 1995), que se conoce con el nombre de *inserción o inclusión* económica y social.

La inserción sería lo opuesto a la *exclusión social*, resultante en gran medida esta última de los profundos cambios acaecidos en la organización de las actividades productivas y en la división internacional del trabajo de nuestras sociedades. Así, a pesar de que la exclusión social no se limita a designar situaciones de insuficiencia de recursos económicos, ni se circunscribe a la mera participación en el mundo del empleo, sino que abarca otros ámbitos como la vivienda, la educación, la salud o el acceso a los servicios (Comisión Europea, 1992), lo cierto es que, en nuestros días, el trabajo continúa siendo el factor esencial de integración en la sociedad, con lo que su carencia constituye un motivo seguro de exclusión social. De esta manera, la inserción efectiva en la sociedad será aquella que permita previamente la inserción económica, mediante el desempeño de una actividad laboral.

De hecho, esta es la razón que ha conducido a algunas Comunidades Autónomas del Estado español a desarrollar "Programas de lucha contra la pobreza y la exclusión social", que vinculen la garantía de ingresos a procesos de inserción, basándose en la idea de contraprestación exigida a los beneficiarios de estas medidas. Sin embargo, se han observado grandes diferencias en la concreción de dicha "inserción", comprobándose como la mayoría de las Comunidades se han limitado a proporcionar una prestación económica periódica para atender necesidades de subsistencia, con la exigencia del beneficiario de una serie de actividades mínimas, que apenas han mejorado su situación (Martínez Román, 1998). De hecho, en la mayoría de las ocasiones las medidas de inserción propuestas han actuado a veces más como mecanismos de control social (Abrahamson, 1995), que con intención de fomentar la participación de los destinatarios en su búsqueda activa de integración en la sociedad. Es precisamente en el terreno de la inserción en el que se aprecian los mayores obstáculos y las grandes diferencias entre las Comunidades autónomas.

Así, y siguiendo a Aguilar *et al.* (1995, pp. 116-121), se observa que en nueve Co-

munidades autónomas (Aragón, Asturias, Cataluña, Comunidad Valencia, Galicia, Madrid, Murcia, C.A.V., La Rioja) se prevé la elaboración de algún tipo de documento *-plan, proyecto, acuerdo, convenio, contrato o compromiso-* en el que se formaliza el contenido de la inserción. En todas ellas, excepto en el caso de La Rioja, hay previsto algún tipo de participación del usuario. Asimismo, en otras seis Comunidades (Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Navarra) no está prevista ninguna forma de participación de los beneficiarios en la definición de los contenidos de la inserción. En otros cinco casos (Asturias, Cantabria, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia), esa participación se limita a la aceptación, y en su caso a la firma, de las actuaciones propuestas por la Administración. Únicamente en Aragón, Cataluña, País Vasco y Madrid se menciona expresamente la participación de los beneficiarios en el diseño de los contenidos de la inserción.

Precisamente, y con objeto de facilitar la inserción de los colectivos excluidos, una de las propuestas podría consistir en que la Administración local lleve a cabo programas encaminados al desarrollo local, impulsando la participación de la iniciativa privada, e incluyendo a la población beneficiaria de las rentas mínimas (Martínez Román, 1998). A este respecto, en la *Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social* de la C.A.V., además de señalarse entre los motivos de su aprobación las carencias detectadas en el *Plan Integral de Lucha contra la Pobreza* con respecto al tercer nivel de intervención relativo a la inserción, se menciona que en "el proceso de elaboración de los convenios de inserción los Ayuntamientos actuarán a través de los servicios sociales de base, teniendo en cuenta el conjunto de acciones para la inserción susceptibles de ser utilizadas, inclusive aquellas cuya titularidad corresponda al resto de las entidades públicas o privadas competentes". Y para tales efectos, "las demás Administraciones públicas vascas así como las entidades privadas inscritas en el Registro de Entidades Colaboradoras de Servicios Sociales vendrán obligadas a actuar en relación a los Ayuntamientos de acuerdo con los principios de coordinación, cooperación y servicio a los ciudadanos". Se constata, a nuestro parecer, el deseo expreso del legislador autonómico de implicar al conjunto de Administraciones públicas, así como a las entidades privadas en los procesos de in-

serción de los colectivos excluidos de nuestra sociedad.

Pero, más allá de la necesaria coordinación interinstitucional, se destaca la conveniencia de un cambio de enfoque en las políticas sociales, que sustituya la antigua estrategia de políticas sectoriales por políticas horizontales y transversales así como por políticas individualizadas, dando prioridad nuevamente al ámbito local (Martínez Román, 1998). Se deberían poner en marcha *planes integrales*, que comprometan a los distintos departamentos de la Administración pública (Educación, Vivienda, Empleo, etc.) en sus diferentes niveles, e incluyendo por supuesto a los Servicios Sociales. Y ello porque la integralidad facilita que cada colectivo que vive un problema social pueda ser tratado de manera integral, en un plan integral globalmente considerado, con acciones positivas en el conjunto de los sistemas (Las Heras, 1994), contando además con su participación como forma de promover la autonomía y evitar la dependencia.

IDOIA MARTÍN ARANAGA

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAMSON, P. (1995): "Regímenes europeos del bienestar y políticas sociales europeas: ¿convergencia de solidaridades?", en S. Sarasa y L. Moreno (comps.), *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, CSIC/M.A.S., Madrid, pp. 113-153.
- AGUILAR, M.; GAVIRIA, M. y LAPARRA, M. (1995): *La caña y el pez*, Foessa, Madrid.
- Alberdi, C. (1994): "El voluntariado social ante los nuevos retos del futuro". *Sociedad y Utopía*, nº 4, septiembre de 1994, pp. 213-219.
- ALEMÁN BRACHO, C. y GARCÍA SERRANO, M. (1998): "Política social e Iniciativa social", en C. Alemán Bracho y J. Garcés Ferrer (coords.), *Política Social*, McGraw-Hill, Madrid, pp. 507-529.
- BELTRÁN AGUIRRE, J. L. (1992): *El régimen jurídico de la acción social pública*, Instituto Vasco de Administración Pública, Bilbao.
- CASTELLS, M. (1997): "El futuro del Estado de bienestar en la sociedad informacional", en S. Giner y S. Sarasa (eds.), *Buen gobierno y política social*, Ariel, Barcelona, pp. 173-189.

- COMISIÓN EUROPEA (1992): Hacia una Europa de la solidaridad. Intensificación de la lucha contra la exclusión social y promoción de la integración, COM (92) 542 final.
- COMISIÓN EUROPEA (1994a): *Libro verde. Política Social Europea. Opciones ante la Unión*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo.
- COMISIÓN EUROPEA (1994b): "Política Social Europea. Un paso adelante para la Unión. Libro Blanco", COM (94) 333 final, Bruselas.
- COMISIÓN EUROPEA (1996): *Por una Europa de los derechos cívicos y sociales. Informe del Comité de Sabios*, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo.
- DE LA RED, N. (1998): "Política social y Trabajo social", en C. Alemán Bracho y J. Garcés Ferrer (coords.), *Política Social*, McGraw-Hill, Madrid, pp. 531-552.
- DÍEZ LÓPEZ, M- A. (1999): *La evaluación como herramienta del conocimiento*, Ponencia presentada en el "Foro de Evaluación", celebrado en el Palacio Euskalduna de Bilbao, los días 11 y 12 de Mayo de 1999.
- DOYAL, L. y GOUGH, I. (1994): *Teoría de las necesidades humanas*, Icaria/ Fuhem, Barcelona.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1993, 1ª ed. 1990): *Los tres mundos del Estado de Bienestar*, Alfons el Magnánim, Valencia.
- FERRERA, M. (1995): "Los Estados de Bienestar del sur de la Europa social", en S. Sarasa y L. Moreno (comps.). *El Estado de Bienestar en la Europa del sur*, CSICy M.A.S., Madrid, pp. 85-111.
- GARCÉS FERRER, J. (coord.) (1996): *Sistema político y administrativo de los servicios sociales*, Tirant Lo Blanch, Valencia.
- GARCÉS FERRER, J. y DURA FERRANDIS, E. (1998): "Ideología y política social", en C. ALEMÁN BRACHO y J. GARCÉS FERRER (coords.), *Política Social*, McGraw-Hill, Madrid, pp. 51-77.
- GARCÍA COTARELO, R. (1988): "Crisis y reformulación del Estado del Bienestar", en J. Corcuera y M. A. García Herrera (eds.): *Derecho y economía en el Estado social*, Tecnos, Madrid, pp. 37.
- GARCÍA HERRERA, M.A. y MAESTRO BUELGA, G. (1997): "Prestaciones sociales y Comunidades Autónomas", en M.A. García Herrera (dir.), *El constitucionalismo en la crisis del Estado social*, Servicio editorial de la Universidad del País Vasco, Bilbao, pp. 395-466.
- GAUTHIER, Y. (1989): *La crise mondiale. De 1973 a nos jours*, Complexe, Bruxelles.
- GIDDENS, A. (1999): *La tercera vía. La renovación de la socialdemocracia*, Taurus, Madrid.
- GOMA CARMONA, R. (1996): "La reestructuración de los sistemas de bienestar en Europa", en *RIS*, nº 15, septiembre-diciembre, pp. 95-120.
- GOUGH, I. (1982, 1ª ed. 1979): *Economía política del Estado del Bienestar*. H. Blume Ediciones, Madrid.
- GUTIÉRREZ RESA, A. (1998J): *Público-privado (Un modo de intervenir en la sociedad global-local)*, Ponencia presentada al II Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo social "Globalización y Trabajo Social", Madrid, 9-12 de Septiembre de 1998.
- HABERMAS, J. (1973): *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*, Amorrortu, Buenos Aires.
- LAS HERAS, Mª P. (1994): "El Sistema de Servicios Sociales como cauce para el logro de la igualdad", *Sociedad y Utopía*, nº 4, septiembre de 1994, pp. 153-166.
- LÓPEZ HIDALGO, J. (1992): *Los servicios sociales*, Narcea, Madrid.
- MARTÍNEZ ROMÁN, Mª A. (1998): "Política social, pobreza y exclusión social", en C. Alemán Bracho Y J. Garcés Ferrer (coords.). *Política Social*, McGraw-Hill, Madrid, pp. 479-504.
- MISHRA, R. (1993, 1ª ed. 1989): "El Estado de Bienestar después de la crisis: los años 80 y más allá", en R. Muñoz de Bustillo, *Crisis y futuro del estado de bienestar*, Alianza Universidad, Madrid.
- MONTORO, R. (1997): "La reforma del Estado de Bienestar: derechos, deberes e igualdad de oportunidades", *REIS*, nº 79, pp. 9-41.
- MORENO, L y SARASA, S. (1993): "Génesis y desarrollo del Estado de Bienestar en España", *Revista Internacional de Sociología*, nº 6, septiembre-diciembre 1993, pp. 27-69.

- MUÑOZ DE BUSTILLO, R. (comp.) (1993, 1ª ed. 1989): *Crisis y futuro del estado de bienestar*, Alianza Universidad, Madrid.
- NACIONES UNIDAS (1989): *Social Policy in Transition: Adjusting to the needs of the 1990s*, United Nations, New York.
- NAVARRO, V. (1997): *Neoliberalismo y Estado del bienestar*, Ariel, Barcelona.
- OCDE (1985, 1ª ed. 1981): *Ei Estado protector en crisis*, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.
- OCDE (1994): "New Orientations for Social Policy". *Social Policy Studies*, n° 12, OCDE, París.
- OFFE, C. (1994, 1ª ed. 1988): *Contradicciones en el Estado de Bienestar*, Alianza Universidad, Madrid.
- PÉREZ YRUELA, M. (1997): "Corporatismo y Estado del bienestar", en S. GINER y S. SARASA (eds.), *Buen gobierno y política social*, Ariel, Barcelona, pp. 133-150.
- PREVOST, G. (1996): "Nouvelle citoyenneté ou dépolitisation du citoyen?", *L'homme et la société* n° 121-122, 1996/3-4, pp. 59-77.
- PINDADO, F. (1994): "Participación ciudadana a l'ámbit local", en *RTS*, n° 133, marg 1994, pp. 81-97.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1991): "Estado de Bienestar y Sociedad de Bienestar. Realidad e ideología", en G. Rodríguez Cabrero (comp.). *Estado, privatización y bienestar. Un debate de la Europa actual*. Icana/Fuhem, Barcelona, pp. 10-46.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1992): "Fundamentos teóricos de la política social", en VV.AA., *Política social y Estado de bienestar*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, pp. 21-44.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1994): "Prólogo a la edición española", en L. Doyal y I. Gough, *Teoría de las necesidades humanas*, Icaria / Fuhem, Barcelona.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1996): "Los límites del Estado de Bienestar y las tendencias en el desarrollo de la reforma social", en VV.AA., *Dilemas del Estado de Bienestar*, Fundación Argentaria, Madrid, pp. 87-114.
- ROSANVALLON, P. (1981): *La crise de l'Etat-providence*. Editions du Seuil, París.
- ROSANVALLON, P. (1983): *Misère de l'économie*, Editions du Seuil, París.
- SARASA, S. (1995): "Altruismo cívico y Estado. Una acomodación distante", en S. Sarasa y L. Moreno (comps.), *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, CSIC/M.A.S., Madrid, pp. 157-186.
- TITMUSS, R.M. (1981, 1ª ed. 1974): *Política social*, Ariel, Barcelona.
- VILLASANTE, T.R. (1995): "De la participación ciudadana a las democracias participativas". *Utopías*, n- 164, abril-junio de 1995, pp. 39-46.

POLITICAS DE WELFARE TO WORK EN ESTADOS UNIDOS

En 1996, el Gobierno de Estados Unidos inició un profundo proceso de reforma de su sistema de protección social que tuvo como primer resultado la desaparición de las ayudas AFDC (Aid to Families with Dependent Children), vigentes desde 1935, y su sustitución por un paquete federal de ayudas temporales para familias en situación de necesidad. El presente artículo resume un estudio sobre tales reformas realizado por el Centro de Documentación y Estudios SUS para la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco. El informe, basado en una amplia revisión de la literatura internacional, describe el funcionamiento y las principales características del nuevo régimen de prestaciones. De entre ellas cabe destacar la provisionalidad de las ayudas (cinco años como máximo) y la prioridad concedida a la integración laboral, en su sentido más literal, frente a otras estrategias como las prestaciones económicas de garantía de ingresos o la cualificación profesional. La aplicación de la reforma ha tenido como resultado una notable reducción en el número de beneficiarios de las prestaciones sociales y un incremento en los índices de inserción laboral de la población beneficiaria de las ayudas. No se ha registrado, sin embargo, una mejora general en las condiciones de vida de este colectivo debido, principalmente, a los bajos salarios de quienes han encontrado un empleo, al recorte en las prestaciones derivado de la propia integración laboral y a la ausencia de una red de eficaz de servi-

cios de apoyo en materia de transporte o atención infantil.

1. POLITICAS DE EMPLEO Y DE ASISTENCIA SOCIAL EN EE.UU.

En contraste con los países europeos, los Estados Unidos han demostrado en las dos últimas décadas una notable capacidad de generación de puestos de trabajo, aún cuando su inversión en políticas de empleo es relativamente escasa si se compara con el gasto realizado en los países de la Unión Europea (0,4% del PIB en 1997, frente al 3,2% de Francia o el 3,8% de Alemania). Puede decirse que la acción pública desarrollada en materia de empleo en Estados Unidos se diferencia de la europea tanto en lo referente al volumen de los recursos utilizados, como en su concepción y en los resultados alcanzados.

El marco legal de intervención federal sobre el mercado de trabajo se basa en los principios de descentralización, desregulación y subsidiariedad, quedando significativamente limitadas las posibilidades de actuación pública y dejando en manos de los agentes económicos la regulación del mercado laboral. Esta orientación se traduce así mismo, al menos desde el inicio de los años 80, en la prioridad otorgada en el marco de las políticas de empleo a las medidas que inciden en la oferta (programas de búsqueda de empleo, cualificación

profesional, información y asesoramiento, etc., destinadas a mejorar la capacidad de inserción laboral de los demandantes de empleo) y en la escasez de medidas enfocadas a la demanda (subvenciones a la creación de puestos de trabajo en el sector privado, programas de creación de empleo en el sector público, etc.)

Otro rasgo fundamental de la acción pública en materia de empleo viene dado por su imbricación con respecto al sistema de protección o asistencia social. Puede decirse, de hecho, que la política de promoción de empleo se define, fundamentalmente, en términos de política social y, más concretamente, de lucha contra la pobreza. Así lo reflejan su orientación hacia la población más desfavorecida, beneficiaría también, por regla general, de prestaciones sociales, la existencia de una importante población de 'trabajadores pobres' (*work'ing poor*) que, pese a ocupar un puesto de trabajo, viven en situaciones de pobreza debido a la muy escasa cuantía de sus retribuciones salariales, y, por último, la tendencia creciente a exigir a los beneficiarios de las prestaciones sociales su participación en actividades laborales.

El hecho de que las políticas de empleo giren en torno a la esfera de la política social no significa, sin embargo, que no se hayan mantenido dos dispositivos diferenciados: por un lado, el de asistencia social (*welfare system*) y, por otro, el de promoción de empleo (*workforce development system*), que sólo tras las reformas de los últimos años comienzan a confluir.

En efecto, la profunda transformación del sistema de asistencia social tras la promulgación en 1996 de la Ley de Conciliación entre Responsabilidad Personal y Oportunidades de Empleo (*Personal Responsibility and Work Opportunities Reconciliation Act-PRWORA*) ha estrechado sustancialmente la relación entre ambos dispositivos al condicionar el acceso a las prestaciones económicas a la participación en actividades orientadas al empleo y al dar prioridad, entre estas actividades, a las puramente laborales sobre las formativas y educativas.

Tradicionalmente, el sistema norteamericano de protección social se ha basado, por un lado, en el modelo de seguridad social, con prestaciones contributivas, si bien de bajo nivel, para quienes no acceden al mercado laboral (ancianos, desempleados y personas con discapacidad) y, por otro, en un modelo de asisten-

cia social, de carácter residual, con prestaciones de cuantía escasa y con efecto estigmatizante, para las personas sin recursos en edad de trabajar.

El Seguro de Desempleo (*Unemployment Insurance*) corresponde al primer modelo y se inserta plenamente en el ámbito de las políticas de empleo. Por su parte, el sistema de asistencia social contaba, hasta la reforma de 1996, con cinco instrumentos básicos:

- Una prestación económica de carácter periódico, destinada a familias con bajos ingresos y con hijos a cargo menores de 18 años, denominada Ayuda a Familias con Hijos a Cargo (*Aid to Families with Dependent Children - AFDC*).
- Una prestación económica de carácter periódico, dirigida exclusivamente a ancianos y personas con minusvalía con un nivel bajo de ingresos, denominada Ingreso Suplementario de Seguridad (*Supplemental Security Income - SSI*).
- Una prestación en especie, consistente en la distribución de cupones intercambiables por alimentos (*Food Stamps*), dirigida a todas las personas con o sin hijos a cargo cuyo nivel de ingresos y de patrimonio es inferior a un nivel determinado.
- Un programa de atención sanitaria, denominado *Medicaid*, destinado a personas con ingresos inferiores al umbral de pobreza. En casi todos los Estados, la condición de beneficiario de *Medicaid* viene determinada por el previo acceso a las prestaciones económicas periódicas mencionadas en los dos primeros apartados, de modo que las personas en situación de exclusión sin hijos a cargo quedan también excluidas de la cobertura sanitaria.
- Una medida de carácter fiscal, denominada *Earned Income Tax Credit- EITC*, consistente en una desgravación aplicable en el marco del impuesto sobre la renta, destinada a trabajadores con bajos ingresos y con hijos menores a cargo. Tal desgravación constituye un poderoso incentivo al empleo en puestos de trabajo de baja remuneración, en la medida en que, hasta cierto nivel salarial, incrementa proporcional y significativamente los ingresos netos.

La reforma del sistema de protección social vigente hasta 1996 se desarrolla,

fundamentalmente, mediante la promulgación de tres leyes federales que, o bien modifican algunas de las prestaciones ya existentes, como es el caso del programa *Food Stamp* o bien las sustituyen por otras de nueva creación, como es el caso de las ayudas AFDC, suprimidas tras 60 años de existencia.

a) *Ley de Conciliación entre Responsabilidad Personal y Oportunidades de Empleo (PRWORA) de 1996*

El núcleo de la reforma se articula a través de la Ley de Conciliación entre Responsabilidad Personal y Oportunidades de Empleo (*Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act- PRWORA*), aprobada en agosto de 1996 y en vigor desde el 1 de julio de 1997.

La nueva legislación supone un cambio radical en el dispositivo de asistencia social hasta entonces vigente e introduce importantes recortes presupuestarios en los programas dirigidos a familias económicamente desfavorecidas, ancianos, inmigrantes y personas con discapacidad. Pero, fundamentalmente, la Ley de Responsabilidad Personal ha supuesto la sustitución de las prestaciones AFDC por un paquete de subvenciones federales en concepto de asistencia temporal a familias en situación de necesidad (*Temporary Assistance to Needy Families - TANF*), que impone requisitos mucho más estrictos tanto para los beneficiarios como para los Estados encargados de su administración. Sus características fundamentales son las siguientes:

- Se trata de un sistema de financiación que, si bien concede a los Estados una gran autonomía en la gestión de los fondos transferidos, impone una serie de condiciones que han de ser cumplidas por estos al objeto de mantener o incrementar la aportación federal a sus programas. Tales condiciones consisten en el cumplimiento de los criterios marcados por la Administración Federal en materia de gasto, asignación de recursos, reducción del número de beneficiarios, tasas de colocación laboral, etc.
- Las principales condiciones de acceso de los beneficiarios a las prestaciones económicas son la imposición de un límite máximo de 60 meses en el cobro de tales ayudas y la obligación de acceder a un puesto de trabajo, en un plazo máximo de dos años a contar de la fecha de inicio en el cobro de la presta-

ción. Se verá al describir los sistemas aplicados en los distintos Estados que este límite temporal de dos años puede reducirse e incluso anularse, lo que convierte, en tales casos, la participación inmediata en actividades laborales en obligación *sine qua non* para la percepción de prestaciones.

- Los fondos TANF pueden ser dedicados tanto a prestaciones económicas como a programas de empleo y formación laboral, actividades de educación y servicios de apoyo. Las condiciones y restricciones impuestas a los beneficiarios varían sustancialmente en función del tipo de ayuda concedida, siendo las prestaciones económicas las que mayores condiciones conllevan.
- Los fondos están dirigidos exclusivamente a personas menores de edad con escasos recursos económicos y/o a sus padres.
- A diferencia de las prestaciones de derecho existentes anteriormente (*AFDC*), las prestaciones *TANF* no constituyen un derecho y sus beneficiarios no tienen garantizado el acceso a las mismas, quedando sujetos a los criterios objetivos de acceso que cada Estado decida aplicar.
- Siempre que respeten los requisitos marcados por la Ley de Responsabilidad Personal, los Estados gozan de amplia autonomía para definir servicios, prestaciones y requisitos de acceso a los programas financiados con fondos *TANF*.
- Finalmente, cabe indicar que el nuevo sistema no impide a los Estados que financien programas con sus propios recursos o con otros fondos de procedencia federal. En tales iniciativas, los Estados pueden establecer las condiciones que estimen convenientes, independientemente de los requisitos establecidos por la Ley de Responsabilidad Personal, pudiendo decidir si tales servicios tienen carácter discrecional o, por el contrario, adquieren estatus de derecho para las personas que cumplen los requisitos de acceso.

b) *Ley de Presupuestos (BBA) de 1997*

La Ley de Presupuestos (*Balanced Budget Act - BBA*) de 1997 crea el denominado *Welfare to Work Grant Program*, en adelante *WtW*, un paquete de subvenciones fundamentalmente dirigido a la financiación de programas destinados a los

perceptores de prestaciones *TANF* con mayores dificultades de acceso al empleo. El plan tiene una dotación económica de 3.000 millones de dólares para los años 1998 y 1999. Los principios rectores de la Ley son la transición de las personas con mayores dificultades de integración laboral desde el sistema de protección social al empleo permanente no subvencionado y a la independencia económica; el desarrollo de relaciones de partenariado entre el sector público y el privado; la implicación del conjunto de la comunidad; y la promoción de la responsabilidad individual y de la igualdad de oportunidades.

Junto a las disposiciones relativas a los programas *WtW*, la ley introduce también medidas de recorte relativas al Programa Food Stamp, diversas modificaciones del reglamento regulador de las prestaciones *TANF* y disposiciones relativas al acceso de los inmigrantes a las prestaciones sociales, a los programas de desempleo y a las prestaciones por discapacidad.

c) *Ley de Inversión en Recursos Humanos (WIA) de 1998*

La reforma del sistema de asistencia social y su énfasis sobre el acceso al empleo coincide, en el tiempo y en los objetivos, con la introducción de una nueva disposición normativa en materia de promoción de empleo, la Ley de Inversión en Recursos Humanos (*Workforce Investment Act - WIA*) de 1998. Una de sus principales aportaciones es la utilización del recientemente creado sistema nacional de centros de empleo (*One Stop Centers* o *Job Centers*) para la prestación de servicios a todos los demandantes de empleo, sean o no beneficiarios de prestaciones asistenciales, y a todos los empresarios que soliciten mano de obra. Así, la nueva red de recursos laborales se constituye con cobertura universal y presta a cada usuario los servicios que precisa, financiados por la administración responsable, en última instancia, de los programas a los que accede.

La Ley de Inversión en Recursos Humanos (*Workforce Investment Act - WIA*) sustituye a la anteriormente vigente Ley de Partenariado para la Formación Profesional y complementa otras leyes como la Ley Wender-Peyser de 1933 y la Ley de Rehabilitación Profesional. El texto provisional de la Ley se aprobó el siete de agosto de 1998 y está previsto que las disposiciones definitivas se aprueben a finales de 1999. Desde el primero de abril de 1999, los Estados han comenzado a elaborar sus

planes de implementación de la Ley, que deben entrar en vigor antes del 1 de julio del 2000 en todos los Estados del país. Actualmente, por lo tanto, se asiste a un periodo de transición en esta materia, coexistiendo elementos del modelo anterior con otros correspondientes a la nueva normativa.

2. LA APLICACION DE LA REFORMA

2.1. Las prestaciones *TANF*

Los principales objetivos de la Ley de Responsabilidad Personal son los siguientes:

- Prestar apoyo a las familias con bajo nivel de ingresos, a fin de que puedan atender adecuadamente a sus hijos en el hogar familiar o, en su defecto, en casa de otros familiares cercanos.
- Reducir el nivel de dependencia respecto a las prestaciones asistenciales mediante la promoción de la cualificación profesional, la inserción laboral, el matrimonio y la orientación familiar.
- Prevenir y reducir el número de embarazos al margen del matrimonio y promover la formación y la continuidad de familias biparentales.

Resulta fundamental destacar que en las disposiciones definitivas de la normativa, en vigor desde el 1 de octubre de 1999, se establece que tales requerimientos han de aplicarse únicamente a los servicios y prestaciones englobados bajo el concepto de "asistencia" y no al resto de los programas susceptibles de ser financiados con fondos *TANF*. A tales efectos, se entiende que los primeros engloban las prestaciones económicas, los cupones o vales de todo tipo y, en general, cualquier ayuda dirigida a cubrir las necesidades básicas ordinarias de una familia. El resto de los servicios y prestaciones quedan excluidos de la definición de asistencia y, por tanto, no están sujetos a las condiciones indicadas.

2.7.7. *La inserción laboral como objetivo prioritario*

La ley impone distintos tipos de requisitos relacionados con la participación en actividades laborales; algunos se imponen directamente a los beneficiarios y otros a los Estados:

- Inserción laboral en un plazo de 24 meses. Los planes estatales de aplicación de la Ley de Responsabilidad Personal deben imponer a los beneficiarios de prestaciones económicas TANF el desarrollo de una actividad laboral, que debe iniciarse, como máximo, en un plazo de dos años a contar desde la fecha de inicio de la percepción de las ayudas, pudiendo reducirse este plazo si la administración estima que el beneficiario está preparado para trabajar.
- Participación en actividades de utilidad pública en un plazo de dos meses. El Estado ha de requerir a los beneficiarios de prestaciones económicas TANF su participación en trabajos de utilidad pública (*Community Service*) en un plazo de 2 meses a contar de la fecha de inicio de la percepción de la ayuda. La naturaleza de las actividades y los horarios son determinados por el Estado.
- Ratios de participación laboral. La Ley de Responsabilidad Personal impone a los Estados unos objetivos en términos de los ratios globales de colocación laboral de los beneficiarios de prestaciones económicas.

En cualquier caso, se establecen diversas excepciones con relación al cumplimiento por los Estados de los ratios de participación laboral impuestos por la Ley. Es el caso de los Estados que garantizan una disminución del número de perceptores de prestaciones asistenciales (*Caseload Reduction Credit*) con respecto al número de beneficiarios registrados en 1995; los Estados también pueden disminuir los ratios de participación en función del número de personas víctimas de malos tratos en el medio familiar. Para acogerse a esta posibilidad (*family violence option*) el Estado ha de certificar que cuenta con criterios y procedimientos específicos destinados a identificar estos casos y a derivar a las personas afectadas a los correspondientes servicios de apoyo. Igualmente, los Estados pueden renunciar a imponer obligaciones de participación laboral a madres o padres de niños menores de cierta edad; si la edad es menor de doce meses, los Estados pueden además no computar a estas familias como beneficiarias a la hora de determinar los ratios de colocación laboral.

Como consecuencia de las restricciones marcadas por la ley, los Estados dedican ahora la mayor parte de sus esfuerzos a actividades de preparación e inserción laboral, de forma que, en muchos territo-

rios, los Centros de Servicios Sociales desempeñan funciones cercanas a las de los Centros de Empleo. Las principales transformaciones que el sistema ha registrado para adaptarse a los objetivos de la Ley son:

- convertir la búsqueda de empleo en la actividad prioritaria;
- limitar la participación en actividades de formación y educación;
- imponer estrictos requisitos de participación, incluido un mayor recurso a las actividades de utilidad pública u otras actividades laborales no remuneradas;
- aplicar sanciones más severas en caso de incumplimiento de los requisitos;
- establecer límites temporales a la percepción de prestaciones.

Si con la legislación anterior la secuencia de la prestación de servicios consistía en una valoración inicial y en el establecimiento de un plan de empleabilidad que organizaba primero la participación en actividades educativas y de búsqueda de empleo y, finalmente, la integración en un puesto de trabajo, tras la reforma, sólo las personas con mayores dificultades de inserción profesional acuden a programas intensivos de formación; el resto de los beneficiarios debe, tras una breve fase de preparación y orientación, emprender inmediatamente la búsqueda de un empleo. A título ilustrativo, cabe señalar que, entre 1994 y 1997, las actividades educativas han decrecido de un 76% a un 53% en California, de un 85% a un 31% en Connecticut o de un 75% a un 36% en Texas. Por el contrario, los programas de preparación y búsqueda de empleo se han incrementado considerablemente, pasando del 11% al 45% en Connecticut, del 29% al 65% en Wisconsin o del 24 al 50% en Texas. La realización de prácticas laborales o de actividades de interés público, por lo general no retribuidas, se ha incrementado también (en torno al 20% del conjunto de actividades), mientras que la formación en el puesto de trabajo y el empleo subvencionado en el sector privado se utilizan en muy contadas ocasiones.

Por otro lado, la práctica totalidad de los Estados mantiene la posibilidad de eximir a algunos de los beneficiarios de sus obligaciones laborales, si bien en su mayoría han optado por conceder tales exenciones en función de las circunstancias personales concretas y no únicamente en base al cumplimiento de una serie

de requisitos genéricos. Igualmente, la mayoría de los Estados mantiene las horas de actividad laboral establecidas por la legislación federal, a pesar de que ésta les faculta para modificar estos límites horarios en el sentido que consideren oportuno.

2.1.2. Mayor severidad en las sanciones

La Ley de Responsabilidad Personal establece que los beneficiarios que incumplen sus obligaciones deben ser sancionados con la reducción o incluso la suspensión temporal o definitiva de sus prestaciones económicas, y deja en manos de los Estados la regulación específica del régimen de sanciones. Aunque la mayoría de los Estados han optado por mantener el esquema gradual existente en el marco de la normativa vigente con anterioridad y aumentar la severidad de las sanciones sólo en casos de reincidencia o incumplimiento, la mayor parte ha incrementado también su alcance, pudiendo llegar hasta la suspensión de las prestaciones al conjunto de la familia. Por otro lado, en algunos casos se ha producido la eliminación de los procedimientos de mediación o conciliación que permitían la conmutación de las sanciones y la reapertura del acceso a las prestaciones.

2.1.3. Condiciones de acceso

El acceso a las prestaciones asistenciales *TANF* está limitado a familias con hijos menores a cargo que carecen de un determinado nivel de recursos económicos.

Los Estados sólo pueden utilizar los fondos *TANF* para prestar servicios a familias, mono o biparentales, con hijos menores a cargo (aún en el caso de que el nacimiento no se haya producido todavía), y a familiares o cuidadores encargados de atender a un menor, aunque no tengan asignada judicialmente su guarda. Por otro lado, los padres o madres privados de la custodia de su/s hijo/s pueden acceder a programas aplicados en el marco de la Ley, aunque no a las prestaciones económicas. Así mismo, pueden recibir asistencia, a título personal, personas menores de edad cuyos padres o tutores no cumplen los requisitos de acceso. La Ley federal impone además normas de acceso tales como la prohibición de utilizar fondos *TANF* para prestar servicios a personas solteras, menores de 18 años y con hi-

jos a cargo que carezcan de un diploma de educación secundaria o no participen en actividades educativas orientadas a la obtención de una titulación equivalente; o la prohibición de utilizar fondos *TANF* para prestar servicios a personas solteras, menores de 18 años con hijos a cargo, si no residen junto a sus padres, tutores o parientes.

Con limitadas excepciones, la Ley deja en manos de los Estados la decisión de permitir o no a los inmigrantes legales que entraron al país antes de su entrada en vigor acceder a las prestaciones *TANF*. Sólo un Estado, Alabama, ha denegado el acceso. Para los inmigrantes legales que entraron al país después de la promulgación de la Ley, se establece una moratoria de cinco años antes de poder solicitar cualquier prestación sujeta a la comprobación de recursos [*mean tested benefits*], incluyendo las financiadas con fondos *TANF*. Ante esta exclusión, varios Estados, entre ellos California, han optado por prestar servicios a este grupo de población con fondos estatales.

Por otro lado, y como ya se ha dicho, para poder acceder a las prestaciones asistenciales, los recursos económicos (ingresos corrientes y bienes patrimoniales) de los solicitantes deben ser inferiores a unos límites determinados, definidos por cada Estado.

En lo que respecta a los ingresos, la mayoría de los Estados han mantenido los límites fijados por la legislación anterior: renta bruta inferior al 185% del estándar de necesidad (*need standard*), es decir, de la cantidad definida en cada Estado como necesaria para cubrir las necesidades básicas, y renta neta inferior al 100% del estándar de pago o a la cantidad establecida por el Estado como prestación máxima (*payment standard*). Su aplicación práctica determina la existencia de considerables diferencias en el nivel de ingresos máximos en los distintos Estados y en las diferentes fases de atribución de la prestación, oscilando entre los 1.740 dólares mensuales de Alaska y los 400 de Kansas.

Al igual que en otros muchos aspectos, la normativa *TANF* no impone límites patrimoniales, dejando en manos de los Estados tanto la definición de los recursos máximos admisibles como de los bienes que pueden ser considerados al definir el patrimonio familiar. La mayoría de los Estados han optado por elevar el límite vigente anteriormente de 1.000 hasta 2.000, 3.000 e incluso 5.000 dólares. A esta canti-

dad se añade por lo general el valor total o parcial del coche, que no se tiene en cuenta a efectos de valoración patrimonial.

2.7.4. Tipos de prestaciones

Las prestaciones TANF pueden dividirse entre asistenciales y no asistenciales: las primeras consisten en prestaciones económicas, bonos intercambiables por ayudas en especie y, en general, cualquier prestación dirigida a cubrir las necesidades básicas ordinarias de una familia. Las prestaciones no asistenciales, en cambio, son las relativas a servicios de apoyo (tales como transporte o atención infantil), subsidios a corto plazo destinados a paliar situaciones de crisis o de emergencia, desgravaciones fiscales (como el *Earned Income Tax Credit*), subsidios abonados a los empresarios para cubrir gastos salariales y de formación en programas de empleo, y otros servicios de asesoramiento y empleo. Se incluyen también como prestaciones no asistenciales las aportaciones a las Cuentas de Desarrollo Individual (*Individual Development Accounts*) que más tarde se describen.

La Ley de Responsabilidad Personal deja en manos de los Estados tanto la continuidad de las prestaciones económicas -que pueden ser sustituidas por prestaciones en especie o servicios de apoyo- como la determinación de su cuantía. Sin embargo, ningún Estado ha renunciado de momento a las prestaciones económicas y la mayor parte de ellos han optado por no modificar sustancialmente la cuantía de las mismas. Así, en octubre de 1997, el importe de la prestación mensual para una familia monoparental con dos hijos y sin otros ingresos oscilaba entre los 923 dólares de Alaska (con mucho, la más generosa) y los 120 dólares de Mississippi.

A la hora de determinar las intervenciones necesarias en cada caso individual, los profesionales de los servicios sociales valoran detalladamente si existen posibilidades alternativas a la prestación económica periódica. Una de estas posibilidades consiste en proponer al solicitante la percepción de una ayuda económica en una sola vez (*diversión payments*) con el compromiso previo de renunciar al cobro de prestaciones económicas periódicas durante un periodo determinado de tiempo. Normalmente, se trata de sumas destinadas a cubrir necesidades a corto plazo y su pago puede realizarse directamente

al beneficiario o al tercero que prestará los servicios para cuya financiación se solicita la ayuda (gastos escolares, reparación del coche, pago de alquileres, etc.). La cuantía y la modalidad de la prestación se decide a nivel estatal.

Igualmente, la nueva normativa permite a los Estados sustituir las prestaciones económicas en efectivo por aportaciones a una Cuenta de Desarrollo Individual (*Individual Development Account*). Se trata de un fondo en el que se pueden acumular las prestaciones económicas destinadas a un beneficiario al objeto de realizar determinadas inversiones, como compra de la primera vivienda, gastos en educación post-secundaria o capitalización empresarial¹.

Interesa señalar que estas modalidades alternativas de ayuda económica, se aplican fundamentalmente con objeto de evitar la entrada en el sistema asistencial, de desviar a los solicitantes hacia fórmulas alternativas. Otra medida ampliamente utilizada en ese mismo sentido es la que obliga a los solicitantes de prestaciones a incorporarse a programas de búsqueda de empleo como condición previa a la concesión de prestaciones económicas. El mismo objetivo se persigue cuando, al tramitar las solicitudes de prestación, se da cuenta detallada de la severidad de los requisitos a fin de disuadir a aquel solicitante que se estima no actúa por rigurosa necesidad.

2.1.5. Los incentivos a la participación laboral y su eficacia

La nueva legislación concede a los Estados un considerable margen para establecer mecanismos que recompensen el acceso a un puesto de trabajo manteniendo, en todo o en parte, las prestaciones económicas. Dos son los instrumentos más habituales en este sentido:

- la exclusión de una parte o de la totalidad de los ingresos laborales y de los bienes patrimoniales de los beneficiarios a la hora de determinar su nivel de recursos para acceder a la prestación económica y el importe de la misma (la mayoría de los Estados ha optado por mantener el modelo previo a la reforma, no computándose 120 dólares más

¹ En 1997, este tipo de cuentas existía en 22 Estados, que aplicaban límites de entre 2.000 y 10.000 dólares (excepto en un caso. Montana, que no aplicaba límite alguno).

el 33% del resto durante los cuatro primeros meses; posteriormente el porcentaje no computado se va reduciendo de forma progresiva).

- el establecimiento de una tasa de reducción de la cuantía de la prestación por la cual el subsidio se reduce en la medida que los ingresos computables aumentan. La legislación AFDC, por ejemplo, establecía una tasa del 67%, por la cual el subsidio recibido se reducía en 0.67 dólares por cada dólar ingresado como salario. Tras la promulgación de la reforma TANF, los estados han establecido tasas reductoras que normalmente oscilan entre el 50% y el 80% de los ingresos.

A la hora de valorar la eficacia de este tipo de medidas, es necesario tener presente que su capacidad incentivadora es cada vez más escasa en la medida en que la inserción laboral es obligatoria y no son ya necesarios instrumentos que estimulen el acceso al empleo. Puede decirse, en ese sentido, que el verdadero incentivo lo constituye la posibilidad cierta de perder el derecho a las prestaciones económicas. En cambio, presentan otros efectos de significativa importancia, ya que permiten acceder a las prestaciones sociales a quienes desarrollan una actividad laboral remunerada, contribuyendo a incrementar significativamente su nivel de ingresos. En concreto, la aplicación de estas medidas provoca los efectos siguientes:

- Al pasar de una situación de paro a ocupar un puesto de trabajo a tiempo parcial con salario mínimo (5.15 dólares por hora), los ingresos totales de una familia se incrementan, como media, en un 51%.
- Al pasar de un empleo parcial con salario mínimo a un empleo a jornada completa con el mismo salario, los ingresos totales de una familia se incrementan, como media, en un 20%.
- Al pasar de un empleo a jornada completa con salario mínimo a otro empleo, también a jornada completa, pero mejor retribuido (9 dólares por hora) los ingresos totales de una familia se incrementan, como media, en un 16%².

Por otra parte, se ha observado que la desgravación fiscal aplicada en el marco

del *Earned Income Tax Credit- EITC*, tanto a nivel federal como estatal, incrementa considerablemente los ingresos globales de quienes acceden a un empleo con salario mínimo, pudiendo suponer un aumento de hasta 3.800 dólares (30% de un salario medio anual) al cabo del año. Así, la mitad de las subidas señaladas anteriormente son producto de la aportación *EITC*, que, en cambio, resulta negativa cuando la remuneración alcanza los nueve dólares/hora y los ingresos llegan un nivel determinado.

Puede considerarse, por tanto, que la eficacia de los incentivos financieros al empleo es alta cuando se pasa de una situación de desempleo a otra de empleo, aunque sea a tiempo parcial y con retribuciones escasas. Es menor, por el contrario, al pasar de un empleo de ese tipo a otro mejor remunerado o de jornada completa.

2.1.6. Aplicación y eficacia de los límites temporales

Al objeto de consolidar la naturaleza provisional de las prestaciones asistenciales y eliminar el riesgo de cronificación y dependencia que tanto la opinión pública como las administraciones les asocian, la legislación federal prohíbe a los Estados la utilización de fondos *TANF* para prestar servicios asistenciales a un mismo individuo durante más de cinco años (no necesariamente consecutivos). Siempre que se respete ese límite general, los Estados tienen competencia para establecer condiciones aún más rigurosas respecto a los plazos de prestación: así, algunos Estados dan por finalizada la misma a los 24 meses, otros a los 48 y otros cuando se alcanza el límite federal de 60. También es posible reducirla o modificarla, en lugar de retirarla, cuando se supera un límite temporal determinado.

La imposición de este límite temporal puede tener diversas excepciones. Así, los Estados tienen la posibilidad de no aplicar esta condición al 20% de sus beneficiarios, como máximo, y de seguir ofreciendo asistencia, con fondos propios, a las familias que ya han superado el límite temporal.

Además, los Estados contemplan varias condiciones para eximir a las familias del cumplimiento de los límites temporales, tales como el hecho de que el cabeza de familia o cuidador supere determinada

² Los datos se refieren a la media de doce Estados, aplicando la normativa en vigor en octubre de 1997, para una familia monoparental con dos hijos.

edad³, la discapacidad o enfermedad de éste, la necesidad de atender a una persona con discapacidad o un niño de corta edad, la existencia de dificultades especiales para el acceso al empleo, la ausencia de puestos de trabajo en el mercado local o la alta tasa de paro, etc. Así mismo, en el caso de que uno de los miembros de la unidad familiar haya sido víctima de malos tratos, el límite de 60 meses puede ampliarse.

Los estudios evaluativos realizados hasta la fecha indican que el impacto de los límites temporales en el incremento de las tasas de inserción laboral o en la disminución del número de beneficiarios de prestaciones no está claro. Tales estudios tienden a sugerir que los límites temporales ni disuaden a potenciales solicitantes, ni inducen a los preceptores de las ayudas económicas a abandonar antes el sistema, por lo que su efecto debería considerarse, al menos de momento, leve.

2.7.7. Promoción de los servicios de apoyo

La escasa cuantía de las remuneraciones salariales y de las ayudas sociales a las que acceden estos grupos de población, hace indispensable la existencia de una red de recursos de apoyo y de prestaciones adicionales que permitan superar la situación de pobreza y compatibilizar la ocupación de un puesto de trabajo con la asunción de sus obligaciones familiares.

Los recursos presupuestarios adicionales obtenidos por los Estados a través de las subvenciones federales han determinado un incremento en los siguientes ámbitos:

- prestaciones de transporte (creación de servicios de transporte rural, organización de turnos de conductores voluntarios, ampliación de rutas de transporte público y subvenciones para la reparación de vehículos) que facilitan el acceso a los puestos de trabajo;
- servicios sanitarios y, en particular, servicios de salud mental, a menudo en relación con casos de adicción;
- servicios destinados a garantizar la permanencia en un puesto de trabajo (así, la mayor parte de los Estados han desarrollado programas de apoyo a anti-

guos beneficiarios de la asistencia social que han accedido a un empleo);

- servicios de atención infantil destinados a posibilitar el acceso al empleo de las personas con responsabilidades familiares.

Sin embargo, buena parte de los estudios consultados ponen de manifiesto que este incremento de servicios no es suficiente y que son muchos los problemas a los que las familias se enfrentan como consecuencia directa de su acceso al empleo y/o de la pérdida de las prestaciones económicas:

- En la práctica, muchas familias pierden la cobertura sanitaria (*Medicaid*) y dejan de tener acceso al Programa Food Stamp, incluso en los casos en los que siguen cumpliendo los requisitos de acceso a tales prestaciones, debido a errores en el tratamiento de las solicitudes, al desconocimiento sobre el funcionamiento de las ayudas y, sobre todo, al efecto disuasor de las políticas estatales y a la estigmatización que el debate sobre la reforma del sistema parece haber extendido, a juicio de los expertos, sobre el conjunto de las prestaciones.
- Según datos del Departamento de Salud y Servicios Sociales, sólo un 10% de las familias que cumplen los requisitos de acceso a prestaciones *TANF* acceden también a los servicios de atención infantil que precisarían en guarderías y similares. Esta situación es atribuible, por un lado, a la escasa oferta de plazas, pero también a la insuficiencia de la información sobre las posibilidades de acceso y a la inadecuación de los servicios ofertados a las necesidades de los usuarios.
- En numerosas ocasiones, existe una distancia considerable entre el lugar de trabajo y el lugar de residencia de los trabajadores y a menudo los beneficiarios de las prestaciones sociales carecen de medios propios de locomoción para desplazarse a su puesto de trabajo. Sin embargo, la oferta de servicios de transporte es todavía insuficiente e inadecuada.
- El acceso a una vivienda supone para una familia con bajo nivel de recursos dedicar, de media, un 66% de sus ingresos al pago de la renta. En la actualidad, sólo uno de cada cuatro beneficiarios de prestaciones *TANF* reside en viviendas de renta limitada o percibe

³ Normalmente, la edad ha de ser igual o superior a los 60 años.

ayudas destinadas al pago de los gastos. Por su parte, la nueva legislación sobre vivienda ha intensificado las dificultades de acceso de los beneficiarios de las prestaciones TANF a subsidios para la compra o el alquiler de una casa.

2.1.8. Protección y promoción de la familia

Los fundamentos teóricos de la nueva legislación relacionan el alto índice de separaciones matrimoniales y de nacimientos fuera del matrimonio con la dependencia respecto de las prestaciones asistenciales. Sobre esta base, los Estados han desarrollado actuaciones destinadas a:

- garantizar el pago de las pensiones alimenticias por parte de los padres privados de la guarda de sus hijos a fin de corresponsabilizarlos con el sostenimiento económico de estos e incrementar el nivel de ingresos de las familias monoparentales, reduciendo así su necesidad de recurrir a las prestaciones asistenciales;
- prevenir los embarazos fuera del matrimonio y promover la formación y la continuidad de familias biparentales.

Con la normativa vigente anteriormente, reguladora de las prestaciones AFDC, las familias monoparentales beneficiarias de prestaciones económicas estaban obligadas a transferir al Estado o a las agencias encargadas de la atención infantil el importe de las pensiones alimenticias, a excepción de los primeros 50 dólares, para sufragar los gastos derivados de las prestaciones recibidas. La nueva Ley permite eliminar ese límite y transferir al Estado la totalidad de la pensión pagada por el padre privado de la guarda, si bien cerca de la mitad de los Estados continúan aplicando algún tipo de descuento respecto al total de la pensión. Complementariamente, los Estados han estrechado sus mecanismos de colaboración con los Tribunales de Justicia al objeto de localizar a los padres y madres que no abonan las pensiones alimenticias que les corresponden. Por otro lado, la nueva normativa exige a los Estados que denieguen o reduzcan, por lo menos en un 25%, las prestaciones financiadas con fondos TANF correspondientes a personas que incumplen sus obligaciones en esta materia.

2.1.9. Cambios organizativos en el dispositivo de prestación de servicios

La modificación que la nueva normativa ha introducido en los objetivos de la asistencia social ha traído consigo un cambio profundo en el papel de los profesionales de los servicios sociales y en la propia organización de los servicios a nivel estatal y local. Las funciones de los trabajadores han variado sustancialmente y, si anteriormente su labor se centraba en la valoración de casos y en la determinación del acceso a las prestaciones, sus cometidos actuales se acercan más a las del técnico de empleo. Esto conlleva la necesidad de dotarse de nuevas habilidades de comunicación y transmisión de la información, de motivación para la búsqueda de empleo, de análisis de las posibilidades de desvío de los beneficiarios hacia otras prestaciones y de determinación de los servicios de apoyo requeridos antes de acceder a un puesto de trabajo y después. Con vistas a lo anterior, la mayoría de los Estados han iniciado programas específicos de formación tendentes a adaptar el perfil y la cualificación profesional de sus trabajadores a las nuevas necesidades.

Por otro lado, la importancia concedida a la integración laboral ha provocado la necesidad de una más intensa colaboración entre el dispositivo de empleo y el de asistencia social. En algunos casos, los menos, la reorganización se ha realizado integrando los centros o agencias de servicios sociales dentro de la nueva red de centros de empleo (*One Stop Center*).

Junto a estos cambios, la complejidad del sistema ha provocado, según críticos y expertos, serios problemas de administración y de transmisión de la información a los beneficiarios de las prestaciones, que, en ocasiones, ven restringidos injustificadamente sus derechos. Las principales disfunciones detectadas son las siguientes:

- la complejidad de los procedimientos de acceso desincentiva la solicitud de prestaciones y/o restringe el acceso a beneficiarios que cumplen con los requisitos;
- los numerosos errores en la transmisión de la información y en el tratamiento de los datos incrementan las dificultades para acceder a las prestaciones, observándose con frecuencia casos de omisión de la infor-

mación necesaria para evitar las sanciones;

- se detectan serias dificultades para controlar y verificar adecuadamente las tasas de participación laboral, lo que conduce, en ocasiones, a decisiones erróneas en materia de sanciones o en la determinación de las fechas de finalización del periodo de acceso a las prestaciones.

2.1.10. Nuevo sistema de financiación

Una de las modificaciones fundamentales introducidas por la Ley de Responsabilidad Personal radica en el sistema de financiación. Las prestaciones AFDC eran gestionadas por los Estados y financiadas a partes iguales por la Administración Federal y la estatal. En cambio, las prestaciones TANFse enmarcan en una subvención a los Estados que estos pueden utilizar tanto para sufragar prestaciones económicas como otros servicios de asistencia social e integración laboral. Los fondos TANF provienen por tanto, fundamentalmente, de la Administración Federal, articulados en tres tipos de subvenciones (*grants*), cuya cuantía se ve modificada en función de las disposiciones relativas a los incentivos, sanciones y bonificaciones aplicables a cada Estado, atendiendo a su grado de cumplimiento de los criterios especificados por la Ley.

La reducción en el número de beneficiarios de las prestaciones, junto a las nuevas fórmulas de financiación aplicadas, ha traído consigo que la mayor parte de los Estados cuenten con un nivel de recursos presupuestarios superior al de años precedentes. Según datos de la Oficina General de Cuentas (GAO), y atendiendo al número de beneficiarios registrados en 1997, el conjunto de los Estados disponía ese año de un 25% de recursos económicos suplementarios con respecto a los que le habrían correspondido en el marco de la normativa anteriormente vigente.

Finalmente, conviene tener presente que la nueva Ley concede a los Estados un elevado grado de autonomía para definir sus actuaciones en materia de asistencia social y decidir sobre la asignación de sus recursos. De hecho, el texto no especifica a qué tipo de prestaciones y programas han de destinarse los fondos TANF, limitándose a señalar que tales subvenciones deben dedicarse a:

— cumplir razonablemente los objetivos de la Ley; o

- crear o mantener los servicios y prestaciones que cada Estado estaba habilitado a desarrollar en el marco de la normativa anteriormente vigente.

Cabe señalar, igualmente, que los Estados pueden utilizar una amplia diversidad de fondos (*Social Services Block Grant, Children Care Block Grant, Community Services Block Grant, Drug Abuse Treatment and Prevention Block Grant, etc.*) para complementar la financiación de los servicios y prestaciones que también reciben financiación TANF.

2.1.77. Flexibilidad estatal y marco de relaciones entre los distintos agentes

La reforma del sistema de asistencia social ha producido importantes cambios en las relaciones entre los diferentes agentes implicados. Estos cambios se traducen, por un lado, en un nuevo marco de relaciones entre las Administraciones Locales, estatales y federal, con un margen sensiblemente mayor de autonomía para las primeras y las segundas; y, por otro, en una mayor implicación en la gestión de los programas de las organizaciones privadas sin ánimo de lucro y de los empresarios.

La amplia autonomía concedida a los Estados por la Ley de Responsabilidad Personal, implica una limitación de competencias a nivel federal, que se refleja en el hecho de que el Gobierno de los EE.UU. sólo puede intervenir en los aspectos explícitamente señalados por la Ley, reservándose, en cualquier caso, una serie de competencias de supervisión y control. En este sentido, para poder tener acceso a la financiación federal, los Estados han de remitir al Departamento Federal de Salud y Servicios Sociales un Plan Estatal en el que se detalle de qué forma se van a aplicar en su territorio las disposiciones contenidas en la Ley y se certifique que se ha consultado a las Administraciones Locales (condados) y a las entidades sin ánimo de lucro para su elaboración.

Por otra parte, la legislación autoriza a variar las características de los programas en las distintas zonas de un mismo Estado, mediante la atribución a los Condados de una autorización estatal específica que les permita apartarse de los criterios aplicables a nivel estatal.

La autonomía de los Estados tiene como límite el cumplimiento de los requisitos impuestos a nivel federal. Su incumplimiento deriva en la imposición de sanciones que se traducen en una reducción de la cuantía de las subvenciones. Aunque de su redacción se podría deducir que se trata de sanciones de imposición obligatoria, en la mayoría de los casos pueden ser anuladas o atenuadas si el Estado demuestra que el incumplimiento se debe a causas razonables.

En cualquier caso, y pese al marco regulador y sancionador descrito, la transferencia de competencias desde la administración central hacia las entidades locales y estatales es una de las principales características de la reforma del sistema de asistencia social. Por su parte, los Estados han iniciado un proceso de transferencia de sus competencias hacia las Administraciones Locales, confiriendo a los Condados y distritos una mayor flexibilidad en el diseño y la planificación de servicios adaptados a sus necesidades. En la medida en que la administración de los servicios se ha ido privatizando y/o transfiriendo a las Administraciones Locales, los Estados han centrado sus esfuerzos en funciones de supervisión y han optado por la aplicación de incentivos al cumplimiento de los objetivos establecidos en los planes estatales de aplicación de la reforma.

Por lo que respecta a la participación de las organizaciones sin ánimo de lucro y de los empresarios, la mayor parte de los Estados han realizado esfuerzos para desarrollar una amplia red de partenariado. Se ha promovido, en particular, la implicación del sector empresarial a través de su participación en los Consejos Locales de Inversión en Recursos Humanos (*Local Workforce Investment Board*), responsables del desarrollo de los planes locales de promoción de empleo previstos en la Ley de Inversión en Recursos Humanos, la firma de convenios de colaboración e, incluso, la contratación de empresarios como asesores y directivos de las agencias de asistencia social. Por otro lado, tanto los Estados como las Administraciones Locales, han desarrollado esfuerzos para implicar a las organizaciones privadas sin ánimo de lucro en la prestación de servicios, aunque, en algunos casos, se han observado dificultades debido a las reticencias de algunas de estas organizaciones con respecto al contenido y a la filosofía de la reforma.

2.2. Los programas *Welfare to Work* (*WtW*)

Pese a los elevados índices de inserción laboral registrados como consecuencia de la reforma del sistema de asistencia social, el número de personas que no han accedido aún a un empleo sigue siendo importante; estas personas son además, según todos los estudios, las que padecen mayores dificultades objetivas de acceso al mercado de trabajo. Para afrontar esta situación, el Gobierno creó en 1997 un nuevo fondo de subvenciones para la financiación de programas de *Welfare-to-Work* (*Welfare-to-Work grants*), dirigido específicamente a los Estados y a las entidades locales, públicas o privadas, que prestan servicios a los beneficiarios de prestaciones asistenciales con mayores problemas de inserción laboral.

Aunque los programas *WtW* comparten los objetivos de la Ley de Responsabilidad Personal y *TANF*, especialmente en lo que se refiere a la sustitución de un sistema basado en las prestaciones económicas por otro fundado en el empleo y el progresivo acceso a la independencia económica, se caracterizan por una serie de aspectos que los hacen singulares:

- a diferencia de los fondos *TANF*, los fondos *WtW* deben destinarse exclusivamente a la financiación de servicios de empleo o de apoyo, no pudiendo ser utilizados para financiar prestaciones económicas;
- los fondos *WtW* están especialmente dirigidos a un sector de los beneficiarios *TANF*, aquellos con mayores dificultades de acceso al mercado laboral, pero también pueden destinarse a personas que no cumplen los requisitos de acceso al sistema *TANF*;
- si bien los programas *WtW* secundan la Ley de Responsabilidad Personal en la consecución del objetivo de inserción laboral de los beneficiarios en el menor plazo de tiempo posible, parten de considerar que, en el caso de sus destinatarios, pueden ser necesarios apoyos adicionales y un plazo de tiempo mayor;
- la gestión y la administración de los programas *WtW* recae fundamentalmente sobre las entidades de ámbito estatal y local, que reciben los fondos federales a través de un doble sistema de financiación (bajo fórmula y bajo concurso).

2.2.7. Financiación de programas WtW

La Ley de Presupuestos (*Balancea Budget Act*) de 1997 contemplaba una dotación de 3.000 millones de dólares para subvencionar los programas *HtW* en los años 1998 y 1999. En 1998 el Gobierno propuso la asignación de una cantidad adicional de mil millones de dólares a distribuir durante el año 2000.

El 75% de los fondos se destina a los Estados a través de un sistema de asignación proporcional y el 25% se destina a distintas entidades públicas y privadas mediante concurso. La diferencia estriba, por lo tanto, únicamente en los organismos destinatarios de los fondos, pudiendo dedicarse éstos a la atención del mismo tipo de población y a la prestación del mismo tipo de actividades.

- *Asignación proporcional a los Estados.* El importe de los fondos correspondientes a cada Estado se determina atendiendo a la tasa de población con bajo nivel de recursos y al número de beneficiarios de prestaciones asistenciales *TANF*. Una vez atribuida la subvención, los Estados están obligados a transferir un 85% de la cuantía a las entidades locales designadas para el desarrollo del programa a nivel local.
- *Asignación bajo concurso.* Cualquier entidad local o asociación sin ánimo de lucro puede optar, con el visto bueno previo del Consejo Industrial Privado local (*PIC*), a los fondos *WtW* que se asignan por concurso para aplicar un programa de empleo. La Ley no indica qué porcentaje del presupuesto de dicho programa puede percibir la entidad solicitante, ni qué proporción de sus costes ha de cubrir con sus propias aportaciones, aunque se exige a las entidades solicitantes de las subvenciones que especifiquen tales extremos en sus solicitudes.

2.2.2. Organización del sistema

El objetivo de las subvenciones *WtW* es, como se ha indicado, dotar a los Estados y a las entidades prestadoras de servicios de fondos adicionales para la financiación de programas de inserción laboral dirigidos, principalmente, a determinadas categorías de beneficiarios de las prestaciones *TANF*. Pese a enmarcarse así en la esfera de las prestaciones asistenciales, los aspectos fundamentales de su admi-

nistración y gestión han sido encomendados al Departamento de Trabajo, y no, como en el caso de las prestaciones *TANF*, al Departamento competente en asistencia social, es decir, al Departamento de Salud y Servicios Sociales, lo que viene a subrayar su vinculación a la política de empleo. De todos modos, este último Departamento juega un importante papel en la gestión del *WtW*, pues tiene la responsabilidad de garantizar una correcta coordinación con el dispositivo *TANF*. Igualmente, muchas de las entidades locales responsables de la gestión de los programas pertenecen al campo de la asistencia social y su actividad está regulada, en última instancia, por el Departamento de Salud y Servicios Sociales.

Durante el primer año de funcionamiento del programa, las entidades que han percibido subvenciones son, en su gran mayoría, Consejos Industriales Privados (*Private Industrial Councils - PIC*), Consejos Locales de Desarrollo de los Recursos Humanos (*Workforce Development Board- WDB*), o equivalentes. Estos Consejos, a su vez, subcontratan servicios por, aproximadamente, la mitad de los fondos recibidos, con más de 2.000 entidades proveedoras distintas en todo el país. Respecto al destino final de los fondos, las primeras evaluaciones indican que cerca de la mitad del dinero distribuido en 1998 y 1999 (unos 1.300 millones de dólares) ha sido destinado a comunidades rurales y urbanas con una elevada tasa de pobreza.

Cabe señalar, por otra parte, que el retraso en la puesta en marcha de los programas está siendo, según las primeras evaluaciones, la tónica dominante en los primeros meses de aplicación. La mayor parte de las entidades subvencionadas comenzaron a percibir los fondos *WtW* en el segundo semestre de 1998 y, a finales de año, sólo un 40% de las entidades habían empezado a inscribir a los usuarios en sus programas. El ritmo de solicitud de las subvenciones y de puesta en marcha de los programas ha sido inferior al previsto, debido, en gran parte, a la exhaustividad de los requisitos establecidos por la normativa para acceder a la financiación de los programas. Pueden citarse otros factores que están influyendo en el retraso de la ejecución de los proyectos:

- el complicado el proceso de asignación de fondos y de transferencia de estos desde la Administración Federal a la estatal y desde ésta a las entidades loca-

les, que, a su vez, han de subcontratar parte de los servicios;

la necesidad de disponer de fondos estables propios para acceder a la financiación federal; la necesidad de establecer mecanismos de coordinación entre los gestores de los programas *WtW* y los responsables del dispositivo *TANF*.

2.2.3. Beneficiarios de los programas *WtW*

Dadas las dificultades de acceso al empleo que presentan buen número de los beneficiarios de las prestaciones asistenciales, el legislador ha optado por concentrar los programas *WtW* en los perceptores de prestaciones *TANF* con mayores dificultades de empleabilidad: beneficiarios con riesgo de cronificación, beneficiarios a punto de superar los límites temporales máximos y personas con baja cualificación y escasa experiencia laboral. Para ello, la ley exige que al menos un 70% de los fondos *WtW* se dediquen a beneficiarios de programas *TANF* pertenecientes a alguna de las siguientes categorías:

- personas que han sido beneficiarias de prestaciones *TANF* durante más de treinta meses o que dejarán de percibir las prestaciones en los doce meses siguientes y que padecen dos de las siguientes dificultades de acceso al empleo: carencia de cualificación escolar básica y de habilidades de lectura y cálculo; necesidad de participar en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación; escasa experiencia laboral;
- padres privados de la custodia de sus hijos, que presentan al menos dos de las tres dificultades señaladas y que han sido perceptores de asistencia *TANF* durante un largo período de tiempo o agotarán los límites máximos en breve;
- personas que presentan al menos dos de las dificultades señaladas y cumplen los requisitos de acceso a las prestaciones *TANF* pero han quedado al margen de las mismas por haber superado el límite temporal máximo.

El 30% restante puede destinarse, más genéricamente, a personas con alto riesgo de convertirse en dependientes del sistema:

- beneficiarios de asistencia *TANF* cuyas características personales (fracaso escolar, embarazos en la adolescencia, escasa experiencia laboral, etc.) pueden determinar una situación de dependencia respecto de la asistencia social;
- padres privados de la custodia de sus hijos que presentan riesgo de alcanzar una situación de dependencia, si el otro progenitor es beneficiario de asistencia *TANF*;
- personas con riesgo de dependencia del sistema y que cumplen los requisitos para acceder a las prestaciones *TANF* pero han superado el límite temporal máximo.

Los programas *WtW* no aplican ningún límite temporal, pudiendo percibirse indefinidamente⁴. Aunque a la hora de concretar los requisitos de acceso, la Ley concede a los Estados un amplio margen de autonomía para decidir si necesitan dar prioridad en su acción sobre algún colectivo determinado, la mayor parte de las entidades dirige o tiene previsto dirigir sus servicios hacia el conjunto de las personas que cumplen los requisitos marcados por la Ley. Cabe señalar, en ese sentido, que la principal fuente de derivación de los usuarios de los programas *WtW* es el dispositivo de asistencia social responsable de la gestión de las prestaciones *TANF*. Otros organismos derivantes de casos al programa son las entidades del dispositivo de promoción de empleo y los tribunales.

La mayor parte de las entidades prestadoras de servicios han manifestado, en este primer año de aplicación, que los requisitos de acceso a los programas son excesivamente severos, lo que viene a dificultar la inscripción de usuarios en los programas. En este sentido, los estudios evaluativos sugieren que existe un número importante de personas que sufren severas dificultades de acceso al empleo y que precisarían los servicios intensivos ofertados por este tipo de programas pero que, al no cumplir las estrictas condiciones de acceso, no pueden incorporarse a los mismos.

⁴ Cabe señalar, sin embargo, que corresponde a los Estados y a los gestores locales de los programas *WtW* determinar si sus prestaciones -y en caso afirmativo, cuáles- pueden tener la consideración de prestaciones asistenciales *TANF* y, por tanto, someterse a los límites temporales de dicho programa.

2.2.4. Servicios y actividades

La Ley establece que todos los programas *WtW* han de concebirse para el desarrollo de un proceso gradual que ayude a sus beneficiarios a encontrar y conservar un puesto de trabajo no subvencionado. En ese sentido, los programas *WtW* se diferencian del resto de las actividades de inserción laboral al hacer hincapié tanto en la incorporación inmediata al empleo como en la generación de las circunstancias necesarias para su conservación a largo plazo. En efecto, si bien tales programas se basan en la filosofía del *Work First* imponen severas restricciones a las actividades educativas, difieren de los programas de empleo habituales al hacer también especial hincapié en los servicios de apoyo a medio y largo plazo a quienes, después de una breve fase de preparación laboral, ya han accedido a un puesto de trabajo.

Los fondos *WtW* pueden, por lo tanto, destinarse a las siguientes actividades:

- subsidios salariales para la creación de empleos en el sector público o privado;
- formación en el puesto de trabajo;
- servicios de preparación laboral (con determinadas limitaciones);
- servicios de colocación laboral;
- servicios de formación y educación posteriores a la colocación;
- prácticas laborales;
- actividades de interés público;
- servicios de conservación del puesto de trabajo;
- servicios de apoyo.

Quedan expresamente fuera del ámbito del programa el pago de prestaciones económicas directas, pero no los incentivos y bonificaciones (tanto en efectivo como en especie) que impliquen una mejora salarial para los trabajadores que cumplen determinados objetivos. En cualquier caso, cuando el servicio prestado supone la integración en un puesto de trabajo ordinario, amparado por la legislación laboral, los trabajadores deben cobrar al menos el salario mínimo interprofesional.

Por otro lado, se imponen, como se ha mencionado, severas restricciones a los programas de formación previos al empleo y a los de búsqueda de empleo, que sólo pueden ser ejecutados en determina-

das condiciones. El motivo de esta restricción es la constatación de que el impacto de las estrategias tradicionales de formación previa al empleo es muy limitado en cuanto a nivel de empleabilidad, percepción de prestaciones y niveles de pobreza.

