
El problema de la modificación institucional en el marco de los Servicios Sociales (4). Zainketa-kontseiluak (8). Función del monitor en los programas ocupacionales y de empleo para personas con deficiencia mental (12). La atención primaria desde la teoría de sistemas (20). Intervenciones psicológicas con "familias divididas" en conflicto desde los juzgados de familia (28). "Patch" lantaldeak jardunean (32). Entrevista: Representantes de "Disminuidos físicos" (42). Depresión en la vejez (47). Alternativas no residenciales para la infancia y juventud marginadas socialmente en el ayuntamiento de Barakaldo (I) (54). Araudia albisteak. Normativa información (61). Reseñas y comentarios. Aipamen eta iruzkinak (69). Bibliografía (92).

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

7



EUSKAL GIZARTE-ONGIZATE KONTSEILUA
CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL



ZERBITZUAN

7

MAYO 1989

EDITORIAL

Cualquiera que sea la fórmula que vayan a adoptar los ayuntamientos para informar a las respectivas diputaciones de cara a la concesión del "ingreso mínimo familiar", es evidente que los trabajadores sociales se verán obligados a asumir una tarea difícil, incómoda y de gran responsabilidad.

Es ahora cuando muchos profesionales van a encontrar el sentido de algunas viejas cuestiones que parecían simple teoría, e incluso pura retórica. Unos cuantos van a sentirse atenazados entre el bíceps de la Administración y el antebrazo del petionario y lo menos que podemos decir es que no va a ser una tarea apta para temperamentos obsesivo-compulsivos. En efecto, la sutil y, como todas las fronteras, arbitraria línea de demarcación que con fines administrativos va a trazarse entre pobreza y no pobreza, implicará, quiérase o no, que los informes técnicos redactados por los trabajadores sociales, o que por decisiones tomadas en base a dichos informes, para ser más exactos, muchas familias en evidente estado de necesidad queden relegadas del beneficio del ingreso mínimo.

Es sabido, por otra parte, que la "solución" de muchos espíritus aprensivos o escrupulosos consiste en la evitación fóbica de las situaciones que producen temor, inquietud o duda. Siguiendo este principio algunos trabajadores sociales han evitado tradicionalmente asumir compromisos de ese género basándose, todo hay que decirlo, en argumentos perfectamente razonables.

Nos parece sin embargo, que no es esa la mejor manera de defender los derechos de las personas en situaciones de precariedad.

Aceptado el principio de la prestación, puesto que es un amplio consenso político

el que lo sostiene, el trabajador social debe evitar sentirse como un mero instrumento de la Administración *frente* al peticionario. Debe ser quien haga posible, quien facilite el que las personas necesitadas, saquen el mayor provecho de los medios instrumentados por la Administración a su servicio. Es, en definitiva, un aliado que el ciudadano no debe perder. Como tal, tendrá que saber explicarle cuáles son sus límites competenciales y cuál es la esencia de su función, sin dejar lugar a créditos y opiniones equivocadas sobre su "rol" y su poder de decisión.

Evidentemente deberá procurar distribuir su apoyo profesional con la máxima seguridad posible y emitir cuando sea necesario juicios precisos y objetivos. Pero esto último tampoco debe asociarse a la últimamente tan extendida idea de "asepsia profesional". Si se nos permite insistir en la idea vemos la figura del trabajador social como más "promiscua", más comprometida con la población a la que presta sus servicios.

Dos aspectos entre otros muchos complican la función del trabajador social en relación a la renta mínima. Por una parte el riesgo de fraude, eso que en este sector suele denominarse picaresca y al que hay que saber enfrentarse en los términos correctos, valorando exquisitamente su etiología y su contexto.

Por otra parte, los problemas deontológicos derivados de la obtención y tratamiento de una información que indudablemente hace vulnerable a quien la facilita y en la medida que sea, "poderoso", a quien la detenta. Sobre este aspecto los trabajadores sociales tienen su propio código ético profesional y no debería ser necesario insistir en el tema.

Obviamente, no se trata de agotar aquí esta cuestión. Mucho habrá que hablar en los días que vienen acerca de los apoyos morales y materiales que los trabajadores sociales van a requerir para llevar a cabo con eficacia una tarea que, insistimos, es difícil. A este respecto, las ideas aportadas por los profesionales de Busturialdea y Lea Artibai en el Simposio de Donostia merecen, más que nunca, ser rescatadas del olvido: las instituciones deben favorecer que los asistentes sociales debatan su función y encuentren las vías necesarias de autoayuda en el marco de su ejercicio profesional.

AURKIBIDEA

INDICE

- 4 - El problema de la modificación institucional en el marco de los Servicios Sociales.
JOSÉ RAMÓN ORCASITAS
- 8 - Zainketa-kontseiluak.
X. MENDIGUREN
- 12 - Función del svsonitor en los programas ocupacionales y de empleo para personas con deficiencia mental.
RAFA MENDIA
- 20 - La atención primaria desde la teoría de sistemas.
JUAN ANTONIO ABEIJON
- 28 - Intervenciones psicológicas con "familias divididas" en conflicto desde los juzgados de familia.
SERAFÍN MARTIN CORRAL
- 32 - "Patch" lantaldeak jardunean.
S.I.I.S.
- 42 - Entrevista.
Representantes de "Disminuidos físicos"
- 47 - Depresión en la vejez.
JUAN JOSÉ CALVO
- 54 - Alternativas no residenciales para la infancia y juventud marginadas socialmente en el ayuntamiento de Barakaldo (I).
IÑAKI RODRÍGUEZ, ISABEL OLABERRRI GORTÁZAR, LUIS FERNANDO GIL TIRADO
- 61 - Araudia albisteak.
Normativa información
- 69 - Reseñas y comentarios
Aipamen eta iruzkinak
- 92 - Bibliografía.

EL PROBLEMA DE LA MODIFICACIÓN INSTITUCIONAL EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

I. INTRODUCCIÓN

Nos proponemos en este conjunto de artículos realizar una reflexión sobre los Servicios Sociales.

Esta reflexión la hacemos desde cierta experiencia de trabajo en el seno de los mismos y, a la vez, con cierto distanciamiento; desde cierto interés y, a la vez, con pretendido rigor científico de difusión de saberes. Nos explicaremos.

En la actualidad soy profesor de la Universidad del País Vasco lo que me sitúa con cierta distancia ante los problemas cotidianos. Dicha distancia no es pretendida por nuestra parte sino que, en cierta medida, es lo natural a un sistema social que desconoce y recela de la Universidad. De otra parte, no pienso que este distanciamiento favorezca la modificación de la realidad, ni que la comprenda mejor,... es simplemente una manifestación primera de mi ubicación frente a la misma.

De la experiencia de trabajo en el Servicio de Tiempo Libre con Deficientes Mentales (de la AVPS), experiencia continuada de más de una década, afirmaré que ha sido el banco de prueba en el cual he ido aquilatando convicciones, afirmando posibilidades, proyectando virtualidades, aprendiendo métodos,... Dicha experiencia ha sido, también, de trabajo colectivo y de reflexión grupal del mismo, desde un sistema organizativo (el del Servicio) con gestión integrada por objetivos, con unos sujetos deficientes mentales (sujetos usuarios) que han sido agentes en la organización, para modificar la manera habitual en que los deficientes mentales se relacionan con su entor-

no y, a la inversa, la manera en que (dialécticamente) el entorno se relaciona con ellos. En fin, era un trabajo con un personal voluntario de no menos de 130 personas (frente a dos pagados), con una red en Vizcaya que cubría toda la demanda de atención en ese campo (a la sazón unos 500 sujetos). Esta experiencia tiene una virtualidad más: haber sido comenzada hace ya 18 años, lo que supone de una parte encontrarse en el inicio del trabajo social con deficientes mentales, y de otra, anteceder a otras experiencias prácticas de lo que se llamaría Servicio Social Especializado (de nuevo cuño).

En mí también late cierto interés, verán. Creo yo que toda acción social no está exenta de valor. Esto es consustancial a los sistemas democráticos (a los que nos ceñiremos, por ser en los que estamos inmersos, no porque pensemos que otros sean menos sociales o más injustos) ya que ellos, imputándose valor, se valoran mejores que otros. De otra parte, proclamando determinados valores parecen trabajar en intereses opuestos a los valores proclamados. Así pues pensamos que, hoy, la acción transformadora debe explicitar su interés (así como el valor que lo sustenta). Es por esto que mostraré el mío: tengo interés por que ciertas estructuras de bienestar social puedan modificarse dado que, creo, no permiten cumplir los objetivos que dicen querer alcanzar. El valor, en el que se sustentaría mi pretensión, no siendo contrario al valor del propio sistema es necesario a él (modificar las estructuras) y coherente con su filosofía de dignidad y respeto humanos. Se trata de que todos los miembros de esta sociedad tengan una cobertura de bienestar (por el hecho de ser miem-

bros de esta sociedad) que les permita una vida digna. Dicha formulación utópica pero imperativa legalmente (véanse las cartas magnas de los países democráticos en relación a los deberes del sistema), para que pueda ser operativa, no puede hacerse asumiendo desde el sistema miembro a miembro, ciudadano a ciudadano... hoy, para que este objetivo social sea viable, ha de plantearse desde la modificación del propio sistema de manera que haga esto (que todavía no es) posible: "un mundo en el que quepamos todos" (así fue reivindicado en 1977 en un panfleto de una mesa Vizcaína de marginados). Pues bien, esta modificación en la comprensión, modificación que se nos antoja consustancial a la nueva intelección de los servicios sociales, es la que permite abordar exitosamente el objetivo y está ligada al otro polo contradictorio de nuestras pretensiones: el rigor científico en la difusión de saberes.

No pensamos que el saber sea absoluto y alejado del movimiento social. Más bien hoy se formula el saber como construcción social, construcción social restringida, del colectivo de estudiosos de un campo. Es por esto que algunos opinan que el saber no es objetivo sino intersubjetivo. Séalo o no, en general, lo que parece serio afirmar es que el saber de las realidades democráticas, el saber histórico, el saber que transforma la realidad ESE SI parece tener que estar construido intersubjetivamente aunando, además, voluntades (quereres). En ese sentido no es tan serio pero quizás sea el único que mueva la historia. Hablamos pues de un cierto saber que permite actuar sensatamente de acuerdo a objetivos (en nuestro caso) modificar (algunas de) las instituciones, saber que como ya hemos dicho no es mecánico sino histórico. Pues bien, este saber en cierta medida está ya elaborado y ha sido puesto a prueba con ciertos resultados apetecibles... pero parece ser desconocido. Es por esto que nos proponemos difundirlo y, al mismo tiempo, construirlo junto con Vds. desde esta plataforma: la revista Zerbitzuan.

Para poder realizarlo nos proponemos examinar con cierto detenimiento un conjunto de PROBLEMAS. Problemas a los que no podremos dar solución (estoy lejos, como ya he explicado, de una ciencia que se justifique con el poder) pero que pensamos podremos "discursar" (hacer un —nuevo— discurso desde ellos, junto con ustedes). Es desde este nuevo discurso, así como desde las voluntades aunadas como creo podrán modificarse algunas de las ins-

tituciones en las que trabajamos. Esa es la intención (explícita) de este grupo de artículos cuyo índice me propongo detallar.

UN PROBLEMA... la modificación institucional en el marco de los Servicios Sociales.

¿Existen hoy, en Euskadi, Servicios Sociales?; ¿los Servicios Sociales, en caso de existir, son los deseables?; ¿qué criterios son los que permitirían justificar su deseabilidad?

Y otro bloque de problemas... ¿Los Servicios Sociales, en tanto instituciones, siguen siendo útiles tal cual o sería deseable su modificación para poder abordar los nuevos objetivos?; ¿se tratarán los nuevos Servicios de ofertas puntuales o de redes?; ¿el cambio de las Instituciones se realizará únicamente cambiando dependencias, rótulos, personas,... o más bien modificando profundamente la estructura de manera que permita que la nueva Institución aborde adecuadamente el bienestar de la comunidad?

Es evidente que nosotros pensamos que se trata de estas segundas opciones. En Euskadi existen Servicios Sociales, su creación y existencia ha sido relevante y en la actualidad deberían de cumplir ciertos objetivos para los que no fueron concebidos. Los nuevos objetivos, que deberán ser explícitos, serán los que faciliten el criterio de deseabilidad a la par que de evaluación.

Pero pareciendo esto cierto no lo es menos que por la simple inercia los sistemas cerrados tienden a la entropía (a la desintegración, a la pérdida de vitalidad), y los sistemas de bienestar social son sistemas cerrados dado que se generan como no funcionales a los objetivos del sistema (quizás ahí radique uno de sus principales problemas) así como que se modifican únicamente en épocas de crisis desde las cenizas (no puestas en duda) de las anteriores ofertas. En consecuencia, será necesaria la voluntad socio-política que impulse con nueva fuerza a tales sistemas para que se adecúen a los nuevos logros. Dicho impulso llevará, en algunos casos, a desechar modelos institucionales anteriores," en otros, a modificar éstos.

Es este segundo supuesto, la MODIFICACIÓN INSTITUCIONAL, el que nos proponemos explorar en esta serie de artículos.

Se nos antoja un tema realmente relevante dado que será una de las decisiones

habituales en relación a un gran número de instituciones afectando a un amplio porcentaje de sujetos usuarios. Es además un aspecto descuidado en la práctica por las entidades gestoras que con frecuencia mayor de la deseable dan prioridad a los "golpes de efecto", creando nuevas instituciones, que a la confección de planes que permitan cumplir objetivos sobre el conjunto de la población, planes que necesariamente incluyen las antiguas instituciones siendo habitualmente adscrito a ellas el porcentaje mayor de usuarios.

Pues bien, si difícil resulta generar instituciones, aún lo es más si se trata de partir de una antigua para modificarla de acuerdo a objetivos.

Veamos algunos aspectos de tal problemática:

De una parte, la racionalidad social de sus OBJETIVOS justificándose éstos desde supuestos democráticos. El problema de la asunción como valiosos frente a objetivos sociales centrados en la consecución del máximo beneficio de sectores sociales. La racionalidad democrática y lo que ello implica en relación a los Servicios Sociales a las puertas del siglo XXI.

De otra parte, los problemas de MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL EXTERNA: conexión a nuevas redes y cambio de función en relación a las antiguas, los problemas de articulación interredes, los grupos humanos a trabajar colectivamente, los sistemas de trabajo de dichos grupos, las nuevas virtualidades de trabajo en tales redes,... y MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL INTERNA: cambio en la organización (modificación de órganos, funciones y estatus), cambio en las maneras de trabajo con los usuarios, cambio en los sistemas de gestión del personal y de los usuarios,... en fin, creación de Instituciones que hagan posible la vida de los usuarios.

En tercer lugar, la ADECUACIÓN DE MEDIOS A LOS NUEVOS OBJETIVOS Y FUNCIONES. Adecuación que supondrá modificación de medios materiales y humanos. Si la modificación de mobiliario suele ser (a pesar de las apariencias) escasa en estas instituciones, el cambio en el personal es nulo, llevando incluso una remora histórica. Cambios en el espacio, decoración, mobiliario, tamaño, arquitectura,... y no menores en relación al personal: cualificación profesional necesaria, porcentaje de unas profesiones frente a otras, coordina-

ción de trabajos profesionales con los mismos sujetos, tiempos de reflexión del trabajo y de creación de equipos humanos que puedan hacer digna la ayuda prestada,...

El problema de la OPERATIVIZACIÓN DEL TRABAJO Y ALGUNOS MATERIALES QUE PERMITAN CUMPLIR DETERMINADAS NUEVAS FUNCIONES. En particular materiales que permitan cumplir la tarea de participación en la gestión como medio-fin de expresión de un nuevo talante de Servicios Sociales democráticos. Materiales que aborden problemas en instituciones como: la comunicación, la planificación, la gestión integrada por objetivos, la reflexión del propio trabajo y mejoramiento del mismo, la creación y seguimiento de planes de acción con los usuarios, secuencias de dichos planes,...

El problema de la MOTIVACIÓN DE LOS GRUPOS HUMANOS en orden a la realización de cambios personales y colectivos que redunden en beneficio de los usuarios y, en conjunto, de toda la institución. La FORMACIÓN PERMANENTE desde el seno de la institución como útil herramienta de motivación y gestión democrática con fines explícitos.

En fin este conjunto de problemas no es más que un pequeño índice que, a lo mejor, les suena de algunos de los problemas que Vds. también habían pensado en su realidad cotidiana de trabajo. Esta coincidencia no creemos sea inútil sino más bien lo contrario. Pensamos que esta coincidencia en la detección de problemas permite sugerir la difusión de los mismos, pero también, la extensión de personas que con mirada atenta y su acción tratan de solucionarlos. Que esta acción pueda ser coordinada y consciente será la clave del éxito de este trabajo de modificación institucional.

REFLEXIONES PARA EL DIALOGO

Dado que no nos dejan habitualmente tiempo para pensar en nuestros respectivos trabajos y que ¡pensar es gratis!... les propongo que hurten dicho tiempo y lo empleen para pensar en grupo. Sería de utilidad, porque es mayor su eficacia, que dicho grupo pudiera estar formado por las personas que trabajan en el mismo segmento institucional y su trabajo afecta a un mismo colectivo de usuarios. Dicho hurto además de mejorar las instituciones les devolverá la imagen de que su trabajo es humano y tiene que ver con humanos.

Les propongo una primera secuencia en que pensar, una primera secuencia a analizar en relación a la propia institución en la que Vd. trabaja, mejor, en la que Vds. trabajan:

¿Qué objetivos dice cumplir la institución?, ¿les parecen a Vds. adecuados?, ¿en razón de qué?, ¿cómo les parece que dichos objetivos podrían analizarse?, ¿en qué documentos aparecen explícitos?, ¿en qué índices podría objetivarse su consecución?, ¿han participado Vds. o algún profesional que los represente en la formulación de tales objetivos?, ¿han participado los propios usuarios?, ¿son realmente operativos: orientan el trabajo, se han modificado desde ellos maneras anteriores?,...

Este análisis de los objetivos de su organización, análisis de la manera de confec-

cionarlos y conseguirlos, tiene como finalidad poder ubicar el grupo de reflexión frente a algunos de los problemas de su institución. Esta ubicación permitirá caer en la cuenta de la utilidad de tal grupo y quizás muestre su virtualidad. Sugiero, para terminar, cierto talante crítico en esta reflexión, y no encontrando nada más adecuado para glosarlo les dejo con una reflexión de R. F. Kennedy: "Algunos hombres ven las cosas como son y dicen '¿por qué?'. Yo he soñado cosas que nunca fueron y pregunto '¿por qué no?'".

José Ramón Orcasitas

Profesor de Pedagogía
de Deficientes Mentales

Dpto. de Didáctica y
Organización. UPV-EHU

ZAINKETA-KONTSEILUAK

UDAL MAILAKO GOBERNU ESTRATEGIA ADINEKOEN MESEDETAN

Jubilatuek bizimodu aktibo, bere esku-ko eta zentzudun bat izatea, udalek eskaintzen dituzten zerbitzuen zer-nolakotasunaren baitan daude neurri handi batean. Zerbitzu hauek ez dira soilik etxera eta gizarte-zerbitzuak izatera mugatzen, baizik eta garraioa, hezkuntza, liburutegiak eta beste aisia-zerbitzu batzu ere izan behar dituzte beren baitan. Baina zer neurritaraino izaten du udal politikak adinekoen ikuspegi korporatiborik bere politika diseinatzerakoan? Lehentasuna izan behar duen talde bezala hartzen al dira, ala murrizketa finantzarioak daudelarik, sakrifiziorik handienak eskatzen zaizkion talde bezala ez ote da ikusten? Zer neurritaraino uztartzen ote ditu udal politikak programak diseinatzerakoan sentiberatasuna eta adinekoei kostuz efektiboak diren zerbitzuak?

Ondoren laburbildu nahi dugun azterketa Londresko Adinekotzeari buruzko Zentruak eta Udal Gobernuen Ikerketarako Institutuek elkarrekin burutu duten bilketa eta gogoeta lanean oinarritzen da. Lehen atalean, alor desberdinetan egiten direnen berri ematen du, eredutzat har daitezkeen ekimenak eskaintzen ditu eta berehalako etorkizunaren aurrean politika bat garatu eta erabakiak hartzeko oinarriak ematen ditu.

Bigarren atalean, udalek adinekoen bizikaltate eta mailari nola eutsi diezaioketen aztertzen da, garraioa, plangintza, aisia eta polizi zerbitzua segurtatuz.

Hirugarren atalean, adineko ahulen kasua aztertzen da eta berauei laguntza, janaria.

zainketa orokorra nola eskaini behar zaien eta azkenik, udalaren barneko sail desberdinen koordinazioaz hitzegiten da eta udalak eta beste agentzia batzuren artekoaz. Lankidetza estua eta plangintza estrategiko zehatzik gabe inola ere ezin daiteke jubilatuen aldeko zerbitzu eginkorrik antolatu, baliabide mugatu eta eskasei ahalik eta etekinik handiena atera beharra dagoela kontutan hartzen bada.

I. ZERBITZU-PREMIAK ETA MUGAK

Udal gobernuaren eginkizun estrategikoa

Udal gobernuak hainbeste arazo eta hain dirutza mugatua duenean, talde jakin baten alde politika bat nola diseinatu behar den esaten hastea, agian zenbaiti lekuz kanpoko irudituko zaie, baina behar bada zentzu gehiago ikusiko zaio proposamen honi, baldin eta kontutan hartzen bada udal-gobernu askoren aurrekontuarentzat krisi-iturri nagusienetakoa dela adinekoei buruzko politika. Ingalaterra eta Galesetik irten gabe, eta 1985ean, 65 urtez gorako 100.000 pertsona baino gehiago bizi ziren udal agintzaritzak babesturiko egoitzatan. Urtero 80 milioi etxe-laguntzako ordu eskaintzen dituzte gizarte-zerbitzuetako departamenduek eta 40 milioi otordu banatzen dira gurpil gainean.

1978ko datuei bagagozkie gizarte-gastuaren heren bat adinekoentzat zen eta 75 urtez gorako pertsonen eskaintako gizarte-laguntzazko zerbitzuak lanean zeudenei eskainitakoak baino zazpi aldiz handiagoak ziren. Areago oraindik, osasun-zerbitzuei dagokienean, zerbitzu-kostuak

buruko hiru aldiz handiagoak dira 65-74 urte bitartekoentzat, eta sei aldiz handiagoak 75 urtetik gorakoentzat, 16-64 urte bitartekoei eskaintzen zaizkien zerbitzuen kostuekin alderatuta. Gizarte-zerbitzu pertsonalen kasuan, berriz, zifren konparaketa oraindik harrigarriagoa gertatzen da: adinekoen bi talde horietarako sei aldiz eta hogeitasei aldiz handiagoak gertatzen dira. Egia da, azkenaldi honetan egonkoitu egin dela gastua 65-74 urte bitarteko taldean, baina laster desorekatuko da egoera hau izugarri hazten ari den 75 urtetik gorakoek osaturiko taldeak izango dituen gastuekin. Gaur egun erakundearen baitako politika arindu eta komunitatearen baitan zama ezarri nahi den une honetan, udal agintaritzaren zerbitzuek osatu behar dute politika berri honek etxe-mailan eskaini beharreko zatia jotzen duen laguntza.

Beraz, bistan dago, diru-murrizketak sortzen dituzten arazoak aurrean adinekoen populazioaren premiak funtsezkoak gertatzen dira. Egoera eta arazo hauek udal agintariek zer egin behar duten argitzea du helburu ondorengo ikerketa honek. Helburua ez da dagoeneko aski korapilatsua den egoera bati nekez burutu daitezkeen gomen-dio berriak eranstea, baizik eta finantzen murrizketaldi honetan egingarriak diren politikak eskaintzea, eta etorkizunari begira dau-dan aukera posibleak arakatzeko.

Lehen esan denez, ikerketa hau Birminghameko Unibertsitateko Udal Gobernuen Ikerketarako Institutuak (Institute of Local Government Studies) eta Adinekotzeari buruzko Politikarako Zentruak (Centre for Policy on Ageing) 1981 eta 1984 urte bitartean burutua izan da. Lanaren oinarrian, Alan Norton eta Bryan Stotenen 1978-1980 bitartean, udal agintariek adinekoen premien aurrean diseinaturiko politika-dokumentuen gain egin duten azterketa dago.

HAMAR MILIOI PERTSOIMA

Azken hamabost urteotan aldaketa nabarmena gertatu da populazioaren adinegituren. Dagoeneko adinekoak direnentzat bizi-itxaropena asko aldatu ez bada ere, higiene publikoan, elikaduran eta ingurugiroko baldintzetan izan diren hobekuntzei esker, gaur jende gehienak jubilatu eta gero bizirik irautea espero lezake nahikoa berandura arte. "Adineko" hitza pertsona jubila-garria adierazteko erabiltzen badugu, 1981 -eko zentsuaren arabera, Britainia Handian populazioaren % 17.7 zen. Aipaturiko defi-

nizioaren arabera, % 10ean ugalduta adinekoen populazioa 1971etik honakoan, eta honek eragin nabarmena izan du gizartearen oreka sozial eta ekonomikoan. Espero da zifra edo kopuruak datozen 20 urte hauetan estabilizaturik geratuko direla, baina premiaren oreka ategabe aldatzen ari da taldearen barruan. 75 urte eta gehiago dituztenen taldea % 18an haziko da hementik mendearen bukaera bitartean, eta 85 eta gehiago dituztenen taldea ia % 50 ugalduta. Hamarkada honen amaierarako, 75 urte eta gehiagoko pertsonak populazioaren % 15 izango dira. Garai berean, 65-74 bitartekoak % 13an urrituko dira. Oso adinekoen kopurua mugatua gertatzen bada ere gazteagoen kopuruekin alderaturik, ia era guztietako eritasun eta ezintasunak ere ugalduta egiten dira adinarekin. Mugikortasun mugatua, inkontinentzia eta dementsia dira pertsona asko erasaten dituzten ajeak. 75 urtez gorakoak % 60k adierazi du gaitxoaldi luzeak, ezintasuna edo ahuleziaren menpean daudela. 85ez gorakoak % 20ari ohera eraman behar zaio janaria eta %51 ez dira gauza beren buruak bainatzeko. 1981 eta 2001 bitartean, bainatzeko eta garbitzeko laguntza beharko duten pertsonen kopurua 175.000taraino haziko da; laguntza gabe irteerik izango ez dutenak 263.000 izango dira, laguntzarik gabe oheratu eta jaikitzeko gauza izango ez direnak 50.000 izango dira eta laguntzarik gabe eskilaretan igo eta jaitsi egiteko eragozpenak izango dituztenak 170.000 inguru izango dira. 80 urtez gorakoak artean bostetik bat aurrez aipaturiko sailetakoren batean aurkituko dela segurtatzen dute ikerketek. Guzti honek osasun eta gizarte-zerbitzuen eskaria asko gehituko du.

Adinekoentzako zerbitzuen eredua

Politika egiteko beharrezkoa da pertsonak taldeka banatzea edo sailkatzea. Modu askotara egin daiteke hau, baina erarik praktikoa dena dependeritzi gradua neurtzea izaten da-eguneroko zereginak burutzeko duten gaitasuna, edota beraiek burutzeko behar duten laguntza. Udala eta estatu-mailako ikerketek eskala desberdinak erabili izan dituzte dependentzia neurtzeko eta mailakatzeko. Hain ezaguna den Stockporten 1975eko ikerketaz baliatu dira estudioaren egileak eta beronek sei dependentzi talde bereizten zituen, nahiz eta hemen bost taldetara mugatu dituzten lanari hobeki zetorkiolako. Bestalde kategoriak zertxobait ukitu ere egin ditugu udal-zerbitzuen gama zabalago batera egokitzeko.

Independentzia handikoak

Beren trebetasunen gailurrean daude-nak sartzen dira hemen, nor bere etxean bizi izaten da, nahiz eta zenbaitek etxe txi-kiago batean bizi izateko arreta hartua duen. Berauen premia nagusia jubilatu-bizitzara ongi egokitzen lagunduko dieten zerbitzuak izatea da, horrela sor litekeen isolamendua gaindituz.

Adineko pertsonak dependentzia txikiarekin

Pertsona hauek oso laguntza gutxi behar dute, izan ere beren mugikortasunean eta buruaren zainketan traba egiten dien era-gozpen fisiko arin baten jabe baitira. Behar dituzten espezialista-zerbitzuak gehienbat prebentziozkoak dira eta gizarte-harremanak erraztekoak, esaterako, osasun-txekeo erre-gularrak, kiropodia, aisilekuak eta abar. Gisa honetako zerbitzuak arrisku berezian aurki-tzen dira, askozaz premia larriagoak dituz-tenei lehentasuna ematen zaielako. Zeharo independenteak direnekin batera, berauek osatzen dute talderik ugariena, hau da, jubi-laturiko populazioaren % 75 inguru.

Dependentzia handia duten adineko pertsonak

Beren etxeetan bizi diren pertsona hauek, mugikortasuna eta bere burua zaintzeko gai-tasun mugatuak dituztelako, ez dira gauza moldatzeko senitartekoen laguntzarik gabe edo etxerako zerbitzurik ezean. Kasu batzu-tan bakarrik bizi izaten dira eta egunean zehar gainbegiraketa sarria eskatzen dute. Senideekin bizi ez diren honelako perso-nak etxebizitza babestukotzat jo behar dira eta zerbitzu gama aski zabalaren premia izan lezakete. Oso ezinduek egunezko zen-truren batera garraituak izatea eta gauez erizaintzapean egotea eska lezakete. Talde honetako asko aurretiaz egoitzako zainke-tapean egotearen premian aurki daiteke.

Egoitzako zainketa behar duten pertsonak

Laguntza sarria eta atergabeko gainbe-giraketa behar duten pertsonak dira, baina ez atergabeko erizainketa. Egoitzan egotea denboraldi laburreko kontua izan daiteke eta ebaluatzeko, birgaitzeko edota zaintzen duen ahaidea arintzeko arrazoiengatik gehienbat, edota denboraldi luzekoa beze-

roa ez baldin bada gai bere etxean mol-datzeko.

Atergabeko osasun-zainketa behar duten pertsonak

Ospitaletako sail geriatrikoetan hartzen dute zainketa atergabeko mediku-arreta eta erizainketa behar dutenak. Talde honeta-koen artean ere gero eta garrantzi handia-goia ematen zaio ebaluaketa eta birgaikun-tzari luzaroan ospitaleraturik ahal bada inor ez edukitzeko.

Dependentzia handieneko taldeetako pertsonen maila handiagoko zainketa per-sonalizatua eskatzen dute, bakoitzaren ara-bera moldatua. Udalerri bakoitzaren arabe-ra tratamendu desberdinak hartzen dituzte. Dependentzi maila handieneko bi taldeek egoitzako zainketaren premiaduntzat jotzen dira normalean. Halere osasun eta zerbitzu sozialetan berrikuntza handiak ari dira ger-tatzen eta hauen kasuan ere ahalik eta gutxien edukitzen dira ospitaleraturik. Eta gaur egun nabarmen ikusten da zenbait egoi-tza eta ospitaletan bizi diren pertsona batzu komunitatean bizi litezkeenak direla, dago-kien laguntza emanez gero. Badago arris-kua zainketa instituzionalak bakarrik eskain-tzen duen ardurakizun bezala soilik egoiliar hauek ikusteko, eta beste agentziek berauen alde ezertxo ere ez egiteko. Jarduera honen ondorioz komunitatearekiko katemailak urritu egiten dira eta instituziokuntza areagotu.

Politika gidatu behar duten abiaburuak

Oro har, nahikoa adostasun aurkitzen da udal eta erdi-mailako gobernuen politi-ketan, abiaburuei dagokienean. Arazoak hedaduraren mailan eta politika hauek buru-tzeko baliabideen erabileran aurkitzen dira. Abiaburu hauen arteko elkar-loturaren mai-lan ere hobekuntzarik egin daiteke.

Domiziliariotasuna

Argien aditzera emandako abiaburua hau da: adineko pertsonak ahal den denbora guztian norberen etxeetan eduki behar direla eta inoiz ez direla behartu behar beren famili ingurunetik irtetera. Arrazoi ugari dago honetarako: lehena gehienek beren etxee-tan egoteko gogoia izatea, lekuz aldatzeak berekin arriskuak dituelako, ingurune berri batera moldatzeko gaitasuna gutxitu egiten

baita adinarekin, dependentzi maila bate-raino gutxiago kostatzen da pertsona bati bere etxean eustea erakunde publiko batean postu bat ematea baino.

Baino argi dago abiaburu hau ezin dai-tekeela erabateko bihurtu. Zenbait pertso-na ez dira egokiak etxean edukiak izateko. Beste zenbaitek lekuz aldatu eta bere bizi-tza aberastu ere nahiago izaten du. Honek bigarren abiaburura garamatza.

Autodeterminazioa eta aukera

Adineko pertsonen berek erabaki behar-ko lukete non eta nola bizi nahi duten eta honetarako aukera-ugaritasuna behar dute eta behar adina informazioaren jabe izan era-baki zuzenak hartzeko. Adinean aurrera joa-teak murriztu egiten ditu gaitasun fisiko eta mentalak, baina inola ere ez du kentzen aukerak egitekoa. Udal agintariek eskain-tzeko duten hautakizun-abanikoa ez da iza-ten oso zabala eta hori gertatzen da bene-tako arazoa puntu honetan. Dena den bezeroak informazio zehatza izan behar du eskura dauden aukera desberdinei buruz.

Kostu-efektibitatea

Helburuak izan behar du ahalik eta efi-zientzia eta eraginkortasuna lortzea baliabi-deen erabileran. Gizarte-zerbitzuen jardue-rari buruz neurri fidagarriak ezartzerik ez izatean, eta diru-aurrezte gero eta handia-goak egin beharraren eginbeharrez, distor-tionatu egin da abiaburu honen aplikazioa. Gerora aztertzen da kostu-etekin sofistikatuago baten azterketa nola egin dai-teken. Estudio osoan zehar begien aurrean dago auzi hau.

Prebentzioa

Nahiz eta adostasun handia egon "pre-bentzioaren" abantailez, beti ez da garbi egoten zer esan nahi duen honek udal-zerbitzuei aplikatzean. Praktikan, badirudi etxerako laguntza piska bat ematean mami-tzen deia, askoz garestiagoa den zainketa instituzionalaren gastuak eragozteko edo atzeratzeko. Sarritan, desoreka sortzen da etxean porrota ez sortzeko behar den gutxie-nezko zainketaren eta bezero jakinaren premiei erantzuteko behar den zerbitzu-kalita-tearen artean. Desfase hauetan arazoak sor-tzen dira.

Komunitatearen laguntza

Kasu askotan familiak, adiskideek eta auzoek funtsezko papera jokatzeko dute adi-nekoen premiak asetzerakoan. Jubilaturiko pertsonen beren denbora eta kementa gizarte-baliabide garrantzizkoa gertatzen da. Zerbi-tzu ofizialek aurretiaz badagoen sare infor-malaren irozkai izan behar dute eta inola ere ez da gutxitu behar eskusartze zakarrez edo zabarrez.

Borondatezko egintza

Hemen borondatezko antolamendu "for-malez" ari gara, gizabanako pribatuaren kement ordaindu edo ordaindugabeak erabiltzen dituztenak Agintaritzako ofizialaren ahalegi-nak osatu eta berauek utzitako hutsuneak bete ditzakete. Iraganeko borondatezko era-kundeak berritzaileak izan dira sarritan sek-tore publikoak nekez erantzun bat eman ziezaiekeeneko alorretan. Piskanaka, ordea, sektore ofizialarekin harreman estuan lan egiten hasi izan dira eta oso dependente bihurtu izan dira berarekiko.

Birgaikuntza

Oso dependenteak diren pertsonen kasuan ere, beti garrantzi berezia ematen zaio birgaitzeari eta atzera komunitatera itzul-tzeari. Orain plaza-kopuru ugari samarra dago egoitza-etxeetan denboraldi laburre-tarako erabiltzen direnak, eta aldi berean ospitale geriatrikoetan ere gero eta interes handiagoa sentitzen da pazienteak beren etxeetara itzulera zezakeen.

Lankidetzak

Koordinazioa eta lankidetzak profesiona-len artean eta zainketa-erakundearen artean beharrezkoak dira zainketaren jarraipena segurtatzeko eta baliabideen garapen era-ginkor eta ekonomikoaren lortzeko.

Abiaburu edo prinsipio zabal hauek ez dira erraz betetzekoak ez banaka eta ez osotasunean. Halere, jarduerarako gida dira eta erizpide hauen bitartez errazago eba-luatzen dira gaur eguneko politikak eta alo-rreko praktika adinekoei laguntza emateari dagokionean.

X. Mendiguren

FUNCIÓN DEL MONITOR EN LOS PROGRAMAS OCUPACIONALES Y DE EMPLEO PARA PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

Aproximarse a los Programas Ocupacionales y de Empleo Protegido, es acercarse a un mundo de cuestiones abiertas, de opiniones controvertidas, de puntos de vista muy variados y expresados desde perspectivas distintas, cuando no en muchos casos contrapuestas.

Evidentemente, acercarse en este contexto a la "Función de Monitores" para el desempeño de estos programas no es menos complicado, ni menos controvertido.

Hay quien plantea que los Programas de Empleo Protegido, son programas casi exclusivamente encaminados a la faceta productiva del trabajo. Otras cuestiones deben desvincularse de la producción. O, en todo caso, se admiten justamente en función de la producción. La producción lo justifica todo, lo mediatiza todo, lo comprende todo.

Otro grupo de iniciativas ponen su énfasis en la "Protección". La producción pasa a un segundo plano. Se admite, se fomenta, pero se destacan los matices "protectores" sobre los "productivos".

Habría un tercer grupo que, considerando a las personas con determinadas minusvalías como "enfermos", destacan las dimensiones "terapéuticas". Así el Programa no se enfatiza en función de producción, ni siquiera en función de la protección, sino en función de la curación o mejora.

Un cuarto grupo destacaría las dimensiones de la "prevención" y desarrollaría aspectos de "ocupación del tiempo vacío — que no libre—".

Así podríamos ir describiendo puntos de vista que coexisten en nuestro medio referidos al trabajo protegido y sus objetivos.

Sin embargo cualquiera de ellos, considerado de manera aislada, es parcial y

por lo tanto incompleto, y en sí mismo inconsistente.

Porque considerar los Talleres de Empleo Protegido, únicamente encaminados a la producción, es olvidar una de las dimensiones que en el futuro va a tener el centro de trabajo en sí mismo, vinculándolo a puesta al día de sus trabajadores, en programas de reciclaje, en el contexto de una formación permanente de los adultos, de profesionales, que respondan al reto tecnológico del futuro, al aumento de competencias de cualquier trabajador para la respuesta adecuada al vértigo de cambio de la sociedad presente y de futuro.

O, en otro caso, considerar a las personas con minusvalía, sólo como "sujetos de protección" es cerrar la puerta a las potencialidades que esa persona tiene en cuanto a su desarrollo personal y colectivo, una de cuyas facetas más importante es el sentirse útil a través de un trabajo productivo.

Y así podríamos avanzar destacando las limitaciones de cada una de las concepciones apuntadas y de otras que puedan aparecer en el futuro.

En el informe de la OCDE "La integración social de los jóvenes minusválidos" se destaca que muy pocos jóvenes (minusválidos) parecen haber dispuesto en su perio-

do formativo, de la combinación completa de educación, formación y ayuda idónea para producir satisfacción personal, así como para generar competencia e independencia.

De la misma forma se destaca que los jóvenes minusválidos tienen las mismas aspiraciones, esperanzas, sueños y deseos que el resto de los miembros de su grupo de edad, con respecto al trabajo, al hogar, a la familia, a los amigos, a las diversiones y quieren tener la oportunidad de ir de compras, al cine, de vacaciones, viajar, como cualquier otra persona. Sin embargo, señala el propio informe, que en la realidad existen pocas expectativas de disponer de estas oportunidades y tienden a aceptar la valoración negativa de los que les rodean.

Evidentemente estas consideraciones que recoge el informe de la OCDE, son constataciones diarias de quienes trabajan cerca de jóvenes que se encuentran en esta situación.