En lo que se refiere a las actividades y servicios prestados, las principales conclusiones que se derivan de los primeros meses de funcionamiento de los programas son las siguientes:

- Aunque el objetivo principal de todos los programas es el rápido acceso al empleo de sus beneficiarios, se está haciendo hincapié, simultáneamente, en la prestación de servicios de apoyo laboral para la conservación de los puestos de trabajo a través de programas individualizados y de gestión de casos.
- Se han desarrollado también otros servicios genéricos de apoyo, como transporte (realizados por el 80% de las entidades subvencionadas), atención infantil (63%), ayudas de emergencia para la vivienda, servicios de atención a drogodependientes (51%), etc. Pese a la importancia concedida por las entidades gestoras a estos servicios, la legislación *WtW* establece que tales servicios sólo pueden ser prestados con fondos *WtW* si no existen fórmulas alternativas de financiación.
- Se prevé también la adopción de medidas específicamente dirigidas a los empresarios al objeto de cubrir los gastos derivados de la contratación de usuarios de *WtW*, tales como reducciones de impuestos, a través del Programa de Partenariado (*Welfare to Work Partnership*).

2.2.5. Evaluación preliminar

Pese a la complejidad de la legislación *WtW*, el intrincado sistema de financiación y gestión establecido, y las dificultades detectadas respecto a la admisión de los potenciales usuarios, el desarrollo de los programas *WtW* está fomentando, según los primeros estudios, prácticas innovadoras con consecuencias favorables para la inserción laboral de los beneficiarios de las prestaciones asistenciales:

- Se asiste a una proliferación de programas, especialmente en las zonas urbanas, dirigidos a colectivos específicos hasta ahora desasistidos (madres

solas de origen hispano beneficiarías de la asistencia social, padres separados subempleados o con bajos ingresos, etc.).

- Se ha potenciado el papel de las organizaciones de desarrollo comunitario y de las entidades sin ánimo de lucro a través de la subcontratación de servicios y las asignaciones de fondos bajo concurso.
- Se ha fomentado la coordinación entre el sistema de promoción de empleo y el dispositivo de asistencia social.
- A pesar de las limitaciones impuestas a la prestación de servicios formativos, se han desarrollado estrategias innovadoras tendentes a ofrecer servicios de formación y de apoyo que se desarrollan cuando el usuario ya ha accedido al puesto de trabajo.

Los programas *WtW* constituyen una fuente de financiación adicional para los servicios de apoyo, permitiendo ampliar su oferta.

2.3. Red de Centros de recursos laborales *One Stop*

La tercera gran modificación del sistema de inserción laboral y asistencia social es la promulgación de la *Workforce Investment Act (WIA)* de 1998 y la consolidación en todo el país de una red de centros de recursos laborales de ámbito local (en adelante centros *One Stop*). Los principios que guían la aplicación de la citada Ley son los siguientes:

- Racionalización de servicios. Se pretende, mediante la puesta en marcha de esta red de centros, establecidos a nivel local, aglutinar en un mismo organismo todos los servicios de formación y empleo y facilitar así el acceso a los mismos y al mercado laboral.
- Individualización. Los usuarios de tales servicios tienen la posibilidad de acceder a la formación o a la experiencia laboral que precisan, en el marco de un plan personal de inserción laboral o mediante una cuenta de formación individual (*Individual Training Account*).
- Universalidad. En principio, los servicios prestados por los centros de empleo (*One Stop centers*) están abiertos al conjunto de la población. Se imponen, sin embargo, determinados requi-

sitos para acceder a los programas más especializados y/o intensivos.

- Control. La Ley identifica una serie de objetivos, en términos de tasas de colocación y de permanencia en los puestos de trabajo, nivel de remuneración, cualificación, etc.; que los gestores de la Ley han de cumplir, articulándose, al efecto un sistema de incentivos y sanciones aplicables por la administración laboral federal.
- Flexibilidad. La Ley promueve, por otro lado, la búsqueda de soluciones innovadoras por parte de los gestores de los programas.
- Partenariado. El sector privado, tanto las organizaciones empresariales como las entidades sin ánimo de lucro, juega, junto a las administraciones estatales y locales, un papel importante en la gestión de los programas, a través de su participación en los Consejos Privados de Industria (*Private Industry Council - PIC*), creados al amparo de la legislación anterior, o en los nuevos Consejos Locales de Integración Laboral (*Workforce Development Local Board*).

La cobertura de los nuevos centros abarca al conjunto de la población, si bien el acceso a los distintos tipos de servicios viene determinado por su fuente de financiación y por las necesidades en materia de empleo de cada usuario. Aunque las competencias de su administración corresponden al Departamento de Trabajo (DOL), la gestión concreta del sistema requiere una estrecha colaboración entre el dispositivo de promoción de empleo y el de asistencia social que, en algunos casos, se han unificado en uno solo.

La concentración en un único centro de recursos de múltiples servicios relacionados con el empleo (y que van desde la mera información, al asesoramiento, la formación específica y la asistencia en la búsqueda de empleo) tiene por objetivo reducir la multiplicidad de esfuerzos derivada de la existencia de distintos servicios de formación y empleo que, en última instancia, se dirigen a la misma población. La creación de esta red pretende, así mismo, centralizar los recursos laborales en una instancia de ámbito local y servir desde ésta a los potenciales usuarios, ya provengan del dispositivo de asistencia social (*TANF*), del de promoción de empleo (antigua *JTPA* o Seguro de Desempleo) o de otras áreas diferentes.

2.3.1. Organización del sistema

En la actualidad, la mayoría de los Estados norteamericanos están en el proceso de transición desde la anterior Ley *JTPA*, aún parcialmente en vigor, a la nueva *Work Investment Act*, cuya entrada en vigor en todo el país está prevista para el 1 de julio del año 2000. A fecha de 1 de agosto de 1999, 17 Estados habían enviado a la Administración Federal sus planes de transición, nueve de los cuales han sido ya aprobados. La aplicación de los planes *WIA* en cada Estado exige, entre otros aspectos, la constitución de un Consejo Estatal *WIA*, que puede ser bien de nueva creación o bien basarse en una entidad similar existente con anterioridad.

La *Workforce Investment Act (WIA)* requiere igualmente el establecimiento de un sistema *One Stop* en cada área local, que coincide en su mayor parte con las Áreas de Prestación de Servicios o *Service Delivery Area (SDA)* de la ley *JTPA*. El sistema es administrado por un Consejo Local *WIA (Local Workforce Investment Board)*, conformado por representantes de diversas instituciones y programas (entre otros, empresarios. Servicio de Empleo, Asistencia Social, Educación para Adultos y Formación Profesional), con representación mayoritaria de delegados del sector empresarial, cuyas funciones consisten en el desarrollo y el control de un plan local de formación y empleo. Los Consejos no pueden prestar directamente los servicios, a menos que exista una autorización estatal especial para ello, y deben designar una entidad gestora del centro *One Stop*.

La gestión del sistema corresponde pues a un operador -que puede ser una institución educativa, el Servicio de Empleo, una entidad sin ánimo de lucro, una empresa o una institución pública- designado bien a través de concurso o bien a través de la designación directa de un consorcio en el que participen al menos tres de las entidades que participan en el *WDB*. La Ley obliga a este operador a contar con una sede central de acceso público, además de las sucursales, terminales electrónicas y centros adheridos que se considere conveniente habilitar. Este operador puede, a su vez, subcontratar los servicios de formación y empleo que juzgue oportunos.

Por otro lado, la *WIA* incluye una serie de disposiciones relativas al cumplimiento de sus objetivos por parte de las autori-

dades locales y estatales de cara, señala la Ley, a garantizar el retorno de los fondos federales transferidos a las entidades locales. Para ello, la Ley establece una serie de indicadores como las tasas de acceso al empleo no subvencionado, de permanencia en tales empleos a los seis meses de la contratación, etc.

Además, se exige a los gestores de los programas el establecimiento de un indicador de satisfacción de los usuarios a través del cual medir aspectos como el acceso a información de calidad, el trato por parte del equipo, acceso a los servicios, etc. La definición concreta de cada uno de los indicadores básicos es objeto de negociación entre el Estado y la administración laboral federal en función de los criterios marcados en otros Estados, las características particulares del Estado en cuestión y unos resultados mínimos que garanticen el retorno de la inversión federal. Una vez consensuados, tales criterios han de incluirse en los planes estatales. Los Estados deben, a su vez, establecer indicadores de cumplimiento de objetivos a nivel local tras la correspondiente negociación con las autoridades locales.

Finalmente, la Ley incluye una serie de sanciones, incentivos y posibilidades de asistencia técnica para garantizar la mejora continua en la aplicación de los programas. En ese sentido, la Ley relaciona directamente la financiación recibida por cada Estado con el cumplimiento de los objetivos prefijados. Así, si un Estado incumple sus objetivos en un ejercicio determinado, puede solicitar asistencia técnica a la Administración Federal; si vuelve a fracasar al año siguiente, o si no envía la información requerida, su financiación puede verse reducida en un 5%. Por el contrario, si se superan los niveles prefijados recibirá una subvención adicional que puede ser dedicada al desarrollo de nuevos proyectos en el Estado: En principio, tal subvención no puede ser inferior a los 750.000 dólares ni superior a los tres millones.

2.3.2. Financiación de los servicios

Los servicios se financian con cargo a las cantidades transferidas por la administración central a cada uno de los Estados, que a su vez los distribuye entre las distintas áreas locales en función de determinadas formulas para la asignación del gasto. La financiación de los servicios se realiza a través de tres fondos distintos

para adultos, para jóvenes y para trabajadores desplazados (*dislocated workers*), personal cualificado y con experiencia pero cuyas posibilidades de reintegrarse a su ocupación anterior, tras haber sido despedidos como consecuencia de un reajuste de plantilla, es escasa.

Los servicios básicos, financiados con cargo a los fondos para personas adultas, no incluyen requisitos de acceso y están abiertos al conjunto de la población, mientras que el acceso a los servicios financiados con cargo a los demás fondos está sujeto a los requisitos de acceso que más adelante se detallan. En el caso de la financiación de los servicios para adultos y jóvenes, el 85% de los fondos federales se destina a los consejos y operadores locales y el 15% restante al Estado para incentivos especiales, actividades estatales, servicios de apoyo y evaluaciones. En el caso de los fondos para trabajadores desplazados, el 40% de los fondos revierte a los Estados, que pueden dedicar la mayor parte del dinero que les corresponden a servicios de urgencia en caso de recortes masivos de plantilla en un sector o empresa determinada. En ningún caso puede dedicarse más de un 5% del total a gastos de administración.

Con ligeras variantes, el reparto de cada uno de los tres fondos entre los Estados se realiza en función de el número absoluto de desempleados registrados y de desempleados de larga duración, el porcentaje que excede del 4,5% en la tasa estatal de desempleo, el número de personas consideradas económicamente desfavorecidas, y una serie de coeficientes correctores en función del tamaño del Estado y otros criterios.

2.3.3. Prestaciones generales

Las prestaciones del sistema se articulan a través de un sistema continuo capaz de ofrecer una gama de servicios de amplio espectro, desde la consulta de información hasta actividades intensivas de formación y asesoramiento especializado para colectivos específicos. Se establecen así tres tipos de servicios con distintos requisitos de acceso:

- Servicios básicos: la ley garantiza el acceso universal de todos los ciudadanos a los servicios básicos de los centros, entendidos como centro de recursos comunitarios en el ámbito de la formación y el empleo. Los servicios básicos

consisten fundamentalmente en orientación, información y asistencia en la búsqueda empleo.

- Servicios intensivos: este tipo de servicios se dirigen a adultos y trabajadores desplazados e incapaces de encontrar un empleo a través de los servicios básicos. Tal incapacidad para encontrar un empleo, que abre la puerta de acceso a este segundo nivel de servicios, ha de ser dictaminado por los gestores del centro⁵. Los trabajadores empleados pero con problemas para conservar el puesto de trabajo pueden también recibir este tipo de servicios, consistentes en un diagnóstico de habilidades y necesidades, el desarrollo de planes de empleo individuales, gestión de casos, asesoramiento, servicios preprofesionales a corto plazo, etc. Tales servicios pueden ser prestados tanto por el operador del sistema como por otras entidades públicas o privadas subcontratadas para tal fin.
- Servicios de formación. Las personas que cumplen los requisitos para recibir servicios intensivos y que aún así no son capaces de encontrar o mantener un puesto de trabajo pueden recibir servicios específicos de formación en materias de amplia demanda en el área de cobertura del centro⁶. En principio, los usuarios de los servicios gozan de gran capacidad para elegir los cursos que mejor se adapten a sus necesidades a través de sus respectivas Cuentas Individuales de Formación (*Individual Training Account*), a través de la cual cada trabajador puede elegir entre distintos proveedores de servicios de formación⁷.

2.3.4. Prestaciones para colectivos específicos

a) Programas para jóvenes

La Ley modifica el anterior sistema de formación para jóvenes al objeto de ofre-

⁵ En caso de que las autoridades estatales dictaminen que existe escasez de recursos económicos para este tipo de servicios, pueden indicar al operador del sistema que dé prioridad en el acceso a los mismos a beneficiarios de prestaciones asistenciales y a trabajadores de bajos ingresos.

⁶ Id.

⁷ Esta posibilidad de elección individual no se aplica en determinadas circunstancias (ausencia de suficientes proveedores, destinatarios especialmente desfavorecidos, etc.).

cer una gama más amplia de servicios que faciliten la culminación de las actividades académicas y el acceso al empleo. En ese sentido, se busca intensificar la relación entre formación y el mercado de trabajo e incrementar el acceso a la educación post-secundaria.

b) Otros programas

La Ley mantiene, y en algunos casos intensifica, algunos de los programas financiados con fondos *JTPA* orientados a colectivos específicos como los nativos americanos (miembros de las tribus indias e indígenas de Alaska y de Hawai), trabajadores agrícolas estacionales y veteranos de guerra.

2.3.5. Relación entre los distintos dispositivos

Si bien los centros *One Stop* están orientados a prestar sus servicios al conjunto de la población, es previsible que su labor vaya a centrarse en dos colectivos específicos: los beneficiarios de prestaciones *TANF*, que encontrarán en los servicios de estos centros una vía para cumplir los requerimientos laborales que la *PR-WORA* les impone, y los perceptores del subsidio de desempleo.

Pese a que la reforma del sistema fomenta la fusión en un solo dispositivo de los dispositivos de promoción de empleo y de asistencia social, no se ha producido aún una confluencia clara en ese sentido: una quincena de Estados han optado por unificar en un solo organismo ambos sistemas, en la creencia de que los beneficiarios de las prestaciones *TANF* deben recibir los mismos servicios de promoción de empleo que el resto de la población. Un grupo algo mayor (17 Estados) ha mantenido estructuras diferentes y ha creado servicios de inserción laboral específicamente dirigidos a los beneficiarios de asistencia social, en los que, al mismo tiempo, se ofrecen otras actividades y servicios de apoyo, sobre la base de que este colectivo tiene necesidades específicas a las que hay que dar una respuesta diferenciada. El resto de los Estados ha optado por combinar ambas opciones.

Los informes evaluativos señalan que aún es demasiado pronto para saber si ambos dispositivos acabarán confluyendo. No existe, en cualquier caso, acuerdo entre los expertos a la hora de establecer si los servicios laborales destinados a los beneficiarios *TANF* pueden ser prestados

de forma más eficaz desde las estructuras específicas de asistencia social, desde los centros genéricos de promoción de empleo o desde estructuras mixtas que combinan los dos enfoques.

2.4. Aplicación del Programa de Cupones de Alimentación (*Food Stamp*)

El programa de Cupones de Alimentación (*Food Stamp*) consiste en la distribución a sus beneficiarios de bonos intercambiables por productos de alimentación al objeto de garantizar una red de seguridad mínima en lo que respecta a la alimentación de todos los ciudadanos. El programa es gestionado por los servicios sociales estatales y locales y supervisado por el Gobierno Federal, que financia la mayor parte de su presupuesto. La reforma del conjunto del sistema de asistencia social ha producido también modificaciones en el programa *Food Stamp*, restringiendo, en cierta medida, el acceso de los beneficiarios de las prestaciones *TANF* a las mismas y, fundamentalmente, imponiendo nuevos requerimientos laborales a sus beneficiarios a través de los Servicios de Formación y Empleo (*Food Stamp Employment and Training Services*).

2.4.1. Cambios introducidos por la *PFT-WORA*

- Se impone a los adultos de entre 18 y 50 años sin hijos a cargo un límite de tres meses de prestación cada tres años a no ser que tengan un puesto de trabajo o participen en un programa de empleo durante un mínimo de 20 horas semanales. Tales limitaciones no se aplican a las personas con hijos dependientes, mujeres embarazadas y personas con discapacidad.
- Se limita el tipo de actividades de formación y empleo que pueden ser tenidas en cuenta para el cumplimiento de las obligaciones laborales, eliminándose, por ejemplo, los programas de búsqueda de empleo.
- Los Estados pueden reducir de seis a tres años el límite de edad de los hijos a partir del cual se puede exigir a un cuidador el cumplimiento de las obligaciones laborales. En determinados casos, el límite puede rebajarse a un año.

- Se establece la posibilidad de solicitar la ayuda durante otros tres meses en el mismo período si se desempeña un trabajo o se participa en un programa de empleo de al menos 80 horas durante un período mínimo de 30 días. Tal posibilidad puede ejercerse una sola vez cada tres años.
- Se simplifican las normas de administración y se concede a los Estados una mayor discrecionalidad en la gestión de los fondos. Se exige sin embargo la implantación de un sistema electrónico de bonos antes del 2002.
- Se incrementan las sanciones impuestas en caso de fraude o mal uso de la prestación.
- La mayor parte de los inmigrantes legales dejan de tener acceso al programa en tanto no obtengan la nacionalidad.

La Ley establece la posibilidad de posponer la exigencia de las condiciones de participación laboral antes señaladas en las zonas con una tasa de desempleo superior al 10% o que acrediten insuficientes posibilidades de empleo. Cabe señalar, por último, que pese a reforzar las exigencias de participación laboral, la PRWORA no imponía a los Estados ninguna obligación de aumentar sus programas de empleo ni les dotaba de fondos suplementarios para ello.

2A.2. Cambios introducidos por la BBA

Sin embargo, la principal modificación que la Ley de Presupuestos de 1997 introdujo respecto al programa *Food Stamp* fue, precisamente, la dotación de 131 millones de dólares anuales para subvencionar servicios de inserción laboral dirigidos a los beneficiarios del programa. La distribución de los fondos está sujeta a diversas limitaciones:

- El 80% de los mismos ha de destinarse a las personas afectadas por los cambios introducidos por el anterior cambio legislativo, es decir, aquellas que perdieron su prestación a los tres meses de iniciarla por no disponer de un puesto de trabajo o no participar en un programa de empleo. Estos fondos sólo pueden ser utilizados para la financiación de actividades "cualificadas" de inserción laboral, es decir, las autorizadas por la PRWORA.

- El restante 20% de estos fondos extraordinarios puede dedicarse a otras poblaciones distintas o a actividades no cualificadas, como programas para la búsqueda de empleo.
- La Ley impone a los Estados la necesidad de dedicar una cantidad determinada de fondos propios a programas de formación y empleo *Food Stamps*, que no tienen necesariamente que centrarse en aquellos que perdieron su derecho tras los últimos cambios legislativos. Se impone así mismo a los Estados una serie de limitaciones en el gasto en función de lo destinado en anteriores ejercicios a programas de este tipo.

La distribución de los fondos a los Estados es proporcional, hasta un límite determinado, al número de oportunidades laborales creadas. Así, el *Food and Nutrition Service*, entidad dependiente del Departamento de Agricultura y encargada de la gestión del programa a nivel federal, subvenciona con 30 dólares cada plaza de formación o puesto de trabajo ofrecido y con 175 cada plaza o puesto cubierto. Si el coste medio de creación de las plaza es menor, la subvención federal se reduce en la misma medida. <

Por otro lado, la BBA permite a los Estados eximir del cumplimiento de las obligaciones laborales impuestas por la PRWORA a un máximo del 15% de quienes incumplen tales condiciones y ampliar los fondos dedicados a personas desempleadas con hijos a cargo. Cabe señalar, por último, que la *Agricultural Research, Extension and Education Act* devolvió su derecho a beneficiarse del programa a casi un tercio de los 900.000 inmigrantes legales que lo perdieron en 1996.

3. CONSECUENCIAS DE LA REFORMA

Los informes oficiales insisten en destacar que la reforma del sistema de prestaciones ha cosechado los resultados esperados en lo que se refiere a la reducción del número de beneficiarios de prestaciones sociales y a la inserción laboral tanto de los actuales beneficiarios como de quienes han agotado los límites temporales de acceso a las prestaciones. Otros informes, elaborados por centros de investigación y entidades sin ánimo de lucro (*Urban Institute, Center on Budget and Policy Priorities, Children Defense Fund*, etc.) añaden, sin embargo, que no se ha

registrado una mejora en las condiciones de vida del conjunto de los beneficiarios de la asistencia social debido, principalmente, a los bajos salarios de quienes han encontrado un empleo, al recorte en las prestaciones derivado de la propia integración laboral y a la ausencia de una red eficaz de servicios de apoyo en materia de transporte o atención infantil. La situación es especialmente grave para las madres solas con hijos a cargo, que constituyen la mayor parte de la población beneficiaria de estas prestaciones.

En cualquier caso, y dado el breve espacio de tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de la nueva legislación, las conclusiones de los estudios realizados hasta la fecha son provisionales y habrán de ser revisadas a medida que se vaya disponiendo de más y mejores datos.

3.1. Reducción del número de beneficiarios

Los efectos más notorios del nuevo sistema de asistencia social son los referidos a la reducción del número de beneficiarios de las prestaciones públicas, principal objetivo de la reforma. En 1999, el número de familias beneficiarias de las prestaciones económicas *TANFera* de dos millones y medio, en contraste con los casi cinco millones de familias beneficiarias de prestaciones *AFDC* en 1993 y los cuatro millones y medio en agosto de 1996, fecha de aprobación de la nueva normativa. Esto supone, entre 1993 y 1999 una reducción de un 45% en el número de familias y de 48% en el número de personas beneficiarias.

Según diversos estudios de ámbito estatal, la principal razón para el cese en las prestaciones es un incremento en el nivel de ingresos derivado del acceso a un puesto de trabajo. Otra causa importante es el cese de la imposición de sanciones por el incumplimiento de los requisitos de participación laboral. Así, en una primera estimación, se podría decir que:

- en torno al 50% de quienes dejan de cobrar prestaciones lo hacen por haber encontrado un trabajo;
- cerca del 25% alegan también incrementos en sus ingresos derivados de otras prestaciones y/o de los ingresos de sus familiares;
- entre un 10 y un 30% lo hace como consecuencia de la imposición de sancio-

nes o por haber incumplido los límites temporales;

- en torno al 15% cesa en las prestaciones por decisión personal;
- otro 15% lo hace por razones de carácter administrativo;

Como se ha mencionado, sin embargo, diversos estudios demuestran que la reducción en el número de beneficiarios de las prestaciones no se corresponde con una reducción similar en las tasas de pobreza. Así, mientras el número de beneficiarios de prestaciones *TANF/AFDC* se redujo entre 1995 y 1997 en un 22%, el número de personas pobres en familias monoparentales sólo lo hizo en un 5,4%.

Históricamente, el número de beneficiarios de las prestaciones asistenciales ha fluctuado en sentido inverso a los ciclos económicos generales: a mejor situación económica, menor número de beneficiarios. Actualmente, en cambio, las variaciones no se corresponden ya con la evolución de la economía, sino con la evolución de la política social y, más concretamente, con los cambios en los requisitos de acceso a tales prestaciones. Un estudio publicado en agosto de 1999 por el Consejo de Asesores Económicos de la Casa Blanca señala que un 35% de la reducción del número de beneficiarios producida entre 1996 y 1998 se debe a cambios introducidos en la administración y gestión de los programas (incremento de los requisitos laborales, sanciones, derivaciones hacia prestaciones de otra naturaleza, cambios en las normas de acceso, etc), mientras que un 15% se debería al incremento del salario mínimo y sólo un 10% puede atribuirse a una mejora de las condiciones del mercado laboral.

3.2. Alta tasa de integración laboral

Al igual que la reducción del número de perceptores de prestaciones, su inserción laboral ha registrado resultados muy positivos, si bien no se puede establecer con claridad hasta qué punto estos elevados índices de acceso al mercado de trabajo son producto de las nuevas medidas adoptadas o del largo ciclo de crecimiento económico que el país registra desde hace casi una década. La Tabla 1 resume la situación laboral en 1990, 1996 y 1998 de las personas perceptoras de prestaciones sociales en el año inmediatamente anterior.

Tabla 1

Situación laboral de los perceptores de prestaciones

	Marzo de 1990	Marzo de 1996	Marzo de 1998
Trabajo a jornada parcial Trabajo a jornada completa (más de 30 horas) Trabajo de algún miembro de la unidad familiar	19,9%	23,3%	30,5%
	12,8%	13,7%	18,0%
	37,1%	46,1%	48,0%

Fuente: US Census Bureau y Children's Defense Fund.

Diversos estudios estatales han puesto además de manifiesto que entre el 50% y el 75% de los antiguos beneficiarios de prestaciones asistenciales encuentran empleo al poco tiempo de abandonar el sistema cuando lo hacen por decisión propia y que tienden a trabajar durante más de 30 horas a la semana. Sin embargo, quienes se ven obligados a abandonar el sistema a consecuencia de la imposición de una sanción o por haber superado los límites temporales registran tasas de inserción laboral sensiblemente inferiores (entre el 20% y el 50%).

La tasa de inserción laboral se ve cuestionada, en cualquier caso, por el elevado número de retornos al sistema asistencial tras la ocupación temporal de un puesto de trabajo. Un estudio realizado por la Oficina General de Cuentas (GAO) señala que la proporción de retornos se sitúa entre el 20% y el 30% de los casos de inserción laboral. Tan elevada tasa podría deberse, en primer lugar, a una escasa preparación laboral de los nuevos empleados, forzados a abandonar el sistema sin la suficiente cualificación. En este sentido, interesa destacar que aunque la legislación TANF permite la combinación de actividades laborales y educativas, la mayoría de los Estados han reducido el porcentaje de beneficiarios autorizados a participar en actividades educativas.

El alto número de casos de retorno se debe, en segundo lugar, a la propia naturaleza de los puestos de trabajo, caracterizados por su precariedad y corta duración. Como consecuencia de ello, muchos de los beneficiarios del sistema se convierten en usuarios intermitentes, con periodos alternativos, más o menos largos, de empleo y de acceso a las prestaciones económicas.

Puede decirse, por lo tanto, que si bien el grado de inserción en el mercado laboral se ha incrementado, dista todavía de

ser un objetivo alcanzable para el conjunto de la población beneficiaria de la asistencia social. El *Urban Institute* estima que, de los beneficiarios TANF en 1997, sólo un 21% estaba trabajando (es decir, compatibilizaba trabajo y prestaciones), mientras que un 10% realizaba actividades educativas permitidas por la legislación, un 25% buscaba un empleo y un 44% no realizaba ninguna de estas tres actividades. Este último grupo, el de los que no han accedido todavía a un puesto de trabajo está compuesto, como cabría esperar, por quienes presentan mayores dificultades de acceso al empleo. La mayor parte de los beneficiarios de las prestaciones TANF presentan una o varias dificultades de este tipo: nivel educativo insuficiente (el 41% de los beneficiarios), desempleo de larga duración (43%), problemas de salud física o mental (48%), problemas graves de salud física o mental que afectan al trabajo (32%), hijos menores de un año (15%), hijos con alguna discapacidad (4%), monolingüismo no anglófono (7%) y problemas graves de transporte (10%). Un análisis del perfil de las personas que no han podido acceder a un empleo, muestra que el grado de inserción laboral es inversamente proporcional al número dificultades acumuladas.

Es previsible, por otro lado, que a medida que pase el tiempo, la inserción laboral sea más difícil para este colectivo porque, habiéndose producido en los últimos años un importante proceso de acceso al empleo, el número de puestos de trabajo vacantes es menor y quienes no han accedido todavía al mercado laboral son quienes padecen mayores obstáculos para la inserción.

Los datos no parecen indicar, por último, que la inserción laboral derivada de la reforma del sistema de ayudas sociales haya tenido o vaya a tener un impacto significativo, en términos de sustitución o

desplazamiento⁸ sobre el conjunto del mercado de trabajo. Diversos estudios estiman que el incremento en el número de trabajadores en activo imputable a la reforma será como máximo de 1.400.000, un 1% del total de la población activa. Estos mismos estudios consideran que el mercado laboral norteamericano es suficientemente flexible para responder a este pequeño incremento sin alteraciones en la cuantía media de los salarios o en la tasa global de desempleo.

Sin embargo, se advierte que la reforma puede provocar un impacto sustancial en segmentos concretos de la mano de obra disponible, como el de las mujeres al frente de familias monoparentales o las mujeres con escasa cualificación profesional, ya que la oferta de mano de obra se está viendo ya sustancialmente incrementada en tales segmentos. En ese sentido, y a pesar de que tales efectos no son aún observables, es previsible que en los próximos años los índices de desempleo de estas trabajadoras se vean incrementados al tiempo que se produzca una reducción global de sus remuneraciones.

3.3. Salarios insuficientes

La inserción laboral no garantiza *per se*, especialmente en los Estados Unidos, la cobertura de las necesidades básicas de una familia. En ese sentido, cabe recordar en primer lugar que, a diferencia de mu-

chos países europeos, la participación laboral no implica el acceso -o lo hace en un grado muy reducido- a las prestaciones públicas por vejez, enfermedad o desempleo. En segundo lugar, los puestos de trabajo en los que los beneficiarios de las prestaciones tienden a insertarse son, en la gran mayoría de los casos, los que requieren una menor cualificación y, por tanto, los menos estables y los peor remunerados.

Diversos estudios han puesto de manifiesto, en este sentido, que la mayor parte de los ex-beneficiarios de prestaciones sociales que han encontrado un empleo perciben en sus nuevos puestos de trabajo salarios insuficientes para cubrir sus necesidades y las de sus hijos. Estas personas y quienes combinan la percepción de ayudas con el cobro de un salario obtienen un nivel de ingresos inferior, de media, a ocho dólares por hora y, en muchos casos, menos de seis. La cuantía anual resultante (entre 8.000 y 10.800 dólares) es inferior al umbral federal de pobreza (13.330 dólares para una familia de 3 miembros) y está muy por debajo la cantidad necesaria estimada para cubrir las necesidades básicas de una familia (entre 18.000 y 20.000 dólares al año). Se estima que en torno al 50% de los beneficiarios o ex beneficiarios que desempeñan actualmente un puesto de trabajo cobra un salario inferior al 75% del umbral de pobreza. Los porcentajes mejoran ligeramente (35% y 50% respectivamente) cuando se tiene en cuenta al conjunto de la unidad familiar⁹.

Tabla 2

Evolución del nivel salarial de los perceptores de prestaciones económicas (% respecto al n- total de perceptores)

	1990(%)	1993(%)	1996(%)	1998(%)
Perceptores de salarios	16,4	16,7	25,1	28,6
Salarios superiores al nivel de pobreza	6,1	5,4	7,2	8,2
Salarios inferiores al nivel de pobreza	10,3	11,3	17,8	20,4
Salarios entre 75-99% del nivel de pobreza	3,9	4,3	6,1	5,9
Salarios inferiores al 75%	6,4	7,0	11,8	14,5
Salarios inferiores al 50%	3,4	3,9	7,3	7,9

Fuente: US Census Bureau y Children's Defense Fund.

⁸ El efecto de sustitución se produce cuando la medida en cuestión tiene un impacto sobre el grupo al que va dirigido a expensas de personas que quedan al margen de dicho grupo. El efecto de desplazamiento se produce cuando el impacto neto de una medida es inferior a su impacto bruto porque la intervención distorsiona el mercado y conduce a una pérdida de empleos en otro ámbito de actividad.

La situación varía en el caso de los trabajadores mejor formados, ya que quienes cuentan con un diploma de Educación Secundaria o similar ganan entre un 20 y un 30% más que el resto de los trabajadores que reciben o han recibido ayudas sociales.

3.4. Aumento de la población desprotegida

Junto a mejoras significativas en la calidad de vida y en el grado de inserción laboral de un número importante de exbeneficiarios, la nueva estructura del sistema ha provocado también situaciones de desprotección, tanto en el colectivo formado por quienes han encontrado un trabajo, por lo general precario, como en quienes se han visto, o se verán, forzados a abandonar el sistema de prestaciones sin haber podido acceder a un empleo, por cumplirse los límites temporales máximos.

La integración laboral de los beneficiarios de las ayudas sociales tiene lugar, con frecuencia, en empleos precarios, en condiciones laborales especiales (más de un 25% trabaja de noche) y carentes de derechos sociales asociados, tales como vacaciones pagadas o permisos para el cuidado de hijos menores en caso de enfermedad de estos últimos. Esta situación perjudica especialmente a las madres cabezas de familia monoparentales, contribuyendo a una reducción neta de sus ingresos al tener que sufragar con sus propios recursos los servicios de atención infantil. Igualmente, menos de un tercio de los nuevos contratados accede a los seguros sanitarios privados sufragados parcialmente por sus empresas, en comparación con el 50% de cobertura de estos seguros entre el resto de la población empleada. En ocasiones, son los propios empleados los que renuncian a este tipo de cobertura sanitaria debido a las elevadas cotizaciones requeridas a sus afiliados.

Por otro lado, diversas estadísticas, como la Encuesta Nacional de Familias Americanas de 1997, señalan que entre un 20% y un 25% de los antiguos perceptores de prestaciones no trabajan y se integran

en unidades familiares en las que ningún miembro trabaja ni percibe prestaciones TANF. Dado lo novedoso del fenómeno, la mayor parte de los Estados tienen en curso diversos estudios sobre la situación de los ex beneficiarios de las prestaciones sociales y son pocos los que han publicado sus conclusiones definitivas. Por lo tanto, los datos acerca de quienes pierden el derecho de acceso a las prestaciones sin haber accedido a un trabajo son escasos: es de suponer, como ya se ha dicho, que se repliegan hacia prestaciones de otra naturaleza (desempleo, Ingreso Suplementario de Seguridad o hacia trabajos ocasionales, solicitan ayuda a otros familiares o, en determinados casos, retornan al sistema una vez cumplidas las sanciones impuestas.

3.5. Incremento de la pobreza infantil

Aunque el bienestar infantil es también objetivo prioritario de la reforma, diversos estudios han puesto de manifiesto un ligero incremento en el número de casos de pobreza extrema entre la población infantil desde su aplicación. Aunque no está demostrado que tal incremento se deba a la puesta en práctica de las nuevas políticas, parece comprobado que la reforma no ha cubierto sus objetivos en ese aspecto. La Tabla 3 resume la evolución del número de personas menores de edad integrados en unidades familiares con un nivel de ingresos inferior al Umbral Federal de Pobreza.

En 1995, de cada 100 menores integrados en familias con un nivel de ingresos inferior al umbral de pobreza con anterioridad al cobro de prestaciones, 57 percibían prestaciones AFDC. El 1998, el porcentaje descendió al 40%, el más bajo desde 1970. Adicionalmente, el porcentaje de

Tabla 3

Personas menores de edad integradas en familias con un nivel de ingresos inferior al umbral federal de pobreza (en miles de personas y en porcentaje sobre el total de la población menor de 18 años)

	1995		1996		1997		Diferencia 95-97	
Menores por debajo del umbral de pobreza	14.665	20,8	14.463	20,5	4.113	19,9	-552	-0,9
Menores por debajo del 50% del Umbral Oficial de Pobreza	5.970	8,5	6.330	9,0	6.364	9,0	+394	+0,5

Fuente: US Census Bureau y Children's Defense Fund.

quienes percibían cupones de alimentación se redujo del 88% al 70%. El *Center on Budget and Policy Priorities* señala en un estudio publicado en agosto de 1999 que, si bien el número de niños pobres se ha reducido ligeramente en los primeros años de la reforma, el grado de pobreza de quienes siguen viviendo por debajo del umbral federal es hoy mayor que antes de la misma, y el grado de pobreza extrema se ha incrementado. Tal incremento se ha dado casi exclusivamente en familias en las que algún miembro ha trabajado durante el último año. En el caso de los progenitores encargados de la custodia de hijos menores, no parece que el pago de las pensiones alimenticias adeudadas por el otro progenitor privado de la guarda mejoren significativamente su situación económica. Así, un estudio de la Oficina General de Cuentas (GAO) señalaba en 1998 que, en los Estados en los que ya se han empezado a aplicar límites temporales, sólo entre el 20% y el 40% de las familias percibían las pensiones correspondientes en los 12 meses previos a la finalización de la prestación. En esos Estados, más de la mitad de los niños no habían sido objeto de orden judicial alguna que reconociera su derecho a la pensión alimenticia.

4. APLICABILIDAD DEL MODELO NORTEAMERICANO EN LA CAPV

A la hora de analizar la aplicabilidad del modelo estadounidense en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, cabe destacar, en primer lugar, los distintos fundamentos filosóficos sobre los que se basan aquel modelo y el vigente en la mayor parte de los países europeos. El rechazo de la dependencia respecto de lo público constituye el núcleo del *workfare* y de las políticas de protección social en Estados Unidos. En Europa, por el contrario, la figura central es la de la persona excluida: no son las carencias individuales las que determinan la aparición de situaciones de pobreza, sino las carencias de la sociedad, incapaz de incorporar a determinados individuos al mercado laboral. En el modelo estadounidense, las obligaciones sociales asociadas al estatus de ciudadanía adoptan la forma de un deber impuesto al beneficiario. En Europa, si bien la exclusión también reenvía a las obligaciones asociadas al estatus de ciudadanía, la deuda no corresponde a los beneficiarios, como contrapartida de las prestaciones, sino a la sociedad, que tiene con respecto a los excluidos un deber de

inserción fundamentado en los derechos de igualdad y solidaridad.

Por otro lado, las contraprestaciones descritas se inscriben en Estados Unidos en un contexto en el que la protección laboral es extremadamente limitada y, en consecuencia, el mercado laboral particularmente flexible. Esta flexibilidad, y los bajos niveles de protección laboral, son los que permiten, en la práctica, aplicar una lógica basada en la inmediata inserción en el empleo. Sólo un mercado abierto en el que la tasa de creación de empleo es muy elevada permite llevar a cabo una estrategia de esta naturaleza. Otras diferencias conceptuales importantes son las que se refieren al carácter selectivo del enfoque norteamericano, que impone diferentes obligaciones en función de las características individuales de los beneficiarios, y al efecto moralizador que persiguen, caracterizado por la extensión de las normas de la contraprestación a la esfera de la vida privada. En conclusión, no se puede sino constatar las muy profundas divergencias filosóficas e ideológicas que separan la concepción norteamericana del enfoque europeo. En el viejo continente, la mayoría de los fundamentos que sustentan el sistema de protección social estadounidense, tal y como se presenta en la actualidad, no podrían concebirse sin romper con una muy asentada tradición de derechos sociales.

Esta oposición ideológica no significa, sin embargo, que todas las prácticas ideadas y puestas en marcha al otro lado del Atlántico deban rechazarse de plano. Determinados elementos del sistema se ajustan a las tendencias que, en la actualidad, se observan en Europa, y otros podrían sumarse en el futuro a las características de las políticas de protección y de inserción laboral defendidas en nuestro ámbito. Otros en cambio, los que se encuentran muy directamente asociados al fundamento ideológico del sistema o a la situación económica y del mercado laboral americano, no parecen trasladables a nuestro contexto.

Entre estos últimos cabe destacar las imposición de límites temporales rígidos, que se contrapondrían al establecimiento de límites en función de la situación de necesidad; el rechazo de las actividades educativas y formativas, cuya combinación con las actividades laborales ha demostrado ser el enfoque más eficaz; y la imposición de un rígido régimen de contraprestaciones laborales que, a menudo, se

demuestran incapaces de mejorar la situación de la persona afectada.

Entre los primeros, los que sí podrían inspirar las políticas europeas, cabe señalar el diseño de alternativas previas que eviten el recurso sistemático a las prestaciones económicas; la existencia de una gama variada de intervenciones que permitan diseñar las combinaciones de medidas que mejor se ajusten al nivel de aptitudes y necesidades de las personas

atendidas; la confluencia de los dispositivos de asistencia social y creación de empleo; la implicación del sector privado con y sin ánimo de lucro; y la creación de un marco competencial que, al tiempo que garantiza el cumplimiento de las disposiciones emanadas del poder central, permite un amplio grado de flexibilidad y adaptación a las necesidades territoriales.

Siis

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS

ELEMENTOS DE LAS POLITICAS EUROPEAS DE INSERCIÓN LABORAL APLICABLES EN LA CAPV

El presente artículo resume parte de un estudio realizado por el Centro de Documentación y Estudios SUS, a iniciativa de la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, acerca de las políticas de inserción laboral desarrolladas en los países europeos. El informe en cuestión, que lleva por título "Políticas de inserción laboral en Europa", ofrece una visión general de las políticas activas de empleo aplicadas en el ámbito europeo y describe en detalle el conjunto de los programas de inserción laboral vigentes en Dinamarca, Francia, Holanda y Reino Unido, así como de algunas experiencias de inserción desarrolladas en los últimos cinco años en Alemania, Austria, Bélgica, Finlandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo y Suecia. Para la redacción de este artículo se ha seleccionado el último de los capítulos del informe, en el que se exponen los elementos de las políticas activas europeas que se estiman aplicables en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El análisis de los sistemas vigentes en Dinamarca, Francia, Holanda y Reino Unido y el de las experiencias consideradas como buenas prácticas por el Observatorio Europeo del Empleo en Alemania, Austria, Bélgica, Finlandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo y Suecia, así como la revisión de la literatura especializada a nivel internacional, han permitido destacar algunas líneas directrices que podrían adoptarse

como principios o criterios de actuación en el marco de las políticas de inserción laboral desarrolladas en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Precisamente por tratarse de principios o de criterios de actuación no van referidos a programas o medidas específicos, sino a aspectos relacionados con su diseño, con su aplicación o con el vínculo existente entre la eficacia de las medidas y el sistema de prestaciones económicas al que se asocian (ya se trate de prestaciones de carácter contributivo -en particular, la prestación por desempleo- o de prestaciones de ayuda social -en particular, las prestaciones de garantía mínima de ingresos-). Este enfoque permite orientar las intervenciones de la Comunidad Autónoma, independientemente de la amplitud de su ámbito competencial en materia de inserción en el mercado laboral: Sea cual sea, en la actualidad, y en un futuro, su nivel de competencias en esta materia, los principios propuestos constituyen, a juzgar por las tendencias observadas en el conjunto de los países europeos y por los resultados de las evaluaciones, criterios válidos de intervención.

La progresiva generalización de estas líneas de actuación resulta de su relativo éxito en la aplicación de los programas, de acuerdo con las evaluaciones realizadas en los distintos países. Conviene tener presente que, si bien el éxito de estas bue-

ñas prácticas debe entenderse siempre en un contexto en el que la nota predominante es cierto escepticismo con relación a la eficacia real de las políticas activas de empleo en términos de creación neta de puestos de trabajo y de inserción laboral de los colectivos más desfavorecidos, también es cierto que todos los expertos coinciden en afirmar que el éxito de las políticas activas no debe medirse únicamente en tales términos, sino que también constituyen resultados positivos las incorporaciones temporales al mercado de trabajo por su efecto redistributivo del volumen de trabajo.

1. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN: DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

La mayoría de las políticas activas de empleo aplicadas en Europa se centran en la reinserción de las personas que mayores dificultades presentan para acceder al mercado laboral ordinario y que ya se encuentran en una situación de paro de larga duración. Se observa, sin embargo, un interés creciente en proyectos experimentales que tratan de prevenir estas situaciones, utilizando para ello instrumentos que permiten la detección e intervención temprana en los casos de mayor riesgo.

En la práctica, la principal diferencia entre el enfoque preventivo y el enfoque de reinserción se encuentra en la adecuación del momento en el que se interviene (*appropriate timing*). Una misma medida puede ser preventiva o reintegradora según se aplique en uno u otro momento del proceso. Así, un servicio de información, asesoramiento y tutoría puede tener efectos preventivos si se aplica en las primeras semanas del periodo de desempleo y, en cambio, constituir una medida de reinserción si se aplica en fases más avanzadas de dicho periodo.

Se distinguen dos tipos de estrategias preventivas:

- las que se basan en la detección temprana de las personas que se encuentran en riesgo de alcanzar una situación de paro de larga duración o de exclusión del mercado laboral y en la intervención en fases tempranas del periodo de desempleo;
- las que se basan en la intervención temprana generalizada, es decir aplicada al conjunto de los desempleados, en

la fase inicial del periodo de desempleo.

En opinión de los expertos, esta segunda opción no resulta viable por los efectos de *deadweight* que genera y por el coste de su aplicación. En todos los países, la mayoría de las personas que se inscriben en el servicio de empleo encuentran trabajo en un breve periodo de tiempo, sin necesidad de ninguna medida específica de reinserción laboral, al margen de su prestación por desempleo. De modo que una intervención temprana, en tales supuestos, no sólo carecería de sentido sino que incluso podría resultar perjudicial ya que alejaría del mercado laboral a personas que, de no haber iniciado su participación en un programa, ya habrían encontrado un empleo.

La cuestión, por lo tanto, está en diseñar fórmulas que permitan detectar en fases tempranas a quienes presentan mayor riesgo de entrar en situaciones de paro de larga duración o de exclusión del mercado laboral. Hasta la fecha, los estudios especializados no parecen optimistas en cuanto a la posibilidad de definir acertadamente instrumentos que posibiliten esta detección. Es cierto que pueden observarse en los colectivos que se encuentran en estas situaciones una serie de características sobrerrepresentadas en dicho grupo (determinadas franjas de edad, minorías étnicas, personas con discapacidad, personas sin cualificación, etc.), pero también lo es que la relación entre la concurrencia de estas características y la situación de paro de larga duración no es perfecta y que son muchos los casos de personas que, respondiendo a esas características, se reinserían en el mercado laboral en plazos muy breves. Por otro lado, es importante tener presente que, si bien se están desarrollando algunos progresos en esa dirección en las iniciativas llevadas a cabo fuera del ámbito europeo (Australia, Canadá y Estados Unidos), la utilización de características personales como pueden ser la edad, el sexo o el origen étnico en la elaboración de perfiles plantea serios problemas éticos.

Una fórmula alternativa consiste, en opinión de los estudiosos, en definir el

¹ Este efecto se produce cuando el aparente impacto de una medida no le es directamente atribuible; se da el caso, por ejemplo, cuando se subvenciona la creación de puestos de trabajo que se hubieran creado igualmente de no haber existido la subvención.

proceso por el que las personas llegan a situaciones de alejamiento permanente del mercado laboral. Existe, a nivel teórico, cierta discusión en torno a esta cuestión. Por un lado, se encuentran quienes consideran que este proceso se basa en un modelo de heterogeneidad. Por otro, quienes consideran que el modelo es el de dependencia de lo público.

De acuerdo con el primer modelo, el proceso por el que se accede al paro de larga duración es un proceso de filtros en cuyo marco las características de una persona, como pueden ser su nivel educativo o su nivel de cualificación profesional, pero también otras serie de factores personales, son percibidos como favorables por los empresarios. Resultado de este planteamiento, las personas que carecen de estos atributos tienen, en el mercado laboral, menos probabilidades de ser contratadas.

El segundo modelo considera que la propia situación de desempleo determina la no contratación y es a su vez, por lo tanto, causa de desempleo. En otras palabras, la duración del paro se convierte en una característica que reduce las probabilidades de una persona de abandonar dicha situación. Esto puede deberse a causas diversas: una puede ser la propia actitud de los empresarios que al seleccionar a los candidatos a un puesto de trabajo valoran negativamente su situación de desempleo considerándola indicativa del bajo nivel de habilidad, productividad o motivación del solicitante; otra puede estar en la consideración de que el desempleo *per se* incide negativamente en el nivel de habilidades, motivación y productividad de las personas y ello proporcionalmente a la duración de dicha situación.

Hasta la fecha no existen datos que permitan concluir la mayor o menor incidencia, en la realidad, de uno u otro modelo explicativo, aunque los últimos estudios tienden a dar más crédito al modelo de heterogeneidad. La cuestión tiene importancia por cuanto una u otra explicación llevaría a la aplicación de medidas diferentes.

Existen muy pocos estudios que traten de analizar las actitudes de los empresarios con respecto a los grupos con mayores dificultades de acceso al mercado laboral ordinario, en particular, los desempleados de larga duración. Esta carencia es muy significativa si se tiene presente el papel que desempeñan en el mercado laboral y el hecho de que sus ac-

titudes son determinantes de las medidas aplicables. Los escasos estudios existentes, fundamentalmente basados en encuestas realizados en el Reino Unido, parecen indicar que las actitudes de los empresarios vienen, en la práctica, determinadas por los dos factores y que, en consecuencia, los desempleados de larga duración se enfrentan a un doble riesgo de discriminación en los procesos de selección para acceder a un puesto de trabajo: por un lado, porque efectivamente a veces carecen de las aptitudes consideradas favorables por parte de los empresarios; por otro, porque muchos empresarios utilizan la duración del período de desempleo como criterio de selección.

Estas consideraciones llevan a concluir que, si realmente se baraja la posibilidad de intervenir con carácter preventivo, es indispensable detectar las situaciones de riesgo y para ello estudiar en profundidad los procesos por los que se accede al desempleo de larga duración.

Ejemplos claros de la orientación preventiva son todos los que se aplican con objeto de evitar el acceso a situaciones de exclusión prolongada del mercado laboral. Un ejemplo entre otros es el del recién lanzado Programa Nuevo Comienzo (*Nouveau Départ*) en Francia que se dirige, en particular, a los siguientes colectivos: jóvenes demandantes de empleo de edades comprendidas entre 16 y 25 años, cuando alcanzan su sexto mes de desempleo; adultos demandantes de empleo cuando llevan un año en situación de desempleo; y en general, personas que presentan un cúmulo de problemas sociales, familiares o personales.

En nuestro ámbito, como en el resto de Europa, la opción por esta vía de actuación exige el estudio de los procesos de exclusión del mercado laboral, con especial incidencia en las actitudes de los empresarios y en sus prácticas de selección de candidatos a puestos de trabajo.

2. MEDIDAS ORIENTADAS HACIA EL MERCADO

Cada vez se hace más patente el consenso acerca de la relación existente entre una mayor eficacia de las medidas y su vinculación directa con el mercado laboral ordinario. Esta constatación resulta fundamental tanto de cara al diseño de los programas como de cara a su aplicación.

La vinculación aludida puede reflejarse en diversos aspectos de las medidas:

- En primer lugar, se observa una mayor eficacia en aquellas experiencias de inserción que responden a las necesidades del mercado laboral como pueden ser, por ejemplo, los cursos de formación diseñados para adecuarse a un determinado tipo de actividad o a las exigencias de un determinado puesto de trabajo.
- En segundo lugar, también resulta fundamental, de cara a la posterior inserción en un puesto de trabajo, garantizar que la participación de los desempleados en programas de inserción se desarrolle, por lo menos parcialmente, en un marco ordinario de trabajo o en contextos que en su organización, funcionamiento y condiciones de trabajo se asemeje lo más posible a un marco laboral ordinario. De ahí que los programas de formación que mejores resultados ofrecen sean los que asocian a la formación teórica un periodo de prácticas en empresa, que resulte más efectiva la subvención a la creación de puestos de trabajo en el sector privado que la creación directa de empleo por parte de las administraciones públicas, o que se potencien los periodos de prueba previos a la contratación. A este respecto, conviene recordar que los empresarios, a la hora de seleccionar a los candidatos para un puesto de trabajo, valoran mucho más cualquier experiencia laboral reciente, por corta que sea, que los periodos de participación en programas de formación, cualificación o trabajo que se hayan desarrollado al margen del marco laboral.

A título de ejemplo, y a fin de proponer orientaciones específicas para el diseño y aplicación de programas de esta naturaleza en nuestro ámbito, cabe citar los Programas de Formación en el Puesto de Trabajo (*Jobtraening*), los Programas de Formación Individual en el Puesto de Trabajo (*Individuel Jobtraening*), ambos desarrollados en Dinamarca; el Contrato de Cualificación (*Contrat de Qualification*), el Contrato de Orientación (*Contrat d'Orientation*), el Contrato de Adaptación (*Contrat d'Adaptation*) y el Contrato de Aprendizaje (*Contrat d'Apprentissage*) en Francia; el Programa de Acción Inmediata para los Jóvenes (*Sofortprogramm zum Abbau Der Jugendarbeitslosigkeit Ausbildung, Qualifizierung und Beschäftigung Jugendlicher*) en Alemania.

3. INDIVIDUALIZACION DE LA ATENCION

Se observa en todos los países una clara tendencia a individualizar la atención prestada a las personas en situación de desempleo. Esta pauta de intervención que, inicialmente, se centraba en los beneficiarios de prestaciones económicas no contributivas (prestaciones de garantía mínima de ingreso, en particular) y formaba parte de la metodología aplicada o por lo menos proclamada en el ámbito del trabajo social y de los servicios sociales, ha destañado en las fórmulas de aplicación de los programas de inserción laboral que se desarrollan en el marco de las políticas activas de empleo.

La individualización se refleja en diversos aspectos que, de menor a mayor intensidad, podrían ordenarse de la siguiente forma:

- En primer lugar, cada vez es más frecuente la existencia en el ámbito de los servicios de empleo de un servicio de información y asesoramiento destinado a orientar a los desempleados hacia las medidas de inserción existentes y a asesorarles en su búsqueda de empleo. Pueden contar, a tales efectos, con una serie de recursos propios o concertados (normalmente propios) que facilitan dichas tareas: cursos de técnicas de búsqueda de empleo, elaboración de currículums, técnicas de presentación en entrevistas, etc. Cabe citar como ejemplos que pueden orientar las intervenciones que, en esta materia, se desarrollan en la Comunidad Autónoma del País Vasco, los Centros de Programas (*Programme Centres*), los Talleres de Empleo (*Jobplan Workshops*), los Clubs de Empleo (*Jobclubs*), existentes en el Reino Unido; los Espacios Jóvenes (*Espaces Jeunes*) en Francia; el Programa de Información y Asesoramiento (*Information og Vejledning*) en Dinamarca.
- En todos los sistemas analizados se recurre, en el ámbito de los servicios de empleo, a la elaboración de planes individuales de acción en los que, por un lado, se procede a una evaluación de aptitudes y necesidades del destinatario y, por otro, se articulan la o las medidas que resulten, en opinión del técnico de empleo y del participante, más adecuadas de cara a facilitar el objetivo último de inserción en el mercado laboral ordinario. Estos planes individua-

les varían considerablemente de unos países a otros tanto en su naturaleza como en sus modalidades de aplicación. Así por lo que se refiere a su naturaleza, en algunos países constituye simplemente un instrumento que facilita el análisis de necesidades y la organización de las medidas aplicables (es el caso, por ejemplo, del Programa de Apoyo Social Individualizado - *Programme d'Appui Social Individualisé* en Francia); en otros, el plan de acción se formaliza en un documento que adquiere valor de contrato por el que ambas partes se obligan (es el caso del Plan de Acción Individual - *Individuel Handlingsplan* en Dinamarca, del Plan de Acompañamiento a las Personas en Situación de Desempleo - *Plan d'Accompagnement des Chômeurs* en Bélgica, o del Plan de Acción Individual aplicado en el marco del Programa *New Deal* en el Reino Unido que, si bien no requiere la firma del participante, no por ello deja de tener carácter obligatorio). En cuanto a las modalidades de aplicación, las diferencias estriban sobre todo en las condiciones de acceso al plan individual. Algunos países lo reservan a colectivos muy concretos (a los jóvenes, o a los desempleados de larga duración) como es el caso en Bélgica o a colectivos que presentan particulares dificultades de inserción, como ocurre en Francia; otros hacen depender el acceso a los planes del transcurso de determinados periodos de tiempo a contar de su inscripción en el servicio de empleo, como es el caso en Dinamarca.

-Por último, existe en diversos países una figura, unas veces denominada tutor y otras mentor, cuya función es prestar asesoramiento y apoyo al participante desde el momento en que se elabora su plan individual hasta que se integra en una medida de inserción laboral. Incluso puede prolongarse su intervención durante la aplicación de la medida y con posterioridad a la misma, tanto durante la búsqueda de empleo en el mercado ordinario como durante los primeros meses de su incorporación a un puesto de trabajo. Entre sus funciones de apoyo pueden contarse la mediación en las relaciones con el empresario y con los compañeros de trabajo, la ayuda u orientación en la resolución de problemas socio-familiares, la ayuda para la superación de déficits educativos básicos, etc. Distintas mo-

dalidades de la intervención de las figuras que cumplen funciones de tutoría se describen en las siguientes medidas: Contratos de Cualificación (*Contrat de Qualification*), de Adaptación (*Contrat d'Adaptation*), de Orientación (*Contrat d'Orientation*), en Francia, referidas a la figura del tutor en el marco de la empresa, pudiendo recaer esta función bien en el propio empresario, bien en trabajadores cualificados para desarrollarla; el Programa *New Deal* para Jóvenes aplicado en el Reino Unido, en cuyo marco los asesores personales del Servicio Público de Empleo pueden designar a un mentor cuya misión será apoyar al beneficiario de cara a mejorar sus habilidades profesionales. En el modelo británico, los mentores son voluntarios que cuentan con la adecuada formación y cualificación profesional para ejercer las funciones de tutoría que les son encomendadas. Se han ido creando organizaciones de mentores en las áreas geográficas en las que se ha ido implantando el programa. Un mentor puede intervenir en áreas tan variadas como la resolución de dificultades con los compañeros de trabajo o de dificultades en la administración de los ingresos económicos.

4. PAQUETES DE MEDIDAS

Los estudios de evaluación no dejan lugar a dudas acerca de la mayor eficacia de las medidas de inserción cuando son objeto de una aplicación combinada. Esta combinación puede ser simultánea o secuencial.

— Combinación simultánea. Esta fórmula permite combinar, normalmente en el marco de un plan de acción individual, la aplicación simultánea de diversos tipos de medidas. Así por ejemplo, la experiencia parece demostrar que las medidas de creación directa o indirecta de empleo resultan más eficaces si se aplican en conjunción con un programa de formación directamente relacionado con el contenido de la actividad o las características del puesto de trabajo, o bien con actividades formativas destinadas a colmar déficits educativos básicos o con medidas de carácter social dirigidas a aportar soluciones a sus problemas personales o familiares. Otro ejemplo viene dado por los programas de formación, cuya eficacia siempre se ve aumentada cuando los

cursos teóricos se complementan con prácticas, en empresa.

- Combinación secuencial. Si bien los resultados de las evaluaciones son menos categóricos respecto de la eficacia de este tipo de combinación, sí existen elementos que permiten considerar que los llamados itinerarios de inserción resultan más eficaces que la aplicación de medidas por sí solas, máxime cuando dichos itinerarios responden, en el marco de un plan de acción individual, a las necesidades y aptitudes del beneficiario y a las necesidades del mercado laboral local. Se ha insistido, así mismo, en que la adecuada aplicación de estas fórmulas se ve favorecida cuando se adopta un enfoque multidisciplinar e intervienen en el diseño y en la puesta en marcha del itinerario de inserción los diversos agentes que, a nivel local, pueden contribuir a su eficaz aplicación.

Ambas modalidades de aplicación combinada, se aprecian en la mayoría de los países, reflejándose la secuencial en la generalización de los planes individuales en el ámbito de la inserción laboral promovida desde los servicios de empleo.

5. CONCENTRACION DE LAS MEDIDAS EN LOS GRUPOS MAS DESFAVORECIDOS

Se observa cierta tendencia en la mayoría de los países europeos a centrar la aplicación de las medidas de inserción en los grupos más desfavorecidos: parados de larga duración, jóvenes sin cualificación, beneficiarios de las rentas mínimas de inserción, etc. Las evaluaciones también parecen apuntar a una mayor eficacia de las medidas cuando su población objetivo está más definida. La mayor definición de los grupos de beneficiarios se refleja en diversos aspectos:

- Obviamente, puede suponer una restricción en el acceso a los programas y una redefinición de los criterios aplicados. Es el caso del Plan de Acompañamiento a las Personas en Situación de Desempleo (*Plan d'Accompagnement des Chômeurs*) vigente en Bélgica, el Programa de Formación Individual en el Medio Laboral (*Individuel Jobtraening*) aplicado en Dinamarca, y de buena parte de los programas reformados en Francia a raíz de la introducción de la Ley contra la Exclusión de 1998 que

establecía expresamente entre sus objetivos el de centrar los esfuerzos en los colectivos más desfavorecidos. También puede traducirse en la introducción de criterios preferenciales: es decir, el programa permanece abierto a todas las categorías de desempleados, pero se establecen criterios de aplicación tendentes a dar prioridad o a favorecer a los beneficiarios que recaen dentro de los grupos considerados más desfavorecidos. Ejemplos de esta modalidad también se encuentran en Francia: así las Empresas de Inserción (*Entreprises d'Insertion*), las Empresas Temporales de Inserción (*Entreprises d'Intérim d'Insertion*) y las Asociaciones Intermediarias (*Associations Inter-médiaires*).

- En segundo lugar, la mayor definición de los grupos de beneficiarios puede reflejarse en las fórmulas de financiación de las medidas, otorgando subvenciones de cuantía más elevada a las medidas que benefician a personas incluidas entre los colectivos preferentes. Los ejemplos más evidentes se observan en Francia: el Programa de Apoyo Social Individualizado (*Programme d'Appui Social Individualisé*) con respecto a cuya financiación, la aportación del Ministerio de Asuntos Sociales oscila entre el 30 y el 70% del coste, correspondiendo el importe máximo a los jóvenes, a los beneficiarios del ingreso mínimo de inserción y a las personas con discapacidad; el Contrato Empleo Solidaridad (*Contrat Emploi Solidante*) y el Contrato Empleo Consolidado (*Contrat Emploi Consolidé*) que prevén subvenciones de cuantía superior cuando las contrataciones afectan a colectivos considerados de acceso preferente.

6. LA ESCALA DE LAS MEDIDAS APLICADAS

Otra tendencia que destaca por la importancia que le atribuyen las políticas activas europeas y por los resultados positivos que obtiene en las evaluaciones está relacionada con la escala de los proyectos desarrollados.

Si bien no se sabe con certeza cuáles son ni el ámbito geográfico más acertado ni la duración mejor adaptada de cara a maximizar u optimizar los resultados de un programa, no parecen existir dudas acerca de que no es conveniente proceder

a una extensión automática de las iniciativas adoptadas por el simple hecho de que han funcionado bien en el marco de un proyecto piloto. Con frecuencia, se observa que el ámbito local es el adecuado precisamente porque el contenido y las características de la medida se ajustan a dicho contexto; llevada a otro marco de actuación, puede resultar ser un fracaso.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta la organización institucional en la que se apoya la aplicación de un determinado programa: no es infrecuente constatar que las medidas que resultaban ser eficaces en el marco de un proyecto piloto dejan de serlo una vez que los agentes que intervienen en su aplicación ajustan sus pautas de trabajo o de actuación a la existencia de dicha medida.

Por último, es posible que determinados tipos de medidas se beneficien de una aplicación a escala estatal, porque permiten un mejor aprovechamiento de los recursos y de las estructuras y que otras, como es el caso de las empresas de inserción por ejemplo, requieran un mayor ajuste a las necesidades locales.

En todo caso, resulta patente, en el análisis de los sistemas de políticas activas vigentes en Europa que, incluso las medidas aplicables a escala estatal, tratan de ajustarse, en su aplicación, a las peculiaridades y necesidades observadas a nivel local y ello tanto en lo referente al mercado de trabajo, como en cuanto a las particularidades de los colectivos de beneficiarios o a las especialidades de la estructura administrativa existente.

7. ACTIVACION

La utilización del término activación empieza a extenderse a partir del momento en que la OCDE, en el marco de la "sociedad activa" que preconiza, recomienda, a comienzos de los años 90, la activación de los gastos pasivos, es decir una mayor inversión en políticas activas frente a un menor gasto en prestaciones económicas directas (prestaciones por desempleo y otras prestaciones sociales).

En la actualidad, el término engloba realidades muy diferentes y de hecho desemboca en un discurso de raíces ideológicas diversas, en las que no cabe adentrarse, a pesar de su innegable interés, en el marco de este estudio. De forma muy resumida, puede decirse que desde un punto de vista socialdemócrata, la acti-

vación constituye una manifestación del derecho a la ciudadanía e implica el establecimiento de una relación de mutua responsabilidad entre el Estado y el individuo, por la que el primero no sólo se compromete a compensar económicamente a quien se encuentra alejado del mercado laboral, sino también a favorecer su reinserción en el mismo y por la que los individuos asumen el deber de participar activamente en todas aquellas actividades que pudieran favorecer su inserción laboral y social. Esta sería claramente la postura que adoptan los países escandinavos.

Desde la ideología liberal, en cambio, la activación es la fórmula necesaria para forzar a quienes viven en una situación de dependencia del sistema público de protección social, a integrarse en el mercado laboral. Esta sería la postura que adoptan con toda claridad los Estados Unidos y, de forma más velada, el Reino Unido. Puede decirse, sea cual sea la ideología de la que se parta, que las medidas de activación tratan de desincentivar a las personas que se encuentran en una situación de desempleo a permanecer en dicha situación.

Esta desincentivación se basa en la introducción de un elemento de compulsión por el que los beneficiarios de las prestaciones económicas contributivas o sociales, adquieren la obligación, por el hecho de ser perceptores de dichas prestaciones, de cumplir el requisito de disponibilidad para acceder a los puestos de trabajo que, en su caso, les sean ofrecidos, de buscar trabajo de forma activa y de participar en los programas de inserción que se les propongan. La fórmula más estricta de aplicación de estas medidas consiste en obligar a los desempleados a trabajar a cambio de la prestación (*workfare*) o en convertir esa participación en un criterio de acceso a la prestación, pero esta modalidad no se aplica, en su sentido más estricto, en el ámbito europeo.

Los instrumentos utilizados para hacer efectivas estas obligaciones son, por un lado, los sistemas de control utilizados para verificar que efectivamente el desempleado se dedica a buscar un puesto de trabajo y, por otro, los mecanismos sancionadores aplicados en el caso de observarse un incumplimiento de cualquiera de las obligaciones asumidas.

No es fácil dar con estudios de evaluación que analicen el impacto de este elemento de compulsión considerado de forma autónoma, aunque existen algunos

estudios que llevan a pensar que efectivamente está teniendo un impacto en los niveles de desempleo, observándose una disminución del número de personas inscritas en los registros y, por lo tanto, el número de perceptores de la prestación por desempleo; sin embargo, esta disminución no se encuentra claramente asociada a una tasa correlativa de incorporaciones al mercado laboral ordinario.

Por otra parte, conviene tener presente que, a pesar de la abundante literatura teórica, son muy escasas las evidencias empíricas acerca de la relación existente entre las tasas de desempleo, por un lado, y los ratios de sustitución de las prestaciones económicas por otro. Los datos parecen apuntar a que el periodo durante el cual se tiene derecho a la prestación es más significativo, a estos efectos, que el nivel económico de dicha prestación.

Por su parte los estudios sociológicos no se ajustan a los resultados de los informes macroeconómicos y no dan muestras de que la intensidad en los procesos de búsqueda de empleo quede significativamente determinada por las características del sistema de prestaciones.

8. DELIMITACION DE ZONAS DE EMPLEO

La conveniencia de adaptar las iniciativas de inserción a las necesidades del mercado laboral ha llevado, en algunos países, a la delimitación de zonas de empleo. En Francia, por ejemplo, se adopta este sistema en el marco de la aplicación del Crédito de Formación Individualizado (*Crédit de Formation Individualisé*) que, en sí, no constituye una medida sino una forma de organizar el conjunto de los recursos formativos existentes. Esta organización se basa en dos elementos fundamentales: el diseño de un itinerario individual de formación y la estructuración, a nivel departamental, de zonas (400 en total) que facilitan la adaptación de la oferta formativa y de los itinerarios de formación a las necesidades del mercado laboral de cada zona. También se procede a una delimitación territorial en el marco del Itinerario de Acceso al Empleo (*Trajet d'Accès a l'Emploi- TRACE*). Este dispositivo trata de lograr la inserción laboral, con carácter estable, de jóvenes en situación desfavorecida y ello mediante la prestación de un apoyo individualizado (valoración de necesidades y aptitudes, ayuda para la resolución de problemas socio-

familiares y económicos más inmediatos, asesoramiento en la elaboración de un proyecto de formación y en la búsqueda de empleo). Al efecto, el prefecto de cada región identifica las zonas en las que se va a poner en marcha el programa, otorgando prioridad a los barrios desfavorecidos y a las zonas rurales que son objeto de políticas o planes de revitalización.

En el Reino Unido, el Programa de Promoción de las Zonas de Empleo (*Employment Zones*) se desarrolla en paralelo al Programa *New Deal* y se centra en aquellas áreas del país en las que las tasas de desempleo son más elevadas, caracterizándose por la participación activa de todos los agentes sociales, la responsabilización en el diseño y en la gestión de un consorcio de entidades públicas y privadas, con o sin ánimo de lucro, y la flexibilidad existente tanto en la combinación de las diversas alternativas de inserción como de las diversas fuentes de financiación.

9. VENTANILLA UNICA

En algunos países, en un intento por racionalizar el aprovechamiento de los recursos, se ha procedido, en menor o mayor medida, al establecimiento de una ventanilla única que facilita el acceso a los más diversos recursos de inserción.

Con carácter general, se observa esta tendencia a la unificación de funciones en Holanda. En la actualidad, se refleja en la obligación que el Estado impone al Servicio Público de Empleo de colaborar y actuar en coordinación con los servicios de la Seguridad Social y con los Servicios Sociales. En el futuro próximo, se van a poner en marcha los llamados Centros Regionales de Empleo (*CWI*), competentes tanto para realizar funciones de búsqueda de empleo, orientación y colocación como para gestionar las prestaciones de desempleo y las prestaciones sociales.

Con carácter más específico, esta tendencia al establecimiento de una ventanilla única se observa en Francia, por ejemplo, en el ámbito de la información y el asesoramiento de los jóvenes. La gran diversidad de organismos y estructuras que, durante años, han desarrollado estas funciones (agencias locales de empleo, misiones locales, oficinas de acogida, información y orientación, centros de información juvenil, etc.) hizo necesario, a fin de mejorar la eficacia de cada uno de

ellos, favorecer una coordinación más efectiva de sus actividades. Esta necesidad llevó a la creación de los llamados puntos de encuentro juveniles (*carrefours jeunes*), sustituidos en 1993 por los espacios jóvenes (*espaces jeunes*). Estos últimos tienen por finalidad ofrecer a los jóvenes la posibilidad de acceder a todos los servicios y recursos disponibles en el ámbito de la orientación profesional, la formación, la búsqueda de empleo y la inserción profesional.

10. PROFESIONALIZACION DE ACTIVIDADES

Si bien la mayoría de los países europeos promueven los denominados "yacimientos de empleo", se observa en Francia una particularidad que tiene importancia de cara a la inserción duradera de los grupos de desempleados que acceden a estos puestos de trabajo. Se trata de la denominada "profesionalización de las actividades" que se constituye en uno de los objetivos del Programa Nuevos Servicios-Nuevos Empleos (*Programme Nouveaux Services-Nouveaux Emplois*) y que consiste en promover el reconocimiento de actividades que hasta el presente no aparecen en ningún sistema de clasificación profesional. Con este fin, se han constituido las plataformas regionales de profesionalización en las que intervienen el Estado (a través del Prefecto de la Región), el Servicio Público de Empleo y las organizaciones profesionales y sindicales, con la función de detectar nuevas profesiones, promover su afianzamiento y, finalmente, tramitar su reconocimiento oficial recurriendo a los organismos acreditados para ello tanto en el ámbito de la formación como en el ámbito del trabajo.

11. COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO CON OTROS SERVICIOS PUBLICOS

Todos los países insisten, en el marco de la aplicación de las medidas de inserción, en la necesidad de coordinar la intervención de los servicios de empleo con la de otros servicios públicos, en particular con los servicios sociales. Francia, no obstante, destaca, quizá porque la complejidad de su organización administrativa le fuerza a ello, por incidir de forma más sistemática en estos aspectos, e incluso por prever su puesta en marcha

efectiva en el marco de diversos programas: Itinerario de Acceso al Empleo (*Trajet d'Accès à l'Emploi*), Contrato Empleo-Solidaridad (*Contrat Emploi-Solidarité*), Contrato Empleo Consolidado (*Contrat Emploi-Consolidé*) y, en particular, en el Programa de Apoyo Social Individualizado (*Programme d'Appui Social Individualisé*). Este último tiene por finalidad ofrecer un apoyo global que combina inserción social y profesional y se ofrece a todos los demandantes de empleo que presentan particulares dificultades de inserción profesional, cualquiera que sea el programa de formación o acceso al empleo del que son beneficiarios. En su marco se prevé un mecanismo específico de coordinación y de transmisión de la información.

12. REFUERZO Y CONSOLIDACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Con objeto de posibilitar la participación activa en los programas de inserción, es necesario reforzar la dotación de servicios capaces de asumir las funciones de atención familiar, y fundamentalmente de cuidado de niños, que ejercen muchas de las personas que son beneficiarias de las prestaciones por desempleo o de las prestaciones de ayuda social.

En los países nórdicos en los que la participación en los programas de inserción se enmarca, desde hace años, en un sistema de mutua responsabilidad, se ha potenciado considerablemente la creación de servicios de atención a la infancia y se ofrece una ayuda económica a quienes, teniendo derecho a su utilización, no recurren a ellos.

En otros países, es el caso concretamente en Austria, la promoción de los servicios de atención a la infancia se ha producido sobre todo en el marco del Programa de Empleo para las Mujeres con Dificultades de Inserción Laboral (*Frauen Mit Beschäftigungsproblem - Arbeitsmarktpolitisches Frauenprogramm*).

13. OBLIGACIONES IMPUESTAS A LOS TECNICOS DE EMPLEO

Curiosamente, observándose en el contexto europeo general cierta tendencia a la "activación", es decir a la imposición de obligaciones a los beneficiarios de las prestaciones de desempleo y de las pres-

taciones sociales -obligaciones cuyo incumplimiento se traduce en la imposición de sanciones- Francia destaca por imponer, en el marco de una de sus iniciativas, obligaciones a los agentes que intervienen en el proceso de inserción. Se trata del programa Itinerario de Acceso al Empleo (*Trajet d'Accés a l'Emploi - TRACE*), en cuya aplicación los responsables del seguimiento designados por el Comité de Pilotaje del Programa existente en cada una de las zonas en las que se aplica, tienen la obligación de conseguir la inserción profesional con carácter estable de, por lo menos, el 50% de los jóvenes que se encuentran a su cargo (normalmente, cada uno de los técnicos se responsabiliza de un máximo de 30 jóvenes).

14. EVALUACION

Además de las carencias evaluativas observadas en la descripción que se ha realizado de las diversas categorías de medidas, existe en la actualidad en el ámbito europeo, respondiendo en esto a las recomendaciones de los organismos internacionales, la voluntad de incorporar al diseño de los programas los instrumentos necesarios para su posterior evaluación. Se trata no sólo de establecer la obligatoriedad de evaluar el dispositivo con una determinada periodicidad, sino también de definir de antemano los objetivos de dicha evaluación. De este modo, los instrumentos de aplicación de los programas podrán tener en cuenta, en su diseño, las necesidades de información, cualitativa y cuantitativa, que más adelante se presentarán en el marco de las evaluaciones.

15. CONCLUSIONES

Los elementos estudiados constituyen en realidad principios, pautas o criterios de actuación que pueden inspirar la aplicación de las más diversas medidas. Si bien algunos de ellos ya se encuentran presentes en las intervenciones que se llevan a cabo en materia de inserción laboral en la Comunidad Autónoma del País Vasco, su adopción efectiva, parcial o conjunta, en este campo, tanto en las áreas que recaen dentro del bienestar social, como en las que recaen dentro del empleo, exige iniciar un proceso de adaptación progresiva de las acciones desarrolladas. La orientación en esa dirección, cuando todavía se encuentra inacabado

el proceso de transferencias en materia de políticas activas de empleo es, quizás, la mejor forma de preparar el terreno de las evoluciones futuras. La importación de los criterios de actuación por los que parecen decantarse las políticas europeas a áreas que resultan del máximo interés en materia de inserción profesional, como es el caso de las iniciativas que se desarrollan en el ámbito de la economía social y de los servicios sociales garantizará, sin duda, un elevado nivel de eficacia y eficiencia en áreas de intervención futura.

En este proceso de adaptación conviene no perder de vista que la política de empleo, en particular las políticas activas de empleo, pueden desempeñar un papel fundamental en el paso de un Estado de Bienestar pasivo a un Estado de Bienestar activo. Para ello debe basarse en una re-actualización del derecho al trabajo como derecho social en su sentido más pleno, es decir, como derecho que da fundamento a la ciudadanía social.

Hoy en día, el derecho al trabajo no puede sino concebirse como derecho a la adquisición y a la conservación de una capacidad de inserción. Existe una diferencia fundamental entre esa capacidad de inserción y la "empleabilidad" preconizada en los modelos liberales. Las políticas de empleabilidad centran su atención en las características del individuo, percibidas en términos de déficits, y adoptan como objetivo inmediato la inserción profesional en el mercado incluso, como atestigua el número creciente de *working pooren* países que se alinean en esa tendencia, en condiciones de trabajo, y sobre todo de salarios, socialmente inaceptables. En tales casos, cuando dan prioridad a la inserción laboral en sentido estricto, la política de empleabilidad confunde el medio (la inserción profesional) con el fin (la inserción social).

El modelo basado en el reconocimiento del derecho al trabajo como fundamento de la ciudadanía social, se diferencia del anterior en dos aspectos. Por un lado, combina las medidas dirigidas al beneficiario con medidas aplicadas al mercado de trabajo. En la actualidad, ya no se trata de razonar únicamente en términos de empleo -el pleno empleo no sólo ya no es posible sino que tampoco es deseable, entre otras cosas porque cuando se dio se basaba en un modelo en el que el hombre, cabeza de familia, era el único que trabajaba-, sino de razonar en términos de tra-

yectoria sobre el conjunto del ciclo de vida y en términos de transiciones entre estatus muy diversos (formación, excedencias sabáticas o parentales, trabajo voluntario, trabajo remunerado, etc.). El papel de la intervención pública sería, en tal situación, muy complejo, puesto que para hacer viable esta multiplicidad de estatutos, debería concebir la articulación de transferencias económicas y sociales, a fin de que cada una de estas situaciones favorezca y permita la inserción social, tratando de conciliar seguridad y flexibilidad, y evitando el riesgo de caer en una, con razón temida, dualidad social.

Dar un contenido concreto al derecho a la inserción, concebido como una forma renovada del derecho al trabajo, gestionando las trayectorias individuales en lugar de gestionar *stocks* de individuos de determinadas características, es el desafío de las nuevas políticas de empleo. Las propuestas del Tratado de Amsterdam, la tendencia a la individualización de las intervenciones (evaluación de necesidades y de aptitudes y elaboración de planes individuales) y las políticas de reparto de trabajo parecen ir en la dirección correcta.

SUS

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS

LA COMUNIDAD EN EL CENTRO DE LA ACCION SOCIAL

El presente artículo se centra en la necesidad de implementar nuevos instrumentos de acción social más adecuados al conjunto de problemáticas sociales que se producen en hoy en Euskadi. En este sentido, el autor del trabajo considera que la intervención comunitaria y las políticas que sitúan a la comunidad en el eje de la acción social están llamadas a definir el modelo de servicios sociales de la próxima década.

1. LA COMUNIDAD ESTA EN EL CENTRO DE LA VIDA CONTEMPORANEA

Desde el comienzo de los tiempos está abiertamente constatado que todas las personas tenemos la vocación de vivir junto a otras personas, de convivir. En el fondo esto no deja de ser una obviedad: el ser humano es un ser evidentemente social. Por eso nos interesa más una lógica inferencia de este principio: todas las personas tenemos la natural tendencia a vivir en algún tipo de comunidad.

Y efectivamente el hecho es que, a fuerza de decirlo tantas veces, de crearlo un hecho natural, esto se ha convertido en un hecho latente. El concepto de comunidad ha pasado a formar parte del conjunto de realidades incuestionables de la vida cotidiana. Una vida concreta, que nos sitúa en un marco convivencial específico que, a su vez, condiciona considerable-

mente nuestro ser "junto a otros", nuestro propio "ser social".

En el marco de la sociedad actual, y podemos tomar Euskadi como referencia, el entorno inmediato en el cual nos desenvolvemos limita e incluso determina el estilo de vida. No es una cuestión baladí, puesto que la calidad de vida que nos ofrece un espacio es, en la mayoría de los casos, el argumento que nos lleva a asentarnos en un lugar o en otro: la red de equipamientos, la seguridad ciudadana, los espacios verdes, los viales de comunicación, etc. El precio de la vivienda generalmente cuantifica estas pretensiones, hasta el punto de que, en general, casi todos tendemos a adquirir la vivienda más cara que podemos permitirnos según los estándares habituales.

De esta forma consciente o inconsciente, cuando las personas nos asentamos en un entorno concreto, prolongamos hacia fuera las expectativas que nacen en el interior de los hogares, convirtiendo las calles en espacios vitales y experienciales. Nuestras vidas, las de todas las personas, discurren en un barrio, en un municipio, en una comunidad más o menos difusa en la cual surgen toda clase de acontecimientos que involucran forzosamente a cuantos viven en ella. Ya se trate de lugares elegidos o asumidos, de vecinos afines o extraños, la comunidad es en esencia el lugar en el que las personas establecen los pilares más estables de sus vidas. Hablamos ya del contexto sociológico propio de esta época, y precisa-

mente como tal, todas sus características han de ser estudiadas y analizadas exhaustivamente, tanto las positivas (dinamismo, creatividad, cultura, diversidad de equipamientos), como las negativas (problemáticas sociales, inseguridad, delincuencia, degradación del medio físico, enfermedades psicosociales, etc.).

Y hablando del sitio donde construimos nuestra vida, no podemos dejar de mencionar aquellos lugares en los que la dualización inherente a nuestra sociedad nos lleva a descomponerla, a deteriorarla. Indudablemente, vivir hoy en ciertas zonas de nuestra geografía es ya, de hecho, un factor de exclusión social. Los últimos estudios relacionados con el impacto de la pobreza y la exclusión social en Euskadi¹ nos hablan inequívocamente de un fenómeno concentrado, localizado en áreas francamente deterioradas de nuestra geografía: Altza e Intxaurren en Donostia; San Francisco, Bilbao La Vieja, Otxarkoaga, Peñascal o Zorrotza en Bilbao; Abetxuko y el Casco Viejo en Vitoria; Rivas en Sestao; Pasaia; Lamiako en Leioa; Cabieces en Santurtzi; Retuerto y Burceña en Barakaldo; etc. La lista es amplia.

Con orígenes bien distintos pero problemas recurrentes, la combinación de factores ha contribuido a crear guetos urbanos que funcionan como un imán para los fenómenos de exclusión social. Ya sea a causa de la ruina industrial, de la inmigración -legal o ilegal-, de la concentración de la pobreza, de la resistencia a la homogeneización cultural, del paro, de la infravivienda, del aislamiento social, de la carencia de equipamientos o de la degradación ecológica y urbanística, es un hecho que importantes contingentes de población han quedado hacinados en espacios socialmente "quemados". Lugares a los que pocos quieren ir a vivir y de los que muchos quieren marchar. Barrios visualmente impactantes, objeto de un urbanismo desolador, caótico y falto de espacios libres, absolutamente desprovistos de infraestructuras y decididamente ajenos a los estándares de calidad de vida contemporáneos. Pero, a fin de cuentas, vecindarios, a veces comunidades, donde viven personas que, inevitablemente, cre-

an sus propios espacios y tejen redes de supervivencia.

2. LA COMUNIDAD VA MAS ALLA DE LO QUE ENTENDEMOS COMO TAL

Pero si estamos atribuyendo al entorno comunitario tal trascendencia en la vida de las personas, es justo que le atendamos en toda su dimensión, con sus carencias pero también con sus potencialidades. De hecho, la comunidad va bastante más allá de lo que solemos conocer como tal. A pesar de que la mayoría veamos entorno físico, edificios y calles, hay que empezar por decir que una comunidad, antes que un conjunto de infraestructuras, es un grupo de personas. Personas unidas entre sí por una sutil red social tejida por multitud de elementos: vínculos naturales y espontáneos, objetivos comunes, sentimientos, pensamientos y emociones, acciones de cooperación y competencia, etc. En cualquier caso un grupo especial, orgánico en cierto modo, distinto de la mera agrupación casual de vecinos y vecinas. En definitiva, un espacio social con varias características definidas, que se interrelacionan y que pueden ayudar a entendernos el papel que la comunidad, entendida de esta manera, está llamada a ejercer en cualquier tipo de acción social.

En primer lugar hay que decir que se trata de una agrupación previa a toda intervención. Es más, previa a toda planificación de trabajo que se pudiera hacer sobre ella. Esto, que pudiera parecer una obviedad, tiene importantes repercusiones sobre el posicionamiento y las actitudes que cualquier persona que quiera intervenir sobre ella debiera observar antes de enfrentarse a su trabajo. Toda comunidad posee unas características propias, una dinámica evolutiva específica y una forma de organización exclusiva, todas ellas diferentes y difícilmente aplicables a otras realidades comunitarias. Por esto, el hecho de preexistir a toda forma de acción social nos tiene que conducir a la convicción de que tienen que existir recursos latentes y virtudes previas. Valorar estas potencialidades es casi siempre el primer paso para cuestionar, desde la modestia, nuestra capacidad de aportar nuevos recursos y nuevas formas de solucionar problemas que casi siempre vienen de atrás. No es más que modestia, pero nunca viene mal.

¹ Fundamentalmente la *Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales*, publicada por el Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco en 1997 y los estudios presentados durante 1999 por el mismo Departamento de cara a la tramitación parlamentaria de la Carta de Derechos Sociales.

Por otro lado, hablamos un grupo que está en constante evolución, lo cual exige sagacidad y flexibilidad para interpretar los cambios sociales, las transformaciones socioeconómicas, las tendencias demográficas y sociográficas, etc. Es importante comprender que este dinamismo inherente a la comunidad, le confiere la cualidad de ser capaz de enriquecerse, de fortalecerse con cada recurso que se le incorpora. A medida que va tomando conciencia de sí misma (es decir, a medida que va adquiriendo identidad y sus miembros recuperan el sentimiento de pertenencia y la conciencia social) sus potencialidades se van haciendo realidad. El trabajo se facilita, puesto que la propia comunidad va asumiendo (está en condiciones de asumir) las funciones que antes delegaba.

No deja de ser cierto, por otro lado, que la comunidad se organiza en un espacio geofísico concreto, con unas limitaciones geográficas y unos condicionamientos urbanísticos. Un espacio habitado por personas que tienen unos vínculos entre sí, pero que mantienen su individualidad, sus propias necesidades y una enorme cantidad y variedad de intereses contradictorios. De hecho, más que una agrupación de personas, ya estamos en condiciones de comprender que una comunidad es una trama de relaciones sociales. Una red social que se extiende más allá de grupos y personas, permitiendo describir relaciones sociales complejas que incluyen en su entramado a grupos y a otros conjuntos (Mayer, 1980).

Por último, y aquí viene la clave, la comunidad representa un área social formada por personas que tienen un sentimiento de pertenencia y de identidad social. Forjado por múltiples avatares y reforzado por variadas circunstancias, el sentimiento de pertenencia marca definitivamente la existencia de una comunidad. Sin él no hay identidad, y resulta estéril esforzarnos en focalizar nuestra acción sobre una comunidad que en realidad no lo es. Las sinergias comunitarias, la gasolina que alimenta el motor de la intervención comunitaria, sencillamente no existen fuera de este espacio. Y esto es así porque la persona que vive en comunidad, en este contexto, siente e intuye que las otras personas que se encuentran a su alrededor, piensan y actúan como ella misma, al menos en lo que respecta al conjunto de actitudes y problemas que se desarrollan en su entorno cercano (Mann, 1978).

Ahora bien, es cierto que no toda pertenencia es solidaria y, por ende, participativa, activa en cuanto a sus propios problemas. Es más, frecuentemente hablamos de una identidad latente, adormecida, que no aún no se ha articulado sobre esos ejes que llevan a las personas a sentirse partícipes, a expresar esa conciencia de vinculación a un espacio a través de la participación. A la luz de esta afirmación, suele ser clarificador, (como actores sociales, pero también como personas que se sitúan ante su propia vida) analizar el modo de vida urbano contemporáneo. Una forma de organizar nuestra vida impuesta o quizás meramente propuesta (detrás de todo posicionamiento ante la vida siempre hay una persona con voluntad) a través de una serie de actitudes que atentan directamente contra el modelo de vida en comunidad: individualismo, competitividad, jerarquía, mesocracia, aislamiento social, etc. Parece un tópico, pero la tendencia del estándar de vida actual se orienta un habitat aislado (¿quién no aspira a vivir en un chalet del extrarradio?) y a una actividad profesional lo suficientemente lucrativa como para mantener la familia nuclear dentro de un espacio cerrado y estable. Bajo este prisma de aislamiento social, indudablemente la comunidad desaparece en favor de la familia. Es bueno entenderlo para saber cuando estamos ante una comunidad y cuando no, cuando podemos aprovechar el caudal acumulado por la red social y cuando sólo nos quedan las personas y los grupos primarios, en definitiva, cuando hablamos de comunidad, y cuando de mera yuxtaposición de edificios habitados.

Quizás por eso, muchos profesionales de la acción social han optado por la reconstrucción de este sentimiento de pertenencia como uno de los ejes claves de la intervención comunitaria. La necesidad de sentir la comunidad, de experimentar solidaridad, pertenencia, conexión emocional e identidad de grupo se erige como el instrumento capaz de generar recursos cuando estos son escasos, es decir cuando no están en el entorno familiar nuclear. Por eso hablamos de la comunidad como un instrumento pionero y privilegiado en materia de acción social. Porque siendo válido para generar cualquier tipo de recurso, lo es más aún cuando hablamos de problemas sociales. Es en las zonas desfavorecidas, en esos "espacios quemados" que mencionábamos antes, donde urge la creación de unas sinergias que no pueden surgir por otras vías (poder adquisitivo, cultura, prestigio social). En efecto, es en

estos ámbitos donde la vinculación de la persona a un espacio común, a una forma de vida, va a servir de catalizador para la resolución de problemas que potencialmente afectan a toda la comunidad. Como anticipábamos con anterioridad, la comunidad deja de ser un conjunto de personas, edificios y equipamientos para convertirse en un espacio de relación social estable.

Y en el fondo esto sí que es determinante para la intervención social. Para poder minimizar los efectos de la progresiva despersonalización de los medios urbanos son necesarias -imprescindibles- las relaciones de sociabilidad, el apoyo, la ayuda mutua y el intercambio informal entre los vecinos. La tarea del profesional tiene que consistir, pues, en la movilización y dinamización del recurso por excelencia del barrio: el/la vecino/a. Para ello tendrá que incidir sobre las relaciones de sociabilidad, sobre los intercambios, sobre las organizaciones formales y sobre las asociaciones informales, recogiendo inquietudes y potenciando su manifestación pública y privada.

Con este acercamiento superficial, hemos llegado a una definición descriptiva, pero también funcional y operativa, puesto que reunimos en ella todos los recursos disponibles en la praxis social: la comunidad pasa a ser considerada el centro de la actividad de grupo, de la organización institucional básica y del desarrollo de la personalidad humana.

3. LA COMUNIDAD COMO SUJETO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Cuando hablamos de tomar la comunidad como sujeto de la acción, tenemos en mente aprovechar sus particularidades en beneficio de la intervención. En este sentido, la comunidad nos permite incidir sobre algunas funciones sociales que trascienden de la esfera de lo individual (y sobre las cuales no tendríamos margen de maniobra si nos centrásemos exclusivamente en las personas). Entre dichas funciones juega un papel fundamental la producción y distribución de bienes y recursos (sobre todo sociales). También la socialización² de los individuos que forman parte de ella, función compartida con la familia³ y repartida entre diversos equi-

² Socialización entendida como la transmisión consciente o inconsciente de valores, conocimientos, actitudes y pautas de conducta.

pamientos comunitarios: escuela, amistades⁴, alternativas de ocio y tiempo libre, dotaciones socioculturales y deportivas, etc. Es una tarea íntimamente relacionada con el control social que legitima la estabilidad social y que, a su vez, se traduce en un modelo de estratificación social vinculado a las estructuras de poder social e económico, de prestigio y de división social vigentes en la comunidad y en la propia sociedad en su conjunto.

Son funciones claves en la construcción de la red social, y es necesario verlo así, pero que no se reducen a la reproducción del sistema de valores imperante. Al tratarse de una trama de relaciones sociales, la comunidad también incide sobre toda una serie de canales dirigidos a encauzar las aspiraciones de participación social democrática, principalmente a través de organizaciones y asociaciones comunitarias y un buen conjunto de servicios de apoyo social formal (servicios sociales) e informal (grupos de autoayuda, familia, vecindad).

Como podemos comprobar, se trata de una vasta amalgama de funciones, cada una de las cuales abre novedosas y fecundas vías de trabajo. Por eso, antes de enfrentarse a la tarea de intervenir como profesional, es importante aprender que la comunidad no la construyen ni los políticos ni los trabajadores sociales (a veces únicamente cooperan en su destrucción), sino las personas que la hacen suya. Los y las profesionales únicamente aportan sus cualidades y conocimientos en una práctica que debe ser creativa y crítica. Creativa en la medida en que nos convenzamos todos y todas de que las situaciones de crisis, sólo pueden superarse con un espíritu abierto a nuevas fórmulas de trabajo. Crítica porque su misión consiste en crear espacios de reflexión y debate en los que las personas aprendan a conocerse personal y mutuamente, a interpretar la realidad y a

La familia, además de cumplir otras funciones, establece el puente de relación entre el individuo y la sociedad. De su capacidad para favorecer un clima favorable, adecuado al cumplimiento de esta función, dependerá el que sus miembros tengan un ámbito relacional y de interacción social más o menos sano.

El tipo de relación con las amistades es indudablemente muy significativo, puesto que evidencia el grado de sociabilidad real de personas y familias con su entorno. Los últimos datos referidos a población vasca revelan que las familias con un estatus más elevado acostumbran a relacionarse, principalmente, con amigos, mientras que las menos acomodadas, por el contrario, lo hacen sobre todo con vecinos (EUSTAT, 1995).

actuar sabiendo que tienen en sus manos la llave del cambio. El cambio es básico, pero también lo es la conciencia de que éste es posible y está al alcance de todos y todas, aunque no sean profesionales.

4. TRABAJANDO EN CLAVES NUEVAS: LA INTERVENCION COMUNITARIA

Etimológicamente, la intervención comunitaria no es más que un modelo de atención social (es decir, centrado en la resolución de problemas circunscritos al ámbito de lo social) que se centra sobre un grupo humano ligado por lazos de vecindad. Profundizando más en este concepto, podemos hablar de la comunidad como protagonista, sujeto de una acción social que se caracterizaría por explotar la capacidad de la propia comunidad de resolver los conflictos generados en su seno. No es una definición fácil ni comúnmente aceptada, en la medida en que aún no se trata de una categoría delimitada.

En cualquier caso, lo que sí estamos en condiciones de afirmar es que la intervención comunitaria es un instrumento clave en el marco de la acción social en Euskadi. Es una afirmación rotunda que, no obstante, se infiere de la incapacidad demostrada por el sistema tradicional de servicios sociales a la hora de hacer frente a problemas que trascienden de la esfera individual o familiar. Hoy más que nunca es absolutamente necesario dotar a los servicios sociales de base foral, pero sobre todo local, de recursos adecuados que favorezcan la acción integral sobre aquellas variables que puedan propiciar cambios definitivos: en este caso la comunidad, el entorno capaz de generar exclusión e integración entre sus miembros.

Pero el trabajo no queda aquí. Una vez claro el modelo, será preciso concretar la acción sobre la base de unas metodologías amplias, variadas y, por qué no, utópicas, generalmente heredadas de experiencias ya desarrolladas en otros contextos. Estas pueden y deben ir desde la reivindicación hasta el compromiso, pasando por la creación de espacios propios de identidad (culturales, ideológicos) y de alternativas válidas frente a los valores de masas. Son metodologías que necesitan siempre de un posicionamiento ideológico que absorba los planteamientos de fondo, las cosmovisiones yacentes.

En este sentido, las tendencias que vienen de Europa parecen distanciarse de los

modelos basados en las teorías psicoanalíticas para pasar a centrarse en otros modelos más eclécticos, que integran una pluralidad de sistemas teóricos y de experiencias prácticas. Esto se traduce en nuevos esquemas ideológicos que, como mencionábamos antes, ya no ponen el acento en la terapia individual y la solución de crisis en el corto plazo, sino en la adopción de un marco de referencia que hable de personas (unas veces actores, otras veces usuarios) y que posibilite determinar comunitariamente el problema y los objetivos a alcanzar. Un marco de referencia nuevo, que utiliza la teoría de los sistemas y las diversas teorías de la comunicación, y que -esto es muy interesante- se acostumbra a trabajar en varias dimensiones a la vez (pareja, familia, entorno social...). En cualquier caso, un esquema que supone una aproximación al trabajo social de un modo distinto, mucho más laborioso, matizando las nociones de causalidad y de responsabilidad, y fijando la atención sobre el proceso personal y comunitario como garantía del equilibrio del sistema. La pluralidad de modelos a disposición de nuestros agentes sociales proporciona un panorama bastante amplio de la dimensión individual, familiar y vecinal del trabajo en la comunidad. Despliega ante los profesionales de lo social un enorme abanico de funciones y roles: informante, defensor, mediador, orientador o educador; proporcionar modelos de conducta, intervenir en el sistema familiar; mostrar nuevas formas de actuación, etc. Son enfoques altamente socializadores y francamente alternativos que demuestran continuamente la necesidad de replantear la práctica de la intervención social ante la emergencia de nuevos problemas sociales en la sociedad vasca.

En este caso, los modelos de intervención desarrollados en el entorno vasco son lo suficientemente específicos, es decir, se encuentran tan adaptados a realidades concretas, y están tan desperdigados, que no se puede decir que respondan a un patrón estratégicamente programado de intervención⁵. Como apuntábamos ante-

Es realmente complicado rescatar del anonimato modelos de trabajo integral en la comunidad que puedan adaptarse a los parámetros descritos. Algunos ejemplos válidos podrían venir representados por Gazteleku y Bidegintzan en Bilbao, Berpiztu en Donostia, o Goiztiri en Barakaldo. Con el paso del tiempo y algunas modificaciones, también podrían llegar a incluirse iniciativas forales agrupadas en torno a la Sección de Programas Comunitarios (Gipuzkoa), los Equipos de Intervención Socioeducativa (Bizkaia) o el Servicio de Acción Comunitaria (Araba).

riormente, pocos de ellos (muchos difícilmente se pueden considerar intervención comunitaria) se pueden identificar con alguna de las construcciones teóricas clásicas gestadas en el ámbito de la psicología comunitaria (Pons, 1995).

Dentro de los enfoques con los que se aborda el trabajo en la comunidad, uno de los más extendidos es el psicosocial, por cuanto es capaz de adecuar sus procedimientos y técnicas a diferentes contextos. Apuesta por estudiar al individuo en sus características definidas por su relación con el medio. Presenta la ventaja de valorar el factor territorial de los sujetos que integran la comunidad, y de apostar por la redimensionalización de la persona a través de su socialización dentro de un grupo concreto, con sus representaciones sociales y valores culturales e ideológicos propios. Constituye un esquema de trabajo muy interesante para aquellas comunidades con un fuerte componente de población de etnia minoritaria (fundamentalmente gitana, pero también magrebí, portuguesa o subsahariana), como puedan ser Otxarkoaga o Zorrotza en Bilbao.

La perspectiva ecológica⁶ parece más adecuada para aquellas comunidades geográficamente incomunicadas, con problemáticas específicas asociadas a paro o emigración (Peñascal en Bilbao, Lamiako en Leioa, Cabièces en Santurtzi o Intxaurrondo en Donostia). Esta pone el acento en la interacción entre individuo, comunidad y medio, creando un universo propio (el vecindario) en el que todos los elementos que lo componen están interrelacionados entre sí. De esta manera se posibilita en gran medida la investigación e interacción sobre las relaciones que se producen, las conductas y actitudes, los recursos, los equipamientos comunitarios y su influencia sobre las relaciones psicosociales, etc. Un modelo que, en cualquier caso es un referente básico para todo proyecto de intervención comunitaria, puesto que pone el acento sobre un sistema coherente -el barrio- en el que cada elemento tiene su importancia y su influencia.

Por otro lado, en determinadas experiencias centradas en el barrio de San Francisco de Bilbao pueden atisbarse in-

dicios de un modelo de identidad comunitaria, caracterizado por la creencia de que el compartir un entorno físico (el vecindario) proporciona a la persona un conjunto de expectativas en virtud de las cuales ésta llega a pensar que los individuos que están a su alrededor actúan, piensan y sienten como ella. Gestado a través de un pasado común (generalmente mejor), se va creando un sentimiento de pertenencia al barrio, que define a la comunidad y se consolida a través de una relación permanente entre persona y entorno físico/social. Este sentimiento nace de la vinculación de las personas a un espacio común y a una forma de vida relativamente similar, que es capaz de producir una conciencia de que existen problemas comunes. En la medida en que cada uno percibe como miembros de la comunidad al resto de los vecinos, considera que comparte una experiencia subjetiva con el resto.

Una vez que se crea el sentimiento de pertenencia, automáticamente viene un cierto grado de cohesión y de apoyo mutuo, aunque sea meramente moral. Esta cohesión social favorece siempre el desarrollo de los miembros de la comunidad, satisfaciéndose indirectamente sus necesidades sociales, manifestadas o no. Sobre esta base las actuaciones se orientan a la activación de recursos sociales capaces de fomentar las relaciones de sociabilidad e intercambio informal entre vecinos. Las asociaciones vecinales constituyen cualificados puntos de encuentro en la medida en que facilitan las relaciones interpersonales y dan cauce a las vocaciones de participación en tareas comunitarias (Chavis y Wandersman, 1990).

Tratándose de un modelo válido para prácticamente todas las comunidades, sin embargo, aquellas cimentadas sobre la base de procesos de reconversión industrial con graves problemas de paro estructural (Trintxerpe, Pasaia, Retuerto en Barakaldo o Rivas en Sestao) son más proclives a pautas de activación social, generalmente manifestadas a través de grupos de autoayuda. Este es un modelo que se centra en la capacidad innata de las personas de autoorganizarse e intervenir decisiva y positivamente sobre sus propios problemas. Desde este eje, esta teoría propugna la necesidad de que las personas asuman el control de sus propias vidas e intenten resolver sus problemas solidariamente. Los agentes sociales que desarrollan su trabajo en la comunidad tienen como misión ayudar a las personas

⁶ El modelo ecológico nace en un intento de integrar los últimos avances en materia de psicología con las teorías ambientales y, actualmente, puede considerarse el primer paso hacia un terreno poco explorado: la psicología comunitaria como categoría conceptual.

a conocer sus propias capacidades y habilidades, de manera que se reconozcan a sí mismos como agentes de cambio social. Los recursos sociales se multiplican en progresión geométrica desde el momento en que todo vecino acaba convirtiéndose en un recurso en sí mismo. Una vez que se ha creado esta dinámica, el objetivo central consistirá en estimular, mantener y optimizar este nuevo caudal de fuerza mediante técnicas motivacionales, creación de estructuras democráticas, mantenimiento de una cierta autonomía frente a presiones, etc.

Desgajado de este molde, algunas organizaciones de autoayuda que toman como base la comunidad han activado un modelo de apoyo social que viene a reconocer a ésta la capacidad de intervenir positivamente sobre los fenómenos de estrés que pudieran sufrir sus miembros. Vienen a decir que, independientemente de la capacidad de la persona de superar por su cuenta las situaciones de estrés, el hecho de colaborar en una organización y poder acceder a diversas redes sociales, va ayudar a las personas a superar sus problemas. Este conjunto de factores que influyen positivamente sobre la persona configura el llamado apoyo social⁷, compuesto de una faceta afectiva -el aumento de la autoestima que produce sentirse aceptado, valorado, comprendido-, otra formativa -nuevos puntos de vista, información, posibles soluciones- y otra material -prestaciones, servicios, ayudas concretas-. Resulta altamente transformador y alternativo en la medida en que se fundamenta en la reciprocidad de la relación de ayuda, en un plano de igualdad. Se han observado experiencias de este tipo en intervenciones puntuales (frecuentemente de tipo sectorial⁸) desarrolladas en el Casco Viejo vitoriano y en algunos barrios castigados de Bilbao y Donostia como Olabeaga, Arangoiti, Altamira o Altza.

No obstante lo dicho, parece que el modelo clave en materia de intervención social viene constituido por el modelo

⁷ Cobb lo definió como "la información que lleva al sujeto a creer que es querido y cuidado, que es estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicación, compartiendo con los demás individuos obligaciones mutuas".

⁸ Fundamentalmente grupos de parados, jubilados o amas de casa y colectivos de personas afectadas por algunas actuaciones urbanísticas. En ciertas comunidades éste papel lo han representado asociaciones de tipo religioso (cultos evangélicos, actividades en torno al imán de una mezquita, etc.).

participativo. Por un lado, la participación social representa la fuerza vital de todos los cambios sociales importantes; por el otro implica la asunción de compromisos individuales y colectivos a la hora de generar recursos inéditos en una comunidad. A pesar de que pudiera parecer una obviedad es una realidad que la mayoría de las intervenciones desarrolladas en nuestro entorno, el vasco, han descansado sobre un modelo de ayuda social profesionalizada, burocratizada, que ha abierto una difícil dicotomía entre las personas que otorgan la ayuda y las que la reciben. Lamentablemente, la divergencia entre agentes sociales y comunidad se ve plasmada hoy en la escasísima participación de ésta en la elaboración, modificación y evaluación de los programas sociales.

Y si hablamos de participación, necesariamente lo hacemos de protagonistas: los ciudadanos y ciudadanas. Estos nunca deben resignarse al papel de meros receptores de los servicios públicos institucionales, sino que más bien, al contrario, han de aspirar de una u otra forma a un papel activo en el diseño de las planificaciones que les conciernen. Siempre con la convicción de que participar nunca supone garantizar el resultado de dicha participación, ni tan siquiera que las aportaciones deban ser constructivas. La participación puede ser instrumental, contestataria, reivindicativa o proyectada, pero, en cualquier caso, en sí misma constituye una necesidad humana que reviste las características de derecho y deber social. Las experiencias reunidas en torno a la Mesa por la Rehabilitación de los barrios de San Francisco, Bilbao la Vieja y Zabala, en Bilbao, son un buen espejo para modelos pioneros.

En resumen, cuando decimos que consideramos a la intervención comunitaria como la forma idónea de trabajo para la recuperación del tejido social vasco lo hacemos porque hablamos de un modelo nuevo e innovador en lo que a acción social se refiere. En el fondo se trata de una opción por una intervención social que busca la ruptura con los esquemas tradicionales terapéuticos y clínicos en los que se han inspirado los servicios sociales públicos y privados en el ámbito de Euskadi.

Hasta hace relativamente poco (e indudablemente arrastramos esta mentalidad en lo concerniente a los sectores tradicionales de actuación social) la atención a

"marginados"⁹ en Euskadi se ha venido alimentando de un etiquetaje previo que definía a la persona en función del problema que le asolaba. La actuación venía determinada por un proceso de identificación altamente excluyente. El objetivo fundamental de las intervenciones apuntaba a la curación del "enfermo", lo cual nos llevaba, sin remisión, a un modelo de trabajo basado en unas metodologías muy específicas por todos conocidas: separación del entorno (familia y comunidad), inclusión forzosa en programas institucionales (alejados del medio natural), gestión burocrática desde aparatos profesionalizados, etc. Se trataba por todos los medios de adaptar a la persona marginada a la sociedad, para lo cual se utilizaban metodologías individualizadas, en las cuales se reforzaba el rol de los protagonistas sociales: "marginado" y agente social.

Esta perspectiva cambia cuando contamos con la intervención comunitaria como factor de integración social. La exuberancia de este modelo en cuanto a los recursos de los que puede disponer en momentos puntuales lo convierte en un instrumento de intervención muy cualificado. Por un lado permite generar intervenciones informales entre los propios miembros de la comunidad en un plano de igual a igual, de manera que reduce considerablemente las actitudes excluyentes, marginantes; por el otro convierte a los usuarios en nuevos recursos sociales de cara a hipotéticos o previsibles conflictos sociales que pudieran surgir. De hecho, -y esto es de una gran riqueza- es muy probable que "interventor" y "usuario" vean sus roles intercambiados en futuras interacciones dentro de la propia comunidad.

En este sentido, constituye una oportunidad interesante de "mestizar" un estilo de acción social en el que aún hoy predomina un voluntariado social proveniente de las clases medias (Giner y Sarasa, 1995). En el ámbito de la acción social, continúa siendo difícil hacer participar a las clases más desfavorecidas, sobre todo en actividades ajenas a sus propias problemáticas individuales. Es uno de los retos que la inserción social a través de la comunidad está en condiciones de afrontar.

⁹ Personas "marginadas" en el sentido etimológico de la palabra: personas diferentes, que no encajan en las pautas fundamentales de la estructura social imperante.

5. ORIENTAR LAS POLITICAS SOCIALES A LA PROMOCION DE LA COMUNIDAD

Frente a la pretensión globalizadora de las más importantes políticas sociales de la CAPV¹⁰ y frente a aquellos remedios homogeneizadores que buscan la piedra filosofal, proponemos la vuelta a lo local y a lo comunitario como el ámbito propio e indelegable de la intervención social y como contrapartida a la universalización de las soluciones políticas. El desarrollo de lo local pretende por todos los medios movilizar y dinamizar los recursos sociales de nuestros barrios empobrecidos en busca de una mejora concreta y palpable de las condiciones de vida a medio y largo plazo. Se trata de un fenómeno endógeno -propio de la comunidad y absolutamente indelegable-, interdependiente e integrado.

Al situar los proyectos de integración social de personas en conflicto en el marco de la promoción y del desarrollo comunitario, establecemos directamente la relación existente (y absolutamente infravalorada en la mayoría de los casos) entre las necesidades existentes en el medio social -el entorno- y las capacidades que todos los grupos humanos poseen. Trabajar por la mejora de las habilidades sociales de los miembros de la comunidad es, en el fondo, capacitarles para intervenir decisivamente en la resolución de los conflictos que surgen -y que surgirán- en su propio entorno. Así conseguimos que la inserción se convierta en aportación responsable y personal a la comunidad, en vez de una carga social pasiva (uno de los problemas más graves del modelo vasco de lucha contra la pobreza y la exclusión social). Además se evita una de las peores lacras del actual modelo de servicios sociales: la creación de nuevos núcleos de marginación socialmente adaptados a un ritmo de vida totalmente dependiente del sistema de protección vigente.

Desde esta perspectiva de metodología participativa, en la que el individuo tie-

Fundamentalmente nos referimos a un variado conjunto de disposiciones que aún no han conseguido descender correcta y adecuadamente del plano autonómico a los niveles locales: el Plan de Lucha contra la Pobreza y sus correcciones periódicas (desde el Decreto 28/89 hasta el 199/99), la propia Ley contra la Exclusión Social (12/98) y las dos leyes de Servicios Sociales (6/82 y 5/96). En una interpretación más amplia también se pueden incluir otras legislaciones, como pudieran ser las relacionadas con las Fundaciones (12/94) o el Voluntariado (17/98).

ne el derecho a definir sus necesidades y a usar sus propias potencialidades para resolverlas, no existen diferencias esenciales entre trabajar con una persona o trabajar con un grupo. Esto es así porque resolver el problema de una persona es, en definitiva, resolver la versión particular de una problemática general. Por eso, antes de planificar la acción social, es preciso hacer una lectura de los mensajes latentes, desglosando la información que nos suministra la realidad social y revelando la índole familiar, grupal y vecinal, es decir, comunitaria, de todo problema. A este horizonte sólo se puede llegar descubriendo las necesidades no cubiertas en la comunidad. ¿Cómo? Investigando, preguntando, encuestando, analizando, hablando, no hay otro medio posible.

Por supuesto, dar importancia a lo endógeno no supone, ni mucho menos, prescindir de las válidas aportaciones de un apoyo externo a la propia comunidad. Este siempre es necesario en la medida en que se entienda en clave de complementariedad, enriqueciendo los recursos ya existentes en el propio grupo social. Generalmente puede traducirse en asegurar la viabilidad de los recursos que no están a disposición de la comunidad: infraestructuras, tecnología, dotaciones presupuestarias, etc. En el fondo es una disposición que no difiere de la que lleva a cabo cualquier persona interesada en comenzar un proyecto de trabajo nuevo (ya sea social o empresarial). Trasladado al campo que nos interesa se concreta en la necesidad de una política social moderna que implique a la administración municipal y foral, al tejido económico local y al tejido social (sindical, vecinal, asociativo).

Desafortunadamente, la práctica profesional en materia de acción sociocomunitaria es aún heredera en gran medida de modos obsoletos, acostumbrados a desembarcar con grandilocuentes proyectos ajenos a la vida de propia de cada comunidad; un estilo de actuar que, a la larga, termina por solapar y atrofiar los recursos autóctonos, provocando dependencia. Este principio, tan asumido y contrastado en áreas de intervención social como pueda ser la cooperación al desarrollo, permanece prácticamente virgen en el campo de la intervención con comunidades urbanas socialmente desfavorecidas.

El desarrollo de la acción local propone, en definitiva, un modelo de trabajo basado en el desarrollo de las potencialidades latentes en la propia comunidad y, en

el fondo, en cualquier grupo humano. Constatadas las repercusiones que en los niveles de gasto social ha tenido la crisis del Estado de Bienestar, el modelo que aquí apuntamos sugiere dedicar esfuerzos a la búsqueda de un manantial de recursos inagotable: el que nace de las propias personas, el que faculta a la persona para encontrar, en sí misma y en el entorno, los instrumentos que le permitan reengancharse -y reenganchar a sus vecinos, familiares y amigos- a la sociedad a la que pertenece, la sociedad que nos pertenece a todos y todas.

SUS

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS

BIBLIOGRAFÍA

ACEBO, A.: "Trabajo social en los servicios sociales comunitarios", en *Colección Trabajo Social. Serie Documentos*, Siglo XXI, 1992.

BOTT, E.: *Familia y red social*, Taurus Humanidades (ed). Madrid, 1990.

COBB, S.: "El apoyo social como moderador del estrés vital", en *Psychosomatic Medicine*, nº 38, 1976.

CHAVIS, D. Y WANDERSMAN: "Sentimiento comunitario en entornos urbanos: un catalizador para la participación y el desarrollo comunitario", en *American Journal of Community*, n- 4, 1990.

DABAS, E. N.: *Red de redes. La práctica de la intervención en redes sociales*, Paidós, Buenos Aires, 1994.

DEL BARRIO, J. M.: *Espacio y estructura social*, Amarú, Salamanca, 1996.

ESTIVILL, J.: "Diez interrogantes para una nueva década, la política social y los servicios sociales", en *Documentación Social*, nº79, Madrid, 1990.

EUSTAT: *Encuesta de Condiciones de Vida*, Vitoria-Gasteiz, 1995.

GIL, M. Y OTROS: "Aproximación operativa a los conceptos de participación y sentimiento de pertenencia: estrategias de intervención en la comunidad", en *Intervención psicosocial* vol V, nº 13, 1995.

GINER, S. Y SARASA, S.: "Altruismo cívico y política social", en *Leviatan*, n- 61, otoño de 1995.

GOBIERNO VASCO: *Encuesta de pobreza y desigualdades sociales (1996)*, Servicio de

Estudios de la Dirección de Estudios y Régimen Jurídico, Vitoria-Gasteiz, 1997.

GURRUTXAGA, A.: "El redescubrimiento de la comunidad", *REIS*, nº56, 1991.

JARAÍZ, G.: "La animación comunitaria en el marco de los grupos de acción social", en *Documentación Social*, nº 109, Madrid, 1997.

LINARES, E.: "La estrategia comunitaria en la inserción", en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 29, 1993.

MANN, R: *Psicología comunitaria: conceptos y aplicaciones*, Free Press, New York, 1978.

MARCHIONI, M.: *Planificación social y organización de la comunidad*, Popular, Madrid, 1987.

MORQUECHO, J.: *Intervención comunitaria en Euskadi. Acercamiento a la acción social sobre la exclusión*, Ararteko, Vitoria-Gasteiz, 1999.

PELEGRI, X.: "La comunidad, lo comunitario y el trabajo comunitario", en *Revista de Trabajo Social*, marzo, 1990.

PONS, J. Y OTROS: "Participación y sentimiento de pertenencia en comunidades urbanas. Aproximación metodológica a su evaluación", en *Revista de Treball Social*, nº 141, 1995.

SÁNCHEZ, A.: "intervención comunitaria", en *Psicología comunitaria: bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*, PPU, 1991.

THIEBAUD, C: *LOS límites de la comunidad*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1992.

LA FORMACION DEL VOLUNTARIADO

La escuela de educadores Hezkide Eskola ha puesto en marcha un programa de formación de voluntarios que pretende dotar a este colectivo de herramientas adecuadas para el desarrollo de su labor. Los autores del artículo, responsables del citado programa, valoran el papel que el voluntariado juega hoy en nuestra sociedad y critican la función que, desde diversas instancias, se le quiere atribuir. Tras definir las características de las que, a su juicio, debe dotarse el movimiento voluntario, se describen las opciones y criterios en los que se basa su planteamiento educativo y se propone un estilo de formación orientado a la solidaridad y la justicia entre las personas y los grupos, el compromiso con quienes están excluidos de la participación social, y la ejecución de una intervención transformadora.

El Estado del bienestar está en crisis. Para muchos, hoy podemos estar hablando del Estado del malestar. Las necesidades que complacer, después de creadas, son demasiadas para nuestras ajustadas . economías. En esta sociedad empleamos enormes y cuantiosos recursos, creatividad e imaginación en parir necesidades que luego ni siquiera podemos satisfacer. Delante de nuestras narices conviven una macroeconomía al alza y otra economía doméstica renqueante, que no acaba de ver la salida al túnel del paro, la precariedad laboral y el siniestro devenir de las prestaciones sociales. Los expertos afirman que el futuro se acerca, si es posible, más neoliberal y menos repartido; con más poder en manos privadas y menos en el de los Estados, que se van desprendien-

do progresivamente de lo poco que les queda. Sin embargo, son éstos los que, víctimas y a la vez cómplices de este proceso, se ven abocados a firmar pactos sociales para paliar la situación de aquellos colectivos que no entran en el esquema de este nuevo Estado, el Estado del siglo XXI.

El voluntariado, más como movimiento que como concepto, se intenta hacer un hueco, cada vez más tortuosamente, en este *maremagnum* de circunstancias, intereses y datos contradictorios. Y no sólo eso, es sobre todo parte implicada en el supuesto pacto de todos los intervinientes en esta operación de *lifting* al Estado: estamos hablando de la negociación de nuevos modelos de contrato, de la sólida reivindicación por la semana de 35 horas, de las políticas del tercer sector, etc. Entrar en el análisis de la formación al voluntariado, es abordar el papel que juega hoy este movimiento en la sociedad, y por lo tanto, profundizar en los valores de nuestra sociedad.

1. SOCIEDAD Y VOLUNTARIADO: AÑO 2000

"A partir de ahora, los conductores de la localidad sevillana de Alcalá de Guadaira podrán canjear determinadas multas de circulación por trabajos sociales en bien de la comunidad. Este sistema se aplica hace poco más de un mes a las denuncias por no llevar el casco protector al conducir una motocicleta. La multa por esta infracción es de 8.000 pesetas, canjeables por tres horas de trabajo para la comunidad, siempre y cuando los multados

no sean reincidentes. Los servicios sociales se prestan en cometidos culturales y en la atención de ancianos." (Revista *Voluntarios* nº3, junio de 1998)

Cada vez son más frecuentes informaciones de semejante calado en los medios de comunicación. Informaciones cargadas de un ingrediente paternal y mercantilista que últimamente parece no separarse de la idea de voluntariado. Desde nuestro punto de vista, no son más que supuestas inocentes aplicaciones e interpretaciones del concepto de voluntariado que, de este modo, puede verse prostituido de cuajo. La idea de voluntariado que vamos a manejar en este artículo va a estar sustentada en la posición del voluntario como aquella persona que contacta y se relaciona con otra, normalmente excluida por la comunidad, con la idea de ayudarla libre, gratuita y grupalmente para provocar un cambio social. Todo aquel aspecto que trascienda estas barreras, perfectamente delimitadas por un experto en el tema como Joaquín García Roca, no debería denominarse Voluntariado Social de Marginación.

Y, precisamente, esta es la primera aco-tación que es necesario realizar. Realmente, pueden existir, y existen, formas de voluntariado que nada tienen que ver con cambios sociales. El voluntariado que enseña un museo, el adolescente que reparte esponjas en los maratones populares, o el jubilado voluntario que ayuda a regular el tráfico a la puerta de los colegios. Este voluntariado cultural, deportivo, hasta podríamos llamarlo cívico, es legítimo y entró de forma más clara en el Estado con motivo de las Olimpiadas de Barcelona 92. Sin embargo, el voluntariado del que estamos hablando parte de una solidaridad radical que se hermana con las dimensiones esenciales del ser humano.

Y es muy necesario comenzar con estos previos porque la realidad es otra. La presión social, económica y mediática empujan a entender lo contrario. Vivimos en un mundo en el que prima lo mercantilista, lo material, lo tangible, y lo obtenido a muy corto plazo. No es tiempo de utopías ni de proyectos de cambio. Probablemente porque nadie se arriesga a prever lo que va a suceder mañana por la mañana. Lo que agita profundamente desestabiliza. Lo que pide reformas desde las raíces hace perder el rumbo y desajusta. Lo que se basa en las ideas ha perdido fuerza. El único enfoque bien visto es el del beneficio, la rentabilidad y las buenas garantías, en la

paradoja de una coyuntura que cada vez cambia más trepidantemente.

Todo es una especie de conglomerado de numerosos factores que tintan la situación de una complejidad supina. La realidad de injusticia que intenta combatir el voluntariado es respondida por parte de la administración pública con medidas que la parchean y que no resuelven lo global. ¿Cómo se entiende que la ayuda humanitaria y las cajas con materiales bélicos lleguen en el mismo avión a Albania? ¿Quién puede explicar por qué el Ejército coordina las labores de construcción de un campamento humanitario que luego van a gestionar las ONGs? ¿Cómo es posible que una conocida marca de tabaco se promocio-ne anunciando que el 07% de sus ventas irán destinadas a una ONG y posteriormente se descubra que no existía proyecto alguno con dicha organización?

La radiografía social merece más de un comentario. Parece que vivamos en torno aun lingote de oro que hay que ganarse a modo de mordiscos. El primero que llega se lleva el mayor pedazo. La lucha es encarnizada y las víctimas, los excluidos, los desplazados, cada vez lo son en mayor grado. El mundo de la solidaridad es un negocio más, es una excusa más para comerciar, para vender, para comprar (ideas, imágenes, sentimientos, músicas, armas...). El enclave de la solidaridad es un lugar desde el que mitigar, a base de petachos, la gran injusticia con mayúsculas. El voluntariado es vendido como artículo filantrópico hortera, espectáculo visual y antídoto contra causas imposibles.

Estas reflexiones adquieren hoy un valor más trascendental, si cabe, en una Europa que negocia qué hacer con sus desempleados, a la vez de cómo dar salida a tantos pensionistas, enfermos o toxicómanos desprotegidos por lo público. El voluntariado, o algo similar, se podría convertir en la panacea de tantas preocupaciones. Sólo hace falta un componente: encontrar la medida exacta que posibilite observar, desde la opinión pública, un mínimo cambio en las políticas sociales, capaces de volver a ilusionar, aunque sólo sea por medio de mucho marketing y poca carga de profundidad. Estamos acercándonos al voluntariado *light*. Este proceso lleva al voluntariado a convertirse en un movimiento híbrido. Desde esta concepción de la solidaridad, realizada a cambio de incentivos o de créditos académicos, podemos estar transformando la labor voluntaria en una labor descafeinada.

Voluntario virtual, a partir de ahora, puede ser aquel al que se le crean las necesidades para serlo, al que se le provocan las motivaciones para querer entrar en este movimiento. Somos muchos los que creemos y aceptamos que las motivaciones a la hora de acercarnos a alguna asociación a hacer voluntariado pueden ser muy variadas, y que han de evolucionar con el tiempo, en un proceso natural. Sin embargo, tenemos claro que un sistema, un nuevo modelo de sociedad, no puede ser el que imponga las motivaciones que debe tener cada uno para ser voluntario. Antes sufrimos el azote de la prestación social sustitutoria, que no logró desprestigiar el movimiento voluntario en su totalidad, hoy padecemos la obtención de créditos académicos a cambio de horas de voluntariado, y mañana podemos caer en los incentivos a la acción voluntaria, regulados por ley. Los que en un momento dado convirtieron la solidaridad, valor altruista por antonomasia, en un servicio al Estado, pueden lograr que se transforme hoy en un servicio al mercado, en un objeto de cambio. En ese instante, instalaremos la marginación, el colectivo de desheredados de esta sociedad, al servicio y medida del voluntariado. Habremos logrado cosificar el colectivo de personas que componen el sonrojo de la vida acomodada de nuestra "libre Europa".

El futuro llega repleto de interrogantes para el voluntariado. ¿Se encuentra el voluntariado atrapado irremediabilmente en esta dinámica? ¿Es necesario escapar de todo esto? ¿Hay que afrontar lo que viene de forma deportiva y convivir con ello? ¿La convivencia con este modelo de sociedad que se nos ofrece obliga al voluntariado que conocemos a desaparecer sin haber logrado esa sociedad ideal que tanto anhelamos?

El motivo para mantener una tesis tan dura, contraria a estas nuevas iniciativas, se fundamenta en dos razones: una primera, la de salvaguardar valores como el de la libertad y el de la gratuidad de los voluntarios potenciales, como posibilitadores de una justicia social global. Y una segunda, y más importante, la intención de seguir valorando al marginado en sus justos términos. Es decir, desde una concepción horizontal de las relaciones. De tú a tú. Desde la igualdad, como valor de fondo, sin olvidar el hecho de la transversalidad. La posibilidad que nos ofrece esta sociedad, todavía hoy rígidamente clasista, de emprender un camino de ruptura de la

frontera entre los aceptados y los rechazados por el sistema. Una utopía que tenemos el deber de hacer palpable, y en la que se valora positivamente la construcción de grandes redes en la suma de voluntades.

2. LAS NECESIDADES DEL VOLUNTARIADO

El panorama del voluntariado es complejo, como lo es hoy en día el de la sociedad civil. Una ciudadanía que necesita retomar los mejores valores del pasado para adecuarlos al nuevo milenio e impulsarlos con fuerza. Una población cuya conciencia se tambalea por lo que contempla día tras día, por ejemplo en la antigua Yugoslavia. El voluntariado comparte espacio en este contexto e intenta hacerse un hueco en el tejido social. Estas podrían ser las necesidades que acucian al voluntariado en este final de milenio que estamos viviendo.

— *Ubicación en esta sociedad:* El movimiento voluntario de marginación requiere un espacio en el que poder desarrollarse plenamente. Un hueco propio, un lugar común desde el que poder actuar con libertad, sin coacciones ni contrapartidas. Debe ser un concepto visible y reconocible con nitidez. No podemos estar potenciando un movimiento que pretenda la transformación y que se presente en forma de mestizaje entre lo profesional y lo altruista. Debe poseer el ingrediente de lo gratuito para aportar ese misticismo de cambio que supone todo movimiento libre. Es verdad que la convivencia con otros modelos y objetivos más amplios hace necesaria una cohabitación, a veces forzada y siempre enriquecedora.

— *Convivencia con otros movimientos y colectivos:* Es importante hacer cotidiano e institucionalizar la relación entre voluntarios y profesionales. No podemos crear dos bandos enfrentados que se desprecien mutuamente. Incluso, esta relación debe ser fluida y de plena colaboración. El denominador común de ambas experiencias es el marginado. El trabajo debe ir encauzado a lograr la plena integración, la inclusión, la aceptación de las minorías por la mayoría. El voluntariado no se puede mostrar ajeno al trabajo profesional, y viceversa. El primero aprende del segundo lo mejor de su técnica, y el segundo debe extraer del voluntario las actitu-

des de su desinteresada voluntad. Lo más interesante es lograr la mayor complementariedad de ambos en beneficio del otro.

-*Descubrir y comprender al otro*: Valor primordial del voluntario que quiere "hacer algo" por su comunidad. Es una fase posterior a la de la primera motivación, pero una etapa necesaria. La del descubrimiento del otro. El movimiento solidario debe perder progresivamente su egocentrismo para centrarse en el verdadero protagonista de la acción; el excluido. La práctica de un altruismo activo requiere girar la dirección de la carga a favor del *alter*, evitando caer en paternalismos pasados y caducos. El descubrimiento de la figura del marginado implica entrar en una dinámica de enriquecimiento personal muy importante.

-*Socializadores de la injusticia*: La acción voluntaria reconoce intrínsecamente la existencia en nuestra sociedad de la injusticia. La hace palpable, la hace visible a los ojos del resto. Esto quiere decir que consigue hacer social, algo marginal y escondido. El voluntariado necesita del reconocimiento público para que esa socialización sea efectiva. La dimensión política que lleva inserto todo movimiento solidario viene acompañada de un gesto en el que se eleva la voz en una sociedad sorda para escuchar los gritos desesperados de una parte. El voluntariado debe aceptar que cumple una función política nada desdeñable. La propia socialización de la injusticia es parte de esa dimensión.

-*No perder el componente denuncia*: En el marco de esa socialización es necesario potenciar un factor de denuncia activa de dichas injusticias. La labor del voluntario no se puede convertir en puramente asistencialista. Ha de ser planteada desde la convicción de la crítica constructiva, sumada a la propia acción. Una acción voluntaria sin perspectiva, sin proyecto, sin objetivos y sin filosofía, queda infravalorada desde el principio y no cumple el fin para el que se inició. El movimiento voluntario necesita obtener la credibilidad suficiente como para poder erigirse en una de las figuras denunciadoras de las injusticias que contempla.

• *Creer en el cambio*: Esta dimensión política que posee la acción voluntaria y el factor denuncia de los que hemos ha-

blado son posibles creyendo en el cambio social. Una acción voluntaria con marginación no adopta la relevancia que requiere si no se produce en el contexto de un intento de transformación de la sociedad por parte del grupo. En el ideario de una ONG deberá ir plasmado el fin para el que se creo, y éste, en definitiva, no puede ser otro que el de la transformación. Esta es la idea que redondea y mancha el movimiento voluntario en su conjunto de un dulce color optimista y más amplio que hace que la acción no se quede reducida a ella misma.

-*Reafirmar lo teórico en lo utópico*: Este objetivo de cambio está directamente conectado con el componente más subjetivo de todos. La posibilidad que nos ofrece el voluntariado de creer en lo utópico. El hecho de hacer real el sueño, de lograr lo inalcanzable aporta a tanta teoría, un poco de filosofía, una gota de agua fresca. La sociedad esta en el túnel, y el voluntariado apuesta por ver la salida, por acertar a ver el final. El voluntario cree, confía y mantiene siempre la esperanza. El voluntario abre posibilidades nuevas, crea redes, aporta nuevos movimientos a las alas de la mariposa que podrán provocar huracanes. Mantiene la fe en lo justo, la igualdad y el compromiso de esta sociedad.

-*Huir del espectáculo de los media*: La Coordinadora de ONGD de Euskadi ha aprobado hace muy pocas fechas su propio Código de Conducta. Una normativa deontológica que toca, muy acertadamente, el aspecto más controvertido de la difusión y promoción del voluntariado. Estamos inmersos en una gran bola de ficción que puede acabar por absorbernos a todos. La solidaridad vende, los media la comercian, y obtienen grandes beneficios por ella. Al voluntariado le hace falta alejarse del espectáculo, del morbo, del negocio mediático. En la difusión y publicación de las organizaciones se ha de buscar el mayor respeto a la dignidad de los marginados. Es verdad que las organizaciones necesitan de cierto marketing para atraer voluntarios, pero a veces éste entra muy directamente en el circo internacional de la imagen.

Convertir el voluntariado en un estilo de vida: Va a ser muy importante romper con procesos que fraccionan la vida, las situaciones y las realidades de nuestro mundo. Pero no va a ser fácil.

Vivimos en la sociedad fraccionada, en la cultura de las subculturas, en el tejido mosaico... Para vivir el voluntariado con toda su intensidad y promoviendo la idea de cambio desde la utopía va ser necesario vivir íntegramente desde el principio hasta el fin. Ser voluntario va a implicar asumir valores muy específicos, que empapen el caminar paso a paso, zancada a zancada. Esta forma de vivir va a romper, necesariamente, con la idea de sociedad que contemplamos día a día a nuestro alrededor, pero va a propiciar una cultura de la solidaridad real y verdaderamente transformadora.

- *Es necesario un movimiento que propicie la formación:* Desde el punto de vista del voluntario hay que potenciar la formación en sus distintas vertientes. La formación aporta contenido a la acción. La formación da solidez a cada proyecto. La formación ayuda a conocer al otro. La formación acompaña a una segura evolución de las motivaciones primeras. La formación escarba en los verdaderos problemas de nuestro planeta. La formación aporta información. Podemos hablar de una formación en valores, que se convierta en la guía paralela a nuestra acción. También es necesario profundizar en la propia filosofía del voluntariado, sus variantes, sus críticas al sistema. Y por último, el voluntario deberá aparecer informado de la realidad con la que trabaje. Es muy importante ser "profesionales de la propia acción". Es decir, aportar nuestros recursos más técnicos a la hora de convivir, aunque sea por poco tiempo, con los distintos colectivos. Reconocerlos, diferenciar sus deficiencias, sus carencias, etc.

El apartado para una buena formación nos va a ayudar a clarificar cuál debe ser el sentido de dicho aprendizaje. Tan importante es la cercanía y la labor con diferentes realidades como la formación sobre lo que concierne a esa realidad.

3. EL PORQUE DE LA NECESIDAD DE LA FORMACION DEL VOLUNTARIO

Hemos comentado antes que ser voluntario no es sólo una manera de hacer, sino una forma de vivir que impulsa a comprometerse con unas actitudes y valores como la solidaridad, la gratuidad, la tolerancia y la defensa de los derechos humanos.

Ser voluntario conlleva una responsabilidad en su acción voluntaria. El voluntario sabe y tiene conciencia de los objetivos que pretende a partir de la acción que realiza. Debe ser conocedor y realizador del programa de acción. Las personas a las que va dirigida su acción no son todos de la misma condición y/o realidad, por lo que la tolerancia deberá ser un valor importante del voluntario. La acción debe llevar un seguimiento continuado sabiendo en cada momento dónde nos encontramos.

Puesto que la realidad social es una realidad cambiante, debemos pararnos a pensar, descubrir y denunciar los nuevos focos de desigualdad, examinar los objetivos de nuestras acciones, adecuar nuestro hacer a la persona y/o grupos y dejarnos interpelar por la realidad cotidiana. Se han de poner los cauces para que el compromiso voluntario sea constantemente analizado y expresado.

Formarse supone preguntarse por el sentido de lo que hacemos, por el fruto de nuestras reuniones, por el derecho a participar en la sociedad. Formarse supone revisar constantemente todos los modelos de sociedad que nos proponen. Formarse supone escuchar y responder con propuestas a las necesidades actuales. Formarse supone saber porqué se debe actuar, analizar nuestra motivación y recordar siempre porqué hacemos lo que hacemos. Formarse no supone saber conocimientos sino organizar y reorganizar los conocimientos que cada uno posee, por eso la formación es un proceso, algo que no acaba. Es el proceso de nuestra propia experiencia.

Es desde estos referentes desde donde proponemos una formación para el voluntariado desde el ámbito no formal, con una metodología inductiva, basada en la experiencia y participación de cada uno donde se contrasta con una teoría. Así el voluntario tiene la posibilidad de hacerse con su propia teoría de acuerdo con la realidad donde se sitúa su acción.

3.1. Opciones y criterios en los que se basa el planteamiento educativo

La realidad social es pluriforme y ambigua, enmarcada en una situación socio-cultural más amplia y compleja. Educar y formar para ejercer una tarea de voluntariado en esos ámbitos exige optar por unos principios y criterios que la fundamenten. Para ello tenemos en cuenta tan-

to el análisis crítico de la realidad en que nos encontramos como nuestra propia comprensión de las dimensiones básicas de la existencia humana. Estas son las opciones que configuran la formación:

- Situamos nuestro espacio educativo dentro del campo del trabajo voluntario gratuito y desinteresado pero a la vez organizado y planificado.
- Queremos potenciar el desarrollo de valores positivos a través de nuestra acción educativa. Valores tales como la solidaridad que ayuda a superar los intereses individualistas y sectoriales, la progresiva valoración del ser sobre el tener, el sentido ecológico que acrecienta la sensibilidad respecto de la naturaleza y las personas, estableciendo nuevas relaciones entre las personas y los pueblos y entre éstos y el universo en todas sus dimensiones. El valor de la libertad y del derecho de expresión y comunicación, la participación democrática y las exigencias de condiciones económicas para una vida digna.
- Comprender el mundo en que vivimos significa para nosotros actuar en él trabajando por una sociedad que garantice la plenitud de la existencia de personas y comunidades desde un sentido de solidaridad, pluralidad y servicio.
- Nuestra intervención está fundamentada en la relación de ayuda, estar al lado de los que sufren y no se sienten partícipes de la mayoría de la sociedad. La relación de ayuda basada en la escucha, el apoyo y el potenciar las actitudes de cada una de las personas objeto de nuestra intervención.