Si tenemos en cuenta estas observaciones no hay que dar por sentado que sea deseable o posible separar las necesidades personales y sociales, de la capacidad para el trabajo al planificar un programa de preparación para la vida adulta. Ambos componentes están indivisiblemente ligados y tienen igual importancia.

Es poco probable que la preparación para el trabajo sea realmente eficaz si no incluye una preparación social.

Es de vital importancia, y los jóvenes la reclaman, la modelación previa al trabajo, en el período de 14 a 19 años, período privilegiado de aprendizaje para jóvenes deficientes mentales. De ahí la incidencia de dos tipos de iniciativas: por un lado en el desarrollo de programas escolares, de preparación para la vida adulta en programas normalizados de Educación Secundaria. Y decimos normalizados y no infantilizados —es de saber que hasta ahora los programas de formación profesional especial o adaptada, se desarrollan en centros de EGB—, lo cual no es desde ningún punto de vista aceptable. Por otro, los programas vinculados al proceso de incorporación al trabajo en los que tanto las habilidades laborales como la competencia social deben introducirse, sobre todo porque los aprendizajes no deben estar desvinculados de la práctica, siendo el espacio adecuado de la práctica, el taller. En el dominio de la Educación Secundaria, y a tono con este prin-

cipio, se prevé para la incorporación de los jóvenes al trabajo, y durante el período de formación la vinculación al mundo de la empresa mediante módulos prácticos. Esta unión de Preparación Profesional y Trabajo Práctico, es una de las funciones que la empresa debe desarrollar, y en nuestro caso la Empresa Protegida debe brindar, incluso adelantándose a las futuras reformas del Sistema Educativo.

La demanda de una formación para la vida, reclamada por los jóvenes deficientes mentales, formación que adquiere predisposición óptima entre los 14 y los 21 años, pasa por una revisión de los sistemas y modos de escolarización y de tránsito al mundo del trabajo. El ya citado informe de la OCDE constata que ni los jóvenes que normalmente han estado integrados en las escuelas ordinarias, en la práctica estaban preparados para el trabajo, ni los asistentes a centros especiales —que contaban como es costumbre con un entorno más acogedor y afectuoso, pero en esencia demasiado sobreprotector, que no tiene en cuenta la necesidad de promover comportamientos independientes y adultos—.

En ambos tipos de centros existe el mismo bajo nivel de expectativas, lo que origina una espiral descendente de rendimientos por debajo de lo esperado.

Es necesario que discapacitados y no discapacitados nos convenzamos de que toda persona tiene derecho a vivir, a trabajar y a ser responsable de su propia vida.

Quizás habría que incluir los a menudo olvidados derechos a la autodeterminación y a la libertad, junto con los derechos menores que hacen que la vida merezca la pena.

Es demasiado fácil perder de vista al individuo cuando se planifican servicios para minusválidos. Los profesionales necesitamos criterios y categorías y campos definidos de intervención pero la respuesta de cada individuo a su discapacidad es única.

Siempre hay una tensión entre sistemas, procedimientos y el programa óptimo para satisfacer necesidades personales.

Es esencial que durante la transición a la vida adulta y laboral, los jóvenes sean participantes activos en la planificación de su futuro y no receptores pasivos de los beneficios sociales institucionalizados.

Es igual de importante que se les reconozca como contribuyentes potenciales a la comunidad en la que viven y con las mismas aspiraciones humanas que cualquier otra persona.

SER MONITOR DE ADULTOS DEFICIENTES MENTALES

En este contexto de demandas y aspiraciones se encuentran, unos profesionales cuya función se sitúa básicamente en acompañar a los jóvenes y adultos en su incorporación al mundo laboral y en su cotidiana práctica laboral.

Este es el momento en que podemos poner en cuestión su propia función. O posiblemente sea el momento de tratar de redefinir su papel genuino.

Si no definimos este papel es posible que permanentemente entren en crisis profesional o personal, lo que sería más grave.

LAS FUNCIONES DEL MONITOR

La primera constatación que hacemos, es referida a la información recogida en nuestro recorrido por todos los talleres en función de un estudio previo a la realización de un curso de reciclaje de Monitores de Taller.

Lo que genéricamente denominamos como "monitor" recibe una gran diversidad de denominaciones:

Monitor, Encargado, Capataz, Contra-maestre... frente a la denominación del joven usuario de los programas de trabajo protegido "operario".

¿La diversidad de denominaciones expresa diversidad de funciones?

¿En base a qué criterios podemos establecer estas funciones dentro del contexto laboral?

La primera propuesta de reflexión, sobre la que trataremos de ir profundizando, es que en los talleres se trabaja con "jóvenes-adultos".

¿Qué es lo que en nuestra cultura se entiende por persona adulta? ¿O qué universo de experiencias definiría a una persona adulta?

Ser adulto supone:

1. La autonomía personal, la independencia y el reconocimiento de la condición de adulto.
2. La actividad productiva (o "vida activa") que permita autonomía económica.
3. Las relaciones sociales, la participación en la vida de la colectividad, las actividades de tiempo libre.
4. El papel, en el seno de la familia.

Si estuviéramos de acuerdo con que ésta es una categorización de lo que nosotros entenderíamos por "ser adulto", un programa de tránsito a la vida adulta se caracterizaría por los objetivos a conseguir:

- a) El empleo, un trabajo útil y una actividad digna.
- b) La autonomía personal, la independencia y el acceso al rango de adulto.
- c) Las relaciones sociales, la participación en la vida de la colectividad y las actividades de tiempo libre.
- d) La redefinición de los roles en el seno de la familia.

La primera cuestión que se nos plantea estaría relacionada con la función que una persona adulta desempeña o debe desempeñar en un grupo de personas adultas deficientes mentales.

¿Su misión es meramente de promotores, controladores de producción, vigilantes de cadenas de producción, adiestradores, o se llega a algo más, algo más allá que les distingue de un capataz o encargado en cualquier centro de producción de nuestra sociedad?

Podríamos avanzar reflexionando sobre las funciones pedagógicas de esta tarea, peculiarmente pedagógicas, o si queremos genuinamente pedagógicas, en el sentido primigenio de la concepción del pedagogo "acompañar en el camino", el camino de la madurez, la autonomía, la realización personal.

Sin embargo característicamente nos encontramos en un medio laboral y en concreto en un medio laboral caracterizado como protegido.

Lo que caracteriza en nuestra sociedad como medio laboral viene, en nuestro caso, matizado por la característica de la "protección".

Los talleres protegidos, experimentan dentro de su propio ser, varias contradicciones que tanto los promotores, como los gestores, como los profesionales y como los propios usuarios u operarios, las viven con cierta tensión —posiblemente tensión alumbradora de nuevas iniciativas hacia una mayor emancipación del trabajador—.

Por una parte se insiste cada vez más en la viabilidad comercial de los talleres, implantando técnicas de gestión comercial.

Por otra, el bajo nivel de los salarios otorgados impide que los minusválidos puedan llevar una vida independiente.

A esto se puede añadir la ausencia de una formación continua y la dificultad de abandonar el taller para tomar un empleo en el sector competitivo.

Los esfuerzos para mantener un cierto nivel de producción lleva a menudo a reservar a los trabajadores más eficaces y los minusválidos más leves y a limitar las posi-

bilidades de los minusválidos más contundentemente afectados. Y en aras a la producción adoptar una perspectiva estática con respecto al desarrollo personal y competencial de los jóvenes adultos.

Los Centros Ocupacionales y/o Centros de Actividades de Día, se pueden ver reducidos a simples ocupaciones del espacio vacío de sus vidas que no cubre la carencia de empleo y que no responden a ningún objetivo y otorgan escasa importancia a la dignidad del individuo.

No podemos olvidar, desde cualquier perspectiva que veamos el problema, que el empleo en tareas útiles y la participación pueden ser aspectos importantes de una actividad productiva capaz de favorecer el desarrollo de la persona.

La dimensión de formación es indispensable para poder hacer posible el desarrollo personal del joven minusválido: desarrollar su autonomía y sus aptitudes para vivir en sociedad a fin de adquirir una mayor independencia y un verdadero trabajo. Así como la posibilidad de contacto con el exterior y desarrollar su aptitud para elegir sus actividades. Y posibilitar instrumentos para que las personas puedan expresar sus verdaderos deseos.

SER ADULTO

** Autonomía personal: Independencia. Reconocimiento de la condición de adulto.*

** Autonomía productiva: que permita autonomía económica.*

** Relaciones sociales: Participación en la vida de la colectividad. Actividades de tiempo libre.*

** Papel en el seno de la familia.*

OBJETIVOS DE PROGRAMAS DE TRANSITO AL MUNDO LABORAL

a) El empleo: Un trabajo útil. Una actividad digna.

b) Autonomía personal: Independencia. Acceso al rango de adulto.

c) Relaciones sociales: Participación en la vida de la colectividad. Actividades de Ocio.

d) Redefinición de los roles en el seno de la familia.

MONITOR = un adulto con otros adultos

¿PARA QUE?

Cuestiones vivas

¿Promotores de trabajo?

¿Controladores de producción?

¿Vigilantes de cadenas de trabajo?

¿Adiestradores?

¿Capataces?

¿Listeros?

ACOMPañAR EN EL CAMINO

- * de madurez
- * de autonomía
- * relaciones personales

EN UN MEDIO LABORAL - protegido

CONTRADICCIONES EN EL TRABAJO PROTEGIDO

TALLER

Gestión comercial

Producción

AUTONOMÍA

¿Facilitan la emancipación?

- * ¿Facilitan el aumento de capacitación por formación continuada?
- * ¿Facilitan el paso del trabajo protegido a fórmulas más autónomas, más independientes, para la vida del sujeto?

¿OCUPADORES DE ESPACIOS VACÍOS EN LA VIDA DEL INDIVIDUO, SIN OBJETIVOS?

El empleo en *tareas útiles* y la *participación*, aspectos importantes que *favorecen* el *desarrollo*

FORMACIÓN.....camino de:

- * autonomía.
- * verdadero trabajo.
- * libertad.
- * expresión de deseos.

En el dominio de los grandes objetivos a trazarnos situaríamos:

- a) La aplicación, en los centros de actividades laborales, de programas eficaces, orientados a la comunidad que no se traduzcan por parte del personal de estos centros en una aceptación pasiva del estado de dependencia.
- b) Actuar dentro del respeto a los jóvenes disminuidos y esforzarse en franquear cada vez más los límites de sus posibilidades.
- c) Objetivos culturales y humanos del paso a la vida adulta:
 - Empleo.
 - Modo de vida.
 - Formación.
 - Actividades de tiempo libre.

En definitiva descubrir conductas objetivas que permitan la consecución de la calidad de vida que todos los ciudadanos pueden perseguir razonablemente.

HACIA LA BÚSQUEDA DE UN MODO DE INTERVENCIÓN

Poco hay reflexionado en el ámbito de talleres más allá de lo estrictamente ligado a la tarea, a la destreza concreta para la producción concreta.

Sin embargo, para avanzar en la redefinición de nuestras funciones propias es preciso definir las "referencias de la intervención pedagógico-laboral".

Nuestro propósito es el de avanzar los elementos de un modelo que, como mínimo, permita el emplazamiento de los diversos elementos —remotos y próximos— que configuran los perfiles de la intervención educativa en el marco laboral.

El analizar estos componentes será fruto de una ardua tarea que nos espera en el futuro.

1. *Toda intervención educativa ha de centrarse en las personas sobre o con las que intervenimos.*

Se puede afirmar que —de una manera consciente o no, de una manera explícita o

no— cualquier intervención contiene estas referencias.

La eficacia de una intervención depende —entre otros factores— de los hechos siguientes:

- a) Del grado en que la intervención parta de un reconocimiento de las personas, de lo que son, de sus posibilidades y de sus déficits o limitaciones.
- b) Del grado en que la intervención tenga en cuenta cuál es el ambiente concreto en el que se desenvuelven estas personas: grupo social, barrio de residencia, nivel socioeconómico y cultural, sus destrezas y capacidades, su experiencia previa...
- c) Del grado en que la intervención se guíe por unos objetivos y por unos valores que establecen el tipo de persona adulta, el tipo de ciudadano, que se pretende que las personas con las que trabajamos lleguen a ser... Más aún, queremos llegar a ser nosotros mismos junto con ellos.
- d) Y esto es lo más importante, del grado de conciencia que se tenga de los tres factores anteriores y, en segundo término, del grado de explicitación con que se hayan formulado por parte de los monitores.

2. *La intervención de los monitores se produce en un contexto determinado —el mundo del trabajo— y a lo largo de unos tiempos limitados —la jornada laboral—.*

La intervención se produce en un contexto concreto, y es necesario someter a análisis las condiciones de éste.

3. *La intervención es eficaz en la medida que responde a un proyecto educativo preciso que define cuál es la experiencia que se propone vivir a las personas —y por qué— y qué habilidades o aprendizajes, qué nivel de autonomía, qué actitudes y qué valores se quiere contribuir a desarrollar.*
4. *El método empleado como pauta ordenadora de la acción es uno de los rasgos característicos de la intervención. Toda metodología ha de dar respuesta a algunas cuestiones esen-*

cíales: el enmarcamiento de las personas en la vida grupal y en la vida colectiva, el ámbito y la animación de las actividades, las formas de gestión y el marco de la vida cotidiana.

5. *La intervención se soporta sobre la concepción que se tenga de la organización y sobre la eficacia y la funcionalidad de la organización misma.*

Dos aspectos primordiales de la organización son el trabajo en equipo y el reparto de las funciones entre los monitores y trabajadores, y los mecanismos de gestión adoptados para el funcionamiento concreto de la colectividad —cuáles son y qué ámbito de movilidad poseen—.

Desde otra perspectiva más estrictamente personal el Monitor desarrolla sus funciones específicas a tres niveles:

1. Un nivel de información

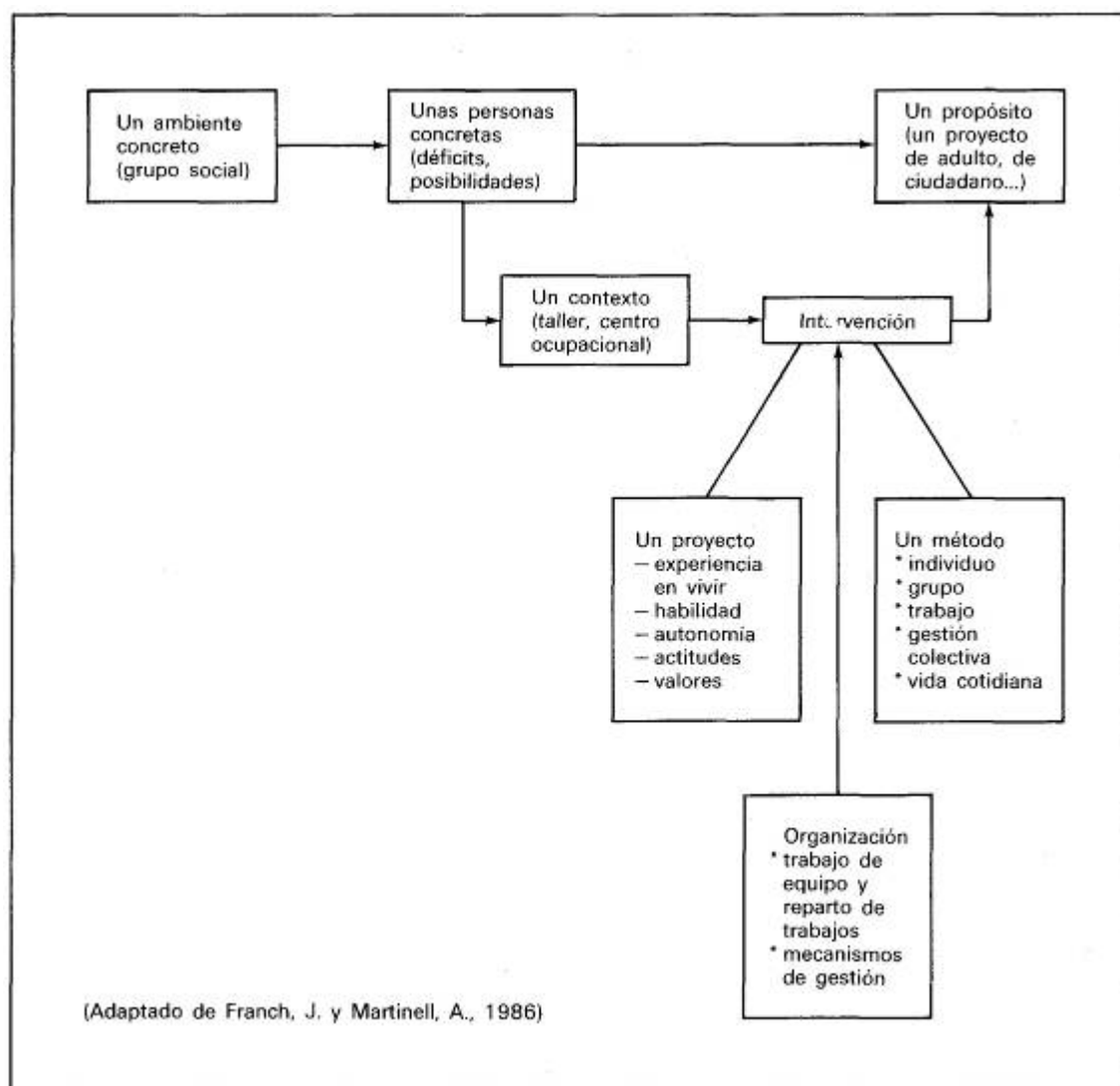
Función vinculada al cúmulo de informaciones, aprendizajes, adiestramientos que se deben seleccionar para ayudar a avanzar al adulto en los objetivos que nos hemos propuesto.

2. Un nivel de interpretación de la información

La persona a nuestro cargo no siempre es capaz de organizar la información que le llega y, si no la organiza, no la puede integrar en sí misma.

Esto supone el diseñar estrategias para que la persona que recibe la información la asimile y haga suya o la rechace.

O bien la reenvíe porque no la comprende y no la puede integrar.



3. Un nivel de estructuración

La persona integra (o no) a la imagen del yo los resultados de la información que le llega.

En estos tres momentos o fases aparece la función del Monitor que acompaña, como pedagogo, en la búsqueda de los mayores grados de autonomía y destreza posibles.

Todo ello integrado en un proyecto coherente de intervención. El horizonte, responder al permanente reto de nuestra mayor capacitación, para hacer posible unos mayores niveles de autonomía y emancipación de las personas para quienes trabajamos.

Este es nuestro trabajo, éste será nuestro éxito.

A MODO DE REFLEXIÓN FINAL

Muchos Monitores buscan la manera de combinar la intervención laboral y añadir una intervención pedagógica.

Una visión nueva de la función sería considerar el taller como un conjunto de ambiente, organización, técnica, metodología y relación entre los agentes que allí intervienen, siendo los principales agentes los operarios, y que el propio ambiente,

todo este sistema de relaciones y de trabajo, de autonomía, es lo que en sí mismo es pedagógico, es decir "acompañador de mayores grados de autonomía en el sujeto, en todos los sujetos, incluidos nosotros".

Esta situación, este ambiente, ni debe desmejorar la producción, sino al revés, ni dificultar la preparación para la incorporación a un futuro trabajo normalizado.

Esta búsqueda, es nuestro reto de futuro.

La consecución de una mayor calidad de vida en el trabajo protegido es condición indispensable para el cumplimiento de sus objetivos. Esta es la justificación de que procuremos, junto a un mayor aumento de competencia profesional entre los Monitores, un incremento de los niveles de formación pedagógica.

Rafael Mendía

BIBLIOGRAFÍA

OCDE (1987). *La integración de los jóvenes minusválidos*.

FRANCH, J. y MARTINELL, A. (1986). *La animación de grupos*. Cuadernos de Pedagogía.

ORCASITAS, J. R. (1987). *El educador especializado en marginación*.

LA ATENCIÓN PRIMARIA DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS

El abordaje sistémico no es una nueva ciencia, ni siquiera una nueva disciplina; es un punto de vista original sobre la realidad, un método para abordar los fenómenos complejos. Permite una visión sintética de los problemas teniendo en cuenta que hasta ahora ha prevalecido sobre todo en las ciencias la visión analítica y allí donde el análisis descompone un fenómeno en tantas partes elementales como propiedades estudia y va, de lo simple a lo complejo; la síntesis intenta plantear la totalidad en su estructura y su dinámica; en lugar de disociar recompone el conjunto de relaciones significativas que ligan a los elementos en interacción, actitud a la cual corresponde precisamente la noción de sistema, ésta hace referencia menos a las definiciones de un objeto particular que a una perspectiva específica y fecunda sobre materias muy diversas de la realidad física, biológica y humana en interacción.

La noción de sistema no es enteramente nueva; ya incluso los economistas del siglo XIX la utilizaban sin saberlo cuando intentaban construir un modelo general de la economía relacionando la oferta con la demanda, la deuda y el capital, la infraestructura económica y las supraestructuras políticas sociales e ideológicas.

Con la cibernética se produce el encuentro entre la economía y la biología y aparece la noción de feed-back o retroacción como noción fundamental que recoge la necesidad de que la circulación de informaciones debe formar un círculo cerrado en el cual se evalúen los efectos de las acciones y se corrijan los comportamientos futuros utilizando las performances pasadas.

Así pues el abordaje sistémico resulta de un encuentro interdisciplinar y de la fecunda relación mutua de la electrónica y la biología donde la máquina intenta copiar al organismo vivo y donde la comprensión de los procesos humanos y sociales encuentra un utillaje y una validación en la puesta a punto de servomecanismos y de modelos más y más complejos.

Definimos pues el sistema como aquel conjunto de elementos en interacción tal que una modificación cualquiera de uno de ellos desencadena una modificación de todos los demás.

Las características esenciales de un sistema se definen como la estructura, la función y la comunicación. La estructura compuesta de un límite que separa al sistema de su entorno y de unos elementos con ciertas propiedades y ligados entre ellos por una red de comunicaciones que permite la circulación de energía, de materias y de informaciones entre los elementos.

Un sistema tiene también un aspecto funcional. El funcionamiento está asegurado por flujos de energía que recorren el sistema y aseguran su conservación, su autorregulación, su reproducción y su adaptación al medio. La mayor parte de estas funciones implican un intercambio de informaciones y sobre todo una información sobre el estado del sistema mismo y de su entorno. Este rol lo juegan los círculos cerrados de retroacción o feed-back que teniendo en cuenta los datos recogidos aseguran el reglaje de los procesos funcionales.

La mayor parte de los sistemas están en comunicación con su entorno, existen

entradas resultado de la acción del medio sobre el sistema y salidas que corresponden a las acciones del sistema sobre el medio.

En los sistemas humanos los elementos del sistema son los individuos en interacción. La noción de interacción aparece pues como central en la noción de sistema, comporta la idea de una relación mutua y de una acción recíproca y se podría definir como unas secuencias de mensajes intercambiados por los individuos en relación recíproca en un contexto.

Los sistemas humanos son por regla general sistemas abiertos que comunican de manera constante con su entorno y así el conjunto formado por un sistema y su contexto puede ser considerado asimismo como un sistema.

Teniendo en cuenta todo esto:

En el reciente libro de Marisa Malagali Toglietti y Laura Rocchietta sobre "Familias multiproblemáticas", se describe el caso de Aldino, menor toxicómano, que en un momento inicial de su problemática se encuentra "sostenido" por diecisiete intervenciones de diecisiete servicios distintos entre los que caben destacar:

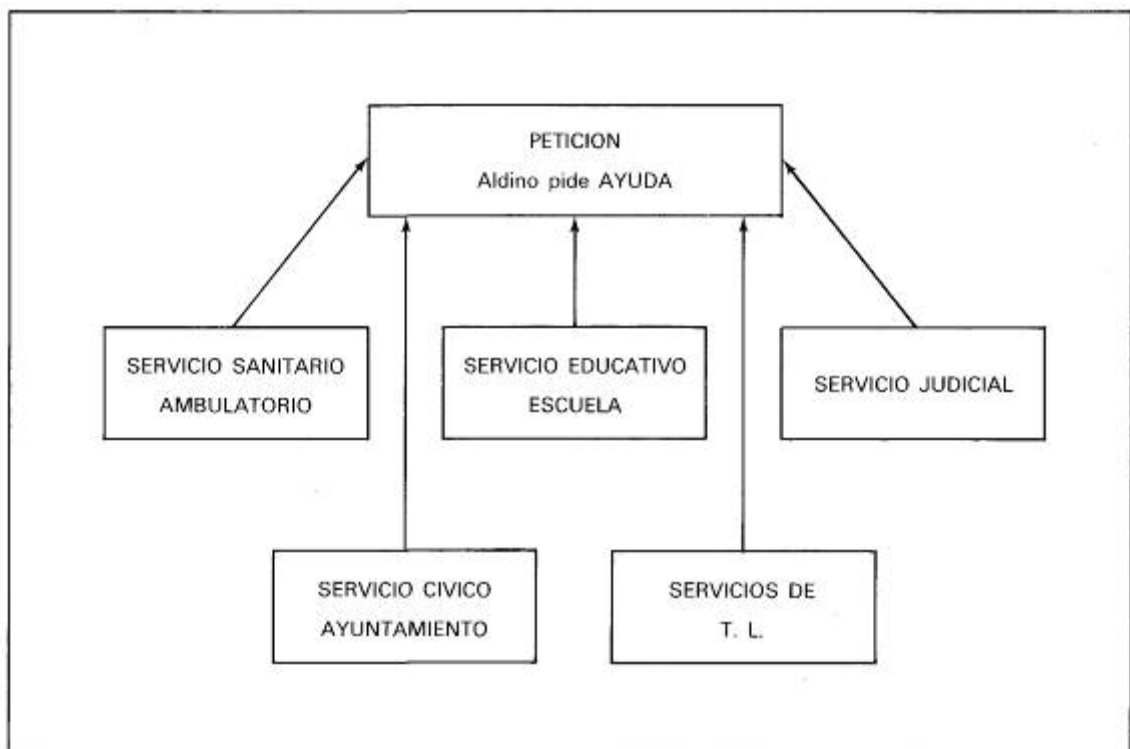
Ambulatorio, Servicio Social del Ayuntamiento, Equipo de Apoyo Escolar, Médi-

co de la Escuela, Servicio Social del Tribunal de Menores, Instituto Reeducativo, Centro General del Barrio, Servicio de Salud Mental, Psiquiatra Infantil... y así hasta diecisiete. Todos al mismo tiempo, respondiendo a una llamada de ayuda de Aldino, llamada de ayuda que organiza una respuesta desde fuentes: Sanitarias, Educativas, con sus diversas ramas de intervenciones escolares. Clubs de Tiempo Libre, Grupos de apoyo. Judiciales y de Asistencia Social, que se convierten así en atención primaria diversificada interactuando indiscriminadamente frente a una única petición de ayuda que ha sido generadora de tal multiplicidad de respuestas.

¿Cuál es esta capacidad de generar respuesta? ¿A quién es debido?

Fácilmente con frecuencia se atribuyen a la propia demanda esta capacidad aunque cabe también preguntarse ¿cuál es el resultado de esta multiplicidad a la hora de la resolución del problema?

La intervención en lugar de ser movilizadora resulta paralizante y la petición se hace eterna constituyéndose en el eje motor de respuestas que no se modifican sino que más bien la hacen sujeto y eje necesariamente inmóvil de la relación entre Aldino y los diferentes servicios.



Existe así una interacción lineal, Aldino pide ayuda y se le ofrecen respuestas una, otra y otra... pero ¿existen mecanismos reguladores de las respuestas? cuanto más ayuda pide Aldino más respuestas se le ofrecen, la inexistencia de un mecanismo de feed-back autorregulador evaluador de la modificación de la propia petición de ayuda hace que la propia petición necesite consolidarse en sí misma como necesaria para la misma existencia de las respuestas.

Por otra parte nos preguntamos también tantas respuestas al mismo tiempo ¿cuál primero? No existe jerarquización en la oferta de respuestas. La inexistencia de mecanismos de feed-back en todas las respuestas impide en sí mismo la elaboración de los niveles de organización de un sistema, aquel establecido entre las diversas respuestas y la propia demanda.

Aquí en este simple mecanismo, por otra parte tan ordinario y corriente como el que se establece en el ejemplo ofrecido, tocamos las características principales de los mecanismos presentes en la relación entre sistemas.

El que interviene haciendo la petición y el que interviene haciendo la respuesta.

El abordaje interrelacional no puede ser correctamente conocido si no se dominan bien los mecanismos cibernéticos.

Recordemos que la cibernética es la ciencia de los fenómenos autorregulados en los seres vivos y en las máquinas.

¿No están autorregulados en sí mismo por perfectos mecanismos las relaciones del caso de Aldino?

Ya Amperio define la cibernética como el gobierno de las cosas y de los hombres. La palabra que viene del griego Kubernates quiere decir piloto de navío. En el razonamiento de la causalidad habitual hay una secuencia lineal de hechos que se encadenan los unos a los otros, sin retorno de las consecuencias ascendiendo hacia la causa. Por el contrario en el razonamiento cibernético hay una retroacción de la consecuencia sobre la causa.

El mecanismo cibernético comporta varias características importantes:

1. La información interna.

2. El círculo de retracción que permite el reenvío de la información hacia el comienzo.

3. La finalidad: cada sistema cibernético tiene un programa.

Tal es el feed-back negativo o retroacción estabilizadora, responsable de la homeostasis de la mayor parte de los mecanismos biológicos. Por el contrario ¿qué es un feed-back positivo? Es una retroacción excitante que lleva a una fuga hacia el infinito o hacia cero. Sólo una fuerza exterior podrá pasarlo.

En las máquinas como en los animales el runaway hacia el infinito (y las continuas interacciones en las familias descritas anteriormente con tal número de intervenciones encadenadas unas sobre otras así aparecen) o hacia cero, todo sistema de feed-back está siempre provisto de un sistema estabilizador que se presenta como un feed-back negativo.

Aparece así la noción de niveles de organización de un sistema: la jerarquía es aquí indispensable para proveer al sistema autoexcitante montado en feed-back positivo de un sistema estabilizador situado por encima sobre el plano lógico y la cadena operatoria.

Es justamente esta falta de jerarquía lo primero que nos llama la atención en el caso presentado anteriormente, el conjunto de intervenciones aparecen al mismo nivel y podríamos decir que el tipo de atención primaria ofrecido correría el riesgo asimismo de convertirse en un proceso de autoexcitación en runaway hacia el infinito.

Como sugiere M. Lequesne, se ha podido extender el razonamiento cibernético a la psicología y la sociología.

En las peleas el gruñido de X excita el gruñido de Y. Las injurias de uno hacen aumentar la cólera y las injurias del otro y el circuito cerrado en retroacción mutua excitante es un ejemplo típico de feed-back positivo que no tiene ninguna razón de pararse en sí mismo.

Por eso los Cruzados en la edad media habían comprendido bien la cibernética de la guerra: en los combates contra los infieles utilizaban traductores de los gritos y de las injurias. Como todo sistema de feed-back positivo, la cólera y la agresión mutua sólo pueden ser interrumpidas por un agen-

te exterior: alguien de paso, un policía o una lluvia tormentosa podría evitar la pelea; si por el contrario ésta sobreviene, sólo la eliminación de uno de los adversarios puede acallar el escándalo y el combate se para por falta de combatientes.

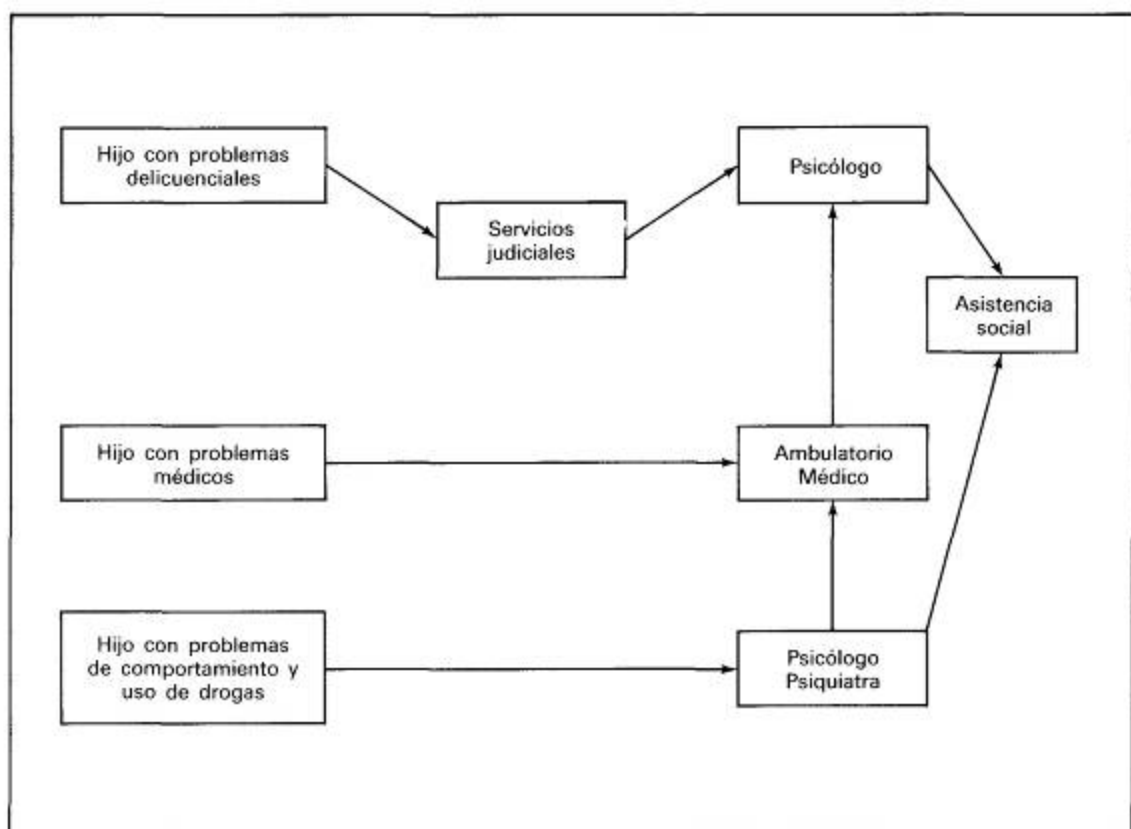
No obstante este feed-back positivo de la cólera puede estar provisto de un mando superior: hay cóleras controladas, cóleras reprimidas, evitadas porque la razón dice que no hay que entrar en el juego del adversario...

Nos encontramos pues aquí, en el caso de la intervención primaria en medicina que se nos ha formado un nuevo sistema, aquel

del cual se encadenan demandas y respuestas en espejo que únicamente pueden ser entendidas como mecanismos de carácter morfostático.

Como vemos, el encadenamiento de los servicios primarios en muchas ocasiones se retroalimentan y se reproducen como en un espejo con la misma situación del usuario del servicio implicando incluso a otros servicios de atención más especializada que se van a encadenar de forma similar.

Estas tendencias morfostáticas en los mecanismos interactuantes hacen sospechar de una estructura estabilizadora como



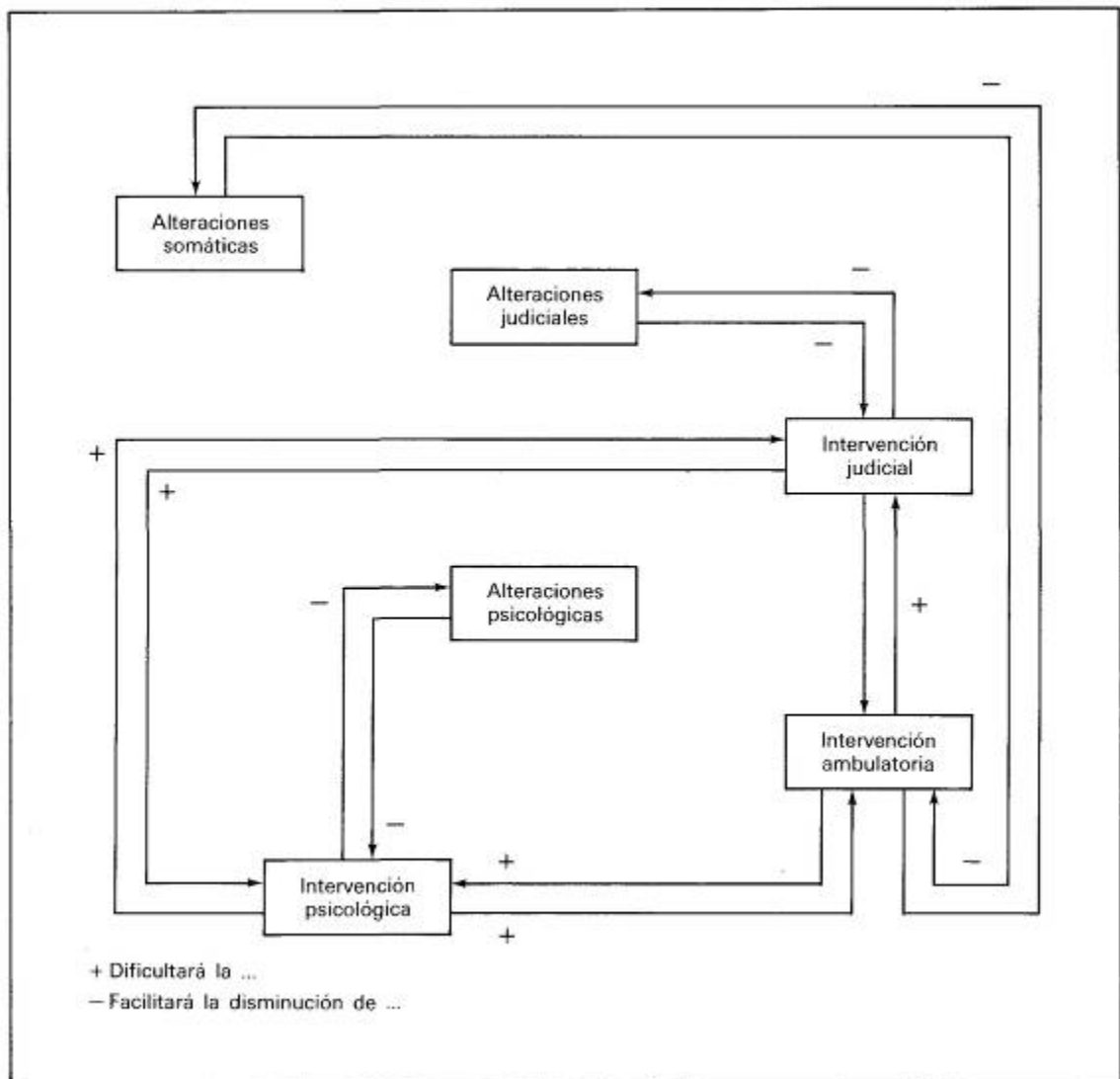
producido por el demandante o usuario y el profesional al que se le hace la demanda; y este sistema va a regirse por los mismos mecanismos que se rigen todos los sistemas.

En el caso de Aldino la diversificación de respuestas profesionales, esta multiplicidad de intervenciones primarias todas ellas, no puede ser entendida más que como la muestra de un feed-back positivo, runaway hacia el infinito o juego simétrico a través

en los casos que Jackson describe en las familias de pacientes esquizofrénicos en las cuales la remisión del psicótico induce a alteraciones sobre todo entre los padres.

Como siempre, cuando se quiere descubrir una eventual regulación o desregulación cibernética hay que preguntarse cuál es la entrada, la salida, el aparato de medida, la retroacción y la finalidad del sistema.

Así en el caso propuesto podemos ver:



En el caso del descubrimiento del consumo de drogas y los posibles problemas comportamentales de un hijo en una familia, el hecho inicial es el descubrimiento de la situación en sí, pero se ingresa en el sistema a través de la primera demanda concerniente al control del síntoma que al ser tan diversificado (orgánico, psicológico, jurídico) origina distintos circuitos relacionados entre sí, se sale de un circuito para ingresar en el próximo. El aparato de medida puede estar situado en otro circuito que permitirá evaluar si los problemas son difíciles de resolver, si hay mejoría o si se repiten las conductas. La retroacción normal figura en aquellas intervenciones que hacen disminuir la problemática inicialmente presentada y la retroacción patológica aquella que justificando la propia problemática de una forma indirecta se convierte en excitante de la misma, por propia interferencia sobre la intervención, lo cual dis-

minuirá la eficacia de la misma y consolidará las alteraciones.

Para intentar comprender todas estas relaciones podemos preguntarnos parafraseando a G. Bateson si "nuestra concepción de la intervención primaria cambia cuando se admite que la enfermedad aparece en un encadenamiento infinito de contextos relacionados entre ellos en una red compleja de metarrelaciones".

Con mucha frecuencia debemos de contestar que desde la atención primaria esta visión compleja no se produce.

Recordemos tal y como decíamos anteriormente al hablar de la cibernética que:

1. La cibernética ha sido definida como el arte de asegurar la eficacia de la

acción lo que supondría el arte de hacer optimistas nuestras intervenciones terapéuticas.

2. Debemos de reconocer que todos estos términos hasta aquí utilizados como cibernética, sistemas, interacción, interrelación, feed-back... pertenecen al mismo abordaje conceptual.
3. Estamos tan bien educados a razonar en términos de causalidad lineal que nos es difícil salir de este tipo de razonamientos.

En el abordaje sistémico a nivel primario se pueden distinguir tres niveles de generalización creciente:

El primero, tal como dice el Dr. Errieau concierne a la práctica de la medicina global.

Veamos cómo se produce la recogida de datos de la historia clínica de un paciente que presenta una sintomatología consistente en fatiga, pérdida de apetito, vómitos esporádicos, cansancio y cierta pigmentación amarillenta de la piel:

Paciente de 21 años, soltero, sin trabajo, que vive en el domicilio paterno, su familia está compuesta por los padres que viven en la actualidad; la madre sugiere en la entrevista al paciente un posible problema de OH en su marido desde hace algunos años, nunca ha pedido tratamiento y no se investiga este dato por el momento, por otra parte el resto de antecedentes familiares son normales. El paciente es el mediano de tres hermanos, el mayor casado vive fuera de la casa paterna, tiene trabajo y ha realizado estudios superiores; el más pequeño vive en el medio familiar y es estudiante. El motivo de consulta se refiere a la aparición de una pigmentación amarillenta de la piel desde hace dos días más intensamente y que coincide con un período en el que son frecuentes los vómitos, el cansancio, la pérdida de apetito... No se ha presentado por el momento ningún otro tipo de sintomatología.

La madre del paciente señala también que nota un comportamiento extraño en su hijo desde el último año con frecuentes discusiones, transgresiones de horario, mal rendimiento escolar que según dice ella atribuye a las "malas compañías". Sospecha que su hijo ha podido consumir algún tipo de drogas. El análisis clínico revela signos importantes de afección hepática y

el reconocimiento físico nos habla de un mal estado general, adelgazamiento, signos de punciones intravenosas y algún absceso localizado.

Hay muchas maneras de explicar este motivo de consulta si se hace desde un punto de vista orgánico, lo etiquetaremos de un proceso hepático causado probablemente por una infección vírica adquirida por un consumo de drogas intravenoso.

Desde un punto de vista psicológico hablaremos de un adolescente adulto con trastornos de comportamiento con consumo probable de drogas.

Desde un punto de vista del análisis sociológico podemos hablar de un caso de predelinuencia en un medio social desfavorecido y con problemas en el medio familiar.

Desde un punto de vista político podemos hablar de un caso de víctima de un sistema social injusto.

Y así sucesivamente...

¿Cuál es la marcha que ha seguido el médico que ha visto al paciente?; en primer lugar ha diferenciado los diversos elementos, es decir viéndolos por subsistemas: el del modo de vida, el del medio familiar, el subsistema somático...

En un segundo tiempo su comportamiento ha sido:

- Proponer una acción sobre la sintomatología orgánica.
- Ha evitado los consejos radicales en un primer momento.
- Ha iniciado una combinación de acciones puntuales diversas.
- Ha tomado en consideración los posibles contratiempos.
- Se ha dado cuenta de la necesidad de un tiempo de respuesta.
- Se da cuenta de la necesidad de una tolerancia y paciencia para alcanzar los objetivos.
- Demanda la asistencia de otro interviniente. Metacomunica.

En todos estos comportamientos el médico ha aplicado, aunque sea intuitivamente, las reglas formalizadas en la teoría de sistemas. Este conjunto de datos tenidos en cuenta en una tal intervención, rompe la causalidad lineal tan corriente en el medio de que tal causa única explica tal enfermedad.

El segundo nivel de relación sistémica es complementario, consiste en no preocuparse únicamente de la queja de un individuo sino de restituir esta queja y este individuo a su sistema social y familiar.

Juan, de 12 años, es conducido al médico por fiebre, rinorrea, tos, falta de apetito y cansancio, lo que explicaría, según la madre el escaso rendimiento escolar que desencadena una actitud inhibida en la escuela y las constantes faltas a la misma; estas faltas a clase originan pequeñas expulsiones de la escuela a casa tras altercados, aumentando el tiempo de estancia de Juan en casa con la madre que recriminándolo aumenta su cansancio, su falta de apetito y el círculo se cierra perfectamente. Analíticamente se observan datos de infección vírica respiratoria. El Dr. insiste en la necesidad de que Juan, a pesar de todo, acuda a la escuela y le receta para aumentar su apetito un complejo vitamínico y un reconstituyente general, antitérmicos en caso de fiebre. Deja al cuidado de la madre la administración de los medicamentos. A pesar de que el caso parecía de fácil solución, Juan no mejora, sino que por el contrario, empeora en los distintos frentes del problema: casa, salud, escuela...

Preocupado por la falta de éxito, el Dr. convoca a la consulta a los padres, conociendo entonces al padre que a consecuencia de su trabajo como transportista está con frecuencia ausente de la casa, éste no está preocupado, le parece una cosa pasajera, contrastando con la preocupación de la madre que le recuerda que él no le ve con frecuencia y que mejor sería si estuviera más en casa. El Dr. entonces le pide al padre que se haga cargo de la administración de la medicación de su hijo cada noche al llegar a casa, ayudándole después a levantarse al niño cada mañana para acudir a la escuela. Le agradece también a la madre el haberle hecho comprender lo atareada que estaba y la necesidad que tenía de su marido. La medicación es la misma y el resultado es de una resolución espectacular de la patología vírica del niño y de su mejoría en el rendimiento escolar.

Se comprueba pues, cómo esta necesidad de recuperar el contexto de la demanda en la atención primaria va a ser esencial en la obtención de resultados.

El tercer nivel de abordaje sistémico o interrelacional consiste en una generalización todavía más ampliada porque incluye no sólo la queja del enfermo con sus parámetros, el sistema familiar en el que vive, sino también al médico, es decir el sistema médico en su conjunto, la importancia que ocupa el médico sobre el organigrama del sistema de salud.

Más allá de los ritos, las intervenciones primarias en el campo de la salud reposan siempre sobre la interacción entre la subjetividad del demandante y del que intenta elaborar una respuesta. Es esta situación la que nos permite comprender cómo es posible que en muchas ocasiones por más que el profesional indique al demandante que no tiene nada de grave, más éste se queja.

Si como dice el profesor Baillet no podemos enseñar al enfermo su papel de enfermo, sólo existirían dos soluciones: o bien manejamos en atención primaria técnicas psicoterapéuticas de carácter paradójico o bien nos inscribimos en un grupo Balint como ya de hecho se está produciendo en algunos centros de salud. En todo caso la relación médico-enfermo o más amplia, servicio de atención primaria-enfermo habrá sufrido un cambio importante de nivel de tipo dos.

El problema cambia de nivel y se propone en el funcionamiento relacional de la relación profesional-usuario o mejor dicho en el triángulo:

profesional	servicio
	usuario

La idea general es que el conjunto de los profesionales socio-sanitarios forman un único equipo con niveles comunicativos suficientes. Lo que la óptica relacional o sistémica sugiere es una búsqueda de niveles de comunicación entre los diversos trabajadores y servicios que eviten la repetición de errores que permitan la evaluación general de cada caso y la particular de cada fase y de los problemas relacionados con ella que facilite la construcción de estrategias que aunque sean diferentes en su naturaleza o por sus características o por el personal que las realiza puedan seguirse

dentro de un hilo lógico no heterogéneo. Todo ello necesita de una operatividad de los profesionales y de los servicios que más allá de la atención al usuario se focalice también en la relación entre sí.

La óptica relacional puede ser utilizada también para la lectura del funcionamiento de los servicios y de los grupos de profesionales vistos a su vez como componentes de sistemas más amplios.

La teoría de sistemas aparece como un instrumento válido de comprensión y análisis de los fenómenos presentes en los mecanismos que definen la atención primaria.

A través del caso de Aldino, claro ejemplo de los movimientos de interacción común que estratifican e inmovilizan una demanda entre el demandante y los servicios de atención, como a través de la simple recogida de datos de una historia clínica o de la estrategia de las intervenciones o del posible análisis del sistema de los profesionales socio-sanitarios hemos ido descubriendo la posibilidad y los recursos que del

propio análisis sistémico se derivan a la hora de comprender el entramado presente en toda intervención asistencial.

Si aún así persistimos en nuestros propios errores podremos decir con P. Watzlawick "en la solución está el problema".

Juan Antonio Abeijón

BIBLIOGRAFÍA

G. BATESON. "Pasos hacia una ecología de la mente".

P. WATZLAWICK. "Teoría de la comunicación humana".

G. MARUANI. "La interacción en medicina y psiquiatría".

E. MARC. "La escuela de Palo Alto".

M. MALAGALI "Abordaje relacional en toxicomanías. Monografía Comunidad y Drogas. Las familias multiproblemáticas".

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS CON "FAMILIAS DIVIDIDAS" EN CONFLICTO DESDE LOS JUZGADOS DE FAMILIA

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un extenso número de técnicas psicológicas y enfoques teóricos sobre orientación, psicoterapia y resolución de problemas de la pareja y de la familia. Este trabajo no pretende tanto la exposición de un método particular como la descripción de las intervenciones que se realizan con las familias en proceso de separación conyugal o divorcio dentro de una Institución de la Administración de Justicia, los Juzgados de Familia, y de los objetivos y la forma de entender dichas familias.

Una consecuencia de determinadas crisis matrimoniales es la separación conyugal. Esta resolución que se adopta entre las dos personas que se unieron libremente por el matrimonio afecta también, en la mayoría de los casos a otras personas, los hijos cuyos vínculos con los progenitores no han surgido de una decisión personal independiente. Son vínculos de naturaleza biológica y psicológica, básicos e imprescindibles para el desarrollo y la socialización del niño.

Cuando la estabilidad emocional y psicológica de esos niños se halla amenazada por una disputa abierta por los padres durante su proceso de separación conyugal o de divorcio sobre la "posesión" de los hijos, cuando los progenitores no parecen disponer de capacidad para excluir a los hijos de la participación directa en el litigio, existe la posibilidad de intervención psicológica con dichas familias en los Juzgados de Familia, si el Juez, para mejor proveer, la demanda. Las intervenciones psicológicas, o psico-sociales, consiguientes tie-

nen como objetivo fundamental que el proceso de separación matrimonial así como los cambios que acontezcan favorezcan el menor riesgo posible para la salud mental y el desarrollo de los hijos y procuren el mejor interés para éstos. Estas intervenciones se mueven entre dos funciones, la de evaluar para ofrecer al magistrado una información profesional y la de prevenir y positivizar los mejores recursos de las familias divididas.

2. FAMILIAS DIVIDIDAS

La separación matrimonial supone que, bien de hecho o por sentencia judicial, cesa la convivencia entre los esposos aunque persista el "vínculo matrimonial". El divorcio supone además la ruptura de dicho vínculo, y la aparición de otras condiciones nuevas. Desde una perspectiva no legal, en ambas situaciones, si no existen hijos en el matrimonio el sistema familiar, reducido a las relaciones conyugales, se disuelve. Cuando existen hijos, aunque los vínculos matrimoniales desaparezcan, el sistema familiar se mantiene con una nueva estructuración.

La separación conyugal y el divorcio no son la expresión de la desintegración de todo el sistema familiar sino sólo de unas determinadas formas. Son la expresión de nuevas formas de organización y de un cambio en las posiciones y en las funciones que desarrollan los miembros. La familia es un todo, un sistema en el que cada miembro individual desarrolla determinadas funciones complementarias con las que desarrollan los demás miembros. Los conflictos por tanto se resuelven en el ámbi-

to del propio sistema, a través del progreso y desarrollo del propio sistema. El sistema familiar dividido carece de un subsistema conyugal (o incorpora nuevos subsistemas conyugales) pero mantiene otros subsistemas familiares con sus posiciones y relaciones respectivas: padres-hijos (madre-hijos, padre-hijos, progenitores-hijos), hermanos-hermanos, hijos-otros familiares paternos y maternos, padre-madre, etc.

En el mejor interés de la familia dividida se halla mantener, tanto como sea posible, el apego y cohesión entre los hijos y los padres durante y después de la separación, más allá de con quién se encuentren o de las decisiones judiciales; también que los subsistemas familiares que se mantienen se deterioren lo menos posible.

La pérdida de un adulto, al que el niño se halla apegado afectivamente de forma significativa implica un riesgo emocional que puede generar dificultades personales tales como depresión, retraso en el desarrollo y desórdenes conductuales. La separación o el divorcio suponen una situación ansiógena para los hijos fundamentalmente durante los primeros años, ahora bien, si a los niños se les permite adaptarse a la nueva situación producida por la separación los efectos negativos se reducirán considerablemente. Cuando el niño, después de la separación de sus padres puede continuar manteniendo el apego, la comunicación y relaciones positivas y autónomas con uno y otro padre, sin que por ello sea presionado y agredido, la crisis producida por la separación puede ser fácilmente superada.

3. TIPOS DE CONFLICTO: LA CUSTODIA DISPUTADA

Cuando durante el proceso de separación matrimonial los esposos se hallan envueltos en un conflicto que les desborda y en el que, mucho más allá de llegar a acuerdos mutuos o a resoluciones y decisiones conjuntas sobre las responsabilidades que trascienden el sistema matrimonial, implican a los hijos en la dinámica de oposición y agresiones matrimoniales se encuentran cuestionando el mejor interés de los hijos y de la "familia dividida". En tales casos se crea una dinámica de ruptura y desintegración que apunta a la disolución de todos los subsistemas familiares además del subsistema conyugal.

Se genera un proceso tendente a un estado de indiferenciación familiar, donde

se solapan las relaciones entre marido y mujer con las relaciones entre padres e hijos, los roles de adultos y los de los menores, etc.

El problema manifiesto es sobre quién de ellos resulta más idóneo para ejercer la guarda y custodia de los hijos o sobre los esfuerzos que realiza uno de los progenitores, generalmente el custodio, para controlar la relación y comunicación de los hijos con el otro. Lo habitual es que cada padre trate de dirimir dichas disputas atacando y deteriorando la imagen del otro padre con lo que los hijos se encuentran inmersos en un mundo donde apenas si pueden percibir algo más que lo negativo que cada uno ofrece del otro.

Tras esta expresión manifiesta del conflicto se hallan otra serie de fenómenos implícitos que afectan a todo el grupo familiar repercutiendo, habitualmente de forma negativa, en los hijos. Los hijos comprenden mal lo que sucede porque, en la mayoría de las ocasiones, no han sido informados por los padres o lo han sido tendenciosamente. Soportan mal los cambios (todos son imprevistos porque carecen de información previa) vivenciándolos como amenazas y pérdidas de sus referentes físicos, geográficos, sociales, etc. Se acentúan los juegos de alianzas con la práctica de seducciones y presiones de los padres para atraer a los hijos a su lado dañándose las lealtades infantiles y sus identificaciones con uno y otro progenitor. Es frecuente que uno o los dos progenitores compensen la pérdida emocional respectiva apoyándose en los hijos induciéndolos a ejercer un rol emocional adulto sustitutorio.

Tales fenómenos son algunas de las manifestaciones que componen el conflicto de algunas familias durante el proceso de separación o divorcio.

Como antes apuntaba, las intervenciones con estas familias desde la Institución de Justicia tienen una doble orientación, la primera es la de ofrecer una información al Juez para favorecer la toma de decisiones de éste y la segunda la de animar la resolución de las situaciones de alto riesgo para los menores (también para los adultos) que se producen durante el proceso.

4. INTERVENCIONES ORIENTADAS AL TRIBUNAL

Para el Juez que trata de decidir sobre la custodia infantil, disputada por los pro-

genitores, la carga emocional, las ambivalencias afectivas, los intereses contrapuestos, las relaciones conflictivas, etc., se convierten en un gran desafío para su buen juicio. Son situaciones complejas y confusas con múltiples y ambivalentes vínculos para cuya aclaración los Jueces pueden recurrir, si así lo estiman, al dictamen o evaluación del psicólogo o del equipo psicológico-social del Juzgado (Psicólogo y Asistente Social).

En el "Juicio de Familia" cada parte, respondiendo al interés que los lleva al proceso, aporta una serie de informaciones al Magistrado. Estas informaciones entrañan normalmente por su naturaleza una desfiguración o parcialidad de la realidad ya que ésta se halla presentada bajo el signo del interés que los guía. Entre las informaciones de parte y la Resolución Judicial se incrusta la información pericial psicológica que para el Juez representa la aportación de datos fiables por un profesional sin interés de parte. Es evidente que el proceso legal se relaciona con el enjuiciamiento y sentencia legal de un caso y no tanto con sus posibilidades terapéuticas. El peritaje psicológico, en los tribunales aparece por tanto como una necesidad señalada por la autoridad judicial (aunque haya sido indicada por las partes) para evaluar un conflicto desde el marco y los referentes de la psicología.

El primer objetivo de la intervención psicológica es el de responder a esa demanda con la aportación de una información profesional esclarecedora que ayude al Juez en su toma de decisión sobre la guarda y custodia de los hijos y sobre el tema de comunicación con el progenitor no custodio.

Estos informes por su ubicación en el "Juicio de Familia" poseen un valor de tipo preventivo ante una inminente toma de decisiones. Con ellos se trata de promocionar el mejor interés de la familia dividida o en su caso tratar de evitar el mayor número de trastornos y dificultades que pudieran derivarse para los hijos del proceso de separación de sus progenitores disminuyendo en lo posible las condiciones de riesgo.

Para orientar al Juez en su toma de decisiones sobre la guarda y custodia de los hijos, sobre el ejercicio de la patria potestad o sobre el tipo de comunicación entre los hijos y el progenitor no custodio se trata de evaluar los sistemas y patrones de relación entre padres e hijos, el ejercicio de los cuidados y atenciones básicas.

la percepción y el lugar que ocupa cada uno en el conflicto, alternativas, actitudes que se cruzan entre padres e hijos, etc.

Con la intervención psicológica o psicológico-social según las características de cada caso se trata de poder ofrecer una información profesional esclarecedora que responda a algunas cuestiones como las siguientes: ¿A qué se halla dispuesto cada padre para comprometerse respecto al cuidado de los hijos? ¿Qué rehusa cambiar o en qué se niega a ceder cada uno de ellos? ¿Qué reconoce cada uno de válido en la relación que mantiene el otro con los hijos? ¿Hasta dónde se halla cada uno dispuesto a ceder o sacrificarse para preservar el bienestar de los hijos? ¿En qué medida asegura y respeta cada uno el contacto del otro con los hijos? ¿Qué información ofrece cada padre del otro a los hijos? ¿En qué medida se apoyan emocionalmente en los hijos para compensar el fracaso matrimonial, la soledad, la propia impotencia, etc.? Para poder responder a estas y a otras múltiples cuestiones que surgen en este tipo de conflictos familiares se hace necesaria la evaluación de los diferentes sistemas familiares y de la familia como un todo con prioridad a las evaluaciones individuales.

5. INTERVENCIONES ORIENTADAS A LA FAMILIA DIVIDIDA

El objetivo de las intervenciones psicológicas o psicológico-sociales no puede limitarse a la aportación de un informe escrito para el Juez. La realización de este informe como la sentencia judicial sobre la custodia infantil, programa de comunicación con el progenitor no custodio, etc., por sí mismos, no suelen resolver los conflictos y disputas entre los progenitores ni las implicaciones de éstas sobre la realidad de los hijos. Sin desconsiderar en lo más mínimo los referentes jurídicos y las condiciones legales que imponen a la intervención, ésta se plantea también otros objetivos con la familia, la promoción de los mejores recursos del grupo familiar, la ayuda y apoyo a la resolución de los conflictos que amenazan a los hijos, etc. Aunque dependientes de los problemas específicos que presenta cada familia podemos señalar una serie de objetivos generales que trascienden la realización de un informe pericial psicológico:

— Favorecer las informaciones y comunicaciones de padres a hijos sobre la

separación y sobre los planes y expectativas de futuro para éstos a fin de que el futuro sea más previsible para los hijos.

- Ayudar a los hijos a entender, comprender y soportar mejor los cambios que acontecen, su presencia en el Juzgado, dimensión del proceso y momento en el que se encuentra, etc.
- Apoyar las actitudes y conductas de autonomía e independencia de los hijos frente a los conflictos de los esposos.
- Disminuir los riesgos de las alianzas entre un padre y unos hijos que abocan a enfrentarlos con el otro padre o en su caso encontrar vías de acercamiento.
- Ayudar a diferenciar y a esclarecer qué tensiones conyugales se hallan más allá de los hijos pero se expresan a través de ellos.
- Favorecer los comportamientos de tolerancia a las separaciones parciales entre padres e hijos evitando que se convierta a los hijos en sustitutos emocionales.
- Promocionar la comunicación adecuada entre padres e hijos cuando con uno solo se expresan los conflictos eludiendo la comunicación.
- Ayudar a los padres a discriminar entre las normales alteraciones coyunturales que presentan los hijos de las que presentan un cariz más permanente.
- Ayudar a los padres a entender como normales y a soportar las expresiones de rabia, contrariedad, etc., de los hijos.
- Etc.

El objetivo general no es consensuar o conciliar los problemas conyugales sino que, partiendo de las premisas de que los hijos no se separan ni son una propiedad que acompaña a uno u otro padre y que cuanto mejor salgan los padres de la separación, más y mejor podrán hacer de padres.

Ningún hijo resultará ganador en virtud de resoluciones que favorezcan el resentimiento o el desdén irremediable hacia alguno de sus progenitores. Cuando los progenitores pueden actuar de forma consensuada sobre las cuestiones parentales, los hijos presentan menos trastornos y dificultades que cuando cada padre considera que sólo él puede preservar sus funciones y ataca y degrada al otro. Procurar que los padres puedan comportarse como "padres" (no como un padre en contra de una madre y viceversa) es el objetivo que se marca en última instancia la intervención dirigida a la familia.

6. CONCLUSIÓN

El proceso legal se ocupa del enjuiciamiento y sentencia de un caso y no tanto de los aspectos emocionales, relacionales, afectivos, cognitivos, etc., aunque en los "Juicios de Familia", con la aportación de informes psicológico-sociales se trata de incorporarlos como elementos a tener en cuenta para adoptar determinadas decisiones.

La decisión judicial por sí misma no resuelve los problemas emocionales y relacionales, por lo que es objetivo del profesional psicólogo, aprovechando la presencia de todos los miembros del conflicto en la demanda judicial, dinamizar el desarrollo de la familia dividida en función del futuro de los hijos de esa familia.

Serafín Martín Corral

Psicólogo. Adscrito a los Juzgados de Familia de Bilbao

PATCH" LANTALDEAK JARDUNEAN

*Ez da lehendabiziko aldia aldizkari honetan "patch" lantaldeei buruzko informazioa eskaintzen dugula, aldeko eta kontrako irizien berri emanez. Oraingo honetan beste urrats bat gehiago eman nahi genuke eta "hurbilagotik erakutsi" geure irakurleei honelako talde baten eguna. Burutzen diren lanen desberdintasuna eta ekipoak dituen bezeroen arazoak aldakorrek direla kontutan hartzen bada, nekez esan daiteke egun "tipiko" bat dagoenik honelako lantalde edo ekipo baten ihardueran, baina ikuspegi orokor bat emateko modukoa den egun baten berri ematen saiatuko gara, **When Social Services Are Local. The Normanton Experience** liburuan Roger Hadley eta Morag McGrath-ek bildu dituzten datuen arabera.*

Lantaldearen osakideak

Helburu hau betetzeko, Altoftseko "patch"a hautatu dugu eta talde honen gunea gidari batez eta bi langilez osaturik dago. Hirurak gutxi gorabehera adin berekoak dira: hogeitamarretik berrogeira bitartean daude. Peter, gidariak, beren lanbizi-tzako lehen hamabi urteak industria nazionaldu batean bulegari bezala eman ditu. Ondoren gizarte-lanean sartu eta haurrak zaintzen aritu zen nazio-mailako borondatezko antolamendu, batean, bi urtez gizarte-langiletzarako ikasteari ekin baino lehen. Ikasketen ondoren, erresidentzi zainketan lan egin zuen eta orain urte pare bat lotu zitzaion Normanton ekipoari, aipaturiko liburuak azaltzen duen esperientzia hasi zenean.

June, bi langileetako bata, Normantonera joan baino lehen sartu zen lantaldean. Emakume hau luzaroan Normantonen bizi

izana zen. Ikasketak amaitu ondoren, konputagailu-operadore gisa aritu zen lanean. Ondoren ezkondu eta haurrak izan zituen. Haurrak eskolarora iristean, Juneri berriro lanera itzultzeko gogo sortu zitzaion baina giza interes handiagoko lan bat opa zion bere buruari. Adinekoen etxerako laguntzan aritu zen Normantoneko gizarte-zerbitzuetan, taldeak artean Pontefract egoitza bazuen ere. Gero zainketa-langile eta ondoren gizarte-laneko asistente izatera iritsi zen.

Margaret, bigarren lankidea, Altoftsen jaio eta hazia zen. Ikasketak amaitu ondoren, zenbait urtez makinista bezala aritu zen. Ezkondu eta gero lan desberdinetan aritu zen, etxerako laguntzaile izan zelarik, besteak beste, harik eta Normanton ekipoan zainketa-langile izatea lortu arte.

Hiru langile hauek gela estu samar bat partekatzen dute barruti-bulegoko lehen solairuan. Mahaiak bildurik daude penintsula bat eratuz leihopean dagoen hormatik abiatuz. June eta Peter alde batean eseritzen dira Margaret aurrez-aurre eta laugarren mahaian batzutan estudianteren bat egoten da. Beste batzutan laugarren mahaia hutsik egoten da eta ekipokideren batekin hitzegitera datozenak esertzen dira bertan. Egun askotan hiru ekipokideak bulegoan elkarrekin egoten dira baina nekez ordu bete baino gehiago. Hau bazkalaurretik edo bazkalostean gertatzen da normalean edo arratsan.

Peter, Normantonetik kanpora bizi da eta lan-eguna hasteko bulegora etortzen da goizean, June eta Margaret, biak Altoftsen bizi dira eta sarritan etxetik zuzenean joaten dira bere lehen bezeroak bisitatzerako bulegora etorri baino lehen.

"Patch"-gidariaren eguna

Peterren eguna goizeko bederatzietan eta barruti-bulegoan hasten da. Mahaian eseri bezain laster hasi zaizkio telefono-deiak. Etxerako laguntzaile batek esaten dio A. andrea, ekipoari dagokion adineko batek, giltza galdu eta udal-etxebizitzan irten ezinik dagoela. Peterrek berehala deitzen du etxebizitza-departamendura eta bertako enplegatuak atea irekitzera norbait bidaliko dutela agintzen dio.

Ondoren, Peterrek James B-ren kasuari ekiten dio: hamabost urteko mutiko bat da, haur ezmoldatuentzako erresidentzi eskola batera joaten dena eta orain dela gutxi etxera itzuli behar izan duena. Hezkuntza-arduradunari deitu dio Jamesen etorkizunaz hitzegiteko. James B-ri buruzko txosten bat idazteari ekiten dio baina laster mozten dio lana Pat, harrerako neskak, sarreratik egindako telefono-dei batez. Susan izeneko bezero batek ikusi nahi du. Jaitsi eta Susanekin harrera-gela batera sartzen da. Bere haurren kustodio edo zaingoaz hitzegitera dator, departamenduak bere eskuetan daukan arazoa baita. Oso atsekabeturik ageri da bere bigarren ezkontza porrot egiteko zorian baitago, agi denez. Susanekin hitzegin ondoren, Elizabeth D. dauka itxaroten bere bi haurrekin sarreran. Elizabeth D. guraso bakarra da, eta beronen haurretako bat NAI edo istripuzkoak ez diren kaltetuen erregistroan sarturik dago. Behin eta berriz arazo ekonomikoak dituela esatera etorri da. Beronekin egon ondoren, Peter bulegotik alde egin eta beste bezero batengana doa, Stephen M. izeneko eskolame batengana, VVakefieldera, dohaneko eskola-jantzia eramatera. M. andrea ere agertzen da, arazo ugari dituen familia ugari baten ama. Stephenek sarritan huts egin du eskolara eta Peterrek lagundu egin nahi dio erregularlariago joaten. Bulegora itzultzean, Peterrek A. andreari deitzen dio etxebizitzatik irteteko aukera eman dioten jakiteko. Etxebizitza-departamendukoak huts egin duela baina A. andreak azkenean giltza aurkitu eta dena ongi amaitu duela jakiten du.

Peterrek bulegora itzuli eta Margaret eta June bertan aurkitzen ditu, dokumentu batzuk ordenatzera eta telefono-dei batzuk egitera etorrira baitzeuden. Bazkalordua da eta Peterrek irten eta hiruentzat otartekoak ekarriko dituela esaten du. Beren gelan bazkalitzen dute, berriketa eginez eta baita egunean zehar ikusitako bezeroei buruzko informazioa elkarri trukatzuz ere. Peterrek A. andreagana egin duen bisita kontatzen du. Beste ekipo bateko bikote bat etortzen da

bere bazkariarekin eta hizketan parte hartzen dute.

Bazkalostean "patch"-ekipoak eztaba da bizia du gazte-klubaz, aste honetarako zer ekintza antolatu diren eta nor arduratuko den. Bi "patch"-langileak bezeroak bisitatzera doaz eta Peterrek txostena idazteari berrekiten dio. Telefonoak jotzen du. Oraingoan polizia da eta esaten du Edward F., adineko gizon bat oso nahigabeturik dagoela mutiko bat, Colin C, atergabe ate-joka eta ondoren iheska aritu zaiolako. Peterrek ezagutzen du Colin C. gazte-klubaren bitartez. Gero, B. familiarengana doala, F. jauna bisitatzen du. Arazoa eztabaidatu ondoren, Peterrek Colin C.-ren etxera deitzen du. Etxean aurkitzen du mutikoaren aita eta kexaren berri ematen dio. C. jaunak ukatu egiten dio Colin tarteko dela eta agian beste mutiko bat izan dela iradokitzen du, Robbie N., Colinen antz handi samarra duena. Peterrek Robbie ere ezagutzen du eta oso litekeena dela uste du bera izatea erruduna, eta ez Colin. Horrela, deitzen du Robbieren etxera eta ez du inor aurkitzen.

B. andrearen etxera jotzen du James erresidentzi eskolatik itzultzearen gaiaz hitzegitera. Bien artean tratatzen duten gaia hau da: ea zer izango litzatekeen onena Jamesentzat amarekin bizitzea edota etxetik kanpora bizi den arreba nagusiarekin.

Bisita honen ondoren, Peter bulegora itzuli, paperen batzu bete eta etxera doa.

Egunean zehar Peterrek ekipoak lau bezerorekin edo berauen familiekin izan du harremana: kanpoko hiru agentziarekin negoziatu du; bi kontakari izan ditu, erregistratu ez duen A. andrearena eta ondoren jarraitzeko erregistratu duen F. jaunarena. Bazkalordua eta eta ia ordu bete beste ekipo-kideekin eman du eta barruti-taldeko beste kide batzurekin harremana izan du. Bost ordu inguru pasa ditu bulegoan, gainerakoa eremuan.

Gizarte-laneko asistentearen eguna

June "patch"ean bizi da eta bulegora etorri aurretik egiten ditu bere lehendabiziko lanak. Aurrena Margaret zainketa-langilearekin elkartzen da C. jaun-andre adinekoen etxean. Ç. andreak ezer gutxi egiten du bere kabuz. Bi langileek jaikitzen, garbitzen eta janzten laguntzen diote. C. jaunak asko laguntzen dio baina zeregin honetara-

ko ez da moldatzen. Arratsean alaba etor-
tzen zaio laguntzera eta oheratzera. Ondo-
re, June T. jaunarengana joaten da, larogei
urteak beteak dituen batengana. Adineko
personentzako bungalovv batera aldatu da
oraindik orain eta bertan kokatzen ari da.
Azken bolada honetan makal ibili da eta
June egunero bisitatzen hasi zaio denbo-
raldi batean, gainera berak egiten dio lixi-
ba. Gaur goizean ohartu da lehendabiziko
aldiz ikatz piska bat sartzeko gauza izan
dela. Bigarren ikatz-baldekada bete dio.
June behin eta berriz esan dio hobeto
sentitzen denez gero adinekoentzako bazkal-
tokira joan beharko lukeela. Baina T. jauna
uzkur ageri da: konplexua du bere kate-
terpoltsarengatik eta ez du joan nahi. T.
jauna utzi ondoren, etxe berean bizi den
I. jaunarengana doa, zeren aurreko egunean
ikatzik gabe geratzeko zorian zegoela jakin
baitzuen. June konturatzen da agindutako
ikatz oraindik ez diotela zerbitzatu eta azken
palakada bota zuela sutara. June agintzen
dio bulegora iritsi bezain laster deituko due-
la ikaztegira.

Hurrengo bisitara doan bitartean, ema-
kume batek dei egiten dio ataritik. Juneren
laguntza nahi zuen etxalde berriaren plano
irekiaren diseinua dela eta. (June oso eza-
guna da herbarrenean bizi ziren adinekoen
etxe-premiari buruz egin zuen ikerketa baten
ondorioz) jendeak lasterbideak egiten ditu
atzekaldeko zotalean barna eta arrasto loka-
tzatsuz gurutzaturik daude. Bizilagun batzuek
idatziz hesiak eskatu zizkioten udalari. N.
andreak Juneren idatzizko laguntza nahi du
eskariari indar emateko. June begirada bat
ematen dio jardinari eta eta etxebizitza-
departamenduarekin gaia tratatuko duela
agintzen du. N. andrearen etxetik alde egi-
tean etxe babestuen konplexuko etxezaina
dator Juneri aholkua eskatzera. Azken bola-
dan etxaldera bizitzera etorri diren adineko
batzuk zalantzatan daude beren errenta eta
gastu-parteari dela eta. June gauza azter-
tuko duela agintzen dio.

Juneren hurrengo geldialdea bi anaia
bizi direneko terrazadun etxe batean da,
J. K. jaunak hirurogei urteak ongi beteak
ditu eta L. K. jauna larogetaka urte dituen
eta bista laburtua duen anaia zaintzen du.
June egongelara sartzen da eta bertan aur-
kitzen du L. K. bizkar altuko aulki batean
nahaste-borraste baten erdian. Mahaia pla-
ter zikinez eta janari-kondarrez beterik dago.
Zola zikina dago, jakiz eta hautsez estalia.
June berriketan aritzen da biekin. Etxerako
laguntzaile hurrengo egunean etortzekoa da.
June hartzen du erratza, garbitu handiena
eta L. K.-ri bizarra kentzen dio.

K. anaiak bisitatzen ari den bitartean,
etxezain bat etorri zaio autoa kanpoan apar-
aturik daukala ikustean. Beronen bidez jaki-
ten du berak noizean behin bisitatzen duen
adineko emakume bati etxebizitza bat eskai-
ni diotela babes-erantzun. Nahiz eta hasie-
ran berak eskatu etxean, orain oso estutu-
rik aurkitzen da, etxez aldatu behar duela
pentsatzen hutsarekin. June lagun ote die-
zaioke? W. andrea bapatean bisitatzea era-
bakitzen du June. W. andrea terrazadun
etxe txiki batean bizi da. K. anaien mundu
nahaste-borrastuaren ondoren, etxe txikun
eta garbi bat. W. andrearen egongelaren
erdian ohe bikun handi bat dago beste altza-
rientzat ia lekurik ere uzten ez duela. Tarte-
ka zorabioak izaten ditu eta kosta egiten
zaio eskilaretan gora igotea. June etxe
babestuen planean etxe bat izatearen ahal-
bidez hitzegiten du berarekin. Azkenean
garbi geratzen da ez duela etxez aldatzeko
gogorik eta June esaten dio etxebizitza-
departamenduari beraren berri emango diola
eta ahaleginak egingo dituela beheko
solairuan eroso bizi dadin ohe bikunaren
ordez bakarrarentzako ohea ezarri. Etxera-
ko laguntzailea sukalde-lanean ari zaio bisi-
takoan eta June sartu-irten bat egiten dio
hitz batzuk trukatzera alde egin aurretik.

Hauxe da June goizez egin dituen bisi-
tetako azkena eta bulegora itzultzen da.
June ikaztegira deitzen du I. jaunaren ika-
tzarengatik eta etxebizitza-departamendura
W. andrearen egoera dela eta. Gainera, dei
batzuk egiten dizkie borondatezko batzuri
Altoftseko gazte-klubean laguntzeko. Mar-
garet, zainketa-langilea sartzen da, Peter
atzetik duela. Bazkarikoan June K. anaiei
eta W. andreari buruz mintzatzen da "patch"-
taldeak astean zehar gazte-klubari buruz
egin behar den bilera ere aipatzen du.

Langile bakoitzaren bezero gehienak eza-
gunak zaizkie beste kideei ere hareman per-
sonalez edota honen gisako elkarriketeta-
tik, eta interes bizia sortzen da beraien
bizimoduan gertatzen den edozein urrats
berriren aurrean.

Arratsaldean hiru bisita egiten ditu
astean behingo edo tarte handiagoko bisi-
tak hartzen dituzten bezeroak ikusteko. Bes-
te hiru harreman sortzen dira bezeroekin
arratsaldean zehar eta beste bisita bat gehia-
go egin beharra ere bai egunean zehar egun
honetan lehenago bulegora egin duten
telefono-dei batengatik.

Lehendabiziko gainbegiratze-bisita M.
jaun-andreei egiten die. Bikote hau urte asko-
tan ezaguna zaie gizarte-zerbitzurako depar-

tamenduan eta herriko borondatezkoen antolamenduan, izan ere borondatezko aktibo izanak baitira iraganean. M. andreak, bati-pat, bere ahaide eta auzo batzuk zaintzen lagundu du. Bikotearen beraren zailtasunak orain urte banaka batzuk direla hasi ziren M. jauna gaixotzean, bihotzeko ukaldiekin eta apoplexiarekin. M. andreak zaindu zuen gaixoaldian baina gero bera ere gaixotu egin zen. Hau gertatzean, gizarte-zerbitzuek eta osasun-zerbitzuak laguntza handia eskaini zuten M. jaun-andreak beren etxeetan jarrai zezaten. Halere, M. andrea zuzpertz ahala zerbitzu hauek piskanaka murriztu egin zaizkio erabat dependentzipean gera ez dadin. Orain M. andreari eskaintzen zaion laguntza egunean behin seme edo alabaren batek egiten dion bisita da, eta astean behin bi ordu eta erdiz ematen zaion etxerako laguntza eta astean bi aldiz June-k bisita egiten dio. Oraingoan June-k ikatza eraman dio eta M. andreari otordua prestatzen laguntzen dio, baina bisitaren helburu nagusia M. andrea ongi moldatzen den ala ez ikustea da.