A partir de las opciones definimos los criterios del modelo pedagógico para la intervención; un modelo de educación integral y liberadora.

1. *Criterio analítico y crítico de la realidad:* Tratando de descubrir las causas de las injusticias y ambigüedades a través de una concienciación crítica e investigadora de esas situaciones. Nuestro análisis debe ayudarnos ante todo a optar por y con los más desfavorecidos.
2. *Criterios de intervención transformadora:* Intentando incidir en la realidad a través de la superación de estructuras injustas y de sus contravalores, de falsas relaciones interpersonales, entre comunidades y entre pueblos, en favor de una construcción de la realidad en

libertad, solidaridad integridad personal y comunitaria.

3. *Criterios pluridimensionales* tales como:
 - a) Dimensión educativa que procura el desarrollo de las personas desde procesos individuales, grupales y comunitarios.
 - b) Dimensión social/económica creando conciencia crítica, tejido social, y que posibilite la transformación comunitaria.
 - c) Dimensión cultural que facilita la promoción humana y hace presente el valor de la interculturalidad y desarrollo entre los pueblos.
 - d) Dimensión comunitaria estimulando la participación social, capacitando para la comprensión de los hechos sociales por medio de una experiencia continuada.
4. *Criterios metodológicos:* La metodología que proponemos está basada en una pedagogía activa, liberadora e integral tanto en lo que se refiere a las relaciones educador y educando como en los procesos de toma de conciencia, acción transformadora y evaluación crítica. Decimos que es activa porque implica reconocer a la persona en formación, no como mero receptor de conocimientos, sino como sujeto responsable de su proceso. Liberadora, porque implica formar para la reflexión crítica, para la autonomía y para la acción transformadora. Integral, porque implica asumir que la persona es una, pero pluridimensional, es decir engloba aspectos humanos, espirituales, sociales, pedagógicos y técnicos.
5. *Criterios participativos en una educación permanente:* Nuestra formación basada en la implicación, el diálogo y la colaboración de personas y grupos es algo continuo, sin fin. Integrando en cada etapa los conocimientos y vivencias propias donde la participación es una constante en todas ellas. Son las propias asociaciones las que deben proponer y realizar esta formación con la ayuda de plataformas, servicios y escuelas de formación en este ámbito.
6. *Criterios evaluativos:* La intervención requiere una autocrítica continuada en función de las opciones y criterios enunciados. Así se garantiza la flexibilidad y adaptación que exigen los nuevos contextos.

4. PROPUESTA PARA UIM ESTILO DE FORMACION

Nuestra propuesta de formación se detalla en unos puntos muy concretos que pasamos citar a continuación:

1. Trabaja sobre las actitudes y aptitudes que toda persona voluntaria ha de desarrollar a través de la relación interpersonal que se establece en el grupo formativo.
2. Aporta criterios básicos, metodológicos y de organización.
3. Aporta, además, los recursos e instrumentos técnicos necesarios.
4. Garantiza un continuo análisis de la realidad, en el que se lleva a cabo el proyecto de intervención.
5. Un proyecto que trabaja el área humana, trascendental, pedagógica y técnica entroncada en la realidad del momento.
6. Entendida como un proceso permanente.
7. Una formación que permite la conceptualización de la propia experiencia, el contraste con las diferentes teorías y la elaboración progresiva de un marco de referencia que la vez permite seguir avanzando en el proceso personal de formación.

Son dos las finalidades las que pretendemos: por un lado está la propia formación, es decir, capacitar teóricamente y dotar de instrumentos a nivel pedagógico, humano y trascendental a aquellas personas que forman parte del voluntariado y/o han decidido optar por él. También pretendemos que la reflexión sea una de las finalidades del planteamiento educativo, a través de un grupo de personas con experiencia, en el que se analiza la realidad, los cambios que en ella se producen y la repercusión que éstos tienen en el mundo del voluntariado. La formación pretende a su vez los siguientes objetivos:

1. Educar a personas cuya práctica se realiza dentro de la acción voluntaria, capaces de afrontar la realidad social de modo crítico y reflexivo.
2. Motivar y desarrollar actitudes personalizadoras en las que se valore el ser sobre el tener, trabajando valores que nos ayuden a ser más personas como son la gratuidad, actitud crítica, capacidad de profundizar, creatividad, expresividad y capacidad comunicativas.

3. Educar en relación a la solidaridad y justicia entre las personas y los grupos, en especial con quienes están excluidos por diversas circunstancias y causas de la participación social.

4. Realizar una intervención transformadora para desarrollar el tejido social con estructuras justas y democráticas en el respeto a los derechos humanos y a los derechos colectivos de los pueblos.

Estructuramos la formación en dos bloques:

1. Formación propia que se oferta desde la propia Escuela que consiste en una capacitación básica reflexionando acerca de la realidad de injusticia que nos rodea, la figura del voluntario, la acción voluntaria y las asociaciones de voluntariado. Una formación indicada para todo aquel que acaba de comenzar en una asociación como voluntario y/o para el que ha decidido serlo. Además se oferta lo que denominamos formación específica, aquella que aún estando en ámbitos y funciones distintas, trabaja temas comunes y afines a la figura del voluntario. Son aspectos más técnicos y/o organizativos.
2. Formación con otras asociaciones y/o entidades. Son las diferentes asociaciones las que demandan una formación específica, en la mayoría de los casos, para sus voluntarios.

Creemos que la solidaridad sobrevive hoy así, y la formación puede presentarse sobre la base de esta supervivencia, pero siempre con la mirada puesta a lo lejos, con la perspectiva del horizonte entre nosotros. Joaquín García Roca, inspirador de tantos voluntarios e inquietos por lo social, define perfectamente esta impresión: "La persona solidaria cae de parte de las oportunidades; antes de dejarse llevar por el presentimiento de la catástrofe, acentúa la capacidad de llegar a puerto. El naufragio es el cierre del horizonte, que se expresa en forma de desánimo, resignación e impotencia. La solidaridad, como institución moderna, participa de la cultura del cambio social: existe porque las cosas pueden ser de distinta manera y porque está en nuestras manos cambiarlas y mejorarlas. ... los problemas sociales hacen a las personas solidarias más silentes que habladoras y reclaman, no tanto certezas, cuanto la potencia de los testigos y la energía de los vigías" (*Exclusión social y contracultura de la solidaridad*).

IDOIA ITURRIOTZ
JUAN PAGÓLA

INFORME COMPARATIVO DE LAS NORMATIVAS AUTONOMICAS EN RELACION AL IMI

El presente informe, elaborado por el Centro de Documentación y Estudios SUS a petición de la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, es básicamente un análisis comparativo de las distintas normativas autonómicas en materia de ingresos mínimos garantizados. El término de referencia es el IMI de esta comunidad y la perspectiva adoptada es la de la amplitud e intensidad de las diferentes prestaciones. En términos estrictos de disposiciones normativas, puede afirmarse que la CAPV ocupa, en el conjunto del Estado, una posición privilegiada en lo que respecta a buena parte de las variables analizadas. Desde otra perspectiva distinta, la de la eficacia horizontal de las prestaciones, porcentaje de personas pobres atendidas, la prestación vigente en esta Comunidad es, sin ninguna duda, la de mayor alcance.

El estudio en profundidad de la eficacia de los IMI exigiría un análisis de las medidas alternativas y complementarias, y, fundamentalmente, una investigación específica sobre el particular. En ese sentido, es evidente que limitar el análisis a las disposiciones normativas que aparecen reflejadas en los boletines oficiales implica aceptar determinados márgenes de ambigüedad. Igualmente, la urgencia del encargo y la imposibilidad de valorar exactamente la incidencia de medidas alternativas dificultan una evaluación rigurosa

de los resultados de las normativas analizadas y, por tanto, la comparación entre unas y otras. Sin embargo, pese a sus limitaciones, este estudio tiene la virtud de ofrecer una descripción sistemática de las prestaciones de garantía de ingresos en las distintas comunidades autónomas y una comparación actualizada de los diferentes entramados normativos.

El informe se estructura en torno a dos cuestiones esencialmente interrelacionadas, la amplitud de la cobertura y la intensidad de la atención. Se presenta en primer lugar un diagnóstico de situación en el que se resumen los aspectos básicos y los indicadores de las 17 normativas autonómicas existentes y, en segundo lugar, una serie de cuadros sinópticos en los que se resume la normativa de cada comunidad en función de esos indicadores.

1. DIAGNOSTICO DE SITUACION REALIZADO A PARTIR DE LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS

1.1. Requisitos administrativos de carácter general

— *Tiempo de constitución de la unidad familiar.* La CAPV se encuentra en el grupo de siete comunidades autónomas que exigen, con criterio general, 12 meses; dentro de este grupo es la que más

excepciones ofrece en función de problemáticas sociofamiliares. Sólo hay una comunidad, Baleares, que exige un plazo superior, 18 meses; las nueve restantes, o no exigen este requisito o lo exigen por un plazo inferior al de la CAPV. (Ver Tabla 2).

-Empadronamiento/Residencia: Hay ocho comunidades autónomas que tienen condiciones más restrictivas que la CAPV; las de ésta, son similares a las planteadas en otras seis comunidades autónomas. Sólo Extremadura y Cataluña pueden mejorar su cobertura. (Ver Tabla 2).

-Edad de los titulares: La CAPV se encuentra entre las catorce comunidades autónomas que exigen una edad del titular comprendida entre los 25 y los 64 años, si bien las posibilidades que ofrece de ampliación del límite inferior por razones socioeconómicas son las más importantes. Andalucía no incluye ningún requisito en este sentido y Aragón y Extremadura extienden el límite inferior hasta los dieciocho años, en el primer caso, y hasta los dieciséis, si los menores están emancipados, en el segundo. (Ver Tabla 2).

Valoración conjunta: La posición de la CAPV desde estas perspectivas puede considerarse medio alta, ocupando la sexta/octava plaza de las diecisiete. (Ver Tabla 2).

1.2. Otros requisitos

El análisis de los resultados ofrece escaso interés, ya que la mayor parte de los requisitos explícitos recogidos pueden aparecer en otras normas, a título de obligaciones de los solicitantes, o resultan implícitamente exigibles en el contexto de las disposiciones. (Ver Tabla 3).

1.3. Obligaciones de los beneficiarios

El estudio diferencial de las normas relativas a las obligaciones de los usuarios tampoco tiene particular interés. Planteadas de forma explícita o no, el fundamento de las obligaciones gira en torno a la naturaleza de la prestación y a los contenidos de los convenios, sin que se hayan podido observar límites concretos en relación a ellos: estos quedan, fundamentalmente, al buen criterio de los profesionales encargados de establecerlos. (Ver Tabla 4).

1.4. Delimitación de la unidad familiar

La CAPV se encuentra entre las ocho comunidades autónomas que tienen, en este sentido, criterios más amplios, aceptando como beneficiarios a personas relacionadas por consanguinidad, adopción o acogimiento, hasta cuarto grado, y por afinidad, hasta segundo. La normativa balear no concreta nada en este sentido y las ocho comunidades autónomas restantes tienen criterios más restrictivos. (Ver Tabla 5).

1.5. Unidades independientes consideradas

La normativa vasca es la que incluye criterios más amplios y permisivos en relación a las unidades independientes tanto dentro de otras familias como en establecimientos colectivos. (Ver Tabla 6).

1.6. Niveles de ingresos que se garantizan

Los niveles de ingresos mínimos que garantiza la normativa vasca pueden considerarse, en líneas generales, equiparables a los de Navarra y, junto a ellos, los de más amplia cobertura del Estado español.

Cuando el núcleo es unipersonal, el nivel garantizado en la CAPV ocupa el cuarto lugar en orden de importancia, un once por cien por debajo del establecido en Navarra y Extremadura y un cinco por cien más bajo que el de Castilla La Mancha.

En el caso de que el número de beneficiarios sea de dos, el IMI vasco pasa a ocupar la segunda plaza, superado sólo por el navarro en un cuatro por ciento.

A partir de ahí, el IMI vasco se iguala al navarro en las unidades con tres beneficiarios y lo supera claramente en las familias más amplias. (Ver Tabla 7).

Las diferencias del IMI vasco en relación a los demás se agudizan en la medida que aumenta el tamaño de la familia. Hay que tener en cuenta, no obstante, que el tamaño medio de las familias beneficiarias -tres, cuatro miembros- sólo es ligeramente superior a la media general.

1.7. Recursos no computables

— *Ingresos no computables procedentes del trabajo por cuenta propia o ajena:* La comunidad con medidas, en principio, más efectivas para evitar que esta prestación diferencial disuada a los be-

neficiarios a buscar ocupación es la de Navarra, seguida de la del País Vasco, donde faltan por concretar las disposiciones pertinentes en relación al trabajo por cuenta propia. (Ver Tabla 8).

- *Ingresos no computables del ámbito de la protección social*: Las comunidades autónomas que mejores condiciones ofrecen son, en orden de puntuación, las de Asturias, Cataluña, Navarra y Madrid; en ellas, en diferentes grados, no se computan como ingresos de la unidad familiar los que tienen su origen en pensiones del sistema de la Seguridad Social o asistenciales, no finalistas, y aunque tampoco se computan los beneficiarios como miembros de la unidad familiar, el saldo positivo es evidentemente muy importante. El País Vasco, aparecería en quinto lugar, por su buen tratamiento de las prestaciones del ámbito de la protección social de carácter finalista. (Ver Tabla 9).
- *Patrimonio y otros ingresos no computables; deducciones y complementos*: La CAPV es la única comunidad que deduce un porcentaje, el 5 por 100, de los rendimientos del patrimonio, en concreto, de los procedentes de bienes inmuebles, y la que mejor tratamiento ofrece, junto con Asturias y, posiblemente, Navarra, a los ingresos atípicos o irregulares. Algo similar sucede con la consideración del patrimonio, sólo que en este caso los criterios navarros parecen mejor orientados hacia el proceso de inserción. En cuanto a las deducciones y complementos, el mejor tratamiento lo ofrece la Comunidad de Aragón, pudiendo considerarse que la CAPV ocuparía la cuarta o quinta posición en el conjunto, en términos de mejor atención en relación a este tema. (Ver tabla 10).

1.8. Programas complementarios

No es posible realizar una valoración de las medidas complementarias al IMI, por razones obvias; se recogen, no obstante, en la Tabla 11 las detectadas a través de la documentación investigada.

1.9. Consistencia de las medidas

Es fundamental tener en cuenta el carácter explícitamente facultativo de los

IMI de ocho comunidades autónomas (Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Murcia y Rioja) a la hora de valorar los demás requisitos, dado que éstos pueden ser amplísimos y no cumplirse más que hasta el agotamiento de unas dotaciones presupuestarias, que no se puede constatar que resulten suficientes. En cuanto a las restantes variables observadas -devengo y plazo de la prestación, cuantías mínimas y procedimientos de urgencia y reclamación- puede afirmarse que, en cualquier caso, la CAPV ocupa el primer lugar o comparte éste con otras comunidades autónomas. (Ver Tabla 12).

2. EFICACIA DE LAS MEDIDAS

La eficacia de las medidas adoptadas por las diferentes puede observarse en el siguiente gráfico, que presenta la Cobertura de las rentas básicas en relación a las personas con bajos ingresos y renta bruta per cápita en las distintas comunidades.

La información que aparece reflejada en el gráfico procede del Informe 1999 sobre *Políticas Sociales y Estado de Bienestar en España*. Los datos sobre cobertura de atención de las rentas mínimas -porcentaje de personas pobres que reciben rentas básicas- se obtuvieron mediante una encuesta representativa a nivel de Comunidades y los correspondientes al producto interior bruto per cápita, de la Fundación BBV. Como se puede observar, faltan los datos relativos a las Islas Baleares donde, al parecer, no se realizó encuestación.

El gráfico pone de manifiesto dos cuestiones de particular interés:

- A medida que aumenta la renta de las comunidades autónomas, aumenta la cobertura de atención; esa es la tendencia general, similar a la que se observa en relación a otros gastos de la protección social.

Navarra y, especialmente, la CAPV, han realizado un esfuerzo muy por encima de esa tendencia en la atención a las personas en situación de precariedad económica.

Cobertura de las rentas básicas en relación a las personas con bajos ingresos y renta
bruta per cápita en las distintas comunidades

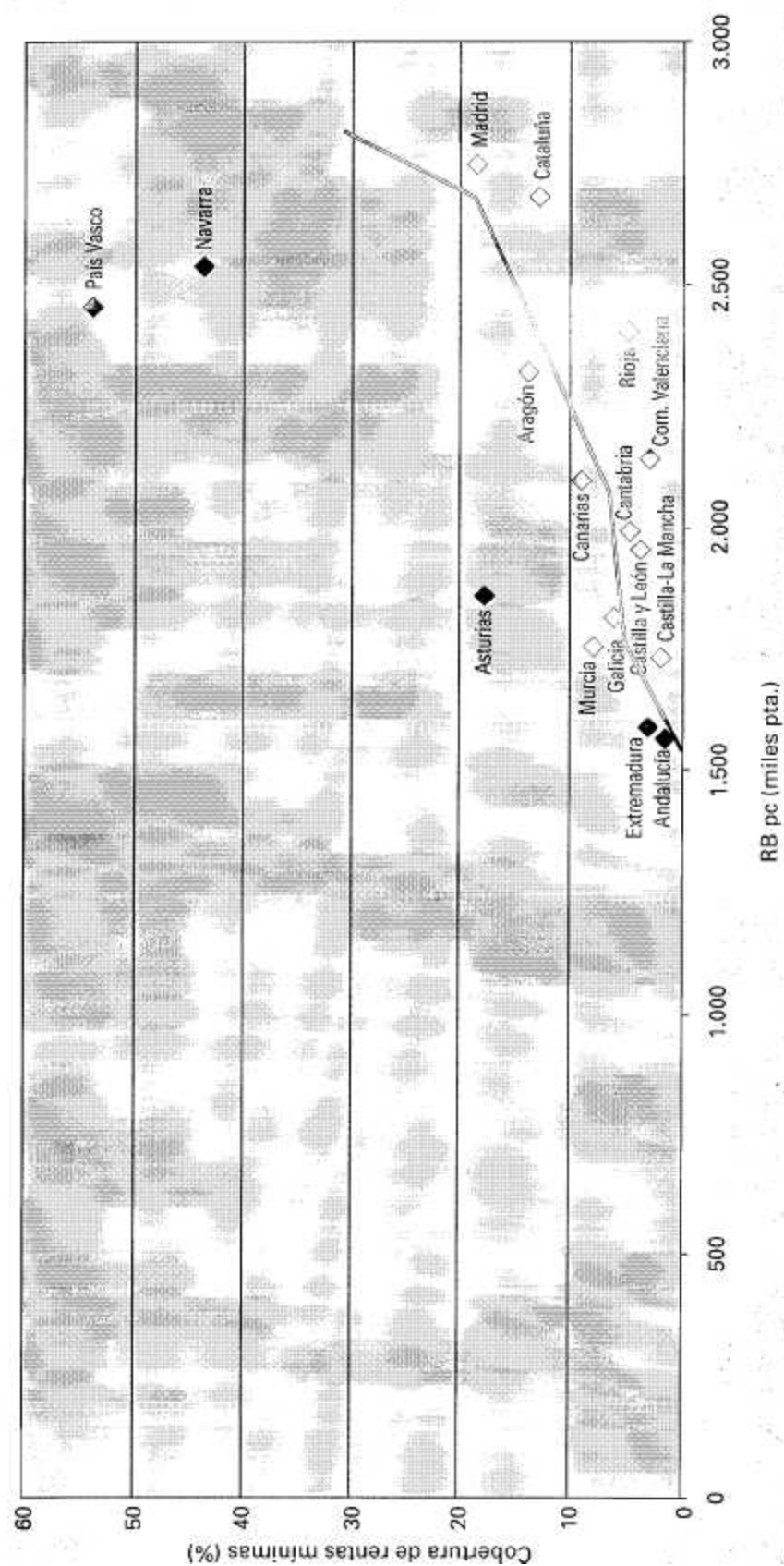


Tabla 1: Normativa básica de las comunidades autónomas en relación al IMI

COMUNIDADES AUTONOMAS	DISPOSICIONES BASICAS
Andalucía	Decreto 2/1999, de 12 de enero Orden de 8/10/99
Aragón	Ley 1/1993, de 19 de febrero Decreto 57/1994, de 23 de marzo
Asturias	Ley 6/1991, de 5 de abril Decreto 158/1991, de 2 de diciembre Resolución de 23 de septiembre de 1998
Baleares	Decreto 36/1995, de 6 de abril
Canarias	Decreto 13/1998, de 5 de febrero
Cantabria	Decreto 40/1989, de 17 de mayo Decreto 42/1990, de 4 de julio
Cataluña	Ley 10/1997, de 3 de julio Decreto 308/1998, de 1 de diciembre
Castilla-La Mancha	Ley 5/1995, de 23 de marzo Decreto 143/1996, de 17 de diciembre Orden de 11 de diciembre de 1998
Castilla León	Decreto 164/1997, de 22 de agosto
C. Valenciana	Decreto 132/1990, de 7 de septiembre Decreto 171/1999 de 5 de octubre . Orden de 18 de noviembre de 1999
Extremadura	Decreto 28/1999, de 23 de febrero
Galicia	Ley 9/1991, de 2 de octubre Decreto 374/1991, de 24 de octubre Ley 1/1999, de 5 de febrero
Madrid	Decreto 73/1990, de 19 de julio Orden 178/1991, de 22 de marzo Decreto 21/1992, de 24 de abril Orden 234/1992, de 4 de mayo
Murcia	Decreto 65/1998, de 5 de noviembre Orden de 26 de enero de 1999
Navarra	Ley Foral 9/1999, de 6 de abril Decreto Foral 120/1999, de 19 de abril Orden Foral 58/1999, de 17 de agosto
Rioja, La	Decreto 68/1990, de 7 de junio Decreto 5/1991, de 7 de marzo Decreto 43/1993, de 5 de agosto
País Vasco	Ley 12/1998, de 22 de mayo

Tabla 2: Requisitos de naturaleza administrativa

	Beneficiario	Plazos						Edades	
CC.AA.		Fecha de Constitución de la U. F.		Empadronamiento		Tiempo de residencia		Edades	
		Meses	Ampliación	Meses	Ampliación	Meses	Ampliación	Edad	Ampliación
Andalucía	Unidad	12 meses familiar	Nacimiento, adopción o ruptura familiar	12 meses	Por razones de trabajo				
Aragón	Titular			12 meses		12 meses	No disfrutar ningún miembro de beneficio similar en otra CCAA	Mayores de edad y menores de 65	Menores con menores o persona con minusvalía a su cargo
Asturias		12 meses	Menores o persona con minusvalía a su cargo	24 meses				Mayores de 25 y menores de 65	Menores de 25 con menores o personas con minusvalías a su cargo
Baleares (Mallorca)		18 meses		24 meses		24 meses		Mayores de 25 años	Menores de 25 años con cargas familiares
Canarias						36 meses		Mayores de 25 y menor de 64	Mayores de 18 y de 16 emancipados; con menores o personas con minusvalía a su cargo/que hayan abandonado la unidad familiar/ que padezcan una minusvalía/ que hayan estado tutelados por la Administración
Cantabria		12 meses con respecto al decreto		60 meses antes del decreto		24 meses		Mayores de 25 y menores de 65	Menores de 25 en caso de tener un hijo con minusvalía
Cataluña	Titular	12 meses	Menores o persona con minusvalía a cargo	En el momento de hacer la solicitud		12 meses		Mayores de 25 y menores de 64	Menores de 25 años en riesgo de desamparo o con menores o personas con minusvalía a su cargo
Castilla-La Mancha		12 meses	Menores o persona con minusvalía a cargo	24 meses	Emigrante retornado	24 meses	Emigrante retornado	Mayores de 25 y menores de 64	Menores de 25 con menores o personas con minusvalía a su cargo
Castilla y León	Unidad familiar	Seis meses	Carga familiar	24 meses				Mayores de 25 y menores de 64	Menores de 25 con menores a su cargo o que han estado tutelados por la Administración
C. Valenciana				12 meses		12 meses		Mayores de 25 y menores de 64	Menores de 25 con menores a su cargo / víctimas de violencia
Extremadura				12 meses	Emigrantes retornados, refugiados, inmigrantes, sin techo y maltratados, residentes con 6 meses de antelación	Seis meses		Mayores de 18 o de 16 emancipados	Mayores de 16 en situación de desamparo

Tabla 2: Requisitos de naturaleza administrativa (continuación)

	Beneficiario	Plazos						Edades	
CC.AA.		Fecha de Constitución de la U. F.		Empadronamiento		Tiempo de residencia		Edades	
		Meses	Ampliación	Meses	Ampliación	Meses	Ampliación	Edad	Ampliación
Galicia				12 meses	Otros beneficiarios de IMI con condiciones/Retornados	12 meses	Otros beneficiarios de IMI con condiciones/Retornados	Mayores de 25 y menores de 65	Menores de 25 con menores a su cargo /Mayores de 18 con minusvalía o que han estado tutelados por la Administración o han sufrido orfandad absoluta
Madrid				12 meses		12 meses		Mayores de 25 y menores de 64	Menores de 25 y mayores con menores a su cargo/ Mayores de 18 y menores emancipados sin cargas cuando estén incluidos en algún proyecto de integración
Murcia				12 meses	Familias objeto de protección de menores	12 meses	Familias objeto de protección de menores	Mayores de 25 y menores de 65	Mayores de 18 emancipados con menores o personas con minusvalía a su cargo/Mayores de 18 o menores de 25 cuando no haya personas con obligaciones alimentarias y cuando tengan hogar independiente con un año de 'antelación
Navarra				24 meses		24 meses		Mayores de 25 y menores de 64	Menores de 25 que constituyan una unidad independiente e incluidas en proyectos de incorporación/. Menores de 25 que procedan de programas de protección de menores
Pais Vasco	Titular	12 meses	Menores o persona con minusvalía a cargo. Relación conyugal o análoga. Nueva unidad de convivencia independiente por separación, divorcio o nulidad. Fallecimiento de padres, tutores o representantes legales.	12 meses	Extranjeros extracomunitarios tres años de residencia, excepto vascos extranjeros			Mayores de 25 y menores de 64	Menores de 25 con menores o personas con minusvalía a su cargo/ huérfanos de padre y madre/unidos a otra persona afectivamente durante, al menos, seis meses
Rioja		12 meses	Ruptura familiar	36 meses		36 meses		Mayores de 25 y menores de 64	Mayores de edad huérfanos totales o con menores o personas con minusvalía a su cargo

Tabla 3: Otros requisitos exigidos legalmente a los solicitantes

CC.AA.	TRABAJOS POR CUENTA PROPIA	TRABAJOS POR CUENTA AJENA
Andalucía		
Aragón		
Asturias	• Carecer de empleo y no realizar actividades lucrativas. • Ejercitar todas las acciones para el cobro de las prestaciones a las que se tenga derecho.	• Alumnos y estudiantes del sistema educativo o de formación profesional, excepto si tienen menores o personas con minusvalía a su cargo. • Personas que viven en instituciones sanitarias, sociales o penitenciarios.
Baleares		
Canarias		
Cantabria		
Cataluña	Compromiso de participación en las actividades del programa.	• Las personas que han solicitado la baja voluntaria en el trabajo en los 12 meses anteriores, con excepciones. • Las que han percibido indebidamente otras prestaciones sociales. • Las que tienen algún miembro de la familia como beneficiario del IMI de otra C.A.
Castilla-La Mancha	Inscritos como demandantes de empleo.	• Estudiantes • Residentes en centros sanitarios y penitenciarios.
Castilla León	Inscritos como demandantes de empleo, pero no para mejorar.	• Cuando dentro de la unidad familiar hay algún miembro perceptor de prestaciones, contributivas o no, o afiliado y en alta en la Seguridad Social. • Las que pertenecen a órdenes o grupos que deben responsabilizarse de sus condiciones materiales de vida.
C. Valencia-na		• Las personas que pueden tener derecho a otras prestaciones.
Extremadura		
Galicia		• Perceptores de pensiones públicas, exceptuando las de protección a la familia. • Naturaleza de países extracomunitarios, si no llevan residiendo legalmente cinco años.
Madrid	Nacionalidad española	
Murcia		Los que forman parte de una unidad familiar que ha percibido el IMI en los 12 meses anteriores.
Navarra		
Rioja, La		
País Vasco		

Tabla 4: Obligaciones explícitas de titulares/beneficiarios del IMI

CC.AA.	Comunicar modificaciones	Colaborar con la Administración	Solicitar todas las prestaciones alternativas	Estar inscrito en las oficinas de empleo. No rechazar empleo	Suscribir y cumplir convenio de inserción	Destinar la prestación a su fin	Escolarizar menores	No ejercer mendicidad	No ejercer proscripción	Reintegrarlo percibido indebidamente
Andalucía	X	X	X	X	X					X
Aragón	X	X	X		X	X	X	X		X
Asturias	X			X	X	X		X		X
Baleares (Mallorca)	X				X					
Canarias	X			X	X		X	X		
Cantabria	X				X	X				
Cataluña	X	X	X	X	X	X		X		
Castilla-La Mancha	X	X		X	X	X	X			X
Castilla y León	X	X		X	X	X	X	X		
C. Valenciana	X	X			X	X				
Extremadura	X		X	X	X	X				
Galicia	X		X	X	X	X	X	X	X	
Madrid	X				X	X	X			
Murcia	X	X			X	X				
Navarra	X	X		X	X	X				X
País Vasco	X	X		X	X	X				X
Rioja	X				X	X				

Tabla 5: Personas que integran la unidad familiar

CC.AA.	Cónyuge o pareja estable	Relación		
		Consanguinidad/ Adopción/ Acogimiento	Afinidad	Colateral
Andalucía	Sí	Hasta 2-grado		
Aragón	Si-	Hasta 4 ^e grado	Hasta 2- grado	
Asturias	Sí	Hasta 4 ^a grado	Hasta 2- grado	
Baleares (Mallorca)				
Canarias	Sí	1er grado directo y 2- colateral		
Cantabria	Sí -	2 ^a grado descendente y 1- ascendente	Hasta 1 ^{er} grado	
Cataluña	Sí	Hasta 2-grado	Hasta 2- grado	
Castilla-La Mancha	Si-	Hasta 4 ^s grado	Hasta 2- grado	
Castilla y León	Sí	Hasta 2- grado		
C. Valenciana	Si-	Hasta 2 ^a grado	Hasta 1 ^{er} grado	
Extremadura	Sí	Hasta 4 ^e grado	Hasta 2 ^a grado	
Galicia	Si-	Hasta 4 ^a grado	Hasta 2 ^a grado	
Madrid	Sí	Hasta 4-grado	Hasta 2- grado	
Murcia	Sí	Hasta 2- grado	Hasta 1" grado	Hasta el 2 ^a grado cuando los hermanos del solicitante carezcan de familia propia
Navarra	Si-	Hasta 2-grado	Hasta 1 ^{er} grado	
País Vasco	Sí	Hasta 4 ^a grado	Hasta 2- grado	
Rioja	Si-	Hasta <i>ir</i> grado	Hasta 2 ^a grado	

Tabla 6: Consideración de unidades independientes dentro de familias y en establecimientos colectivos

	Dentro de la familia	En establecimientos colectivos
Andalucía		
Aragón		
Asturias	Retornados al hogar originario por fallecimiento, divorcio, separación...	En hogares colectivos reconocidos por los servicios sociales, en situaciones extremas de necesidad.
Baleares (Mallorca)		
Canarias	El hijo/a y, en su caso, pareja, con cargas familiares.	
Cantabria		
Cataluña		
Castilla-La Mancha	Retornados a las familias de origen.	Cabe considerar situaciones extremas de personas en hoteles, centros de acogida pública o viviendas particulares, cuando hay contraprestación económica.
Castilla y León	Familias monoparentales con problemas económicos.	
C. Valenciana	Retornados a las familias por existencia de malos tratos.	
Extremadura	Se admite la convivencia de varias unidades familiares independientes por razón de los ingresos; circunstancias excepcionales.	
Galicia	Personas con menores a su cargo.	Se admite; pendiente de reglamentación.
Madrid		En centros residenciales o de internamiento, cuando la percepción del IMI garantice la desinstitucionalización.
Murcia	Una, dos o más personas relacionadas entre sí en los mismos términos generales exigidos.	En instituciones de régimen cerrado, si se facilita la desinstitucionalización.
Navarra	Cuando hay más de un núcleo convivencial y uno de ellos sea monoparental e incluya menores, o existan dos núcleos familiares con menores; se rebaja el triple de los ingresos.	

Tabla 6: Consideración de unidades independientes dentro de familias y en establecimientos colectivos (continuación)

	Dentro de la familia	En establecimientos colectivos
País Vasco	- Dos o más personas que vivan juntas en razón de situaciones de necesidad extremas. - Excepcionalmente también: • víctimas de malos tratos que abandonan su domicilio habitual junto con sus hijos; • personas solas, o en parejas, con menores a su cargo; • personas acogidas en situación de extrema necesidad, si no hay vínculos, ni media contraprestación, con límite de plazo	Se consideran viviendas o alojamientos independientes: - alojamientos turísticos hoteleros y extra-hoteleros; - centros de acogida temporal; - casas de hospedaje; - subarriendos; - casas en las que se comparte el alquiler por extrema necesidad, con límite de plazo.
Rioja	Se admiten hogares independientes en condiciones extremas.	

Tabla 7: Ingresos garantizados según el número de miembros de la unidad familiar en las distintas Ptas/mes 1999

CC.AA.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Andalucía	42.947	48.489	54.030	59.572	65.113	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270
Aragón	40.000	52.000	60.000	68.000	72.000	76.000	80.000	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815
Asturias	44.280	51.640	59.000	66.359	73.719	80.515	80.515	80.515	80.515	80.515	80.515	80.515	80.515	80.515	80.515
Baleares (Mallorca)	44.280	53.080	58.080	63.080	68.080	73.080	76.080	79.080	82.080	85.080	88.080	91.080	94.080	97.080	100.080
Canarias	35.000	42.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000	49.000
Cantabria	41.500	49.500	55.500	60.500	70.500	75.500	80.500	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815	80.815
Cataluña	44.672	50.908	56.105	61.302	65.460	69.618	73.776	77.934	82.092	86.250	90.408	94.566	98.724	102.882	107.040
Castilla-La Mancha	48.489	53.823	59.157	64.491	69.825	75.159	80.491	85.827	91.161	96.495	101.829	107.163	112.497	117.831	123.165
Castilla y León	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367	34.367
C. Valenciana	44.280	47.430	49.580	51.230	52.880	52.880	52.880	52.880	52.880	52.880	52.880	52.880	52.880	52.880	52.880
Extremadura	51.952	57.494	63.036	68.577	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270
Galicia	37.960	44.582	49.914	53.444	57.974	62.004	66.034	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270	69.270
Madrid	40.610	50.735	57.080	62.200	67.145	67.145	67.145	67.145	67.145	67.145	67.145	67.145	67.145	67.145	67.145
Murcia	38.000	52.000	60.000	68.000	75.000	82.000	89.000	96.000	96.000	96.000	96.000	96.000	96.000	96.000	96.000
Navarra	51.952	62.343	69.270	76.197	83.124	86.587	86.587	86.587	86.587	86.587	86.587	86.587	86.587	86.587	86.587
País Vasco	46.150	59.995	69.225	78.455	87.685	92.300	96.915	101.530	106.145	110.760	115.375	119.990	124.605	129.220	133.835
Rioja	45.600	52.300	56.900	61.500	63.200	64.900	66.600	68.300	70.000	71.700	73.400	75.100	76.800	78.500	80.200

Tabla 8: Ingresos no computables procedentes del trabajo por cuenta

CC.AA.	TRABAJO POR CUENTA PROPIA	TRABAJO POR CUENTA AJENA
Andalucía		
Aragón		De los ingresos brutos se deducen cotizaciones y retenciones.
Asturias	• Gastos necesarios para la actividad, estimados de la siguiente forma: - 38 por 100 de ingresos brutos de empresarios, comerciantes y agricultores. - 30 por 100 de ingresos brutos de profesionales.	De los ingresos brutos se deducen todas las cotizaciones, excepto las retenciones del IRPF de los que no son titulares del ingreso.
Baleares		
Canarias		
Cantabria		
Cataluña	Sólo se computan los ingresos netos, de acuerdo con las disposiciones tributarias.	De los ingresos brutos se deducen cotizaciones y retenciones.
Castilla-La Mancha	Sólo se computan los ingresos netos, de acuerdo con las disposiciones tributarias.	De los ingresos brutos se deducen cotizaciones y retenciones.
Castilla León		
C. Valenciana		
Extremadura		
Galicia		
Madrid		
Murcia		
Navarra	• Sólo se computan los ingresos netos, de acuerdo con las disposiciones tributarias • Los ingresos procedentes de nuevas actividades laborales de perceptores de renta básica, hasta el 60 por 100 del SMI, con una duración máxima de 6 meses.	• De los ingresos brutos se deducen cotizaciones y retenciones. • Los ingresos procedentes de nuevas actividades laborales de perceptores de renta básica, hasta el 60 por 100 del SMI, con una duración máxima de 6 meses.
Rioja, La		
País Vasco	• En el caso de unidades económicas de convivencia independiente en las que algún miembro está ocupado, se excluyen del cómputo global determinados porcentajes de ingresos (a desarrollar). • Sólo se computan los ingresos netos, de acuerdo con las disposiciones tributarias.	• En el caso de unidades económicas de convivencia independiente en las que algún miembro está ocupado, se excluyen del cómputo global el 2 por 100 del salario bruto. • De los ingresos brutos se deducen cotizaciones y retenciones.

Tabla 9: Ingresos no computables del ámbito de la protección social

CC.AA.	Prestaciones sociales no finalistas	Prestaciones sociales finalistas		Prestaciones de educación	Prestaciones de formación	Otras
		Periódicas	Puntuales			
Andalucía	Prestación por hijo a cargo		Ayuda transporte, programa inserción.			
Aragón	Se deducen cotizaciones y retenciones de desempleo.	Ayudas para atención en servicios sociales especializados.	Ayudas de urgencia y de emergencia.	Becas de comedor y de estudios.		
Asturias	• Prestaciones por hijo a cargo con minusvalía. • Pensiones de invalidez, jubilación, viudedad u orfandad de no titulares de la prestación no se computan; tampoco los perceptores como miembros de la unidad familiar.		• Ayudas sociales.		Becas de formación.	
Baleares						
Canarias	Prestación por hijo a cargo		Ayuda transporte, programa inserción.			
Cantabria						
Cataluña	Sólo se computan las pensiones de invalidez, jubilación, viudedad u orfandad de no titulares de la prestación en la cuantía que exceda a la prestación básica; los perceptores no se computan como miembros de la unidad familiar					
Castilla-La Mancha			• Ayudas sociales.			
Castilla León	Prestaciones por hijo a cargo.				Ingresos asistencia cursos.	
C. Valenciana						
Extremadura						
Galicia		Se determinarán reglamentariamente.	Se determinarán reglamentariamente.			

Tabla 9: Ingresos no computables del ámbito de la protección social (continuación)

CC.AA.	Prestaciones sociales no finalistas	Prestaciones sociales finalistas		Prestaciones de educación	Prestaciones de formación	Otras
		Periódicas	Puntuales			
Madrid	• Pensiones de enfermedad, vejez, minusvalía o viudedad, de no titulares: - se computa el 25 por 100 cuando sea inferior al IMI básico. - se computa el 50 por 100 cuando sea superior al IMI básico • Los perceptores no se consideran miembros de la unidad familiar.	Ayudas de especificidad familiar.	• Ayudas de emergencia.	• Todas	• Todas	
Murcia	• Prestación por hijo a cargo menor de 18 años.		• Apoyo familiar y análogas.	• Becas	• Becas	
Navarra	• Pensiones o prestaciones análogas de determinados miembros, hasta el 35 por 100 del SMI. • Prestaciones por hijo a cargo.	Todas, incluida la de acogimiento familiar.	• Todas	• Todas	• Todas	
Rioja, La						
País Vasco	• Prestación familiar por hijo a cargo.	Todas, incluida la de acogimiento familiar; el menor no se computa.	• Todas	• Todas, excepto manutención.	• Todas, excepto manutención.	

Tabla 10: Patrimonio y otros ingresos no computables; deducciones y complementos

CC.AA.	Rendimientos patrimoniales	Ingresos atípicos	Patrimonio	Deducciones y complementos
Andalucía			- Vivienda habitual	
Aragón			- Vivienda habitual	- Cuando hay gastos de alquiler o préstamo de vivienda, la cuantía correspondiente a la familia se incrementa en un 20 por 100. - Cuando hay gastos de enfermedad se incrementa en un 10 por 100 la cuantía correspondiente a un núcleo unipersonal. - Si hay hijos menores de 16 años se deduce el 75 por 100 de los ingresos de cada miembro que no sea el solicitante, su pareja y sus descendientes. - Se deduce también el 50 por 100 de los ingresos obtenidos por miembros de la familia menores de 18 años o mayores de 65. - Por cada persona con minusvalía se deduce un 25 por 100 del SMI.
Asturias		- Ingresos por venta de vivienda cuando se reviertan en otra o en un negocio. - Indemnización mínima por despido y otros daños físicos o psíquicos.	- Tres millones del valor catastral de la vivienda habitual. - Ajuar familiar. - Los vehículos cuando sólo hay un automóvil de menos de 16 CV de potencia física, tractores de menos de 16 CV, camiones de menos de 1000 Kg. de carga, y motocicletas de menos de 125 cc.	
Baleares (Mallorca)				El complemento familiar es por cada hijo menor de 18 años.-
Canarias			- Vivienda habitual.	
Cantabria				
Cataluña				
Castilla-La Mancha			- Se computa sólo el 50 por 100 de lo que excede el valor medio catastral de la vivienda habitual. - Ajuar familiar. - Están exentos los bienes muebles hasta el triple del SMI y los inmuebles hasta el importe anual del SMI.	- Se deducen los gastos graves de enfermedad. - También se deducen las pensiones pagadas por alimento.

Tabla 10: **Patrimonio y otros ingresos no computables; deducciones y complementos**
(continuación)

CC.AA.	Rendimientos patrimoniales	Ingresos atípicos	Patrimonio	Deducciones y complementos
Castilla y León			- Vivienda habitual.	Existe un complemento por arrendamiento de vivienda.
C. Valenciana				
Extremadura			- Vivienda habitual y bienes precisos por el ejercicio de la actividad profesional.	
Galicia		Aportaciones económicas que sólo resulten complemento de supervivencia.	- Valor catastral de la vivienda habitual menos 10 años de SMI.	Subvenciones a la contratación.
Madrid			- Vivienda habitual.	
Murcia		Ventas realizadas los dos años anteriores cuya cuantía no supere diez veces el SMI anual.	- Vivienda habitual cuyo valor catastral no supere diez veces el SMI anual.	- Los complementos por persona a cargo se aplican al 100 por 100 cuando se trata de menores a cargo y al 50 por 100 en los restantes casos. - 10.000 pesetas por cada hijo escolarizado al comienzo de curso.
Navarra		Se establecen módulos para el cálculo de actividades irregulares.	- Los bienes muebles hasta el 50 por 100 del SMI. - La vivienda habitual. - Ajuar familiar. - Bienes muebles precisos para el proceso de inserción. - Vehículos de valor inferior a 1.500.000 pesetas. - El valor máximo de los bienes inmuebles está establecido en 10 veces el SMI anual, a partir del cual no se tiene derecho a la prestación.	Se deducen las deudas sobre el patrimonio hasta el 50 por 100 del valor catastral.. 4
País Vasco	- Se deduce el 5 por 100 de los rendimientos de bienes inmuebles.	- Ingreso por venta de vivienda cuando se reinvierte en otra. - Se deduce la parte destinada a la adquisición de nuevo patrimonio.	- Residencia habitual. - Los vehículos hasta 1.500.000 y cuando son adaptados hasta 3.000.000 de pesetas. - Ajuar familiar.	- Cantidades destinadas a la pensión alimenticia. - Cantidades percibidas por contratos de subarriendo.
Rioja			- Vivienda habitual.	

Tabla 11: Programas complementarios observados en la documentación investigada

CC.AA.	PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS
Andalucía	Itinerarios profesionales, medidas educativas y acceso a la vivienda
Aragón	Actuaciones dirigidas a lograr la plena integración social y, en su caso, laboral
Asturias	Actividades de inserción profesional
Baleares	Programas de formación y tareas sociales
Canarias	Acciones que promuevan la estructuración familiar, la educación, la motivación laboral y otras de carácter social y comunitario
Cantabria	
Cataluña	Prestaciones de urgencia y resarcimiento Apoyo a la integración social y la colaboración cívica Formación de adultos Apoyo a la inserción laboral
Castilla-La Mancha	Programas de apoyo personal y atención individualizada Programas de inserción Ayudas de emergencia social
Castilla León	Actuaciones dirigidas a facilitar la inserción sociolaboral
C. Valenciana	Subvenciones a programas y servicios Plan de accesibilidad Programa de integración: barrios deprimidos, chabolismo, fomento de empleo
Extremadura	Ayudas de Inserción Social Ayudas extraordinarias
Galicia	Ayudas para situaciones de emergencia social Programas de desarrollo integral comunitario
Madrid	Prestación económica no periódica (complemento por necesidades de integración) y proyectos de integración
Murcia	Se regula conjuntamente el conjunto de ayudas y prestaciones económicas y las medidas de intervención y seguimiento social, de prevención, promoción e inserción destinadas a garantizar una protección básica
Navarra	Convenios de inserción
Rioja, La	Contraprestación
País Vasco	Ayudas de Emergencia Social Convenios de Inserción

Tabla 12: Consistencia de las medidas y otras disposiciones

CC.AA.	Carácter facultativo explícito de la prestación	Devengo prestación	Plazo de la prestación	Cuantías mínimas	Procedimiento de urgencia	Procedimiento de queja y reclamación
Andalucía		Fecha de resolución	6 meses	15 por 100 del SMI	Tiene un procedimiento de urgencias	
Aragón		Primer día del mes siguiente al de la fecha de resolución	12 meses prorrogables según evaluación		En caso de nulidad, separación o divorcio	
Asturias	Sí	Primer día del mes siguiente al de acreditación de requisitos	6 meses prorrogables si subsisten condiciones, a un máximo de 24 meses continuados			Recurso de alzada ante la consejería
Baleares (Mallorca)						
Canarias	Sí	Primer día del mes siguiente al de la fecha de resolución	6 meses prorrogables a un máximo de 24 meses, excepcionalmente prorrogables	15.000 pesetas		
Cantabria	Si-	Primer día del mes siguiente al de la fecha de resolución				
Cataluña	Sí	Primer día del mes siguiente al de acreditación de requisitos				
Castilla-La Mancha	Sí	Primer día del mes siguiente al de acreditación de requisitos	6 meses prorrogables, a un máximo de 24 meses	10 por 100 del SMI		
Castilla y León		Primer día del mes siguiente al de la fecha de resolución	12 meses prorrogables, a un máximo de 36 meses			
C. Valenciana	Sí	Primer día del mes siguiente al de la fecha de resolución	6 meses prorrogables a un máximo de 36 meses			
Extremadura			6 meses prorrogables hasta que subsista la condición			
Galicia	Sí	Primer día del mes siguiente al de la fecha de resolución	Revisión a los 12 meses			Recurso ordinario
Madrid	Si-	Primer día del mes siguiente al de acreditación de requisitos	Revisión cada 6 meses			
Murcia	Sí		12 meses cuando no hay personas con discapacidad	Sólo se concede cuando el importe mensual sea igual o superior a 10.000 pesetas	Tiene un procedimiento de urgencias	Recurso ordinario ante la consejería.
Navarra		Primer día del mes siguiente al de acreditación de requisitos	6 meses prorrogables hasta 24 meses, prorrogables con evaluación			

Tabla 12: **Consistencia de las medidas y otras disposiciones** (continuación)

CCAA.	Carácter facultativo explícito de la prestación	Devengo prestación	Plazo de la prestación	Cuantías mínimas	Procedimiento de urgencia	Procedimiento de queja y reclamación
País Vasco		A partir del día siguiente a la fecha de solicitud	Se mantiene mientras persisten las circunstancias		En caso de fallecimiento o abandono de titular	Recursos administrativos y jurisdiccionales previstos legalmente y queja al departamento del Gobierno Vasco competente
Rioja	Si		12 meses prorrogables con evaluación			

SIIS

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS

BIOETICA Y SALUD MENTAL

En este artículo, elaborado por la presidenta y el vicepresidente del Comité de Ética Asistencial de Salud Mental de Alava, se analiza las implicaciones que la bioética tiene en el campo de la salud mental. Los autores repasan los orígenes del concepto de bioética y analizan aspectos problemáticos tales como la intimidad, la representación o la confidencialidad. Tales cuestiones, que en el campo de la atención psiquiátrica se configuran como cruciales, son también de importancia fundamental en el campo de los servicios sociales, cuyos profesionales se enfrentan a menudo a problemáticas similares.

La relación con el entorno es cada vez más compleja, en todos los ámbitos, y los avances tecnológicos hacen precisa una reflexión ética, que no es otra cosa que la combinación de los valores y de los hallazgos técnicos. En el mundo sanitario, la toma de decisiones se ha complicado en las últimas décadas debido a los siguientes factores:

- Cambios en la relación sanitario-paciente y en el propio concepto de salud. Los y las pacientes y sus familiares tras ser informados del procedimiento diagnóstico y las alternativas terapéuticas deben manifestar su aceptación o rechazo, con lo que la relación se hace más participativa.
- Nuevas tecnologías. Implican una serie de conflictos de valores al ampliarse las posibles aplicaciones tanto terapéuticas como preventivas, y con ello el abanico de decisiones para plantear si lo técnicamente posible es éticamente

conveniente. Así ocurre, por ejemplo, con los avances en ingeniería genética, la priorización en transplantes o la esterilización de personas con deficiencias.

-Cambios culturales. La relación tradicional había adquirido una nueva dimensión en los centros hospitalarios con estructura jerárquica y organizativa compleja. Esto propició el enunciado de los derechos de los/las usuarios/as, en los años 60. Hoy casi todos los Hospitales cuentan con Carta o Declaración de Derechos de los Pacientes.

■ La universalización de la asistencia. El modelo económico de limitación de recursos plantea una paradoja: por un lado aumenta la demanda asistencial, y por otro los recursos son restringidos.

1. ¿QUE ES LA BIOETICA?

Según la Enciclopedia de Bioética, ésta se define como "el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y de los principios morales". No se trata de una ciencia nueva, ya que la ética se ha desarrollado desde la Grecia clásica. Sin embargo, en este siglo, determinados hitos, a los que van ligados conflictos de valores, han conformando el resurgir de esta ciencia:

- En 1948, la redacción del Código de Nuremberg, que regula la investigación con sujetos humanos;

- En 1972, la Primera Carta de derechos de los pacientes de la Asociación Americana de Hospitales;
- En 1976, la sentencia del caso Karen Ann Quilan donde se ponen los cimientos para la creación de los Comités de Ética;
- En 1978, el Informe Belmont que desarrolla el concepto de Comité de Ética Asistencial.
- Acontecimientos como la reproducción asistida, la máquina del suicidio de Ke-vorkian, el genoma humano, la legislación holandesa sobre eutanasia, entre otros, han sido temas candentes a los que los bioeticistas de renombre han dedicado grandes estudios.

En España se ha recorrido un camino similar. La bioética ha participado en la discusión y elaboración de regulaciones sobre los derechos de los y las pacientes, el derecho a la asistencia obligatoria y universal, la regulación sobre trasplantes, o el informe Palacios que introducía los conceptos bioéticos en la reproducción asistida.

2. FUNDAMENTACION

En los Estados Unidos, a finales de los años 70 y de la mano de los grandes bioeticistas, surgen códigos morales que enuncian sistemas de referencia y metodologías. Unos son deontológicos, es decir, focalizan en los principios éticos, y otros son consecuencialistas, por tanto únicamente consideran el alcance de tales decisiones.

El profesor Diego Gracia, de la Universidad Complutense de Madrid, plantea un sistema de referencia moral que se basa en la premisa ética de la igualdad de todas las personas y que estas merecen igual consideración y respeto, sin poder ser discriminados por ningún motivo. Los grandes teóricos de la bioética en Estados Unidos, T. Beauchamp y J. Childress, son reconocidos, fundamentalmente, por haber establecido los cuatro grandes principios que, a su juicio, son asumibles por todos los seres racionales.

Por *Principio de No Maleficencia* se entiende "no dañar" a las personas. Se relaciona con la buena práctica clínica ejercida por los profesionales de la salud. Su incumplimiento está castigado por la ley.

El *Principio de Beneficencia* obliga a hacer el bien a otras personas, procurán-

doles el mayor beneficio según sus propios deseos. Limita los riesgos y perjuicios que pueden surgir en el desarrollo de la asistencia sanitaria. Según este principio, en los adultos, no se permite ejercer un beneficio sin tener en cuenta el consentimiento y los deseos de la persona. Quienes ejercen este principio son la familia, las asociaciones de usuarios y familiares, los servicios sociales y los sanitarios.

Hasta este siglo, ambos principios venían a ser las dos caras de una misma moneda. El juramento hipocrático exigía a los médicos que buscaran el máximo beneficio del paciente y que le preservaran del daño. El médico y por extensión todos los sanitarios, en general, eran quienes sabían lo que era bueno o malo para el paciente, y eran por tanto quienes se consideraban capacitados para tomar decisiones de salud, aún en contra de la voluntad del paciente, de quien se esperaba que respondiera poniéndose en manos de su médico y acatando las indicaciones terapéuticas. Es lo que se conoce como relación paternalista-beneficente.

Fue obra del liberalismo independizar ambos conceptos al introducir la autonomía del paciente. Así, es éste quien puede y debe decidir en materia de salud y quien debe aclarar lo que considera su mayor beneficio, como por ejemplo, su bienestar, su calidad de vida, sus intereses o necesidades en el área de la salud y enfermedad.

El *Principio de autonomía* implica considerar a todas las personas capaces de tomar decisiones respecto a la aceptación o rechazo de todo aquello que afecta a su propia vida. En Sanidad se trata de aceptar o rechazar las medidas diagnósticas, terapéuticas y las alternativas entre las opciones posibles en cada caso.

El *Principio de Justicia* obliga a tratar a todas las personas por igual y no discriminarlas bajo ningún concepto. Debe ser ejercido por los gestores públicos, los políticos, los jueces y, en general, se trata de un principio gestionado por el Estado, que debe procurar la eficacia y la equidad en la distribución de recursos y servicios.

En la toma de decisiones que exige la relación asistencial, estos cuatro principios entran, a veces, en conflicto tanto entre sí como con las consecuencias de los actos clínicos, por lo que se propone que deben ser dotados de una jerarquía. Así, la *No Maleficencia* y la Justicia marcan los

"mínimos éticos" exigibles siempre, incluso por la ley, por lo que se les denomina de "primer nivel". Sin embargo, la *Autonomía y la Beneficencia*, que tienen que ver sobre todo con los proyectos vitales de las personas tendrán que respetarse pero no podrán ser exigibles, por lo que entrarían en el "segundo nivel".

3. COMITES DE ETICA ASISTENCIAL

El sistema sanitario se ha planteado la necesidad de crear comisiones que sean capaces de aportar criterios que ayuden a la toma de decisiones cuando los valores de los profesionales entran en conflicto con los de los pacientes y las pacientes y/o familiares. Así han nacido los Comités de Ética Asistencial (en adelante CEA).

Los CEA surgen de la necesidad experimentada por médicos, enfermeras y otros profesionales de compartir decisiones que afecten a los pacientes y que comportan la contingencia de la incertidumbre tanto en los resultados de determinadas intervenciones diagnósticas o de tratamiento, como en la valoración de los riesgos y beneficios.

Los CEA son comisiones asesoras multidisciplinarias capaces de asesorar en la resolución de los conflictos de valores éticos que surgen en el desempeño de la labor asistencial, pero no sustituyen la responsabilidad del personal asistencial. Emplean una metodología que se resume en cuatro fases:

- Conocimiento exhaustivo de los datos relativos al caso, recogiendo información de todas las fuentes posibles.
- Determinación de los conflictos éticos, utilizando los cuatro principios enunciados anteriormente.
- Elección del problema ético, discusión grupal del mismo y enunciado de posibles cursos de acción tomados por consenso.
- Elaboración del informe asesor dirigido a la persona o servicio que ha planteado la consulta.

La implantación de los CEA en la CAV ha sido un proceso paulatino que se inició en 1992, tras detectar interés en el personal asistencial en temas éticos. De este proceso de formación surgió una centena de profesionales con conocimientos básicos en ética y legislación, con el encargo de difundir en su ámbito de trabajo los

principios y metodología antes expuestos y propiciar la constitución de los CEA.

El funcionamiento del CEA está regulado por Decreto 143/95 del Gobierno Vasco sobre "Creación y acreditación de los Comités de Ética Asistencial", que reglamenta los objetivos, sistema organizativo, multidisciplinariedad, carácter consultivo, y señala las siguientes funciones:

- Discusión, elaboración y promoción de protocolos sobre problemas éticos que requieren un planteamiento homogéneo bien por su elevada frecuencia o por sus características especiales. Los protocolos elaborados por comités de ética más difundidos son los relativos a la transfusión sanguínea en testigos de Jehová, criterios de resucitación, criterios de donación de órganos, etc.
- Consultas de casos clínicos individuales de difícil decisión, a petición del facultativo responsable del caso o del equipo de enfermería. Aplicándose el análisis metodológico antes descrito, concluyéndose con la redacción del informe asesor.
- Función pedagógica dirigida tanto a la formación de los miembros del CEA como a la institución en general.
- Elaboración del reglamento de régimen interno y las memorias de actividad como exige el decreto.

Están excluidas como actividades del CEA:

- Intervención judicial directa. No participa en denuncias por negligencia profesional.
- Juicios sobre la ética de los profesionales, ya que son competencia de las comisiones deontológicas de los colegios profesionales.
- Análisis de problemas socioeconómicos, de personal, recursos o justicia social que surjan en su ámbito.

No debemos confundir los CEA con los Comités Éticos de Investigación Clínica acreditados por el Ministerio de Sanidad para la revisión de protocolos de investigación y ensayos farmacológicos. Su objetivo es controlar la calidad científica de las investigaciones y proteger a las personas que participan en los mismos, asegurando sus derechos.

La diferencia entre los CEA y las comisiones deontológicas de los colegios profesionales estriba en que estas últimas

son uniprofesionales y tienen carácter ejecutivo, por lo que pueden imponer sus resoluciones y sancionar a sus miembros en caso de transgresión de las normas del colegio. Los CEA son multiprofesionales y tienen exclusivamente carácter asesor, como hemos señalado anteriormente.

4. COMITE ETICO DE SALUD MENTAL DE ALAVA

En el ámbito de la Salud Mental siempre ha existido una inquietud por los valores y los dilemas éticos relacionados con la asistencia a los pacientes mentales. En la asistencia psiquiátrica se trabaja no sólo con la patología, sino también con el medio en el que reside el paciente, los acontecimientos vitales que inciden sobre la enfermedad, el grado de autonomía o de incapacidad, las relaciones interpersonales, el desempeño laboral o educacional y además de tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos se emplean técnicas de rehabilitación que propicien la integración en el medio habitual del paciente.

Van a surgir dilemas éticos a lo largo del procedimiento psicoterapéutico. Por una parte, conflictos comunes a otras especialidades médicas, como los relativos a la información, la confidencialidad, el buen hacer médico en la praxis, la distribución justa de recursos, etc. Pero por otra, también, se presentan conflictos específicos, como los relativos a la competencia o capacidad de los pacientes a la hora de decidir sobre su tratamiento o enfermedad, la designación de las personas que deben sustituir esta toma de decisiones en los pacientes incapacitados para ello, el ingreso y los tratamientos involuntarios, etc.

Un grupo de profesionales -psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería y trabajadores sociales- que trabajan en diversos dispositivos de Salud Mental -como el Hospital Psiquiátrico de Alava, el Hospital Psiquiátrico Aita Menni, Asistencia Psiquiátrica Extrahospitalaria de Alava y el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Santiago-, decidieron hace algunos años aunar esfuerzos de formación y estudio para, a la larga, constituir el Comité de Ética Asistencial de Salud Mental de Alava.

Algunas de estas personas habían participado en la formación previa organizada por Osakidetza y fueron el germen y

apoyo para la creación de una Comisión Promotora que ha estado reuniéndose durante tres años con el objetivo de estudiar problemas éticos específicos de la Salud Mental. A ellos se unieron tres representantes de la comunidad para aportar la visión de los usuarios y pacientes: uno de ellos es miembro de ASAFES (Asociación de Familiares y Enfermos Psíquicos de Alava) y otro de AFADES (Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Alava), ambos a título personal.

En Abril de 1998, el CEA-SM ha sido acreditado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, haciéndose público en Resolución del Boletín del País Vasco. Desde este momento se ha oficializado su existencia, se ha procedido a su divulgación con el fin de posibilitar que reciba consultas de asesoramiento y que pueda elaborar recomendaciones consensuadas sobre dilemas éticos que es preciso protocolizar.

5. CONFLICTOS ETICOS EN LA ATENCION PSIQUIATRICA

Algunos de los problemas éticos que se plantean en psiquiatría son comunes a los de otras especialidades médicas, tales como la confidencialidad, la intimidad o la información y el consentimiento informado. Pero la alta frecuencia de situaciones en las que se debe cuestionar la autonomía o capacidad del enfermo para decidir añaden una complejidad específica a la atención psiquiátrica.

A continuación vamos a repasar alguno de estos temas:

5.1. La confidencialidad

El derecho a la confidencialidad se recoge en la Ley General de Sanidad, art. 10: "... confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones...". Debido al gran número de profesionales que intervienen en la atención psiquiátrica (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares de clínica, monitores, terapeutas ocupacionales, etc.) y por las características de la información obtenida a través de las entrevistas, tanto concerniente al paciente como a la familia, el guardar la confidencialidad debida suele ser problemático. Así, la confidencialidad de la información es una

obligación cada vez más difícil de cumplir, pero obliga a todas las personas que, de una u otra manera, intervienen en la asistencia sanitaria o tienen conocimiento de la información por su actuación laboral (secretarías, admisión, informática...).

Los contactos con familiares, estructuras sociales o laborales, cuando el paciente no ha dado permiso para que se revele su condición de enfermo, suponen un conflicto ético. Igual sucede cuando se emiten informes a otros profesionales o entidades sociales sin conocimiento del paciente. En las comunicaciones a terceros, lo más prudente será utilizar de modo sistemático el criterio de "mínima información necesaria".

En el caso de niños maduros y adolescentes, salvo en situaciones de riesgo como las anteriormente señaladas, prima el derecho a la confidencialidad en asuntos de salud ya que se consideran actos personalísimos. Sin embargo, debido a la necesaria implicación de la familia en algunos tratamientos, se deberá negociar con el menor que sea él, o el terapeuta en su presencia, quien informe a los padres sobre el diagnóstico y evolución de su problema. Está generalmente asumido que el o la terapeuta puede faltar a la confidencialidad, en aras de un bien de mayor rango como es la vida humana.

El respeto a la confidencialidad, desde el punto de vista ético, puede extenderse a otros ámbitos del espacio sociosanitario, como los recursos sociales, tanto residenciales como comunitarios. Todas aquellas personas que por su condición de trabajadoras tengan conocimiento de datos personales o relacionados con la vida de las personas a las que atienden deben guardar la confidencialidad de los mismos.

5.2. La intimidad

Consagrada en la Constitución Española de 1978 y en la Ley General de Sanidad (1986) en su artículo 10, implica no ir más allá de lo estrictamente imprescindible en la exploración, en la entrevista acerca de sus antecedentes personales, familiares y sociales, e incluso en la práctica de determinadas pruebas necesarias para elaborar un diagnóstico correcto. El respeto a la intimidad de los pacientes impide también la publicación, en obras científicas y en otros medios de comunicación social, de fotografías, videos u

otros datos que permitan la identificación del paciente, si éste no ha dado su consentimiento expreso.

Los conflictos éticos pueden surgir, también, en la vida hospitalaria cotidiana: intimidad en el aseo, en las habitaciones, intimidad en las exploraciones físicas, etc. En numerosas ocasiones, la organización del trabajo en hospitales y residencias hace que este derecho sea menoscabado y se acceda a baños o habitaciones sin tener en cuenta que la persona puede desear realizar el aseo o ser vista en situaciones que le dan pudor, por el menor número de testigos, aunque se trate de profesionales.

5.3. El proceso de información y el consentimiento

En el artículo 10 de la Ley General de Sanidad se recoge el derecho de los pacientes a la información: "... derecho a que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento...". Se establece así mismo el derecho "... a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

- cuando el o la paciente no esté capacitado/a para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o allegados;
- cuando la no-intervención suponga un riesgo para la salud pública;
- cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento".

La información al paciente es un derecho de éste y un deber de los sanitarios, tanto desde el punto de vista ético como legal, y este derecho a la información se ha de desarrollar a lo largo de toda la relación clínica. En el proceso de información se encuentran implicados los siguientes elementos:

- *Voluntariedad*. Que el acto de información sea voluntariamente aceptado por los sanitarios y que se pongan los medios para realizarlo.

- *Información* en cantidad y calidad suficientes y en términos comprensibles como para que el paciente lo comprenda. Incluirá el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas.
- Se valorará la *capacidad y competencia* de la persona para poder tomar la decisión.
- Se tendrá en cuenta la *validez y autenticidad* con que se ha tomado esta decisión, es decir, si se ajusta a los valores y a la trayectoria vital de la persona y no hay coacciones internas o externas que incidan sobre la decisión, de tal forma que la invaliden.

El Proceso de Información y Consentimiento consiste en la explicación, a un/una paciente atento/a y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitar su aprobación para ser sometido a estos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el o la paciente.

Respecto a la información a los familiares, siempre es deseable y conveniente consultar con el propio paciente respecto a si autoriza que se informe a su familia y -en caso de autorización- lo deseable es informarla en su presencia. Habrá ocasiones en las que haya que dejar plasmado en un documento (*Documento de Consentimiento Informado para...*) el consentimiento escrito para una determinada prueba diagnóstica o acto terapéutico.

Para la comprensión del tema por parte del paciente, la información oral y las explicaciones son siempre más importantes que lo escrito. La cantidad de información a aportar ha de ser la suficiente para que cada paciente concreto pueda decidir. También han de ser verbales la discusión en profundidad de los beneficios posibles, de las alternativas, así como de las consecuencias de no realizar el procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto.

5.4. Competencia y capacidad

Competencia y capacidad son dos términos que en el lenguaje bioético se em-

plean de modo indistinto. Esto viene derivado de la transcripción de los términos usados en inglés (*competency y capacity*), que hacen alusión a una dimensión jurídico-legal el primero y psicológico-empírica el segundo. Siendo, pues, más correcto hablar de *capacidad*, definiremos ésta como aquel estado psicológico empírico en que podemos afirmar que la decisión que toma un sujeto es expresión real de su propia identidad individual, es decir, de su autonomía moral personal.

Hay que dejar claros tres aspectos:

- La capacidad no debe entenderse como un absoluto, sino como un *continuum* entre la autonomía total o capacidad plena y la ausencia de autonomía o capacidad nula. Es difícil imaginar tanto a una persona absolutamente autónoma para todos sus actos como a alguien que fuese absolutamente incapaz para todos los actos de su vida.
- La evaluación de la capacidad -como serie de habilidades mentales necesarias para tomar decisiones- en el ámbito clínico se ha de referir siempre a una decisión concreta. Se trata de evaluar la "capacidad para", no la capacidad en abstracto genérico. En el campo de la relación asistencial sanitaria la capacidad lo sería para dar consentimiento a la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto.
- Por principio, y mientras no se demuestre lo contrario, ha de haber una presunción de capacidad para todas las personas.

Históricamente se ha tendido a identificar enfermedad (y más aún enfermedad mental) con capacidad limitada. Enfermedad mental e incapacidad/incompetencia no son sinónimos. Algo similar ocurre con las personas ancianas en los que el declive tiende a confundirse con incapacidad.