M. andrearen etxetik alde egin ondoren, June Miss B.-ren etxera doa. Kalean dagoen autoa ikustean, auzo bat datorkio mezu batekin ahaide baten ibiltze-arazoak direla eta. June-k esaten dio kontuan izango duela. Miss B. larogeitaka urte dituen emakume bat da eta bere bilobak zaintzen du. Oso asaldaturik dago eta agi denez, egoera hau larriagotu egin zaio azken boladan etxetik aldatzean, zeren eta oraindik etxe zaharrean dagoela iruditzen baitzaio. Atergabeko laguntasuna behar du eta bilobak lana utzi du lagundu ahal izateko. June-k astean behin deitzen dio bilobari, zerbait hartzera irteko tarte bat izan dezan. Batzutan June andreak bainatu egiten du Miss B., baina honelakoetan eraso egin nahi diotela uste izaten duenez gero, laguntza behar izaten du zeregin honetan. June-k jakinaren gainean jarria du lixiba-zerbitzuko Miss B.-k txisari eutsi ezin dionetik eta espezialista baten bila ere badabil barrurantz hazten zaizkion atzazalen arazoa konpontzeko ere. Bisita honetan June-k bilobarekin hitzegiten du. Miss B. etxean barna dabil June iristean hotzak kexuka eta ohera sartzen da. June-k logelan bisitatzen du, berriketan aritzen zaio hotza dela eta eta atzazalen egoera aztertzen du. Miatzen du erradiadorea eta berokuntz sistemak ez duela behar bezala funtzionatzen ikusten du. Bilobak esaten dio O. jaunak, auzo batek ere arazo berdina duela.

June-k O. jaunari deitzen dio zailtasuna ziurtatzeko. O. jaun-andreak dagoeneko aski ezagunak ditu June-k eta tea hartzera gon-

bidatzen dute. Alde egin aurretik, June-k etxebizitzakoekin egongo dela agintzen die arazoa konpontzeko.

Ondoren June errepidean zehar doa etxe-multzo bateraino eta bertan hirurogeitaka urte dituen A. jauna bisitatzen du. O. tarren terraza beretik etxetik aldatua izan zen aurreko urtean eta oso asaldaturik geratu zen. June-k eta gizarte-laneko estudiante batek asko lan egiten zuten berarekin eta hobeto egin zela ematen zuen. Orain June-k noizean behin soilik deitzen dio ongi dagoen jakiteko. Oraingoan A, jauna oso umore txarrean harrapatu du, zeren berak ez duela gizarte-langilaren bisitarik eskatu eta nolahi ere ez diola ekarri dela zenbait denbora agindu zion altzari bat. June-k uste du egoera okerragotu egin dela eta hurbilagotik zaintzea erabaki du.

A. jaunaren etxetik alde egitean, adineko auzo batek gelditu eta mezu bat ematen dio June bizi den etxebizitza babestuen multzoan bizi den etxezainari emateko.

Ondoren R. jauna, 18 urteko gazte bat bisitatzera doa June. Bere kontura bizi da udalaren etxeetako batean. Eragozpenak ditu lana aurkitzeko eta normalean enplegurik gabe bizi da. June-k gizarte-segurantzak egiten dizkion ordainketak administratzen laguntzen dio bere beharrianak estali eta etxebizitzaren jabe izaten jarrai dezan. Lan berri bat bilatzen ere laguntzen dio. Bisita honetan 30 libra ematen dizkio Juneri etxebizitzaren errenta atzeratuaren ordainketa gisa. Enplegu-zentrura egin behar duen bisitaz eta eta pisuko sukaldeak dekoratzeko dituen asmoez hitzegiten dute. June-k galdetu dio ea prest dagoen arratsean bere eskupean daukan gazte-klubean laguntzeko eta mutiak baietz erantzun dio.

Bulegora itzultzen denerako bostak aldea da. Etxera joan baino lehen, June-k etxebizitza-departamenduari deitzen dio Miss B. eta O. jaun-andreen berokuntz arazoa dela eta aurreko egunean izan dituen kasu pare batentzako inprimakiak betetzen ditu.

Egunean zehar June-k zazpi bezero ikusi ditu, lau kasu informalekin izan du harremana, bi agentziarekin hitzegi du eta etxerako laguntzaileekin hiru kontakto izan ditu. Gainera, gazte-kluberako zerbait lortu ere egin du.

Zainketa-langilearen eguna

Margaret autoan ibiltzen da "patch"ean barna, Brett, ia egun osoan ibilgailuan ego-

ten den bere txakur beltzarekin batera. Oraingoan C. andrearen etxean eman dio egunari hasiera, June, gizarte-laneko asistentearekin batera emakumeari janzten lagunduz. Aurrera joan den heinean D. F., etxerako laguntzaile batekin eta E. G. andrea, etxezain batekin topo egiten du kalean. Margaretetik itzerdi bat trukutzen du etxezainarekin L. andreari buruz, izan ere etxezainak asteburuan telefonoz deitu baitzion hura zela eta. Azken bolada honetan Margaretetik sarri bisitatu izan du L. andrea (75 urte ditu). Bizitza gehiena egin dueneko terrazadun etxetik aldatua da bungalovv pertsonal batera eta laguntza handia behar izan du. Etxezainak P. andreaz ere hitzegin dio Margareti: 87 urte ditu eta oso makal dabil. Gorabeherak ditu etxebizitza modernotu nahi duen etxejabearekin. Margaretetik ezagutzen du P. andrea baina ez du erregularlari bisitatzen. Ikustalditxo bat egiten dio hurrengora joan aurretik P. andrea oso aztoraturik dago denboraldi baterako etxez aldatu beharko duelako. Margaretetik ordu betez hitzegiten du berarekin, egoeraren berri ematen eta beldurrak uxatzen. Gero E. andrea bisitatzen du, ia itsuturik dagoen 82 urteko emakume bat, bi egun lehenago Normantongo optikariarengana joateko laguntza eskatu baitzion. Uste baino luzeago jotzen dio bisitak, zeren eta emakume hau ez baitzen beharrezko erabakimenaren jabe. E. andrea etxera itzulerazi ondoren, Margaretetik L. andreari bisita labur bat egiten dio. Supazterrari egin beharreko konponketa batzuek kezkatutik daukate. Margaret ados dago etxebizitza-departamenduarekin harremanetan sartzeaz. Itzultzen da bulegora eta konponketa-sailekoei L. andrearena egiteko daukatala gogorarazten die, gero bulego-lanen batzuk egin eta ondoren June eta Peterrekin batera bazkaltzen du.

Arratsaldean bere "erregularretako" batzu bisitatzeari ekiten dio eta hain sarri bisitatzen ez dituenetako batzuk ere bai hurrengo astean herriko eskolan izango den kontzertura joan nahi al duten galdetzeko.

Aurrena Y. andrea bisitatzen du, larogeit urte dituen eta orain zenbait urte apoplexia izan zuelako ibiltzeko eragozpenak dituen emakume bat. Bestalde Margaretetik esaten du, emakume honek uste duela jendeak bera ulertzeko dauzkanak baino zailtasun handiagoak dituela. Egunero datorkio etxerako laguntzailea eta ahaideek ere zerbait laguntzen diote. Margaretetik egunero bisitatzen du, zerbait behar al duen galdetzeko eta komun-aulkia husteko. Oraingoan hurrengo astean kontzertura joango den baietza atera dio.

Gero Margaretetik adineko bikote bati egiten dio bisita. G. andreak erraietako kantzerra du baina oso adoretzu dago eta medikuek hasiera batean iragarri ziotena baino askoz gehiago bizi izan da. Normalean astean behin ikusten dituen Margaretetik gaur lehen-dabiziko aldiz hartu duten kanpoan prestatuturiko otorduaz hitzegin du bikotearekin eta udal-bungalow berri bat lortzeko pausoak nola doazen azaldu die.

Gero, Margaretetik zenbait bisita bizkor egiten ditu jendea kontzertura gonbidatuz. Bidean ezagutzen duen jendea agurtu eta autoa gelditzen du eta berak gidatzen laguntzen duen gazte-klub batera joatean den neskatala batekin hitzegiteko.

E. andreak, bere kabuz bizi den adineko emakume batek esaten dio ez duela kontzertura joateko asmorik, oinetatik ongi ez dabilelako. T. jaunak, meatzari ohiak, bizkarrean mina du eta ez duela kontzertura joateko interesik adierazi dio. Baina Margaretetik goibel eta ohi baino nahastuago aurkitzen du eta hurbilagotik zaintzea erabakitzen du.

Margareten kontzertuari buruzko azken bisita planeiatua A. andrearentzat da, bistak huts egiten dion larogeitako urteko emakume bati. J. andrea, auzoa duena ere joaten baldin bada, bera ere joango dela esaten dio. Margaretetik sartu-irten bat egiten du auzoaren etxera eta J. andrea kontzertura joatea lortzen du A. andrearekin.

Margaret eta J. andrea hizketan ari diren bitartean, Q. andreak, beste auzo batek, sartzen du burua atetik. Une batez bisitatzea eskatzen dio Margareti.

Q. andrea, larogeit urte dituen, egun osoan lanean aritzen den bere semearekin bizi da. Zangoetatik ez dabil oso ongi baina eskuineko eskuak kezkatzen du oraingoan. Oramena galtzen ari da eta zerbait isuriko ote zaion beldurrez dabil semeari otordua prestatzean. Margaretetik eskuari heltzen dio eskua zenbat ahaldu zaion ikus dezan Etxerako laguntza lortzeko aurretik egin dituen ahaleginak hutsean geratu dira semearekin bizi delako, baina Margaretetik esan dio oraingoan berriz saiaturiko dela laguntza lortzen.

Autoan sartzerakoan, Margaretetik A. andrearen alabarekin topo egiten du eta kontzertura joateko amarekin zer akordiotara iritsi den kontatzen dio. Margaretetik azkenik egiten duen bisita ostiralero erregularlari S. andreari egiten diona da, erosketaz zerrenda jasotzeko. S. andreak 85 urte

ditu eta artritis gogorra dauka. S. andreakin Eguberrietan semea bisitatzea joatean zer arropa jantziko duen hitzegiten du Margaretekin eta garbiketarik beharko ote duen. Alde egin aurretik, Margaretetik S. andreaken tea sukaldeko mahai gainean ezartzen du.

Bulegora itzultzean, Junerekin topo egiten du bidean. Kontzerturako lortu duten jendeaz informazioa trukatzeko diote elkarri eta Margaretetik T. jaunaz eta Q. andreaz hitzegiten dio Juneri. Ados jartzen dira etxerako laguntzaren antolatzaileari laguntzaile bat Q. andrearentzat eskatzean.

Egunean zehar Margaretetik zazpi bezero bisitatu ditu, bi kasu informal tratatu ditu, etxerako bi langilerekin harremanean egon da eta agentzia batekin kontaktoa izan du.

KANPO-LANTALDEA

Zaindari baten eguna

Ikerketa burutu zen ia denboraldi osoan, zaindari (warden) bezero-zerrenda baten arabera bisitak egiteko eskatu zitzairen. Eremuko ekipoak eskuraturiko zerrenda honetako pertsonak adinekoak ziren ia gehienak. Goizero hiru bat orduz lan egiten zuten batezbeste 24 bat pertsona bisitatu. Berauen ardurarik handiena zerrendako jendea zaintzea zen eta egunero ongi aurkitzen zirela ziurtatzea. Behar izanez gero, zaindariak medikuari deitzen dio eta errezetak jaso ere bai ahaiderik edo hurbilekorrak ez baldin badu. Praktikan, askok gauza gehiago ere egiten zituzten, erosketak eta sua piztea esate baterako. Zaindaria bakoitzaren bezeroak erizpide geografiko baten arabera hautatzen dira ahalik eta ibilpide laburrena korrituz lan egin ahal izateko.

W. andreak berrogeita hamabost urte inguru ditu eta bere bizitza osoa Norman-tonen eman du. Herriko farmazian saltzaile bezala lan egin du urte sail batean eta beste urte batzuk haurtzaindegi batean lanean eman ditu.

Bolada batean makalik ibili zen eta utzi egin behar izan zuen lana. W. andrea izan da herriko lehen "warden" edo zaindaria eta une honetan 27 bezero ditu bere eskupean; gehienak adinekoak dira eta gutxiasko ondoezak dituztenak dira. Askok etxetik irten gabe bizi dira. W. andreak lau ordu

behar izaten ditu bere itzulia egiten, sarritan lantxoak egiten dizkie bezeroei, laguntza behar ote duten begiratzeaz gainera. Bere lehen hamar bezeroekin izan duen harremana deskribatzen dugu artikulu honetan.

W. andreaken lan-eguna 8,30etan hasten da ofizialki, baina ordu erdi lehenago hasten da adinekoa den bere amari bisita bat egiten, sua pizten eta tea prestatzen.

Ikerketariak bisita egin dioten egunean, W. andreak beti bezala ekin dio bere erronda egiteari "A" kalean, dozenerdi bat bungalovv dituen irtera gabeko karrika batean eta etxebizitzaren ia erdiak bisitatu ditu bertan. 8,30etan B. andreaken atea jotzen du, bata jantzirik harrera egiten dion emakume txiki ile zuri baten etxean. W. andreak sua pizten dion bitartean, B. A. andreak tea prestatu eta hitz egiten dio. Eguraldi txarrarengatik ezin izan duela ile-apaindegira joan eta horregatik oso ezeroso aurkitzen dela esaten dio kexuka.

Ondoren W. andreak auzoaren bungalovv bisitatu du. Bertan bizi den C. B. andrea, bronkitisa eta gehikarga duen emakume hau eustailu baten laguntzaz ibiltzen da. Ordurako jaiki, bere tea prestatu eta atzera oheratu baino lehen etxaurreko atea sarraile irekia dio. W. andreak atea jo eta zuzenean barrura sartzen da. Sua piztu, berriketa piska bat egin eta alde egiten du.

W. andreak ate batzuk harantzago dagoen etxe bat bisitatu du. Adineko bikote bat bizi da bertan, D. C. jaun-andreak. Ateari D. C. andreak erantzuten dio eta W. andrea hizketaldi labur baterako sartzen da egongelara. Ordurako sua pizturik dago. D. C. jaunak egin behar duten dieta bereziaz hitzegiten dute, zeren eta hurrengo egunean ospitalera joan behar baitu froga batzuk egitera.

Hurrengo bisita bere sua piztu duen 83 urteko E. D. andreari egiten dio. Alboko etxera bere giltzaz sartzen da W. andrea. F. E. jauna, bere beste bezeroetako bat, nor malean bertan bizi da. Orain kanpoan da, bere alabarekin egotera joana. Egun batzuk lehenago auzo bat ohartu zen etxeari hura zeriola eta W. andreari berri eman zion. Jarioaren konponketaz arduratu eta F. E. jaunaren alabari adierazi zion. Orain egu nero joaten da sua piztera etxea lehor dadin F. E. jauna itzuli baino lehen.

Hurrengo etxean, W. andreak G. F. andrea bisitatu du: 88 urte ditu, begi

batetik itsu eta oso bronkitiko dago. Sua miatzen du eta ikatz-ontzia beterik dagoen begiratzen du.

W. andreak bidea gurutzatzen du H. G. andrearen etxeraino, hirurogeitamar ongi beteak dituen arren, oraindik oso bizkor dagoenarengana joateko. Tximini garbitzai-
ieak egin behar dion bisitaz mintzatzen dira, W. andreak ordurako deia egin baitio. H. G. andrea kezkatu dago sutearen tiroaz eta W. andreak ongi dagoela egiaztatu ondoren nola funtzionatzen duen irakasten dio adinekoari.

Ondoren, I. H. andrea bisitatzen du. Manta batean bildurik eta aulkian eserita dago eta ez dela ongi sentitzen esaten du. Gela hotz dago. Nahiz eta bi estufa elektriko egon, biak itzalita daude. W. andreak ikatz-sua pizten du eta kexatu egiten da etxerako laguntzaileak erraustsak behar bezala garbitu ez dituelako. Gero behar adina ikatz dagoen begiratu eta I. H. andrearen ikatz-txarteia hartzen du. Ikatx Enpresa Nazionalen enplegatu izandakoek edo berauen alargunek ikatzaz hornitzeko txartel baten jabe izaten dira.

Hurrengo atean, J. I. senar-emazteak bizi dira. Sartzen da W. andrea eta J. I. jauna buruan txanoa duela, aulki batean eserita hormaren kontra aurkitzen du. Emaztea, senarra ez bezala, gizona da eta tximak harroturik dituela katilua bete zereal jaten ari da. Toaila altzoan ezarria duen arren, inguru guztiak esnez ziprztintzen ari da. J. I. jaunak esaten du emazteak gaizki pasa duela gaua. Galtzerdirik ez omen zuen jantzi nahi eta errietan egin behar izan diola aitortzen du. Pozik zegoen une hartan W. andrea bertan ez zegoelako. Une hartan emazteak egundoko barre-algarak egiteari ekiten dio. Senarrak dioenez, denborarik gehiena inork ulertzen ez dion eran hitzegiten eta edo ozenki kakaraka pasatzen du. W. andreak txantxak egiten dizkio J. I. andreari eta umorez erantzuten dio senarrari. Luzaroan hitzegiten dio bere emaztea bezalakoak sartzen dituzteneko tokiez eta bertan egiten dizkieten ikaragarrikeriez. Berak ez omen du onartuko emaztea hala toki batera bidaltzerik, baina berak bakarrik omen daki zer ari den nozitzen guzti honengatik.

Hurrengo kale-kantoian K. J. andrea bizi da, 84 urteko emakume alai bezain nahastua. Patxada ederrean eserita dago poliki altzariztaturiko bere egongelan W. andrea etorri zaionean eta katarroa harrapatu duenez gero gauzak lasai hartzen ari dela kontatzen dio. Okerragotzen bada hutsik egin

gabe medikuari deitzeko esaten dio W. andreak eta gogorazten dio nola azkeneko aldian berak ekarri behar izan zion medikua.

W. andrearen gainerako bezeroak kale honetan bizi dira, udal-etxebizitzaz eratutako karrika itsu batean eta larehun bat metrotara dagoen laugarren kale batean. Hamabi t'erdia alderako bere osteratu burutu eta etxera itzultzen da.

Etxerako laguntzaile baten eguna

Normantonen adinekoen proportzioa handi samarra denez gero, etxerako laguntza-zerbitzuaren eskabide handia sortzen da, egunero bisitatu beharreko bezero sail handia baitago. Kasu askotan etxerako laguntzaileak piztu behar izaten du sua. Beste bezero batzuek otorduak prestatzea eskatzen dute, erosketak egitea eta lixibaz arduratzea, baita etxean ezinbestekoak diren egin-beharrez ere.

H. andreak berrogeitabost urte inguru ditu. Bi urte daramatza etxerako laguntzaile bezala lanean. Aurretik garbitzen, saltzaile eta takimekanografo bezala lanean aritua da. Hasieran zaindari izan zen, baina etxerako laguntzaile-postu bat hutsik geratzean, enplegu honi hobetsi zion. Ez omen da inoiz damutu erabakiaz. H. andreak sei bezero ditu guztira eta astean 24 orduz lan egiten du, astelehenetik ostiralera.

Ikerketa-egunean bost bezerorentzat lan egiten eta guztiak adinekoak dira. Bere lehen bisita, goizeko zortziak eta laurdenean, A. B. jaunarentzat da, bihotzeko gaitza eta asma dituen 84 urteko batentzat. Bakarrik bizi da jubilatuentzako bungalovv batean. Egunero auzo bat bisitatzen du. Auzoak erosketak egin eta jateko beroa prestatzen dio. Badu seme bat baina noizean behin bakarrik bisitatzen du. Gizarte-zerbitzuak eskuratzen dizkio beste laguntza batzuk. "Patch"-langile bat etortzen zaio astean behin, eta etxerako laguntzaile egunero.

H. andreak ordu erdi pasatzen du bere-ekin: sua piztu, ikatzaren bila joan eta gosaria prestatzen. Asteko beste egun batean luzaroago egoten da, etxeko lanak eta lixiba egiteko.

Ondoren, bigarren bezeroarengana doa: B. C. andrea da, 81 urte ditu eta osasunez eta bistaz nahikoa makal dabil. Jubilatuentzako bungalovv batean bizi da. Alabak aste-

ro bisitatzen du eta erosketa nagusiak ere berak egiten dizkio. Semea ere badu eta hau ere astero etortzen zaio. Gizarte-zerbitzuak eskaintzen dion laguntza zaindari baten eguneroko kontrola eta egunero etzerako laguntzaileak astelehenetik ostiralera ematen dion orduerdia izaten dira.

H. andrea ohartzen da B. C. andrea gaur ez dela ongi aurkitzen. Sua piztu, gosari prestatu, sendagaia eman, ikatzaren bila joan eta denboraren gainerakoa etxeko lanak egiten ematen du. Alde egitean, hartzen du B. C. andrearen lixiba eta bere etxera eramaten du garbitzeko: borondatez egiten dion gehigarritzko lan bat du hau.

H. andrearen hurrengo bisita C. D. andrearentzat da: bere semearekin jubilatuentzako bungalow batean bizi den 94 urteko alargun bat da. Gorturik eta oso makaldurik dago. Semearen laguntzaz aparte, beste ahaide batzuek ere astean behin baino gehiagotan bisitatzen dute. Etxerako laguntzaileak bi ordu ematen ditu etxe honetan, bere asteroko bisita erregularra egitean, lixiba eta etxeko lana orokorrak egiteko.

Bazkalurreko H. andrearen azken bisita D. E. andrearentzat da. 70 urteko alarguna da eta bere etxean bizi da. Artritis erreumatoidea duenez gero nekez ibiltzen da etxean zehar eta ezin da eskilaretan gora igo. Ajeek abaildurik daukatela ematen du eta eserita ematen du egun osoa, ezertxo ere egin gabe. Inoren laguntzarik gabe arropak erantzeko gauza da, baina janzteko batzuetan laguntza behar izaten du. Ahaide hurbil guztiak adinekoak ditu eta harreman gutxi du beraiekin. Gizarte-zerbitzuak eskaintzen dion laguntza hau da: zaindari baten bidez eguneroko kontaktoa, kanpoan prestatuturiko otordua, "patch"-langile baten asteroko bisita (zainketa-langilearena) eta etxerako laguntzailearen orduerdiko hiru bisita bazkaria prestatzeko kanpoan prestatuturiko otordurik ez dagoen egunetan. Gainera, H. andreak bere borondatez bisita egiten dio igandetan. Orduan, H. andreak bazkaria prestatu eta txukunketa piska bat egiten dio. Erosketaren batzu egiteko ere moldatzen da eta lixiba etxera eramateko ere- bi zeregin hauek borondatez egiten dizkio.

H. andreak 1,25ean alde egiten du bere etxera bazkaltzeko, 2,30etan itzuli egiten

da eguneko azken bezeroaren lanak egitera, E. F., 85 urte dituen alargun honek bizkarrezurreko artritis du eta jubilatuentzako bungalow batean bizi da. Egunero auzo batengana joaten da eta ahaideek astean behin baino gehiagotan bisitatzen dute. Erosketak eta lixiba egiten dizkiote. Astean bi bider E. F. andrea adinekoentzako bazkal-toki batera joaten da. H. andreak bi ordu ditu astean emakume honi etxeko lanak egiteko eta H. andrearen lan-eguna 4,30etan amaitzen da.

Altoftseko "patch"ean egun bat nola igarotzen deneko deskribapen honek ez du lanaren zabalera osoa bere baitan hartzen. Kanpoan geratzen dira lantalde, "patch" edo etxerako langileen bilerak. Halere, kontatu dugun honek zer modutako lana egiten den erakusteko balio duelakoan gaude.

Ba al dago alderik beste "patch" batzuek egiten duten lanean? "patch"-gidarien eta etxerako langilariaren zereginak oso antzekoak dira baina sortzen diren aldeak "patch"-langileen lan egiteko moduetan daude gehienbat.

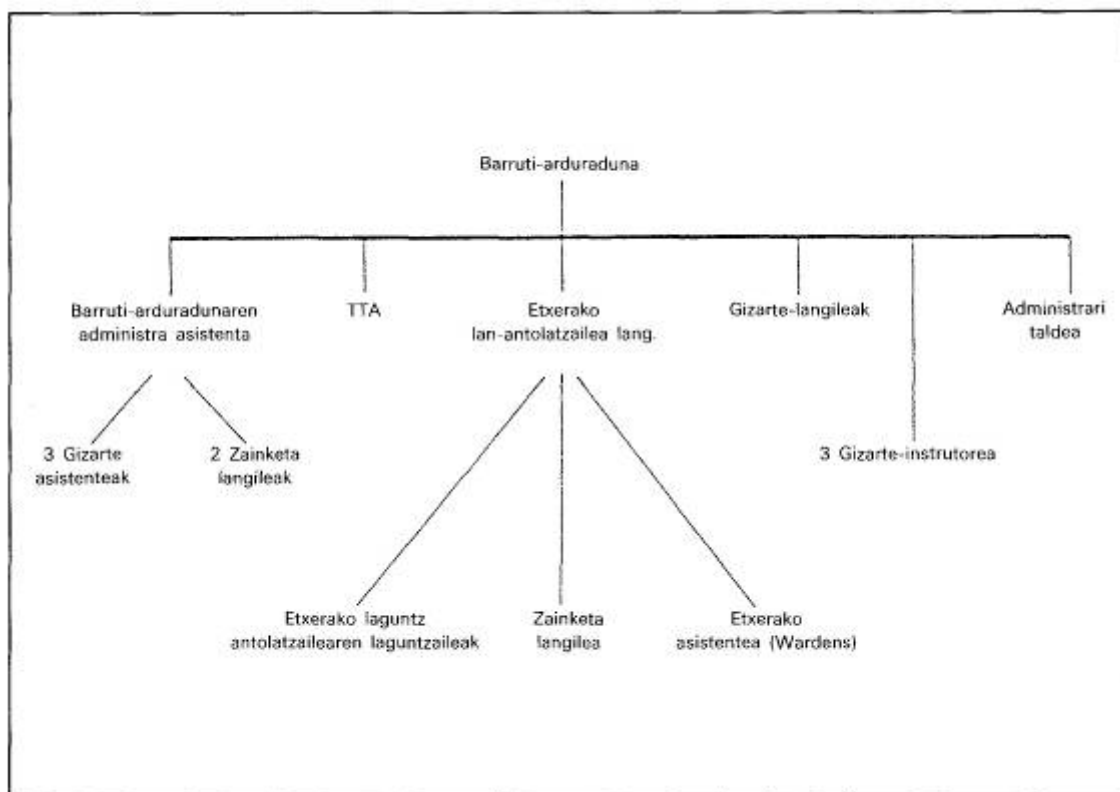
Castleford eta VVoodhouseko "patch"-etan, esaterako, zeregin jakin batzuen azpimarratze berezian eta lan-estiloan legoke aldea. Lehen "patch"ekoek zerbitzu praktikoagoak ematera jotzen dute eta kontakto gehiago dute agentzia, etxerako langile eta bezeroen ahaideekin.

VVoodhouseko "patch"ean zorrotzago markatu izan dira gizarte-laneko asistentearen eta zainketa-langilearen rolen berezitasunak: lehenak asesoratze-lanak egiten ditu eta bigarrenak eginbehar praktiko guztiak.

Featherstoneko Lantaldea

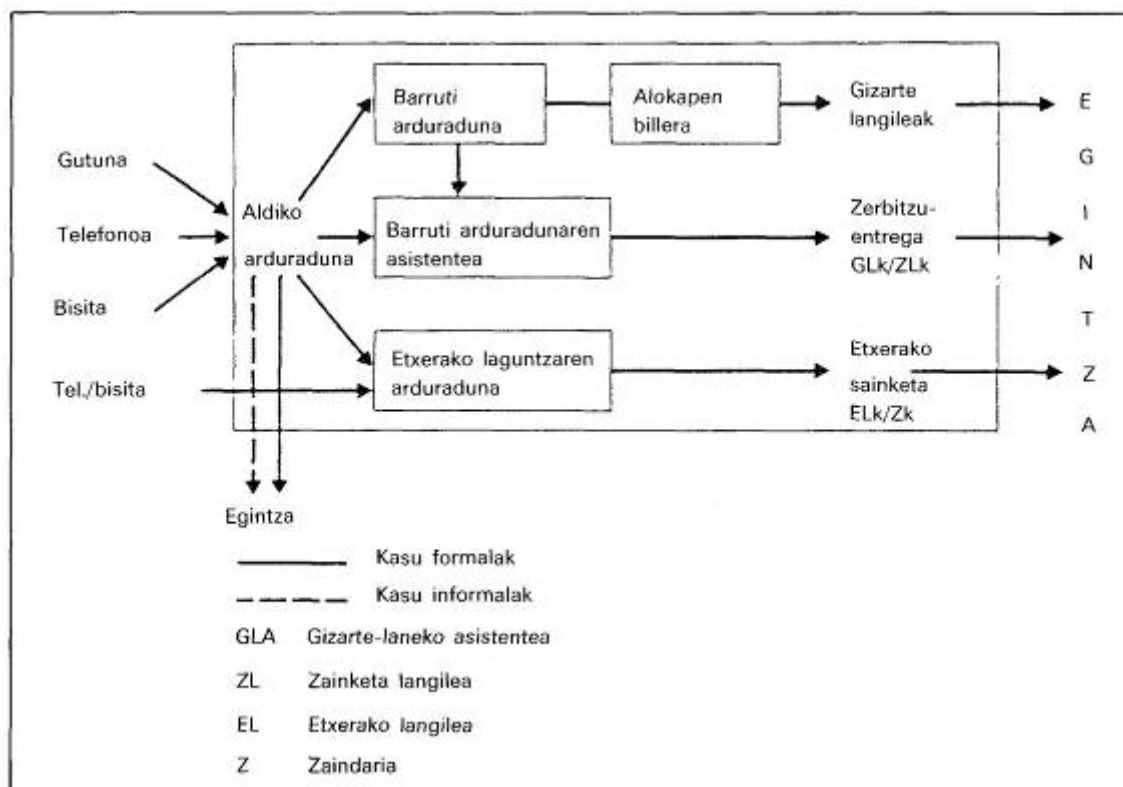
Ondorengo eskemak laburbiltzen du Featherstoneko lantaldearen egitura.

Bertan ageri denez lau sail nagusi ditu taldeak: gizarte-lana, entrega-zerbitzua, etxekakoa eta administratibakoa.



Bestalde, lantaldearen iharduera bezeroaren baitan ardazturikoa da eta bere funtzionamendua ondorengo eskemak isladatzen du:

Featherstoneko eguneroko errutinan ere aldeak nabarmentzen dira: bai antolamenduari eta bai metodoei dagokienez, Normantonekoarekin alderatuz gero. Ekipoak



dituen eta lehen aipatu ditugun lau sailek unitate autoeduki gisa funtzionatzen dute. Gizarte-laneko pertsonalak harreman gutxi du etxerako langileekin eta berdintsu gertatzen da beste sailen artean ere. Gizarte-laneko pertsonalak beren gela duenez gero, harreman informalak ere Normantonen baino gutxiagotan gertatzen dira. Gizarte-langile gehienek eguna banakako kasuetan ematen dute bai bulegoan edo bai kanpoan bisitak eginez. Normantonen ez bezala, talde-lanaren baliamentu gutxi egiten da. Nahiz eta tea edo katea hartzeko uneek harreman informaletarako aukera eskaintzen duten, Normantonen baino informazio-trukaketa gutxiago izaten da gizarte-langileen eta albo-langileen artean.

Gizarte-laneko asistenteek eta zainketa-langileek, esan dugunez, beren gela propioetatik lan egiten dute.

Eguneko zainketarako garraioa, bai adinekoentzat eta bai haurrentzat, garrantzi handiko puntua da zerbitzu-entregako sailean albo-langileentzat. Bestalde, azpimarratze-

koa da nola Featherstonen albo-langileek denbora gehiago ematen duten bulegoan erregistratzen Normantonen baino.

Etixerako zainketa-sailean etxerako zainketa-antolatzailearen bulegoari atxekirik dago zainketa-langilea. Aski harreman urria du gainerako albo-pertsonalarekin. Bera da eremuko langileen artean autorik ez duen bakarra eta bezeroak oinez bisitatzen ditu, bere erara miniaturako "patch"-sistema eratuz. Goiza normalean etxez-etxeko bisitatan ematen du eta arratsaldea bulegoan.

Azkenik, etxerako laguntzaile eta zaindarien lanari dagokionean, gauzak berdintsu samarrak dira tokietan. Alderen bat aipatzekotan, Featherstoneko zaindarek, intercom-sistemaz homiturik daudenez gero, bezeroei egunero dei egiten diete eta ez dira kale-korritzaileak. Zaindari hauek astean behin egiten diete bezeroei bisita, nahiz eta sarriago bisitatzen zuten batzuk egon.

SIIS

ENTREVISTA

REPRESENTANTES DE "DISMINUIDOS FÍSICOS"

Iniciamos con ésta una serie de entrevistas, organizadas en forma de mesas redondas, en torno al tema de la coordinación entre servicios sociales y sanitarios, problema íntimamente vinculado a la delimitación de funciones y responsabilidades en una y otra área. Para esta primera entrevista, aprovechando la aparición de la Resolución del Director General del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, que regula diversas prestaciones ortoprotésicas (1), Zerbitzuan ha propiciado el encuentro de representantes de Asociaciones de Deficientes Físicos de los tres Territorios. Intervinieron en esta entrevista: Raquel Barroso, Elena Espizua, Agustín Hernández y Mariví Martínez, integrados todos ellos en la Confederación Coordinadora de Disminuidos Físicos de la Comunidad Autónoma Vasca.

Antes de empezar a pasar revista a la variadísima gama de problemas concretos y puntuales con que tropiezan los disminuidos físicos en sus relaciones con los servicios sociales y sanitarios desde la óptica que preside esta reunión, la coordinación entre ambas áreas, convendría quizás enmarcar esta casuística en dos consideraciones más globales.

Con carácter general puede afirmarse que los problemas de coordinación entre servicios sociales y sanitarios están en la actualidad condicionados en nuestro País en mucha mayor medida por la falta de desarrollo e implantación de determinados servicios y prestaciones de carácter claramente sanitario que por discusiones conceptuales que, evidentemente, también las hay. A nivel teórico la delimitación parece clara: partiendo de la distinción que establece la O.M.S. entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, diríamos que "lo sanitario" debería responsabilizarse de deficiencias y discapacidades y "lo social" de las minusvalías. En la práctica es donde aparece la confusión, cuando prestaciones tan

marcadamente sanitarias, tan directamente relacionadas con la deficiencia y/o discapacidad —rehabilitación, aparataje ortoprotésico, medicación...— se incluyen como competencia de los servicios sociales. Como el sistema sanitario público no dispone de medios materiales ni humanos como para hacer frente a todas las demandas que en muchos sentidos pueden generar los deficientes físicos —hay que hablar de las ideologías que subyacen en estas carencias— las actuaciones pasan al ámbito de los servicios sociales, donde resulta más fácil desarrollarlas pero, eso sí, con carácter excepcional y graciable, no a título de derecho universal reconocido. Los servicios sociales siguen en definitiva desempeñando el papel adicional de "cajón de sastre" de todos aquellos asuntos de los que otras instancias no se responsabilizan y esto evidentemente es lo que hace más complejo el tema de su coordinación con otros sectores.

Lo que resulta más atractivo de los modelos que funcionan en países con un grado de desarrollo social más avanzado no es tanto una determinada delimitación de competencias entre lo social y lo sanitario ni una determinada forma de coordinación entre estas áreas cuanto el resultado, el producto final, el hecho de que hay

(1) B.O.P.V. n.º 8, de 13 de Enero de 1989.

un tratamiento integral de la problemática de la persona que tiene una disminución física. Esto resulta particularmente atractivo para los que estamos sufriendo continuamente la falta de una visión unitaria de nuestros problemas y la total descoordinación existente. Para llegar a eso hay que rellenar muchas lagunas, hay que dar solución a numerosos problemas en el marco que les corresponde y, efectivamente, hay que hablar de coordinación. Frente a unos países cuyas administraciones públicas se preocupan de la detección, del seguimiento de tu vida en cuanto persona con unas especiales dificultades, que en ocasiones se adelantan a tus demandas... nos encontramos aquí con administraciones que no hacen sino "huir" de los problemas puntuales que te ves obligado a ir planteando, que te "rebotan" de un sitio a otro y, lógicamente, es esa la diferencia que nos resulta más llamativa.

LAS PRESTACIONES ORTOPROTESICAS

La forma en que se ha llevado en este País el tema de las prestaciones ortoprotésicas resulta en muchos sentidos paradigmática de las afirmaciones hechas con carácter general. Hasta la aparición de la nueva normativa, la de este año, la concesión de sillas de ruedas, por poner un caso significativo, podía ser —en función del dinero disponible en el ejercicio y en función también de cada Territorio Histórico— un tema de sanidad, un tema de servicios sociales o un problema mixto, y cuando decimos mixto queremos decir que la silla en cuestión podía al final quedar co-financiada por ambas instancias. Otro caso, el calzado especial, ortopédico. Las personas que acreditaban su necesidad tenían derecho a dos pares de zapatos al año financiados ambos por el área sanitaria; con el paso del tiempo Sanidad empezó a admitir el pago del primer par y rechazar el del segundo, entonces, con el papel de esa denegación se iba al INSERSO y allí recibías el importe de ese segundo par. Se trata de cuestiones que, vividas desde dentro, desde la posición de afectado, trascienden a lo puramente anecdótico.

Las nuevas disposiciones suponen, sobre el papel, dos mejoras importantes en relación a la situación anterior. Por un lado, el deficiente físico no tiene que adelantar de su bolsillo el dinero necesario para la adquisición de estos productos; por otro, y aquí viene el matiz de "sobre el papel", adscribe finalmente este tipo de prestaciones al

área sanitaria que es, de acuerdo con nuestros criterios, donde efectivamente deben estar. Pero, centrémonos brevemente en esta última cuestión.

La Resolución a la que estamos aludiendo habla de homologar una serie de establecimientos a donde las personas con una disminución física puede acudir para retirar los productos que les receten y habla también de un catálogo de productos —catálogo que, por cierto, hay que solicitar por escrito— en los que se recogen exclusivamente unos tipos y unas marcas determinadas. Ahora vamos a la realidad. En Guipúzcoa, por ejemplo, no hay en estos momentos (2) ningún establecimiento que fabrique calzado ortopédico que haya sido homologado, ¿quién va a pagar esos zapatos?, ¿no acabaremos otra vez teniendo que recurrir a los servicios sociales? Hay personas cuyo único ingreso es la pensión del fondo de bienestar social, dieciocho mil pesetas, que necesitan zapatos de cuarenta mil, ¿qué va a pasar? Y, el otro aspecto: si entre las marcas de sillas que se incluyen en el catálogo no se encuentra precisamente la que resulta más adecuada a las necesidades de una persona concreta —y no estamos hablando de caprichos—, ¿quién paga la silla?, ¿no acabará sucediendo lo mismo que con los zapatos?

Desde otra perspectiva, la norma que estrenamos resulta excesivamente vaga en algunos aspectos importantes y ello puede traducirse también en que se siga manteniendo una distribución de competencias en esta materia entre los servicios sociales y los sanitarios. En concreto, no resulta nada claro el alcance de afirmaciones como:

— "El Servicio Vasco de Salud-Osaki detza... facilitará... los vehículos para aquellos inválidos cuya invalidez así lo aconseje"; ¿qué vehículos, sillas manuales, eléctricas...?

— "Las prótesis dentarias y las espaciales que se determinen podrán dar lugar a la concesión de ayudas económicas ...".

Lo cierto es que del problema de las prótesis podríamos seguir hablando largo y tendido, aunque no tanto ya desde la perspectiva de la coordinación entre áreas.

(2) La mesa redonda fue celebrada a principios de Febrero del presente año.

El papel que juegan los traumatólogos en este campo, por citar únicamente el problema más urgente sentido, constituiría por sí solo importante materia de reflexión. No sólo hay pocos especialistas en los ambulatorios, sino que además su función en relación con las prótesis es más bien, en general, la de un burócrata que directamente remite al ortopeda que la de un médico que analiza, diagnostica y en cada momento receta las prótesis más adecuadas a las necesidades. En el terreno de recuperar a válidos accidentados nadie discute su profesionalidad, pero lo que es en el de las prótesis, la mayoría "están peces".

REHABILITACIÓN

Hablábamos al principio de las ideologías que están detrás, que explican las carencias sanitarias que padecen los disminuidos físicos; pues bien, es sin duda en el área de la rehabilitación —de indiscutible naturaleza sanitaria— donde estas ideologías se evidencian de forma más clara, quizás por tratarse de una prestación particularmente onerosa en términos económicos, sin parangón con la de las prótesis. Enfrentado continuamente con el clásico problema de la escasez de medios, el sistema sanitario, en todo lo que respecta a la rehabilitación, pone claramente de manifiesto que el criterio que preside sus elecciones es el de la rentabilidad y para ser más precisos, en última instancia, el de la rentabilidad económica. Puede afirmarse que en general en este País la persona que tiene un techo por debajo de la media en cuanto a la recuperación de una serie de funciones, esto es, la persona que nunca va a llegar a ser "normal", y por tanto aparentemente no va a alcanzar un umbral de productividad y rentabilidad mínimo, está discriminado en este tipo de prestaciones; en mayor o menor grado —dependiendo de la etiología del problema, del tiempo transcurrido desde la aparición del mismo, de la edad del afectado...— esta afirmación, insistimos, es válida con carácter general para todo el colectivo de disminuidos físicos. Y si esta afirmación es aparentemente dura, hay que pensar que más dura todavía es la realidad con que tropieza en la práctica un parálítico cerebral que se tuerce un pie y al que le dan el tratamiento de enfermo crónico y no de persona con un pie torcido. Esto está sucediendo en la realidad, no es algo excepcional.

El peso mayor de la rehabilitación de los deficientes físicos recae en el área de

los servicios sociales —no vamos a reiterar las implicaciones que ello tiene— y si esto es grave en el caso de aquellos afectados que "sólo" necesitan rehabilitación funcional, de mantenimiento —problema que se solventa en este país entregando al interesado unas tablas de gimnasia—, resulta gravísimo cuando de lo que se trata es de una enfermedad progresiva cuyo ritmo de evolución puede ser ralentizado con ejercicios de rehabilitación y es también particularmente grave cuando afecta a disminuidos en edades de crecimiento y desarrollo.

Los centros de base del INSERSO, en la actualidad competencia de los Departamentos de Bienestar Social de las Diputaciones, se responsabilizan de todo lo relativo a la estimulación precoz. Hay Territorios, en concreto Álava, en donde los niños en edad escolar acuden a un centro sanitario, después de la jornada lectiva, para hacer rehabilitación pero, eso sí, previo concierto con los servicios sociales que son los que financian estas horas. Y poco más...

El sistema sanitario ofrece rehabilitación cuando se está en el ámbito hospitalario pero, en cuanto se pasa al ambulatorio todo empieza a depender de la tenacidad del afectado, o de los padres del menor afectado, y de la adecuada predisposición del médico de cabecera y el equipo de especialistas; hay profesionales muy preocupados y con una actitud muy positiva, pero hay que contar con su buena voluntad; ésta no es una responsabilidad suya, no es un servicio garantizado.

El colectivo afectado más gravemente por este estado de cosas es sin duda el de las personas que padecen una distrofia muscular; en toda la Comunidad no hay siquiera una sola bañera totalmente adecuada a sus necesidades de rehabilitación, por poner un solo ejemplo.

LA MEDICACIÓN

Todo lo relativo a las prestaciones farmacéuticas viene siendo desde antiguo objeto de polémica entre los enfermos crónicos y la Seguridad Social y, desde luego, este Reglamento no modifica en modo alguno esta situación; la medicación precisa —hay productos que ni siquiera se fabrican aquí y hay que importarlos— puede llegar a suponer una importantísima partida de gasto que agrava aún más situaciones económicas personales y familiares que ya de por

sí pueden, en ocasiones, calificarse de dramáticas.

Los servicios sociales no han abordado directamente nunca esta problemática del enfermo crónico en cuanto tal que entre de lleno en el ámbito de la deficiencia, aunque sí lo han hecho indirectamente por la vía de las ayudas de emergencia social de las que elementos de este colectivo han podido beneficiarse.

Coexisten situaciones en este terreno de lo más paradójicas y absurdas. Tomemos el tema de la incontinencia: para los hombres, el colector y la bolsa resultan gratis, las mujeres en cambio se ven obligadas a pagar el cuarenta por ciento del precio de los pañales con un límite de ciento cuarenta pañales al mes, no pueden elegir más que entre determinadas marcas y tienen que ir a la Inspección a que les sellen las recetas...

Afortunadamente tenemos datos para pensar que la situación va a mejorar algo a corto plazo aunque sin llegar todavía a la situación de países como Francia en los que toda la medicación, incluida la de confort resulta gratuita para los enfermos crónicos. Esa es la línea a seguir y no la de los parcheos en el área de los servicios sociales que, por otra parte, cada vez más, a medida que van definiendo mejor su campo, se están separando más de esta problemática.

ATENCIÓN Y APOYO A AFECTADOS Y FAMILIARES

En el tema de las escuelas de padres, entendiendo este concepto en sentido amplio puesto que hay toda una serie de funciones que se deben cumplir sean o no menores los afectados, también se tropieza en esta Comunidad con la típica situación de dejación de responsabilidades por parte de la organización sanitaria y algunas actuaciones aisladas, llevadas más a título personal que reglamentario, en el área de los servicios sociales. Hay profesionales, buenos profesionales, de los equipos técnicos de los antiguos centros de base del INSERSO que realizan algunas de las funciones propias de estas escuelas y lo mismo puede decirse de determinadas asociaciones de afectados por mucho que, claramente, no entre esto dentro de sus funciones.

Vamos a seguir un proceso lógico. Ocurrir un accidente y, como consecuencia del

mismo, un menor sufre una paraplejía debiendo quedar ingresado en un hospital durante seis meses. ¿Tienen que esperar los padres todo ese tiempo hasta que el caso pasa a los servicios sociales? ¿No son los aspectos médico-rehabilitadores una parte importantísima de los contenidos de estas escuelas de padres? Una persona que tiene un accidente y llega al hospital espera ser atendida en todos sus aspectos; hay un problema físico, uno psicológico y posteriormente va a haber un proceso social de ajuste que el sistema sanitario, una asistencia que responda al principio de globalización, debe prevenir. El momento en que se abordan todas estas cuestiones y quién las aborda son cosas fundamentales; los servicios sociales, actuando tarde y en ausencia de medidas anteriores dadas por un equipo especializado, sirven bien poco.

Entre nosotros conocemos situaciones que escapan a todo calificativo. Hay parapléjicos, por ejemplo, que podían ser educados en el control de esfínteres, lo que indudablemente les permitiría una vida social más normal e integrada, que lo único que reciben del sistema sanitario es una parte del coste de los pañales. ¿Cómo puede una sociedad como la nuestra, con capacidad técnica para hacer frente a este problema, negar a estas personas el derecho al uso de estos recursos?

OTRAS LAGUNAS

En el terreno hospitalario quedan cantidad de cuestiones por resolver, además del tema de la escuela de padres: educación de menores que pasan largas temporadas en estos centros, traslados de domicilio de familiares —hasta hace relativamente poco tiempo todos los casos de paraplejías iban a Toledo—, transporte, acompañamiento... A nivel estatal existe desde 1980 un Plan de Humanización de los servicios sanitarios del que poco o nada se ha oído hablar en Euskadi; en el se dan directrices sobre cómo debe desarrollarse la asistencia en los hospitales desde una perspectiva global del problema. Papel y más papel... En estos momentos se está discutiendo en esta Comunidad la presencia de asistentes sociales en centros hospitalarios con posturas que van desde los que solicitan su desaparición hasta los que piden el reforzamiento. ¿Quién va a cumplir sus funciones si desaparecen, el médico, el A.T.S., el auxiliar...? Seguir discutiendo este tema, cuando todo el mundo coincide en afirmar que el sistema sanitario no puede funcio-

nar exclusivamente a base de aparatos y medicación, es una miopía.

En Euskadi, en la actualidad, hay posiblemente más distróficos musculares que parapléjicos y en toda España no hay ningún centro para este tipo de enfermos, como no lo hay para los casos de polio, de la que nadie sabe nada de nada. Hay poquísimos especialistas en urología —una decena en España— capaces de atender los problemas que se derivan de la paraplejía. Hay casos de esclerosis múltiple que han tardado en diagnosticarse diez años en este País... Pero nos salimos del tema de la coordinación entre el área sanitaria y el

área social si seguimos por este camino, de la misma forma que si empezamos a hablar de las relaciones entre sanidad y educación...

PARA ACABAR

Llevamos ya años en esta Comunidad hablando de una residencia para grandes inválidos; no vamos a extendernos otra vez en ello, pero ¿nos puede decir alguien qué pasa con esto?, ¿qué hacen treinta vascos en Pozoblanco y Alcuéscar —Córdoba y Cáceres— porque no pueden ser atendidos en esta Comunidad?



DEPRESIÓN EN LA VEJEZ

O. INTRODUCCIÓN

El principal problema psicológico que se plantea al individuo que llega a la vejez, es cómo lograr adaptarse a esta nueva situación existencial; por ello, en expresión de Minkowski (1), "se puede envejecer bien o mal". La adaptación a esta nueva situación depende de factores intrínsecos (circunstancias biológicas y sociales del envejecimiento) y extrínsecos (entorno ambiental) (2).

La sensación de inseguridad aumenta en la vejez. Este sentimiento de inseguridad se encuentra alimentado por factores tan diversos, como dificultades económicas, modificaciones en el modo de vida, restricción del entorno social y aislamiento, muertes de familiares y amigos, menor autonomía psico-física, etc. Estos hechos originan vivencias angustiantes, que se traducen en manifestaciones psicológicas como: rigidez, dogmatismo, desconfianza, egoísmo, etc.

En el entorno social del anciano se producen cambios importantes, que afectan a las relaciones conyugales, a las relaciones entre padres e hijos y a las relaciones sociales en general. Las dificultades de adaptación a estos cambios que ocurren en la vejez, provocan un abatimiento psicológico del viejo y pueden originar una enfermedad depresiva. La cercanía de la muerte tiene importantes connotaciones psicológicas y la concreción personal de la misma se acepta con dificultad y, en muchos casos, con tristeza y desasosiego.

Estas especificidades de la vejez, favorecen la aparición de depresiones de inicio

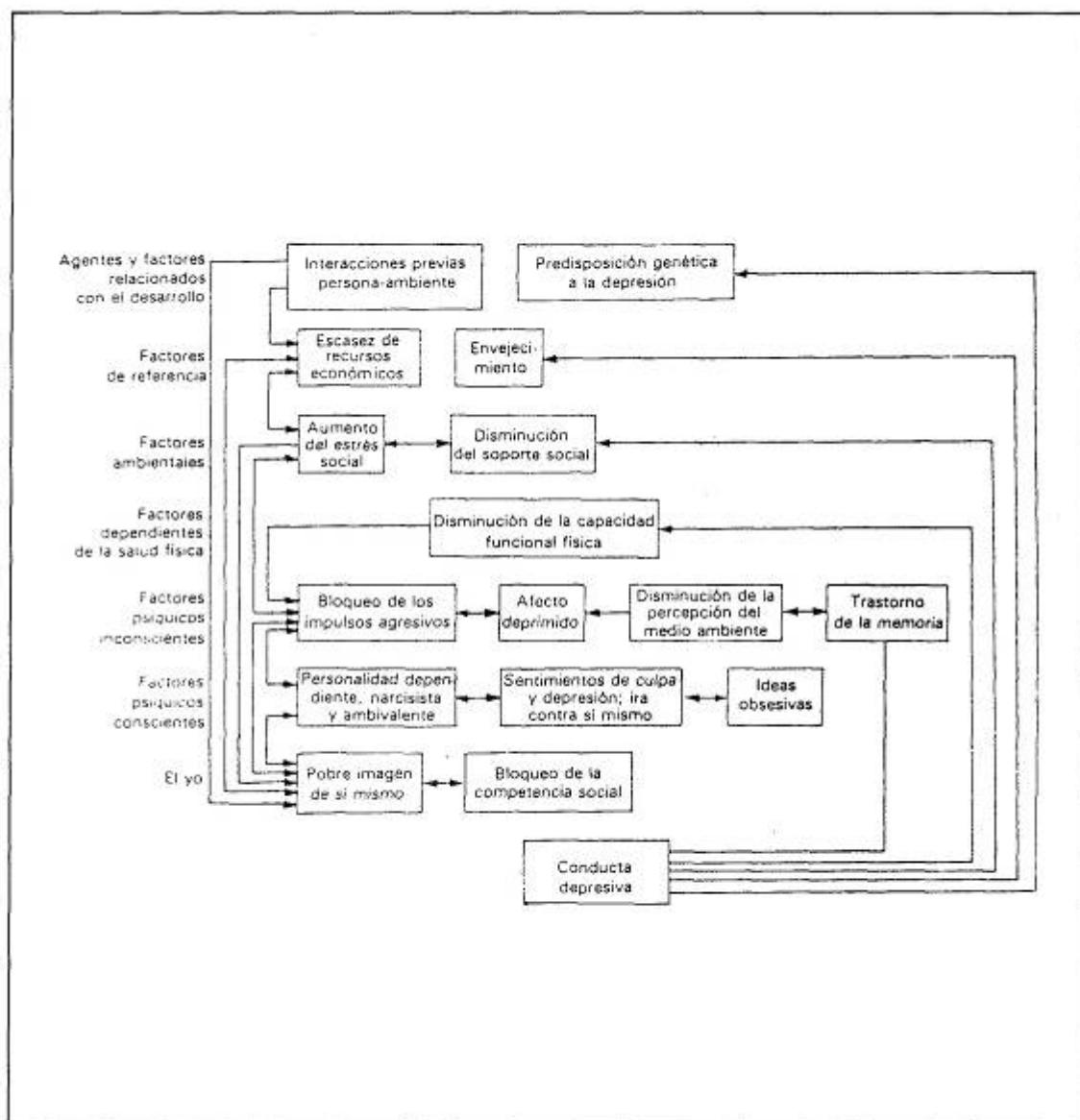
tardío o descompensan enfermedades depresivas, padecidas desde la juventud o desde la madurez. Por todo ello la prevalencia de depresiones en la vejez es alta. En ocasiones envejecimiento y depresión tienden a confundirse y concatenarse. Pero la depresión no es "normal" en la vejez. La mayoría de los viejos se encuentran bastante satisfechos de su envejecimiento, y sólo experimentan fluctuaciones menores de su afectividad.

La característica esencial de la depresión es un "humor deprimido, con pérdida de interés y placer en la realización de las actividades y pasatiempos habituales" (3). Los síntomas depresivos están acentuados en los viejos, pero el médico ha de tener en cuenta que la enfermedad depresiva es distinta de las fluctuaciones diarias del estado de ánimo y, sobre todo, que la depresión es tratable.

1. ETIOLOGÍA. BASES BIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES DE LA DEPRESIÓN EN EL VIEJO

1.1. Etiología

Se ha buscado sin éxito un "agente" externo como responsable del trastorno. En el cuadro etiológico entran a formar parte múltiples factores, incluyendo agentes vivos o químicos (gérmenes, fármacos), emociones, conocimientos y ambiente social. En la figura 1, tomada de Blazer (4), se muestran algunos de los componentes que forman parte de la etiología. La genealogía de la depresión puede considerarse como una



red, cuyos orígenes y complejidad escapan a nuestra comprensión.

1.2. Bases biológicas y psicosociales

Hipócrates ya sugirió que los trastornos mentales se debían a los cuatro humores de la antigua bioquímica, y que la melancolía estaba causada por la bilis negra (5). El conocimiento actual de la función cerebral sugiere que el comportamiento organizado procede de la transmisión de impulsos a través de intrincadas redes neuronales. Las interconexiones son extensas, y consisten fundamentalmente en sinapsis químicas, cada una de las cuales ofrece un punto potencial para establecer o modifi-

car determinado circuito neuronal (6). Las sinapsis parecen constituir el proceso anatómico por el que se transfiere la información. Así pues, tanto la emoción como el conocimiento tienen un posible sustrato biológico: la transmisión de información desde una célula nerviosa a otra. A partir de este concepto se está investigando en las vías metabólicas de los principales neurotransmisores y se ha teorizado sobre la existencia de cambios funcionales en el sistema límbico y en el hipotálamo, atribuyendo posibles localizaciones al desarrollo de trastornos afectivos.

La predisposición genética es un hecho corroborado. El riesgo de padecer trastornos afectivos aumenta en los familiares de

enfermos depresivos, alcanzando un riesgo del 23 % en gemelos dicigóticos y del 68 % en gemelos monocigóticos (7).

También los trastornos endocrinológicos favorecen la aparición de enfermedad depresiva. Así, son favorecedores el exceso de cortisol, el hipotiroidismo y el déficit de estrógenos. La portación del sistema endocrino, más relevante desde el punto de vista de la depresión es el eje hipófisis-suprarrenal. Las tensiones físicas y psíquicas estimulan ese eje.

La alteración del ritmo circadiano del sueño y el consiguiente aumento del nivel catecolaminas durante la noche, ha servido de hipótesis como causa de depresiones en ancianos (8).

La desesperanza y la ansiedad que pueden presentarse como respuesta al deterioro psico-físico-social es un aspecto de la psicología del anciano, que se asocia a enfermedad depresiva. La pérdida de autonomía del anciano dificulta su adaptación al medio social, favoreciendo la producción de trastornos afectivos.

La sociedad actual concede un menor apoyo social a los viejos que a otros grupos de edad, lo que puede provocar un aumento del stress social. Son factores sociales stresantes para el viejo, la falta de un papel específico a jugar en la sociedad actual, la pérdida de poder adquisitivo, la existencia de una definición cultural preconcebida de la vejez, el mayor riesgo de muerte de familiares, amigos y, también, el mayor riesgo de padecer su propia muerte. Los viejos tienen una pérdida de aptitudes perceptuales, lo que les hace más vulnerables. Los problemas de salud y familiares son más frecuentes, lo que origina un mayor riesgo de institucionalización. Estos factores sociales se asocian con un mayor riesgo de padecer enfermedad depresiva.

La etiología de la depresión en la vejez no puede limitarse a un modelo simple de cambios neurofisiológicos. Estas modificaciones se producen en el contexto de un sistema abierto, que interactúa con los conocimientos de la persona y con el medio ambiente.

2. CLÍNICA

El anciano deprimido puede expresar su enfermedad de muy diferentes mane-

ras. Por lo tanto la sintomatología va a ser muy diferente de un caso a otro. En el aspecto funcional pueden reflejar abatimiento, tristeza, soledad, irritabilidad, llanto, miedo, ansiedad, pérdida de interés, etc. En el aspecto cognoscitivo se pueden producir alucinaciones, falta de autoestima, pesimismo, ideas delirantes, pensamientos suicidas, duda de valores y creencias, mala memoria, dificultad de concentración, etc. En el aspecto físico pueden referir anorexia, astenia, trastornos del sueño, adelgazamiento, estreñimiento, dolores, inquietud, etc. En el aspecto volitivo pueden reflejar una pérdida de motivación o parálisis de la voluntad.

Estos pacientes tienen unos signos observables que en su aspecto presentan una postura inmóvil, cara triste, son hostiles y a veces suspicaces, pueden estar confusos, son poco colaboradores y, en casos graves, pueden presentar un aspecto desaliñado y babeo. Se puede objetivar un adelgazamiento o una impactación fecal. Los movimientos son lentos y gesticulan poco. La marcha es lenta y torpe. En casos graves, pueden llegar al mutismo y al estupor. En ocasiones están agitados, se retuercen las manos, tienen lesiones de rascado en la piel y una marcha incesante. A veces el comportamiento es anormal con intentos de suicidio, negativismo, brotes de agresividad y caídas hacia atrás.

En la mayoría de las ocasiones los cuadros no son tan floridos y se presentan de forma más enmascarada. En el viejo predomina la tendencia a somatizar (refieren estreñimiento, insomnio, dolores, etc.), mientras que en los jóvenes es más frecuente el sentimiento de culpa. Las ideas de suicidio son menos frecuentes en los viejos que en los jóvenes, pero los intentos reales de suicidio son más frecuentes. El sentimiento de inutilidad es frecuente en los viejos.

3. EVALUACIÓN DIAGNOSTICA

Se basa primordialmente en la entrevista con el anciano. La historia clínica debe orientarse a conocer los síntomas ya señalados, la forma de comienzo de la enfermedad, la posible existencia de factores favorecedores o desencadenantes de la depresión, la existencia de antecedentes personales, el entorno social del paciente y la toma de medicación potencialmente favorecedora de enfermedad depresiva (reserpina, propranolol, tranquilizantes, etc.).

En cuanto a estado mental se debe valorar la conciencia, el afecto, el humor, el comportamiento, la actividad psicomotora, el pensamiento, la capacidad perceptiva, las ideas de autodestrucción, etc. En la Residencia de Ancianos Zorroaga evaluamos la depresión mediante la aplicación conjunta de la Escala de depresión de Yesavage y la Escala de Zung modificada por Pejenaute. La aplicación de estas Escalas es de gran utilidad para el diagnóstico y seguimiento evolutivo de la depresión. En la actualidad estamos trabajando con una Escala simplificada de depresión que hemos creado para ancianos institucionalizados. La aplicación de estas escalas también permite caracterizar mejor la depresión, de cara a la aplicación de uno u otro tratamiento. Es importante conocer si en la depresión predomina un humor depresivo, un trastorno de ansiedad, una inhibición psicomotora o trastornos funcionales.

Mediante la exploración física deben despistarse trastornos endocrinológicos, infecciones, déficits neurológicos, cardiopatías o neoplasias.

Entre las pruebas de laboratorio puede ser necesario realizar un hemograma, un ionograma, urocultivo, determinación de B 1 2 y ácido fólico, determinación de hormonas tiroideas o VDRL La TAC y EEG tienen contadas indicaciones (primordialmente despistaje de masas ocupantes de espacio cerebral).

4. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

La depresión es la gran "simuladora" de las enfermedades y por lo tanto el diagnóstico diferencial debe realizarse con todos aquellos procesos que pueden presentarse de forma similar. Los procesos que más frecuentemente se pueden confundir con una depresión son los siguientes:

1. Trastornos mentales de causa orgánica

a) Demencia: La depresión puede presentarse en forma de pseudodemencia. La demencia suele tener un comienzo insidioso y difícil de determinar, los síntomas suelen ser de larga duración, tienen fluctuaciones del humor y del comportamiento, el paciente tiende a ocultar sus incapacidades y el trastorno cognoscitivo se presenta estabilizado. En la depresión el comienzo del cuadro está más definido y es más

rápido, los síntomas son de más corta duración, el humor es constantemente depresivo, el paciente resalta sus incapacidades (responde: "no sé") y el trastorno cognoscitivo se presenta más fluctuante.

b) Alteraciones mentales producidas por drogas: Pueden estar inducidas por barbitúricos, hipnóticos, sedantes, guanetidina, reserpina, propanolol y también la ingesta continuada de alcohol puede presentarse como una enfermedad depresiva.

c) Alteraciones afectivas secundarias a hipotiroidismo, S. de Cushing, cánceres de origen digestivo (cáncer de páncreas), déficit vitamínico de Vit. B y ácido fólico, meningioma frontal, infecciones urinarias o respiratorias, anemias y, en general, cualquier proceso orgánico que produzca un trastorno afectivo.

2. Otros trastornos psiquiátricos

a) Paranoia: Tiene un fuerte componente obsesivo.

b) Ansiedad: La neurosis de ansiedad se presenta acompañada de humor depresivo.

c) Situaciones de difícil adaptabilidad con humor deprimido.

d) Trastornos de la personalidad en el anciano: Como narcisismo, dependencia, etc.

e) Hipocondría: Pacientes irascibles hacia el exterior, con numerosos síntomas y molestias de los que les gusta hablar y que tienen una larga persistencia en el tiempo. Toleran mal los efectos colaterales de los antidepresivos.

f) Situaciones de tristeza o duelo por problemas familiares o de otra índole.

g) Algunos trastornos del sueño en el anciano.

5. EVOLUCIÓN Y PRONOSTICO

Los trastornos depresivos en la vejez tienden a la persistencia y a la recidiva. Es importante hacer un seguimiento de estos pacientes durante el trastorno afectivo y aun después de haberse recuperado del mismo. Diversos estudios sobre la ancianidad han demostrado que la felicidad per-

sonal y la satisfacción en el trabajo son factores que aumentan la expectativa de vida en ancianos, por lo tanto factores predictivos de longevidad (9). Otros estudios (10) también sugieren que la satisfacción en el trabajo, los sentimientos de consecución y satisfacción y la adquisición de un nivel social alto pueden ser factores predictivos de longevidad.

Los trabajadores sociales y sanitarios que atienden a ancianos deben tener en cuenta estos hechos al llevar a cabo su labor profesional. El anciano deprimido precisa del apoyo de los demás para mejorar su calidad de vida e, incluso, para vivir más.

El suicidio es el mayor riesgo del anciano deprimido. Aunque las ideas de suicidio son menos, los intentos reales de suicidio son más frecuentes en la vejez, y sobre todo en los hombres (cuatro veces más frecuente que en mujeres) y en los mayores de 85 años. Los intentos de suicidio son más "efectivos" en la vejez que en la juventud. En viejos, cada dos o tres intentos de suicidio se produce un suicidio real, mientras que en jóvenes se consuma el suicidio en uno de cada veinte intentos. Los viejos buscan el suicidio arrojándose de lugares altos (balcones, barandados, terrazas, etc.) al suelo. La mayoría de intentos de suicidio en viejos se produce de esta manera (70-80%) (11).

Son factores de riesgo añadido de suicidio la existencia de enfermedades físicas y psiquiátricas, el alcoholismo, el aislamiento del individuo, haber realizado intentos de suicidio, la hipocondriasis, el duelo y padecer enfermedades cerebrales orgánicas.

El pronóstico de la enfermedad depresiva es mejor en los más jóvenes (menores con 70 años), en ausencia de enfermedades físicas, con buenas condiciones sociales, con un comportamiento social extrovertido y en enfermedades maniaco-depresivas. Son factores de mal pronóstico, la aparición tardía del cuadro, la existencia de enfermedades físicas asociadas y la inadaptación social del individuo.

6. DEPRESIÓN EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

El anciano institucionalizado es más vulnerable y por lo tanto más proclive a padecer depresiones. En las Residencias de ancia-

nos la vida se hace rutinaria en muchos casos y además la prevalencia de enfermedades es más alta. Todo ello provoca monotonía, hastío, aburrimiento y desencadena, o descompensa, enfermedades depresivas. Los residentes que mantienen un buen estado del humor son los más válidos por sí mismos y los que mantienen unas relaciones mejores con su entorno social. Estos favorecen y explican la alta prevalencia de depresión (30-50%) en ancianos institucionalizados.

Hay residentes que refieren problemas del sueño que pueden estar motivados por las propias normas horarias del Centro. La falta de interés o la dificultad para concentrarse se suelen originar en medios ambientes estériles en iniciativas y actividades. Cuando el residente refiere una disminución de la satisfacción vital, debe ahondarse en una posible falta de comunicación social. Un medio impersonal favorece la pérdida de autoestima del anciano institucionalizado.

La depresión es más frecuente en las personas con una calidad de vida inferior, en los residentes que toman más medicamentos, en los que tienen mayores dificultades para realizar los actos de la vida diaria y en los que tienen un comportamiento social más pobre.

El personal asistencial de las Residencias de ancianos debe estimular al anciano en el mantenimiento de sus relaciones sociales, la relación entre trabajadores y residentes debe ser fluida y positiva. Para conseguir una interacción positiva entre trabajadores y residentes, se han considerado como factores favorecedores los siguientes (11): abundancia numérica de trabajadores, residentes activos e integrados en la comunidad, existencia en la Residencia de unos adecuados Servicios Sanitarios, asistencia eficaz, para realizar los actos de la vida diaria de los ancianos inválidos o imposibilitados y la realización de actividades sociales y culturales en la Residencia.

El medio ambiente constituye parte del entorno de la persona y por lo tanto influye en el humor. En las Residencias es necesario mejorar sus características arquitectónicas. La belleza física, la existencia de instalaciones sociales y recreativas, las características de seguridad del Centro, el espacio disponible y la accesibilidad desde la comunidad son elementos positivos en el

hábito residencial y constituyen un mecanismo preventivo para la enfermedad depresiva (11).

Otros aspectos positivos que se pueden desarrollar en el medio residencial, y que previenen la depresión son: ofrecer información a los residentes sobre la política sanitaria del Centro, favorecer la mejora de relaciones interpersonales y, en suma, favorecer todo aquello que mejore la calidad de vida del anciano institucionalizado (11).

7. TRATAMIENTO

La depresión en la vejez obedece a múltiples causas, y tiene, en la mayoría de los casos, una etiología multifactorial. En el tratamiento, orientado a conseguir una mejora del estado de ánimo del individuo, deben intervenir todas aquellas personas, profesionales o no, que están en contacto con ancianos. La terapia, por lo tanto, debe tener una base de actuación multidisciplinar.

Vamos a esbozar diferentes áreas terapéuticas que se utilizan en el tratamiento de la depresión en el viejo.

1. Psicoterapia

La psicoterapia individual debe incidir en disminuir o atenuar la discapacidad o invalidez del anciano, mejorar el grado de bienestar y aumentar el grado de socialización. Existen pocas experiencias descritas de psicoterapia individual en ancianos, habiéndose realizado más trabajos de psicoterapia de grupo, sobre todo en ancianos institucionalizados, en los que se pretende mejorar las relaciones sociales, modificar comportamientos anormales, conseguir una mayor participación del anciano en aspectos de ocio y ocupación del tiempo libre y, en suma, remotivar al individuo en la propia vivencia de su vida.

2. Terapia ocupacional

Constituye uno de los medios de actuación de la psicoterapia de grupo. Mediante la realización de trabajos en grupo se pretende mejorar las relaciones sociales, el entorno social y la autoestima del anciano deprimido. La terapia ocupacional puede utilizarse también como mecanismo de prevención de la depresión o de la mala adaptación, que ocurre en muchos ancianos que ingresan en una residencia.

3. Terapia familiar y comunitaria

Los ancianos que viven en su medio habitual (familia, comunidad) precisan del apoyo de su entorno para superar la depresión. La familia y los amigos deben estimular al anciano a mejorar su nivel de autoestima, deben animarle a salir a la calle y a relacionarse con otras personas, deben ofrecerle cariño y comprensión, pero no un exceso de protección.

En ancianos institucionalizados deprimidos, la asistente social debe procurar mejorar las relaciones del anciano con su familia. La asistente social debe mantener un estrecho contacto con las familias de los ancianos, haciéndoles copartícipes de los problemas de los mismos y animándoles a visitarles y ayudarles a resolverlos.

4. Ejercicio físico

El ejercicio físico, por indicación médica, puede ser recomendable en algunos ancianos deprimidos. La realización de tablas de gimnasia en grupo puede mejorar las relaciones sociales. La realización de técnicas de relajación y los paseos ayudan a mantener la postura, e indirectamente pueden mejorar el nivel de autoestima. El fortalecimiento muscular aumenta el grado de bienestar y disminuye los síntomas depresivos y funcionales.

5. Alimentación y nutrición

Las deficiencias nutricionales son una complicación frecuente de la enfermedad depresiva. Es conveniente realizar una historia dietética de la persona. Algunos ancianos deprimidos tienden a comer en exceso, otros sólo desean productos lácteos (regresión a primera infancia), y otros evitan la carne y los huevos (sensación de miedo y culpabilidad). Deben favorecerse sus deseos, pero también la ingesta de una dieta variada. Debe evitarse, en lo posible, la utilización de tratamientos drásticos (sonda nasogástrica) en los pacientes que se niegan a ingerir alimentos.

Se pueden recomendar como sugerencias "favorecedoras": sazonar las comidas al gusto de la persona, favorecer la elección de menú, mejorar el ambiente durante la comida, y que la familia o el personal que le asista le ayude a comer si lo precisa.

6. Terapia electroconvulsiva

Está indicada en pocos casos de ancianos. Debe indicarla un médico psiquiatra. Se precisa autorización del paciente. En algunos casos está contraindicada, y su aplicación precisa de unas precauciones.

7. Terapia farmacológica

La aplicación de escalas de depresión (Yesavage, Zung, Zorroaga) permite definir mejor la depresión en sus características de ansiedad, humor triste, inhibición o trastornos funcionales. Esto permite en cada caso utilizar el tratamiento más adecuado. Los tratamientos más utilizados son los siguientes:

a) **TRICICLICOS:** En muchos casos son el medicamento de elección. Poseen un efecto anticolinérgico que se debe valorar en cada caso por los riesgos que conlleva, en cuanto a efecto cardiotóxico, estreñimiento, retención de orina, glaucoma, etc. Las dosis a utilizar son menores en los ancianos que en los adultos. Los más utilizados son: la imipramina (Tofranil), que tiene un importante efecto antidepresivo y modera como desinhibidor, y la amitriptilina (Tryptizol), con potente efecto antidepresivo y sedativo.

b) **CUATRICICLICOS:** Poseen menor potencia antidepresiva, pero también sus efectos secundarios son menores. Entre ellos se puede señalar la maprotilina (Ludomil) y la Viloxacina (Vivarint). Como los tricíclicos también producen sequedad de boca (efecto anticolinérgico). La mianserina (Lantanon), tiene moderado efecto antidepresivo, sedativo y desinhibidor.

c) **LITIO:** Sus niveles tóxicos están cercanos a los niveles terapéuticos. Existe riesgo de intoxicación. Pueden provocar diarreas o tensión arterial elevada. Se utilizan poco en ancianos.

d) **BENZODIACEPINAS:** Se utilizan con frecuencia para el tratamiento de la ansiedad. El prototipo ha sido el diacepan (Valium), pero en la actualidad existen en el mercado farmacéutico otros derivados que son más útiles para su uso en viejos, por ejemplo el Loracepan (Orfidal).

e) **ANTIPSICOTICOS:** En la depresión el más utilizado es la tioridacina (Meleril), pero debe usarse con mucha precaución asociado a tricíclicos, ya que se asocian los efectos anticolinérgicos de ambos y el

riesgo de efectos indeseables es mucho mayor.

La alta prevalencia de la depresión en el anciano y el deterioro de calidad de vida que produce debe motivarnos a todos, principalmente a quienes trabajamos con viejos, a cooperar con el anciano para superar su enfermedad. Se considera que la alta prevalencia de la depresión es, en parte, consecuencia de la sociedad en que vivimos; como miembros de la misma tenemos una corresponsabilidad en su génesis y también el deber de ayudar al viejo deprimido a mejorar su estado de ánimo.

Juanjo Calvo Aguirre

Médico Geriatra
Residencia "Zorroaga"
Donostia-San Sebastián

BIBLIOGRAFÍA

1. **MINKOWSKI, E.** "Aspects psychologiques de la vieillesse". *Evol. Psychiatrique*, 1951; 16: 49-72.
2. **PRENDES, R.** "Las características psicológicas del anciano y la adaptación a la vejez". *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.*, 1978; 5: 417-428.
3. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" (edit. 3). Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1980.
4. **BLAZER, D. G.** "Epidemiology of mental illness in late life". *Handbook of geriatric psychiatry*. New York, 1980; 262.
5. **ADAMO, F.** "The genuine works of Hipócrates". Baltimore. Williams & Wilkins, 1939.
6. **ROBERTS, E.; HAMMERSCHLENG, R.** "An overview of transmission". En Albes R. W. et al. (eds.) *Basic neurochemistry*. Boston. Little Brown y Co, 1972; 83-88.
7. **PRICE, J. S.** "Genetic and Phylogenetic aspects of mood variation". *International Journal of mental health*, 1972; 1: 124.
8. **PRINZ, P. IM. et al.** "Circadian variation of plasma catecholamines in young and old men: relation to rapid eye movement and slow wave sleep". *Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 1979; 49: 300.
9. **PALMORE, E.** "The relative importance of social factors in predicting longevity". En Palmore, E. y Jeffers, F. C. (eds.). *Prediction of life span*. Lexington, Mass.: Health Lexington Books, 1971.
10. **QUINT, J.; CODY, B.** "Preeminence and mortality: longevity of prominent men". *Statistical Bulletin of the metropolitan life insurance company*, 1968; 2: 2-5.
11. **BLAZER, D. G.** "Síndromes depresivos en geriatría". Edic. Doyma. Barcelona, 1980.

ALTERNATIVAS NO RESIDENCIALES PARA LA INFANCIA Y JUVENTUD MARGINADAS SOCIALMENTE EN EL AYUNTAMIENTO DE BARAKALDO (I)

Dentro del campo de las actuaciones municipales en Bienestar Social, el Equipo de Educadores del Hogar infanto-juvenil municipal Murrieta de Barakaldo, llevó a cabo durante el primer cuatrimestre del curso pasado un pequeño estudio sobre las distintas posibilidades que se pueden ofertar dentro del ámbito infantil y juvenil en dicho municipio.

No solamente se estudiaron las alternativas, sino que previamente se hizo una sencilla prospección de la población infantil y juvenil que presentaban problemas o dificultades en su vivir.

El resultado fue un pequeño documento, denominado "Informe Murrieta", el cual, en todo caso, es el trabajo de acción-reflexión de un Equipo y que puede y debe ser contrastado con otras experiencias similares. Presentamos a continuación la primera parte de una síntesis del trabajo.

1. INTRODUCCIÓN

Si quisiéramos enmarcar este estudio, lo haríamos dentro de un concepto de Bienestar Social-salud. Históricamente la sociedad se ha dividido en "sana" y "enferma", y así lo han potenciado los sistemas sociales desde la revolución industrial y post-industrial. Por otra parte, en lo que se refiere al bienestar de la población, se daba una carencia de coordinadas entre salud, concebida como el tratamiento de enfermedades médico-sanitarias, y el bienestar, concebido como asistencia a las clases más desprotegidas y marginadas.

Por otro lado, el tratamiento individual ha hecho concebir a la enfermedad como posesión del individuo, esto sumado al negocio de la "enfermedad" (últimamente aparece en los medios de comunicación que el Estado español es de los que más gasta en productos farmacéuticos), hace difícil sentar las bases de la salud como concep-

to donde se integran los distintos factores del desarrollo humano y, consecuentemente, concebir el bienestar social para todos los individuos de la comunidad, es decir. Servicios Sociales para todos, a lo largo de la edad evolutiva de la persona.

Sin embargo, últimamente se comienzan a tener en cuenta y a barajar los conceptos de: salud integral, prevención, comunidad, etc., lo cual, hace prever que a largo plazo se vayan imponiendo y generando nuevas alternativas coordinadas y coherentes con una planificación de salud global.

Este estudio, sin pretender ser exhaustivo, sí creemos que puede ser lo suficientemente indicativo como para detectar una banda de población infanto-juvenil con unas carencias y demandas concretas. Siempre partiendo de las posibilidades presentes de respuesta, es nuestra intención proponer la creación de algún servicio nuevo y a la vez trazar una panorámica más amplia para posibles creaciones posteriores, de modo que las primeras no queden reducidas a meras intervenciones coyunturales y aisladas, sino que sirvan de eslabón para un desarrollo coherente de los servicios sociales.

A través del estudio se puede percibir nuestra preocupación por la coordinación y

la unión de esfuerzos entre todas las instancias que puedan intervenir tanto en la población escolarizada como desescolarizada. Ante unos problemas que se manifiestan y abarcan diversos aspectos de la vida es preciso no perder de vista que hacen falta respuestas globalizantes y diversificadas en las que se impliquen todas las áreas de intervención de las instituciones. Para ello y conscientes de las dificultades y limitaciones actuales, aportamos nuestro grano de arena.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Detectar la población infantil y adolescente que muestre ya señales de sufrir problemas sico-sociales o estar en situación de riesgo ante los mismos.
2. Sondear las necesidades que esta población demanda.
3. Estudiar las posibilidades de respuesta:
 - Los cauces ya existentes en otras instancias.
 - Las nuevas líneas a abrir.
 - El orden de los pasos a dar.
4. Proponer:
 - Diversas alternativas de servicios a crear.
 - Coordinación de diversas áreas municipales en la consecución de las mismas.
 - Coordinación con otras instancias e instituciones que trabajan en este campo.
5. Lograr que estos servicios no creen ghettos marginales:
 - No arrancarles de su medio.
 - Crear posibilidades amplias.
 - Evitar asistencialismos que refuerzan marginalidad.
 - Que los servicios ya existentes o nuevos no sean para los menos mal dotados.

3. HIPÓTESIS DE TRABAJO

1. Existencia de una franja importante de población infantil que evidencia falta de atención y organización familiar (nutrición insuficiente, raquitismo, suciedad, impuntualidad y

absentismo escolar, bandas precoces...) y en algunos casos, agravado por las carencias económicas.