Algunas de las situaciones en las que la determinación de la capacidad es importante por su trascendencia son:

- El momento del ingreso en hospitales o residencias, para valorar si la decisión es autónoma y consecuente con sus valores vitales.
- Durante el proceso de información y consentimiento informado para pruebas diagnósticas o tratamientos, sobre todo, en los que comportan mayores riesgos por los efectos secundarios o por la gravedad de la enfermedad.

5.5. Decisiones de sustitución

Los pacientes incapaces de consentir a una decisión clínica tienen el mismo derecho a poder decidir ante pruebas diagnósticas o tratamientos que los pacientes capaces; sin embargo, tal derecho está limitado por su incapacidad. Las decisiones de sustitución o representación son una forma de tomar decisiones de salud en nombre de pacientes incapaces. Esta forma de proceder está basada en el Principio de Autonomía.

La persona que sustituye la decisión autoriza una intervención clínica sobre el paciente basando su decisión en lo que cree ser mejor para el representado. Se ha considerado que los clínicos no son las personas adecuadas para ello, ya que carecen de conocimientos relevantes sobre los valores, calidad de vida deseada y deseos íntimos de la persona incapaz. Sin embargo, se considera que alguien próximo, generalmente de la familia, es la que comparte valores, creencias e incluso se ha podido hablar con ella, en otras ocasiones, sobre decisiones a tomar en situaciones parecidas y así, pueden decidir de una forma muy aproximada a como lo habría hecho el propio paciente en la situación considerada.

En estudios realizados con una muestra de ancianos preguntándoles sobre si desearían que se les prolongara artificialmente la vida, el 88% de los sanos y el 87% de los que padecían una enfermedad crónica respondían negativamente (Kessel y Cois, 1994).

El proceso de decisiones de sustitución plantea dos interrogantes importantes: ¿Quién debería tomar la decisión por la persona incapaz? y ¿cómo podría tomarse? Siguiendo a Pablo Simón, intentaremos responder a ambas cuestiones.

Desde el ámbito de la legislación, en el art. 10.6 de la Ley General de Sanidad se legisla la intervención en las decisiones de sustitución: "el paciente tiene derecho a la libre elección entre las opciones que le presente el o la responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención excepto... cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas..." En cuanto a los incapacitados legalmente, va a ser su representante legal, es decir su tutor o defensor judicial.

el que esté capacitado para ello (arts. 162 y 267 del Código Civil).

La obligación de quienes deciden es hacerlo de forma sustitutoria, es decir, no decidir como ellos querrían ser tratados en la situación del paciente, sino como el paciente quisiera ser tratado. Así, las decisiones de sustitución se pueden basar en los siguientes supuestos:

- Deseos del paciente: son las preferencias expresadas por el paciente mientras era competente y se pueden aplicar a la actual decisión a tomar. La declaración puede hacerse bien de palabra y ante testigos o bien por escrito en los llamados "testamentos vitales".
- Valores y creencias: son menos específicos que los deseos y permiten a la persona que sustituye al o la paciente tomar la decisión a la luz de otras elecciones que aquél ha realizado. Los representantes del paciente intentan reconstruir la voluntad del paciente para esta situación clínica. No puede aplicarse este criterio a personas que no hayan sido capaces en algún momento de su vida, como oligofrénicos o niños.
- Mayor interés: se basa en las estimaciones objetivas sobre los beneficios y riesgos del tratamiento. Un sustituto elige lo que a su parecer promueve mejor los intereses del o de la paciente, es decir, aquello que puede proporcionarle el mayor bien.

5.6. La representación

La situación normativa en el derecho de nuestro país puede resumirse en:

- a) Los representantes legales de los y las pacientes menores no emancipados incapaces de hecho son aquellos que ejercen la patria potestad.
 - b) El representante legal de un/una paciente incapacitado/a judicialmente es el que ha designado el/la Juez por sentencia firme de incapacitación.
 - c) Los familiares o allegados.
 - d) La persona designada voluntariamente por el presunto incapaz antes de serlo.
 - e) Otros: instituciones tutelares.
- *Representantes legales de los pacientes menores*: Con relación a la toma de decisiones por parte de los menores,

en el recientemente firmado convenio de Oviedo se establece, por una parte, la edad de 12 años a partir de la cual debe oírsele antes de decidir sobre lo que puede ser de su interés y, por otra, la posibilidad de ser oído, aún antes de dicha edad, si tuviera suficiente juicio moral y madurez. En cualquier caso es conveniente evaluar el nivel de competencia del menor para cada decisión concreta y en ese momento. El criterio que debe guiar las decisiones sanitarias de los padres en representación de sus hijos debe ser el del mayor "beneficio" para el menor. Si la decisión no es beneficiante con el menor, y la toma de decisión no es urgente, los médicos podrán solicitar del juez que nombre un defensor judicial que represente al menor y decida por él (art. 163 Ce). En caso de urgencia, el/la médico podrá actuar profesionalmente de la mejor manera para proteger los intereses de salud del niño o niña.

- *Representación de pacientes legalmente incapacitados*: Será el/la juez quien mediante sentencia del proceso judicial de incapacitación declare incapaz a la persona y determine el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado (art. 210 Ce). En la tutela se establece el siguiente orden de preferencia en el ejercicio de estas funciones: cónyuge con el que conviva, padres, persona o personas designadas por éstos en sus disposiciones de última voluntad, descendientes o ascendientes que designe el juez.

- *Familiares y allegados*: Tradicionalmente, había sido la familia la que había tomado decisiones sanitarias por el/la paciente pero sin que se ofreciese un respaldo legal a esta situación. Es el art. 10 de la Ley General de Sanidad el que legisla quien debe tomar las decisiones de sustitución, aunque en ella no queda explicitada cómo se debe tomar la decisión, quién es el familiar o allegado, ni cómo se puede controlar si la decisión perjudica o lesiona los intereses de la persona incompetente. Podemos utilizar el mismo orden referido para la tutela, pero en algunas ocasiones será otro familiar más lejano o un allegado que conviva con el paciente quien mejor conozca sus deseos. Por ejemplo, de dos ancianas que conviven en un piso tutelado, probablemente será esta allegada quien con preferencia sobre sus familiares sea capaz de

tomar la decisión sanitaria más adecuada.

— *La representación voluntaria*: El representado concede a otra persona un poder de representación para que tome decisiones sanitarias por él cuando se encuentre incapacitado para ello. Esta persona puede tener con él, lazos familiares o no. Aunque en la Ley General de Sanidad no se habla de ello, parece razonable que esta persona pudiera tener prioridad de representación frente a los familiares o allegados. La representación se debe dar en documento escrito y suele restringirse exclusivamente a decisiones relativas a la vida, muerte, salud o enfermedad del representado.

— *Instituciones tutelares*: Para aquellas personas que carecen de familiares o allegados, las fundaciones tutelares pueden ser quienes ejerzan las decisiones de sustitución y representaciones de los mismos, incluso para aquellos pacientes ingresados en hospitales de larga estancia u hospitales psiquiátricos que precisan que se tomen decisiones sobre su salud general, de forma que el Principio de Beneficencia sea ejercido por terceras personas y no por los propios sanitarios.

Finalmente quedaría señalar que en nuestro país, las llamadas declaraciones de *decisiones anticipadas o testamentos vitales* son documentos de escaso uso, en los que se recogen los valores y deseos de personas que, en el caso de volverse incapaces para decidir, quieren que se tomen determinadas resoluciones en su nombre.

5.7. Conflictos de justicia: el derecho a la asistencia y La distribución de recursos

El paciente mental, en ámbitos sanitarios no psiquiátricos, es visto muchas veces como alguien difícil de entender y que puede crear problemas, lo cual es, sin duda, residuo de viejas e irracionales actitudes hacia la enfermedad mental observadas a lo largo de la historia de la medicina. También el o la paciente anciano/a, por su patología y en muchas ocasiones por la problemática social asociada, es visto/a como un/una paciente/a. Así, la persona paciente mental y el anciano o anciana pueden verse discriminados a la hora de recibir asistencia sanitaria, se les

da antes el alta o se les niegan medios diagnósticos o terapéuticos.

Ambos, por otra parte, se encuentran en zonas no prioritarias de la asignación de recursos sanitarios o sociales. Es pues de justicia que se lleven a cabo políticas asistenciales coherentes que den respuesta a las necesidades de la población de enfermos mentales, de los ancianos, de sus familias y, por qué no, de los y las profesionales.

MARGARITA M^a HERIMAMZ MANRIQUE
FERNANDO SANTANDER CARTAGENA

BIBLIOGRAFÍA

- ABEL R, "LOS Comités de Ética en el diálogo interdisciplinar", *Labor Hospitalaria*. 209: 207-213.
- ABEL R, "Comités de Bioética. Necesidad, estructura y funcionamiento". *Labor Hospitalaria*. 229: 136-146.
- APPELBAUM, PS., "Advance directives for psychiatric treatment", *Hosp Community Psychiatry* 1991; 42: 983-984.
- ASOCIACIÓN MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA, *Declaración de Madrid*, Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr. 1997; 25(6): 349-350.
- BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JL, *Principios de ética biomédica*. Barcelona, Masson, 1999.
- BUCHÁNAN, A; BROCK, DW., "Deciding for others". *Milbank Quarterly*, 1986; 64: suppl 2, 17-94.
- BUCHÁNAN, A., BROCK, DW., "Deciding for others: the ethics of surrogate decision making", Oxford Univer. Press, 1989.
- BLOCH S, CHODOFF P., GREEN S., *Psychiatric Ethics*, 3rd edition, New York, Oxford University Press, 1999.
- CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION, *Bioethics for clinicians* (serie), <http://www.cma.ca/crnaj/series/bioethic.htm>
- COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA, *Memoria-manual 1992-1996*. Bilbao, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, 1997.
- CONSEJO DE EUROPA, "Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina" (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), (Convenio de Oviedo), Madrid, Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 1997.
- DRANE, FJ., "Competency to give an informed consent. A model for making clinical assessments", *JAMA*, 1984, 252: 925-927.
- DRANE, FJ., "The many faces of incompetence", *Hasting Cent Report*, 1985, 15: 17-21.
- DRANE J F. Métodos de ética clínica. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud. 1990; 527: 41-49
- DRANE, JF, COULEMAN, JL., "The best-interest standard: surrogate decision making and Quality of life", *J. Clin, Ethics*, 1995, 6(1): 20-29.
- GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, A., MORENO PÉREZ, A., PÉREZ PÉREZ, E. PONTE VELÓN, N., RODRÍGUEZ CALVÍN, JL., "Ética y psiquiatría". *Psiquiatría Pública*, 1995, 7(3): 143-152.
- GRACIA, D., *Fundamentos de Bioética*, Madrid, EUDEMA, 1989.
- GRACIA, D., "La bioética médica". *Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud*, 1990, 527: 3-7.
- HATTAB, JY., "Psychiatric Ethics", en Chadwiah, R., *Encyclopedia of applied ethics*, vol 3, San Diego, Cal., Academic Press, 1998.
- MARIJUAN M., LEJONA B., LÓPEZ DE HEREDIA J., ET AL., *Guía práctica para la elaboración de documentos de información y consentimiento/Informazio eta baimen agiriak egiteko gida praktikoa*, Bilbao, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, 1998.
- MARSON, DC, INGRAM, KK., CODY, HA, HARRRELL, LE., "Assessing the competency of patients with Alzheimer's disease under different legal standards", *Arch Neurol*, 1995, 52: 949-954.
- President's Commission for the study of ethical problems in Medicine and biomedical and behavioral research, *Making health care decisions*, Washington DC, Government Printing Office, 1982.
- REICH WT, *Encyclopedia of Bioethics*, New York. MacMillan Library Reference, 1995.
- SANCHEZ-CARO, J., SANCHEZ-CARO, J., *Consentimiento informado y psiquiatría. Una guía práctica*, Madrid, Mapire, 1998.

SIMÓN LORDA, R, CONCEIRO CARRO, L, "El consentimiento informado: teoría y práctica (I y II)", *Med Clin*, Barcelona, 1993, 100: 659-663, 101: 174-182.

SIMÓN LORDA, R, "Un marco histórico para una nueva disciplina: la bioética", *Med Clin*, Barcelona, 1995, 105: 583-597.

SIMÓN LORDA, R, "Bioética y Consentimiento Informado en la Atención Sanitaria: Historia, teoría y práctica". Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela, Instituto de Medicina Legal, 1996.

TEALDI, J.C., "LOS comités hospitalarios de ética", *Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud*, 1990; 527: 54-60.

SALUD: EQUIDAD, EFICACIA EFICIENCIA

"La salud, su cultivo, su deterioro o su pérdida irreparable están inexorablemente ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socio-económicos y, en definitiva, al espacio público en el que viven los individuos, las organizaciones y las comunidades", dice una de las citas seleccionadas por el autor del presente artículo. Desde esa perspectiva, analiza los problemas de equidad, eficacia y eficiencia que presenta el sistema público de salud y alerta contra las tentativas de dismantelar el mismo. El autor del artículo es presidente de Medicus Mundi Gipuzkoa y desempeña tareas de responsabilidad en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

El análisis de la evolución de la oferta de los servicios sanitarios públicos en los últimos veinticinco años en nuestro país y en nuestra comunidad arrojan un saldo positivo. El reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud, la universalización de la asistencia dejando atrás el sistema profesional, y el impulso dado a la reforma de la organización sanitaria pasando de estructuras "hospital-centristas" a otras que pretenden dar un rol más importante a la atención primaria de salud, parece que nos llevan por el buen camino. Pero las amenazas que se ciernen sobre el sistema sanitario público y universal están tomando forma en un recorte de servicios por ahora muy poco evidente, pero que da pasos agigantados hacia un sistema en el que los criterios de equidad, eficacia y eficiencia no serán los ejes de la actuación pública.

Ejemplos de falta de equidad pueden encontrarse en la observación de la realidad en la que estamos inmersos. Así, a nivel estatal se cuantifican en 35.000 personas las que mueren y no debieran morir si la tasa global de mortalidad fuera en áreas pobres igual a la de las zonas más ricas¹. Estas diferencias entre comunidades se observan también en el acceso a determinadas tecnologías, tanto diagnósticas como terapéuticas. En el servicio sanitario público de Euskadi, por ejemplo, no están disponibles todas las técnicas de reproducción asistida, a diferencia de otros servicios también públicos de otras Comunidades (Valencia, Cataluña, Madrid...). Y no es necesario llegar a las desigualdades entre Comunidades: en Euskadi las tenemos entre Territorios Históricos (el gasto per capita es menor en uno de los territorios que en los otros dos), entre ambulatorios y entre facultativos del mismo centro de salud.

Un ejemplo evidente de falta de eficacia es el incremento de la siniestralidad laboral y de los accidentes de circulación (primera causa de mortalidad en cierto grupo de edad), motivado por una ausencia de interés por emprender políticas para corregir esa tendencia, a lo que deberíamos añadir la ineptitud de los responsables políticos al aplicar las ya existentes. No olvidemos que estamos ante una Administración que abusa de dar carácter discrecional a puestos de funcionarios.

Joan Benach. Universidad Pompeu Fabra de Barcelona. El País, 14 de Septiembre 1999.

También podemos hallar numerosos ejemplos de falta de eficiencia, entendida como la rentabilidad social de las acciones, en nuestro caso, de la administración pública. En estos últimos quince años, en el Territorio Histórico de Gipuzkoa hemos podido contemplar los efectos de una ausencia de planificación a la hora de dotarnos de recursos. Así, a mediados de la década de los años 80, se inauguró un Hospital Materno-Infantil cuando había empezado el descenso de las tasas de natalidad y, por el contrario, no se inauguró un centro geriátrico (ya construido y en proceso de abandono durante años) cuando ya era evidente el envejecimiento de nuestra población.

Ha sido necesario realizar reformas importantes en el mundo sanitario, pero no debemos olvidar que muchas de las mismas han venido de la mano de los cambios políticos que hemos tenido que adoptar para ponernos a nivel de los países de nuestro entorno. Quizás los cambios se iniciaron antes de la expiración física de Franco, pero es reciente cuando el papel del ciudadano como poseedor de derechos ha surgido dentro de las formas de entender el papel del Estado y la forma de organizarlo.

A veces da la impresión de que conceptos como "Estado protector", "bienestar social", "derechos humanos" u otros similares han pasado de moda como objetivos útiles en las formas de relación humana. Si a esto añadimos el problema ético que los países supuestamente desarrollados tenemos al observar pasivamente la muerte, la pobreza y la miseria de grandes capas de población, no hay duda de que nos encontramos ante un problema importante en los valores que inspiran nuestra existencia.

En este artículo no se pretende realizar un análisis académico de los diversos aspectos (financiación, organización, gestión...) que, siendo importantes para entender el contexto de la salud de las poblaciones, han relegado discursos también importantes para avanzar en la equidad, eficacia y eficiencia de los servicios financiados públicamente y que pretenden la promoción, prevención, curación y rehabilitación del estado de salud de los ciudadanos.

Un paso atrás a la hora de entender el papel del Estado en lo que se refiere a la protección social es la coincidencia que en el tiempo han supuesto, por un lado, la utilización de herramientas de gestión

en el sistema sanitario y, por otro, la efervescencia de las políticas neoliberales. Se ha asumido por parte de todos (ciudadanía, políticos de diferentes ideologías, personal de los servicios públicos...) una máxima de la política neoliberal, como es que el papel protector del Estado (educación, sanidad y seguridad social) es caro. Así podemos observar que, sin ningún rubor, hablamos de *cargas sociales* cuando nos referimos al bienestar social, cuando más bien deberíamos hablar de *solidaridad*.

Son aspectos como la salud, el ciudadano, el profesional, y la política sanitaria, los que utilizaremos en este artículo para poder analizar la equidad, eficacia y eficiencia del sistema.

1. LA SALUD

Según la Organización Mundial de la Salud, ésta se define como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades". Si bien no llegamos a concretar la salud en un aspecto unidimensional, no es menos cierto que todos sabemos lo que no es salud. Ha sido necesario reflejar lo que entendemos por salud en eslóganes y objetivos como "calidad de vida", "salud para todos en el año 2000", "ciudades saludables" y otros similares para poder establecer estructuras más o menos verticales que permitan aplicar actividades que nos acerquen a un escenario en el que sea posible dar "años a la vida" y "vida a los años".

Tanto la mortalidad como la morbilidad están motivadas por unos factores externos (principalmente infecciosos, ambientales...) como endógenos, (estilos de vida, hereditarios...). Asimismo, dichos factores están interrelacionados con otras circunstancias como son la educación, la pobreza, etc. Es decir, la salud es una situación que obedece a una influencia multifactorial. Hay factores conocidos sobre los que se puede influir, siendo evidente la influencia de la pobreza en el mantenimiento de los factores externos (la muerte por hambre y enfermedades infecciosas, principalmente en el Sur), así como de los estilos de vida en los factores endógenos (las tres primeras causas de muerte en el Norte son debidas a afecciones cardiovasculares, el cáncer, y los accidentes de tráfico).

2. EL CIUDADANO

El ciudadano ha delegado su salud en el Estado, produciéndose un proceso de "desculturalización" en lo que respecta al conocimiento de diferentes síntomas y signos, a causa de la ruptura en la transmisión de padres a hijos de las medidas más elementales para el abordaje de situaciones banales. Debido a la mayor oferta y accesibilidad de los centros sanitarios, hemos medicalizado nuestra vida, olvidándonos de las medidas primarias de prevención.

El incremento en la esperanza de vida gracias a los avances sanitarios y el descenso de las tasas de natalidad en nuestro ámbito nos lleva a un envejecimiento de la población unido a un incremento de enfermedades crónicas e invalidantes. Todo ello, junto al cambio de los estilos de vida y una reducción del tamaño de las familias, genera un incremento de la demanda sanitaria y social. Si a esto le añadimos los avances tecnológicos (complementarios) con sus costes al alza, observamos que todo acaba con una demanda en aumento. Pero nuestras necesidades como ciudadanos/as, ¿son atendidas realmente, o bien debemos adaptarnos a la "oferta" que el Estado pone a nuestra disposición?

Uno de los cambios que los gestores machaconamente nos reiteran es la mutación que debemos realizar para dejar de ser ciudadanos/as dotados/as de derechos y pasar a ser clientes. Nos podemos preguntar si es sólo un cambio de palabras o bien es una preparación para futuros cambios que paulatinamente nos despojen de derechos, que coincidan con una ausencia de obligaciones del Estado y que las mismas se pretendan regular con lo que llaman "mercado", objetivo tan querido por la OMC (Organización Mundial de Comercio).

3. LOS PROFESIONALES

La evolución del contexto político en el que ejercemos nuestras profesiones ha dejado de ser un modelo liberal para ser un modelo socializado. Así mismo, la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de Abril) hace al ciudadano poseedor de unos derechos que se traducen en el cambio de un modelo profundamente paternalista, en el que decidía casi exclusivamente el médico, a un modelo basado en la autonomía de los ciudadanos. El y la paciente son poseedores de unos derechos a la informa-

ción: "A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, oral y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico, y alternativas de tratamiento" (apartado 5, artículo 10). Además, debe consentir a que se le practiquen las pruebas o los tratamientos.

Este cambio en nuestras formas de trabajar y en nuestras actitudes hacia los ciudadanos y enfermos... ¿cómo lo realizamos? ¿Es posible legislar las actitudes? ¿Qué significa, si no, el que debemos tener en cuenta que quien se nos sienta enfrente tiene unas necesidades de comprender qué le pasa y tiene unos derechos a decidir y comunicar...? ¿Es tan fácil? Además, en el contexto en el que trabajamos -en el que somos los principales responsables del gasto sanitario dado que nuestras prescripciones tienen un coste (farmacia, pruebas diagnósticas,...)-, ¿tenemos los conocimientos para aplicar criterios de coste-eficacia individual y social?

De los nuevos roles que debe asumir el personal de enfermería, ¿están los médicos preparados para colaborar con la enfermera que ya ha dejado de ser exclusivamente ayudante?, ¿está la enfermera preparada para realizar las actividades de cuidado que se le suponen?, ¿entendemos la salud como un hecho individual o comunitario?

Podríamos hacernos estas y muchas preguntas más. No hay duda de que las posibilidades de mejorar nuestra profesión pasan por un cambio en el curriculum universitario, empezando por el estudio de las técnicas de comunicación, pasando por la economía y sin olvidar otra serie de materias que, en definitiva, persiguen el dar vida a los años y años a la vida.

4. POLITICA SANITARIA

Quizás sería preciso realizar un repaso de lo que implican las diferentes referencias al derecho a la protección de la salud. Podríamos analizarlo tanto como derecho humano fundamental recogido en la Declaración de los Derechos Humanos, en la Constitución española, así como en diferentes declaraciones que a nivel institucional se han realizado en el Parlamento Vasco (que recordemos, la última fue *Osasuna Zainduz*).

Daré por hecho que todavía a nivel programático mantenemos un sistema universal, equitativo, eficaz y de calidad.

que se mantiene principalmente con los diversos impuestos que, por formar parte de la comunidad, debemos abonar. También daré por hecho que al Estado le concedemos, entre otras, las funciones de distribución de recursos y que persigue principios como la solidaridad y la justicia; y que, en función a estos principios, debe cubrir las necesidades educativas y sanitarias, así como la cobertura de los estados de necesidad de sus ciudadanos.

Si tal es el punto de partida, debemos pensar que el Estado persigue el Bienestar Social de todos sus ciudadanos, y que los políticos que son elegidos democráticamente deben perseguir este principio. Pero, desgraciadamente, observamos que, sin ningún rubor, a esto le llaman "cargas sociales". Ha entrado en sus reglas de juego lo que llaman libre mercado (que en un análisis pormenorizado de la realidad veríamos que no es tan libre), y pretenden que un bien tan preciado como la salud entre dentro de las reglas del mercado, como si fuera un bien más de consumo.

Pero los gobiernos han generado órganos supraestatales en los que delegan parte de sus atribuciones. Dentro de éstos podríamos destacar órganos como la ONU, OMS, FAO y UNESCO, pero también el Fondo Monetario Internacional (FMI), y la Organización Mundial de Comercio (OMC) que, persiguiendo intereses estrictamente económicos, ponen en tela de juicio los principios de solidaridad que otras instancias paralelas proclaman. Asimismo, plantean escenarios que, sin ninguna duda, se impondrán y en los que el ser humano pasa de ser "ciudadano" a ser "consumidor" y que, seguramente, acabará en la mutación final de ser "consumidos". Un ejemplo fácil de entender sería la sanidad alimentaria donde, con el objetivo de obtener más beneficios, hemos visto proliferar las vacas locas, los pollos tóxicos, los alimentos transgénicos... Respecto a la salud medioambiental, qué decir...

Volviendo al libre mercado, no es posible que la competencia que generan sistemas basados en la oferta y la demanda, puedan regular el derecho, la equidad, la solidaridad, aunque sí sean eficaces a la hora de dismantelar el sistema sanitario público.

5. CONCLUSIONES

"La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusiva-

mente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal. La salud, su cultivo, su deterioro o su pérdida irreparable están inexorablemente ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y, en definitiva, al espacio público en el que viven los individuos, las organizaciones y las comunidades. Son tributarios también, con todas las consecuencias, del sistema político responsable de definir las prioridades de un país y de decretar el valor que la salud y las condiciones que favorecen una cultura de la salud han de tener en las acciones de gobierno"². Estas opiniones vertidas antes de la Ley General de Sanidad y de la nueva forma de organización del Sistema Nacional de Salud están plenamente vigentes hoy en día.

Para llevarlas adelante es preciso volver a las raíces del sistema democrático y a uno de los principios básicos que incluye el concepto de atención primaria de salud definido en la *Declaración de Alma-Ata* (1978): "La implicación activa del individuo y de la sociedad en las decisiones que afectan a la salud, tanto participando en la toma de decisiones, como asumiendo una mayor responsabilidad personal en relación con la salud"³. Para ello, será preciso volver a retomar las estrategias de Educación para la Salud que tan olvidadas tenemos últimamente.

No olvidemos que "la protección del derecho a la salud de los ciudadanos es una prioridad de la acción pública, a cuya consecución debe orientarse la actuación eficiente y coordinada de todos los poderes públicos" (Resolución del Parlamento Vasco, aprobada en Pleno el 23 de Junio de 1993, que debatió el contenido de *Osasuna Zainduz/Estrategias de cambio para la Sanidad Vasca*').

IMANOL APALATEGI

² *Salud comunitaria*. Miguel Costa y Ernesto López. Editorial Martínez Roca. Barcelona. 1986

³ *Diario Médico* 25 de febrero de 1998 pag. 27: "Organización y Gestión de los Servicios de Atención Primaria", José Manuel Freiré.

⁴ *Boletín Oficial del Parlamento Vasco* n°93 de 2 de Julio de 1993.

ANEXO: MORTALIDAD Y DESIGUALDADES SOCIALES

Un estudio publicado en el mes de julio en la revista *Journal of Epidemiology and Community Health* cuantifica el número de muertes que acontecen en España a causa de las desigualdades sociales. La conclusión es la siguiente: si todo el Estado español tuviera el índice de mortalidad que registra el 20% de las zonas más ricas, cada año se producirían 35.000 muertes menos, el 10% de todas las muertes que se producen cada año en España.

Según el autor del estudio, el epidemiólogo Joan Benach, del Departamento de Ciencias Experimentales y Salud de la Universidad Pompeu Fabra, ya se sabía que el mayor número de muertes evitables se da entre los más pobres, pero lo relevante es que se produce un gradiente en toda la escala social, de forma que el número de muertes evitables disminuye conforme el grupo analizado tiene mejor posición.

Para calcular el exceso de mortalidad, Benach ha dividido España en 2.200 áreas geográficas y las ha clasificado según cuatro parámetros sociales: paro, analfabetismo, hacinamiento en la vivienda y clase social. A continuación, ha tomado como referencia la mortalidad del 20% de las zonas situadas en la mejor posición y la ha comparado con la mortalidad del resto, dividido también en grupos del 20% agrupados de mayor a menor posición social. El resultado indica que si el índice de mortalidad del 20% más rico se diera en el 80% restante, cada año se producirían 35.090 muertes menos.

De todas ellas, más de 25.000 corresponden a personas mayores de 65 años, que es el colectivo donde se concentran algunas de las bolsas de pobreza más agudas. Por área? geográficas, se observa una clara tendencia al aumento de la mortalidad conforme se avanza hacia el Sur y el Oeste de la Península, lo que coincide

con los datos de pobreza y desigualdad, ya que Andalucía, con el 18% de la población, tiene un tercio de los desempleados y de los analfabetos de todo el país. En Asturias, por poner otro ejemplo, hay algunas bolsas de exceso de mortalidad entre los más jóvenes que coinciden con las áreas mineras más deprimidas.

Otros estudios, como el realizado por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), en 1998, señalan que el promedio de esperanza de vida al nacer es en España de 74,6 años en los hombres y de 80,7 en las mujeres. Pero también aquí se observan desigualdades que alcanzan hasta los seis años de vida y que siguen el mismo patrón de distribución geográfica que la mortalidad. En los hombres, por ejemplo, la menor esperanza de vida al nacer, menos de 72 años, se observa en la zona occidental de Andalucía, Extremadura y algunas zonas de Asturias y de Galicia.

Aparte de las carencias en el medio laboral o ambiental, las privaciones nutricionales y las carencias en los cuidados personales que puede comportar la falta de recursos económicos suficientes, hay otros factores muy relacionados con los niveles de instrucción y de cultura. Por ejemplo, entre los pobres hay más casos de cáncer de pulmón debido a que el tabaquismo aumenta entre los hombres conforme se desciende en la escala social. Lo mismo ocurre con el consumo de alcohol o con el sobrepeso en el caso de las mujeres, lo cual parece indicar que los pobres se benefician menos de las campañas de prevención. Y aunque se observa que el sistema sanitario público es un importante factor de redistribución, se detectan también diferencias en el acceso a los servicios sanitarios, ya que las personas de las clases sociales y áreas geográficas más deprimidas utilizan menos los recursos de salud preventiva y sufren mayores demoras en el acceso al diagnóstico.

ZERBITZUA

N

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRUZKINAK

IZQUIETA ETULAIN, J.L y CALLEJO GONZALEZ, J.

"Los nuevos voluntarios: naturaleza y configuración de sus iniciativas solidarias", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº86, 1999.

La presencia y el crecimiento durante las dos últimas décadas del asociacionismo "altruista" constituye un rasgo relevante de nuestra época, recuerdan los redactores del presente artículo. Su existencia actual, añaden, presenta rasgos diferentes a los del pasado. Sin embargo, no son muchas las investigaciones que hasta el momento se han realizado en nuestro país sobre su naturaleza, expresión y dinámicas. Conscientes de ese vacío y del resurgir del voluntariado, los autores del artículo han intentado mostrar los valores y pautas que definen a los nuevos voluntarios y, especialmente, delimitar sus motivaciones y la imagen que tienen de su actividad. En base a ello, el artículo presenta una tipología de los nuevos voluntarios que, entre otras cosas, puede ser útil a quienes tienen la responsabilidad de gestionar este tipo de organizaciones pues le ayudará a entender qué buscan los voluntarios cuando deciden participar en una entidad de este tipo.

¿Cuáles son, pues, las motivaciones e intereses que mueven a los voluntarios a actuar como tales? Si bien todos admiten que su decisión obedece al deseo de "ayudar a los demás", aparecen también otras justificaciones en las que se ponen de manifiesto valores, intereses o necesidades de distinto signo. Así, los autores del artículo distinguen tres grandes grupos: los primeros muestran motivos relacionados con la posible utilidad profesional de su condición de voluntario (ampliar curriculum, optar a plazas remuneradas en la organización, continuar en activo, etc.); los segundos serían aquellos cuyos intereses giran en torno a lo que se entiende como *intereses expresivos*: a través de su cooperación, estos voluntarios pretenderían establecer relaciones personales, tener un espacio de distracción y/o alcanzar un reconocimiento social. Un tercer tipo de motivaciones serían las morales: se trata de voluntarios que se sienten presionados por una norma que les obliga a cumplir con lo que consideran un deber o a devolver la ayuda recibida con anterioridad.

Cada una de estas motivaciones corresponde a un tipo de voluntariado distinto, con una imagen de la actividad que realizan, de las personas a las que ayudan y de la institución en la que colaboran diferente, unos incentivos distintos y un perfil sociológico también distinto. Así, para el primer grupo el eje en el que se centra su cooperación es la actividad profesional; para el segundo la propia organización, con la cual se identifica en alto grado; y para el tercero las personas a las que atiende. Respecto a la imagen que cada uno

tiene de su papel, el primer grupo se ve a sí mismo como un profesional con una capacitación técnica específica; el segundo considera su actividad como algo heroico y sacrificado que requiere audacia, valor y entrega. El tercero entiende su función como algo espontáneo, natural, que no requiere capacitación técnica alguna, sino disponibilidad y buena voluntad.

También difieren los tres tipos de voluntarios en lo que se refiere a la concepción de la persona que recibe su ayuda: para el primer grupo se trata de un *paciente* con problemas específicos que requiere la intervención de un profesional especializado; para el segundo grupo se trata de meros *usuarios* con los que se establece una relación poco estrecha (el vínculo entre el conductor de la ambulancia y el herido en ella transportado, por ejemplo); para el tercer grupo, se trata de *personas necesitadas que* precisan una atención basada en el afecto, la comprensión o la compañía. Todo ello se refleja también en diferentes formas de concebir la organización en la cual participan: un entidad altamente especializada y eficaz para los primeros; una institución cercana que viven como propia para los segundos; y una entidad mediadora que le pone en contacto con las personas necesitadas para los terceros.

Los incentivos que les impulsan a continuar su labor y el perfil sociológico de cada uno de los grupos son, finalmente, particularmente significativos. El primer grupo estaría compuesto de jóvenes con estudios superiores y amas de casa y trabajadores con deseos de realización profesional. Su incentivo es el aprendizaje y la experiencia profesional. El segundo grupo estaría formado por estudiantes, trabajadores, parados y jubilados vinculados desde antiguo a la organización. El lazo que les une a la entidad es el sentimiento de pertenencia e identificación con el grupo humano que la forma. El tercero de los tipos estaría formado por personas que recibieron ayuda en el pasado y jóvenes que participan por vez primera en labores de voluntariado o que mantienen un marcado talante crítico. Su incentivo principal sería el reconocimiento y agradecimiento de las personas a las que ayudan.

El trabajo de Callejo e Izquieta analiza finalmente los modelos de interpretación de los móviles que provocan el compromiso de los voluntarios. No se hace mención, sin embargo, a las relaciones -a veces conflictivas- que se establecen entre las distintas tipologías, ni a las posibles fórmulas que harían posible compaginar, dentro de una misma entidad, visiones tan contrapuestas. Queda también en el aire la pregunta de si la tipología presentada responde exclusivamente a una organización tan particular como la Cruz Roja o si, por el contrario, resultaría trasladable a todo tipo de entidades voluntarias.

En el campo de los servicios sociales y, más concretamente, en el de la atención a las personas ancianas, la presencia femenina es particularmente importante. La mayoría de los usuarios de tales servicios son mujeres, es decir, usuarias, y la mayor parte de los profesionales que prestan y organizan los servicios también lo son. No está tan claro sin embargo que en las formas de organización y ejecución de los programas prevalezcan los modos de hacer y pensar femeninos. La introducción de tales patrones es, precisamente, el objetivo de los partidarios de aplicar lo que se ha denominado *paradigma ético feminista* en la prestación de los servicios sociales.

Tal paradigma se entiende, al contrario de lo que podría imaginarse, no como la reivindicación de los derechos y oportunidades negados a las mujeres, sino como la opción por introducir en el campo de la gestión pública los valores que tradicionalmente se les asocian -flexibilidad, calidez, empatía, cercanía-frente al enfoque normativo, tradicional en el campo de los servicios públicos y que prima conceptos como regulación, formalidad, neutralidad e impersonalidad.

Este segundo enfoque es el que, sin lugar a dudas, impera actualmente en los servicios sociales, pues se ha considerado que garantiza en mayor medida la eficiencia, la racionalidad y la calidad de los servicios. Entre los inconvenientes cabe destacar sin embargo su rigidez, la incapacidad de contemplar las necesidades de los grupos minoritarios y su distancia emocional frente a la situación personal y las experiencias subjetivas de los usuarios. El modelo feminista, al anteponer frente a la autoridad de las normas formales la prioridad de las relaciones personales, tendría mayores posibilidades de respetar las opiniones del usuario y adaptarse a sus gustos y necesidades, pero también mayores dificultades para garantizar la equidad y la calidad de los servicios.

Los modelos de gestión de casos o *case management*-a través de los cuales un especialista se encarga de administrar y coordinar todos los servicios necesarios para el bienestar de una persona dependiente- constituyen un campo en el que ambos enfoques -el feminista y el normativo- pueden o bien colisionar o bien complementarse. En su trabajo, McAuley *et alia* describen la puesta en marcha de un programa de gestión de casos en un estado norteamericano e interpretan en clave de tensión entre los dos modelos señalados las discusiones que la aplicación del modelo suscitó entre los técnicos.

Según el artículo, algunas de las entidades encargadas de la puesta en marcha del proyecto -fundamentalmente las que estaban asentadas en un entorno rural-eran más proclives a aceptar un modo de actuación "feminista" en cuanto a la valoración de las necesidades, la definición de los criterios de acceso a los servicios, y la asignación de los recursos económicos. La utilización de herramientas de evaluación de necesidades más o menos formales, la consideración más o menos estricta de las discapacidades que originan la asignación de recursos, la interpretación cerrada o abierta de las normas y la mayor o menor flexibilidad a la hora de autorizar el empleo de fondos públicos para la financiación de servicios o productos infrecuentes constituyen los parámetros principales en torno a los que se produce el choque entre ambos modelos.

Tras evaluar, a los dos años de su puesta en marcha, los resultados del proyecto estatal, los autores del artículo consideran que el enfoque feminista ofrece mayores ventajas a la hora de desarrollar los servicios de gestión de casos: fomenta, dicen, el interés por el individuo y su entorno; capacita a los especialistas para responder a las necesidades de los usuarios con la suficiente flexibilidad; y mejora las relaciones entre las organizaciones y los individuos. Sin embargo, los problemas que plantea la adopción de un enfoque de estas características son también importantes. Entre ellos, los autores destacan la dificultad de aplicar tal enfoque en un entorno caracterizado por el peso del paradigma normativo, y la necesidad de garantizar el uso eficiente y racional de unos recursos económicos limitados.

VARIOS AUTORES

"Envejecimiento demográfico y jubilación: perspectivas demográficas europeas y futuro de las pensiones en América y Europa", *Futuribles*, n° 244, 1999.

La revista francesa *Futuribles*, una de las principales publicaciones mundiales en materia de prospectiva, publicó el pasado verano un número especial acerca del envejecimiento demográfico y sus consecuencias sobre el futuro del sistema de protección social. Pese a ser una cuestión ésta suficientemente analizada y discutida, no deja de ser interesante revisar, cada cierto tiempo y con la ayuda de herramientas fiables, los datos existentes para saber si las previsiones continúan siendo las que habitualmente se manejan: envejecimiento acelerado, tasa de sustitución generacional nula y crisis de los sistemas de seguridad social.

En el capítulo introductorio, Hugues de Juvenel, director de la revista, asegura que si bien el fenómeno del envejecimiento demográfico es irreversible, su intensidad es aún desconocida, pues dependerá de la evolución de comportamientos humanos difíciles de prever -fecundidad, mortalidad, saldos migratorios- y que en pocos años han experimentado profundas variaciones. En cualquier caso, asegura Jouvenel, en la década que acaba de empezar llegarán a la edad de la jubilación las primeras generaciones del *baby boom* de la posguerra (los nacidos a partir de 1946) sin que, al menos en Francia, se hayan tomado medidas serias para afrontar el problema.

El primero de los artículos del monográfico, "Perspectivas demográficas europeas", explica brevemente -sin discutirlos- las proyecciones demográficas más recientes establecidas de cara al año 2050 por la oficina estadística de los Países Bajos para el Eustat. El artículo analiza tres hipótesis para cada una de las variables consideradas (fecundidad, mortalidad y saldo migratorio) y presenta después los cinco escenarios extremos obtenidos a partir de la combinación de las distintas hipótesis que, se supone, abarcan todas las evoluciones demográficas posibles. El artículo tiene la virtud de mostrar cual es el abanico de futuros posibles y, por tanto, la escasa certeza existente respecto a la población total de los países miembros de la Unión Europea en un futuro más o menos próximo.

La hipótesis "central", es decir, tasas de fecundidad, mortalidad y migración medias, que maneja el Eustat ofrece una pirámide de edad con forma de hucha: una base relativamente estrecha que se va ampliando gradual y lentamente hasta los sesenta, en el caso de los hombres, y los 80 en el caso de las mujeres. En el caso masculino, a partir de los 60 la reducción también es gradual hasta los 80. Después de esa edad, en ambos casos, la reducción es mucho más acusada. La población más numerosa en el 2050, según esta hipótesis central, será la formada por los quincuagenarios y los sexagenarios. En todos los escenarios la reducción de la pirámide por debajo de los 50 años es general, aunque más o menos acusada en función de las variables aplicadas. Así mismo, todos los escenarios plantean una aceleración del envejecimiento que no comenzará a invertir su tendencia, en el mejor de los casos, hasta el año 2030.

El segundo de los artículos, firmado por Gérard Calot y Jean Paul Sardon, describe el efecto del envejecimiento de la población sobre los gastos en materia de sanidad y de pensiones, habida cuenta que, para el año 2050, la relación entre activos y pensionistas se habrá reducido a la mitad en el conjunto de la Unión Europea. Se advierte en ese sentido que tal efecto sólo podrá ser compensado incrementando las tasas de cotización, disminuyendo el poder adquisitivo de las pensiones en comparación con el salario neto de los activos, aumentando el tiempo de cotización para acceder a una pensión íntegra o bien elevando la tasa de actividad a través, por ejemplo, de un incremento de la inmigración. La necesidad de adoptar tales medidas será especialmente acusada en los países -Italia, España, Alemania- en los que el envejecimiento previsto es mayor.

Tales previsiones, en cualquier caso, se basan en las previsiones *centrales*, aquellas en las que las tasas de fecundidad, mortalidad y emigración son similares a las actuales. El tercer artículo del monográfico nos recuerda, sin embargo, que existen dos escuelas diferentes en lo que se refiere a la evolución de la tasa de mortalidad: mientras la primera considera que el incremento de la esperanza de vida tocará techo sobre los 85 años, la segunda confía en que podría ampliarse considerablemente más, por encima de los 100 años. No está claro, en todo caso, si los adelantos médicos y científicos previsibles serán suficientes para que tal incremento en el tiempo de vida no vaya en detrimento de las con-

diciones de vida. Existen a ese respecto, también, dos teorías contrapuestas: la de *pandemia de las incapacidades*, que considera que la esperanza de vida general será más elevada que la esperanza de vida *en salud*, lo que daría lugar a una degradación relativa de las condiciones de vida de las personas más ancianas; y la teoría de la *compresión de la morbilidad*, según la cual la esperanza de vida en salud aumentaría más rápidamente que la esperanza de vida general gracias a una mejor comprensión de los mecanismos celulares y moleculares y de los procesos genéticos que conducen al envejecimiento.

PETRIE, S. y WILSON, K.

"Towards the desintegration of child welfare services". *Social Policy and Administration*, vol.33, nº 2, 1999.

Desde principios de los años 90, la legislación británica en materia de acción social (*National Health Service and Community Care Act*, 1990) obliga a las autoridades locales a contratar la mayor parte de sus servicios a entidades privadas con y sin ánimo de lucro. Se busca así establecer una diferenciación clara entre quienes prestan los servicios y quienes los financian, planifican y garantizan su calidad. Se busca, igualmente, el desarrollo de un sistema de mercado, de forma que la competencia entre los diferentes proveedores de los servicios redunde en una mejora de la calidad de los mismos.

En principio, tal reforma iba dirigida exclusivamente a los servicios de intervención social para adultos. La prestación de servicios sociales en el campo de la infancia había sido regulada un año antes (*Children Act*, 1989) y en ella no se imponía a las autoridades públicas la obligación de subcontratar sus servicios entre proveedores privados. Sin embargo, aseguran Petrie y Wilson, la profunda transformación que la *Community Care Act* provocó en los servicios para adultos afectó también a los servicios para menores. Así, a pesar de que la legislación no les obligaba a ello, la mayor parte de las entidades locales han tendido también a subcontratar los servicios para menores entre la iniciativa privada. Pero al hacerlo, mantienen los autores de este artículo, no se han tenido en cuenta ni las características específicas de los servicios infantiles ni las enseñanzas que las experiencias de subcontratación de servicios para adultos podrían ofrecer. Todo ello ha tenido, afirman, serias repercusiones en la calidad de los servicios dirigidos a la población infantil en situación de necesidad. En nombre de las reglas del mercado, las medidas más habitualmente adoptadas parecen pretender, en lugar de mejorar el servicio, apartar del mismo a los proveedores mejores y más comprometidos.

Para argumentar sus afirmaciones, los autores analizan lo ocurrido durante los últimos años en dos sectores distintos de la atención infantil: la atención diurna (*day care*) y los servicios de acogimiento familiar (*foster care*). En el primero de ellos, la contratación externa de servicios se ha traducido fundamentalmente en el cierre de numerosos centros de día municipales y en el recurso general a niñeras (*childminders*, mujeres que prestan en su propio domicilio servicios de atención infantil a grupos reducidos de niños). Esta figura, que no es nueva en el esquema de los servicios infantiles británicos, plantea especiales problemas a la hora de consolidar las reglas de mercado que las autoridades persiguen: escasa capacidad de negociación frente a la parte contratante, inestabilidad y precariedad en la asignación de plazas, discontinuidad y falta de planificación en los servicios, etc. Todo ello impide a los proveedores de los servicios realizar una planificación eficaz y dificulta la prestación de los mismos durante períodos largos de tiempo y con el necesario carácter de continuidad y estabilidad. La introducción de mecanismos de mercado en el campo del acogimiento familiar ha provocado también problemas en lo que se refiere a la financiación, la oferta de plazas y las posibilidades de elección.

En general, concluyen los autores del artículo, la introducción de mecanismos de contratación en el mercado es perjudicial para los servicios infantiles, pues ni los usuarios ni los proveedores de tales servicios están en situación de negociar de igual a igual con quienes los regulan, contratan, financian e inspeccionan. Además, la separación de las funciones de valoración y prestación de servicios -inherente al nuevo sistema de contratación externa impulsado en el Reino Unido- constituye probablemente, a juicio de los autores del artículo, la decisión más perjudicial que se ha tomado desde la creación del sistema moderno de atención infantil. Las personas, argumentan, cambian más desde su nacimiento hasta los 18 años, que desde esa edad hasta su muerte. Por ello, la valoración de las necesidades ha de ser un proceso continuo y sólo un servicio capaz de valorar los cambios y darles una respuesta rápida en un marco estable puede ser válido en el campo de la intervención con menores.

VARIOS AUTORES

"Hacia una Europa de las Personas. Informe sobre el desarrollo de los sistemas de Pago Directo en diez Estados Miembros de la Unión Europea (*Towards a People's Europe. A report on the Development of Direct Payments in 10 Member States of the European Union*)", Red Social Europea (European Social Network), 1998

El presente informe, realizado por la Red Social Europea, foro independiente constituido por directores de servicios sociales públicos, describe los sistemas de "Pago Directo" que funcionan en diez países europeos. Este término incluye una serie de dispositivos que ofrecen a los usuarios de determinados servicios sociales -preferentemente personas con discapacidad y personas ancianas- la posibilidad de organizar su propia atención contratando directamente las ayudas necesarias y pagándolas con los fondos obtenidos a través de este sistema.

La presión de las personas con discapacidad y la concienciación de los profesionales de los servicios sociales han provocado que cada vez se preste mayor atención a la auto-determinación de los usuarios y a su responsabilidad en la gestión de los apoyos que necesitan. En este sentido, el sistema de Pago Directo incrementa la independencia de los usuarios de servicios sociales y supone un cambio significativo en las relaciones entre usuarios y proveedores de servicios en Europa.

Por medio de este sistema, el usuario recibe una financiación para contratar directamente los servicios que necesita para compensar su discapacidad. En lugar de prestar directamente o subcontratar los servicios, la administración pública se limita a financiarlos, bien proporcionando a los usuarios cheques, vales o dinero en metálico para pagar dichos servicios, o bien abonando el coste de los mismos directamente al proveedor. Si el usuario tiene dificultades para desempeñar las funciones de selección y contratación de los servicios, se autoriza a un familiar o allegado a realizar las labores de representación. En algunos países, los propios usuarios han organizado cooperativas de auto-ayuda con el fin de proporcionar información, consejo y apoyo.

Según los autores del trabajo, a través del sistema de Pago Directo los usuarios tienen la oportunidad de elegir a la persona que les va a ayudar y el momento en el que quieren que se les preste ese apoyo. Además, los usuarios participan en la evaluación de sus propias necesidades y en la elaboración de su plan de atención.

El informe distingue tres tipos de sistemas. En el primero, el Pago Directo forma parte del sistema nacional de Seguridad Social; es el caso de Alemania. El equipo médico de la Seguridad Social evalúa las necesidades de las personas con discapacidad y designa el tipo de servicio que requieren, dentro de los ámbitos de los cuidados personales, la nutrición, la movilidad y las tareas domésticas. El usuario puede optar por aceptar el servicio que le propone la Seguridad Social o recibir una prestación económica para utilizarla libremente en la cobertura de sus necesidades.

El segundo tipo se centra específicamente en la necesidad de asistencia personal de adultos con deficiencias físicas; se introdujo inicialmente en Suecia a través de la Ley de Servicios y Apoyo de 1994 y posteriormente se ha extendido a otros países. Las personas con discapacidad pueden contratar a asistentes personales del sector público o privado, acudir a cooperativas especializadas en este tipo de trabajo o transferir la cantidad correspondiente a un familiar que se haga cargo de su atención. Los servicios de apoyo incluyen, además de atención para las actividades de la vida diaria, ayuda para la participación en actividades culturales, sociales y laborales.

El tercer tipo de Pago Directo se dirige únicamente a personas ancianas dependientes y constituye una alternativa a los servicios residenciales. Un ejemplo es la PSD francesa (*Prestation Spécifique Dépendence*, Prestación Específica por Dependencia) establecida en 1997: un equipo médico-social evalúa a las personas mayores de 60 años con dificultades para realizar los actos esenciales de la vida diaria y establece un plan de atención. La persona anciana dependiente recibe una prestación económica para contratar a un asistente personal que le ofrezca la ayuda necesaria, definida previamente en el plan.

La mayoría de los países establecen la opción de Pago Directo a partir de un nivel de dependencia o servicio requerido mínimo. Así, en Alemania, el umbral mínimo de asistencia personal es de hora y media diaria, en Dinamarca 20 horas por semana y en Holanda, la ayuda debe ser requerida al menos durante tres meses. En Francia, la persona anciana debe alcanzar los niveles 1-3 en una escala de dependencia que se utiliza a nivel nacional.

Evaluación y control de calidad

En los países donde el Pago Directo se dirige a personas adultas con graves discapacidades o a personas ancianas dependientes (por ejemplo Francia, Alemania, Dinamarca) la evaluación de necesidades la realizan profesionales sociales y sanitarios, y la salud es uno de los principales aspectos a evaluar. Aquellos sistemas en los que los asistentes personales ayudan a las personas con discapacidad, además de a llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, a participar en actividades recreativas, culturales o laborales (Suecia, Reino Unido, Dinamarca), tienden a utilizar modelos de evaluación sociales o comunitarios.

En Alemania, Austria y Holanda, donde el Pago Directo forma parte del sistema de Seguridad Social, la evaluación es llevada a cabo por entidades independientes adscritas a la Seguridad Social. En Reino Unido, Francia, Finlandia y Dinamarca la evaluación es responsabilidad de la administración local, así como en Suecia si las necesidades de atención no superan las 20 horas semanales; si se supera esta cifra la responsabilidad pasa al sistema de Seguridad Social del Gobierno nacional, a través de sus representantes regionales.

El control de calidad actualmente se reduce a visitas domiciliarias de periodicidad anual, si bien los autores del informe reconocen que no es suficiente y que es preciso desarrollar sistemas más amplios de formación, seguimiento y apoyo.

Como ya se ha señalado anteriormente, a través del Pago Directo los usuarios pueden contratar a personas del sector público, privado o del tercer sector; en los países nórdicos se tiende a acudir al sector público o a cooperativas de asistentes personales. En Reino Unido se han desarrollado numerosas agencias no gubernamentales, muchas de ellas gestionadas por personas con discapacidad, con el fin de proporcionar personal y asesoramiento. El sistema de Pago Directo ejerce asimismo un impacto en el mercado de servicios de asistencia domiciliaria. Por una parte, aumenta las oportunidades de empleo, pero por otra, plantea el riesgo de desarrollar un sector laboral no regulado, sin formación, fragmentado y vulnerable.

Los cuidadores informales, que constituyen el apoyo natural no remunerado, pueden convertirse, a través del Pago Directo, en asistentes personales que perciben un salario. Esto entraña el riesgo de que los cuidadores lleguen a depender económicamente de la persona atendida y que cuando ésta opte por emanciparse, o fallezca, el cuidador quede en una situación económica precaria. Puede suponer también un riesgo de utilización indebida de los fondos, que pueden destinarse a gastos distintos de los requeridos para la atención de la persona dependiente.

Principalmente se utilizan tres métodos de pago a los proveedores de servicios:

1. Los usuarios eligen el servicio y la administración local -o la agencia responsable de la financiación- paga directamente a los proveedores. Este sistema funciona en Alemania, Francia y Dinamarca.
2. Los usuarios reciben "vales" que intercambian por el servicio, y los proveedores pueden cobrar estos vales en la administración correspondiente. Este sistema es habitual en Escandinavia.
3. Los usuarios pueden recibir en metálico el dinero necesario para contratar a los asistentes personales. Esto es posible en Reino Unido, Dinamarca, Francia, Alemania, Austria y Holanda. Sin embargo en estos cuatro últimos países, si el usuario opta por el Pago Directo en metálico, recibe una cantidad inferior a la que corresponde al coste del servicio si acepta el que le propone la administración.

Los autores de este informe opinan que los sistemas de Pago Directo constituyen un elemento importante en la modernización de la protección social y que reflejan la idea del

tratado de Amsterdam con respecto a la participación de las personas con discapacidad en la política social que les concierne. De cara al futuro, los autores sugieren que se debería conocer con más detalle hasta qué punto los sistemas de Pago Directo ofrecen una vida independiente y responden a las necesidades y deseos de las personas con discapacidad. Al mismo tiempo, plantean la necesidad de desarrollar sistemas que garanticen la calidad de la atención a los usuarios y la protección de los trabajadores.

Pese a los elementos positivos detectados, los redactores del informe consideran que existen aún numerosas cuestiones pendientes de debate, como la conveniencia de articular sistemas de Pago Directo distintos para las personas adultas con discapacidad y para las personas ancianas; la aplicación de fórmulas de financiación que aseguren la equidad y faciliten la participación de los usuarios en la evaluación del servicio y en su control de calidad; o la articulación de sistemas de defensa de los derechos de los asistentes personales, incluyendo a los cuidadores informales.

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

Publicación	Fecha	Disposición	Organismos
NORMATIVA ESTATAL			
BOE.19990619	19990617	ORDEN, POR LA QUE SE CREA EL CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA.
BOE.19990619	19990527	RESOLUCION, DEL INSTITUTO DE LA MUJER, POR LA QUE SE CONVOCAN ESTANCIAS DE TIEMPO UBRE PARA MUJERES QUE TENGAN HIJAS E HIJOS, EXCLUSIVAMENTE A SU CARGO, RESIDENTES EN LAS COMUNIDADES AUTONOMAS DE ANDALUCIA, ARAGON, ASTURIAS, CANTABRIA, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA Y LEON, CEUTA, EXTREMADURA, GALICIA, MURCIA, PAIS VASCO Y COMUNIDAD VALENCIANA.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE, 19990625	19990608	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL, A INICIAR DURANTE 1999, EN LAS MODALIDADES DE INICIACION PROFESIONAL, FORMACION-EMPLEO, TALLERES PROFESIONALES Y PARA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.	MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOE, 19990707	19990706	LEY 24/1999.POR LA QUE SE MODIFICA EL ARTICULO 92.2 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES APROBADO POR REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1995, DE 24 DE MARZO, REFERIDO A LA EXTENSION DE CONVENIOS COLECTIVOS.	JEFATURA DEL ESTADO.
BOE,19990707	19990625	REAL DECRETO 1110/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL ARTICULO 41 DEL REGLAMENTO GENERAL DE CONDUCTORES, APROBADO POR REAL DECRETO 772/1997, DE 30 DE MAYO.	MINISTERIO DEL INTERIOR.
BOE,19990708	19990625	REAL DECRETO 1112/1999, POR EL QUE SE MODIFICA Y COMPLETA EL REAL DECRETO 986/1991, DE 14 DE JUNIO, POR EL QUE SE APRUEBA EL CALENDARIO DE APLICACION DE LA NUEVA ORDENACION DEL SISTEMA EDUCATIVO.	MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOE,19990708	19990629	RESOLUCION, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS MODELOS DE LOS CERTIFICADOS PARA EL ALUMNADO QUE FINALIZA SU ESCOLARIZACION EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION PARA LA TRANSICION A LA VIDA A LA VIDA ADULTA.	MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOE,19990717	19990716	LEY 27/1999.DE COOPERATIVAS.	JEFATURA DEL ESTADO.
BOE.19990717	19990716	LEY 29/1999, DE MODIFICACION DE LA LEY 14/1994, DE 1 DE JUNIO, POR LA QUE SE REGULAN LAS EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL.	JEFATURA DEL ESTADO.
BOE.19990717	19990716	REAL DECRETO 1252/1999, DE MODIFICACION PARCIAL DEL REAL DECRETO 1835/1991, DE 20 DE DICIEMBRE, SOBRE FEDERACIONES DEPORTIVAS ESPAÑOLAS Y REGISTRO DE ASOCIACIONES DEPORTIVAS.	MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOE, 19990629	19990618	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PARA EL CURSO 1999-2000.	MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOE, 19990728	19990709	REAL DECRETO 1200/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL REAL DECRETO 358/1991, DE 15 DE MARZO, POR EL QUE SE REORDENA LA ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.

BOE.19990728	19990629	RESOLUCIONES, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS ESPECIFICOS 1999 A LOS CONVENIOS DE COLABORACION SUSCRITOS ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTONOMAS DE CANTABRIA Y DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDAS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990728	19990624	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION, SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ILLES BALEARS, PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE INTERCAMBIO JUVENIL.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990802	19990714	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO GENERAL ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y LA CIUDAD DE MELILLA SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDAS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990802	19990713	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA, PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE INTERCAMBIO JUVENIL.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990803	19990713	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y EL INSTITUTO ARAGONES DE LA MUJER SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990804	19990720	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PLANES DE INSERCIÓN SOCIO-EDUCATIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD O JOVENES SOCIALMENTE DESFAVORECIDOS A REALIZAR POR ENTIDADES LOCALES.	MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOE.19990805	19990723	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 18 DE ENERO DE 1996 DE DESARROLLO DEL REAL DECRETO 63/1995, DE 20 DE ENERO, PARA LA REGULACION DE LA PRESTACION ORTOPROTESICA.	MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.
BOE.19990811	19990726	RESOLUCIONES, DE LA DELEGACION DE GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS GENERALES DE COLABORACION SUSCRITOS POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR Y, RESPECTIVAMENTE, LA CIUDAD DE CEUTA, LA CIUDAD DE MELILLA, LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA, LA DE ARAGON, LA DE CANTABRIA, LA DE CASTILLA Y LEON, LA DE LA REGION DE MURCIA Y LA DEL PAIS VASCO, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS.	MINISTERIO DEL INTERIOR.
BOE.19990816	19990728	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 1999, AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y EL INSTITUTO VASCO DE LA MUJER, SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES,	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990816	19990729	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID PARA LA REALIZACION DEL PROGRAMA "BOLSA DE VIVIENDA JOVEN EN ALQUILER".	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990818	19990728	RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS ESPECIFICOS 1999 A LOS CONVENIOS DE COLABORACION SUSCRITOS ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y, RESPECTIVAMENTE, EL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA-LA MANCHA, SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE. 19990818	19990726	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON EN MATERIA DE PROMOCION DE ACTUACIONES QUE CONTRIBUYAN A FAVORECER EL ACCESO DE LA JUVENTUD A LA VIVIENDA.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990818	19990805	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO, A TRAVES DEL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO), Y LA GENERALIDAD DE CATALUÑA.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990831	19990723	REAL DECRETO 1288/1999, POR EL QUE SE REFUNDEN Y ACTUALIZAN LAS NORMAS REGULADORAS DE LA COMISION INTERMINISTERIAL PARA LA JUVENTUD Y LA INFANCIA.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE.19990904	19990813	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y "TURISMO JUVENIL DE CATALUNYA, SOCIEDAD ANONIMA", PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE INTERCAMBIO JUVENIL	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.

BOE,19990906	19990813	RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS DE COLABORACION ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTONOMAS DE ARAGON Y DE CASTILLA Y LEON, PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE INTERCAMBIO JUVENIL	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE,19990907	19990812	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 1999 AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA, SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE,19990908	19990812	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 1999 AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON, SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE,19990910	19990812	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 1999 AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y EL INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER, SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOE,19990928	19990907	RESOLUCIONES, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS PROTOCOLOS GENERALES DE COLABORACION SUSCRITOS POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR (DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS) Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTONOMA DE CASTILLA-LA MANCHA Y DE NAVARRA.	MINISTERIO DEL INTERIOR.
BOE,19991002	19990830	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN ACCIONES DE FAVORACIMIENTO Y APOYO A LOS ALUMNOS QUE CURSAN PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL, DURANTE EL CURSO 1999/2000.	MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOE,19991007	19990923	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO GENERAL DE COLABORACION SUSCRITO POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR (DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS) Y LA JUNTA DE GALICIA PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS.	MINISTERIO DEL INTERIOR.
BOE,19991008	19990921	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO GENERAL DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DEL INTERIOR (DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS) Y LA JUNTA DE EXTREMADURA PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS.	MINISTERIO DEL INTERIOR.
BOE,19991008	19990921	RESOLUCION, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA.	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.

NORMATIVA AUTONOMICA

COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

BOJA.19990617	19990608	ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LOS PROGRAMAS DE DIVERSIFICACION CURRICULAR.	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA.
BOJA.19990612	19990608	DECRETO 141/1999, POR EL QUE SE REGULA LA INSPECCION DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA.	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.
BOJ A, 19990715	19990531	ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA REALIZACION DE PROGRAMAS DE INTERVENCION A FAVOR DE LA COMUNIDAD GITANA ANDALUZA, A DESARROLLAR EN EL AÑO 2000.	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.
BOJA.19990729	19990707	LEY 6/1999, DE ATENCION Y PROTECCION A LAS PERSONAS MAYORES.	PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE ANDALUCIA.
BOJA.19990722	19990629	DECRETO 153/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL III PLAN ANDALUZ DE VIVIENDA Y SUELO PARA EL CUATRIENIO 1999-2002.	CONSEJERIA DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTES.
BOJA.19990724	19990712	ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACION DE ACTUACIONES DE MEDIACION PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES REALIZADAS POR INSTITUCIONES COLABORADORAS DE INTEGRACION FAMILIAR.	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.

BOJA,19990727	19990705	ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN AYUDAS PUBLICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS, DIRIGIDAS A AYUNTAMIENTOS Y MANCOMUNIDADES DE MUNICIPIOS, PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA CIUDADES SIN DROGAS.	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.
BOJA, 19990807	19990721	ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN LAS AYUDAS PUBLICAS A ENTIDADES Y GRUPOS DE CORRESPONSALES JUVENILES, EN MATERIA DE JUVENTUD EN EL AÑO 1999.	CONSEJERIA DE LA PRESIDENCIA.
BOJA,19990810	19990720	DECRETO 161/1999, POR EL QUE, PARA LAS UNIVERSIDADES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA, SE POSPONE LA ENTRADA EN VIGOR DEL REAL DECRETO 704/1999, DE 30 DE ABRIL, POR EL QUE SE REGULAN LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCION PARA EL INGRESO EN LOS CENTROS UNIVERSITARIOS DE LOS ESTUDIANTES QUE REUNAN LOS REQUISITOS LEGALES NECESARIOS PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD.	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA.
BOJA.19990814	19990727	DECRETO 166/1999, POR EL QUE SE REGULAN LAS ACTUACIONES CONTENIDAS EN EL III PLAN ANDALUZ DE VIVIENDA Y SUELO 1999-2000.	CONSEJERIA DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTES.
BOJA,19991002	19990831	DECRETO 177/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 68/1994, DE 22 DE MARZO, POR EL QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS ESPECIALES EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.	CONSEJERIA DE LA PRESIDENCIA.
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON			
BOA.19990616	19990604	RESOLUCION, POR LA QUE SE HACEN PUBLICOS LOS PLAZOS Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR EL INGRESO EN LOS CENTROS UNIVERSITARIOS, PARA EL CURSO ACADEMICO 1999-2000.	UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.
BOA.19990712	19990531	ORDENES, POR LAS QUE SE REGULAN, RESPECTIVAMENTE, EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR Y EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR, DURANTE EL CURSO 1999-2000.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOA.19990728	19990630	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS INSTRUCCIONES QUE REGULAN LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE EDUCACION INFANTIL Y DE EDUCACION PRIMARIA.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOA.19990728	19990630	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS INSTRUCCIONES QUE REGULAN LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS INSTITUTOS DE EDUCACION SECUNDARIA.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.
BOA,19990816	19990811	DECRETO 91/1999, POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CIENCIA.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CIENCIA.
BOA,19990906	19990819	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICAN LAS INSTRUCCIONES QUE REGULAN LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE EDUCACION INFANTIL Y EDUCACION PRIMARIA, DICTADAS POR ORDEN DE 30 DE JUNIO DE 1999.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CIENCIA.
BOA,19990906	19990819	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICAN LAS INSTRUCCIONES QUE REGULAN LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS INSTITUTO DE EDUCACION SECUNDARIA, DICTADAS POR ORDEN DE 30 DE JUNIO DE 1999.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CIENCIA.
BOA.19991006	19990928	DECRETO 189/1999, SOBRE MEDIDAS INCENTIVADORAS A LA CREACION DE EMPLEO COMO CONSECUENCIA DE LA REORDENACION DEL TIEMPO DE TRABAJO.	DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO.
BOA.19991006	19990930	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL, A INICIAR DURANTE 1999, EN LAS MODALIDADES DE FORMACION-EMPLEO, TALLERES PROFESIONALES Y PARA LUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CIENCIA.
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS			
BOPA.19990802	19990708	DECRETO 38/1999, POR EL QUE SE REGULA EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR PARA PERSONAS MAYORES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.
BOPA,19990813	19990811	DECRETO 82/1999, POR EL QUE SE REGULA LA ESTRUCTURA ORGANICA BASICA DE LA CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.