2. Existencia de un número preocupante de adolescentes desocupados y desescolarizados, en grupo de alto riesgo.
3. Un porcentaje alto de matrimonios jóvenes (menores de 25 años) muestra problemáticas diversas de alcoholismo, toxicomanías, problemas psíquicos, maltratos violentos, abandonos...
 - 3.1. Dentro de este porcentaje, existe un alto número de hijos de estos matrimonios (menores de 5 años) que presentan los síntomas descritos en anteriores hipótesis.
4. La mayor parte de los recursos actuales a nivel municipal para contestar las demandas de esta población, resultan insuficientes, eso es debido a:
 - 4.1. Respuestas diversas e inconexas y, a veces, con trabas mutuas.
 - 4.2. Descoordinación con otros ámbitos: Diputación, Gobierno Vasco, iniciativas privadas, TTM...
 - 4.3. Escasa presencia del desarrollo comunitario, y poca, puesta a práctica, en cuanto al municipio se refiere de la Ley de Servicios Sociales (6/82) del Gobierno Vasco.

4. METODOLOGÍA

Se trata de realizar un sondeo estructural que nos facilite la población infanto-juvenil de Barakaldo que sufra alteraciones socializantes, cara a establecer estrategias de acción y propuestas concretas de servicios.

4.1. Etapas

4.1.1. *Recogida de datos*

- 4.1.1.1. Sondeo escolar. Se visitan 20 Colegios Públicos de un total de 26. Se establece con el director del centro la siguiente ficha de recogida de datos por curso:
 - Curso.

	— Número de chavales considere rados como problemáticos, que presenten características como: • Falta de higiene. • Malas relaciones con compañeros. • Fracaso escolar. • Falta de nutrición. • Asistencia a clase. • Apatía ante las actividades. — Zona en donde viven. — Problemáticas más significativas. — Bloques familiares por número de hermanos. — Lista de chavales que abandonan la escuela en 7.º u 8.º de EGB, por edad o cualquier otro motivo, durante el último curso 86-87.	potenciales de futura inadaptación.
4.1.1.2.	En un segundo paso se realiza una reunión con todos los directores en el Ayuntamiento, presentando de esta forma el apoyo institucional al estudio en cuestión. Se vuelve a explicar la ficha de recogida de datos. Por último, se pasa por cada escuela recogiendo los datos y comentarios más sugerentes. Sondeo a Institutos de Formación Profesional. Se visitan los dos existentes en el municipio para recabar los datos referidos a la población matriculada en el presente curso (87-88), con el fin de cotejar estas listas con las ofrecidas por los Colegios Públicos y tener un primer dato aproximatorio sobre el número de sujetos de 14-17 años que no se encuentran escolarizados; también anotamos los datos de aquellos sujetos que entre 1.º y 2.º de FP no se han vuelto a matricular.	4.1.1.5. Módulo Salud Mental de Cruces. Solicitamos los mismos datos que anteriormente. 4.1.1.6. Caritas Parroquial. Relación de casos problemáticos donde la población infanto-juvenil se vea seriamente amenazada por abandonos, malos tratos... 4.1.1.7. Academia Almi. Solicitar listas de ingresos para cotejarla en las listas de Escuelas. 4.1.1.8. Tribunal Tutelar de Menores. Relación de chavales ingresados en las distintas instituciones, y que son de Barakaldo, datos referidos a cantidad y causas del internamiento. 4.1.1.9. Instituto Foral de Asistencia Social. Igual que en el anterior apartado, solicitamos los casos ingresados en hogares y centros pertenecientes a dicho Instituto. 4.1.1.10. Asociación Agintzari. Igual que el anterior. 4.1.1.11. Instituto de Formación Profesional de Otxarkoaga. Debido a sus características de formación profesional, es bastante utilizado por jóvenes con problemáticas diversas. Solicitamos la lista de alumnos matriculados y domiciliados en Barakaldo.
4.1.1.3.	Relación con el CAR: Se intenta completar la lista de chavales problemáticos de los Colegios Públicos y profundizar en aquellos casos más significativos.	4.1.1.12. Comedores Escolares. Solicitamos a los dos Colegios que mantienen dichos comedores, los siguientes datos: 1. Número de alumnos que acuden al comedor. 2. Número de alumnos procedentes de otras escuelas. 3. Criterios de selección para el comedor. 4. Situación y características de las familias de los menores. 5. Casos especiales de pobreza y desnutrición. 6. Precio de la comida.
4.1.1.4.	Módulo Psicosocial de Barakaldo. Puestos en relación con dicho módulo solicitamos los datos referidos a matrimonios jóvenes, madres solteras, toxicómanos... que tengan hijos en edad inferior a 5 años siendo sujetos	4.1.1.13. Área de Educación del Aymto. Facilitar las listas de Colegios y número de alumnos por Colegios y aulas. 4.1.1.14. Dpto. de Bienestar Social-Area de Mujeres Maltratadas. Solici-

tamos datos de aquellas madres que tengan hijos menores de cinco años.

4.1.1.15. Área de Estadística del Aymto. Nos facilita el censo aproximativo de Barakaldo por edades y sexo.

4.1.2. *Tratamiento de datos*

4.1.2.1. Representaciones gráficas y clasificación de los datos:

- En escuelas (por ciclos): ciclo inicial, ciclo medio, ciclo superior.
- Número de chavales por escuelas: porcentaje de chavales problemáticos y porcentaje de chavales que abandona.
- Porcentaje de chavales desescolarizados desde 14 a 17 años.

- Número de chavales internados en otras instituciones.
- Número de chavales menores de 5 años en problemáticas.
- Número de alumnos en los comedores escolares.
- Número de alumnos en listas de espera.
- Causas.
- Porcentaje de chavales problemáticos en Barakaldo por edades.

4.1.2.2. Análisis de las necesidades.

4.1.2.3. Análisis de los resultados.

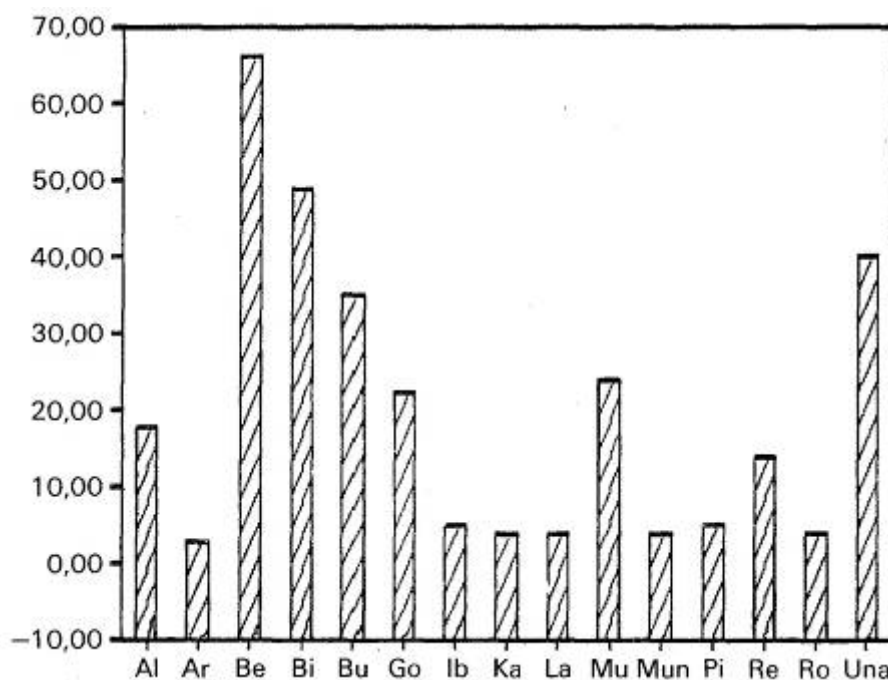
4.1.3. *Elaboración de conclusiones y propuestas.*

5. ALGUNOS RESULTADOS

5.1. Número de chavales, según los datos aportados, que son potencialmente problemáticos, por escuelas

— Alonsótegui	18	— Arbuyo	3
— Arteagabeitia	5	— Beurko	66
— Biturritxa	49	— Burtzeña	35
— Gorostiza	22	— Ibaibe	5
— Kareaga	4	— Larrea	4
— Mukusuluba	24	— Munoa	4
- Pilar	5	— Retuerto	14
— Rontegui	4	— Unamuno	40
— Número total		302	

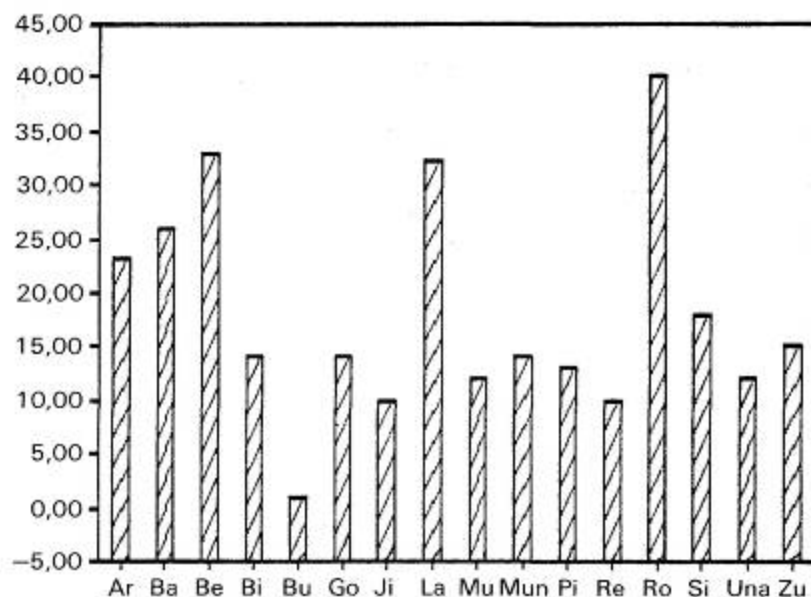
En el gráfico las Escuelas están indicadas por sus dos primeras palabras.



5.2. Número de chavales que han abandonado la escuela con certificado de escolaridad

■Arteagabeitia	23	Bagaza	26
Beurko	33	Bituritxa	14
Burtzeña	1	Gorostiza	14
■J. R. Jiménez	10	Larrea	32
• Mukusuluba	12	Munoa	14
■Pilar.....	13	Retuerto	10
Rontegui.....	40	Unamuno	12
Zuazo	15	La Siebe	18
— Número total		287	

Las Escuelas en el gráfico están indicadas por sus dos primeras palabras.



5.3. Porcentaje de chavales problemáticos en relación al censo de Barakaldo del 30-1-87

- Número de chavales censados en Barakaldo entre 4-14 años: 18.665.
- Sondeo aproximado de chavales con problemas referidos a datos de las Escuelas y CAR: 316.
- Porcentaje de chavales problemáticos: 1,69%.
- Número de chavales entre 13 y 14 años, según el censo: 3.553.
- Número de chavales que han abandonado EGB, según escuelas entrevistadas: 287.
- Porcentaje de "fracaso escolar": 8,07 %.
- Número total de chavales de las Escuelas entrevistadas y, que presentan datos, además del CAR: 9.006.

- Número de chavales problemáticos: 316.
- Porcentaje de chavales problemáticos: 3,50%.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De los veinte Colegios Públicos sondeados, constatamos las siguientes notas características:

- Los porcentajes indicados suponen un primer sondeo muestral y, pensamos que son ya suficientemente indicativos de la problemática psico-social existente. Faltaría por conocer las problemáticas de Colegios Privados, Academias y Escuelas que no han contestado, para tener una visión más amplia del problema.
- Dos datos importantes merecen la atención:

- Los 316 alumnos que parecen presentar problemas en su vivir.
- Los 287 alumnos que abandonan los estudios de EGB.

Esto supone un 1,69% de la población entre 4-14 años de Barakaldo y un 3,5 % de los alumnos de las Escuelas que han presentado datos; por otra parte, supone un 8,07 % de fracaso escolar referido al total de la población entre 13 y 14 años.

Insistimos en que estos datos son referidos a la muestra de Centros escolares, 20 de un total de 45.

En principio, hemos supuesto una menor problemática en los Centros Privados, aunque, no por ello inexistente.

- Las necesidades más importantes planteadas giran alrededor de los siguientes problemas:
 - Abandonos familiares, a veces, encubiertos.
 - Problemas económicos-paro.
 - Alcoholismo.
 - Padres separados.
 - Mala alimentación-desnutrición.
 - Maltratos.
 - Faltas de atención familiar-irresponsabilidad de su encargo social.
 - Falta de modelos de referencia positivos cara a la población adolescente, por parte de los progenitores y de la sociedad en general.
- A los problemas antes planteados hay que sumarle el bajo nivel cultural del ambiente familiar donde se desarrollan los sujetos.

En algunas Escuelas presentan casos de problemática gitana.

7. INSTITUTOS DE FP-ACADEMIA ALMI

Nos interesa conocer qué número de sujetos quedan descolgados de los estudios entre la Escuela y el Instituto de FP, con objeto de analizar y proponer medidas de intervención en esta banda de edad que aproximadamente estaría entre los 14 y 17 años.

7.1. Porcentaje de chavales entre 14 y 17 años una vez cotejados las listas correspondientes

Los datos que tenemos de las Escuelas entrevistadas en lo referente a los chavales que por diversas causas (fracaso escolar, edad,...) abandonan la Escuela y, que hemos indicado anteriormente, son los siguientes:

Rontegi	40
Gorostiza	14
Mukusuluba	12
Retuerto	10
Unamuno	12
Larrea	32
Beurko	33
El Pilar	13
J. R. Jiménez	10
Munoa	14
Burtzeña	1
Bituritxa	14
Arteagabeitia	23
La Siebe	18
Zuazo	15
Bagaza	26

Hacen un total de 287 alumnos. De todos ellos *no* se han matriculado en los Institutos de FP y Academia Almi, los siguientes:

- Rontegi: 24, de los cuales 18 chicos y 6 chicas.
- Gorostiza: 3, de los cuales 1 chico y 2 chicas.
- Mukusukuba: 4, de los cuales 4 chicos.
- Retuerto: 7, de los cuales 4 chicos y 3 chicas.
- Unamuno: 9, de los cuales 8 chicos y 1 chica.
- Larrea: 27, de los cuales 14 chicos y 13 chicas.
- Beurko: 16, de los cuales 9 chicos y 7 chicas.
- J. R. Jiménez: 8, de los cuales 4 chicos y 4 chicas.
- Munoa: 9, de los cuales 7 chicos y 2 chicas.
- Burtzeña: 1, de los cuales 1 chico.
- Bituritxa: 10, de los cuales 7 chicos y 3 chicas.
- Arteagabeitia: 11, de los cuales 4 chicos y 7 chicas.

- La Siebe: 13, de los cuales 6 chicos y 7 chicas.
- Zuazo: 12, de los cuales 9 chicos y 3 chicas.
- El Pilar: 6, de los cuales 3 chicos y 3 chicas.
- Bagaza: 15, de los cuales 7 chicos y 8 chicas.

Hacen un total de 175 jóvenes que aparentemente se hallan desescolarizados, de ellos 106 son chicos y 69 chicas. Esto significa que el 60,97 % de los chavales que abandonaron la Escuela con Certificado de Escolaridad, no llegaron a comenzar estudios en ninguno de los Institutos de FP, ni en la Academia Almi. Es de suponer que de este porcentaje un número insignificante haya reiniciado estudios en otras Academias o Institutos, aun así, nos atreveríamos a decir que el 60 % aproximadamente se encuentra sin ocupación escolar alguna.

Por otra parte, hay que señalar que en el presente informe presentamos los datos de aquellos sujetos que no han finalizado el Graduado Escolar. Es de suponer, también, que un porcentaje más o menos significativo no alcanzará ninguna de las vías escolares posteriores al Graduado Escolar, con lo que se incrementaría mínimamente el porcentaje anterior. Como factor de modificación del anterior porcentaje sería el descontar aquellos sujetos que aunque matriculados en los Institutos de FP, no son vecinos de Barakaldo, este porcentaje disminuiría mínimamente, también, el anterior.

A todo esto hay que sumar aquellos chavales que fracasan en sus estudios de FP, a esto hacemos referencia en el siguiente apartado.

Por último, indicar que en el Instituto de FP de Otxarkoaga, están matriculados ocho alumnos provenientes de este municipio. Hacemos hincapié en este Instituto ya que la gran mayoría de sus alumnos

proceden de ambientes carenciales y deficitarios a nivel psico-social.

7.2. Porcentaje de chavales que entre primero y segundo de FP han abandonado los estudios

En el Instituto Politécnico de Barakaldo, se matricularon durante el curso pasado 411 alumnos en las distintas ramas de primer curso. De todos ellos, 185 alumnos *no* se han matriculado en segundo, *ni* se encuentran en las listas de primero. Esto hace un 45,01 % de fracaso escolar, lo cual quiere decir, que 185 sujetos de edades comprendidas entre 15 y 17 años han abandonado sus estudios y, en principio, es de suponer que se encuentran sin ocupación.

En cuanto al Instituto de "Minas", de 223 alumnos matriculados en primer curso en las distintas ramas, 82 *no* se han matriculado durante este curso, *ni* en segundo, *ni* en primero, lo cual quiere decir que el 36,77 % de la población matriculada en primero de FP en el año 86-87, se halla en principio desescolarizada.

Esto supone que 267 personas, de edades comprendidas entre 15 y 17 años se encuentran en estos momentos sin pertenecer a ningún Centro de Estudio significativo en Barakaldo, por lo que nos atreveríamos a decir, sin ánimo de equivocarnos que el 42,11 % de alumnos matriculados en ambos Institutos han fracasado y son sujetos de potencial intervención social.

Hay que tener en cuenta, como indicábamos en el apartado anterior, que este porcentaje disminuirá en la medida que restemos aquellos sujetos que no son de Barakaldo y, que aproximadamente, el porcentaje anterior podría quedarse en un 40 %, cifra asimismo altamente significativa para poder planificar algún tipo de intervención.

Iñaki Rodríguez
Isabel Olaberri Gortázar
Luis Fernando Gil Tirado

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

Pretendemos inaugurar en este número de Zerbitzuan una sección fija destinada a recoger todos aquellos acontecimientos de interés en el área de los servicios sociales que "asoman" en los cuatro Boletines Oficiales que se publican en esta Comunidad. Este tipo de periódicos, pesados y nada lúdicos, esconden entre sus líneas una variada gama de noticias, de mayor o menor e incluso anecdótica trascendencia, que en algunos casos resultan imprescindibles para el trabajo de los profesionales del sector y en otros permiten tan sólo "estar al día" de lo que se está haciendo en ámbitos muy próximos y que resultan sin embargo bastante herméticos.

Dada la periodicidad de Zerbitzuan es evidente que serán muchas las noticias que hayan perdido actualidad en el momento de su aparición en esta revista —nos estamos refiriendo principalmente a convocatorias de plazas— aunque en cualquier caso contribuyen también a dar una visión de la forma en que se "mueve" este mundo de los servicios sociales.

Algunas disposiciones, las dos o tres de mayor interés, intentaremos recogerlas en toda su amplitud a continuación del cuadro sinóptico en que se incluyen todas.

ÁMBITO TERRITORIAL	FECHA DEL BOLETÍN (*)	Contenido
Vizcaya	2 Enero (Anexo)	<i>El AYUNTAMIENTO DE BILBAO acuerda la creación del Instituto Gazte Ekintza para la promoción y desarrollo de programas formativos dirigidos principalmente a los jóvenes: se recogen los estatutos inicia/mente aprobados.</i>
Guipúzcoa	3 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE ESKORLATZA convoca concurso-oposición para la provisión de una plaza de asistente social.</i>

I RELACIÓN DE BOLETINES CONSULTADOS: País Vasco, n.^{os} 1 a 23; Álava, n.^{os} 1 a 14; Guipúzcoa, n.^{os} 1 a 24; Vizcaya, n.^{os} 1 a 29.

ÁMBITO TERRITORIAL	FECHA DEL BOLETÍN	CONTENIDO
Álava	4 Enero	<i>Se corrigen errores en las bases de las convocatorias mediante concurso-oposición de cinco responsables de centros socio-cu/tura/es y un coordinador de prácticas sociales.</i>
Guipúzcoa	5 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE IRUN convoca una subasta para la habilitación de locales como sede de la guardería municipal.</i>
Vizcaya	5 Enero	<i>El Departamento de Bienestar Social de DIPUTACIÓN modifica las condiciones de admisión en la Residencia para deficientes mentales de Elorrio.</i>
Álava	9 Enero	<i>El CONSEJO DE DIPUTADOS resuelve acordar el convenio a suscribir con el Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco para la creación y establecimiento de un equipo técnico para el desarrollo de Programas de Prevención Comunitaria de las Drogodependencias en la zona rural del Territorio.</i>
Guipúzcoa	10 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE ANDOAIN convoca concurso-oposición para la contratación de un técnico en prevención de drogodependencias.</i>
Guipúzcoa	10 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE URRETXU aprueba inicia/mente la Ordenanza relativa a la concesión de ayudas a contribuyentes necesitados en materia de pago de tasas municipales.</i>
Vizcaya	12 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE AMOREBIETA-ETXANO determina las bases de la convocatoria para la provisión de una plaza de asistente social.</i>
Vizcaya	12 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE GERNIKA-LUNO aprueba los estatutos de un centro de iniciación y promoción profesional con carácter de organismo autónomo local; se incluyen los estatutos.</i>
País Vasco	13 Enero	<i>Resolución del Director General del SERVICIO VASCO DE SALUD-OSAKIDETZA, por la que se regulan diversas prestaciones ortoprotésicas.</i>
Álava	13 Enero	<i>El CONSEJO DE DIPUTADOS amplía el plazo de ejecución de las obras de construcción de una residencia de ancianos en AMURRIO.</i>
Guipúzcoa	16 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE ANDOAIN aprueba el nuevo reglamento de asistencia domiciliaria.</i>
Guipúzcoa	17 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE MUTRIKU aprueba la lista de admitidos al concurso-oposición de una plaza de asistente social.</i>
Álava	18 Enero	<i>El Instituto Municipal de Bienestar Social y Salud de VITOR IA-GASTEIZ anuncia el convenio firmado con un gabinete privado para la prestación de servicios de terapia familiar.</i>
Vizcaya	24 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE GALDAKAO aprueba el pliego de condiciones que van a presidir la contratación de la prestación del servicio municipal de ayuda domiciliaria.</i>
Guipúzcoa	25 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE ESKORATZA aprueba la lista de admitidos al concurso de una plaza de animador sociocultural.</i>

AMBITO TERRITORIAL	FECHA DEL BOLETIN	CONTENIDO
Vizcaya	27 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE ORTUELLA aprueba el pliego de condiciones para la contratacion de las obras precisas para la creacion de un centro de día.</i>
Vizcaya	28 Enero	<i>El AYUNTAMIENTO DE SOPELANA aprueba el reglamento de regimen interno dei centro de jubi/ados: se inc/uye el reglamento.</i>
Alava	30 Enero	<i>DIPUTACION ratifica dos convenios: el de colaboracion para la realizacion de actividades encaminadas al conocimiento de las necesidades sociales y al reciclaje y formacion de profesionales y destinatarios de servicios sociales y el aprobado por el Consejo de Diputados, publicado el día 9 de Enero.</i>
Vizcaya	30 Enero	<i>Se aprueba el anteproyecto de estatutos de la MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LEA-ARTIBAI (Ondarroa, Lekeitio, Berriatua, Aulesti, Munitibar, Amoroto, Mendexa, Etxebarria y Gizaburuagaj que inc/uye entre sus ob/etivos el establecimiento, organizacdn y gestion de los servicios sociales.</i>
Guipuzcoa	31 Enero	<i>DIPUTACION aprueba un convenio con el AYUNTAMIENTO DE RENTERIA por el que delega la competencia de la guarderia infantil Uztargi.</i>
Pafs Vasco	1 Febrero	<i>Se aprueba la inscripcion de la FUNDACION CARMEN DE GANDARIAS CORRAL como de caracter benefico particular. Su objetivo social es proporcionar ayuda economica a instituciones dedicadas a la atencion de niños huérfanos, familias necesitadas, ancianos fa/tos de recursos...</i>
Vizcaya	1 Febrero	<i>El AYUNTAMIENTO DE BERMEO aprueba la lista de aspirantes al concurso para la contratacion de un tecnico para la comision de prevencion comunitaria.</i>

NORMAS SELECCIONADAS ARAU HAUTATUAK

ANDOAINGO UDALA

Iragarkia

Udal Batzarre Osoak 1988ko Azaroaren 4ean hartu zuen akordioaren arabera, non hasierako onespena eman zitzaion Etxez Etxeko Laguntzaren Araudiaren aldaketari eta, jendaurreko azalpen epea iragan denez inolako erreklamazio, alegazio eta oharkizun aurkeztu gabe, oraingo honen bidez jakitera ematen da behin betirako onartu dela aipatu Araudia, Apirilaren 2ko 7/85 Legeko 70.2 artikuluan xedatutakoa betez eta hurrengo hau izanik, aldaketak barne, testu osoa.

Andoain, 1989ko Urtarrilak 2.-Carlos Sanz Diez de Ure, Alkateak.

AYUNTAMIENTO DE ANDOAIN

Anuncio

Conforme al acuerdo adoptado por el Ayuntamiento Pleno de fecha 4 de Noviembre de 1988, por el que se aprobo con caracter inicial la modificacion dei Reglamento de Asistencia Domiciliaria, transcurrido el plazo reglamentario de exposicion al publico sin que se haya presentado reclamación, alegación u observacion alguna, por el presente, se hace publico la aprobacion definitiva de la referida modificacion dei Reglamento de Asistencia Domiciliaria, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 70.2 de la Ley 7/85, de 2 de Abril, siendo el texto integro dei citado Reglamento, incluidas las modificaciones, el que se inserta a continuacion.

Andoain, a 2 de Enero de 1989.-El Alcalde, Carlos Sanz Diez de Ure.

0. SARRERA

Udalerrian dauden beharrak hautemanez, dauden baliabideak koordinatuz eta zerbitzuak ezarriz, Udala-ren eskumenekoak dira Etxez Etxeko Laguntzari buruzko zerbitzuaren jessioa eta burutzapena.

Horrela bada, Udalaren esku dago demanda bide-ratzea eta erabiltzaileari eskaini beharreko arreta mai-la, programaren intentsitatea eta erabiltzaileari dago-kion ekarpen ekonomikoa definitzea, Etxez Etxeko Laguntzaileen zerbitzuak zuzenean edo zeharka berak kontratatuko dituelarik.

1 ZERBITZUAREN DEFINIZIOA

Gizarte zerbitzua den heinean, egin beharrekoak diren lan batzu, etxeokak eta pertsonalak, burura era-mateko zenbait herritarrek duen autonomia eza orde-zkatu nahi du Etxez Etxeko Laguntzak, eguneroko bizi-tzako funtsezko eginkizunetan aritzeko ezgaitasuna, behin behinekoa edo behin betikoa, izango delarik alderdi erabakitzailea hiritarren batek zerbitzu honetaz duen beharra erabakitzeko orduan.

2. ERABILTZAILEAREN HAUTAKETA

Zerbitzuaren edukiari buruz esan denaren arabera atera daiteke erabiltzailearen oinarritzko izaera. Bere autonomia pertsonala gutxiagotuz duen eta egune-roko funtsezko eginkizunak burutzeko ezindurik dagoen hiritarra izango litzateke.

2.1. Erabiltzaileen sailkapena:**2.1.1. Hirugarren adinekoak:**

Bakarrik edo zaindu ezin duten fami-liartekoekin bizi den 65 urte baino gehiagoko pertsona.

2.1.2. Ezinduk:

Ez beren gutxitasunari dagokionean, beren ezintasunari dagokionean baizik.

2.1.3. Buru Osasuna:

Erasaniko pertsonak.

2.1.4. Bestelakoak:

Gaisotasun edo lesio batengatik behin behinekotasunez laguntza eskatzera beharturik daudenak eta Zerbitzu eta Gizarte Ongizateko Batzorde Informa-tzailearen proposamenez Gobernu Batzordearen eritzira Etxez Etxeko Laguntzaren zerbitzua jasotzeko beha-rean daudenak.

0. PREAMBULO

Es competencia del Ayuntamiento la gestion y ejecucion dei Servicio de Asistencia Domiciliaria a traves de la deteccion de las necesidades existentes en el municipio, coordinando los recursos existentes y estableciendo los servicios.

El Ayuntamiento, pues, canaliza la demanda, defi-ne el nivel de atencion al usuario, la intensidad dei programa y la aportacion economica dei usuario, con-tratando —directa o indirectamente— los servicios de los Auxiliares Domiciliares.

1. DEFINICION DEL SERVICIO

La Ayuda Domiciliaria, como servicio social, pre-tende suplir la falta de autonomia de ciertos ciudada-nos en la realizacion de una serie de tareas domesti-cas y personales necesarias, siendo el factor determinante para reconocer a un ciudadano la nece-sidad de este servicio su incapacidad, temporal o definitiva, para desenvolverse en las actividades ele-mentales de la vida diaria.

2. SELECCION DEL USUARIO

De lo dicho sobre el contenido del servicio puede deducirse el perfil basico del usuario. Se tratara de un vecino mermado en su autonomia y que se encu-en-tra incapacitado de realizar las actividades elementa-les de la vida diaria.

2.1. Clasificacion de los usuarios:**2.1.1. Tercera Edad:**

Personas mayores de 65 años que viven solas o conviven con otros fami-liares por los que no pueden ser atendidos.

2.1.2. Minusvalidos:

No en cuanto a su condicion de dis-minuidos sino en atencion a su inca-pacidad.

2.1.3. Salud mental:

Personas afectadas.

2.1.4. Otros:

Personas que padezcan una enferme-dad o lesion que temporalmente les obligue a precisar de la ayuda, y todas aquellas que en consideracion de la Comision de Gobierno —a propuesta de la Comision Informativa de Servi-cios y Bienestar Social— sean sus-ceptibles de recibir el Servicio de Asis-tencia Domiciliaria.

2.2. Kontutan hartu beharreko ezgaitasun: — Laguntzarik gabe ezin du jan. — Laguntzarik gabe ezin du ohetik altxa. — Laguntzarik gabe ezin du eseri edo zutik egon. — Laguntzarik gabe ezin du WC erabili. — Laguntzarik gabe ezin ditu erropak erantzi. — Laguntzarik gabe ezin du jantzi. — Laguntzarik gabe ezin du bere burua garbitu. — Laguntzarik gabe ezin ditu janariak prestatu. — Laguntzarik gabe ez da etxetik irtetzen. — Laguntzarik gabe ez du garraio publikorik erabiltzen. — Garbiketa-lan nagusiak eta erosketak ezin ditu bere kabuz egin. — Aurreko guztia egin dezake. Kontutan hartu beharreko ezgaitasun eta puntuaketa maila dagokienez, aurreko kontzeptuetatik bat, bi edo gehiago norberagana-tzeak emango du eskatzaileak zerbitzuari buruz duen beharra handiago edo txikiagoa. 2.3. Beste zenbait eraizpide erabiltzaileen hauta-ketari buruz: 2.3.1. Gizarte Laguntzaileak eskaerei buruz-ko informea egin beharko du nolana-hi ere, kasu bakoitzeko ezaugarri par-tikularrak eta familiarak adieraziz eta adierazi kasuan eragina izan dezake-ten alderdi zuzentzaileak baloratuz. 2.3.2. Eskatzaileek udalerrian bizi beharko dute eta sei hilabeteko gutxienezko aintzinasunarekin Udaleko Biztanle Erroldan inskribaturik egon beharko dute.	2.2. Incapacidades a considerar: —No puede comer sin ayuda. —No puede levantarse de la cama sin ayuda. —No puede sentarse o permanecer de pie sin ayuda. —No puede usar el WC sin ayuda. —No puede desvestirse sin ayuda. —No puede vestirse sin ayuda. —No puede lavarse sin ayuda. —No puede cocinar sin ayuda. —No sale fuera de casa sin compañía. —No usa transporte público sin compañía. —No puede hacer por sí misma limpieza en general y compra. —Sí puede hacer lo anterior. La convergencia de uno, dos o más de los conceptos anteriores, indicará la mayor o menor idoneidad del solicitante para acce-der al servicio, en cuanto a niveles de inca-pacidad a considerar y puntuar. 2.3. Otras consideraciones sobre la selección de los usuarios: 2.3.1. En todo caso las solicitudes serán pre-ceptivamente informadas por la Asis-tente Social, con señalamiento de las circunstancias particulares y familia-res del caso y valoración de aquellos factores correctores que puedan inci-dir en el mismo. 2.3.2. Los solicitantes deberán ser perso-nas residentes en el municipio y que figuren inscritos en el Padrón Muni-cipal de Habitantes cuando menos con una antigüedad de seis meses.
3. LAGUNTZA DUTEN PRESTAZIO ETA ZERBITZUAK 3.1. Etxeko zerbitzua: Etxea garbitzea, ohea egitea, bazkaria pres-tatzea eta erosketak egitea, erropak garbi-tzea, lisaketa eta norberaren erroparen kon-ponketa arruntak. 3.2. Laguntza pertsonala: Ohetik altxatzen, zutik jartzen, janzten eta erantzten laguntzea, jaten eta norberaren gar-biketarak egiten laguntzea, erabiltzaileari kon-painia egitea, elkarrizketa ematea, eguneroko jestioak (pentsioen kobrantza, konponketa-ren bat egiteko zerbitzu teknikoei deitzea...) egiten laguntzea, desplazamenduetan lagun-tzea.	3. PRESTACIONES Y SERVICIOS PARA LOS QUE SE CONCEDE LA AYUDA 3.1. Servicio doméstico: Limpieza de la casa, hacer la cama, hacer la comida y compras, lavado de ropa, repaso y arreglos sencillos de la ropa de uso personal. 3.2. Ayuda personal: Para levantarse de la cama, incorporarse del asiento, vestirse-desvestirse, ayudarle a comer o en la realización de la higiene personal, compañía, diálogo y comunicación con el usuario, ayuda en la realización de gestiones elementales (cobro de pensiones, llamar al servicio técnico para realizar un arreglo...), ayuda en los desplazamientos.

3.3. Bestelakoak:

Medikuak jarritako medikazio arruntetan kontrola eramatea eta segimendua egitea, baldin eta ez badago gauza bera behar bezala egin dezakeen familiarteko edo hurbilekorik.

4. ZERBITZUAK BEREZKOTZAT HARTZEN EZ DITUEN FUNTZIOAK

4.1. Osasun arloko funtzioak edo lanak.

Guztiz debekaturik daude osasun arloko lanak, berauek aurrera eramateko Etxez Etxeko Laguntzaileak ez duen espezializazio-maila jakin bat behar denean, adibidez:

4.1.1. Injekzioak jartzea, tentsioa hartzea, zundak jartzea edo kentzea, zauriak zaintzea.

4.1.2. Errehabilitazio ariketak egiten erabiltzaileari laguntzea.

4.1.3. Arruntak ez diren medikazioak hartzen laguntzea, hori burura eramateko ezagutza eta espezializazio maila jakin bat behar denean.

4.2. Etxebizitza berean bizi diren beste familiartekoei laguntzea, zerbitzuaren erabiltzailea pertsona jakin bat denean.

4.3. Etxean maila jakin bateko konponketak egitea, hala nola pintaketa lanak, papereztatzea...

4.4. Zerbitzu eta Ongizateko Batzordeak erabakiko dituenak.

5. ESKATZAILEAK AURKEZTU BEHAR DUEN DOKUMENTAZIOA

5.1. Nortasuneko Agiri Nazionala.

5.2. Erroldapen agiria, udalerrian aita eman denaren data adieraziz.

5.3. Eskatzailearen eta berarekin bizi diren familiartekoen sarrerren ziurtagiria.

5.4. Ondasunei buruzko Haziendako Ordezkaritzaren ziurtagiria, nola eskatzaileari hala berarekin bizi den familiartekoei dagokienean.

5.5. Medikuen ziurtagiria, eskatzailea aurkitzen den egoerari buruz eta Etxez Etxeko Laguntzaren zerbitzuaz duen beharrari buruz.

5.6. Kasua aztertzerakoan beharrezko eritziko den bestelako dokumentazioa.

3.3. Otros:

Control y seguimiento en la administración de una medicación simple señalada por el médico, siempre y cuando no exista un familiar o allegado que con las suficientes garantías pueda hacerlo.

4. FUNCIONES NO CONTEMPLADAS COMO PROPIAS DEL SERVICIO

4.1. Funciones o tareas de carácter sanitario:

Quedan rigurosamente excluidas las tareas de carácter sanitario y en general aquellas que impliquen por parte de la Auxiliar Domiciliaria una especialización de la que carece, como por ejemplo:

4.1.1. Poner inyecciones, tomar tensiones, colocar o quitar sondas, tratamientos de úlceras.

4.1.2. Ayudar al usuario en la realización de ejercicios de rehabilitación.

4.1.3. Suministrar medicación delicada que implique un cierto grado de conocimiento y especialización por parte de quien lo administra.

4.2. Atender a otros miembros de la familia que habiten en el mismo domicilio cuando el usuario del servicio sea una persona en concreto.

4.3. Hacer arreglos de la casa de cierta entidad, como pintado, empapelado...

4.4. Todas aquellas que así lo determine la Comisión de Servicios y Bienestar Social.

5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR EL SOLICITANTE

5.1. Documento Nacional de identidad.

5.2. Certificado de empadronamiento con señalamiento de fecha de alta en el municipio.

5.3. Justificante de los ingresos del solicitante y de los familiares que convivan con él. Declaración de la Renta, si la hubiere.

5.4. Certificado de bienes de la Delegación de Hacienda, tanto del solicitante como de la familia con la que conviva.

5.5. Certificado médico de la situación en la que se encuentra el solicitante y de la necesidad del Servicio de Ayuda Domiciliaria.

5.6. Otra documentación que, analizado el caso, se considere conveniente.

6. ERABILTZAILEAREN EKARPEN EKONOMIKOA

Erabiltzailearen ekarpen ekonomikoari buruz eritzi bat egiteko, familiakide bakoitzaren sarrerei buruzko jarraiko baremoa hartuko da. Edozein eratar, horren ebaluaketa Zerbitzu eta Gizarte Ongizateko Batzordeak egingo du:

- 6.1. Pezetak, 44.140 arte: Salbuetsirik.
- 6.2. Pezetak, 44.140tik 50.000ra: zerbitzu kostuaren % 10a.
- 6.3. Pezetak, 50.000tik 60.000ra: zerbitzu kostuaren % 25a.
- 6.4. Pezetak, 60.000tik 70.000ra: zerbitzu kostuaren % 40a.
- 6.5. Pezetak, 70.000tik 80.000ra: zerbitzu kostuaren % 50a.
- 6.6. Pezetak, 80.000tik 90.000ra: zerbitzu kostuaren % 75a.
- 6.7. Pezetak, 90.000tik aurrera: zerbitzu kostuaren % 100a.

7. GIZARTE LAGUNTZAILEAREN FUNTZIOAK

Zerbitzuaren prestazioari dagozkion gizarte arazoez arduratzen dena da Gizarte Laguntzailea, berorren zeregin zehatza honoko hau delarik:

- 7.1. Atenditu beharreko kasuak hautematea eta aztertzea.
- 7.2. Eskaini beharreko zerbitzuaren ordutegiari buruzko proposamenak egitea. Era guztieta ez da eguneko 4 ordu baino gehiagokoa izango.
- 7.3. Programaren burutzapena kontrolatzea.
- 7.4. Zerbitzuaren funtzionamendu egokia bilatzeko eta, kasua balitz, zerbitzuan hautemaniko kexu edo arazoei buruz edo Etxez Etxeko Laguntzaileek egingen dituzten ekarpenei buruz proposamenak egiteko, zerbitzua jasotzen dutenekin eta Etxez Etxeko Laguntzaileekin harremanak zertzea.