BOPA.19990813	19990811	DECRETO 85/1999, POR EL QUE SE REGULA LA ESTRUCTURA ORGANICA BASICA DE LA CONSEJERIA DE TRABAJO Y PROMOCION DE EMPLEO.	CONSEJERIA DE TRABAJO Y PROMOCION DE EMPLEO.
BOPA.19990918	19990916	DECRETO 137/1999, POR EL QUE SE REGULA LA ORGANICACION Y FUNCIONES DEL INSTITUTO ASTURIANO DE LA MUJER.	CONSEJERIA DE LA PRESIDENCIA.
BOPA.19990918	19990916	DECRETO 138/1999, DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO ASTURIANO DE LA JUVENTUD.	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA.
BOPA.19990918	19990916	DECRETO 139/1999, DE ORGANIZACION Y FUNCIONES DEL INSTITUTO ASTURIANO DE ATENCION SOCIAL A LA INFANCIA, FAMILIA Y ADOLESCENCIA.	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES.
COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES			
BOCAIB.19990615	19990604	DECRETO 66/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO REGULADOR DEL SISTEMA BALEAR DE SERVICIOS SOCIALES.	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA.
BOCAIB.19990624	19990602	ORDEN, POR LA QUE SE FIJA LA DOCUMENTACION PRECEPTIVA PARA LA CONCESION DE LA AUTORIZACION DE INTEGRACION DE LOS SERVICIOS DE INFORMACION JOVEN EN LA RED BALEAR DE INFORMACION JOVEN E INSCRIPCION EN EL CENSO QUE LES ES PROPIO.	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA.
BOCAIB.19990720	19990528	ACUERDO, POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ESTATUTOS DEL CONSORCIO PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACION OCUPACIONAL.	CONSEJERIA DE TRABAJO Y FORMACION.
BOCAIB.19990728	19990727	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL	PRESIDENCIA.
BOCAIB.19990728	19990727	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA.	PRESIDENCIA.
BOCAIB.19990824	19990813	DECRETO 181/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 67/1997, DE 21 DE MAYO, POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO BALEAR DE SALUD LABORAL.	CONSEJERIA DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL
BOCAIB.19990909	19990827	DECRETO 189/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 29/1990, DE 5 DE ABRIL, DE REGULACION DE ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE INFANTILES Y JUVENILES.	CONSEJERIA DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL.
BOCAIB.19990904	19990823	ORDEN, RELATIVA AL PLAZO DE PRESENTACION DE LAS SOLICITUDES DE AYUDAS A CONCEDER A PERSONAS CON MINUSVALIAS PARA EL EJERCICIO DE 1999.	CONSEJERIA DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS			
BOC.19990616 ■*-	19990525	DECRETO 93/1999, POR EL QUE SE REGULA LA CREACION DE LOS CENTROS DE EDUCACION OBLIGATORIA DE LA COMUNIDAD "AUTONOMA DE CANARIAS Y SE APRUEBA SU REGLAMENTO ORGANICO.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES.
BOC. 19990705	19990427	ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LOS REGISTROS DE TUTELAS, GUARDAS, ACOGIMIENTO, ADOPCION Y ENTIDADES COLABORADORAS DE ADOPCION INTERNACIONAL	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOC.19990707	19990607	DECRETO 130/1999, POR EL QUE SE REGULA LA HABILITACION DE LAS ENTIDADES COLABORADORAS DE ATENCION INTEGRAL A MENORES.	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOC.19990709	19990607	DECRETO 125/1999, POR EL QUE SE CREA LA COMISION ASESORA SOBRE DEMENCIAS Y ENFERDAD DE ALZHEIMER.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO.
BOC.19990716	19990701	RESOLUCION, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA EL FOMENTO DE LA ECONOMIA SOCIAL.	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOC. 19990730	19990728	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES INDEFINIDAS REGULADORAS Y EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE SUBVENCIONES A LOS SERVICIOS DE INFORMACION JUVENIL, Y SE EFECTUA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 1999.	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.

BOC.19990811	19990730	DECRETO 218/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 31/1995, DE 24 DE FEBRERO, QUE REGULA EL INSTITUTO CANARIO DE EVALUACION Y CALIDAD EDUCATIVA.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES.
BOC.19990811	19990828	RESOLUCION, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ORIENTACION EDUCATIVA Y PSICOPEDAGOGICOS DE ZONA Y ESPECIFICOS DURANTE EL CURSO 1999/2000.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES.
BOC.19990818	19990623	RESOLUCION, POR LA QUE SE MODIFICAN LAS BASES PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION, EN EL BIENIO 1998/1999, DE ACCIONES DE FORMACION OCUPACIONAL Y DE FORMACION CONTINUA MEDIANTE LA SUSCRIPCION DE CONTRATOS-PROGRAMAS, APROBADOS MEDIANTE RESOLUCION DE 75 DE ABRIL DE 1998.	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.
BOC.19990820	19990728	RESOLUCION, POR LA QUE SE DICTAN INSTRUCCIONES SOBRE LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL, EN LAS MODALIDADES DE INSERCCION SOCIOLABORAL, INICIATIVA PROFESIONAL Y FORMACION Y EMPLEO EN CENTROS DOCENTES DEPENDIENTES DE LA CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES, O DE OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS O PRIVADAS COLABORADORAS PARA EL CURSO 1999/2000.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES.
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA-LA MANCHA			
DOCM.19990612 MANCHA.	19990526	LEY 8/1999, DE ORDENACION DEL TURISMO DE CASTILLA-LA MANCHA.	PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA.
DOCM.19990703	19990623	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCCION Y CONTROL DEL SIDA POR ASOCIACIONES SIN ANIMO DE LUCRO.	CONSEJERIA DE SANIDAD.
DOCM.19990730	19990729	DECRETO 133/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA Y LA DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS DE LA CONSEJERIA DE EDUCACION.	CONSEJERIA DE EDUCACION.
DOCM.19990813	19990805	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS "INICIATIVAS EMPRESARIALES DE MUJERES DEL PROYECTO GEA CASTILLA-LA MANCHA".	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL.
DOCM.19990827	19990816	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 8 DE FEBRERO DE 1999, POR LA QUE SE CONVOCA EL PLAN SOCIAL DE EMPLEO 1999.	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO.
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON			
BOCYL.19990614	19990607	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES, COFINANCIADAS POR EL F.S.E., PARA LA CREACION DE EMPLEO CON APOYO DESTINADO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA Y ADMINISTRACION TERRITO.
BOCYL.19990615	19990603	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA EL PROGRAMA V DE LA ORDEN DE 14 DE DICIEMBRE DE 1998, POR LA QUE SE CONVOCAN LAS AYUDAS ECONOMICAS PARA 1999 CONTENIDAS EN EL PLAN DE EMPLEO ESTABLE PARA MAYORES DE TREINTA AÑOS.	CONSEJERIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO.
BOCYL.19990615	19990603	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA EL PROGRAMA V DE LA ORDEN DE 14 DE DICIEMBRE DE 1998, POR LA QUE SE CONVOCAN LAS AYUDAS ECONOMICAS PARA 1999 CONTENIDAS EN EL PLAN DE EMPLEO JOVEN.	CONSEJERIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO.
BOCYL.199907U	19990705	ORDEN, POR LA QUE SE PRODUCE LA SEGUNDA MODIFICACION DE LA ORDEN DE 29 DE ENERO POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES DIRIGIDAS A ENTIDADES COLABORADORAS EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
BOCYL.19990714	19990705	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 13 DE ENERO DE 1999 POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA FOMENTAR LA PROMOCION Y ASCENSO PROFESIONAL DE LAS MUJERES TRABAJADORAS EN CASTILLA Y LEON PARA EL EJERCICIO DE 1999.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
BOCYL.19990730	19990729	DECRETO 212/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA.	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA.

BOCYL,19990813	19990803	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA EL PROGRAMA 1: FOMENTO DE LA CONTRATACION INDEFINIDA, DEL PLAN DE EMPLEO JOVEN APROBADO POR ORDEN DE 14 DE DICIEMBRE DE 1998, A FIN DE INCENTIVAR LA CONTRATACION INDEFINIDA DE TECNICOS DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES.	CONSEJERIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO.
BOCYL.19990816	19990803	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA EL PROGRAMA 1: FOMENTO DE LA CONTRATACION INDEFINIDA, DEL PLAN DE EMPLEO ESTABLE PARA DESEMPLEADOS MAYORES DE 30 AÑOS APROBADO POR ORDEN DE 14 DE DICIEMBRE DE 1998, A FIN DE INCENTIVAR LA CONTRATACION INDEFINIDA DE TECNICOS DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES.	CONSEJERIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO.
BOCYL.19990827	19990818	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA FOMENTAR LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS MUJERES EN CASTILLA Y LEÓN, PARA EL EJERCICIO DE 1999.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
BOCYL.19990823	19990819	DECRETO 233/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA			
DDOGC, 19990616	19990527	RESOLUCION, POR LA QUE SE HACE PUBLICO EL ACUERDO DEL GOBIERNO EN MATERIA DE SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC19990617	19990528	ORDEN, QUE ESTABLECE LAS BASES REGULADORAS DE LAS SUBVENCIONES CONSISTENTES EN LA BONIFICACION DE LAS CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LOS TRABAJADORES QUE HAYAN CAPITALIZADO LA PRESTACION DE DESEMPLEO.	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 19990617	19990607	ORDEN, DE CONVOCATORIA PARA EL AÑO 1999 DE LAS AYUDAS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO DIRIGIDAS A LAS ESTRUCTURAS REPRESENTATIVAS DE LAS EMPRESAS DE ECONOMIA SOCIAL	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 19990621	19990616	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DE LA CONCESION DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO PARA LA FINANCIACION DE ACTIVIDADES DE PREVENCION DE LA INFECCION POR EL VIH/SIDA.	DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL
DOGC, 19990621	19990616	RESOLUCION, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO, PARA LA FINANCIACION DE ACTIVIDADES DE PREVENCION DE LA INFECCION POR EL VIH/SIDA CORRESPONDIENTES AL AÑO 1999.	DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL
DOGC, 19990623	19990514	ORDEN, DE CONVOCATORIA PARA LA CONCESION DE AYUDAS A LOS CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PUBLICOS EN LOS CUALES HAY MATRICULADOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, PARA QUE ESTOS PUEDAN REALIZAR CONVIVENCIAS ESCOLARES DURANTE EL CURSO ESCOLAR 1998-99.	DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
DOGC, 19990702	19990528	ORDEN, DE CONVOCATORIA, PARA EL AÑO 1999, DE LAS AYUDAS DEL INSTITUTO PARA LA PROMOCION Y LA FORMACION COOPERATIVAS A LA FORMACION DE LOS SOCIOS Y TRABAJADORES DE LAS COOPERATIVAS Y DE LOS SOCIOS TRABAJADORES DE LAS SOCIEDADES LABORALES.	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 19990702	19990617	ORDEN, DE CONVOCATORIA PARA EL AÑO 1999 DE LAS SUBVENCIONES DEL INSTITUTO PARA LA PROMOCION Y LA FORMACION COOPERATIVAS A ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, PARA ACTIVIDADES DE FORMACION Y PROMOCION DEL COOPERATIVISMO Y DE LA ECONOMIA SOCIAL	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 19990720	19990705	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DE LAS SUBVENCIONES DEL PROGRAMA DE TALLERES DE EMPLEO Y SE ABRELA CONVOCATORIA PARA 1999.	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 19990803	19990727	DECRETO 204/1999, POR EL QUE SE DA NUEVA REDACCION AL CAPITULO 6 DEL DECRETO 135/1995, DE 24 DE MARZO, DE PROMOCION DE LA ACCESIBILIDAD Y SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS, DE DEL APROBACION DEL CODIGO DE ACCESIBILIDAD.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC, 19990803	19990727	DECRETO 213/1999, POR EL QUE SE CREA LA RED DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL DE UTILIZACION PUBLICA DE CATALUÑA.	DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL
DOGC, 19990804	19990727	DECRETO 211/1999, DE MODIFICACION DEL DECRETO 96/1998, DE 31 DE MARZO, DE LA COMISION INTERDEPARTAMENTAL DE COORDINACION DE ACTUACIONES DE LA ADMINISTRACION DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA DIRIGIDAS A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD O CON RIESGO DE SUFRIRLAS.	PRESIDENCIA DE LA GENERALIDAD

DOGC, 19990804	19990520	ORDEN, POR LA QUE SE DA UNA NUEVA REDACCION A DETERMINADOS ARTICULOS DE LA ORDEN DE 19 DE MARZO DE 1998, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESION DE AYUDAS Y SUBVENCIONES DE FOMENTO DE LA OCUPACION DE LOS TRABAJADORES CON DISMINUCION.	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 19990810	19990730	ORDEN, DE CONVOCATORIA DEL VII PREMIO VOLUNTARIADO.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC, 19990812	19990721	ORDEN, POR LA QUE SE ABRE CONVOCATORIA DE CONCURSO PUBLICO PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACION DE GASTOS DE PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE COMEDOR, RECREO Y TRANSPORTE DE LOS CENTROS DOCENTES CONCERTADOS DE EDUCACION ESPECIAL	DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
DOGC, 19990921	19990908	RESOLUCION, POR LA QUE SE HACE PUBLICO EL ACUERDO DEL GOBIERNO DE LA GENERALIDAD POR EL QUE SE ESTABLECE UNA AYUDA ECONOMICA PARA DETERMINADOS PENSIONISTAS.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC, 19990913	19990831	DECRETO 242/1999, POR EL QUE SE CREA LA RED DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SOCIO SANITARIOS DE UTILIZACION PUBLICA DE CATALUÑA.	DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA			
DOE, 19990629	19990607	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE EL MODELO DE TARJETA DE APARCAMIENTO PARA DISCAPACITADOS.	CONSEJERIA DE OBRAS PUBLICAS Y TRANSPORTES.
DOE. 19990731	19990720	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN BECAS Y AYUDAS PARA ESTUDIOS DE ENSEÑANZAS POSTOBLIGATORIAS Y PREVIAS A LA UNIVERSIDAD, DURANTE EL CURSO 1999/2000, EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA.	CONSEJERIA DE EDUCACION Y JUVENTUD.
DOE. 19990803	19990729	DECRETO 96/1999, DE ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA Y TRABAJO.
DOE, 19990814	19990804	ORDEN, POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE 1999.	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE, 19990921	19990906	DECRETO 148/1999, POR EL QUE SE CREA LA COMISION PERMANENTE PARA LA ERRADICACION Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.	CONSEJERIA DE CULTURA.
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA			
DOG, 19990630	19990623	ORDEN, POR LA QUE SE DETERMINA LA FINALIZACION DEL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES AL AMPARO DEL DECRETO 199/1996, DE 2 DE MAYO, POR EL QUE SE PRORROGA EL PLAZO DE VIGENCIA DEL DECRETO 142/1992, DE 5 DE JUNIO, SOBRE SUBVENCIONES A FONDO PERDIDO PARA LA REHABILITACION DE VIVIENDAS FAMILIARES EN EL MEDIO RURAL DE GALICIA.	CONSEJERIA DE POLITICA TERRITORIAL, OBRAS PUBLICAS.
DOG. 19990702	19990625	DECRETO 187/1999, POR EL QUE SE APRUEBA LA ELABORACION DE UNA ESTADISTICA SOBRE NECESIDADES DE SERVICIOS SOCIALES Y PERSONALES EN LOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA.	CONSEJERIA DE ECONOMIA Y HACIENDA.
DOG. 19990728	19990716	ORDEN, POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO 171/1999, DE 27 DE MAYO, Y SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DE LA CONCESION DE AYUDAS Y SUBVENCIONES AL PROGRAMA DE TALLERES DE EMPLEO.	CONSEJERIA DE FAMILIA Y PROMOCION DEL EMPLEO, MUJER.
DOG, 19990803	19990706	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA FINANCIAR ACTIVIDADES DE LAS CONFEDERACIONES Y FEDERACIONES DE PADRES DE ALUMNOS Y ASOCIACIONES DE PADRES DE ALUMNOS DE CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL.	CONSEJERIA DE EDUCACION Y ORDENACION UNIVERSITARIA.
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA			
BOLR. 19990626	19990618	RESOLUCION, DE LA AGENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO DE LA RIOJA, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA PARA 1999 DE SUBVENCIONES A LOS PROGRAMAS PARA LA FORMACION Y FOMENTO DEL EMPLEO EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA.	CONSEJERIA DE HACIENDA Y PROMOCION ECONOMICA.

BOLR.19990708	19990628	RESOLUCION, POR LA QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS DE ATENCION AL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTE.
BOLR.19990713	19990709	DECRETO 23/1999, POR EL QUE SE POSPONE AL CURSO 2000/2001 LA ENTRADA EN VIGOR DEL REAL DECRETO 704/1999.- DE 30 DE ABRIL, POR EL QUE SE REGULAN LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCION PARA EL INGRESO EN LOS CENTROS UNIVERSITARIOS DE LOS ESTUDIANTES QUE REUNAN LOS REQUISITOS LEGALES NECESARIOS PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTE.
BOLR.19990722	19990721	DECRETO 29/1999.POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.	CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.
BOLR.19990722	19990721	DECRETO 27/1999, POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTES.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTE.
BOLR.19990715	19990709	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA PARCIALMENTE EL ANEXO DEL DECRETO 2/1991, DE 21 DE FEBRERO, SOBRE CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LAS GUARDERIAS INFANTILES.	CONSEJERIA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR.19990727	19990723	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIO JA DE PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL, A INICIAR DURANTE 1999, EN LAS MODALIDADES DE INICIACION PROFESIONAL, FORMACION-EMPLEO, TALLERES PROFESIONALES Y PARA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTE.
BOLR.19990909	19990902	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 1 DE JUNIO DE 1998, POR LA QUE SE DETERMINA EL PRECIO PUBLICO DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES PROPIOS Y CONCERTADOS CON LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIO JA.	CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES.
COMUNIDAD AUTONOMA DE BOCM.19990617	19990611	ORDEN, DE CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES EN CONCEPTO DE INVERSIONES, CON DESTINO A LOS ENTES LOCALES, PARA LA PROMOCION DE LA ACCESIBILIDAD Y SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS, EN EL AMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.
BOCM.19990628	19990621	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICAN DETERMINADOS REQUISITOS DE LA ORDEN DE 30 DE DICIEMBRE DE 1998, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS INDIVIDUALES DIRIGIDAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.
BOCM.19990702	19990621	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES PARA MANTENIMIENTO DE CENTROS DE INSTITUCIONES SIN FIN DE LUCRO PARA LA ATENCION ESPECIALIZADA A COLECTIVOS EN SITUACION DE EXCLUSION SOCIAL, CORRESPONDIENTE A 1999.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.
BOCM.19990709	19990622	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS Y LA CONVOCATORIA PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES A ENTIDADES DE CUALQUIER TITULARIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DE LA COMUNIDAD DE MADRID, CON DESTINO A LA FINANCIACION DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA INFECCION VIH/SIDA.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.
BOCM.19990719	19990709	ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESION DE SUBVENCIONES A ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES SIN ANIMO DE LUCRO DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES Y PROYECTOS DE CARACTER ASISTENCIAL DIRIGIDOS A AFECTADOS POR EL VIH/SIDA.	CONSEJERIA DE SANIDAD.
BOCM.19990719	19990708	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS OFRECIMIENTOS PARA LA ADOPCION DE NIÑOS ESPAÑOLES.	CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.
BOCM.19990805	19990714	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA, CON CARACTER EXTRAORDINARIO, LA PARTICIPACION DE ENTIDADES Y CENTROS COLABORADORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN LA PROGRAMACION DE CURSOS DEL PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL, DIRIGIDOS A MINORIAS ETNICAS.	CONSEJERIA DE ECONOMIA Y EMPLEO.

BOCM,19990805	19990729	DECRETO 262/1999, DE MODIFICACION DEL DECRETO 228/1998, DE 30 DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULA EL REGIMEN JURIDICO DE AYUDAS EN MATERIA DE VIVIENDAS CON PROTECCION Y REHABILITACION CON PROTECCION PUBLICA DEL PLAN DE LA COMUNIDAD DE MADRID 1997-2000.	CONSEJERIA DE OBRAS PUBLICAS, US URBANISMO Y PUBLICA TRANSPORTE. DE VIVIENDA
BOCM,19990812	19990803	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCA Y REGULA EL REGIMEN DE AYUDAS PUBLICAS A LA CREACION DE EMPLEO EN EL MARCO DEL PROYECTO CIBELES, APROBADO AL AMPARO DE LA INICIATIVA COMUNITARIA EMPLEO Y DESARROLLO DE LOS RECURSO HUMANOS, CAPITULO EMPLEO-INTEGRA.	CONSEJERIA DE ECONOMIA Y EMPLEO.
BOCM,19990712	19990709	DECRETO 104/1999, POR EL QUE SE MODIFICAN PARCIALMENTE LAS ESTRUCTURAS DE LAS DIFERENTES CONSEJERIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA.
BOCM,19991005	19990920	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES DESTINADAS A ASOCIACIONES JUVENILES PARA LA REALIZACION DE PROYECTOS DE DINAMIZACION DEL TEJIDO ASOCIATIVO, DURANTE EL AÑO 1999.	CONSEJERIA DE EDUCACION.
BOCM,19991007	19990930	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES DESTINADAS A ENTES LOCALES PARA LA CONSTRUCCION Y EL EQUIPAMIENTO INICIAL DE CENTROS DE PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES.	CONSEJERIA DE SERVICIOS SOCIALES.
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA			
BORM,19990724	19990630	ORDENES, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES DESTINADAS AL MANTENIMIENTO DE ESCUELAS INFANTILES DEPENDIENTES, RESPECTIVAMENTE, DE CORPORACIONES LOCALES Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO DE LA REGION DE MURCIA.	CONSEJERIA DE CULTURA Y EDUCACION.
BORM,19990721	19990720	DECRETO 58/1999, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS ORGANOS DIRECTIVOS DE LA CONSEJERIA DE TRABAJO Y POLITICA SOCIAL	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA.
BORM,19990721	19990720	DECRETO 57/1999, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS ORGANOS DIRECTIVOS DE LA CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA.	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA.
BORM,19990817	19990730	ORDEN, DE CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES PARA, ACTUACIONES ESTRUCTURALES EN SERVICIOS SOCIALES, A ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO DEL DEL SECTOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	CONSEJERIA DE TRABAJO Y POLITICA SOCIAL
BORM,19990916	19990909	DECRETO 125/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 1/1998, DE 8 DE ENERO, POR EL QUE SE CREA LA COMISION DELEGADA DEL GOBIERNO PARA LAS ACCIONES CONTRA LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACION EJERCIDAS SOBRE LA MUJER.	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA.
BORM,19990928	19990907	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA PARA EL CONCURSO DE PROYECTOS EMPRESARIALES DE MUJERES.	CONSEJERIA DE PRESIDENCIA.
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA			
BON.199812331	19981230	LEY FORAL 23/1998, DE MODIFICACIONES TRIBUTARIAS.	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE NAVARRA.
BON.19990702	19990601	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES REGULADORAS DE LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES PARA OBRAS MENORES EN LOS CENTROS CONCERTADOS PARA LA ADAPTACION A LA LOGSE.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.
BON.19990707	19990526	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS INSTRUCCIONES PARA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR DURANTE EL CURSO 1999-2000.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.
BON,19990716	19990621	DECRETO FORAL 235/1999, POR EL QUE SE REGULA EL RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LAS ESCUELAS DE TIEMPO LIBRE PARA NIÑOS Y JOVENES, LAS RELACIONES ENTRE ESTAS ESCUELAS Y LA ADMINISTRACION DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA Y LA FORMACION DE LOS EDUCADORES EN TIEMPO LIBRE.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD.
BON.19990716	19990621	DECRETO FORAL 236/1999, POR EL QUE SE CREA LA ESCUELA NAVARRA DE ACTIVIDADES CON JOVENES (ENAJ).	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD.

BON,19990806	19990524	DECRETO FORAL 174/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS.	DEPARTAMENTO DE ECONOMIA Y HACIENDA.
BON,19990806	19990621	DECRETO FORAL 233/1999, POR EL QUE SE REGULAN LOS PROGRAMAS ESPECIFICOS DE GARANTIA SOCIAL EN EL AMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.	DEPARTAMENTOS DE EDUCACION Y CULTURA, DE BIENESTAR.
BON,19990809	19990621	DECRETO FORAL 240/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO FORAL 259/1992, DE 20 DE JULIO, POR EL QUE SE ESTABLECEN DIVERSOS PROGRAMAS DE AYUDAS AL EMPLEO.	DEPARTAMENTO DE INDUSTRIA, COMERCIO, TURISMO Y TRABAJO.
BON,19990811	19990727	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE CONCESION DE LAS AYUDAS A LOS CENTROS DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL DE PERSONAS EN SITUACION DE EXCLUSIÓN SOCIAL, PREVISTAS EN EL DECRETO FORAL 130/1999, DE 26 DE ABRIL.	DEPARTAMENTO DE INDUSTRIA, COMERCIO, TURISMO Y TRABAJO.
BON,19990820	19990811	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE CONVOCAN BECAS Y AYUDAS DE EDUCACION ESPECIAL PARA EL CURSO 1999/2000.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.
BON,19990910	19990817	ORDEN FORAL, POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO FORAL 120/1999, DE 19 DE ABRIL, POR EL QUE SE REGULA LA RENTA BASICA.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD.
BON,19991001	19990913	DECRETO FORAL 364/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y CULTURA.
BON,19991001	19990913	DECRETO FORAL 368/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD.
BON,19991001	19990913	DECRETO FORAL 374/1999, POR EL QUE SE APRUEBAN LOS ESTATUTOS DEL INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD.
BON,19991001	19990913	DECRETO FORAL 433/1999, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO FORAL 148/1998, DE 29 DE ABRIL, POR EL QUE SE CREA EL ORGANISMO AUTONOMO SERVICIO NAVARRO DE EMPLEO Y SE APRUEBAN SUS ESTATUTOS.	DEPARTAMENTO DE INDUSTRIA, COMERCIO, TURISMO Y TRABAJO.
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO			
BOPV,19990614	19990518	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS ECONOMICAS A ENTIDADES PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL, EN LA MODALIDAD DE INICIACION PROFESIONAL, DURANTE EL CURSO 1999-2000.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION, UNIVERSIDADES E INVESTIGACION.
BOPV,19990624	19990615	DECRETO 251/1999, DE REGULACION DE LA COMISION INTERDEPARTAMENTAL PARA LA COORDINACION DE LA EJECUCION DEL PLAN DE ACCION POSITIVA PARA LAS MUJERES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EUSKADI.	PRESIDENCIA.
BOPV, 19990628	19990625	LEY 2/1999, DE MEDIDAS COMPLEMENTARIAS EN MATERIA ECONOMICA, PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA PARA EL EJERCICIO 1999.	PRESIDENCIA.
BOPV,19990713	19990630	RESOLUCION, DEL INSTITUTO VASCO DE LA MUJER/ EMAKUMEAREN EUSKAL ERAKUNDEA, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS EMAKUNDE PARA EL AÑO 1999.	PRESIDENCIA.
BOPV,19990716	19990629	DECRETO 267/1999, POR EL QUE SE REGULAN MEDIDAS DE APOYO AL EMPLEO.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
BOPV,19990716	19990707	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LAS AYUDAS PREVISTAS EN EL DECRETO 121/1997, DE 27 DE MAYO, POR EL QUE SE ARTICULA EL PROGRMA INTEGRADO DE ACOMPAÑAMIENTO A LA INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS PARADAS DE LARGA DURACION.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
BOPV, 19990716	19990707	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LAS AYUDAS PREVISTAS EN EL CAPITULO III (PROGRAMAS JUNIOR-EMPRESA) DEL DECRETO 333/1995, DE 27 DE JUNIO, POR EL QUE SE ARTICULAN LAS MEDIDAS DESTINADAS A ELEVARE LAS POSIBILIDADES DE EMPLEO DE LOS/AS JOVENES QUE FINALIZAN ESTUDIOS.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

BOPV.10990716	19990714	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LAS AYUDAS PREVISTAS EN EL DECRETO 50/1996, DE 12 DE MARZO, POR EL QUE SE REGULA EL PROGRAMA DE EMPLEO-FORMACION EN EL AMBITO LOCAL DIRIGIDO A PERSONAS PARADAS DE LARGA DURACION.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
BOPV.19990722	19990630	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS VALORES CATASTRALES MAXIMOS PREVISTOS EN EL DECRETO 198/1999, DE 20 DE ABRIL, POR EL QUE SE REGULA EL INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN, A EFECTOS DE LA CONSIDERACION DEL VALOR EXCEPCIONAL DE LAS VIVIENDAS EN PROPIEDAD.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990730	19990728	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LAS AYUDAS PREVISTAS EN EL DECRETO 200/1998, DE 28 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULAN LAS AYUDAS PARA LA INCORPORACION DE PERSONAS DESEMPLEADAS A LAS EMPRESAS DE ECONOMIA SOCIAL EN CALIDAD DE SOCIOS/AS TRABAJADORES/AS O DE TRABAJO.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990730	19990728	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LAS AYUDAS PREVISTAS EN EL DECRETO 199/1998, DE 28 DE JULIO, POR EL QUE SE ARTICULAN LAS AYUDAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE EMPRESAS ENCUADRADAS EN LOS NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990730	19990728	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LAS AYUDAS PREVISTAS EN EL DECRETO 198/1998, DE 28 DE JULIO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS AYUDAS DIRIGIDAS A LA CREACION Y CONSOLIDACION DE ESTRUCTURAS ASOCIATIVAS DE LAS EMPRESAS DE ECONOMIA SOCIAL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
BOPV.19990802	19990616	ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA CONCESION DE SUBVENCIONES A CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO PARA LA PROMOCION DE HUERTOS ESCOLARES PARA 1999.	DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA Y PESCA.
BOPV.19990802	19990629	ORDEN, SOBRE ACREDITACION DEL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS POR LOS BENEFICIARIOS DE SUBVENCIONES CON CARGO A LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EUSKADI DURANTE 1999.	DEPARTAMENTO DE HACIENDA Y ADMINISTRACION PUBLICA.
BOPV.19990820	19990727	DECRETO 302/1999, POR EL QUE SE DESARROLLA EL DISPOSITIVO INSTITUCIONAL CONTENIDO EN LA LEY 18/1998, DE 25 DE JUNIO, SOBRE PREVENCION, ASISTENCIA E INSERCIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990823	19990727	DECRETO 303/1999, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990817	19990728	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN, PARA EL AÑO 1999, LOS CRITERIOS PARA LA DISTRIBUCION DE LOS CREDITOS CONSIGNADOS PARA LA COBERTURA DE LAS AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL Y SE FIJA EL LIMITE PRESUPUESTARIO QUE CORRESPONDE A CADA UNO DE LOS TERRITORIOS HISTORICOS Y AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
BOPV.19990831	19990707	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LOS PROGRAMAS PREVISTOS EN EL DECRETO 303/1996, DE 24 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULAN LOS CENTROS TUTELADOS DE FORMACION OCUPACIONAL Y LAS AYUDAS DESTINADAS A SU DOTACION CON EQUIPAMIENTO TECNICO.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990818	19990715	ORDEN, POR LA QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990902	19990727	ORDEN. POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS AL ESTUDIO PARA LA ESCOLARIZACION DE ESTUDIANTES DE NIVELES NO UNIVERSITARIOS PARA EL CURSO ACADEMICO 1999/2000.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION, UNIVERSIDADES E INVESTIGACION.
BOPV.19990902	19990728	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS ECONOMICAS DESTINADAS A SUBVENCIONAR ACTIVIDADES DE INTERVENCION CARCELARIA EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.
BOPV.19990903	19990901	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECE PARA EL PRESENTE AÑO EL PLAZO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE LAS AYUDAS PREVISTAS EN EL DECRETO 279/1998, DE 20 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA EL PROGRAMA DE EMPLEO-FORMACION EN ACTIVIDADES EMPRESARIALES DIRIGIDO A JOVENES PARADOS/AS.	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

BOPV.19991004	19990730	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN ASIGNACIONES INDIVIDUALIZADAS DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LUMNOS O ALUMNAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ESCOLARIZADOS EN CENTROS PUBLICOS.	DEPARTAMENTO DE EDUCACION, UNIVERSIDADES E INVESTIGACION.
COMUNIDAD VALENCIANA			
DOGV.19990614	19990512	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 12 DE NOVIEMBRE DE 1998, POR LA QUE SE DETERMINAN LOS PROGRAMAS DE FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL, LOS TALLERES DE FORMACION E INSERCIÓN LABORAL Y SE REGULA EL PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA CONCESION DE AYUDAS DURANTE EL EJERCICIO DE 1999.	CONSEJERIA DE EMPLEO, INDUSTRIA Y COMERCIO.
DOGV.19990622	19990527	ORDEN, POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ACCIONES DE ORIENTACION PROFESIONAL PARA EL EMPLEO Y ASISTENCIA PARA EL AUTOEMPLEO.	CONSEJERIA DE EMPLEO, INDUSTRIA Y COMERCIO.
DOGV.19990629	19990618	ORDEN, POR LA QUE SE REGULA LA ATENCION A LA DIVERSIDAD EN LA EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA.	CONSEJERIA DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA.
DOGV.19990709	19990630	ORDEN, PARA LA CONCESION DE AYUDAS PARA REALIZAR CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACION CIUDADANA EN MATERIAS RELATIVAS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES.	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOGV.19990706	19990618	ORDEN, POR LA QUE SE DETERMINAN LOS PROGRAMAS DE FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL PARA ORGANIZACIONES EMPRESARIALES SECTORIALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA Y SE REGULA EL PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA CONCESION DE AYUDAS DURANTE EL EJERCICIO DE 1999.	CONSEJERIA DE EMPLEO, INDUSTRIA Y COMERCIO.
DOGV.19990720	19990701	ORDEN, POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 30 DE NOVIEMBRE DE 1999, EN MATERIA RELATIVA A AYUDAS INDIVIDUALES PARA LA ADQUISICION DE TELEFONOS DE TEXTO PARA PERSONAS SORDAS.	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL.
DOGV, 19990802	19990730	DECRETO 86/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO ORGANICO Y FUNCIONAL DELA CONSELLERIA DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA.	CONSEJERIA DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA.
DOGV, 19990805	19990714	ORDEN. POR LA QUE SE REGULAN LAS CONDICIONES Y EL PROCEDIMIENTO PARA FLEXIBILIZAR, EXCEPCIONALMENTE, LA DURACION DEL PERIODO DE ESCOLARIZACION OBLIGATORIA DE LOS ALUMNOS Y ALUMNAS QUE TIENEN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE CONDICIONES PERSONALES DE SOBREDOTACION INTELECTUAL	CONSEJERIA DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA.
DOGV.19990810	19990729	ORDEN, DE CONVOCATORIA PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE ORIENTACION PROFESIONAL PARA EL EMPLEO Y ASISTENCIA PARA EL AUTOEMPLEO A ENTIDADES COLABORADORAS SIN ANIMO DE LUCRO PARA 1999.	CONSEJERIA DE EMPLEO.
DOGV, 19990820	19990907	ORDEN, POR LA QUE SE CONVOCAN LOS VI PREMIOS PROYECTOS FIN DE CARRERA EN MATERIA DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FISICO.	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL.
DOGV,19990914	19990805	ORDENES, POR LAS QUE SE CONVOCAN AYUDAS ECONOMICAS PARA EL ALQUILER DE VIVIENDAS POR JOVENES Y POR PAREJAS JOVENES, RESPECTIVAMENTE.	CONSEJERIA DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA.
DOGV.19990920	19990917	DECRETO 127/1999, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO ORGANICO Y FUNCIONAL DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOGV.19990921	19990901	RESOLUCION, POR LA QUE SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE AUDIENCIAS A LOS PADRES O TUTORES LEGALES DE LOS ALUMNOS O ALUMNAS, PREVIAS A LA ADOPCION DE DETERMINADAS MEDIDAS DE ATENCION A LA DIVERSIDAD REGULADAS POR LA ORDEN DE 18 DE JUNIO DE 1999.	CONSEJERIA DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA.

NORMATIVA DE LOS TERRITORIOS HISTORICOS DE LA CAPV

ALAVA

BOTHA,19990712 19990629 *DECRETO FORAL 86/1999, QUE DESARROLLA PARCIALMENTE LA* DEPARTAMENTO DE
NORMA FORAL 35/1998, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL IMPUESTO SOBRE HACIENDA, LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS.
FINANZAS Y PRESUPUESTOS.

BIZKAIA	19990713	<i>DECRETO FORAL 100/1999, POR EL QUE SE DESARROLLAN</i>	DEPARTAMENTO DE
		<i>DETERMINADOS ASPECTOS DE LA NORMA FORAL 10/1998, DE 21 DE</i>	HACIENDA Y
BOB,19990720		<i>DICIEMBRE, DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS</i>	FINANZAS.
		<i>FISICAS.</i>	

BOB.19990723	19990722	<i>DECRETO FORAL 305/1999, POR EL QUE SE DETERMINA</i>	DIPUTACION
		<i>PROVISIONALMENTE EL NUMERO Y DENOMINACION DE LOS</i>	GENERAL DE
		<i>DEPARTAMENTOS DE LA DIPUTACION FORAL.</i>	BIZKAIA.

BOB,19991007	19990921	<i>DECRETO FORAL 158/1999, POR EL QUE SE APRUEBA LA NORMATIVA</i>	DEPARTAMENTO DE
		<i>DE CREACION DEL CONSEJO DE PERSONAS MAYORES EN EL</i>	ACCION. SOCIAL.
		<i>TERRITORIO HISTORICO DE BIZKAIA.</i>	

BIBLIO GRAFIA

DEFICIENCIAS

75055

REVISION MEETINGS IN AUTUMN 1998, *NEWSLETTER*, 1, 2, 1998, págs.: 1-1, Biblio.:

R.1466

DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, CIDD, REFORMA, OMS, REUNIONES INTERNACIONALES, ORGANISMOS NACIONALES

75056

UN PLAN DE JUBILACION "A LA MEDIDA" PARA CUBRIR LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DE CADA TALLER Y CENTRO OCUPACIONAL, *VOCES*, 310, 1998, págs.: 2-2, Biblio.:

R.224

DEFICIENCIA INTELECTUAL, CENTROS OCUPACIONALES, CENTROS DE EMPLEO, JUBILACION, PRESTACIONES ECONOMICAS, PENSIONES

75070

GRAN BRETAÑA: CONFERENCIA PARA LA CREACION DE GRUPOS DE APOYO PARA HERMANOS DE NIÑOS DISCAPACITADOS, *BIS-BOLETIN DE INFORMACION SOCIAL*, 182, 1998, págs.: 2-2, Biblio.: R.1242 DEFICIENCIAS, HERMANOS, ADAPTACION PERSONAL, GRUPOS DE APOYO, REINO UNIDO

75099

ACCESO A LOS TAXIS PARA LAS PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA. CONFERENCIA EUROPEA DE MINISTROS DE TRANSPORTES, MADRID, MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIA-

LES, 1994, págs.: 4, Biblio.: El FOL.129, M52 FOL.16

DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, TRANSPORTE PUBLICO, ACCESIBILIDAD, RECOMENDACIONES, UNION EUROPEA

75111

TORNA OBRIGATORIA A ADOPCAO DE UM CONJUNTO DE NORMAS TECNICAS BASICAS DE ELIMINACAO DE BARREIRAS ARQUITECTONICAS EM EDIFICIOS PUBLICOS, EQUIPAMENTOS COLECTIVOS E VIA PUBLICA PARA MELHORIA DE ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM MOBILIDADE CONDICIONADA, *DIARIO DA REPUBLICA*, 118, 1997, págs.: 2540-2545, Biblio.: E2 FOL.9, M52 FOL.15 DEFICIENCIAS, BARRERAS, ACCESIBILIDAD, LEY, ITALIA

75121

L'ALLOCATION COMPENSATRICE, *JURIS-HANDICAPS*, 58, 1995, págs.: 49-59, Biblio.:

R.843

DEFICIENCIAS, ADULTOS, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, AUTONOMIA PERSONAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, CUIDADOS PERSONALES, REFORMA, CARACTERISTICAS SERVICIO, ACCESO, FRANCIA

75000

THE RISK FACTOR. BIRDS AND BEES, *COMMUNITY CARE*, 1244, 1998, págs.: 34-35, Biblio.: R.399

DEFICIENCIA INTELECTUAL, SEXUALIDAD, RELACIONES SEXUALES, AUTODETERMINACION, RIESGO, TOMA DE DECISIONES, REINO UNIDO

75547

ABREU, C, Y OTROS, ENTORNOS LINGÜÍSTICOS. MANUAL DE REFERENCIA. PROYECTO LAO (LOGOPEDIA ASISTIDA POR ORDENADOR), MADRID, MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, FUNDACION ONCE, APANDA, 1993, págs.: 128, Biblio.: P5.47(M) DEFICIENCIA AUDITIVA, LOGOPEDIA, PROYECTOS, ORDENADORES, PROBLEMAS DE LENGUAJE, COMUNICACION

75555

ALMENARA, J., RODRIGUEZ, R, APLICACION INFORMATICA PARA CENTROS DE DISCAPACITADOS (ACCION ESPECIAL PASO-PC-223). EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN ZONAS RURALES, CABRA (CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 39-42, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIAS, DIAGNOSTICO, BASE DE DATOS, INFORMATICA, SERVICIOS Y CENTROS, MEDIO RURAL, HISTORIA CLINICA

75554

ALONSO, F., SANCHEZ, R., SERVICIOS DE TELECUIDADOS. TELEASISTENCIA Y TELEMEDICINA EN MEDIOS RURALES. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA(CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 29-38, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIAS, TELEALARMA, TELECOMUNICACIONES, ASISTENCIA SANITARIA, NUEVAS TECNOLOGIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERVICIOS DE APOYO

75561

ALONSO, L.M., LUQUE, S., PROGRAMA INTER-INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE SERVICIOS SANITARIOS EDUCATIVOS Y SOCIALES PARA ATENCION A LAS PERSONAS DISCAPACITADAS EN LA PROVINCIA DE CORDOBA. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA(CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 99-107, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIAS, COORDINACION ADMINISTRATIVA, SERVICIOS SANITARIOS, SERVICIOS EDUCATIVOS, SERVICIOS SOCIALES, PROGRAMAS, CORDOBA

75569

ALVAREZ, M., B1SQUERRA, R., (COORD.), MANUAL DE ORIENTACION Y TUTORIA, BARCELONA, PRAXIS, 1998, págs.: 258, Biblio.: C1.37(M)a DEFICIENCIAS, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, MOTIVACION, ORIENTACION ESCOLAR, ADAPTACION, CURRICULUM, INTEGRACION ESCOLAR, TUTORES

75566

AMENGUAL, C, (DIR.), SIMULACIONES DE USO Y EFICIENCIA DE UN SISTEMA DE SEÑALIZACION PASIVA NORMALIZADA PARA CIEGOS Y DISMINUIDOS VISUALES, BUENOS AIRES (AR), -, 1998, págs.: 4 VOLS., Biblio.: P3n.6(M) DEFICIENCIA VISUAL, ACCESIBILIDAD, SEGURIDAD VIAL, MODELOS, URBANISMO, TRANSPORTES,

BRILLE, EXPERIENCIAS, ORIENTACION ESPACIAL, EDIFICIOS PUBLICOS, ORIENTACION ESPACIAL, INFORMACION, RECOMENDACIONES, INVESTIGACION

75564

ANDE, ANDE. MEMORIA 1997, MADRID, ANDE, 1998, págs.: 134, Biblio.: H10.9(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, ANCIANOS, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, ASOCIACIONES, RESIDENCIAS, VOLUNTARIADO, CENTROS DE ACOGIDA, CENTROS OCUPACIONALES, GRUPOS DE APOYO, OCIO

75052

ARDIZON, R.M., MUSICOTERAPIA: LA MUSICA Y SU APLICACION TERAPEUTICA A NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES, *POLiBEA*, 48, 1998, págs.: 54-57, Biblio.: R.656 DEFICIENCIA INTELECTUAL, NIÑOS, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, MUSICOTERAPIA, COMUNICACION

75552

ARROYO, J.M., DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES (HANDYNET, HANDYCOM). EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA (CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 11-19, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIAS, AYUDAS TECNICAS, MEDIO RURAL, HANDYNET, CARACTERISTICAS, BASE DE DATOS

75565

ASOCIACION APADER, ESTUDIO POBLACIONAL SOBRE LA DEFICIENCIA MENTAL EN EL AREA DEL ORTEGAL, LA CORUÑA, ASOCIACION APADER, 1997, págs.: 66, Biblio.: Z2f FOL2(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, POBLACION, PROTECCION SOCIAL, NIVEL SOCIOECONOMICO, SERVICIOS EDUCATIVOS, OCIO, GALICIA

75550

ASOCIACION EUROPEA ILSMH, EL CAMINO MAS FACIL. DIRECTRICES EUROPEAS PARA FACILITAR LA LECTURA, BRUSELAS (BE), 1998, págs.: 20, Biblio.: C11a FOLKM) DEFICIENCIA INTELECTUAL, LECTURA Y ESCRITURA, METODOS EDUCATIVOS, DIRECTRICES, VOCABULARIO, LENGUAJE, ACCESIBILIDAD

75563

ATAM, ATAM. INFORME ANUAL 1997, MADRID, ATAM., 1998, págs.: 87, Biblio.: H10.8(M) DEFICIENCIAS, ASOCIACIONES, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, SERVICIOS Y CENTROS

75585

AUTISME EUROPE, CODE DE BONNES PRACTIQUES POUR LA PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DES ABUS A L'EGARD DES PERSONNES AUTISTES, BRUSELAS (BE), AUTISME-EUROPE, 1998, págs.: 94, Biblio.: A6e.22(M) DEFICIENCIAS, AUTISMO, MALOS TRATOS, PREVENCION, CONDUCTA, DERECHOS, EDUCACION,

FAMILIA, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, FORMACION DE PERSONAL

75572

BAQUER, A., SHARMA, A., DISABILITY: CHALLENGES VS RESPONSES, NEW DELHI (IN), CONCERNED ACTION NOW (CAN), 1997, págs.:418, Biblio.: Z2b.4(M) DEFICIENCIAS, DERECHOS, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NORMALIZACION, INTEGRACION SOCIAL, SERVICIOS Y CENTROS, INDIA

75574

BELLO, J.A., Y OTROS, PROYECTO CURRICULAR DE EDUCACION PRIMARIA EN UN CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL (PRIMER CICLO: 6-14 AÑOS), MADRID, ESCUELA ESPAÑOLA, 1998, págs.: 177, Biblio.: C3g.11(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, CURRICULUM, EDUCACION PRIMARIA, EDUCACION ESPECIAL, REFORMA EDUCATIVA, METODOS EDUCATIVOS, EVALUACION EDUCATIVA

75568

BERSANELLI, S.L., EDUCACION PARA TODOS, LA PAMPA (AR), -, 1998, págs.: -, Biblio.: C1 FOL2(M) DEFICIENCIAS, EDUCACION, DERECHOS, CONCEPTO, EDUCACION ESPECIAL, INTEGRACION ESCOLAR, DECLARACION

75003

BOSTWICK, F., PATHWAY EMPLOYMENT SERVICE, *REHABILITATION NETWORK*, 51, 1998, págs.: 6-9, Biblio.: R.1468 DEFICIENCIA INTELECTUAL, INTEGRACION LABORAL, SERVICIOS DE APOYO, FORMACION PROFESIONAL, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO

75082

BOURQUE, A., Y OTROS, RECENSION DES INSTRUMENTS D'EVALUATION DANS LE RESEAU DES CRPDI DU QUEBEC, *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 9, 1, 1998, págs.: 81-93, Biblio.: R.911 DEFICIENCIA INTELECTUAL, REHABILITACION, SERVICIOS DE REHABILITACION, UTILIZACION DE SERVICIOS, INSTRUMENTOS TECNICOS, EVALUACION DE SERVICIOS, CANADA

75076

BOWERS, T., WILKINSON, D., THE SEN CODE OF PRACTICE: IS IT USER-FRIENDLY?, *BRITISH JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION*, 25, 3, 1998, págs.: 119-125, Biblio.: R.124 DEFICIENCIAS, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, EVALUACION, DIAGNOSTICO, NIÑOS, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, CRITICA, MEDIO EDUCATIVO, FAMILIA, NIVEL LOCAL, REINO UNIDO

75553

BRAVO, J., REDES TELEMATICAS EN ENTORNOS RURALES: EXPERIENCIA DE LA RED DIR. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN

AREAS RURALES, CABRA (CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 21-25, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, ASOCIACIONES, TELECOMUNICACIONES, MEDIO RURAL, INFORMACION, EXPERIENCIAS, ANDALUCIA

75047

CABADA, J.M., CALIDAD DE VIDA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *POLIBEA*, 48, 1998, págs.: 18-27, Biblio.: R.656 DEFICIENCIAS, CALIDAD DE VIDA, NECESIDADES ESPECIALES, ACTITUDES SOCIALES, ANTECEDENTES, CONCEPTO, MODELOS, PROGRAMAS Y METODOS, DECLARACION, CLASIFICACION, EFECTOS, NORMATIVA, BARRERAS, ORGANISMOS INTERNACIONALES, CRITICA

75027

CLUETT, S.E., Y OTROS, CONSEQUENCES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CRITERIA ON IDENTIFICATION RATES OF CHILDREN WITH EMOTIONAL OR BEHAVIORAL DISORDERS, *JOURNAL OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS*, 6, 3, 1998, págs.: 130-140, Biblio.: R.1186 DEFICIENCIA PSICOLOGICA, NIÑOS, PROBLEMAS DE CONDUCTA, DIAGNOSTICO, INSTRUMENTOS TECNICOS, EFECTOS, ESTUDIO COMPARATIVO

75556

CONDE, A., DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA(CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 51-58, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, FORMACION PROFESIONAL, ORDENADORES, PROGRAMAS, MEDIO RURAL, EXPERIENCIAS, EDUCACION A DISTANCIA, GALICIA

75051

CRUZ, J., LA COMUNICACION EN EL ALIVIO DEL SUFRIMIENTO HUMANO ORIGINADO POR LA ENFERMEDAD, DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD O MINUSVALIA, *POLIBEA*, 48, 1998, págs.: 50-53, Biblio.: R.656 DEFICIENCIAS, DOLOR, COMUNICACION, EMOCION, RELACIONES INTERPERSONALES, ACTITUDES PROFESIONALES

75580

DE DIEGO, Y., SINDROME X FRAGIL, YOLANDA DE DIEGO, 1998, págs.: 47, Biblio.: A11..32(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, SINDROMES, CROMOSOMA X, CARACTERISTICAS, ANOMALIAS GENETICAS, DIAGNOSTICO, FARMACOS, APRENDIZAJE, EDUCACION

75085

DEPARTMENT OF HEALTH, INSPECTION OF ARRANGEMENTS FOR CARE PROGRAMME APPROACH, CARE MANAGEMENT. KIRKLEES METROPOLITAN COUNCIL, GATESHEAD, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1998, págs.: 89, Biblio.: N4a.249, 93.238

DEFICIENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, CENTROS DE SALUD MENTAL, ESPACIO SOCIO SANITARIO, ORGANIZACION Y GESTION, SERVICIOS Y CENTROS, EVALUACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

75030

DOMINGO, J., PEÑAFIEL, F., DESARROLLO CURRICULAR Y ORGANIZATIVO EN LA ESCOLARIZACION DEL NIÑO SORDO, MALAGA, ALJIBE, 1998, págs.: 271, Biblio.: C3g.89, M74.160 DEFICIENCIA AUDITIVA, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, INTEGRACION ESCOLAR, OTORRINOLARINGOLOGIA, PROBLEMAS DE LENGUAJE, INTERVENCION TEMPRANA, ESTIMULACION PRECOZ, IMPACTO FAMILIAR, EVALUACION EDUCATIVA, ORGANIZACION Y GESTION, CURRICULUM, ORIENTACION ESCOLAR, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, AYUDAS TECNICAS, NUEVAS TECNOLOGIAS, FORMACION PROFESIONAL, SORDOCIEGOS, EXPERIENCIAS, ESPAÑA

56340

DONESTEVE, J., FUENTE, M.DE LA, METODOLOGIAS ESPECIFICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS DISARTRIAS, *REVISTA ESPAÑOLA DE FONIATRIA*, 8, 2, 1995, págs.: 79-90, Biblio.: R.1385 DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, DEFICIENCIAS, PROBLEMAS DE LENGUAJE, FONIATRIA, DIAGNOSTICO, TERAPIA, RESPIRACION, REHABILITACION

75053

DORMANS, J.P., PELLEGRINO, L., CARING FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY. A TEAM APPROACH, BALTIMORE, MD, PAUL H. BROOKES, 1998, págs.: 533, Biblio.: A6d.41, M11.8.54 DEFICIENCIAS, PARALISIS CEREBRAL, NIÑOS, NIÑOS ENFERMOS, CONCEPTO, ETIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, EQUIPO MULTIDISCIPLINAR, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, DIAGNOSTICO, SERVICIOS DE SALUD, ESPASTICIDAD, DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, ORTOPROTESIS, TRATAMIENTO, CIRUGIA, NUTRICION, ALIMENTACION, PREVENCIÓN, MOVILIDAD, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, REHABILITACION, COMUNICACION, AYUDAS TECNICAS, MEDIO FAMILIAR, FAMILIA, INTEGRACION ESCOLAR, MEDIO EDUCATIVO, NORMATIVA, PLANES DE TRANSICION, REINO UNIDO

75078

DUPRAS, A., L'APPROCHE PARADOXALE EN EDUCATION A LA SEXUALITE POUR LES PERSONNES PRESENTANT UN HANDICAP INTELECTUEL, *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 9, 1, 1998, págs.: 5-13, Biblio.: R.911 DEFICIENCIA INTELECTUAL, SEXUALIDAD, EDUCACION SEXUAL, ETICA, RECOMENDACIONES, FUNDAMENTOS, OBJETIVOS

75597

FELIX, 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, MUSCULO, EJERCICIO FISICO

75048

FERNANDEZ, E.M., OVEJERO, A., EL NIÑO, A CON SINDROME DE DOWN: COMUNICACION DEL DIAGNOSTICO A LOS PADRES. ACTITUDES, *POLIBEA*, 48, 1998, págs.: 28-31, Biblio.: R.656 DEFICIENCIA INTELECTUAL, SINDROME DE DOWN, DIAGNOSTICO, ACTITUDES FAMILIA, IMPACTO FAMILIAR, RELACION FAMILIA-PROFESIONALES, ESTUDIO DESCRIPTIVO

75589

FLETCHER, J.C., EVANS, M.I., ETHICAL ISSUES IN REPRODUCTIVE GENETICS, *SEMINARS IN PERINATOLOGY*, 22, 3, 11, 192, 21, 40.8, 1998, págs.: 189-197, Biblio.: R.770 DEFICIENCIAS, DIAGNOSTICO PRENATAL, ETICA, REPRODUCCION ASISTIDA, ABORTO, ANOMALIAS GENETICAS

75005

FLOYD, M., DISABILITY BENEFITS AND WORK, *REHABILITATION NETWORK*, 51, 1998, págs.: 13-16, Biblio.: R.1468 DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, NORMATIVA, CRITICA, REINO UNIDO

75142

FUNDACION SINDROME DE DOWN DE MADRID, GUIA DE SALUD PARA PERSONAS CON SINDROME DE DOWN, MADRID, ROCHE, 1998, págs.: 20, Biblio.: A11a FOL.103, M40 FOL.2 DEFICIENCIA INTELECTUAL, SINDROME DE DOWN, SALUD, MANUALES, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, FORMACION DE PERSONAL, EVALUACION

74994

GARCIA DE CARDENAS, R., FAURA, I., EL PAPEL DE LA ECONOMIA SOCIAL EN LA REACTIVACION DEL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MADRID, ESCUELA LIBRE EDITORIAL, 1998, págs.: 327-353, Biblio.: D1.37, M81.1.13 DEFICIENCIAS, POLITICA EMPLEO, INTEGRACION LABORAL, PROMOCION DE EMPLEO, SECTOR PRIVADO, EMPRESA, ASOCIACIONES, ECONOMIA, COOPERATIVAS, MUTUALIDADES, PROPUESTAS, PANORAMA INTERNACIONAL, ESPAÑA

75557

GARCIA, J.M., SISTEMA ESPAÑOL DE EQUIPARACION DE OPORTUNIDADES PARA EL EMPLEO DE LOS TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA (CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 63-70, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIAS, PROMOCION DE EMPLEO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PLANES, REHABILITACION PROFESIONAL, DATOS ESTADISTICOS,

UNION EUROPEA, PROGRAMAS, HORIZON, NIVEL CULTURAL, ESPAÑA

75578

GENERALITAT DE CATALUNYA, BARCELONA, GENERALITAT DE CATALUNYA, 1998, págs.: 222, Biblio.: G9.20(M)
DEFICIENCIAS, ANCIANOS, DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, PROGRAMAS DE ATENCION, SERVICIOS SOCIALES, ATENCION PRIMARIA, PLANES, REINSERCIÓN, CATALUÑA, NORMATIVA

75548

GENERALITAT DE CATALUNYA, DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL, CATALEG DE CENTRES ESPECIALS DE TREBALL, BARCELONA, DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL, 1998, págs.: 172, Biblio.: D6.KM)
DEFICIENCIAS, CENTROS DE EMPLEO, CENTROS ESPECIALES, DIRECTORIOS, TRABAJO, CATALUÑA

75046

GOMES DE LUCENA, N.M., Y OTROS, RELACION DINAMICA DE CAYCEDO EN LA DEFICIENCIA MENTAL, *POLIBEA*, 48, 1998, págs.: 4-11, Biblio.: R.656
DEFICIENCIA INTELLECTUAL, RELAJACION, TECNICAS, EXPERIENCIAS, EFECTOS, TERAPIA, RESULTADOS

75138

GONZALEZ DE DIOS, J., Y OTROS, REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO Y ASFIXIA PERINATAL: ¿PERSISTE LA CONTROVERSIA?, *REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRIA*, 54, 323, 1998, págs.: 386-393, Biblio.: R.394
DEFICIENCIAS, PERINATOLOGIA, ANOXIA NEONATAL, MORBILIDAD INFANTIL, LESION CEREBRAL, SECUELAS, DIAGNOSTICO, PARTO, ECOGRAFIA, FETOSCOPIA, FUNDAMENTO

75123

GONZALEZ, J.L., ESTUDIO SOBRE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA (DELPHI). CRECE LA ATENCION A LAS PERSONAS DEPENDIENTES, 60 Y MAS, 162, 1998, págs.: 18-23, Biblio.: R.699
DEPENDIENTES, DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, AUTONOMIA PERSONAL, PROTECCION SOCIAL, ANCIANOS, GASTO SOCIAL, PREDICCION, METODOS DE INVESTIGACION, NORMATIVA, ESTUDIO PROSPECTIVO, ESPAÑA

75077

GORABIDE, GORABIDE PONE EN MARCHA UN NUEVO PROYECTO DE ACTUACION EN EL AMBITO ESCOLAR, *BERRIAK*, 73, 1998, págs.: 1-1, Biblio.: R.1075
DEFICIENCIA INTELLECTUAL, INTEGRACION ESCOLAR, ASOCIACIONES, EXPERIENCIAS, BIZKAIA, CAPV

75054

GRAF, E., VIEILLIR AVEC DES TROUBLES MOTEUR CEREBRAL, *CEREBRAL*, 4, 1998, págs.: 3-5, Biblio.: R.129

DEFICIENCIAS, PARALISIS CEREBRAL, POLIOMIELITIS, ANCIANOS, ADULTOS, ENVEJECIMIENTO, SINTOMAS, CONCEPTO, ESTUDIO COMPARATIVO

75079

JACQUES, L, **TREMBLAY, G.**, L'AMELIORATION DE LA COMMUNICATION CHEZ LES PERSONNES PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE SEVERE OU PROFONDE: UN DEFI A RELEVER EN EQUIPE, *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 9, 1, 1998, págs.: 15-29, Biblio.: R.91/1
DEFICIENCIA INTELLECTUAL, DEFICIENCIA SEVERA, COMUNICACION, EVALUACION, ENTRENAMIENTO, REHABILITACION, COMUNICACION NO VERBAL, CONDUCTA, INSTRUMENTOS TECNICOS

75132

JICC, CARING FOR QUALITY - AN AUDIT OF THE VIEWS OF USERS OF HOME CARE, MILTON KEYNES, JOINT INITIATIVE FOR COMMUNITY CARE LIMITED, 1998, págs.: 60, Biblio.: N4a.244, 93.216
ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, TIPOLOGIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, ACTITUDES USUARIOS, SATISFACCION, EVALUACION DE SERVICIOS, CUESTIONARIOS, INSTRUMENTOS TECNICOS, REINO UNIDO

75558

KEFALA, E., TRAINING IN SHELTERED EMPLOYMENT. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA(CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 73-83, Biblio.: D5.26(M)
DEFICIENCIA INTELLECTUAL, FORMACION PROFESIONAL, TRABAJO PROTEGIDO, CARACTERISTICAS SERVICIO, PROYECTOS, GRECIA

75008

KEMPEN, G.I.J.M., Y OTROS, THE IMPACT OF MULTIPLE IMPAIRMENTS ON DISABILITY IN COMMUNITY-DWELLING OLDER PEOPLE, *AGEANDAGEING*, 21, 5, 1998, págs.: 595-604, Biblio.: R.429
ANCIANOS, DEFICIENCIAS, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, DEPRESION, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, EFECTOS

75143

KENT, D., SAFE WITHOUT SIGHT, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 92, 12, 1998, págs.: 834-836, Biblio.: R.606
DEFICIENCIA VISUAL, SEGURIDAD, DELINCUENCIA, PROTECCION, RECOMENDACIONES

75073

LEAL, M., ¿POR QUE NO?. LOS DISCAPACITADOS RECLAMAN SU DERECHO A UNA VIDA NORMALIZADA, TAMBIEN EN SU DIMENSION SEXUAL, *PERFILES*, 141, 1998, págs.: 6-10, Biblio.: R.749
DEFICIENCIAS, SEXUALIDAD, ACTITUDES SOCIALES, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, ESPAÑA

75098

LEAL, M., ASI SERAN LOS CIEGOS DEL SIGLO XXI, *PERFILES*, 139, 1998, págs.: 6-11, Biblio.: R.749
DEFICIENCIA VISUAL, AYUDAS TECNICAS, NUEVAS TECNOLOGIAS, REUNIONES INTERNACIONALES, ONCE, TENDENCIAS

75103

LEEKAM, S.R., Y OTROS, TARGETS AND CUES: GAZE-FOLLOWING IN CHILDREN WITH AUTISM, *JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY AND ALLIED DISCIPLINES*, THE, 39, 7, 1998, págs.: 951-962, Biblio.: R.458
DEFICIENCIA INTELECTUAL, AUTISMO, DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, PROBLEMAS DE ATENCION, COMUNICACION NO VERBAL

74990

LINCOLN, N.B., Y OTROS, REHABILITARON NEEDS OF COMMUNITY STROKE PATIENTS, *DISABILITY AND REHABILITATION*, 20, 12, 1998, págs.: 457-463, Biblio.: R.1364
DEFICIENCIAS, ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, REHABILITACION, ADMISION, NECESIDADES, EVALUACION DE NECESIDADES, COMUNIDAD, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, CALIDAD DE LA ATENCION

75560

LIND, L., VOCATIONAL REHABILITATION & TRAINING IN SWEDEN ACCORDING TO THE HADAR CONCEPT. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA(CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 95-97, Biblio.: D5.26(M)
DEFICIENCIAS, FORMACION PROFESIONAL, INTEGRACION LABORAL, SERVICIOS Y CENTROS, SUECIA

75575

MARTIN, R., CIERRA LOS OJOS, BARCELONA, MARTINEZ ROCA, 1998, págs.: 144, Biblio.: P3.9(M)
DEFICIENCIA VISUAL, CEGUERA, EXPERIENCIAS, BIOGRAFIA, RADIO, NORMALIZACION

75049

MARTINEZ, R., LA INTERACCION MADRE-BEBE Y SUS PERTURBACIONES DESDE UNA PERSPECTIVA MOTRIZ Y AFECTIVA, *POLIBEA*, 48, 1998, págs.: 34-37, Biblio.: R.656
DEFICIENCIAS, RELACION MADRE-HIJO, RECIEN NACIDO, PROBLEMAS, COMUNICACION NO VERBAL, EFECTOS

75050

MUÑOZ, J.M., Y OTROS, DEFICIT COGNITIVO E INTEGRACION LABORAL DE LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL TRAUMATICO, *POLIBEA*, 48, 1998, págs.: 38-43, Biblio.: R.656
DEFICIENCIAS, LESION CEREBRAL, TRAUMATISMO CRANEAL, REHABILITACION PROFESIONAL, DEFICIENCIA INTELECTUAL, INTEGRACION LABORAL, PROBLEMAS DE CONDUCTA, MEMORIA

75013

NADEL, S., Y OTROS, ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER, *ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD*, 79, 5, 1998, págs.: 381-385, Biblio.: R.186
DEFICIENCIAS, HIPERACTIVIDAD, PROBLEMAS DE ATENCION, VALORACION, TRATAMIENTO

75582

NATIONAL INSURANCE INSTITUTE, NATIONAL INSURANCE PROGRAMS IN ISRAEL. JANUARY 1997, JERUSALEM(I), 1997, págs.: 46, Biblio.: G9a.2(M)
DEFICIENCIAS, ANCIANOS, EXCLUSION SOCIAL, PENSIONES, SEGUROS, NORMATIVA, PROTECCION SOCIAL, CARACTERISTICAS SISTEMA, ISRAEL

75140

ONSURBE, I., Y OTROS, OSTEOGENESIS IMPERFECTA Y ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA (SINDROME DE BRUCK) ASOCIADO A COMPRESION ESPINAL INTRAUTERO, *REVISTA ESPAÑOLA DE PEDIATRIA*, 54, 323, 1998, págs.: 442-444, Biblio.: R.394
DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, PEDIATRIA, OSTEOPOROSIS, NIÑOS, SINDROMES, TETRAPLEJIA, SINTOMAS, DIAGNOSTICO

75075

PARK, K., DICKENS FOR ALL: INCLUSIVE APPROACHES TO LITERATURE AND COMMUNICATION WITH PEOPLE WITH SEVERE AND PROFOUND LEARNING DISABILITIES, *BRITISH JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION*, 25, 3, 1998, págs.: 114-118, Biblio.: R.124
DEFICIENCIA INTELECTUAL, COMUNICACION, LITERATURA, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, LUDOTERAPIA, EXPERIENCIAS

75092

PASTORA, J.F., ATENCION A LA DIVERSIDAD. LEGISLACION EN ESQUEMAS, MADRID, ESCUELA ESPAÑOLA, 1997, págs.: 33, Biblio.: E1.92, M66.46
DEFICIENCIAS, NECESIDADES ESPECIALES, INTEGRACION ESCOLAR, CURRICULUM, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, NORMATIVA

75002

POLLARD, J., A DEAF JOBSEEKERS WORK PREPARATION PROGRAMME, *REHABILITATION NETWORK*, 51, 1998, págs.: 4-5, Biblio.: R.1468
DEFICIENCIA AUDITIVA, INTEGRACION LABORAL, BUSQUEDA DE EMPLEO, SERVICIOS DE APOYO, REINO UNIDO

75081

POULIN, J.R., Y OTROS, INTEGRATION ET DEFICIENCE INTELLECTUELLE AU SECONDAIRE: UNE EVALUATION DES IMPACTS, *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 9, 1, 1998, págs.: 39-64, Biblio.: R.911
DEFICIENCIA INTELECTUAL, INTEGRACION ESCOLAR, EDUCACION SECUNDARIA, FACTOR DE RIES-

GO, CONDICIONES, ACTITUDES PERSONAL, ACTITUDES FAMILIA, CASUISTICA, CANADA

75579

PROYECTO HORIZON RAINBOW, BORRADOR GUIA DE ORIENTACION LABORAL. PROYECTO RAINBOW HORIZON, COMUNIDAD DE MADRID, Y OTROS, 1998, págs.: -, Biblio.: D2.7(M) DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, ORIENTACION LABORAL, MERCADO DE TRABAJO, PROFESIONES, PROMOCION DE EMPLEO, NIVEL SOCIOECONOMICO, POBLACION, INTEGRACION LABORAL, MADRID

75573

ROMERO, R., Y OTROS, ESTUDIO DE ACCESIBILIDAD A LA RED, VALENCIA, UNIVERSITAT DE VALENCIA, UNIDAD DE INVESTIGACION ACCESO, 1998, págs.: -, Biblio.: Z14.22(M) DEFICIENCIAS, ACCESIBILIDAD, INTERNET, NUEVAS TECNOLOGIAS, ORDENADORES, DERECHOS, NORMATIVA, RECOMENDACIONES

75071

SALOMONE, M., UN IMPLANTE PERMITE CONTROLAR CON EL PENSAMIENTO EL CURSOR DEL ORDENADOR. EL SISTEMA POSIBILITA POR PRIMERA VEZ QUE EL CEREBRO DE DIRECTAMENTE ORDENES A UNA MAQUINA, *BIS-BOLETIN DE INFORMACION SOCIAL*, 182, 1998, págs.: 27-27, Biblio.: R.1242 DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, DEFICIENCIA SEVERA, NUEVAS TECNOLOGIAS, AYUDAS TECNICAS, CEREBRO, INNOVACIONES, USA

75592

SHOGAIM, D., THE SOCIAL CONSTRUCTION OF DISABILITY: THE IMPACT OF STATISTICS AND TECHNOLOGY, *ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY QUARTERLY*, 15, 3, 1998, págs.: 269-277, Biblio.: R.1002 DEFICIENCIAS, CONCEPTO, TERMINOLOGIA, ACTITUDES SOCIALES, ETIQUETAMIENTO, TECNOLOGIA, ACTIVIDADES RECREATIVAS

75004

SIMKISS, P., VOCATIONAL OPPORTUNITIES GROW ON THE INTERNET, *REHABILITATION NETWORK*, 51, 1998, págs.: 10-12, Biblio.: R.1468 DEFICIENCIA VISUAL, INTEGRACION LABORAL, BUSQUEDA DE EMPLEO, INFORMACION, INTERNET, REINO UNIDO

75080

SIMON, M.A., DE L'ELEVE ET DE L'ENSEIGNANT EN INSTITUT MEDICO-PROFESSIONNEL: UN ECLAIRAGE POUR TOUTE RELATION D'ENSEIGNEMENT ET UNE INTERROGATION DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE, *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 9, 1, 1998, págs.: 31-38, Biblio.: R.911 DEFICIENCIA INTELECTUAL, EDUCACION ESPECIAL, ESCUELA ESPECIAL, PROFESOR, RELACION

PROFESOR-ALUMNO, PARTICIPACION USUARIOS, ACTITUDES PROFESORES

75074

TOBIN, M.J., IS BLINDNESS A HANDICAP?, *BRITISH JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION*, 25, 3, 1998, págs.: 107-113, Biblio.: R.124 DEFICIENCIA VISUAL, CONCEPTO, EFECTOS, MEDIO EDUCATIVO, COMUNICACION, LENGUAJE, INTELIGENCIA

74991

UNIVERSIDAD DE DEUSTO, CENTRO DE DOCUMENTACION EN OCIO, CATEDRA DE OCIO Y MINUSVALIAS, DIRECTORIO DE INTERNET. OCIO Y DISCAPACIDAD, BILBAO, UNIVERSIDAD DE DEUSTO, CATEDRA DE OCIO Y MINUSVALIAS, 1997, págs.: 39, Biblio.: Z16.102, M11.66 DEFICIENCIAS, NUEVAS TECNOLOGIAS, ORDENADORES, RECURSOS, DIRECTORIOS

75087

VARIOS AUTORES, SCOLARISATION A L'HOSPITAL ET HANDICAP MOTEUR, *LETTRE G, LA*, 30, 1998, págs.: 4, Biblio.: R.1158 DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, INTEGRACION ESCOLAR, EDUCACION ITINERANTE, HOSPITAL, FRANCIA

75551

VARIOS AUTORES, DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA (CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 125, Biblio.: D5.26(M) DEFICIENCIAS, EMPLEO, MEDIO RURAL, NUEVAS TECNOLOGIAS, AYUDAS TECNICAS, INFORMATICA, HANDYNET, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, TRABAJO PROTEGIDO, TRABAJO RURAL, PROYECTOS, SERVICIOS SOCIALES, SEMINARIOS, INTEGRACION LABORAL, EXPERIENCIAS, SEMINARIOS

75576

VARIOS AUTORES, I JORNADAS REGIONALES DE CENTROS OCUPACIONALES. MURCIA 17-19 DICIEMBRE DE 1998, REGION DE MURCIA, CONSEJERIA DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL/1998, págs.: -, Biblio.: D6f.4(M) DEFICIENCIAS, CENTROS OCUPACIONALES, TRABAJO CON APOYO, TALLERES, CENTROS DE RECURSOS, EDUCACION ADULTOS, PLANES DE TRABAJO, HABILIDADES SOCIALES, EDUCACION SENSORIOMOTRIZ, REUNIONES NACIONALES, MURCIA

75577

VARIOS AUTORES, SEMINARIO NACIONAL DE ACCESIBILIDAD ARQUITECTONICA Y NORMAS EDILICIAS Y URBANISTICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. LIMA, 18-21 NOVIEMBRE DE 1998, LIMA(PE), 1998, págs.: 161, Biblio.: N2a1.59(M) DEFICIENCIAS, ACCESIBILIDAD, ARQUITECTURA, URBANISMO, RECOMENDACIONES, NORMATIVA, CURSOS, AYUDAS TECNICAS, PREVENCIÓN, DISEÑO, REUNIONES, LATINOAMERICA

75581

VARIOS AUTORES, FIRST EUROPEAN TRAINING THE TRAINERS WEEK: TRAINING TRAINERS FOR EFFECTIVE APPLICATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES TO BENEFIT DISABLED PEOPLE. INTERNATIONAL REPORT, CORDOBA, PROMI, 1997, págs.: 105, Biblio.: N2b.85, M53.2.77

DEFICIENCIAS, NUEVAS TECNOLOGIAS, TRABAJO, TELECOMUNICACIONES, MOVILIDAD, EXPERIENCIAS, EUROPA, FORMACION PROFESIONAL

75586

VARIOS AUTORES, I JORNADAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS SOBRE DERECHO Y DISCAPACIDAD. OVIEDO, 16 Y 17 DE ABRIL DE 1998, 1998, págs.: 77, Biblio.: E1a.2(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, DERECHO, TUTELA, INCAPACIDAD JURIDICA, TUTELA, REUNIONES

75595

VARIOS AUTORES, DOSSIER LE HANDICAP, *LE CARNET PSY*, 39, 1998, págs.: 12-30, Biblio.: RP.203

DEFICIENCIAS, CONCEPTO, CLASIFICACION, AUTISMO, ACTITUDES, INTEGRACION SOCIAL, ESTERILIZACION, ANTROPOLOGIA, ASOCIACIONES, DOCUMENTACION, FRANCIA

74993

VARIOS AUTORES, LA SITUACION DEL EMPLEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA. PROPUESTAS PARA SU REACTIVACION, MADRID, ESCUELA LIBRE EDITORIAL, 1998, págs.: 1140, Biblio.: D1.37, M81.1.13

DEFICIENCIAS, POLITICA EMPLEO, INTEGRACION LABORAL, PROMOCION DE EMPLEO, DERECHOS, FORMACION PROFESIONAL, NUEVAS TECNOLOGIAS, EFECTOS, SINDICATOS, REGION, IMPUESTOS, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, EMPRESA, ASOCIACIONES, EXPERIENCIAS, PERSPECTIVAS, MADRID, ANDALUCIA, VALENCIA, UNION EUROPEA, ESPAÑA

75559

VELEZ, C, PROYECTO INTEGRA DE LA CONFEDERACION ANDALUZA DE MINUSVALIDOS FISICOS. VIVERISMO FORESTAL. EN: DISCAPACIDAD Y EMPLEO EN AREAS RURALES, CABRA(CORDOBA), PROMI, 1997, págs.: 85-93, Biblio.: D5.26(M)

DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, INTEGRACION LABORAL, ASOCIACIONES, HORIZON, PROYECTOS, MEDIO RURAL, FORMACION PROFESIONAL, TRABAJO RURAL, EVALUACION, ANDALUCIA

75594

WAMBAUGH, J.L., Y OTROS, EFFECTS OF TREATMENT FOR SOUND ERRORS IN APRAXIA OF SPEECH AND APHASIA, *JOURNAL OF SPEECH, LANGUAGE AND HEARING RESEARCH*, 41, 4, 1998, págs.: 725-743, Biblio.: R.925

DEFICIENCIAS, PROBLEMAS DE LENGUAJE, AFASIA, APRAXIA, TRATAMIENTO, SONIDO, EVALUACION

75596

WILLIAMS, T., KOLKKA, T., SOCIALIZARON INTO WHEELCHAIR BASKETBALL IN THE UNITED KINGDOM: A STRUCTURAL FUNCTIONALIST PERSPECTIVE, *ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY QUARTERLY*, 15, 4, 1998, págs.: 357-369, Biblio.: R.1002

DEFICIENCIA MOTORA, SILLA DE RUEDAS, DEPORTES, REINO UNIDO

ANCIANOS

75564

ANDE, ANDE. MEMORIA 1997, MADRID, ANDE, 1998, págs.: 134, Biblio.: H10.9(M) DEFICIENCIA INTELECTUAL, ANCIANOS, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, ASOCIACIONES, RESIDENCIAS, VOLUNTARIADO, CENTROS DE ACOGIDA, CENTROS OCUPACIONALES, GRUPOS DE APOYO, OCIO

74862

BERMEJO, F., Y OTROS, ASPECTOS SOCIALES Y FAMILIARES DEL PACIENTE CON DEMENCIA, MADRID, DIAZ DE SANTOS, 1998, págs.: 155, Biblio.: R1a.121, M40.6.17 ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ENFERMEDADES CRONICAS, PARTICIPACION FAMILIAR, ATENCION COMUNITARIA, INTERVENCION INFORMAL, INSTITUCIONALIZACION, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTUDIO LOCAL, MADRID

74983

BIGGS, S., MATURE IMAGINATIONS: AGEING AND THE PSYCHODYNAMIC TRADITION, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 4, 1998, págs.: 421-439, Biblio.: R.352

ANCIANOS, PSICOANALISIS, PSICOTERAPIA, TEORIA

74964

BLACKMAN, T., FACING UP TO UNDERFUNDING: EQUITY AND RETRENCHMENT IN COMMUNITY CARE, *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 32, 2, 1998, págs.: 182-195, Biblio.: R.1328

ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, ADMISION, ORGANIZACION Y GESTION, COSTE, NIVEL LOCAL, TOMA DE DECISIONES, ANALISIS COSTE-EFICACIA, CRITICA, REINO UNIDO

74842

BOWMAN, K.F., Y OTROS, EXPLORING STRAIN IN COMMUNITY AND NURSING HOME FAMILY CAREGIVERS, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 3, 1998, págs.: 371-392, Biblio.: R.814

ANCIANOS, RESIDENCIAS, COMUNIDAD, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, ESTUDIO COMPARATIVO, USA

74981

BURTON, J., MANAGING RESIDENTIAL CARE, LONDRES, ROUTLEDGE, 1998, págs.: 261, Biblio.: R1n.565, 24.7.160 ANCIANOS, DEFICIENCIAS, RESIDENCIAS, MEDIO SOCIAL, ECOLOGIA SOCIAL, PERSONAL, PARTICIPACION USUARIOS, CALIDAD DE LA ATENCION, ORGANIZACION Y GESTION, 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, DEFICIENCIAS, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, NORMATIVA, EVALUACION, CARACTERISTICAS USUARIO, UTILIZACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

74978

CHAPPELL, N.L., KUEHNE, V.K., CONGRUENCE AMONG HUSBAND AND WIFE CAREGIVERS, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 3, 1998, págs.: 239-254, Biblio.: R.1067 ANCIANOS, DEPENDIENTES, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, MATRIMONIO, ADAPTACION PERSONAL, ENTREVISTAS, CANADA

74899

CHESTON, R., PSYCHOTHERAPEUTIC WORK WITH DEMENTIA SUFFERERS, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 199-207, Biblio.: R.997 ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, PSICOTERAPIA, REINO UNIDO

74889

COBB, R.W., COUGHLIN, J.F., ARE ELDERLY DRIVERS A ROAD HAZARD?: PROBLEM DEFINITION AND POLITICAL IMPACT, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 4, 1998, págs.: 411-427, Biblio.: R.1067 ANCIANOS, AUTOMOVIL, SEGURIDAD VIAL, CONCEPTO, ACCIDENTES DE TRAFICO, DATOS ESTADISTICOS, EFECTOS, CRITICA, REINO UNIDO

74982

COLEMAN, P.G., Y OTROS, THE STORY CONTINUES: PERSISTENCE OF LIFE THEMES IN OLD AGE, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 4, 1998, págs.: 389-419, Biblio.: R.352 ANCIANOS, AUTOCONCEPTO, RELACIONES FAMILIARES, FORMA DE VIDA, REINO UNIDO

74897

COMLEY, M., COUNSELLING AND THERAPY WITH OLDER REFUGEES, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 181-187, Biblio.: R.997 ANCIANOS, MINORIAS, REFUGIADOS, TERAPIA, ASESORAMIENTO, REINO UNIDO

74985

CONWAY, S., HOCKEY, J., RESISTING THE "MASK" OF OLD AGE?: THE SOCIAL MEA-

NING OF LAY HEALTH BELIEFS IN LATER LIFE, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 4, 1998, págs.: 469-494, Biblio.: R.352 ANCIANOS, SALUD, ENFERMEDAD, SERVICIOS DE SALUD, CONCEPTO, ACTITUDES SOCIALES

74895

CRAIG, Y., INTERGENERATIONAL MEDIATION: ITS POTENTIAL FOR CONTRIBUTING TO THE PREVENTION OF ELDER ABUSE, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 175-180, Biblio.: R.997 ANCIANOS, MALOS TRATOS, PREVENCION, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, MEDIACION, TRABAJO SOCIAL, REINO UNIDO

74892

DAVENHILL, R., NO TRUCE WITH THE FURIES, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 149-157, Biblio.: R.997 ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, ATENCION GERIATRICA, SERVICIOS SOCIALES, RESIDENCIAS, CRITICA

74894

ELEFThERIADOU, Z., TRANSCULTURAL THERAPY AND LATER LIFE, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 167-173, Biblio.: R.997 ANCIANOS, MIGRACION, TERAPIAS, ADAPTACION PERSONAL, IDENTIDAD, REINO UNIDO

74980

GANONG, L.H., COLEMAN, M., ATTITUDES REGARDING FILIAL RESPONSIBILITIES TO HELP ELDERLY DIVORCED PARENTS AND STEPPARENTS, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 3, 1998, págs.: 271-290, Biblio.: R.1067 ANCIANOS, DIVORCIO, INTERVENCION FAMILIAR, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, ACTITUDES FAMILIA, USA

74898

GOUDIE, F., PSYCHOSOCIAL APPROACHES TO WORKING WITH DEPRESSED OLDER PEOPLE, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 189-198, Biblio.: R.997 ANCIANOS, DEPRESION, DETECCION, TRATAMIENTO, TERAPIAS, 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, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, ANCIANOS, CARGA FAMILIAR, EVALUACION, USA

74979

KEITH, P.M., WACKER, R., CHANGE IN THINKING ABOUT OLD AGE AMONG MALE GUAR-

DIANS, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 3, 1998, págs.: 255-270, Biblio.: R.1067
ANCIANOS, TUTELA, CUSTODIA, ACTITUDES SOCIALES, USA

74901

MACHIN, L., MAKING SENSE OF EXPERIENCE: DEATH AND OLD AGE, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 217-226, Biblio.: R.997
ANCIANOS, MUERTE, DUELO, ACTITUDES SOCIALES, ASESORAMIENTO

74988

MAJOS, A., MANUAL DE PRACTICAS DE TRABAJO SOCIAL EN LA TERCERA EDAD, MADRID, SIGLO XXI, 1995, págs.: 80, Biblio.: G5.194, 22.130
ANCIANOS, TRABAJO SOCIAL, TRABAJADOR SOCIAL, FUNCIONES, PERFIL PROFESIONAL, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, SERVICIOS SOCIALES, NORMATIVA, EXPERIENCIAS, RECURSOS, PRESTACIONES ECONOMICAS, PRESTACIONES SOCIALES

74859

MARAVALL, H., UNA POLITICA INTEGRAL DE PROTECCION A LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES, *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 10, 1998, págs.: 163-175, Biblio.: R.1299
ANCIANOS; DEPENDIENTES, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, POLITICA DE LA VEJEZ, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

74902

MILLER, T., UNDERSTANDING LOSS: THE ORIGINS AND VALUE OF CURRENT THEORIES OF LOSS, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 227-238, Biblio.: R.997
ANCIANOS, MUERTE, DUELO, VIUDEDAD, EFECTOS, ASESORAMIENTO, TRABAJO SOCIAL, REINO UNIDO

74893

O LEARY, E., BARRY, N., REMINISCENCE THERAPY WITH OLDER ADULTS, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 159-165, Biblio.: R.997
ANCIANOS, TERAPIA, MEMORIA HISTORICA, RESULTADOS

74970

PHILLIPSON, C. Y OTROS, THE FAMILY AND COMMUNITY LIFE OF OLDER PEOPLE: HOUSEHOLD COMPOSITION AND SOCIAL NETWORKS IN THREE URBAN AREAS, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 3, 1998, págs.: 259-289, Biblio.: R.352
ANCIANOS, FAMILIA, SITUACION FAMILIAR, APOYO SOCIAL, RELACIONES SOCIALES, CAMBIO SOCIAL, MEDIO URBANO, REINO UNIDO

74844

PONCE, H. Y OTROS, PLACEMENT PREDICTORS OF GEROPSYCHIATRIC INPATIENTS: HOME VERSUS NURSING HOME, *JOURNAL*

OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK, 29, 4, 1998, págs.: 3-12, Biblio.: R.131
ANCIANOS, FUNCION MENTAL, DEMENCIA SENIL, RESIDENCIAS, PSICOGERIATRICO, ADMISION, PRE-DICCION, USA

74927

POOLE, B., CARERS, CARE MANAGEMENT AND ASSESSMENT, LONDRES, CONTACT A FAMILY, 1993, págs.: 43, Biblio.: N1h.61, 26.78
ANCIANOS, DEFICIENCIAS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, CONCEPTO, NECESIDADES, EVALUACION, TRABAJO SOCIAL, REINO UNIDO

74886

QUANDT, S.A. Y OTROS, SELF-MANAGEMENT OF NUTRITIONAL RISK AMONG OLDER ADULTS: A CONCEPTUAL MODEL AND CASE STUDIES FROM RURAL COMMUNITIES, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 4, 1998, págs.: 351-368, Biblio.: R.1067
ANCIANOS, NUTRICION, ALIMENTACION, FORMA DE VIDA, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, APOYO SOCIAL, EFECTOS, EVALUACION

74962

REED, J. Y OTROS, SETTLING IN AND MOVING ON: TRANSIENCE AND OLDER PEOPLE IN CARE HOMES, *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 32, 2, 1998, págs.: 151-165, Biblio.: R.1328
ANCIANOS, RESIDENCIAS, ADAPTACION PERSONAL, INTERACCION SOCIAL, COMPAÑEROS

74851

SANCHEZ, M., LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS PARA MAYORES EN ESPAÑA: REFLEXIONES PARA EL FUTURO, *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 10, 1998, págs.: 99-112, Biblio.: R.1299
ANCIANOS, EDUCACION, UNIVERSIDAD TERCERA EDAD, PROGRAMAS DE FORMACION, ESPAÑA

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, DEPENDIENTES, DEMENCIA SENIL, DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, PROBLEMAS DE CONDUCTA, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, IMPACTO, ESTUDIO COMPARATIVO, AUSTRALIA

74888

SILVERSTEIN, M. Y OTROS, PARENT-CHILD RELATIONS AMONG VERY OLD PARENTS IN WALES AND THE UNITED STATES: A TEST OF MODERNIZATION THEORY, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 4, 1998, págs.: 387-409, Biblio.: R.1067

ANCIANOS, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, RELACION PADRES-HIJOS, EVALUACION, REINO UNIDO, USA, ESTUDIO COMPARATIVO

74854

SIN AUTOR, IN AND OUT OF HOSPITAL - A PRACTICAL GUIDE TO DISCHARGE AND CARE OF OLDER PERSONS, LONDRES, POSITIVE PUBLICATIONS, 1998, págs.: 26, Biblio.: R1n.556, 47.17

ANCIANOS, POST-HOSPITALIZACION, ATENCION COMUNITARIA, PLANIFICACION DE SERVICIOS, EVALUACION, TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL, RECOMENDACIONES, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, REINO UNIDO

74923

SIN AUTOR, ADELAIDE DECLARATION ON AGEING. A MESSAGE FOR WORLD LEADERS, 1997, págs.: 2, Biblio.: R1 FOL.58, 13 FOL.48
ANCIANOS, INVESTIGACION, EDUCACION, POLITICA DE LA VEJEZ, DECLARACION, INTERNACIONAL

74971

SMALL, J.A., Y OTROS, THE DISCOURSE OF SELF IN DEMENTIA, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 3, 1998, págs.: 291-316, Biblio.: R.352
ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, AUTOCONCEPTO, INTERACCION SOCIAL, EVALUACION, REINO UNIDO

74984

STEVERINK, N., Y OTROS, TOWARDS UNDERSTANDING SUCCESSFUL AGEING: PATTERNED CHANGE IN RESOURCES AND GOALS, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 4, 1998, págs.: 441-467, Biblio.: R.352
ANCIANOS, FORMA DE VIDA, CALIDAD DE VIDA, TEORIA, FACTORES SOCIALES

74850

STIFTELSEN STOCKHOLMS LANS ALDRE-CENTRUM, ANNUAL REPORT OF RESEARCH 1997, ESTOCOLMO, STOCKHOLM GERONTOLOGY RESEARCH CENTER, 1998, págs.: 53, Biblio.: R1.175, 13.159
ANCIANOS, POLITICA DE LA VEJEZ, INVESTIGACION, DIRECTORIOS; SUECIA

74887

SUNG, K., AN EXPLORATION OF ACTIONS OF FILIAL PIETY, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 4, 1998, págs.: 369-386, Biblio.: R.1067
ANCIANOS, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, RELACION PADRES-HIJOS, MODELOS, CLASIFICACION

74890

TALBOTT, M.M., OLDER WIDOWS ATTITUDES TOWARDS MEN AND REMARRIAGE, *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 12, 4, 1998, págs.: 429-449, Biblio.: R.1067
ANCIANOS, MUJER, VIUDEDAD, ACTITUDES SOCIALES, MATRIMONIO, FACTORES SOCIALES, USA

74900

TERRY, R., WHO WILL CARE FOR OLDER PEOPLE? A CASE STUDY OF WORKING WITH DESTRUCTIVENESS AND DESPAIR IN LONG-STAY CARE, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 209-216, Biblio.: R.997
ANCIANOS, RESIDENCIAS, CRISIS, REFORMA, CALIDAD DE LA ATENCION, CRITICA, REINO UNIDO

74841

TRAVIS, S.S., MCAULEY, W.J., SEARCHES FOR A NURSING HOME: PERSONAL AND SITUATIONAL FACTORS, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 3, 1998, págs.: 352-370, Biblio.: R.814
ANCIANOS, RESIDENCIAS, ADMISION, FACTORES SOCIALES, USA

74846

TRYDEGARD, G.B., PUBLIC LONG TERM CARE IN SWEDEN: DIFFERENCES AND SIMILARITIES BETWEEN HOME-BASED AND INSTITUTION-BASED CARE OF ELDERLY PEOPLE, *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK*, 29, 4, 1998, págs.: 13-34, Biblio.: R.131
ANCIANOS, ASISTENCIA DOMICILIARIA, RESIDENCIAS, CARACTERISTICAS USUARIO, SALUD, FUNCION MENTAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, ESTUDIO COMPARATIVO, UTILIZACION DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, SUECIA

74840

VARIOS AUTORES, SENIORS AND THE DRUG INFORMATION AGE, *JOURNAL OF APPLIED GERONTOLOGY*, 17, 3, 1998, págs.: 269-351, Biblio.: R.814
ANCIANOS, TRATAMIENTO, FARMACOS, INFORMACION, RECOMENDACIONES, USA

74972

VARIOS AUTORES, MENTAL AND PHYSICAL FRAILTY IN OLDER PEOPLE: THE COSTS AND BENEFITS OF INFORMAL CARE, *AGEING AND SOCIETY*, 18, 3, 1998, págs.: 317-354, Biblio.: R.352
ANCIANOS, DEPENDIENTES, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, ANALISIS COSTE-EFICACIA, COSTE, ESTUDIO DESCRIPTIVO, DATOS ESTADISTICOS, REINO UNIDO

74891

WOOLFE, R., THERAPISTS' ATTITUDES TOWARDS WORKING WITH OLDER PEOPLE, *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 12, 2, 1998, págs.: 141-147, Biblio.: R.997
ANCIANOS, TRABAJO SOCIAL, PSICOTERAPIA, TERAPIAS, LITERATURA CIENTIFICA

JUVENTUD

77742

MAS Y MEJORES OPORTUNIDADES PARA LA JUVENTUD, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN,

FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 0, págs.: 8, Biblio.: G1i FOL.206, 16 FOL.81 JUVENTUD, NORMATIVA, DROGODEPENDENCIAS, EDUCACION SEXUAL, LATINOAMERICA

77746

OSSERVATORIO PERMANENTE SUI GIOVANI E L'ALCOOL, ROMA (IT), OSSERVATORIO PERMANENTE SUI GIOVANI E L'ALCOOL, 1998, págs.: 4, Biblio.: Q2k FOL.6, D16 FOL.15 DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, JUVENTUD, FUNCIONES, CARACTERISTICAS SERVICIO, ORGANIZACION Y GESTION, ITALIA, ORGANISMOS NACIONALES

77809

ALEMANIA. PROGRAMA INMEDIATO PARA LA REDUCCION DEL DESEMPLEO JUVENIL, *BOLETIN DE INFORMACION SOCIOLABORAL INTERNACIONAL*, 48, 1999, págs.: 33-41, Biblio.: R.1304 JUVENTUD, PARO, POLITICA EMPLEO, PLANES DE TRABAJO, PROMOCION DE PUESTOS DE TRABAJO, PROMOCION DE EMPLEO, FORMACION, MEDIO LABORAL, FINANCIACION, COSTE, EDUCACION, SUBVENCIONES, SERVICIOS DE APOYO, ALEMANIA

78027

EL ASOCIACIONISMO DE LOS JOVENES DISCAPACITADOS, *PLATAFORMA*, 28, 1999, págs.: 4-5, Biblio.: R.1223 DEFICIENCIAS, JUVENTUD, ASOCIACIONISMO, PANORAMA GENERAL, ESPAÑA

77472

DE LA VIDA ESCOLAR A LA VIDA ACTIVA: DATOS RELEVANTES SOBRE EL PARO JUVENIL, *BOLETIN DE INFORMACION SOCIOLABORAL INTERNACIONAL*, 45, 1998, págs.: 41-48, Biblio.: R.1304 JUVENTUD, POST-ESCOLARIZACION, PARO, DATOS ESTADISTICOS, UNION EUROPEA

78049

ACOCA, L., OUTSIDE, INSIDE: THE VIOLATION OF AMERICAN GIRLS AT HOME, ON TH STREETS, AND IN THE JUVENILE JUSTICE SYSTEM, *CRIMEAND DELINQUENCY*, 44, 4, 1998, págs.: 561-589, Biblio.: R.813 JUVENTUD, MUJER, ABUSOS SEXUALES, VIOLACION, MALOS TRATOS, DELINCUENCIA JUVENIL, DROGODEPENDENCIAS, FRACASO ESCOLAR, DATOS ESTADISTICOS, PRISION, USA

77369

ARBEX, C., TALLERES PARA JOVENES GITANOS. PREVENCION DEL USO DE DROGAS PROGRAMA ROMANO SASTIPEN, 11, MADRID, ASOCIACION SECRETARIADO GENERAL GITANO, 1998, págs.: 97, Biblio.: Q1g.78, D76.12 DROGODEPENDENCIAS, GITANOS, JUVENTUD, PREVENCION, INTERVENCION, PROGRAMAS DE PREVENCION, MATERIAL PEDAGOGICO, TALLERES, MANUALES PARA EDUCADORES

76973

ARIEL, H., Y OTROS, EVALUACION DE ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN UN CENTRO DE ESTUDIOS DE FORMACION PROFESIONAL, *POLIBEA*, 49, 1998, págs.: 8-20, Biblio.: R.656 DEFICIENCIAS, FORMACION PROFESIONAL, MENORES, JUVENTUD, ACTITUDES, ESCALAS, INSTRUMENTOS TECNICOS, EVALUACION

77384

BACH,J., CRISTALERA, LA, 7, 1997, págs.: 51-54, Biblio.: R.944 JUVENTUD, TUTELA, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, PLANES DE INSERCCION, EQUIPO MULTIPROFESIONAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, PRESTACIONES SOCIALES, CATALUÑA

77751

BALDING, J., YOUNG PEOPLE AND ILLEGAL DRUGS IN 1998, DEVON (EN), SCHOOLS HEALTH EDUCATION UNIT, 1998, págs.: 26, Biblio.: Q4k FOL.3, D16 FOL.14 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, CONSUMO, EXPECTATIVAS, ACTITUDES SOCIALES, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, CARACTERISTICAS USUARIO, DROGAS ILEGALES, ENCUESTAS, AUTOINFORMES, REINO UNIDO, INFORMES

77631

BOULANGER, M., Y OTROS, CONSOMMATION CHEZ LES JEUNES. EN: RENCONTRES NATIONALES SUR L'ABUS DE DROGUES ET LA TOXICOMANIE. MIEUX PREVENIR, MIEUX SOIGNER. ACTES DE RENCONTRES, PARIS (FR), MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, 1997, págs.: 21-23, Biblio.: Q1.288, D17.116 DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, JUVENTUD, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, RECOMENDACIONES, FRANCIA

77208

BROWIME, K., PENNELL, A., THE EFFECTS OF VIDEO VIOLENCE ON YOUNG OFFENDERS, *CHILDRIGHT*, 144, 1998, págs.: 15-17, Biblio.: R.952 JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, VIOLENCIA, AUDIOVISUAL, EFECTOS, INVESTIGACION, REINO UNIDO

77869

CALAFAT, A., DIFERENCIAS EN LOS PATRONES DE CONSUMO ENTRE Eb NORTE Y EL SUR. EN: CONGRESO ALCOHOL, DROGAS DE SINTESIS Y ALTERNATIVAS DE OCIO Y TIEMPO LBRE PARA JOVENES. MADRID, 26, 27 Y 28 DE MARZO DE 1998., MADRID, CRUZ ROJA JUVENTUD, 1998, págs.: 25-56, Biblio.: Q1f.7, D82.3 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, PATRONES DE CONSUMO, FORMA DE VIDA, NIVEL LOCAL, PANORAMA INTERNACIONAL, EUROPA, INVESTIGACION

76910

CALVO, T., LA VIOLENCIA RACISTA Y XENOFOBIA. UNA MINORIA FRENTE A UNA MAYORIA DE JOVENES SOLDIARIOS, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 21-26, Biblio.: G1c.85, 16.108
JUVENTUD, VIOLENCIA, RACISMO, SOLIDARIDAD, ACTITUDES SOCIALES

77562

CASTAÑO, C., EL DIFÍCIL ACCESO AL EMPLEO EN ESPAÑA, *POLITICA Y SOCIEDAD*, 29, 1998, págs.: 89-106, Biblio.: R.1280 ECONOMÍA, PARO, MERCADO DE TRABAJO, ESTADÍSTICAS ECONOMICAS, POLITICA EMPLEO, DERECHO LABORAL, JUVENTUD, ESTUDIO DESCRIPTIVO, ESPAÑA

77535

COMISION EUROPEA, POLITICA SOCIAL DE LA COMUNIDAD: PROGRAMAS, REDES Y OBSERVATORIOS, LUXEMBURGO (LU), UNION EUROPEA, 1996, págs.: 116, Biblio.: Z2ax.106, 24.135

POLITICA SOCIAL, MERCADO DE TRABAJO, PROTECCION SOCIAL, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, MIGRACION, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SALUD PUBLICA, JUVENTUD, FORMACION, PLANES DE ACCION SOCIAL, PROYECTOS, DIRECTORIOS, UNION EUROPEA

77376

CONDE, F., SANTAMARINA, C., LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA SALUD DE LOS JOVENES MADRILEÑOS, 45, COMUNIDAD DE MADRID, 1997, págs.: 103, Biblio.: A15.113, 42.104

SALUD, JUVENTUD, CARACTERISTICAS POBLACION, ALCOHOL, TABACO, ANOREXIA, SIDA, ESTUDIO SOCIOLOGICO, ESTUDIO CUALITATIVO, MADRID

77767

DEMBO, R., Y OTROS, A LONGITUDINAL STUDY OF THE IMPACT OF A FAMILY EMPOWERMENT INTERVENTION ON JUVENILE OFFENDER PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING: A FIRST ASSESSMENT, *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 8, 1, 1998, págs.: 15-54, Biblio.: R.868 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, SOCIALIZACION, INTERVENCION FAMILIAR, EFECTOS, SEGUIMIENTO, EVALUACION DE SERVICIOS

76916

DIAZ, M.J., PREVENIR LA VIOLENCIA DESDE LA ESCUELA. PROGRAMAS DESARROLLADOS A PARTIR DE LA INVESTIGACION-ACCION, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 63-73, Biblio.: G1c.85, 16.108
JUVENTUD, AGRESION, MEDIO EDUCATIVO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

77871

EZPELETA, J., MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL Y OCIO JUVENIL EN: CONGRESO ALCOHOL, DROGAS DE SINTESIS Y ALTERNATIVAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA JOVENES. MADRID, 26, 27 Y 28 DE MARZO DE 1998., MADRID, CRUZ ROJA JUVENTUD, 1998, págs.: 68-73, Biblio.: Q1f.7, D82.3
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, OCIO, MEDIOS DE COMUNICACION

77175

FRANKLAND, J., TOBACCO USE AMONG YOUNG PEOPLE. EN: ADDICTIONS AND PROBLEM DRUG USE. ISSUES IN BEHAVIOUR, POLICY AND PRACTICE, 33, LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1998, págs.: 33-47, Biblio.: Q1.287, D17.115
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, JUVENTUD, LITERATURA CIENTIFICA, FACTOR DE RIESGO, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, REINO UNIDO, PANORAMA GENERAL

77827

HAMMEN, C., Y OTROS, THE CONTEXT OF DEPRESSION IN CLINIC-REFERRED YOUTH: NEGLECTED AREAS IN TREATMENT, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 38, 1, 1999, págs.: 64-71, Biblio.: R.598
PROBLEMAS PSICOLOGICOS, NIÑOS, JUVENTUD, DEPRESION, TRATAMIENTO, TERAPIA, PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, CRITICA

76902

JIMENEZ, A., ESPINA BIFIDA. ASPECTOS PSICOLOGICOS, MADRID, IMSERSO, 1998, págs.: 86, Biblio.: M11.8.56, A6g.14 DEFICIENCIAS, ESPINA BIFIDA, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, SINTOMAS, TRATAMIENTO, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, SEXUALIDAD, DESARROLLO AFECTIVO, DESARROLLO COGNITIVO, EFECTOS, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, INTEGRACION ESCOLAR, RELACIONES INTERPERSONALES, AISLAMIENTO, OCIO, NIÑOS, JUVENTUD, REHABILITACION, TERAPIA

77454

LAUGLO, J., WORKING HARDER TO MAKE THE GRADE: IMMIGRANT YOUTH IN NORWEGIAN SCHOOLS, *JOURNAL OF YOUTH STUDIES*, 2, 1, 1999, págs.: 77-100, Biblio.: R.1464
JUVENTUD, MIGRACION, ADAPTACION PERSONAL, FACTORES SOCIALES, MEDIO EDUCATIVO, INTEGRACION ESCOLAR, NORUEGA

77826

LEWINSOHN, P.M., Y OTROS, NATURAL COURSE OF ADOLESCENT MAJOR DEPRESSIVE DISORDER: I. CONTINUITY INTO YOUNG ADULTHOOD, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 38, 1, 1999, págs.: 56-63, Biblio.: R.598
DEFICIENCIA PSICOLOGICA, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, EVALUA-

CION, DEPRESION, FACTOR DE RIESGO, JUVENTUD, EVOLUCION, ESTUDIO COMPARATIVO, SEGUIMIENTO

76911

LOPEZ, F., 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

77764

LOXLEY, W., DAVIDSON, R., HOW RATIONAL IS NEEDLE SHARING TO YOUNG INJECTING DRUG USERS?, *ADDICTION RESEARCH*, 6, 6, 1998, págs.: 499-515, Biblio.: R.1038 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, VIA INTRAVENOSA, JERINGUILLAS, RIESGO, CONDUCTA, ACTITUDES, TOMA DE DECISIONES

77868

MARINA, J.A., EL FENOMENO SOCIAL Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS DE SINTESIS ENTRE LOS JOVENES. EN: CONGRESO ALCOHOL, DROGAS DE SINTESIS Y ALTERNATIVAS DE OCIO Y TIEMPO LBRE PARA JOVENES. MADRID, 26, 27 Y 28 DE MARZO DE 1998., MADRID, CRUZ ROJA JUVENTUD, 1998, págs.: 13-24, Biblio.: Q1f.7, D82.3 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, CONSUMO, FACTORES SOCIALES, DROGAS DE SINTESIS, ALCOHOL, GENERALIDADES

77434

MARKS, G.N., FLEMING, N., INFLUENCES AND CONSEQUENCES OF WELL-BEING AMONG AUSTRALIAN YOUNG PEOPLE: 1980-1995, *SOCIAL INDICATORS RESEARCH*, 46, 3, 1999, págs.: 301-323, Biblio.: R.961 JUVENTUD, CALIDAD DE VIDA, SATISFACCION, FACTORES SOCIALES, PARO, SITUACION FAMILIAR, EFECTOS, AUSTRALIA

76908

MARTIN, M., FACTORES SOCIANTROPOLOGICOS. SIGNIFICADOS QUE TIENE LA VINCULACION QUE SE HA ESTABLECIDO ENTRE JUVENTUD Y VIOLENCIA, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 9-14, Biblio.: G1c.85, 16.108 JUVENTUD, VIOLENCIA, FACTORES SOCIALES, EFECTOS

76909

NEBRED, B., PERALES, A., JOVENES, VIOLENCIA Y TELEVISION, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 15-20, Biblio.: G1C.85, 16.108 JUVENTUD, VIOLENCIA, TELEVISION

77455

NICHOLS, G., IS RISK A VALUABLE COMPONENT OF OUTDOOR ADVENTURE PROGRAMMES FOR YOUNG OFFENDERS UNDERGOING DRUG REHABILITATION?, *JOURNAL OF*

YOUTH STUDIES, 2, 1, 1999, págs.: 101-115, Biblio.: R.1464

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA JUVENIL, JUVENTUD, PROGRAMAS DE REHABILITACION, REHABILITACION, RIESGO, EFECTOS

76915

ORTEGA, R., ANGULO, J.C., VIOLENCIA ESCOLAR. SU PRESENCIA EN INSTITUTOS DE EDUCACION SECUNDARIA DE ANDALUCIA, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 47-61, Biblio.: G1c.85, 16.108 JUVENTUD, VIOLENCIA, MEDIO EDUCATIVO, PROGRAMAS DE PREVENCION, DATOS ESTADISTICOS, ANDALUCIA

77140

ROBINSON, T.R., RAPPORT, M.J.K., PROVIDING SPECIAL EDUCATION IN THE JUVENILE JUSTICE SYSTEM, *REMEDIAL AND SPECIAL EDUCATION*, 20, 1, 1999, págs.: 19-26, Biblio.: R.515

DEFICIENCIAS, DELINCUENCIA JUVENIL, EDUCACION ESPECIAL, JUVENTUD, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, DERECHOS, USA

77870

ROMO, N., Y OTROS, DROGAS DE SINTESIS Y NUEVAS CULTURAS JUVENILES. EN: CONGRESO ALCOHOL, DROGAS DE SINTESIS Y ALTERNATIVAS DE OCIO Y TIEMPO LBRE PARA JOVENES. MADRID, 26, 27 Y 28 DE MARZO DE 1998., MADRID, CRUZ ROJA JUVENTUD, 1998, págs.: 57-67, Biblio.: Q1f.7, D82.3 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DROGAS DE SINTESIS, FORMA DE VIDA, OCIO, CULTURA, HABITOS SOCIALES

77973

ROULSTONE, S., Y OTROS, ISSUES TO CONSIDER IN THE EVALUATION OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR PRESCHOOL CHILDREN, *CHILD CARE, HEALTH AND DEVELOPMENT*, 25, 2, 1999, págs.: 141-155, Biblio.: R.628

DEFICIENCIA DEL LENGUAJE, NIÑOS, JUVENTUD, EVALUACION, RETRASO LENGUAJE, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, EVALUACION EDUCATIVA, PREESCOLARIDAD

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, EXCLUSION SOCIAL, NIVEL DE VIDA

77945

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, INSPECTION OF LEAVING CARE SERVICES IN OLDHAM SOCIAL SERVICES DEPARTMENT, MANCHESTER (UK), DEPARTMENT OF HEALTH, 1996, págs.: 65, Biblio.: N4a.251, 93.235 MENORES, JUVENTUD, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, EMANCIPACION, SERVICIOS DE APOYO,

EVALUACION DE SERVICIOS, ESTANDARES, REINO UNIDO

77087

STUART-HAMILTOIM, I., ATTITUDES TO AGING QUESTIONNAIRES: SOME EVIDENCE FOR POTENTIAL BIAS IN THEIR DESIGN, *EDUCATIONAL GERONTOLOGY*, 25, 2, 1999, págs.: 185-195, Biblio.: R.998
ANCIANOS, ACTITUDES SOCIALES, EVALUACION, CUESTIONARIOS, JUVENTUD

76906

TOLRA, J., EL VOLUNTARIADO Y EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD DE LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 43, 1998, págs.: 73-78, Biblio.: G1C.86, M 16.29
JUVENTUD, DEFICIENCIAS, SOLIDARIDAD, VOLUNTARIADO, UNIVERSIDAD, PARTICIPACION

76905

VARIOS AUTORES, JUVENTUD Y DISCAPACIDAD, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 43, 1998, págs.: 88, Biblio.: G1c.86, M16.29
JUVENTUD, DEFICIENCIAS, CARACTERISTICAS POBLACION, TRABAJO, INTEGRACION LABORAL, OCIO, INDICADORES, CALIDAD DE VIDA, DATOS ESTADISTICOS, ESPAÑA

76907

VARIOS AUTORES, VIOLENCIA Y JUVENTUD, *REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD*, 42, 1998, págs.: 94, Biblio.: G1c.85, 16.108
JUVENTUD, VIOLENCIA, ACTITUDES SOCIALES

77245

VARIOS AUTORES, CONSEQUENCES AND STRATEGIES FOR YOUTH INVOLVEMENT, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 9-10, 1998, págs.: 753-842, Biblio.: R.1007
JUVENTUD, EXCLUSION SOCIAL, MARGINACION SOCIAL, EFECTOS, DEPRESION, PREVENCION, NECESIDADES, INTERVENCION SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, USA

77260

VARIOS AUTORES, EL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO, *CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL*, 11, 1998, págs.: 327, Biblio.: R.1165
TRABAJO SOCIAL, TRABAJO DE GRUPO, METODOLOGIA, INTERVENCION SOCIAL, APOYO SOCIAL, CONCEPTO, TEORIA, TENDENCIAS, HISTORIA, EXPERIENCIAS, SALARIO SOCIAL, MUJER, JUVENTUD, TRANSEUNTES, ESPAÑA

77867

VARIOS AUTORES, CONGRESO ALCOHOL, DROGAS DE SINTESIS Y ALTERNATIVAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA JOVENES. MADRID, 26, 27 Y 28 DE MARZO DE 1998., MADRID, CRUZ ROJA JUVENTUD, 1998, págs.: 188, Biblio.: Q1f.7, D82.3
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, OCIO, REUNIONES INTERNACIONALES, ESPAÑA, CRUZ ROJA, EXPERIENCIAS

78036

VARIOS AUTORES, LE CHOMAGE DE LONGUE DUREE, *FSEINFOREVUE*, 5, 1998, págs.: 3-7, Biblio.: R.1429
PARO, PROMOCION DE EMPLEO, JUVENTUD, PARO DE LARGA DURACION, EXCLUSION SOCIAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, REUNIONES, UNION EUROPEA

78048

VARIOS AUTORES, JUVENILES IN CUSTODY, *CRIME AND DELINQUENCY*, 44, 4, 1998, págs.: 483-605, Biblio.: R.813
MENORES, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, CUSTODIA, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, SANCIONES, PRISION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, CARACTERISTICAS SISTEMA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, NORMATIVA, ACTITUDES SOCIALES, OPINION PUBLICA, USA

77033

VERDUGO, M.A., BORJA, F, HACIA UNA NUEVA CONCEPCION DE LA DISCAPACIDAD, SALAMANCA, AMARU, 1999, págs.: 918, Biblio.: P1.26, M11.68
DEFICIENCIAS, CONCEPTO, INTEGRACION ESCOLAR, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, EFECTOS, INNOVACIONES, EXPERIENCIAS, EJERCICIO FISICO, COMUNICACION, ALTERNATIVAS, ACTITUDES PROFESIONALES, ORGANIZACION Y GESTION, CURRICULUM, BIZKAIA, PLANIFICACION, ACTITUDES SOCIALES, IMAGEN, EXCLUSION SOCIAL, DEPORTES, DEFICIENCIA VISUAL, TECNICAS, NECESIDADES ESPECIALES, ESTUDIO DE NECESIDADES, CASTILLA- LA MANCHA, ESTUDIO DE NECESIDADES, REGION, DISEÑO, HOGARES, ACCESIBILIDAD, ADAPTACION DEL MEDIO, COSTE, DEFICIENCIA INTELECTUAL, CALIDAD DE VIDA, EVALUACION, GESTALT, TRANSICION, PLANES DE TRANSICION, JUVENTUD, TERAPIA, NORMATIVA, BELGICA, REUNIONES INTERNACIONALES, ESPAÑA

77453

WARNER, J., Y OTROS, RULES AND LIMITS IN THE USE OF MARIJUANA AMONG HIGH-SCHOOL STUDENTS: THE RESULTS OF A QUALITATIVE STUDY IN ONTARIO, *JOURNAL OF YOUTH STUDIES*, 2, 1, 1999, págs.: 59-76, Biblio.: R.1464
DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, JUVENTUD, EDUCACION SECUNDARIA, MEDIO SOCIAL, MARIHUANA, ACTITUDES, PATRONES DE CONSUMO, USA

77003

YARNOLD, B.M., CIGARETTE USE AMONG MIAMI'S PUBLIC SCHOOL STUDENTS, 1992: FATHERS VERSUS PEERS, AVAILABILITY, AND FAMILY DRUG, ALCOHOL PROBLEMS, *JOURNAL OF SOCIAL SERVICE RESEARCH*, 24, 3-4, 1999, págs.: 103-130, Biblio.: R.300
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, ESTUDIANTES, JUVENTUD, FACTOR DE RIESGO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, USA

77124

ZUPIRIA, X., Y OTROS, CUESTIONARIO DE CREENCIAS DE LOS JOVENES SOBRE LOS EFECTOS DEL ALCOHOL, *REVISTA DE PSIQUIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA*, 26, 1, 1999, págs.: 1-8, Biblio.: R.591

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ALCOHOL, EFECTOS, INFORMACION, PERCEPCION, CUESTIONARIOS, MEDIO EDUCATIVO, UNIVERSIDAD, MEDICINA

MENORES

78162

RESOLUCION 78(62), SOBRE TRANSFORMACION SOCIAL Y DELINCUENCIA JUVENIL, DEL COMITE DE MINISTROS, DE 29 DE NOVIEMBRE DE 1978.. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 287-289, Biblio.: G11.360, 66.84 NIÑOS, MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, JUSTICIA JUVENIL, FUNDAMENTOS, LEY, RECOMENDACIONES, CONSEJO DE EUROPA

78171

DICTAMEN 92, C 287, 08, DE 1 DE JULIO DE 1992, DEL COMITE ECONOMICO Y SOCIAL. LA ADOPCION. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 357-376, Biblio.: G11.360, 66.84 NIÑOS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, LEY, RECOMENDACIONES, ADOPCION, UNION EUROPEA

78170

RECOMENDACION 92, 241, CEE, DE 31 DE MARZO DE 1992, DEL CONSEJO, SOBRE EL CUIDADO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 349-355, Biblio.: G 11.360,66.84 NIÑOS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, LEY, RECOMENDACIONES, UNION EUROPEA

78166

RECOMENDACION (81)3, DEL CONSEJO DE EUROPA, DE 23 DE ENERO DE 1981, RELATIVA A LA ACOGIDA Y EDUCACION DEL NIÑO DESDE SU NACIMIENTO HASTA LOS OCHO AÑOS. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 323-327, Biblio.: G11.360, 66.84 NIÑOS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, EDUCACION, ACOGIMIENTO, RECOMENDACIONES, LEY, CONSEJO DE EUROPA

77390

DIRECCIONES GENERALES Y DELEGACIONES TERRITORIALES EN LA C.C.A.A. COMPETENTES EN MATERIA DE ADOPCION INTERNACIONAL DECRETOS DE HABILITACION DE ENTIDADES COLABORADORAS DE ADOPCION INTERNACIONAL. RELACION DE ENTIDADES

COLABORADORAS DE ADOPCION INTERNACIONAL, *BOLETIN CEDISS*, 56, 1997, págs.: 1-11 (INFOR. GRAL), Biblio.: R.818 MENORES, ADOPCION, INTERNACIONAL, SERVICIOS SOCIALES, NORMATIVA, ASOCIACIONES, DIRECTORIOS, ESPAÑA

78164

RECOMENDACION (79)17, DEL CONSEJO DE EUROPA, DE 13 DE SETIEMBRE DE 1979, SOBRE PROTECCION DE LOS NIÑOS CONTRA LOS MALOS TRATOS. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 297-304, Biblio.: G11.360, 66.84 NIÑOS, MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, PREVENCION, INTERVENCION FAMILIAR, FORMACION DE PERSONAL, RECOMENDACIONES, LEY, CONSEJO DE EUROPA

78161

RESOLUCION (77)33, DE 3 DE NOVIEMBRE DE 1977, DEL CONSEJO DE EUROPA, SOBRE EL ACOGIMIENTO DE LOS NIÑOS. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 277-285, Biblio.: G11.360, 66.84

NIÑOS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ORGANIZACION Y GESTION, RECOMENDACIONES, LEY, CONSEJO DE EUROPA

78159

CONVENCION EUROPEA EN MATERIA DE ADOPCION DE NIÑOS, DE 24 DE ABRIL DE 1967. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 255-263, Biblio.: G11.360, 66.84 NIÑOS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, ADOPCION, LEY, RECOMENDACIONES, CONSEJO DE EUROPA

77533

MODERNISING SOCIAL SERVICES. PROMOTING INDEPENDENCE IMPROVING PROTECTION RAISING STANDARDS, LONDRES (UK), STATIONERY OFFICE, 1998, págs.: 130, Biblio.: G9.504, 21.380

POLITICA SOCIAL, PROPUESTAS, ESTUDIO DESCRIPTIVO, ESTUDIO NACIONAL, SERVICIOS SOCIALES, OBJETIVOS, REFORMA, CALIDAD DE LA ATENCION, MENORES, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ESTANDARES, PROTECCION DE MENORES, COLABORACION, ORGANIZACION Y GESTION, EVALUACION DE SERVICIOS, INDICADORES, REINO UNIDO

78165

CONVENIO EUROPEO, HECHO EN LUXEMBURGO EL 20 DE MAYO DE 1980, RELATIVO AL RECONOCIMIENTO Y LA EJECUCION DE DECISIONES EN MATERIA DE CUSTODIA DE MENORES, ASI COMO AL RESTABLECIMIENTO DE DICHA CUSTODIA. REATIFICADO POR ESPAÑA EL 9 DE MAYO DE 1984. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 305-321, Biblio.: G11.360, 66.84

MENORES, PROTECCION DE MENORES, TUTELA, RECOMENDACIONES, LEY, CONSEJO DE EUROPA

77501

LUTTE CONTRE LA DELINQUANCE DES MINEURS. NOUVEAU PLAN GOUVERNEMENTAL, *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 724, 1999, págs.: 17-19, Biblio.: R.735
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PLANES DE ACCION SOCIAL, NORMATIVA, FRANCIA

78156

CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS DE 20 DE NOVIEMBRE DE 1989, SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. RATIFICADA POR INSTRUMENTO DE 30 DE NOVIEMBRE DE 1990. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 147-172, Biblio.: Gii.360, 66.84
NIÑOS, DERECHOS DEL NIÑO, PROTECCION DE MENORES, LEY, RECOMENDACIONES, ONU

77675

HEALTH CARE AND SOCIAL SERVICES IN SEVEN EUROPEAN COUNTRIES, ESTOCOLMO (SE), *SOCIALSTYRELSEN*, 1993, págs.: 121, Biblio.: G9b.189, 21.382
SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, POLITICA SOCIAL, FINANCIACION, IMPUESTOS, FORMA DE VIDA, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, MENORES, PARO, CARACTERISTICAS SISTEMA, ESTUDIO COMPARATIVO, PANORAMA INTERNACIONAL

77882

DELINQUANCE DES MINEURS, *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 722, 1999, págs.: 19-20, Biblio.: R.735
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, SANCIONES, PLANES DE ACCION SOCIAL, CRITICA, FRANCIA

77914

L'ADOZIONE NAZIONALE ED INTERNAZIONALE IN ITALIA NEL QUINQUENNIO 1993-97, *AUTONOMIE LOCALI E SERVIZISOCIALI*, 2, 1998, págs.: 323-331, Biblio.: R.797
MENORES, ADOPCION, NIVEL NACIONAL, INTERNACIONAL, DATOS ESTADISTICOS, DIRECTORIOS, **ITALIA**

78055

QUALITY PROTECTS: THE GOVERNMENT'S PROGRAMME TO TRANSFORM CHILDREN'S SERVICES, *CHILDRIGHT*, 151, 1998, págs.: 9-10, Biblio.: R.952
MENORES, PROTECCION DE MENORES, POLITICA SOCIAL, PLANES DE ACCION SOCIAL, OBJETIVOS, REINO UNIDO

78155

REGLAS MINIMAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA DE MENORES. RESOLUCION 40, 33, DE 29 DE NOVIEMBRE DE 1985. REGLAS DE BEIJING. EN: CODIGO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO,

PAMPLONA, ARANZADI, 1995, págs.: 113-145, Biblio.: G11.360, 66.84

MENORES, JUSTICIA JUVENIL, FUNDAMENTOS, PROCEDIMIENTO, SANCIONES, DERECHOS, ONU, RECOMENDACIONES, LEY

77396

ALLEN, N., MAKING SENSE OF THE CHILDREN ACT. THIRD EDITION, WEST SUSSEX (UK), JOHN WILEY AND SONS, 1996, págs.: 284, Biblio.: G11.434, 16.107
MENORES, NORMATIVA, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS DE APOYO, SERVICIOS DE INFANCIA, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCION, MANUALES, REINO UNIDO

78149

ALLEN, R., CHILDREN AND CRIME. TAKING RESPONSIBILITY, 4, LONDRES (UK), INSTITUTE FOR PUBLIC POLICY RESEARCH, 1996, págs.: 104, Biblio.: G11.364, 16.58
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, JUSTICIA JUVENIL, MODELOS, CARACTERISTICAS SISTEMA, TENDENCIAS, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

ALTSHULER, S.J., CHILD WELL-BEING IN KINSHIP FOSTER CARE: SIMILAR TO, OR DIFFERENT FROM, NON-RELATED FOSTER CARE?, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 5, 1998, págs.: 369-388, Biblio.: R.1007

MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, FAMILIA, RELACIONES FAMILIARES, SATISFACCION, ESTUDIO COMPARATIVO, USA

77244

ANDREWS, A.B., AN EXPLORATORY STUDY OF POLITICAL ATTITUDES AND ACTS AMONG CHILD AND FAMILY SERVICES WORKERS, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 5, 1998, págs.: 435-461; Biblio.: R.1007
MENORES, FAMILIA, SERVICIOS SOCIALES, TRABAJADOR SOCIAL, PARTICIPACION POLITICA, MEDIOS DE COMUNICACION, USA

77804

ARATA, C.M., COPING WITH RAPE, *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 1, 1999, págs.: 62-78, Biblio.: R.1177
MUJER, MENORES, ABUSOS SEXUALES, ADAPTACION PERSONAL, VIOLACION, EFECTOS, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, ESTUDIO COMPARATIVO

77232

AVERY, R.J., INFORMATION DISCLOSURE AND OPENNESS IN ADOPTION: STATE POLICY AND EMPIRICAL EVIDENCE, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 1-2, 1998, págs.: 57-85, Biblio.: R.1007
MENORES, ADOPCION, FAMILIA ADOPTIVA, FAMILIA, INFORMACION, CONFIDENCIALIDAD, ACTITUDES PROFESIONALES, USA

77231

AVERY, R.J., ADOPTION ASSISTANCE UNDER P.L. 96-272: A POLICY ANALYSIS, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20,1-2, 1998, págs.: 29-55, Biblio.: R.1007 MENORES, ADOPCION, NECESIDADES ESPECIALES/PRESTACIONES ECONOMICAS, CARACTERISTICAS PRESTACION, ADMISION, CRITERIOS, NORMATIVA, USA

77393

BANNISTER, A., FROM HEARING TO HEALING. WORKING WITH THE AFTERMATH OF CHILD SEXUAL ABUSE. SECOND EDITION, WEST SUSSEX (UK), JOHN WILEY AND SONS, 1998, págs.: 198, Biblio.: G4c.77, 191.144
MENORES, ABUSOS SEXUALES, MALOS TRATOS, EVALUACION, INTERVENCION FAMILIAR, TERAPIA, REINO UNIDO

77236

BERRY, M., Y OTROS, THE ROLE OF OPEN ADOPTION IN THE ADJUSTMENT OF ADOPTED CHILDREN AND THEIR FAMILIES, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20,1 -2, 1998, págs.: 151-171,. Biblio.: R.1007 MENORES, ADOPCION, FAMILIA ADOPTIVA, FAMILIA, RELACIONES FAMILIARES, CARACTERISTICAS POBLACION, SATISFACCION, EVALUACION, USA

77787

BESINGER, B.A., Y OTROS, CAREGIVER SUBSTANCE ABUSE AMONG MALTREATED CHILDREN PLACED IN OUT-OF-HOME CARE, *CHILD WELFARE*, LXXVIII, 2, 1999, págs.: 221-239, Biblio.: R.1061
DROGODEPENDENCIAS, MENORES, PROTECCION DE MENORES, INTERVENCION FAMILIAR, MALOS TRATOS, PADRES ADICTOS, EFECTOS, ACOGIMIENTO

77884

BIGGS, N., DESIGNATED AUTHORITY - WHICH LOCAL AUTHORITY SHOULD HAVE THE CARE ORDER?, *FAMILY LAW*, 29, 1999, págs.: 31-33, Biblio.: R.1008 MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS SOCIALES, PROCEDIMIENTO, NORMATIVA, REINO UNIDO

77885

BRANCHFLOWER, G., PARENTAL RESPONSIBILITY AND HUMAN RIGHTS, *FAMILY LAW*, 29, 1999, págs.: 34-37, Biblio.: R.1008 MENORES, SITUACION FAMILIAR, HIJOS EXTRAMATRIMONIALES, CUSTODIA, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, DERECHOS, NORMATIVA, REINO UNIDO

77424

BRIGHT, J., PREVENTING YOUTH CRIME IN HIGH CRIME AREAS: TOWARDS A STRATEGY. EN: PREVENTING CRIME AND DISORDER. TARGETING STRATEGIES AND RESPONSIBILITIES, CAMBRIDGE (UK), UNIVERSITY OF

CAMBRIDGE, 1996, págs.: 365-435, Biblio.: G3.133, 18.120
DELINCUENCIA JUVENIL, PREVENCIÓN, MENORES, MEDIO DESFAVORECIDO, PROPUESTAS, CRITICA, MEDIO EDUCATIVO, INTERVENCION FAMILIAR, REINO UNIDO

77830

CHABROL, B., Y OTROS, THE ROLE OF CRANIAL MRI IN IDENTIFYING PATIENTS SUFFERING FROM CHILD ABUSE AND PRESENTING WITH UNEXPLAINED NEUROLOGICAL FINDINGS, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 3, 1999, págs.: 217-228, Biblio.: R.631 MENORES, MALOS TRATOS, DETECCION, DIAGNOSTICO, SINTOMAS, NEUROLOGIA INFANTIL

77967

CORBY, B., Y OTROS, INQUIRIES INTO CHILD ABUSE, *JOURNAL OF SOCIAL WELFARE AND FAMILY LAW*, THE, 20, 4, 1998, págs.: 377-395, Biblio.: R.474
MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, EVOLUCION, EFECTOS, PROCEDIMIENTO, REINO UNIDO

77237

COURTNEY, M.E., CORRELATES OF SOCIAL WORKER DECISIONS TO SEEK TREATMENT-ORIENTED OUT-OF-HOME CARE, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 4, 1998, págs.: 281-304, Biblio.: R.1007 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ACOGIMIENTO FAMILIAR, VIVIENDA ASISTIDA, TRABAJO SOCIAL, TOMA DE DECISIONES, PREDICCION, USA

77843

DENBY, R., Y OTROS, PREDICTORS OF FOSTER PARENTS'SATISFACTION AND INTENT TO CONTINUE TO FOSTER, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 3, 1999, págs.: 287-303, Biblio.: R.631
MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, PREDICCION, SATISFACCION, ACTITUDES PERSONAL, ACTITUDES USUARIOS, EDAD, CUIDADORES, RECOMENDACIONES, SERVICIOS DE APOYO, APOYO EDUCATIVO, APOYO PSICOLOGICO

77426

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, NORMATIVA REGULADORA DE SERVICIOS SOCIALES 1998, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACION FORAL DE ALAVA, 1998, págs.: 575, Biblio.: G9.492, 21.99
SERVICIOS SOCIALES, PRESTACIONES SOCIALES, PRESTACIONES ECONOMICAS, PLANES POBREZA, DEFICIENCIAS, ANCIANOS, FAMILIA, MENORES, NORMATIVA, DIRECTORIOS, ARABA

77573

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, ECONOMIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, PROGRAMA DE MEDIACION Y REPARACION EN LA JUSTICIA DE MENORES (BORRADOR FINAL),

VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA, 1998, págs.: 72, Biblio.: G1.i.433, 14.100 MENORES, JUEZ DE MENORES, JUSTICIA, MEDIACION, DELINCUENCIA JUVENIL, PROGRAMAS Y METODOS, OBJETIVOS, METODOLOGIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, CAPV

77438

DEPARTMENT FOR EDUCATION AND EMPLOYMENT, MEETING THE CHILDCARE CHALLENGE. A FRAMEWORK AND CONSULTATION DOCUMENT, LONDRES (UK), STATIONERY OFFICE, 1998, págs.: 50, Biblio.: G11.435, 16.109

MENORES, PROTECCION DE MENORES, CENTROS DE PROTECCION, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, CALIDAD DE LA ATENCION, PLANIFICACION DE SERVICIOS, DIRECTRICES, PLANES DE ACCION SOCIAL, REINO UNIDO

77603

DEPARTMENT OF HEALTH, INSPECTION OF CATHOLIC CARE (DIOCESE OF LEEDS) VOLUNTARY ADOPTION AGENCY, GATESHEAD (UK), SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1998, págs.: 69, Biblio.: N4a.264, 24.8.87 MENORES, ADOPCION, SERVICIOS SOCIALES, CALIDAD DE LA ATENCION, ESTANDARES, EVALUACION DE SERVICIOS, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

77696

DEPARTMENT OF HEALTH, INSPECTION OF DURHAM DIOCESAN FAMILY WELFARE COUNCIL VOLUNTARY ADOPTION AGENCY, MANCHESTER (UK), SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1998, págs.: 76, Biblio.: E2b.57, 24.8.86

MENORES, ADOPCION, SERVICIOS DE INFANCIA, EVALUACION DE SERVICIOS, CONTROL, ESTANDARES, REINO UNIDO

77440

DEPARTMENT OF HEALTH, CARING FOR CHILDREN AWAY FROM HOME. MESSAGES FROM RESEARCH, CHICHESTER (UK), JOHN WILEY AND SONS, 1998, págs.: 105, Biblio.: G1i. 436, 16.110

MENORES, PROTECCION DE MENORES, CENTROS DE PROTECCION, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, CALIDAD DE LA ATENCION, CALIDAD DE VIDA, ORGANIZACION Y GESTION, FORMACION DE PERSONAL, EVALUACION DE SERVICIOS, LITERATURA CIENTIFICA, TEORIA, PRACTICA, REINO UNIDO

77888

DORE, M.M., EMOTIONALLY AND BEHAVIORALLY DISTURBED CHILDREN IN THE CHILD WELFARE SYSTEM: POINTS OF PREVENTIVE INTERVENTION, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 21,1, 1999, págs.: 7-29, Biblio.: R.1007

MENORES, MALOS TRATOS, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, PROBLEMAS DE CONDUCTA, PROBLEMAS EMOCIONALES, DETECCION, PREVENCION, ALTO RIESGO, FACTOR

DE RIESGO, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS DE SALUD, INTERVENCION FAMILIAR

77835

DUNKEL, F., TATER-OPFER-AUDGLEICH, *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 4, 4, 1996, págs.: 44-66, Biblio.: R.1315

DELINCUENCIA JUVENIL, VICTIMAS, CONCILIACION, MEDIACION, PRISION, ALTERNATIVAS, JUZGADO DE MENORES, NORMATIVA, EXPERIENCIAS, ALEMANIA

77825

EDWARDS, R., Y OTROS, BIOLOGICAL PARENTS AND SOCIAL FAMILIES: LEGAL DISCOURSES AND EVERYDAY UNDERSTANDINGS OF THE POSITION OF STEP-PARENTS, *INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW AND THE FAMILY*, 13, 1, 1999, págs.: 78-105, Biblio.: R.999 FAMILIA, MENORES, PROTECCION DE MENORES, NORMATIVA, PATERNIDAD, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ACTITUDES FAMILIA, FAMILIA ADOPTIVA, CRITICA, REINO UNIDO

77235

ERICH, S., LEUNG, P., FACTORS CONTRIBUTING TO FAMILY FUNCTIONING OF ADOPTIVE CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS: A LONG TERM OUTCOME ANALYSIS, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 1-2, 1998, págs.: 135-150, Biblio.: R.1007 MENORES, NECESIDADES ESPECIALES, ADOPCION, FAMILIA ADOPTIVA, RESULTADOS, SATISFACCION, PREDICCION, EVALUACION, USA

78148

FARRINGTON, D.P., UNDERSTANDING AND PREVENTING YOUTH CRIME, YORK (UK), JOSEPH ROWNTREE FOUNDATION, 1996, págs.: 43, Biblio.: G3.102, 18.51

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, FACTOR DE RIESGO, FACTORES SOCIOECONOMICOS, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, RELACION PADRES-HIJOS, PREVENCION, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

77524

FAVER, C.A., Y OTROS, SERVICES FOR CHILD MALTREATMENT: CHALLENGES FOR RESEARCH AND PRACTICE, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 21, 2, 1999, págs.: 89-109, Biblio.: R.1007

MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, INTERVENCION FAMILIAR, PRESTACIONES SOCIALES, SERVICIOS DE APOYO, UTILIZACION DE SERVICIOS, PREVENCION, ACTITUDES USUARIOS, TENDENCIAS, NECESIDADES, REDUCCION DE RIESGO, FAMILIA, PREDISPOSICION, POBREZA

77240

FEES, B.S., Y OTROS, SATISFACTION WITH FOSTER PARENTING: ASSESSMENT ONE YEAR AFTER TRAINING, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 4, 1998, págs.: 347-363, Biblio.: R.1007

MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, FAMILIA ADOPTIVA, ENTRENAMIENTO, FORMACION, SATISFACCION, USA

77992

GARRETT, P.M., THE PRETENCE OF NORMALITY: INTRA-FAMILY VIOLENCE AND THE RESPONSE OF STATE AGENCIES IN NORTHERN IRELAND, *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 19, 1, 1999, págs.: 34-55, Biblio.: R.844 FAMILIA, INTERVENCION FAMILIAR, INTERVENCION SOCIAL, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, LEGITIMIDAD, POLICIA, PROTECCION DE MENORES, IRLANDA, REINO UNIDO.

77840

GOLDSON, B., A SENSE OF SECURITY. CURRICULA FOR THE INDUCTION AND TRAINING OF STAFF IN SECURE ACCOMODATION, LONDRES, NATIONAL CHILDREN'S BUREAU, 1995, págs.: 78, Biblio.: 92.91, N3.65 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PROTECCION DE MENORES, PROBLEMAS DE CONDUCTA, CENTROS DE PROTECCION, CENTROS MENORES INFRACTORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, PERSONAL, FORMACION DE PERSONAL, PERFIL PROFESIONAL, RECOMENDACIONES, CURRICULUM, PROGRAMAS DE FORMACION, EVALUACION DE SERVICIOS, NORMATIVA, REINO UNIDO

77901

HEALY, K., PARTICIPATION AND CHILD PROTECTION: THE IMPORTANCE OF CONTEXT, *BRITISH JOURNAL OF SOCIAL WORK, THE*, 28,6, 1998, págs.: 897-914, Biblio.: R.717 MENORES, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS SOCIALES, PARTICIPACION, ETICA, CRITICA, TEORIA, AUSTRALIA

77488

HERCE, C, Y OTROS, PROGRAMA DE APOYO Y SEGUIMIENTO AL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN GIPUZKOA, *ZERBITZUAN*, 35, 1998, págs.: 40-45, Biblio.: R.721 MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, SERVICIOS DE APOYO, SEGUIMIENTO, CARACTERISTICAS SERVICIO, GIPUZKOA

77682

HERNANDEZ, J.A., EL DECANO EXIGE MAS JUZGADOS DE MENORES PARA AFRONTAR LA NUEVA LEY SIN COLAPSAR LOS ACTUALES, *BIS-ONG'S*, 33, 1999, págs.: 47-47, Biblio.: R.1472 MENORES, PROTECCION DE MENORES, JUZGADO DE MENORES, CRITICA, CREACION, REFORMA, NORMATIVA, MADRID

77250

HIND, M., INDEPENDENT VISITORS: THE TIME FOR PROVISION HAS COME, *CHILDRIGHT*, 147, 1998, págs.: 15-16, Biblio.: R.952 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, CONTROL, PROTECCION DE MENORES, PROCEDIMIENTO, REINO UNIDO

77797

HOLODY, R., TOWARD A NEW PERMANENCY PLANMNG: HOW KINSHIP CARE CAN REVITALIZE THE FOSTER CARE SYSTEM, *ARETE*, 23, 1, 1999, págs.: 1-10, Biblio.: R.1274 MENORES, PROTECCION DE MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, INTERVENCION FAMILIAR, INTERVENCION INFORMAL, ACCION INTERFAMILIAR, EFECTOS

77900

HORWATH, J., CALDER, M.C., WORKING TOGETHER TO PROTECT CHILDREN ON THE CHILD PROTECTION REGISTER: MYTH OF REALITY, *BRITISH JOURNAL OF SOCIAL WORK, THE*, 28, 6, 1998, págs.: 879-895, Biblio.: R.717 MENORES, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS SOCIALES, PLANES DE ACCION SOCIAL, SOCIOLOGIA INSTITUCIONAL, COORDINACION, DIRECTRICES, REINO UNIDO

77238

JONES, L, THE SOCIAL AND FAMILY CORRELATES OF SUCCESSFUL REUNIFICATION OF CHILDREN IN FOSTER CARE, *CHILDREN AND ' YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 4, 1998, págs.: 305-323, Biblio.: R.1007 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ACOGIMIENTO FAMILIAR, FAMILIA, RELACION PADRES-HIJOS, PREDICCION, USA

77790

KUPSINEL, M.M., DUBSKY, D.D., BEHAVIORALLY IMPAIRED CHILDREN IN OUT-OF-HOME CARE, *CHILD WELFARE*, LXXVIII, 2, 1999, págs.: 297-310, Biblio.: R.1061 MENORES, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, PROBLEMAS DE CONDUCTA, INTERVENCION FAMILIAR, NECESIDADES ESPECIALES, ACOGIMIENTO, TERAPIA, PROTECCION DE MENORES

78056

LINDSAY, M., DISCRIMINATION AGAINST YOUNG PEOPLE IN CARE: THE THEORY OF CAREISM, *CHILDRIGHT*, 151, 1998, págs.: 11-13, Biblio.: R.952 MENORES, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS SOCIALES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ETIQUETAMIENTO, DISCRIMINACION SOCIAL, REINO UNIDO

77248

LINEHAN, T., SECURE TRAINING CENTRES: THE WRONG WAY TO DEAL WITH YOUNG OFFENDERS, *CHILDRIGHT*, 147, 1998, págs.: 6-7, Biblio.: R.952 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, SANCIONES, CENTROS DE ACOGIDA, PRISION, CRITICA/REINO UNIDO

77788

LYONS, R, Y OTROS, THE CHILD WELL-BEING SCALES AS A CLINICAL TOOL AND A MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM, *CHILD WELFARE*, LXXVIII, 2, 1999, págs.: 241-258, Biblio.: R.1061

MENORES, PROTECCION DE MENORES, ESCALAS, EVALUACION, DETECCION, BIENESTAR, FACTOR DE RIESGO, EFECTOS, ACTIVIDADES PROFESIONALES, TOMA DE DECISIONES, PLANIFICACION DE SERVICIOS, ORGANIZACION DE SERVICIOS, EXPERIENCIAS, USA

77794

MARKWARD, M.J., Y OTROS, ASSOCIATION BETWEEN SUBSTANCE ABUSE AND CHILD MALTREATMENT IN THE CONTEXT OF WOMAN ABUSE, *ARETE*, 22, 2, 1998, págs.: 1-11, Biblio.: R.1274
DROGODEPENDENCIAS, EFECTOS, MENORES, MUJER, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO

77209

MASSON, J., Y OTROS, WORKING WITH CHILDREN AND "LOST" PARENTS, *CHILDRIGHT*, 144, 1998, págs.: 17-18, Biblio.: R.952
MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, FAMILIA, RELACIONES FAMILIARES, RELACION PADRES-HIJOS, TRABAJO SOCIAL, REINO UNIDO

77831

MATCHINDA, B., THE IMPACT OF HOME BACKGROUND ON THE DECISION OF CHILDREN TO RUN AWAY: THE CASE OF YAOUNDE CITY STREET CHILDREN IN CAMEROON, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 3, 1999, págs.: 245-255, Biblio.: R.631
MENORES, SIN TECHO, FUGITIVOS, POBREZA, DELINCUENCIA JUVENIL, FACTOR DE RIESGO, RELACION PADRES-HIJOS, ESTATUS SOCIOECONOMICO, CRISIS ECONOMICA, EDUCACION, INGRESOS, PROBLEMAS FAMILIARES, MEDIO DESFAVORECIDO, ETIOLOGIA, CUESTIONARIOS

78057

MOORE, S., CHILDREN IN PRISON: THE WORK OF THE NATIONAL REMAND RESCUE INITIATIVE, *CHILDRIGHT*, 151, 1998, págs.: 15-17, Biblio.: R.952
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PRISION, ALTERNATIVAS, PROYECTOS, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO

77527

OZAWA, M.N., THE ECONOMIC WELL-BEING OF ELDERLY PEOPLE AND CHILDREN IN A CHANGING SOCIETY, *SOCIAL WORK*, 44, 1, 1999, págs.: 9-19, Biblio.: R.671
ANCIANOS, MENORES, NIÑOS, GASTO SOCIAL, POBREZA, DATOS ESTADISTICOS, POLITICA SOCIAL, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, SITUACION ECONOMICA, USA

77789

PALMER, S.E., Y OTROS, RESPONDING TO CHILDREN'S DISCLOSURE OF FAMILIAL ABUSE: WHAT SURVIVORS TELL US, *CHILD WELFARE*, LXXVIII, 2, 1999, págs.: 259-282, Biblio.: R.1061
MENORES, MALOS TRATOS, VICTIMAS, VIOLENCIA, EXPRESION, ABUSOS SEXUALES, MEDIO FAMILIAR, INTERVENCION FAMILIAR, ACTIVIDADES

PROFESIONALES, CONDUCTA, EFECTOS, AUTO-CONCEPTO, RELACIONES INTERPERSONALES

77206

PLOTNIKOFF, J., WOOLFSON, RI, THE CHILD WITNESS SUPPORT INITIATIVE IN SCOTLAND, *CHILDRIGHT*, 144, 1998, págs.: 5-7, Biblio.: R.952
MENORES, TRIBUNALES, PROCEDIMIENTO, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS DE APOYO, PROYECTOS, REINO UNIDO

77395

QUINTON, D., Y OTROS, JOINING NEW FAMILIES. A STUDY OF ADOPTION AND FOSTERING IN MIDDLE CHILDHOOD, WEST SUSSEX (UK), JOHN WILEY AND SONS, 1998, págs.: 266, Biblio.: E2b.54, 24.8.83
MENORES, PROTECCION DE MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCION, CARACTERISTICAS USUARIO, FACTORES SOCIALES, SATISFACCION, TRABAJO SOCIAL, RELACIONES FAMILIARES, PROBLEMAS DE CONDUCTA, EVALUACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

77205

RIMINGTON, H., THE RESPONSIBILITIES OF LOCAL EDUCATION AUTHORITIES FOR "LOOKED AFTER" CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATION AL NEEDS, *CHILDRIGHT*, 144, 1998, págs.: 3-4, Biblio.: R.952
MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, DELINCUENCIA JUVENIL, EDUCACION, NECESIDADES ESPECIALES, INTERVENCION SOCIAL, NIVEL LOCAL, REINO UNIDO

77793

ROCHE, D.N., Y OTROS, ADULT ATTACHMENT, *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 2, 1999, págs.: 184-207, Biblio.: R.1177
MUJER, MENORES, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, ABUSOS SEXUALES, MEDIO FAMILIAR, RELACIONES INTERPERSONALES, FORMA DE VIDA, ADAPTACION PERSONAL, EFECTOS, PREDISPOSICION, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, ESTUDIO COMPARATIVO.

77243

ROSEIMTHAL, B.S., NON-SCHOOL CORRELATES OF DROPOUT: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 5, 1998, págs.: 413-433, Biblio.: R.1007
MENORES, FRACASO ESCOLAR, FACTORES SOCIALES, FACTORES PSICOLOGICOS, INVESTIGACION, USA

77212

SA, SOCIAL WORKER OR BIG BROTHER?, *COMMUNITY CARE*, 1247, 1998, págs.: 22-23, Biblio.: R.399
MENORES, FAMILIA, POLITICA FAMILIAR, INTERVENCION FAMILIAR, CONTROL, TRABAJO SOCIAL, CRITICA, PERFIL PROFESIONAL, REINO UNIDO

77207

SA, DFEE DRAFT GUIDANCE FOR SECTION 550A OF THE EDUCATION ACT 1996: THE USE OF REASONABLE FORCE TO CONTROL OR RESTRAIN PUPILS, *CHILDRIGHT*, 144, 1998, págs.: 11-14, Biblio.: R.952

MENORES, MEDIO EDUCATIVO, RESTRICCION FISICA, ACTITUDES PROFESORES, ACTITUDES PROFESIONALES, RECOMENDACIONES, NORMATIVA, REINO UNIDO

77239

SANCHIRICO, A., Y OTROS, FOSTER PARENT INVOLVEMENT IN SERVICE PLANNING: DOES IT INCREASE JOB SATISFACTION?, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 4, 1998, págs.: 325-346, Biblio.: R.1007 MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, SERVICIOS SOCIALES, PARTICIPACION FAMILIAR, SATISFACCION, USA

77841

SANDERS, R., Y OTROS, CHILD ABUSE FATALITIES AND CASES OF EXTREME CONCERN: LESSONS FROM REVIEWS, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 3, 1999, págs.: 257-268, Biblio.: R.631

MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, PERFIL PROFESIONAL, FALTAS PROFESIONALES, EFECTOS, MUERTE, FACTOR DE RIESGO, PREVENCIÓN, CRÍTICA, INTERVENCIÓN FAMILIAR, PROPUESTAS

77233

SARRI, R.C., Y OTROS, GOAL DISPLACEMENT AND DEPENDENCY IN SOUTH KOREAN-UNITED STATES INTERCOUNTRY ADOPTION, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 1-2, 1998, págs.: 87-114, Biblio.: R.1007 MENORES, ADOPCION, INTERNACIONAL, PAISES EN DESARROLLO, POLITICA SOCIAL, CONTROL, USA

77230

SCHMIDT-TIESZEN, A., MCDONALD, T.P., CHILDREN WHO WAIT: LONG TERM FOSTER CARE OR ADOPTION?, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 1-2, 1998, págs.: 13-28, Biblio.: R.1007 MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ADOPCION, CARACTERISTICAS POBLACION, EVOLUCION, USA

77889

SINCLAIR, I., GIBBS, I., MEASURING THE TURBULENCE OF ENGLISH CHILDREN'S HOMES, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 21, 1, 1999, págs.: 57-74, Biblio.: R.1007 MENORES, PROTECCION DE MENORES, CENTROS DE ACOGIDA, ACTITUDES USUARIOS, ACTITUDES PERSONAL, ENCUESTAS, PROBLEMAS DE CONDUCTA, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL

77242

SMITH, M.C., SIBLING PLACEMENT IN FOSTER CARE: AN EXPLORATION OF ASSOCIATED CONCURRENT PRESCHOOL-AGED CHILD

FUNCTIONING, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 20, 5, 1998, págs.: 389-412, Biblio.: R.1007

MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, HERMANOS, EFECTOS, SOCIABILIDAD, PROBLEMAS DE CONDUCTA, PROBLEMAS EMOCIONALES, ESTUDIO COMPARATIVO, USA

77999

SMITH, S.L., Y OTROS, AN ANALYSIS OF CHILD BEHAVIOR PROBLEMS IN ADOPTIONS IN DIFFICULTY, *JOURNAL OF SOCIAL SERVICE RESEARCH*, 24, 1, 1998, págs.: 61-84, Biblio.: R.300

MENORES, ADOPCION, PROBLEMAS DE CONDUCTA, EVALUACION, USA

77944

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, INSPECTION OF SOUTHSIDE RESOURCE CENTRE VOLUNTARY CHILDREN'S HOME EAST DORSET, BRISTOL (UK), DEPARTMENT OF HEALTH, 1997, págs.: 21, Biblio.: N4a.254, 93.230 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, CENTROS DE ACOGIDA, RESIDENCIAS INFANTILES, EVALUACION DE SERVICIOS, ESTANDARES, REINO UNIDO

77943

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, INSPECTION OF CHILD PROTECTION SERVICES IN CAMBRIDGESHIRE, NOTTINGHAM (UK), DEPARTMENT OF HEALTH, 1997, págs.: 68, Biblio.: N4a.255, 93.226 MENORES, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS SOCIALES, ORGANIZACION DE SERVICIOS, CALIDAD DE LA ATENCION, EVALUACION DE SERVICIOS, ESTANDARES

77416

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, INSPECTION OF VOLUNTARY ADOPTION AGENCY. ST CUTHBERTS CARE, GATESHEAD (UK), DEPARTMENT OF HEALTH, 1998, págs.: 50, Biblio.: E2b.55, 24.8.84 MENORES, ADOPCION, SERVICIOS SOCIALES, ORGANIZACION DE SERVICIOS, INFORMACION, PERSONAL, CALIDAD DE LA ATENCION, EVALUACION DE SERVICIOS, ESTANDARES, REINO UNIDO

77945

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, INSPECTION OF LEAVING CARE SERVICES IN OLDHAM SOCIAL SERVICES DEPARTMENT, MANCHESTER (UK), DEPARTMENT OF HEALTH, 1996, págs.: 65, Biblio.: N4a.251, 93.235 MENORES, JUVENTUD, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, EMANCIPACION, SERVICIOS DE APOYO, EVALUACION DE SERVICIOS, ESTANDARES, REINO UNIDO

77394

STEVENSON, O., NEGLECTED CHILDREN: ISSUES AND DILEMMAS, OXFORD (UK), BLACKWELL SCIENCE, 1998, págs.: 173, Biblio.: G4C.76, 191.143

MENORES, MALOS TRATOS, CONCEPTO, EVALUACION, TRABAJO SOCIAL, PROTECCION DE MENORES, INTERVENCION SOCIAL, CUESTIONARIOS, REINO UNIDO.

77807

TELEFONICA, TELEFONICA AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD. MEMORIA SOCIAL 1997, MADRID, TELEFONICA, 1998, págs.: 135, Biblio.: 02.6, 10.64

DEFICIENCIAS, POBREZA, ENFERMOS, ANCIANOS, MENORES, DROGODEPENDENCIAS, EMPRESA PUBLICA, INFORMATICA, TELEFONO SOCIAL, COLABORACION, AYUDAS, SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS DE APOYO, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES

77691

UNICEF, LA VOZ DE LA INFANCIA. HAUREN AHOTSA, BILBAO, UNICEF, 1998, págs.:, Biblio.: G1i.416, 16.39

MENORES, DERECHOS HUMANOS, DERECHOS DEL NIÑO, NORMATIVA, DECLARACION, INFORMACION, CAMPAÑAS, MEDIO FAMILIAR, MEDIO EDUCATIVO, CAPV

77839

VARIOS AUTORES, JUVENIL JUSTICE SYSTEM, *EUROPEAN JOURNAL ON CRIMINAL POLICY AND RESEARCH*, 2, 2, 1993, págs.: 125, Biblio.: R. 1315

DELINCUENCIA JUVENIL, CENTROS MENORES INFRACTORES, JUZGADO DE MENORES, MENORES, REHABILITACION EN LA COMUNIDAD, ALTERNATIVAS, MEDIACION, PREVENCION, NIVEL LOCAL, ESTRUCTURA JURIDICO-ADMINISTRATIVA, CRITICA, USA, REINO UNIDO

78048 -

VARIOS AUTORES, JUVENILES IN CUSTODY, *CRIME AND DELINQUENCY*, 44, 4, 1998, págs.: 483-605, Biblio.: R.813 MENORES, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, CUSTODIA, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, SANCIONES, PRISION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, CARACTERISTICAS SISTEMA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, NORMATIVA, ACTITUDES SOCIALES, OPINION PUBLICA, USA

77883

VARIOS AUTORES, L'AEMO: REFLEXIONS, IDEES, OUTILS, *SAUVEGARDE DE L'ENFANCE*, 53, 4, 1998, págs.: 177-280, Biblio.: R.114 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, RIESGO, PROTECCION DE MENORES, TRABAJO SOCIAL, INTERVENCION EN MEDIO ABIERTO, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, DEONTOLOGIA, CARACTERISTICAS SERVICIO, INTEGRACION ESCOLAR, INTERVENCION FAMILIAR, FRANCIA

77873

VARIOS AUTORES, MINEURS DELINQUANTS. DES TEXTES FONDATEURS AUX NOUVELLES PRATIQUES EDUCATIVES, *SAUVEGARDE DE L'ENFANCE*, 53, 5, 1998, págs.: 281-343, Biblio.: R.114

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, JUEZ DE MENORES, EDUCACION, CARACTERISTICAS SISTEMA, SANCIONES, ALTERNATIVAS, FRANCIA

77223

VARIOS AUTORES, ETICA EN LA INTERVENCION SOCIAL, *REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL*, 41, 1998, págs.: 168, Biblio.: R.666

TRABAJO SOCIAL, ETICA, DEONTOLOGIA, CONFIDENCIALIDAD, FUNDAMENTOS, INFORMACION, PERFIL PROFESIONAL, MIGRACION, ENFOQUE PLURICULTURAL, PROTECCION DE MENORES, NORMATIVA, ESPAÑA, EUROPA

77597

VARIOS AUTORES, LE DROIT DANS LA SOCIETE, *CAHIERS FRANCAIS, LES*, 288, 1998, págs.: 104, Biblio.: R.765

DERECHO, ESTADO, JUSTICIA, TRIBUNALES, POLITICA, JUEZ, MENORES, JUEZ DE MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, FAMILIA, MIGRACION, DERECHO LABORAL, BIOETICA, NUEVAS TECNOLOGIAS, FRANCIA

77199

WADE, J., Y OTROS, GOING MISSING. YOUNG PEOPLE ABSENT FROM CARE, WEST SUSSEX, JOHN WILEY & SONS, 1998, págs.: 217, Biblio.: G1i .422, 16.106 MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ACOGIMIENTO FAMILIAR, RESIDENCIAS, CENTROS DE ACOGIDA, ABANDONO, RIESGO, EVALUACION, REINO UNIDO

77842

WAIBEL-DUNCAN, M.K., UNDERSTANDING AND REACTING TO THE ANOGENITAL EXAM: IMPLICATIONS FOR PATIENT PREPARATION, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 3, 1999, págs.: 281-286, Biblio.: R.631 MENORES, ABUSOS SEXUALES, EXAMEN CLINICO, EFECTOS, ESTRES, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, TRAUMA, MEMORIA HISTORICA, PERCEPCION, PREVENCION, SERVICIOS DE INFORMACION

77519

WARREN, C., INTER-COUNTRY ADOPTION: A SOCIAL WORK PERSPECTIVE, NORWICH (UK), SOCIAL WORK MONOGRAPHS, 1999, págs.: 49, Biblio.: E2b.56, 24.8.85

ADOPCION, MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, EVALUACION DE SERVICIOS, FAMILIA ADOPTIVA, HIJOS ADOPTIVOS, EFECTOS, ADAPTACION PERSONAL, IDENTIDAD, NECESIDADES, CRITICA, PAISES EN DESARROLLO, PANORAMA INTERNACIONAL, REINO UNIDO, RUMANIA

77246

WARREN, D., FOSTER CARE IN CRISIS: A CALL TO PROFESSIONALISE THE FOSTERED SERVICE, *CHILDRIGHT*, 138, 1997, págs.: 7-8, Biblio.: R.952

MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, CARACTERISTICAS SISTEMA, CRITICA, REINO UNIDO

77234

WESTHUES, A., COHEN, J.S., THE ADJUSTMENT OF INTERCOUNTRY ADOPTEDS IN CANADA, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES RE-*

VIEW, 20, 1-2, 1998, págs.: 115-134, Biblio.: R.1007
MENORES, ADOPCION, INTERNACIONAL, POLITICA SOCIAL, CANADA

MUJER

76715

PLAN NATIONAL D'ACTION POUR L'EMPLOI FRANCE, 1998, PARIS, DOCUMENTATION FRANQAISE, LA, 1998, págs.: 93, Biblio.: G1d.264, M81.2
TRABAJO, PLANES DE TRABAJO, POLITICA EMPLEO, PROMOCION, JUVENTUD, NIVEL NACIONAL, ALTERNATIVAS, IMPUESTOS, JORNADA LABORAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MUJER, CONCILIACION, DEFICIENCIAS, INDICADORES, DIRECTRICES, DECLARACION, FRANCIA, UNION EUROPEA

77804

ARATA, C.M., COPING WITH RAPE, *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 1, 1999, págs.: 62-78, Biblio.: R.1177 MUJER, MENORES, ABUSOS SEXUALES, ADAPTACION PERSONAL, VIOLACION, EFECTOS, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, ESTUDIO COMPARATIVO

77792

AUSTIN, J.B., DANKWORT, J., STANDARDS FOR BATTERER PROGRAMS, *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 2, 1999, págs.: 152-168, Biblio.: R.1177
MUJER, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, DELINCUENCIA, MEDIO FAMILIAR, PROGRAMAS Y METODOS, ESTANDARES, INTERVENCION FAMILIAR, ACTIVIDADES PROFESIONALES, EFECTOS, PROTECCION, VICTIMAS, ESTUDIO COMPARATIVO, USA

77112

BARNETT, A., DISCLOSURE OF DOMESTIC VIOLENCE BY WOMEN INVOLVED IN CHILD CONTACT DISPUTES, *FAMILY LAW*, 29, FEBRERO, 1999, págs.: 104-107, Biblio.: R.1008
MUJER, MEDIO FAMILIAR, MALOS TRATOS, NIÑOS, CUSTODIA, DIVORCIO, CRITICA

76711

BIRRIEL, M.J., ESTRATEGIAS LABORALES FEMENINAS: TRABAJO, HOGARES Y EDUCACION, MALAGA, DIPUTACION DE MALAGA, 1998, págs.: 231, Biblio.: G1b.190, 64.2.182
MUJER, TRABAJO, FORMA DE VIDA, TRABAJO DOMESTICO, EDUCACION, ROL SOCIAL, JORNADA LABORAL, CONCILIACION, TIPOLOGIA, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESPAÑA

77188

BLUMBERGER, W., JUNGWIRTH, C., DIE MITARBEITERINNEN MIT BEHINDERUNGEN. EN: FORSCHUNGSBERICHTE AUS SOZIAL-UND ARBEITSMARKTPOLITIK, AUSTRIA, UNIVERSITAT LINZ, 1996, págs.: 6-37, Biblio.: D6.12, D81.3.24
DEFICIENCIAS, TRABAJO PROTEGIDO, CENTROS DE EMPLEO, CARACTERISTICAS USUARIO, TIPOLOGIA, EVALUACION, ETIOLOGIA, DROGODEPEN-

DENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, TRABAJO, EDAD, GENERO, SITUACION FAMILIAR, PARO, CONDICIONES DE TRABAJO, PERSONAL, DATOS ESTADISTICOS, INGRESOS, APTITUDES LABORALES, AUSTRIA

77523

BRANCAS, M., GUIA DE MUJERES DE BILBAO. 700 AÑOS DE HISTORIA, BILBOKO EMAKUMEEN GIDA. 700 URTEKO HISTORIA, BILBAO, AYUNTAMIENTO DE BILBAO, 1998, págs.: 199, Biblio.: G1b.197, 15.87
MUJER, SOCIOLOGIA DE LA MUJER, ROL SOCIAL, HISTORIA, BIOGRAFIA, BIZKAIA

76746

BRANCIARD, M., Y OTROS, MEMOIRES DES SOLIDARITES, PARIS, ERES, 1997, págs.: 182, Biblio.: G1d.170, 81.56
TRABAJO, HISTORIA, EVOLUCION, MOVIMIENTOS SOCIALES, MUJER, JORNADA LABORAL, SOLIDARIDAD, FRANCIA

77581

BURTON, S., Y OTROS, SUPPORTING WOMEN AND CHALLENGING MEN. LESSONS FROM THE DOMESTIC VIOLENCE INTERVENTION PROJECT, BRISTOL (UK), POLICY PRESS, 1998, págs.: 49, Biblio.: G2c.13, 191.145
MUJER, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, MEDIO FAMILIAR, INTERVENCION SOCIAL, SERVICIOS DE APOYO, PROGRAMAS DE PREVENCION, REINO UNIDO

77802

CAMPBELL, J.C., SOEKEN, K.L., *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 1, 1999, págs.: 21-40, Biblio.: R.1177
MUJER, MALOS TRATOS, VICTIMAS, EFECTOS, TRAUMA, SALUD, SALUD MENTAL, VIOLENCIA, MEDIO FAMILIAR, SEGUIMIENTO

76964

CAPUTO, R.K., DISCRIMINATION AND PENSION INCOME AMONG AGING WOMEN, *JOURNAL OF AGING AND SOCIAL POLICY*, 10, 2, 1998, págs.: 67-83, Biblio.: R.839
ANCIANOS, MUJER, PRESTACIONES ECONOMICAS, PENSIONES, SEXISMO, USA

77057

CHANCELLOR, J.L., CHILDREN WITH DISABILITIES: A MOTHER'S JOURNEY, *JOURNAL OF POVERTY*, 3, 1, 1999, págs.: 87-94, Biblio.: R.1332
DEFICIENCIAS, NIÑOS, FAMILIAS MONOPARENTALES, CUIDADOR INFORMAL, MUJER, FORMA DE VIDA, CASUISTICA, USA

77535

COMISION EUROPEA, POLITICA SOCIAL DE LA COMUNIDAD: PROGRAMAS, REDES Y OBSERVATORIOS, LUXEMBURGO (LU), UNION EUROPEA, 1996, págs.: 116, Biblio.: Z2ax.106, 24.135
POLITICA SOCIAL, MERCADO DE TRABAJO, PROTECCION SOCIAL, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, MI-

GRACION, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SALUD PUBLICA, JUVENTUD, FORMACION, PLANES DE ACCION SOCIAL, PROYECTOS, DIRECTORIOS, UNION EUROPEA

77410

COOK, R.J., LA SANTE DES FEMMES ET LES DROITS DE L'INDIVIDU, GENOVA, OMS, 1995, págs.: 72, Biblio.: G1b.198, 15.88
MUJER, SALUD, DERECHOS, OMS

77740

ESTEBAN, M.L., MUJERES Y DROGAS DE LA CO-DEPENDENCIA A LA AUTODETERMINACION. JORNADA "MUJER Y DROGAS". DONOSTIA, 29 DE ENERO DE 1999, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1999, págs.: 14, Biblio.: G1b FOL65, D15FOL.7
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, ACTITUDES SOCIALES, MEDIO FAMILIAR, IMPACTO FAMILIAR, CO-DEPENDENCIA, AUTODETERMINACION, SALUD, CAMBIO SOCIAL, INTERVENCION, RECOMENDACIONES

77204

GALLEGO, I., "MUJER 24 HORAS": SERVICIO DE URGENCIA PARA LAS VICTIMAS DE VIOLACION Y MALOS TRATOS, *BIS-BOLETIN DE INFORMACION SOCIAL*, 32, 1998, págs.: 137-137, Biblio.: R.1472
MUJER, MALOS TRATOS, VIOLACION, SERVICIOS DE APOYO, CENTROS DE ACOGIDA, ASESORAMIENTO, INNOVACIONES, ESPAÑA

77803

GONDOLF, E.W., A COMPARISON OF FOUR BATTERER INTERVENTION SYSTEMS, *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 1, 1999, págs.: 41-61, Biblio.: R.1177
MUJER, DELINCUENCIA, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, VIOLENCIA, TRATAMIENTO, CARACTERISTICAS SISTEMA, EFECTOS, RESULTADOS, ESTUDIO COMPARATIVO

77759

GRIFFITHS, M., EXERCISE ADDICTION: A CASE STUDY, *ADDICTION RESEARCH*, 5, 2, 1997, págs.: 161-168, Biblio.: R.1038
ADICCION CONDUCTUAL, PSICOLOGIA, EJERCICIO FISICO, MUJER, CASUISTICA

77419

HUFTON, O., LA INVESTIGACION EUROPEA SOBRE TIEMPO Y GENERO, *REVISTA INTERNACIONAL DE SOCIOLOGIA*, 18, 1997, págs.: 83-98, Biblio.: R.407
FAMILIA, MUJER, GENERO, FORMA DE VIDA, TIEMPO, INTERVENCION INFORMAL, TRABAJO DOMESTICO, PENSIONES, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CRITICA

76904

IMSERO, MUJERES CON MINUSVALIA, MADRID, IMSERO, 1998, págs.: 38, Biblio.: M15.12, G1b.195

DEFICIENCIAS, MUJER, GRADOS, ETIOLOGIA, TIPOLOGIA, EDAD, ESTADISTICAS DE POBLACION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, DATOS ESTADISTICOS, ESTUDIO NACIONAL, ESPAÑA

76679

INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO, PLAN NACIONAL DE ACCION PARA EL EMPLEO 1998. RESUMEN DE ACCIONES, MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 1998, págs.: 22, Biblio.: G1d FOL.118, 81 FOL12

POLITICA EMPLEO, PLANES DE ACCION SOCIAL, JUVENTUD, PARO DE LARGA DURACION, PARO, DEFICIENCIAS, MUJER, FORMACION PROFESIONAL, NIVEL LOCAL, ESPAÑA

77130

JACKSON, A.P., THE EFFECTS OF NON RESIDENT FATHER INVOLVEMENT ON SINGLE BLACK MOTHERS AND THEIR YOUNG CHILDREN, *SOCIAL WORK*, 44, 2, 1999, págs.: 156-166, Biblio.: R.671

MUJER, NIÑOS, POBREZA, PAREJA, EFECTOS, FAMILIAS MONOPARENTALES, CARGA FAMILIAR, IMPACTO FAMILIAR, SITUACION ECONOMICA, USA

77521

KRANZL-NAGL, R., Y OTROS, RECONCILING FAMILY AND WORKING LIFE, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., págs.: 88, Biblio.: G1h.143, 14.101
MUJER, MADRE, CONCILIACION, FAMILIA, ADAPTACION PERSONAL, POLITICA EMPLEO, CONDICIONES DE TRABAJO, JORNADA LABORAL, INTEGRACION LABORAL, REPARTO DE EMPLEO, DATOS ESTADISTICOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, PERMISO DE MATERNIDAD, TRABAJO DOMESTICO, ACTITUDES SOCIALES, SERVICIOS DE INFANCIA, POLITICA SOCIAL, EFECTOS, ANCIANOS, SERVICIOS DE APOYO, PRESTACIONES ECONOMICAS, CUIDADOR INFORMAL, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, CARACTERISTICAS SISTEMA, ESTUDIO COMPARATIVO, ESTUDIO INTERNACIONAL, PROPUESTAS, UNION EUROPEA

77604

LEGARDINIER, C., PSYCHOLOGIE: LES CHEMINS DE LA PROSTITUTION, *PROSTITUTION ET SOCIETE*, 124, 1999, págs.: 21-26, Biblio.: R.823

MUJER, PROSTITUCION, FACTOR DE RIESGO, FACTORES PSICOLOGICOS, ABUSOS SEXUALES

76932

LLORENTE, M.M., Y OTROS, UNA APROXIMACION MICROECONOMICA AL ESTUDIO DE LAS INTERRELACIONES ENTRE EXPERIENCIA LABORAL FEMENINA Y FECUNDIDAD. LA SITUACION DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 11, 1998, págs.: 109-122, Biblio.: R.1299

MUJER, TRABAJO, MADRE, CONCILIACION, FECUNDIDAD, NATALIDAD, SALARIO, DATOS ESTADISTICOS, ASTURIAS

77128

LOVELAIMD, C.A., Y OTROS, ACCESS BARRIERS AND THE USE OF PRENATAL CARE BY LOW-INCOME, INNER-CITY WOMEN, *SOCIAL WORK*, 44, 2, 1999, págs.: 129-139, Biblio.: R.971

MUJER, SALUD MATERNA, EMBARAZO, SERVICIOS MATERNO-INFANTILES, MEDIO URBANO, BARRERAS, POLITICA SANITARIA, TRABAJO SOCIAL, ADMISION, POBREZA, MEDIO FAMILIAR, EFECTOS, USA

77528

MARCENKO, M.O., SAMOST, L, LIVING WITH HIV, AIDS: THE VOICES OF HIV-POSITIVE MOTHERS, *SOCIAL WORK*, 44, 1, 1999, págs.: 36-45, Biblio.: R.671

MUJER, MADRE, ENFERMOS, PATERNIDAD, SIDA, EFECTOS, SERVICIOS DE APOYO, ADAPTACION PERSONAL, DISCRIMINACION, DEFICIENCIAS, USA

77794

MARKWARD, M.J., Y OTROS, ASSOCIATION BETWEEN SUBSTANCE ABUSE AND CHILD MALTREATMENT IN THE CONTEXT OF WOMAN ABUSE, *ARETE*, 22, 2, 1998, págs.: 1-11, Biblio.: R.1274

DROGODEPENDENCIAS, EFECTOS, MENORES, MUJER, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO

77020

MCDERMOTT, S., Y OTROS, PROGRAM EVALUATION OF A SEX EDUCATION CURRICULUM FOR WOMEN WITH MENTAL RETARDATION, *RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 20, 2, 1999, págs.: 93-106, Biblio.: R.775

DEFICIENCIA INTELECTUAL, EDUCACION SEXUAL, MUJER, SALUD, PROGRAMAS DE PROMOCION, EVALUACION DE SERVICIOS, USA

77626

MOLLOY, K., L'IMPASSE THERAPEUTIQUE ENTRE LES INTERVENANTS EN TOXICOMANIE ET LE CLIENT. EN: TOXICOMANIES EN EUROPE: NOUVEAUX PRODUITS ET EVOLUTION DES PRATIQUES. L'ECHEC THERAPEUTIQUE. L'EVOLUTION DES COMMUNAUTES THERAPEUTIQUES, 1, BEAUVAIS (FR), 3TE, 1996, págs.: 53-65, Biblio.: Q4.132, D24.49

DROGODEPENDENCIAS, MINORIAS, MUJER, MADRE, INTERVENCION, TERAPEUTA, USUARIO, RELACION PROFESIONAL-CLIENTE

77791

NEUFELD, J., Y OTROS, INCIDENCE AND PREVALENCE OF DATING PARTNER ABUSE AND ITS RELATIONSHIP TO DATING PRACTICES, *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 2, 1999, págs.: 125-137, Biblio.: R.1177

MUJER, VICTIMAS, MALOS TRATOS, PREVENCION, PREDICCION, FACTOR DE RIESGO, RELACIONES INTERPERSONALES, RELACIONES SEXUALES, FORMA DE VIDA

77480

NOGUEIRA, M., Y OTROS, EL PRINCIPIO DE IGUALDAD DE TRATO EN LAS DIRECTIVAS COMUNITARIAS, EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 12, 1998, págs.: 133-180, Biblio.: R.1299

MUJER, GENERO, TRABAJO, SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DIRECTRICES, RECOMENDACIONES, NORMATIVA, UNION EUROPEA

77739

ORTIGOSA, L, LA ATENCION PSICOSOCIAL A MUJERES DROGODEPENDIENTES, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, AGIPAD, 1998, págs.: 27, Biblio.: G1b FOL66, D15 FOL.6

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, SERVICIOS AMBULATORIOS, CAPV, EXPERIENCIAS, CARACTERISTICAS SERVICIO, ESTUDIO DESCRIPTIVO

77127

PERLOFF, J.D., JAFFEE, K.D., LATE ENTRY INTO PRENATAL CARE: THE NEIGHBORHOOD CONTEXT, *SOCIAL WORK*, 44, 2, 1999, págs.: 116-128, Biblio.: R.971

MUJER, SALUD MATERNA, SALUD PUBLICA, EMBARAZO, SERVICIOS MATERNO-INFANTILES, MEDIO URBANO, OBSTETRICIA, SERVICIOS DE SALUD, ACCESO, VECINDAD, EFECTOS

77793

ROCHE, D.N., Y OTROS, ADULT ATTACHMENT, *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 14, 2, 1999, págs.: 184-207, Biblio.: R.1177

MUJER, MENORES, DEFICIENCIA PSICOLOGICA, ABUSOS SEXUALES, MEDIO FAMILIAR, RELACIONES INTERPERSONALES, FORMA DE VIDA, ADAPTACION PERSONAL, EFECTOS, PREDISPOSICION, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, ESTUDIO COMPARATIVO

76732

RODRIGUELA., REORGANIZACION DEL TRABAJO Y EMPLEO DE LAS MUJERES, VALENCIA, GERMANIA, 1996, págs.: 142, Biblio.: G1b.194, 15.86

MUJER, TRABAJO, TRABAJO DOMESTICO, REPARTO DE EMPLEO, JORNADA LABORAL, CONCILIACION, FEMINISMO, GENERO, DATOS ESTADISTICOS, PANORAMA INTERNACIONAL

77515

SANTOS, M.A., LORENZO, M.M., LA VIA COMUNITARIA EN LAS INSTITUCIONES CERRADAS: UN PROGRAMA EDUCATIVO DE HABILIDADES SOCIALES, *REVISTA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION*, 177, 1999, págs.: 79-95, Biblio.: R.424

DELINCUENCIA, MUJER, INTEGRACION SOCIAL, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, SOCIABILIDAD, REEDUCACION, RELACIONES SOCIALES, SERVICIOS Y CENTROS, PRISION, EXPERIENCIAS, ESPAÑA

77258

SEMYONOV, M., JONES, F.L., DIMENSIONS OF GENDER OCCUPATIONAL DIFFERENTIATION IN SEGREGATION AND INEQUALITY: A CROSS-NATIONAL ANALYSIS, *SOCIAL INDICATORS RESEARCH*, 46, 2, 1999, págs.: 225-247, Biblio.: R.961

TRABAJO, GENERO, DESIGUALDAD SOCIAL, MARGINACION SOCIAL, MUJER

77425

SERVICIO DE ESTUDIOS DE LA DIRECCION DE ESTUDIOS Y REGIMEN JURIDICO, ENCUESTA DE POBREZA Y DESIGUALDADES SOCIALES (1996), VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA, 1997, págs.: 85, Biblio.: G4a.272, 192.122 POBREZA, MARGINACION SOCIAL, FACTOR DE RIESGO, ESTATUS SOCIOECONOMICO, ENCUESTAS, AUTOCONCEPTO, ESTUDIO DESCRIPTIVO, INDICADORES, EVOLUCION, INGRESOS, TIPOLOGIA, NIVEL DE VIDA, MUJER, MEDIO URBANO, FAMILIAS MONOPARENTALES, ANCIANOS, GENERO, ALIMENTACION, EDUCACION, VIVIENDA, ESTADO CIVIL, SITUACION FAMILIAR, EDAD, REGION, NUMERO DE HIJOS, DATOS ESTADISTICOS, CAPV

76770

TUCKER, A., Y OTROS, INCLUSION OF LEGALLY BLIND WOMEN IN THE RANDOLPH-SHEPPARD PROGRAM: ISSUES AND PRACTICES, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 93, 1, 1999, págs.: 7-16, Biblio.: R.606

DEFICIENCIA-VISUAL, MUJER, INTEGRACION LABORAL, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, PARTICIPACION, USA

76641

UNION EUROPEA, IMAGE DE LA FEMME DANS LES MEDIAS, LUXEMBURGO, UNION EUROPEA, 1999, págs.: 60, Biblio.: G1b.193, 63.22.35

MUJER, IMAGEN, ACTITUDES SOCIALES, MEDIOS DE COMUNICACION, ROL SOCIAL, SEXISMO, TENDENCIAS, RECOMENDACIONES, LITERATURA CIENTIFICA, EUROPA

76771

VAN BOEMEL, G.B., LEE, P.P., EFFECTS OF ADHERENCE TO TRADITIONAL FEMALE SEX ROLES ON COMPLIANCE WITH DIABETIC REGIMENS: A CASE HISTORY, *JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT AND BLINDNESS*, 93, 1, 1999, págs.: 17-25, Biblio.: R.606 DEFICIENCIAS, DIABETES, ENFERMEDADES METABOLICAS, MUJER, ROL SOCIAL, EFECTOS, TRATAMIENTO, MEDICION

76682

VARIOS AUTORES, COMPARER LES SYSTEMES DE PROTECTION SOCIALE EN EUROPE. VOLUME 1: RENCONTRES D'OXFORD, PARIS, MISSION DE RECHERCHE ET EXPERIMENTATION (MIRE), 1996, págs.: 619, Biblio.: G9b.182, 61.190

PROTECCION SOCIAL, SEGURIDAD SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, PRESTACIONES SOCIALES, ESTADO SOCIAL, HISTORIA, EVOLUCION, CARACTERISTICAS SISTEMA, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, POLITICA FAMILIAR, DESIGUALDAD SOCIAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MUJER, CONCILIACION, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, ESTADISTICAS DE POBLACION, DATOS ESTADISTICOS, FRANCIA, REINO UNIDO, UNION EUROPEA, ESTUDIO COMPARATIVO

76791

VARIOS AUTORES, MUJER Y DISCAPACIDAD, MADRID, 1999, págs.: 70, Biblio.: G1b.196, M15.13

DEFICIENCIAS, MUJER, NECESIDADES ESPECIALES, DISCRIMINACION POSITIVA, POLITICA SOCIAL, MARGINACION, ROL SOCIAL, UNION EUROPEA

77215

VARIOS AUTORES, UNA DECADA CON LA SOCIEDAD VASCA, *EMAKUNDE*, 30, 1998, págs.: 64, Biblio.: R.838

MUJER, INSTITUCIONES, ORGANIZACION Y GESTION, HISTORIA, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, CAPV

77260

VARIOS AUTORES, EL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO, *CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL*, 11, 1998, págs.: 327, Biblio.: R.1165 TRABAJO SOCIAL, TRABAJO DE GRUPO, METODOLOGIA, INTERVENCION SOCIAL, APOYO SOCIAL, CONCEPTO, TEORIA, TENDENCIAS, HISTORIA, EXPERIENCIAS, SALARIO SOCIAL, MUJER, JUVENTUD, TRANSEUNTES, ESPAÑA

77386

VARIOS AUTORES, UNA METODOLOGIA ADECUADA PARA EL ANALISIS DE LA EXCLUSION, *CRISTALERA, LA*, 1, 1997, págs.: 69-131, Biblio.: R.944

POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, NIVEL LOCAL, MIGRACION, TRANSEUNTES, VIVIENDA, MUJER, MINORIAS, EXPERIENCIAS, MURCIA

77388

VARIOS AUTORES, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES MUJERES-HOMBRES. REALIDAD Y DESEO, *CRITICA*, 855, 1998, págs.: 25-46, Biblio.: R.1163

MUJER, PLANES DE ACCION SOCIAL, PLANES SECTORIALES, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SALUD, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, FEMINISMO, PERSPECTIVAS, UNION EUROPEA

77444

VARIOS AUTORES, LAS MUJERES Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE... FACTORES QUE DETERMINAN NUESTRA CALIDAD DE VIDA, *CUADERNOS DE MUJERES DE EUROPA*, 46, 1998, págs.: 36, Biblio.: R.857 MUJER, PARTICIPACION CIUDADANA, PROYECTOS PILOTO, EXPERIENCIAS, DIRECTORIOS, UNION EUROPEA

77055

WERMUTH, L., POVERTY AND METHAMPHETAMINE ABUSE: A STUDY OF AIDS RISK BEHAVIORS AMONG RURAL NORTHERN CALIFORNIA WOMEN, *JOURNAL OF POVERTY*, 3, 1, 1999, págs.: 25-45, Biblio.: R.1332 POBREZA, MUJER, DROGODEPENDENCIAS, RELACIONES SEXUALES, SIDA, TRANSMISION, ACTITUDES, RIESGO, MEDIO RURAL, USA

76966

WINDEBANK, J., POLITICAL MOTHERHOOD AND THE EVERYDAY EXPERIENCE OF MOTHERING: A COMPARISON OF THE CHILD CARE STRATEGIES OF FRENCH AND BRITISH WORKING MOTHERS, *JOURNAL OF SOCIAL POLICY*, 28, 1, 1999, págs.: 1-25, Biblio.: R.804 MUJER, MADRE, CONCILIACION, JORNADA LABORAL, SERVICIOS DE INFANCIA, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, ESTUDIO COMPARATIVO, FRANCIA, REINO UNIDO

POBREZA

77558

ITALIE. REVENU MINIMUM D'INSERTION: LANCEMENT DE LA FORMULE EXPERIMENTALE, *POLITIQUES. OBSERVATOIRE DE L'EMPLOI*, 64, 1998, págs.: 25-26, Biblio.: R.1092 POBREZA, PLANES POBREZA, SALARIO SOCIAL, CARACTERISTICAS PRESTACION, ITALIA

77658

LE RMI, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 0, págs.: 16, Biblio.: G4a FOL73, 192 FOL.32 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, PLANES POBREZA, SALARIO SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, DERECHOS, FRANCIA

77663

CIRCULAIRE DIRMI N° 93.04 DU 27 MARS 1993 RELATIVE A LA MISE EN OEUVRE DU RMI: DISPOSITIF D'INSERTION, PARIS (FR), 1993, págs.: 75, Biblio.: G4a FOL.72, 192 FOL.34 POBREZA, PRECARIEDAD, EXCLUSION SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, PLANES DE INSERCIÓN, PLANES POBREZA, CARACTERISTICAS SISTEMA, NIVEL LOCAL, FRANCIA

77665

MANIFIESTO EUROPEO DE LAS EMPRESAS CONTRA LA EXCLUSION, LUXEMBURGO (LU), UNION EUROPEA, 1994, págs.: 13, Biblio.: G4a FOL.70, 192 FOL.36 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, PLANES DE ACCION SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, INTEGRACION LABORAL, EMPRESA, DECLARACION, PARO, PROMOCION DE EMPLEO, EUROPA

77666

CIRCULAIRE DU 9 MARS 1989 RELATIVE A LA MISE EN OEUVRE DU REVENU MINIMUM D'INSERTION: DISPOSITIF D'INSERTION, DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCU-

MENTACION DEL S.I.I.S., 1989, págs.: 26, Biblio.: G4a FOL.69, 192 FOL.37 POBREZA, PLANES POBREZA, SALARIO MINIMO, LEY, FRANCIA

77770

LA DECLARACION DE LA EAPN EN PORTO, *EUROGES INFORM*, 25, 1999, págs.: 11-11, Biblio.: R.1196 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DECLARACION, UNION EUROPEA

77541

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS. LOGEMENT DES PERSONNES DEFAVORISEES. AIDES AUX ASSOCIATIONS ET ORGANISMES, *TRAVAIL SOCIAL ACTUALITES*, 727, 1999, págs.: 9-13, Biblio.: R.735 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, VIVIENDA, NORMATIVA, FRANCIA

77255

BEAUCHEMIN, S., BEAUCHEMIN, J., LA REFORME QUEBECOISE DE LA SECURITE DU REVENU. LA CITOYENNETE AU SERVICE D'UNE SOLIDARITE GESTIONNAIRE, *LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC*, 39, 1998, págs.: 139-147, Biblio.: R.1297 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, CIUDADANIA, ESTADO SOCIAL, CRISIS, SALARIO SOCIAL, CRITICA, CANADA

77423

BENNETT, T., PREVENTING CRIME AND DISORDER. TARGETING STRATEGIES AND RESPONSIBILITIES, CAMBRIDGE (UK), UNIVERSITY OF CAMBRIDGE, 1996, págs.: 435, Biblio.: G3.133, 18.120 DELINCUENCIA, PREVENCIÓN, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, REDUCCIÓN DE RIESGO, SEGURIDAD, PROTECCIÓN CIVIL, VÍCTIMAS, FACTOR DE RIESGO, POLÍTICA SOCIAL, SECTOR PRIVADO, SECTOR PÚBLICO, MODELOS, INICIATIVA PRIVADA, PARTICIPACIÓN CIUDADANA, ACCIÓN COMUNITARIA, MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, POBREZA, CRÍTICA, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MARGINACIÓN SOCIAL, POLICÍA, PERFIL PROFESIONAL, ROL SOCIAL, CALIDAD DE VIDA, TENDENCIAS, EDUCACIÓN, ETIOLOGÍA, PROPUESTAS, REINO UNIDO

77054

CAPUTO, R.K., BECOMING POOR AND USING PUBLIC ASSISTANCE PROGRAMS, *JOURNAL OF POVERTY*, 3, 1, 1999, págs.: 1-23, Biblio.: R.1332 POBREZA, POLÍTICA SOCIAL, APOYO SOCIAL, PRESTACIONES SOCIALES, PRESTACIONES ECONÓMICAS, SEGUIMIENTO, PREDICCIÓN

77426

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, NORMATIVA REGULADORA DE SERVICIOS SOCIALES 1998, VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA, 1998, págs.: 575, Biblio.: G9.492, 21.99 SERVICIOS SOCIALES, PRESTACIONES SOCIALES, PRESTACIONES ECONÓMICAS, PLANES POBREZA,

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, FAMILIA, MENORES, NORMATIVA, DIRECTORIOS, ARABA

77377

ESTIVILL, J., POBREZA Y EXCLUSION EN LA POLITICA SOCIAL EUROPEA, *CRISTALERA, LA*, 7, 1997, págs.: 4-14, Biblio.: R.944 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, POLITICA SOCIAL, PLANES POBREZA, SALARIO SOCIAL, UNION EUROPEA

77387

ESTIVILL, J., MARTINEZ, R., EL PARTENARIADO Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA. LA EXPERIENCIA DE ALAVA, BARCELONA, GABINETE DE ESTUDIOS SOCIALES-GES, 1996, págs.: 100, Biblio.: G4a.264, 192.166 POBREZA, PLANES POBREZA, POLITICA SOCIAL, ASOCIACIONES, COLABORACION, EXPERIENCIAS, CATALUÑA, GALICIA, ARABA

77524

FAVER, C.A., Y OTROS, SERVICES FOR CHILD MALTREATMENT: CHALLENGES FOR RESEARCH AND PRACTICE, *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 21, 2, 1999, págs.: 89-109, Biblio.: R.1007 MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, INTERVENCION FAMILIAR, PRESTACIONES SOCIALES, SERVICIOS DE APOYO, UTILIZACION DE SERVICIOS, PREVENCIÓN, ACTITUDES USUARIOS, TENDENCIAS, NECESIDADES, REDUCCION DE RIESGO, FAMILIA, PREDISPOSICION, POBREZA

77220

GARCIA, I., TOHARIA, L., PARO, POBREZA Y DESIGUALDAD EN ESPAÑA: ANALISIS TRANSVERSAL Y LONGITUDINAL, *EKONOMIAZ*, 40, 1998, págs.: 134-165, Biblio.: R.1254 PARO, POBREZA, SITUACION FAMILIAR, MEDICION, GRADOS, INDICADORES, EVOLUCION, VIVIENDA, CALIDAD DE VIDA, AUTONOMIAS, DATOS ESTADISTICOS, ESPAÑA

77380

GOMEZ, A., INFORME SOBRE LA POBREZA, *CRISTALERA, LA*, 1, 1997, págs.: 26-29, Biblio.: R.944 POBREZA, CARACTERISTICAS POBLACION, EXCLUSION SOCIAL, PARO, ESPAÑA

77218

GONZALEZ-PARAMO, J.M., CRECIMIENTO Y REDISTRIBUCION EN EL ESTADO DE BIENESTAR, *EKONOMIAZ*, 40, 1998, págs.: 68-81, Biblio.: R.1254 POBREZA, DESIGUALDAD SOCIAL, DESARROLLO SOCIAL, DISTRIBUCION DE RIQUEZA, ESTADO SOCIAL, SECTOR PUBLICO, GASTO SOCIAL, EFECTOS

77669

HANDLER, J.F., "ENDING WELFARE AS WE KNOW IT": ANOTHER EXERCISE IN SYMBOLIC POLITICS, 1053-95, WISCONSIN (USA), INSTITUTE FOR RESEARCH ON POVERTY, 1995, págs.: 28, Biblio.: G4a FOL68,192 FOL.38

POBREZA, PLANES POBREZA, POLITICA SOCIAL, ESTADO SOCIAL, REFORMA, CARACTERISTICAS POBLACION, CRITICA, USA

77664

HAVEMAN, R., BURON, L., ESCAPING POVERTY THROUGH WORK: THE PROBLEM OF LOW EARNINGS CAPACITY IN THE UNITED STATES, 1973-88, *REVIEW OF INCOME AND WEALTH*, 39, 2, 1993, págs.: 141-157, Biblio.: G4aFOL71, 192 FOL.35 POBREZA, MEDICION, EVALUACION, SITUACION SOCIOECONOMICA, SITUACION FAMILIAR, EVOLUCION, USA

77661

HAVEMAN, R.H., A BENEFIT-COST AND POLICY ANALYSIS OF THE NETHERLAND'S SOCIAL EMPLOYMENT PROGRAM, 15, WISCONSIN (USA), INSTITUTE FOR RESEARCH ON POVERTY, 1997, págs.: 197, Biblio.: G1d.276, 192.144 PARO, POBREZA, INTEGRACION LABORAL, POLITICA SOCIAL, POLITICA EMPLEO, PLANES DE TRABAJO, PROMOCION DE EMPLEO, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, ESTUDIO DESCRIPTIVO, ANALISIS COSTE-EFICACIA, EVALUACION DE SERVICIOS, HOLANDA

76937

HERNANDEZ, J., FUENTE, M.DE LA, INICIATIVA LEGISLATIVA POPULAR PARA UNA CARTA DE DERECHOS SOCIALES, *ACCIONES E INVESTIGACIONES SOCIALES*, 6, 1997, págs.: 53-66, Biblio.: R.1482 PROTECCION SOCIAL, PARO, EXCLUSION SOCIAL, DERECHOS, POBREZA, REPARTO DE EMPLEO, DECLARACION, CAPV

77586

INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES, ACTITUDES HACIA LOS INMIGRANTES, 2, MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 1998, págs.: 161, Biblio.: G2b.107, 63.22.29 MINORIAS, ACTITUDES SOCIALES, INTEGRACION SOCIAL, POBREZA, MARGINACION, RACISMO, TENDENCIAS, EVALUACION, DATOS ESTADISTICOS, ESTUDIO SOCIOLOGICO, IMSERSO, ESPAÑA

77130

JACKSON, A.P., THE EFFECTS OF NONRESIDENT FATHER INVOLVEMENT ON SINGLE BLACK MOTHERS AND THEIR YOUNG CHILDREN, *SOCIAL WORK*, 44, 2, 1999, págs.: 156-166, Biblio.: R.671 MUJER, NIÑOS, POBREZA, PAREJA, EFECTOS, FAMILIAS MONOPARENTALES, CARGA FAMILIAR, IMPACTO FAMILIAR, SITUACION ECONOMICA, USA

77378

LAPARRA, M., Y OTROS, PECULIARIDADES DE LA EXCLUSION EN ESPAÑA. LA SOCIEDAD EXCLUSOGENA: PRECARIEDAD, EXCLUSION Y MARGINACION, *CRISTALERA, LA*, 1, 1997, págs.: 15-21, Biblio.: R.944

POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, MARGINACION SOCIAL, INTEGRACION LABORAL, ESPAÑA

77495

LEUNG, J.C.B., WONG, H.S.W., THE EMERGENCE OF A COMMUNITY-BASED SOCIAL ASSISTANCE PROGRAMME IN URBAN CHINA, *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 33, 1, 1999, págs.: 39-54, Biblio.: R.1328 POBREZA, PARO, MEDIO URBANO, PLANES DE ACCION SOCIAL, CHINA

77381

LINARES, E., RENTAS MINIMAS EN ESPAÑA: PRESENTE Y FUTURO, *CRISTALERA, LA*, 1, 1997, págs.: 30-41, Biblio.: R.944 POBREZA, SALARIO SOCIAL, EFECTOS, PRESTACIONES, AUTONOMIAS, ESPAÑA

77128

LOVELAND, C.A., Y OTROS, ACCESS BARRIERS AND THE USE OF PRENATAL CARE BY LOW-INCOME, INNER-CITY WOMEN, *SOCIAL WORK*, 44, 2, 1999, págs.: 129-139, Biblio.: R.971 MUJER, SALUD MATERNA, EMBARAZO, SERVICIOS MATERNO-INFANTILES, MEDIO URBANO, BARRERAS, POLITICA SANITARIA, TRABAJO SOCIAL, ADMISION, POBREZA, MEDIO FAMILIAR, EFECTOS, USA

77379

MARTINEZ, M.A., LOS SERVICIOS SOCIALES PUBLICOS Y LA EXCLUSION SOCIAL, *CRISTALERA, LA*, 7, 1997, págs.: 22-25, Biblio.: R.944 PROTECCION SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, POBREZA, PARO, EXCLUSION SOCIAL, ESPAÑA

77217

MARTINEZ, R., Y OTROS, DESIGUALDAD Y POBREZA EN LA OCDE: UNA COMPARACION DE DIEZ PAISES, *EKONOMIAZ*, 40, 1998, págs.: 42-62, Biblio.: R.1254 POBREZA, DESIGUALDAD SOCIAL, MEDICION, TEORIA, ESTUDIO COMPARATIVO, EVOLUCION, PANORAMA INTERNACIONAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, OCDE, TENDENCIAS

77831

MATCHINDA, B., THE IMPACT OF HOME BACKGROUND ON THE DECISION OF CHILDREN TO RUN AWAY: THE CASE OF YAOUNDE CITY STREET CHILDREN IN CAMEROON, *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 23, 3, 1999, págs.: 245-255, Biblio.: R.631 MENORES, SIN TECHO, FUGITIVOS, POBREZA, DELINCUENCIA JUVENIL, FACTOR DE RIESGO, RELACION PADRES-HIJOS, ESTATUS SOCIOECONOMICO, CRISIS ECONOMICA, EDUCACION, INGRESOS, PROBLEMAS FAMILIARES, MEDIO DESFAVORECIDO, ETIOLOGIA, CUESTIONARIOS

77518

MORTLEY, E., "GOOD ENOUGH" PARENTING: THE ROLE OF PARENTING EDUCATION, NOR-

WICH (UK), *SOCIAL WORK MONOGRAPHS*, 1998, págs.: 47, Biblio.: H4.3, 24.3.29 FAMILIA, INTERVENCION FAMILIAR, ESCUELA PADRES, PATERNIDAD, SITUACION FAMILIAR, ROL SOCIAL, NIÑOS, DERECHOS DEL NIÑO, NECESIDADES, FACTOR DE RIESGO, DELINCUENCIA, MARGINACION SOCIAL, POBREZA, SERVICIOS DE APOYO, APOYO EDUCATIVO, AYUDAS A LA FAMILIA, PREVENCION SOCIAL, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

77526

OPPENHEIM, C., AN INCLUSIVE SOCIETY STRATEGIES FOR TACKLING POVERTY, LONDRES (UK), INSTITUTE FOR PUBLIC POLICY RESEARCH, 1998, págs.: 284, Biblio.: G4a.271, 192.174 POBREZA, MARGINACION SOCIAL, EXCLUSION SOCIAL, POLITICA SOCIAL, PLANES POBREZA, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, PARTICIPACION CIUDADANA, ETIOLOGIA, FACTOR DE RIESGO, INDICADORES, PREVENCION, INTEGRACION LABORAL, INTEGRACION SOCIAL, SITUACION FAMILIAR, ESTATUS SOCIOECONOMICO, PRESTACIONES ECONOMICAS, EFECTOS, UNION EUROPEA, CRITICA, CONCEPTO, DATOS ESTADISTICOS, PARO

77527

OZAWA, M.N., THE ECONOMIC WELL-BEING OF ELDERLY PEOPLE AND CHILDREN IN A CHANGING SOCIETY, *SOCIAL WORK*, 44, 1, 1999, págs.: 9-19, Biblio.: R.671 ANCIANOS, MENORES, NIÑOS, GASTO SOCIAL, POBREZA, DATOS ESTADISTICOS, POLITICA SOCIAL, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, SITUACION ECONOMICA, USA

77534

PRINZ, C., INCOME DISTRIBUTION AMONG SENIOR CITIZENS AND PENSION REFORM IN AUSTRIA, VIENA, EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH, 1998, págs.: 25, Biblio.: R1g F0L.81, 62 F0L.14 ANCIANOS, JUBILACION, PRESTACIONES ECONOMICAS, CARACTERISTICAS SISTEMA, INGRESOS, POBREZA, DESIGUALDAD SOCIAL, DATOS ESTADISTICOS, AUSTRIA

77571

REUSS, A., A NATIONAL DISGRACE U.S. LEADS IN HUMAN DEPRIVATION, *DOLLARS AND SENSE*, 222, 1999, págs.: 42-43, Biblio.: R.1323 POBREZA, ESTADISTICAS ECONOMICAS, INDICADORES SOCIOECONOMICOS, USA

77203

SA, EUROGES INFORM: DOS AÑOS DANDO PISTAS Y ABRIENDO CAMINOS, *EUROGES INFORM*, EXTRA, 1998, págs.: 4, Biblio.: R.1196 TRABAJO, POLITICA SOCIAL, POLITICA EMPLEO, POBREZA, EDUCACION, DIRECTORIOS, UNION EUROPEA

77676

SALA, G., EL NEGOCIO DE LA POBREZA O LA UTOPIA DEL ESTADO DEL BIENESTAR, BARCELONA, ASOCIACION PARA LA PROMOCION

DE LA IGUALDAD SOCIAL, 1994, págs.: 124, Biblio.: G4a.273, 61.89

POBREZA, POLITICA SOCIAL, ESTADO SOCIAL, DERECHOS, ESTADO, INTEGRACION SOCIAL, TENDENCIAS, ESPAÑA

77516

SANCHEZ, M.R., LAS PERSONAS "SIN HOGAR" EN ESPAÑA, *TEMAS PARA EL DEBATE*, 53, 1999, págs.: 62-63, Biblio.: R.1226 POBREZA, SIN TECHO, TRANSEUNTES, MARGINACION SOCIAL, EXCLUSION SOCIAL, SEGREGACION, FACTOR DE RIESGO, ALTO RIESGO, TIPOLOGIA, SITUACION SOCIOECONOMICA, TENDENCIAS, DATOS ESTADISTICOS, ESPAÑA, UNION EUROPEA

77425

SERVICIO DE ESTUDIOS DE LA DIRECCION DE ESTUDIOS Y REGIMEN JURIDICO, ENCUESTA DE POBREZA Y DESIGUALDADES SOCIALES (1996), VITORIA-GASTEIZ, EUSKO JAURLARITZA, 1997, págs.: 85, Biblio.: G4a.272, 192.122 POBREZA, MARGINACION SOCIAL, FACTOR DE RIESGO, ESTATUS SOCIOECONOMICO, ENCUESTAS, AUTOCONCEPTO, ESTUDIO DESCRIPTIVO, INDICADORES, EVOLUCION, INGRESOS, TIPOLOGIA, NIVEL DE VIDA, MUJER, MEDIO URBANO, FAMILIAS MONOPARENTALES, ANCIANOS, GENERO, ALIMENTACION, EDUCACION, VIVIENDA, ESTADO CIVIL, SITUACION FAMILIAR, EDAD, REGION, NUMERO DE HIJOS, DATOS ESTADISTICOS, CAPV

77221

SIERRA, L, CORRAL, J.M., LA POBREZA EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO, *EKONOMIAZ*, 40, 1998, págs.: 166-183, Biblio.: R.1254 POBREZA, UMBRAL, ETIOLOGIA, MEDICION, GRADOS

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, EXCLUSION SOCIAL, NIVEL DE VIDA

76997

TAYLOR, M.J., RACE AND REGIONAL UNEMPLOYMENT AS PREDICTORS OF EXIT FROM AFDC, *JOURNAL OF SOCIAL SERVICE RESEARCH*, 25, 1-2, 1999, págs.: 1-18, Biblio.: R.300 POBREZA, PRECARIEDAD, PROTECCION SOCIAL, ETNIA, PARO, FACTOR DE RIESGO, USA

77807

TELEFONICA, TELEFONICA AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD. MEMORIA SOCIAL 1997, MADRID, TELEFONICA, 1998, págs.: 135, Biblio.: 02.6, 10.64 DEFICIENCIAS, POBREZA, ENFERMOS, ANCIANOS, MENORES, DROGODEPENDENCIAS, EMPRESA PUBLICA, INFORMATICA, TELEFONO SOCIAL, COLABORACION, AYUDAS, SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS DE APOYO, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES

77554

TEZANOS, J.F., HACIA UNA NUEVA ESTRUCTURA DE CLASES, *TEMAS PARA EL DEBATE*, 44, 1998, págs.: 30-33, Biblio.: R.1226 POBREZA, ESTRUCTURA SOCIAL, CLASE SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, EXCLUSION SOCIAL, TRABAJO

77088

VARIOS AUTORES, LA LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS, *ECHANGES SANTE-SOCIAL*, 92, 1998, págs.: 88, Biblio.: R.703 EXCLUSION SOCIAL, POBREZA, PLANES POBREZA, CENTROS DE ACOGIDA, INTEGRACION LABORAL, ATENCION SANITARIA, SERVICIOS DE SALUD, VIVIENDA, EDUCACION, FORMACION DE PERSONAL, PLANES DE ACCION SOCIAL, POLITICA SOCIAL, FRANCIA

77164

VARIOS AUTORES, HACIA LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AÑO 2000. ESCUELA DE VERANO DE SERVICIOS SOCIALES, ALMUÑECAR, 1995-1996, 40, MADRID, INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IM-SERSO), 1998, págs.: 548, Biblio.: G9.503, 61.195 POLITICA SOCIAL, ESTADO SOCIAL, PROTECCION SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, GERONTOLOGIA, DEFICIENCIAS, PERSPECTIVAS, TENDENCIAS, ESPAÑA

77166

VARIOS AUTORES, AREA GENERAL. EN: HACIA LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AÑO 2000. ESCUELA DE VERANO DE SERVICIOS SOCIALES, ALMUÑECAR, 1995-1996, 40, MADRID, INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERO), 1998, págs.: 117-365, Biblio.: G9.503, 61.195 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, PLANES POBREZA, PLANES DE ACCION SOCIAL, ORGANIZACION Y GESTION, NIVEL LOCAL, PARTICIPACION CIUDADANA, MEDIOS DE COMUNICACION, ANIMACION SOCIOCULTURAL, VOLUNTARIADO, SINDROME DEL QUEMADO, EVALUACION DE SERVICIOS, ESPAÑA

77386

VARIOS AUTORES, UNA METODOLOGIA ADECUADA PARA EL ANALISIS DE LA EXCLUSION, *CRISTALERA, LA*, 1, 1997, págs.: 69-131, Biblio.: R.944 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, NIVEL LOCAL, MIGRACION, TRANSEUNTES, VIVIENDA, MUJER, MINORIAS, EXPERIENCIAS, MURCIA

77431

VARIOS AUTORES, INSIGHTS INTO GENDER AND AGEING, *AGEING INTERNATIONAL*, XXIV, 4, 1998, págs.: 11-122, Biblio.: R.776 ANCIANOS, GENERO, FORMA DE VIDA, ACTITUDES SOCIALES, SALUD, POBREZA, PANORAMA INTERNACIONAL

77055

WERMUTH, L., POVERTY AND METHAMPHETAMINE ABUSE: A STUDY OF AIDS RISK BEHAVIORS AMONG RURAL NORTHERN CALI-

FORNIA WOMEN, *JOURNAL OF POVERTY*, 3, 1, 1999, págs.: 25-45, Biblio.: R.1332 POBREZA, MUJER, DROGODEPENDENCIAS, RELACIONES SEXUALES, SIDA, TRANSMISION, ACTITUDES, RIESGO, MEDIO RURAL, USA

ZERBITZUAN

Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente de ZERBITZUAN

Publicación Trimestral

DIRECTOR: R. Saizarbitoria

S.I.I.S. Reina Regente, 5 - 20003 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Félix M.a Moratalla
Luis Sanzo
Patxi López Cabello
Juan Carlos Ansotegi
Manuel Vigo
Rafael Mendia
José Antonio Agirre Elustondo
Elena Martín Zurimendi
Rosalía Miranda Barandalla

EDITA: Servicio Central de Publicaciones
del Gobierno Vasco
C/ Duque de Wellington, 2-01011 Vitoria-Gasteiz

FOTOCOMPOSICION:Flash Composition, S.L. –Avda. Recalde n.º6 -48009 Bilbao

IMPRIME: Flash composition ,S.L. –Avda.recalde,n.º 6 -48009 Bilbao

DEPOSITOLEGAL:BI-920-99

LSSN:1134-7147