8. ETXEZ ETXKO LAGUNTZAILEAREN FUNTZIOAK

Zerbitzuzaren jestioa zuzenean berezko pertsonalaren bidez edo Legeak aurrikusi edozein eratan zerbitzuaren zeharkako kontrataketaren bidez burutzeari buruz Udalak erabaki lezakeenaren kalterik gabe, Etxez Etxeko Laguntzaileek burutu behar dituzten ondorengo funtzioak bermatuko ditu:

- 8.1. Profesionaltasunezko erizpidetan eta Araudi onetako 3. puntuan oinarrituz, zerbitzuaren erabiltzaileei laguntzea.
- 8.2. Laguntzaileak zehatz mehatz bete beharko du kasu bakoitzerako jarriko den ordutegia

6. APORTACIÓN ECONÓMICA DEL USUARIO

La aportación económica del usuario se calculará, orientativamente, utilizando el siguiente baremo de ingresos por cada miembro de la familia, que en todo caso será evaluado por la Comisión de Servicios y Bienestar Social:

- 6.1. Hasta 44.140 pesetas: Exento.
- 6.2. Entre 44.140 y 50.000 pesetas: 10% coste servicio.
- 6.3. Entre 50.000 y 60.000 pesetas: 25 % coste servicio.
- 6.4. Entre 60.000 y 70.000 pesetas: 40 % coste servicio.
- 6.5. Entre 70.000 y 80.000 pesetas: 50% coste servicio.
- 6.6. Entre 80.000 y 90.000 pesetas: 75 % coste servicio.
- 6.7. A partir de 90.000 pesetas: 100% coste servicio.

7. FUNCIONES DE LA ASISTENTE SOCIAL

La Asistente Social es la encargada de los asuntos sociales que se refieren a la prestación del servicio, siendo en concreto su cometido el siguiente:

- 7.1. Detección y estudio de los casos a atender.
- 7.2. Propuesta sobre el horario del servicio a prestar, que nunca excederá del límite máximo de 4 horas por jornada o día natural.
- 7.3. Control del cumplimiento del programa.
- 7.4. Relación con los atendidos y los Auxiliares Domiciliarios de cara al buen funcionamiento del servicio y, en su caso, para elevar propuestas a la Comisión de Servicios y Bienestar Social sobre las quejas o problemas detectados en el servicio o sobre las aportaciones que realicen los Auxiliares Domiciliarios.

8. FUNCIONES DEL AUXILIAR DOMICILIARIO

Al margen de que el Ayuntamiento acuerde la gestión del servicio directamente a través de personal propio o bien mediante contratación indirecta del servicio en cualquiera de las formas previstas en la Ley, en todo caso se garantizará las siguientes funciones básicas a desempeñar por los Auxiliares Domiciliarios:

- 8.1. Ayuda a los usuarios del servicio desde criterios de profesionalidad y sobre lo señalado en el punto 3 de este Reglamento.
- 8.2. El Auxiliar deberá cumplir estrictamente el horario señalado para el caso a atender, comu-

eta zerbitzuaren garapen arruntari dagokionean sor bide diren eragozpen guztien berri emango dio Gizarte Laguntzaileari.

- 8.3. Eta bereziki, Gizarte Laguntzailea jakinaren gainean jarriko diu erabiltzailea eta Laguntzailearen artean gatazkak edo arazoak sortzen direnean.

9 ZERBITZUAREN FINANTZAKETA

Araudi honetako 6. atalean zehazten denaren kalterik gabe, Etxez Etxeko Laguntzaren finantzaketa Diputazio Txit Garaiak eta Udalak berak eginiko ekarpenetan oinarrituko da, kontutan hartuko diren kasuen muga ekitaldi bakoitzerako Udal Aurrekontuan jarriko den aurrekontuzko kontsignazioak mugatuko duelarik.

10. ZERBITZU HAUSKETA

- 10.1. Erabiltzaileak ez duenean ordaintzen jarri zaion ekarpenaren portzentaia.
- 10.2. Behin behineko egoeraren batengatik kontutan hartzen diren kasuei dagokienean, zerbitzuaren prestaziorako arrazoa desagertzen denean.
- 10.3. Araudi honetan zehaztu alderdiak oro har betetzen ez direnean.

11. AZKEN XEDAPENA

Araudi honetan aurrikusten ez diren kasu orotan, indarreango legeriak eta Udaleko organo eskudunak erabakitzen dutena beteko da.

12. XEDAPEN IRAGANKORRA, LEHEN ETA BAKARRA

Araudi honetako 9. puntuan zehazten den aurrekontuzko kontsignazioaren muga 1988 eta 1989 ekitaldi ekonomiketarako erabakitzen da behin behineko izaeraz.

nicando a la Asistente Social cuando se creen inconvenientes en cuanto al normal desarrollo del servicio.

- 8.3. De forma específica se dará cuenta a la Asistente Social cuando se produzcan enfrentamientos o problemas de relación entre el usuario y el Auxiliar.

9. FINANCIACIÓN DEL SERVICIO

Al margen de lo señalado en el apartado 6 del presente Reglamento, el Servicio de Ayuda Domiciliaria será financiado en base a la aportación realizada por la Excm. Diputación y el propio Ayuntamiento, siendo precisamente el límite de atención de casos la consignación presupuestaria que a tal efecto se señale en el Presupuesto Municipal de cada ejercicio.

10. RESCISIÓN DEL SERVICIO

- 10.1. Cuando el usuario no abone el porcentaje de aportación que se le haya establecido.
- 10.2. Cuando atendido el caso por una circunstancia ocasional o temporal, desaparezca el motivo origen de la prestación del servicio.
- 10.3. Cuando con carácter general se observe incumplimiento de alguno de los extremos señalados en el presente Reglamento.

11. DISPOSICIÓN FINAL

En todo lo no previsto en el presente Reglamento se estará a lo dispuesto en la legislación vigente y a lo que establezca el órgano competente del Ayuntamiento.

12. DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA Y ÚNICA

La limitación de consignación presupuestaria, concretada en el punto 9 del presente Reglamento, se establece con carácter provisional para los ejercicios económicos de 1988 y 1989.

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRAZKINAK

MICHAEL DUFFY, SU BAILEY, BETS BECK y DONALD G. BARKER: "Preferences in nursing home design. A comparison of residents, administrators, and designers". En: *Environment and Behavior*, vol. 18, n.º 2, 1986, págs. 246-257.

PREFERENCIAS EN EL DISEÑO DE RESIDENCIAS ASISTIDAS. UNA COMPARACIÓN ENTRE RESIDENTES, ADMINISTRADORES Y DISEÑADORES

Muchas veces queremos lo mejor para ellos pero pocas veces se cuenta con ellos para saber qué sería lo mejor. Esa es la tesis de los autores del trabajo "Preferences in nursing home design", que evidentemente hacemos también nuestra.

En grandes, mullidos y bajos tresillos que se instalan en los hogares de jubilados o en las residencias de ancianos en cuanto al presupuesto municipal lo hace posible, evidencia bien claramente que los responsables políticos y técnicos de la política y administración de la vejez no están por lo general, en edad de saber lo que es quedarse hundido en un sillón con las rodillas más altas que la cabeza y una mialgia lumbar impresionante por poner un caso.

No cabe duda que a la hora de planificar cualquier servicio es indispensable contar con la opinión, con las necesidades y gustos de sus futuros usuarios, máxime cuando el colectivo en cuestión tiene características específicas y es de suponer en consecuencia que tenga también necesidades y gustos específicos.

Es obvio como decíamos al principio que esas necesidades no siempre se tienen en cuenta, unas veces por pura ignorancia, por inercia o por desidia, por simple comodidad o por razones económicas. Y bien que podrían hablar de esto las organizaciones que representan a las personas con minusvalías de la movilidad.

Pero no siempre es ese el caso. Otras veces es el conocimiento y el celo profesional lo que hace precisamente que las cosas no se hagan a la medida de las necesidades de sus usuarios. Es hasta cierto punto lógico que quien diseña muebles o espacios, aun haciendo a la medida de quien va a usarlos o habitarlos intente también imponer su propia concepción de esos elementos, sobre su uso y distribución, obligando al cliente a que tenga que adaptarse en algún grado a las peculiaridades del objeto a cuya medida ha sido creado.

Esto no tiene nada que ver lógicamente con la actitud prepotente de algunos técnicos que por un lado tienden a elevar a la categoría de norma preceptiva sus propias convicciones y sus particulares concepciones de la realidad, pretendiendo que sean los usuarios quienes se adapten a los objetos de uso y no al revés como sería lo más práctico.

Nada tiene que ver con eso la actitud "pedagógica" de muchos planificadores totalmente bienintencionada en principio y que pretende precisamente la modificación de hábitos de conductas inadecuadas a través de un diseño adaptado a ese fin. El lector ya sabe por dónde vamos. La cuestión no está por ejemplo en hacer un entorno "cómodo" para el anciano donde tenga todo a mano el médico y el tensiómetro sobre todo, como a él le gustaría, sino hacerlo según suele decirse de manera que conserve y desarrolle el mayor grado posible de autonomía, mantenga la relación con su entorno físico, etc.

De manera que hay que oír la opinión del usuario, pero, ¿hasta qué punto es razonable escucharle? Si los ancianos de un pueblo o barrio quieren el hogar del jubilado lo más cerca posible del ambulatorio o los usuarios de una residencia pretenden la adecuación de un ambiente que favorezca su aislamiento ¿hasta qué punto es lícito desatender sus demandas en base a argumentos pretendidamente técnicos?

Los autores del trabajo que comentamos no responden a estas interrogantes, pero demuestran claramente que puede haber, que de hecho hay, grandes diferencias en la concepción del espacio y el diseño entre técnicos y usuarios.

A través de tres muestras representativas del colectivo de arquitectos, del de ancianos y de administradores de residencias observan las diferentes actitudes ante determinados proyectos que se someten a su opinión.

En líneas generales los resultados demuestran que diseñadores y administradores valoran fundamentalmente los proyectos que favorecen la interacción social, mientras que los usuarios se muestran favorables a los elementos que favorecen la privacidad.

Los encuestados fueron interrogados sobre cuatro aspectos principales relacionados con la sala de estar, fórmulas para las comidas, diseño general de la residencia y mobiliario.

La primera cuestión, la relativa a la sala de estar, implicaba la elección entre uno de los dos gráficos que reproducimos. El primero implica la colocación de sillas a lo largo de las paredes formando una U ante el televisor mientras que el segundo permite la formación de grupos que los autores denominan "conversation groups". Pues bien, si los diseñadores y administradores se muestran casi unánimemente partidarios de los "conversation groups" en cuestión, muchos ancianos, la mayoría, prefieren las sillas colocadas a lo largo de las paredes.

La cuestión relacionada con las comidas presentaba más alternativas.

Por un lado en relación al comedor se presentaban las tres opciones del gráfico: una mesa redonda con cuatro sillas, otra cuadrada también con cuatro sillas y una rectangular con seis.

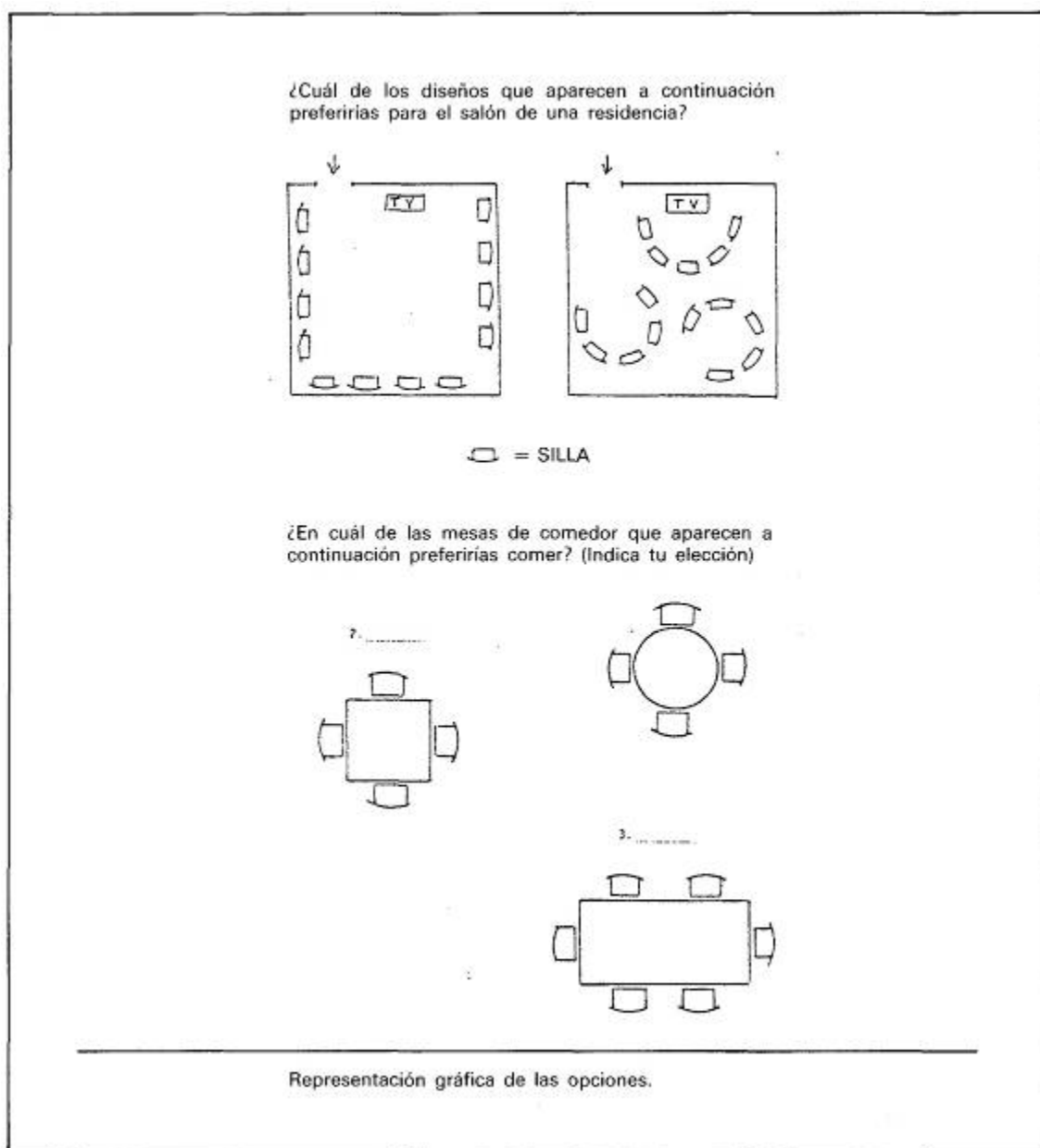
En relación a la elección privada versus comunal se incluye la opción comer en solitario en la propia habitación, hacerlo también en solitario en la cafetería y finalmente comer en compañía en la cafetería.

La versión comunal incluye una mesa para dos, para cuatro y para seis.

En relación al sistema de colocación se opta entre la libre elección de plaza en la cafetería o la asignación de la misma.

La versión de comida en compañía implica optar entre la posibilidad de sentarse siempre con las mismas personas, o hacerlo con gente diferente cada vez. El tipo de mesa (cuadrada, redonda, rectangular) no marca diferencias significativas entre los tres grupos estudiados, pero sí el resto de las cuestiones planteadas. Mientras diseñadores y administra-

dores prefieren compartir la mesa con otras personas en la cafetería los residentes prefieren comer en solitario. Por otra parte, cuando se ofrece la posibilidad de una mesa para dos, cuatro o seis personas administradores y diseñadores unánimemente eligen la de cuatro, los residentes eligen la de dos.



Asimismo, prácticamente la totalidad de los profesionales se muestran partidarios de elegir mesa en la cafetería y, sin embargo, la mitad de los residentes no sólo se conforman sino que prefieren que se les asigne un puesto. La coincidencia de criterios entre diseñadores y administradores cambia cuando se preguntan si les gustaría comer siempre en compañía de las mismas personas o preferirían cambiar. En este caso sólo los administradores se muestran partidarios del intercambio de comensales y diseñadores y residentes coinciden en preferir compañías estables para la mesa.

Finalmente, en relación al mobiliario de las habitaciones, bastantes residentes tienden a preferir el de las residencias, mientras que la gran mayoría de los profesionales preferirían la opción de combinar el mobiliario propio con el de la residencia.

A partir de estos resultados Duffy y colaboradores insisten en la necesidad de investigar las necesidades de los usuarios en el proceso de elaboración de un proyecto. Asimismo, advierten del evidente riesgo de error que implica estudiar las necesidades de los usuarios a través de la opinión formulada por los técnicos. La frecuente coincidencia entre la opinión de los diseñadores y los administradores de las residencias viene a indicar que estos últimos tienden a "hablar desde fuera" cuando señalan lo que sería deseable para los residentes.

En líneas generales, decíamos, los técnicos se muestran partidarios de soluciones que favorecen la relación social, mientras que los residentes se muestran partidarios de las que favorecen la privacidad. Los autores recuerdan a este respecto que las preferencias de una persona no siempre indican lo que es mejor o más conveniente para ella y que ése puede ser el caso cuando los ancianos optan rutinariamente por la privacidad, contradiciendo la opinión de los técnicos más partidarios de enriquecer la vida relacional. En cualquier caso, añaden, es estructurando incentivos eficaces como debe favorecerse la interacción social y no por vías reglamentistas. Concluyen reclamando la necesidad de considerar las preferencias de los usuarios como una variable importante en el proceso de planificación de los servicios residenciales: el modelo residencial será óptimo, dicen, cuando disponga de fuertes incentivos para favorecer la relación social y asegure una razonable privacidad.

MORRIS, A. "*Sex and Sentencing*". Criminal Law Review, 1988, pp. 163-171.

SEXO Y SENTENCIAS

(Sententziei buruzko estatistikan oinarrituriko ikerketak erakusten du emakumeek tratatu ezberdina hartzen dutela gizonezkoen aldean justizi sistema kriminalean. "Kabailerotasun" baten ondorioz emakumeek gizonezkoek baino tratatu bigunagoa hartu izan dutelako kriminologo usadiozkoen iritzia aurka agertzen dira feministen iritzia, zeinek uste baitute emakumeek izatez zigor bikoitza pairatzen dutela beren sententzi eamile gizonezkoengandik, aurrena burutu duten hogenarengatikoa, eta bigarren sexu-rolari dagozkion itxaropenen aurka joatearengatikoa. Morrisek araketa bat egiten du azken aldi honetan buruturiko ikerketetan oinarritzen den bibliografiaz eta ondorioztat ateratzen du arazo guztia askoz konplexuagoa dela eta "kabailerotasun" edo "sexismo" aipamen sinpleak ilundu egiten dutela gizonezkoei eta emakumezkoei sententziak ematerakoan nabari ohi izaten diren eta oraindik argitu gabe dauden ezberdintasunen ulerkuntza.

Ikerketaren ondorioek pentsarazten dute badaudela aldeak gizonezkoen eta emakumezkoen sententzien baitan eragina duten faktoreetan. Alderdietako bat da sisteman sartzen den emakumea nolabait bidegabekoa den zerbait bezala esplikatzen dela eta sententzia gaixotasun mentala edo familia hautsia bezalako faktore sozial edo pertsonalen eraginpean aurkitzen dela. Adibide berri gisa esan daiteke emakumeek buruturiko biolentzi kasuetan hilerozkoen aurreko tirandura faktore aurreprestatzaile gisa auzitegiak hartzea arreka kritikoaren gai izan da krimen-konbikzio baten aurka arrakasta izan duen apelazio baten ondoren (Edvards, 1988).

Aurreragoko ikerketa batean Morrisek, Farringtonekin batera, aurkitu zuen emakumezkoen egoera maritalak, famili jatorriak eta beste hogenlari batzuekiko inplikazioak seguraski bazuela eragina sententzi emaileen baitan gizonezkoen kasuan ez zuen era batean, halako molde non emakume dibortziatuak eta banaduek eta beste kriminal batzuekin elkartzen zirenek itxuraz sententzia zorrotzagoak hartzen baitzituzten hogen berberak egiten zituzten baina jatorri errespetagarriagoetatik zetozen emakumezkoen aldean (Farrington and Morris, 1983).

Era berean Eskozian buruturiko ikerketa batean eta nahiz eta Sheriffak esan gizonezkoei eta emakumezkoei ematen zitzaizkien sententzien erabakiak faktore beretan oinarritzen zirela, egiaz ama "on" gisa agertzen ziren emakumeak presondegian ez sartzeko joera nabaria zen, baina biguntze hau ez zen ageri izaten hogen berak burutzen zituzten emakumeen kasuan, baldin eta berauen seme-alabak zainketapean bazeuden (Carlen, 1983).

Neskek gazteen justizi sisteman duten posizioak, non askok uste izan baitezakete haurren ongizatean egiten zen azpimarraketa dagoeneko distorsionaturik dagoela, arazo

berberaren aurrean jartzen gaitu eta seguraski eremu honetan neskak, zainketa-sistemapean dauden baina hogenlari ez direnak, inor baino desabantailatuago agertzen dirá. Zenbait ikerketaren frogak kontutan harturik Morrisek ateratzen duen ondorioa da feminitateari buruzko kontzepzio estereotipatuei burla egiten dieten neskek potentzialki zigor gogorragoak hartzen dituztela beren kontrakide gizonezkoek baino. Oraindik argitaratu gabe dauden Osasun eta Gizarte-Segurtasuneko Departamenduaren estatistika batzuren arabera, zainketapean dauden neskak, hogena burutzearekin zerikusirik ez duten arrazoiengatik, gero eta gehiago eta era proportziogabeen errepresentaturik aurkitzen direla agintaritzak lokaletako prebentzio-presondegiatan.

Morrisek ateratzen duen ondorioa hau da: nahiz eta emakumeek tratatu ezberdina hartzen duten justizi sistema kriminalean, beste faktore batzuek, batez ere arraza eta adina, era berean, eta agian gehiago, klabe garrantzizkoak direla sententzi ezberdintasunak argitzea. Badirudi sententzi emaileen generoak ez duela besterik gabe arazo honen erantzunik ematen.

SAN SINCLAIR. "Factors predicting admission of elderly people to local authority residential care". En: British Journal of Social Work, vol. 18, n.º 3, 1988, pp. 251-268.

FACTORES PARA PREDECIR LA ADMISIÓN DE ANCIANOS EN SERVICIOS RESIDENCIALES

Una atención comunitaria eficaz podría evitar el ingreso en residencia de numerosos ancianos, Ian Sinclair, director de investigación del National Institute for Social Work, se ha sentido en la obligación de demostrar lo que sin duda alguna para muchos no será más que una simple evidencia: si bien la solución residencial, puede ser deseable en algunas circunstancias, y deseada en algunos casos, resulta a la luz de recientes estudios el último recurso al que el anciano se acoge en ausencia de otras alternativas.

Así, pues, Sinclair trata de identificar qué factores determinan el ingreso de los ancianos en las residencias locales británicas a través de una muestra estudiada a lo largo de los años 1981 y 1982 y relacionando su situación en ese momento con su destino tres años más tarde.

Para determinar la situación de los ancianos se elaboran cinco escalas que tratan de valorar los siguientes aspectos:

—Nivel de dependencia: Once cuestiones relacionadas con actividades funcionales tales como la capacidad para salir de casa, asearse, etc.

—Nivel cognoscitivo: Se determina a través de otras once cuestiones —fecha del día, edad, dirección...— procedentes del Geriatric Mental State Schedule.

—Grado de satisfacción con la vida diaria: Se evalúa el grado de satisfacción que producen diferentes aspectos de la vida cotidiana.

—Infelicidad: Escala que trata de valorar el nivel de soledad, la carencia afectiva, el tedio.

—Dificultades prácticas: Mide los problemas concretos que se plantean en la casa en la vida diaria, en las relaciones con el mundo exterior y en relación a la falta de ayuda ante una potencial emergencia.

Sinclair comprueba que los ancianos cuyo posterior destino será el ingreso en una residencia, tienden a estar más afectados por deficiencias físicas, pero sobre todo presentan un mayor deterioro a nivel mental. Sin embargo, esas personas no encuentran menos confort o más soledad en su medio que las personas de parecidas características que optan por permanecer en sus casas.

Tres son las conclusiones más importantes que se deducen del estudio. La primera que los ancianos que conservan su lucidez e ingresan en una residencia, lo hacen como resultado de una pobre práctica de trabajo social y por dificultades de acceso a viviendas asistidas. La segunda conclusión confirma los resultados de otros estudios y establece que es desea-

ble y factible, además, que los ancianos en estado confusional vivan solos en sus casas. Las deficiencias psicológicas son una cuestión de grado, recuerda Sinclair, y si bien los trastornos severos pueden requerir el ingreso en institución, los casos calificables como medios —y califica así a quienes por ejemplo no "saben en qué día viven" o "compran comida para el gato cuando no lo tienen"— no deben ingresar necesariamente en una residencia.

La tercera conclusión es que en función de los factores analizados el autor es capaz de predecir casi con absoluta seguridad qué ancianos van a terminar solicitando el ingreso en una residencia.

Naturalmente este estudio en otro lugar, con otra muestra, daría unos resultados completamente diferentes. De la lectura del trabajo de Sinclair parece deducirse que los ancianos que deciden optar por una residencia, en el ámbito de la muestra, Londres, logran tener una plaza, y que optan a ella no exclusivamente, pero sí mayoritariamente, quienes tienen problemas físicos y psicológicos graves. Sería interesante aplicar los mismos criterios de predicción en nuestro medio. Probablemente las diferencias serían importantes en relación al trabajo de Sinclair y no tanto por la especial idiosincrasia de nuestra población como por las peculiares cláusulas de admisión de muchas de nuestras instituciones residenciales.

EDWARDS, J. "Positive discrimination as a strategy against exclusion". *Policy and Politics*, vol. 17, n.º 1, 1989, pp. 11-24.

LA DISCRIMINACIÓN POSITIVA COMO ESTRATEGIA CONTRA LA EXCLUSIÓN

Britania Handiko zenbait hiri barnetan marginazio prozesu berezi bat agertzen ari da, egoera honen zergatiak, besteak beste, ekonomi krisia, emigrazio hautakorra, aldaketa demografikoak etab., izanik. Orain arte, prozesu honen azalpen teoriko, enpiriko eta desegoki bat besterik ez dugu, eta lan honek hain zuzen, egoera honen hedapen nabarmena erakutsi nahi izan du.

Marginazio hau hiri barnetan bereziki ematen bada, bertan eraman den politika aztertu beharra dago, eta gure konklusioa hau da: laguntza ekonomikoen politika soila aplikatuz diskriminazio positibo mota bat sortzen da eta marginazio prozesua areagotu besterik ez da egiten.

Ikuspuntu moral eta praktikoa aldetik, eta are ta gehiago erizpide etnikoa erabiltzen bada, marginazio eta pobrezi unen arteko lotura ezagutzea oso garrantzitsua da, diskriminazio positibo horren eraginkortasuna neurtu nahi bada.

Politika honen ezerkotasuna aitortu ondoren, estrategi alternatiboak beharrezkoak ikusten ditugu, zeren, nahiz eta politika mota hori orokorki aplikatua izan eta ondorio onekin, ez litzake nahikoa jzango, kontuan hartzen badugu, marginazioa "utzazue egiten, utzazue pasatzen", ideologi ekonomiko eta gizarte politika baztertzaille baten derrigorrezko ondorio bat besterik ez dela.

BENISIETT, D. "Predicting local demand for home help services". En: *Social Services Research*, n.º 1, 1984, pp. 41-46.

PREDICCIÓN DE LA DEMANDA LOCAL DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

Siguiendo con el tema de las predicciones, rescatamos un trabajo algo "viejo" pero que puede tener interés para un amplio colectivo de personas, puesto que son muchos quienes directa o indirectamente están implicados con el Servicio de Asistencia Domiciliaria.

Daryl Bennett, del Servicio para la Familia y el Trabajo Comunitario de Sheffield, pretende buscar indicadores más precisos que el simple tamaño poblacional para prever la demanda asistencial.

Aprovechando la posibilidad que ofrece el Censo británico a partir de 1980. de conocer con mayor detalle las características de la población, Bennet busca la correlación entre un buen número de factores como la tasa de ancianos, la de pensionistas solos y otras características demográficas de cada distrito, con el número de plazas de asistencia domiciliaria.

Cuadro 1. Coeficientes de correlación entre ciertas variables del Censo y las admisiones en el Servicio de Asistencia Domiciliaria. Nivel de "División" (sección)

	Población total	Personas > 75	Pensionistas solos	Enfermos crónicos	Total de pensionistas	Personas > 85
Coeficiente de correlación	0.93	0.97	0.98	0.58	0.95	0.94

Los resultados del cuadro muestran que la situación más estrechamente relacionada con la necesidad de asistencia domiciliaria es la de "pensionista solo". También muestran —habrá pensado más de uno— que para ese viaje no se necesitan alforjas. En efecto, a fin de cuentas, lo que los datos nos vienen a decir es que las necesidades asistenciales están condicionadas fundamentalmente por el tamaño de la población: cuanta más gente, más necesidad de asistencia domiciliaria.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la "División" (sección) alberga un conjunto poblacional variable pero grande, que puede oscilar entre los 50.000 y los 100.000 habitantes. Es lógico pues que a ese nivel los indicadores simples, como el número de pensionistas y/o el número de pensionistas solos, funcionen bien, mostrando una correlación fuerte con las necesidades manifiestas.

Ahora bien, afinando más el análisis, y refiriéndolo a sectores de población más reducidos, la correlación resultante se hace más expresiva. El nivel de "Ward" que nosotros hemos traducido como distrito puede abarcar en Sheffield entre 14.000 y 22.000 personas. Pues bien, refiriéndonos a tales unidades poblacionales menores, vemos que las correlaciones varían sustancialmente. En primer lugar podemos observar que el tamaño de la población no resulta una variable interesante de cara a predecir necesidades ni, por supuesto, para distribuir los fondos necesarios de cara a su financiación. Es obvio que en función de cómo sea el Servicio de Asistencia Domiciliaria, sus criterios de admisión, el tipo de clientela al que preste atención, su intensidad, componente sanitario, etc., entre otros factores, variará la correlación entre variables del censo y demanda real. De todas formas, interesa retener que cuanto más reducido se hace el ámbito del estudio, menos interés tienen las variables de tipo general, como la población total, mientras que crece la importancia de las variables específicas.

Cuadro 2. Coeficientes de correlación entre ciertas variables del Censo y las admisiones en el Servicio de Asistencia Domiciliaria. Nivel de "Ward" (distrito)

	Población total	Personas > 75	Pensionistas solos	Total pensionistas	Personas > 85	Pensionistas solos > 75
Coeficiente de correlación	0.19	0.72	0.79	0.71	0.44	0.79

Daryl Bennett propone además la utilización de variables combinadas. Para proceder a la elaboración de dichas variables juzga más útil basarse en la experiencia de técnicos y trabajadores de los departamentos de servicios sociales que realizan análisis computarizados destinados a encontrar la óptima combinación de variables.

Se basa fundamentalmente en dos razones. Por un lado piensa que la búsqueda de variables relevantes es más eficaz por esta vía que utilizando exclusivamente a los investigadores y, por otro, porque de ser posible confeccionar una variable combinada, sería mejor y más rápidamente aceptada como fruto de la experiencia de los "prácticos" que como diseño de expertos y computadoras.

Así, pues, se recurrió a una comisión de agentes de asistencia domiciliaria, responsables técnicos y administrativos, trabajadores sociales, representantes de instituciones residenciales, organizadores encargados de transmitir la opinión de los auxiliares, etc. El grupo en cuestión consideró los datos del censo y en base a sus comentarios confeccionó una lista de variables. Cada una de éstas contaba con una razón que explicaba su relevancia y una cifra de ponderación indicando su importancia estimada como generador de demanda.

La lista de variables consignadas es la siguiente:

Características de la población	Peso de la variable	Razones para su inclusión
— <i>Migrantes.</i>	<i>Medio.</i>	<i>Cambiar de dirección es un factor de stress, conduce al aislamiento social. Con frecuencia acompaña situaciones de infelicidad.</i>
- <i>Edad</i>	<i>60/65-74 Bajo. 75-84 Bajo/Medio. 85+ Medio/Fuerte.</i>	<i>Los problemas de salud/dependencia tienden a crecer con la edad. Los grupos de 85+ se consideran los de mayor riesgo. La edad se asocia a la demanda de servicios.</i>
— <i>Clase social.</i>	<i>Grupos 3B/4/5. Trabajadores manuales Sin cualificar.</i> <i>Bajo</i>	<i>Indicador general. Los ingresos bajos se correlacionan con una salud más pobre y una menor expectativa de vida. Se considera de bajo peso porque la edad reduce las diferencias de clase, en términos de aislamiento, habilidades, riqueza...</i>
- <i>Pensionista que vive solo.</i>	<i>Medio, fuerte. Mayor en los hombres. Creciendo con la edad.</i>	<i>Asociado estrechamente con la demanda de asistencia domiciliaria y servicios sociales en general. Estado asociado con un mayor stress, bajo nivel de apoyos, recursos y factores de seguridad. Es menos probable que los hombres sean capaces de cocinar.</i>
<i>Posesión de automóvil.</i>	<i>Bajo para quienes carecen de auto.</i>	<i>El coche es un parcial indicador de riqueza, aptitudes y movilidad, pero no significativo.</i>
<i>Vivienda sin WC en su interior.</i>	<i>Bajo peso.</i>	<i>Posibilidad de mayor riesgo de accidentes. Indicador general de vivienda deficiente.</i>
<i>Vivienda sin baño.</i>	<i>Muy bajo peso.</i>	<i>Indicador de vivienda inadecuada, pero escaso valor significativo como indicador de necesidad de servicio.</i>
- <i>So/teros, viudos, divorciados.</i>	<i>Bajo peso para hombres 65+.</i> <i>Bajo peso para mujeres 85+.</i>	<i>El estado de soltero es un indicador de vulnerabilidad, de falta de apoyo, de soledad.</i>
- <i>Nacidos fuera del Reino Unido.</i>	<i>Bajo peso.</i>	<i>No es seguro que influya en primera instancia pero puede ser significativo a largo plazo, haciendo más evidente la barrera intergeneracional.</i>

Ponderación recomendada:

<i>Migración:</i>	<i>2 puntos por cada persona 65+ que haya cambiado de dirección el último año.</i>
<i>Edad:</i>	<i>3 puntos por persona 85+. 2 puntos por persona 75-84. 1 punto por persona 60/65-74.</i>
<i>Clase:</i>	<i>1/2 punto por persona 16+ perteneciente a la clase social media baja y baja.</i>
<i>Personas que viven solas:</i>	<i>1 punto por mujer 60-74. 1 1/2 puntos por hombre 65-74. 1 1/2 puntos por mujer 75+. 2 puntos por hombre 75+.</i>
<i>Posesión de automóvil:</i>	<i>Deducción de 1/2 punto por persona anciana propietaria de automóvil.</i>
<i>Vivienda sin WC en su interior:</i>	<i>1/2 punto por persona sola de 60/65+ si carece de WC en el interior de la vivienda.</i>
<i>Vivienda sin baño:</i>	<i>1/4 punto por persona 75+ que carezca de baño.</i>
<i>Solteros, viudos, divorciados:</i>	<i>1/2 punto por persona con derecho a pensión.</i>

Una vez definidos los elementos de la variable combinada, el siguiente paso consiste en calcular las puntuaciones correspondientes a cada Distrito (Ward) en razón del número de personas en cada categoría. Posteriormente se buscó la correlación entre las puntuaciones y el número de casos referidos al Servicio de Asistencia Domiciliaria.

El coeficiente de correlación fue de 0.83, el más elevado de todos los encontrados a nivel de Distrito. En consecuencia, parece posible establecer una relación entre datos demográficos básicos y la demanda de asistencia domiciliaria mediante la combinación de variables y la utilización de una técnica de ponderación simple.

Insistimos en que los resultados de este trabajo no son en absoluto extrapolables, dado que la demanda de asistencia domiciliaria varía mucho en función de una gran variedad de factores. El autor de la investigación ya advierte que su intención al publicarla no es otro que el de estimular a otros investigadores y planificadores de servicios sociales para que, basados en la idea expuesta, desarrollen sus propias técnicas de análisis y predicción.

En nuestra opinión, sería interesante intentar algo similar a la CAV, aunque sólo fuera para llegar a definir indicadores algo más finos que el simple dato de la población total a la hora de prever y distribuir los fondos municipales necesarios para el desarrollo del Servicio.

INFORME DE EUROSTAT.

Oficina de Estadística de las Comunidades Europeas.

Luxemburgo, Mayo 1987

Están ocurriendo muchas cosas y muy rápidamente en todo lo relativo a las prestaciones relacionadas con la pobreza y ello hace que, en cierta medida, este informe de Mayo de 1987 se encuentre ya relativamente obsoleto. Tanto en Francia como en España, por poner los ejemplos más próximos, se han producido avances sustanciales en los dos últimos años que, lógicamente, no quedan aquí reflejados. En cualquier caso, el interés del informe es indiscutible y ello nos ha decidido a incluirlo en el presente número de "Zerbitzuan".

INTRODUCCIÓN

El presente informe pretende hacer un inventario no exhaustivo de las estadísticas existentes en los diversos Estados miembros de la Comunidad Europea que podría ayudar a centrar el fenómeno de la pobreza. El informe ha sido elaborado principalmente a partir de los documentos facilitados a Eurostat por las Oficinas de estadísticas de los Estados miembros y las opiniones que en él se recogen pertenecen al autor: no tienen por tanto por qué coincidir con las de las respectivas autoridades nacionales.

Antes de comenzar con la presentación de las diversas estadísticas, es necesario señalar que resulta muy difícil elaborar una definición común de la pobreza a nivel comunitario. Hartmann la define como "...una situación relativamente desfavorable de un grupo de población en una sociedad definida". Según este principio, el hecho de que existan sociedades muy diferentes en la Comunidad Europea implica asimismo la existencia de una norma de pobreza para cada una de estas sociedades.

Es posible construir sistemas de indicadores aptos para describir los diferentes aspectos multidimensionales de la pobre-

za; sin embargo, en el marco de una comparación entre los diversos Estados miembros, es preciso primero determinar el "nivel medio de vida". Concretamente, se trata de describir de forma precisa las condiciones de vida de la población (características socio-económicas, renta, alojamiento, pertenencias en bienes de consumo, hábitos de consumo, etc.). Ponderando los diferentes indicadores, se puede definir una cierta "población pobre" excluida del modo medio de vida en algunos de los terrenos citados; para comparar los grados de pobreza de los diferentes Estados miembros, es preciso tener en cuenta el nivel medio de vida de cada una de las sociedades.

BÉLGICA

La ley belga no precisa ningún límite oficial de pobreza, aunque sí establece un mínimo oficial de renta (minimex).

Las fuentes a partir de las cuales se podrían efectuar investigaciones relativas a la pobreza en este país son varias.

Las encuestas sobre presupuestos familiares realizadas a intervalos irregulares sobre una muestra de tres mil familias volunta-

rias. Estas encuestas se han realizado en 1973-1974 y en 1978-1979.

Puede obtenerse también una base de datos combinando las informaciones del Registro Nacional con las estadísticas fiscales.

Otra fuente de datos es el censo decenal de la población y de la vivienda, uno de cuyos datos de particular interés para las estadísticas de la pobreza es el número de viviendas que no disponen de un cierto confort mínimo: viviendas que carecen de agua, cuarto de baño, o W.C. en su interior. Los datos se presentan a nivel municipal, provincial, regional y nacional, distinguiéndose las viviendas unifamiliares de las plurifamiliares. Otro indicio de un nivel bajo de vida lo constituye la densidad de población de los alojamientos: el número de habitantes por habitación se calcula únicamente para el conjunto de Bélgica y para las diferentes regiones.

Finalmente, es preciso añadir algunas observaciones respecto a las fuentes administrativas. La ayuda social garantiza a las personas necesitadas un "mínimo de existencia", que puede ser abonado en dinero o en especie y existen además algunas ayudas dirigidas a grupos específicos. Desde 1985 hay una estadística anual que incluye únicamente las prestaciones y los gastos; dice, sin embargo, en cuanto a las personas que solicitan el beneficio de dichas prestaciones, ni en lo que se refiere a las causas y circunstancias que justifican su recurso a la ayuda social. No se conoce, por otra parte, más que a un porcentaje de los beneficiarios de la ayuda, ya que muchas personas implicadas reciben asimismo intervenciones de organizaciones caritativas o incluso desconocen su derecho legítimo a una ayuda. Por eso, en Bélgica, la estadística de la ayuda social no es muy adecuada para la realización de estudios sobre este tema.

REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA

En la República Federal de Alemania no existe ninguna estadística oficial que se interese directamente por el fenómeno de la pobreza y la ley tampoco tiene concretado un límite oficial para la misma.

Un censo que se utiliza a menudo en los estudios sobre la pobreza es la "encuesta por sondeo sobre la renta y el consu-

mo" (EVS) que se hace cada cinco años (1969, 1973, 1978, 1983) sobre aproximadamente 50.000 familias. Merced a una descripción precisa de las rentas y de los hábitos de consumo de los hogares encuestados, este trabajo está, en teoría, notablemente bien adaptado a las investigaciones sobre los aspectos multidimensionales de la pobreza.

Hay que señalar, sin embargo, que ciertos grupos de personas particularmente amenazadas por la pobreza, como, por ejemplo, los vagabundos, los indigentes, las personas institucionalizadas, las familias extranjeras... no se incluyen en esta encuesta. Por eso, cuando se utiliza el EVS para estudiar la importancia del fenómeno de la pobreza, se producen distorsiones considerables.

Otra fuente de datos que podría resultar interesante para estudiar el fenómeno de la pobreza es el microcenso que se realiza anualmente y que trabaja con una muestra del 1 % de la población (aproximadamente 230.000 familias, incluyendo instituciones y familias extranjeras). Entre 1983 y 1984, sin embargo, se suspendió este microcenso y únicamente se organizó la encuesta por sondeo de la CE. sobre las fuerzas laborales, encuesta que normalmente constituye una parte del microcenso. Este censo ofrece datos precisos, particularmente en lo que se refiere a la actividad profesional y a la formación de los miembros de la familia. La declaración de la renta neta mensual del matrimonio permite, normalmente, distinguir una "población pobre".

Para describir los hábitos de consumo de las familias resulta interesante utilizar los presupuestos familiares mensuales. Entre los tres tipos de familias que se distinguen, el tipo 1, ofrece particular interés para el estudio del problema de la pobreza, ya que describe (sobre una muestra de 160 familias) a los hogares de dos personas jubiladas o que gozan de la ayuda social con renta escasa (inferior a 1.900 DM al mes-1985). Estos presupuestos contemplan, entre otras variables, las condiciones económicas, sociales y de alojamiento, los ingresos de la familia según las fuentes, los gastos según su índole, así como la duración y el valor de los bienes adquiridos.

Entre las fuentes administrativas, es preciso mencionar en primer lugar las estadísticas de la ayuda social que están disponibles a nivel del país, del Land y del distrito.

Estas estadísticas, que desde 1986 se realizan de nuevo anualmente, contienen datos que se refieren directamente a los grupos más pobres de personas.

En el marco de la ayuda social, se distinguen dos tipos diferentes de ayuda:

- Las ayudas concedidas por causa de situaciones particulares que responden a situaciones críticas puntuales: la ayuda en caso de enfermedad, la ayuda para asistencia médica...
- La ayuda para el sustento que se concede, en cambio, a las personas que no pueden, o pueden de forma insuficiente, asegurar su subsistencia por sus propios medios, esencialmente por su salario o su patrimonio propio.

Los beneficiarios del primer tipo de ayudas están clasificados por sexo, grupo de edad, cualidad de extranjero e índole de la ayuda, mientras que los perceptores de la ayuda regular al sustento lo están según su situación frente al cabeza de familia y las familias se reagrupan por tipo, índole de las rentas imputadas o destinadas y motivo principal de la concesión de la ayuda.

Además de las estadísticas de la ayuda social, existen diferentes estadísticas referentes a grupos específicos de alto riesgo.

La estadística anual de la ayuda a la juventud recoge a los beneficiarios de las ayudas educativas individuales fuera de institución y los clasifica por grupo de beneficiarios y por la índole de la ayuda; también incluye a los que están en institución y los clasifica por tipo de instituciones y grupo de organismos.

La estadística bienal de minusválidos clasifica a esta población por edad, sexo, nacionalidad y domicilio, índole y causa del hándicap, incluido el grado de disminución de la actividad profesional en el que están afectados.

La ley sobre subsidio de alojamiento está dirigida a garantizar condiciones de alojamiento adecuadas; es decir, adaptadas a las necesidades de la familia, y a permitir superar determinadas resistencias sociales. La estadística anual (en parte trimestral) del subsidio de alojamiento contempla diferentes características socio-demográficas de los beneficiarios y,

particularmente, las condiciones de vida de dichas personas, así como la índole e importancia del subsidio de alojamiento mensual concedido.

La estadística de desempleo y de ofertas de empleo es elaborada anualmente (en parte mensualmente) en base a documentos de las oficinas de empleo. Esta estadística permite la obtención de datos muy completos acerca del desempleo, datos que se refieren a la nacionalidad de los parados, a la duración deseada del trabajo, a la formación, cualificación, situación profesional, actividad anterior a la inscripción al paro, edad, duración del período de desempleo, prestaciones en base a la ley sobre la promoción del empleo, restricciones de tipo médico, situación familiar, sexo y categorías económicas y profesionales de la actividad anterior.

DINAMARCA

En Dinamarca, no existe un umbral oficial de pobreza.

Entre las fuentes de interés, hay que citar, en primer lugar, las encuestas sobre los presupuestos familiares que fueron realizadas en 1976 y en 1981 estando prevista la realización de las siguientes en 1987 y, a partir de esta fecha, cada dos años.

Para 1987, como lo fuera ya en 1981, se elegirán en el registro central de la población unas 5.200 direcciones de familias, de las cuales 3.000 participarán en la encuesta. De dichas familias se estudiarán las características siguientes: composición, ocupación, nivel educativo, condiciones de vida, alojamiento, rentas, así como prestaciones de transferencia del Estado y ahorro, patrimonio y consumo. En 1987, se plantearán prácticamente las mismas preguntas que en 1981; no se prevé incluir nuevas preguntas que permitirían centrar mejor los problemas de pobreza.

Según la Oficina estadística central de Dinamarca, los presupuestos familiares son poco adecuados para establecer datos referentes a la pobreza, ya que, por una parte, la muestra relativamente pequeña abarca a pocos hogares pobres y, por otra parte, el carácter voluntario de la encuesta hace que la falta de interés hacia tales encuestas observada en los pobres, ejerza una influencia negativa.

Otra fuente que eventualmente permitiría esclarecer el problema de la pobreza, es la estadística de rentas, cuyos datos se obtienen combinando las cifras que se encuentran en una cierta cantidad de registros, entre ellos los que lleva la administración fiscal con fines comparativos y de control. Para el año fiscal de 1983, se intentará emplear definiciones más ajustadas a las directivas fijadas por la ONU en materia de estadísticas de la renta y del patrimonio. Los datos de base de esta estadística incluyen la población total del país, pero es preciso señalar que, para ciertos grupos económicamente desfavorecidos, se plantean problemas de calidad en cuanto a ciertos tipos de datos, principalmente los datos referentes a la actividad profesional de las personas que no poseen más que una relación muy escasa o inexistente con el mercado organizado del empleo. Por contra, no parecen existir problemas de calidad con los datos demográficos como el sexo, la edad, la nacionalidad y el estado civil.

Una cierta cantidad de grupos de personas económicamente débiles no pueden ser contabilizadas con precisión por la estadística de rentas: se trata, principalmente, de personas sin domicilio fijo y de personas cuyas rentas salvan el control de las autoridades fiscales, principalmente porque son de procedencia ilícita. En cuanto a otras categorías de individuos socialmente desfavorecidos, la estadística de rentas resulta ser un buen instrumento de análisis.

Merced a registros administrativos, es posible completar las estadísticas de la renta con los tipos de renta que no toman en cuenta los servicios fiscales. Se trata de las ayudas sociales, de los subsidios a las familias y de las intervenciones a favor de las familias. Las estadísticas de la renta mejoradas merced a otros registros están consideradas, y con razón, como fiables y completas; gracias a ellas también es posible estudiar las clases de renta inferiores.

La estadística de la renta puede, asimismo, ser completada con datos procedentes de registros en materia de formación y empleo; esta metodología ha sido utilizada por la Comisión danesa sobre las rentas bajas entre 1977 y 1982.

También cabe destacar una encuesta sobre las condiciones de vida, realizada por el Instituto de Seguridad Social para el año 1976; está previsto seguir con ella volviendo a interrogar en 1986 a las personas que ya lo fueron en 1976.

FRANCIA

En Francia no existe ni definición, ni límite indicador oficial de pobreza. Los intentos de estudio de esta problemática están caracterizados por la voluntad de poner de relieve sus aspectos multidimensionales y las razones que conducen a ciertas personas hacia este tipo de situación.

Los estudios sobre la pobreza realizados en Francia ponen cada vez más de manifiesto el concepto clave de "incertidumbre". Partiendo de una encuesta específica titulada "Situaciones desfavorables", se estableció un "indicador de incertidumbre", que se podría traducir aproximadamente por "indicador de inseguridad social", que abarca la descripción de algunos aspectos multidimensionales de la pobreza. Estudiando un cierto número de variables dicotómicas referentes, por ejemplo, a temas como "problemas generales", "empleo", "salud", "dificultades financieras", "insatisfacción", "malas perspectivas (miedo a perder su empleo)", "independencia", "varios", se puede determinar en qué medida las personas interrogadas se encuentran en una "situación incierta" o "situación precaria".

Un estudio llevado por la "Dirección de la Acción Social" en base a estadísticas de rentas, ofrece ya indicios de la amplitud del fenómeno de la pobreza para los años 1975 y 1979. El fundamento de este estudio es la renta. La amplitud del fenómeno en Francia se calculaba por medio de diferentes conceptos que equivalían cada uno a un cierto porcentaje del salario mínimo legal (SMIC). El estudio mostró que la cantidad de pobres era muy sensible a la definición escogida de pobreza.

Se pueden utilizar varias fuentes para estudiar la pobreza:

1. Encuestas y estadísticas administrativas sobre el conjunto de la población

La encuesta sobre los presupuestos familiares se realiza a un ritmo quinquenal y contiene numerosos datos referentes a las condiciones de vida de las familias: alojamiento, empleo, rentas, posesiones en bienes duraderos, consumo... Estos datos, así como las respuestas a tres preguntas subjetivas sobre su situación financiera, su posibilidad de hacer frente a un gasto importante y las variaciones en recursos a lo largo de los cinco últimos años permiten una primera aproximación a la pobreza.

Para mejor centrar los aspectos multi-dimensionales y dinámicos de la pobreza, una encuesta específica sobre las "situaciones desfavorables" se realizó por vez primera en 1978-1979 y se repetirá de forma más amplia en 1986-1987.

En 1978-1979, se eligió una muestra de 6.000 alojamientos entre la lista completa de las viviendas de las regiones urbanas de más de 100.000 habitantes. En cada uno de los hogares, se eligió a una persona según un método determinado (kish) y se le realizaron dos entrevistas que abarcaban las condiciones generales de vida de la familia, primera entrevista, y se referían también a la persona escogida, segunda entrevista. Para 1978-1979, resultó que la muestra recogía un número demasiado escaso de "situaciones desfavorables".

La encuesta de 1986-1987 contenía informaciones sobre las características socio-económicas de todos los miembros de la familia —edad, sexo, situación familiar, posición en la familia, nivel educativo, diplomas— y las características de la vivienda y de la renta se describían de forma muy precisa, así como las informaciones referentes a las posesiones en bienes de consumo duraderos.

En la encuesta de 1986-1987, se pondrá más el acento sobre los elementos biográficos. Se reunirán datos particularmente completos sobre acontecimientos particularmente importantes que se hayan producido durante la vida de las personas interrogadas: interrupción de los estudios, inscripción al paro, nacimientos de hijos, etc. El estudio de la característica del estado de "salud" se extenderá sobre diversos aspectos: enfermedad, síntomas, incapacidades temporales, etc. Además, la encuesta contendrá, asimismo, preguntas sobre las condiciones de trabajo, los contactos con la gente, etc..

Si uno se interesa en las definiciones más monetarias de la pobreza, puede utilizar los resultados de las "Encuestas sobre las rentas fiscales", cuyos datos en cuanto a la distribución de la renta se consideran más fiables que los que proceden de los presupuestos familiares. Estas encuestas, que se realizan cada cuatro a seis años desde 1956, no son una explotación de las declaraciones fiscales de las familias, sino que se fundamentan en una muestra de viviendas (47.000) representativas del conjunto de la población, lo que aporta menos datos referentes a las principales rentas no

imponibles. En vista de los plazos de explotación y de la periodicidad quinquenal n° estas encuestas, se realiza anualmente una actualización de resultados.

Finalmente, para ser coherente con la noción de "renta disponible" de la Contabilidad Nacional, se establece una serie de cuentas de rentas por categoría socio-profesional a partir de las encuestas sobre las rentas fiscales y otras fuentes: encuesta de salud, de alojamiento...

En 1984, la muestra de las 20.000 familias de la encuesta sobre presupuestos familiares está totalmente incluida en la de las 47.000 familias de la encuesta sobre la renta fiscal. Esta operación permitirá una comparación de la calidad de los datos de las dos fuentes, así como sacar conclusiones sobre las negativas de respuesta. Los primeros resultados se esperan en el transcurso del año 1988.

2. Estadísticas sobre los beneficiados de las políticas sociales

El Servicio de Estadísticas, de Estudios y de Sistemas de Información (SESI) del Ministerio de Asuntos Sociales y Empleo, creado en marzo de 1982, tiene, entre otras, la misión de mejorar la identificación de los que se benefician de las políticas sociales: beneficiarios en prestaciones de Seguridad Social y subsidios de ayuda social, personas albergadas en los establecimientos sanitarios y sociales, personas a cargo de servicios sociales sin albergue, etc. El conocimiento de estas clientelas es aún insuficiente, pero se está desarrollando.

Las informaciones que el SESI puede proporcionar en cuanto a las poblaciones en situación de pobreza-incertidumbre proceden de operaciones estadísticas relacionadas con la puesta en marcha de una política social: abono de una prestación específica, ingreso en una categoría de establecimientos o de servicios. Lógicamente las poblaciones que eluden las políticas sociales públicas no pueden ser aprehendidas por estas operaciones.

Los trabajos que actualmente se están llevando a cabo son de dos tipos:

- Explotación estadística de ficheros y documentos administrativos utilizados para la gestión por las cajas de seguridad social, los servicios del Estado y los departamentos.

- Encuesta estadística a los establecimientos o servicios que acogen a personas.

Por otra parte, otros enfoques, eventualmente utilizados por otros organismos para encuestas puntuales, están siendo estudiados por el SESI.

a) *Estadística sobre los beneficiarios de subsidio*

La ayuda social está dirigida a diversas categorías de personas cuyos recursos son insuficientes. Las informaciones administrativas sobre este aspecto existen desde hace muchos años, pero han sido profundamente modificadas en 1 986, tras el nuevo reparto de las competencias entre el Estado y los Departamentos.

Los datos recogidos anualmente son, por tipo de ayuda: los importes de los gastos (importes brutos y recuperaciones) y los efectivos en beneficiarios. Los resultados están disponibles a nivel de departamento, de región y a nivel del país. Los beneficiarios son: enfermos —555.000 en asistencia domiciliaria, 440.000 en hospital—, personas de edad —unas 165.000 admisiones en establecimientos de albergue—, minusválidos —65.000 admisiones en instituciones—, niños —135.000 niños colocados, 260.000 niños socorridos—, y personas en dificultad —125.000 admisiones en centros de albergue y de readaptación social—.

El subsidio suplementario del Fondo Nacional de Solidaridad se concede a perdías mayores de 65 años (de 60 años en algunos casos) (1.600.000 personas en 1984), y a minusválidos (120.000), cuyos recursos personales son inferiores a cierto mínimo. Este subsidio asegura a sus beneficiarios un nivel mínimo de recursos llamado "mínimo vejez".

El SESI organizó en 1983 una explotación armonizada de los ficheros de las 12 principales cajas de jubilación deudoras del subsidio. Dicha explotación recogía a un 99,8 % de los beneficiarios excepto departamentos de ultramar. Cada organismo suministra anualmente unos cuadros estadísticos tipos que hacen una descripción de los subsidiados existentes al 31 de diciembre, poniendo de relieve las siguientes variables: edad, sexo, situación matrimonial, nacionalidad, departamento de residencia, importe del subsidio recibido. La primera

explotación atañe a los subsidiados al 31 de diciembre de 1983.

Esta operación anual se completó en marzo de 1986, por una encuesta sobre una muestra de los expedientes. Se analizaron así 8.500 expedientes individuales de solicitud de subsidio, relativos a nuevos beneficiarios. Las informaciones conseguidas se refieren principalmente a: las características demográficas, el importe detallado de los diversos recursos, el valor de los elementos del patrimonio, la carrera profesional. En setiembre de 1987 se realizará una encuesta de seguimiento sobre la misma muestra, con objeto de estudiar las modificaciones sobrevenidas en el transcurso del primer año del cobro del subsidio.

El SESI se propone utilizar de nuevo, para otras categorías de beneficiarios, el método escogido para el estudio de los subsidiados del Fondo Nacional de Solidaridad: sistema armonizado de estadísticas anuales exhaustivas de encuadramiento y encuesta puntual sobre una muestra de expedientes individuales.

Así, en 1 988, se realizará una encuesta sobre una porción de expedientes referentes a beneficiarios del subsidio mensual de la ayuda social a la infancia. Esta operación se sitúa directamente en el marco de estudios sobre la pobreza, ya que el dicho subsidio se utiliza frecuentemente para hacer frente, al menos de forma temporal, a las necesidades financieras de las familias pobres.

Por otra parte, también se prevén operaciones estadísticas a nivel de beneficiarios de prestaciones ligadas al hándicap y a la invalidez, principalmente del subsidio a los adultos minusválidos.

b) *Encuestas a nivel de establecimientos*

El SESI suele realizar cada dos años encuestas exhaustivas en las dos categorías de establecimientos sociales. La encuesta realizada en los establecimientos de albergue para ancianos referente al ejercicio 1986, tiene por vez primera un nivel de cobertura total, es decir, 7.000 establecimientos. La encuesta sobre establecimientos y servicios para niños y adultos minusválidos o en dificultad, que ya se realizara en 1983 y 1985 y que se volvió a hacer en 1 987, atañe a 8.000 establecimientos o servicios.

Estas operaciones que incluyen al conjunto de los establecimientos de una categoría, no están centradas en poblaciones pobres; sin embargo, las personas acogidas por dichos centros tienen más posibilidades que otras de encontrarse en un estado precario. Además, se pueden aislar subcategorías de establecimientos específicos. Así, se dispondrá de resultados correspondientes a centros de albergue y de readaptación social que acojan a adultos en dificultad: vagabundos, antiguos reclusos, refugiados, personas en peligro de prostitución, etc.

Las variables recogidas corresponden a la actividad, al personal y a la clientela. Sin embargo, en las encuestas exhaustivas, la información sobre la clientela es bastante escasa. Se tiene, por tanto, previsto realizar encuestas por sondeo para obtener datos más precisos —recursos, condiciones de vida, estado de salud...— sobre estas personas.

c) *Otras operaciones estadísticas*

Existen numerosas encuestas puntuales sobre ciertas categorías de población, en zonas geográficas limitadas, y con metodologías variadas. Entre estos trabajos, conviene destacar una gestión interesante que consiste en hacer una encuesta a nivel familiar a través de los trabajadores sociales; el SESI prevé el lanzamiento de encuestas semejantes a una escala más amplia.

Por otro lado, las asociaciones caritativas, cuya vocación es acoger y ayudar a los pobres, se están esforzando en conocer mejor a su clientela. La información en este terreno permanece, sin embargo, embrionaria y desigual. El SESI, por tanto, se puso en contacto con los grandes organismos caritativos para tratar de constituir un tronco común de informaciones estadísticas que facilitarían estas asociaciones. Este trabajo, que debería hacerse en 1987, permitiría, en caso de que se concluyera, disponer de datos bastante precisos y comparativos sobre la clientela de las asociaciones.

GRECIA

En Grecia, la ley no fija ningún límite oficial de pobreza; aunque existe un salario mínimo, éste no se fundamenta en criterios relativamente objetivos como, por ejemplo, una cesta mínima de la compra, sino

que es el resultado de una decisión económica y política.

En lo que respecta a las fuentes que se pueden utilizar para estudiar el problema de la pobreza en Grecia, es preciso mencionar, en primer lugar, las encuestas sobre los presupuestos familiares cuya fiabilidad se puede considerar como muy elevada en comparación con otras fuentes. Las encuestas de este tipo se realizan a intervalos irregulares -1958, 1964, 1974, 1982-; en 1982, la muestra incluía 6.050 familias, de manera que el resultado fuera representativo para el conjunto de las diversas clases de renta. En Grecia, el problema de las negativas en participar en las encuestas sobre presupuestos familiares se considera como poco importante.

Los datos relativos a la renta de la familia son poco fiables, ya que la Oficina estadística considera que la descripción de la situación económica de una familia debe hacerse más bien en base a sus gastos.

Cada diez años -1961-1971-1981-, Grecia organiza un censo general que se adecúa bastante bien al estudio de ciertos aspectos multidimensionales de la pobreza; estos recuentos, por ejemplo, dan informaciones detalladas y completas sobre la situación en materia de alojamiento y educación. Para estudiar el fenómeno de la pobreza, puede resultar de interés poner en paralelo el número de miembros de la familia y el número de habitaciones de las que dispone, así como su superficie por una parte, y, por otra, interesarse por los diferentes niveles de educación de dichos miembros, formación escolar, pero también observación del analfabetismo.

Se pueden también sacar de las estadísticas anuales de la educación informaciones suplementarias en cuanto a la formación. Estas permiten determinar, por ejemplo, el número de deficientes mentales que gozan de una formación en escuelas especializadas.

Los datos que se pueden sacar de las cuentas nacionales o de las estadísticas fiscales tienen poco interés en cuanto al estudio de la pobreza, ya que, por una parte, no se observa la economía sumergida en las cuentas nacionales —y en Grecia está particularmente desarrollada— y, por otra parte, solamente la mitad de la población activa ha de rellenar una declaración fiscal.

Las estadísticas administrativas griegas no pueden facilitar más que unos cuantos datos sobre personas en situación financiera difícil, ya que existen pocas prestaciones sociales destinadas a cubrir las necesidades básicas de estos individuos.

Dos estadísticas de prestaciones sociales suministran, sin embargo, información respecto a los gastos y al número de beneficiarios de ciertas prestaciones. El "presupuesto social" del Ministerio de la Seguridad Social y la "encuesta anual de los organismos de Seguridad Social", permiten determinar la índole de las ayudas —ayuda a los minusválidos, ayuda en caso de enfermedad o de accidente laboral, ayudas médicas, etc.— y la cantidad de beneficiarios. Resulta imposible, sin embargo, estudiar estas ayudas según otras características. Es preciso hacer constar, por otra parte, que todos los beneficiarios de la Seguridad Social no están a cargo del Ministerio de la Seguridad Social y, por tanto, no aparecen en estas estadísticas y, además, que no es posible determinar qué beneficiarios de prestaciones sociales se encuentran realmente en una situación financiera difícil.

Gracias a la encuesta sobre las fuerzas de trabajo, a una encuesta sobre las familias y a los "datos estadísticos anuales" de la "Labour Force-Employment Organization" que permiten la observación de las personas en busca de un empleo, es posible analizar el grupo problemático de los parados según ciertas características, tales como la edad, la duración del desempleo, etc.

IRLANDA

La fuente de datos más frecuentemente utilizada para estudiar el fenómeno de la pobreza es la encuesta sobre presupuestos familiares que realiza cada siete años (1973-1980-1987) el Central Statistics Office (CSO); la muestra cubre de 7.000 a 8.000 familias. La participación en la encuesta supone entrevistas personales detalladas y llevar un cuadernillo de gastos durante 14 días; su objetivo principal es suministrar datos actualizados sobre los tipos de gastos de las familias para poner al día la base de ponderación del índice de los precios al consumo. Aunque la encuesta contempla principalmente los gastos de las familias, se recogen informaciones suplementarias detalladas sobre la renta de las familias, la vivienda, los electrodomésticos, la instalación y las características persona-

les de los componentes de la familia. La encuesta, por consiguiente, es ampliamente utilizada por los servicios públicos, las sociedades comerciales, los investigadores, etc. Los resultados de las encuestas de 1973 y 1980 también sirvieron para analizar los efectos de redistribución de los impuestos y prestaciones de la Seguridad Social sobre la renta de las familias.

La utilización de la encuesta para un análisis de la pobreza plantea algunos problemas que son en parte consecuencia del hecho de que esta encuesta trata de la situación actual de las familias. No se dispone de informaciones suficientes acerca de las actividades/situaciones financieras de las familias, por ejemplo, durante el transcurso del año anterior y sobre la duración del período durante el cual la familia no dispone de una renta suficiente. Es ésta la razón por la que el ESRI (Instituto de Investigación Económica y Social) emprendió un estudio sobre la pobreza. Al estar este estudio fundamentado en parte en el programa comunitario sobre la pobreza, la OSCE conoce los detalles del proyecto. Este estudio que tiene una orientación claramente política se realiza con objeto de:

- Describir la situación actual.
- Hacer una valoración de las principales políticas llevadas hasta el momento para combatir la pobreza.
- Hacer sugerencias sobre la forma de mejorar estas políticas.

Se establecen para ello los siguientes objetivos parciales:

1. Determinar la importancia del fenómeno de la pobreza.
2. Estudiar la dinámica de la pobreza.
3. Valorar en qué medida las prestaciones de Seguridad Social responden a las necesidades y cuál es su eficacia.
4. Estudiar los efectos de redistribución.
5. Fijar una serie de indicadores sociales y económicos de la pobreza.
6. Valorar los costes y las ventajas que conllevaría la creación de un grupo permanente de estudio sobre la pobreza, el reparto de las rentas y la utilización de los servicios públicos.

Datos regionales y administrativos

El Ministerio de la Seguridad Social publica anualmente estadísticas sobre la cobertura social, el número de beneficiarios de cada uno de sus regímenes y su coste. Para la mayoría de sus regímenes, disponemos de datos básicos sobre la edad, el sexo, el estado civil y el número de personas a cargo.

Si pretendemos utilizar estos datos con vistas a un estudio del fenómeno de la pobreza, en particular en el caso de las familias, nos enfrentamos con un problema derivado de la falta de informaciones a este nivel: ignoramos, por ejemplo, el número de beneficiarios de la Seguridad Social en una familia. No existe, por otra parte, ninguna relación entre los datos de la Seguridad Social y los de otros sectores como la salud, educación o vivienda y, por tanto, resulta muy difícil obtener un cuadro multidimensional; el estudio del ESRI suministrará informaciones de gran valor a este respecto.

En lo que se refiere a la legislación fiscal, los agentes del fisco (revenue commissionners) recolectan cada año informaciones sobre las rentas individuales, lo que ha supuesto la creación de un banco de datos confidenciales sobre la repartición de la renta.

Aunque la encuesta sobre presupuestos familiares sea la principal fuente para analizar la pobreza, otras encuestas oficiales organizadas por el CSO, como por ejemplo el censo demográfico y las encuestas sobre la mano de obra, suministran también informaciones a este respecto.

ITALIA

En Italia, desde el 28-2-1986, la ley tiene fijado un límite indicador oficial de pobreza determinado por el gasto. Este límite se estableció teniendo en cuenta los resultados de estudios realizados en el marco de los trabajos de la comisión de estudio de la pobreza, que adoptó el criterio de Beckerman aplicado al gasto. Una familia se define como pobre cuando sus gastos familiares totales son inferiores a los gastos medios nacionales per cápita.

El cálculo del límite de pobreza se hace por medio de tablas de equivalencia apropiadas. Basándose en este límite la Comi-

sión para el estudio de la pobreza calculó que en 1983, 2.114.024 familias, es decir, 6.238.242 personas, se debían de considerar como pobres; estas cifras representaban respectivamente el 11,3 % y el 11,1 % de la población total actual.

El límite de pobreza tiene dos efectos:

- El primero es la atribución de subsidios familiares complementarios que se abonan íntegramente a las familias cuando éstas tienen una renta inferior o igual al límite, y que se reducen progresivamente hasta su supresión cuando la renta sobrepasa en el doble al límite.
- El segundo efecto atañe al beneficio de las prestaciones médicas: las familias que se sitúan por debajo del límite son exoneradas de su pago (tickets), al contrario que las familias situadas por encima del límite.

Las dos fuentes que mejor parecen convenir al estudio de los aspectos multidimensionales del fenómeno de la pobreza en Italia son las encuestas sobre los presupuestos familiares y las encuestas sobre las condiciones de vida de las personas pobres, basadas en la misma muestra.

Las encuestas sobre los presupuestos familiares se realizan anualmente desde 1968; la muestra contiene alrededor de 36.000 familias elegidas en los registros permanentes de la población. No se puede estudiar la evolución de la pobreza más que en los periodos 1973-1978 y 1979-1984, ya que, en 1979, el cuestionario fue profundamente modificado. Hay que precisar además que la variable "renta" se incluye solamente a partir de 1981.

Las encuestas sobre las condiciones de vida de las familias pobres se refieren a todas las familias que en la muestra de los presupuestos familiares están situadas por debajo del límite de pobreza de Beckerman. Esta encuesta se realizó por vez primera con motivo de la creación de la comisión de estudio de la pobreza. Las familias incluidas en la muestra parcial deben rellenar un cuestionario suplementario que contiene, entre otras, preguntas detalladas sobre las ayudas públicas a las que recurren estas familias. Por otra parte, el cuestionario contiene algunas preguntas subjetivas sobre la renta. Los datos de los presupuestos familiares y de la encuesta complementaria se pueden relacionar entre ellos; no obstante.

no se puede recurrir a un corte longitudinal, ya que se utiliza el mismo período de referencia.

Para estudiar la pobreza "unidimensional", es decir, únicamente bajo el aspecto "renta", se puede también recurrir a las encuestas anuales sobre la renta realizadas por el Banco de Italia. La muestra, constituida según un proceso idéntico al que se utiliza desde 1984 para los presupuestos familiares, contiene entre 3.000 y 4.000 familias que deben contestar de forma muy precisa a preguntas relacionadas con su renta y patrimonio. Para evitar el problema de las "no-respuestas", el cuestionario se envía al doble del número de familias necesarias para construir la muestra. Las familias con rentas muy altas son excluidas desde 1977, ya que añadían importantes errores a los resultados. Cuando se estudia la pobreza, se plantea el problema de que solamente una ínfima parte de la muestra se sitúa por debajo del límite establecido; sin embargo, es interesante comparar estos resultados con los de los presupuestos familiares, ya que los métodos de recogida de datos (desde 1984) y las definiciones están bien armonizados.

Desde la perspectiva de las fuentes administrativas, es preciso mencionar los datos del Instituto Nacional de la Asistencia Social y las estadísticas fiscales del Ministerio de Finanzas, aunque, según el ISTAT (Istituto Centrale di Statistica), estas fuentes son poco interesantes para estudiar la pobreza, por la escasez de información que contienen sobre la renta.

Las fuentes que se describen más arriba no atañen generalmente más que a las "familias normales", y no a los individuos que viven en una institución. En Italia, no se dispone de datos referentes a los grupos con problemas como, por ejemplo, los vagabundos, los necesitados o las personas en instituciones.

LUXEMBURGO

En Luxemburgo, el CEPS (Centro de Estudios de Población, de Pobreza y de Políticas Socio-Económicas) es el encargado de estudiar este tema. No obstante, las encuestas sobre los presupuestos familiares que actualmente tienen lugar y ciertos datos relacionados con las prestaciones sociales, contienen informaciones sobre algunos aspectos de la pobreza.

En teoría, los presupuestos familiares de 1986 tienen una calidad mucho mayor que los de 1978, ya que, por una parte, la muestra es sensiblemente superior —3.000 familias en 1986, frente a 600 aproximadamente en 1978— y, por otra parte, no existe ninguna limitación como las hubiera en 1978. Aquel año, los grupos de personas potencialmente más afectados por la pobreza no habían sido tomados en cuenta en la muestra: Todos los extranjeros fueron excluidos y no se hizo caso de las personas de menos de 65 años que no hubieran trabajado más de 250 días durante el año de la encuesta y, además, las familias cuyas rentas eran inferiores al "salario mínimo" luxemburgués no se incluían en la muestra.

La encuesta de 1986 debería, sin embargo, suministrar una apreciación detallada de las condiciones de vida y de los hábitos de consumo, así como de la renta de las personas en cuestión, con la condición, aún y todo, que el carácter facultativo de la encuesta no incite a demasiadas "familias desfavorecidas" a rehusar su participación.

El CEPS realiza estudios especiales sobre la pobreza. En 1982, se llevó a cabo una encuesta que no atañía únicamente al Gran Ducado de Luxemburgo, sino también a las regiones vecinas: el Limburgo, las provincias belgas de Lieja y de Luxemburgo y parte de la Sarre y de Lorena.

El punto de partida de esta encuesta estaba constituido por el conjunto de las familias residentes en estas regiones, con al menos un hijo y obligatoriamente un hijo nacido en 1970. En este conjunto, se eligió al azar una muestra de 200 familias por región.

En una primera fase, la encuesta sobre estas familias contenía 86 variables dicotómicas referentes a las características siguientes: composición de la familia, nacionalidad, lengua, educación y profesión de los padres, situación económica de la familia, alojamiento, salud, bienes culturales y de equipo, relaciones sociales y formación escolar de los hijos; para cada una de las 86 variables se determinó si existía o no una desventaja.

Tras haber ponderado estas variables, se clasificaron las familias consideradas en tres grupos: el primero incluía a las familias que no presentaban ningún riesgo de pobreza, el segundo a la mayor parte de

las familias numerosas y fuerte proporción de extranjeros —62,3 %— y el tercero representaba a las familias procedentes de las diferentes regiones y con, generalmente, un solo pariente.

Merced al análisis discriminatorio, la muestra se aumentó en vista a una sobre-representación de las personas amenazadas de pobreza y la "multiprivación" de estas personas se describió de forma muy detallada.

En este estudio, la medición de la pobreza no se hace únicamente en base a la renta, sino también en base a un catálogo de aspectos multidimensionales. Si consideramos el reparto de las familias luxemburguesas entre los tres grupos citados, podemos comprobar que los grupos 1, 2 y 3 incluyen respectivamente al 75 %, 17,5 % y 7,5 % de las familias.

Otra encuesta "panel" —los mismos individuos son investigados en distintos momentos— está siendo lanzada por el CEPS en el Gran Ducado de Luxemburgo y Lorena. El cuestionario de esta encuesta contiene datos muy detallados sobre las características socio-económicas de los miembros de la familia y se observan además las rentas según el origen —prestaciones sociales y producción por cuenta propia incluidas—, la índole de la habitación o de la casa, el número de habitaciones, el año de la construcción, el equipo sanitario y la propiedad en bienes de consumo duraderos. Es preciso hacer mención particular de los datos sobre relaciones sociales, ocio y ciertos eventos acaecidos en el transcurso de los cuatro meses anteriores. También se incluyen algunas preguntas subjetivas acerca de la situación en materia de ingresos y dificultades eventuales de pago.

En lo que se refiere a los datos administrativos relacionados con los beneficiarios de prestaciones sociales, datos que permitirían eventualmente un análisis de los grupos con problemas y que no son estudiados en las encuestas hasta aquí descritas, hay que señalar que no se dispone de momento de resultados satisfactorios. Sin embargo, existen informaciones relativamente buenas en cuanto a jubilados y madres solteras con un hijo o varios. La nueva ley sobre la renta mínima garantizada debería permitir mejorar sensiblemente las informaciones referentes a las personas con renta baja. Según la Inspección General de la Seguridad Social, se podrán establecer estadísticas de beneficiarios de dicha renta, ya

que se va a añadir un cuestionario complementario destinado a facilitar el estudio de los aspectos multidimensionales de la pobreza.

PAÍSES BAJOS

Aunque no hay límite oficial de pobreza en los Países Bajos, existe, desde hace varios años, una renta mínima y las familias que disponen de una renta inferior a ese mínimo reciben una prestación denominada "única", destinada a compensar las bajas del poder adquisitivo. En 1984, el 11 % de las familias —no se incluyen los núcleos unipersonales— se benefició de tales prestaciones.

Son numerosas las fuentes estadísticas que permiten a los Países Bajos aproximarse a esta problemática. Las encuestas sobre los presupuestos de las familias, que se realizan desde 1978, con una muestra de 3.000 familias. El cuestionario atañe a los gastos de la familia, la posesión en bienes duraderos de consumo, la renta y el ahorro, así como a varias características de fondo. Solamente está dirigido a las familias —y no a instituciones— que tengan una dirección registrada y que estén dispuestas a participar.

La encuesta sobre "panel" socio-económico que somete a 4.500 familias aproximadamente, a un examen longitudinal, dos veces al año, desde abril de 1984. Las preguntas se refieren a las condiciones de vida, rentas, transferencias de rentas, así como a algunas características de fondo como la edad, la formación, la composición de la familia y la categoría socio-económica a la cual pertenecen sus miembros. Como la muestra se establece a partir de listas de direcciones, solamente son recogidas las familias, y no las instituciones, con un domicilio registrado y dispuestas a participar en la encuesta.

Cada dos años, por otra parte, se realiza una encuesta sobre las rentas a partir de una muestra de 170.000 direcciones. Las informaciones correspondientes proceden de la administración fiscal. Esta encuesta permite la obtención de datos muy detallados sobre los componentes de la renta, las prestaciones sociales, las entregas de dinero de la Seguridad Social, las pensiones, los subsidios familiares, etc., así como sobre ciertas características de fondo. En lo que respecta a los aspectos multidimensionales, la encuesta sólo es útil si se rela-

ción con otras fuentes —por ejemplo con las encuestas sobre los presupuestos—, lo que es factible puesto que las definiciones son las mismas. Se cubren todas las direcciones registradas, incluso las instituciones. Desde 1984, se recogen datos similares sobre las rentas para un "panel" compuesto por un núcleo de 5.000 personas; después se observa a las familias correspondientes. Las informaciones también se obtienen a través de la administración fiscal, lo que permite disponer de datos muy detallados sobre los componentes de la renta y ciertas características de fondo. Se recogen todos los domicilios registrados, ninguna institución.

Las estadísticas de las prestaciones únicas están basadas en datos suministrados a los organismos prestadores por las familias beneficiarias. La coordinación de estas estadísticas con las demás fuentes, con objeto de estudiar la pobreza, plantea problemas, puesto que se basan en otra definición de la familia: las personas de 18 años o más que dispongan de una renta propia no se consideran como parte de la familia en la que viven, mientras que en las demás fuentes la unidad "familia" es una asociación económica, es decir, que sus miembros deben vivir bajo el mismo techo, compartir las comidas, etc. Los beneficiarios de estas prestaciones se clasifican por edad, sexo, composición de la familia, etc. Todos los hogares con una renta inferior a la renta mínima, lo que depende del tipo de familia y de renta, están cubiertos en la medida en que se han beneficiado de tal prestación.

Las encuestas sobre necesidades de alojamiento -1977, 1981-1982 y 1985-1986— suministran informaciones sobre las condiciones de vida de las familias en función de varias características de fondo. Los datos referentes a las condiciones de alojamiento son muy detallados, ya que constituyen el objeto principal de la encuesta, pero la renta se mide asimismo de forma relativamente completa. La muestra incluye a todas las familias y el porcentaje de no-contestación es de un 20 % aproximadamente.

PORTUGAL

La fuente más importante que existe en la actualidad para definir el fenómeno de la pobreza es la encuesta sobre ingresos y gastos de las familias 1980-1981. Esta encuesta se refería a las características socio-demográficas de los independientes y de las familias, condiciones de aloja-

miento y gastos e ingresos de las familias; la muestra estaba formada por 8.000 hogares, sin contar los hogares colectivos.

El Centro de Investigación sobre la Economía Portuguesa (CISEP) efectuó en el marco del Instituto Superior de Economía de la Universidad Técnica de Lisboa, un estudio de la pobreza basado en dos fuentes de información: la encuesta anteriormente citada y una encuesta directa a las familias pobres, de febrero de 1985.

Entre las demás fuentes que permiten definir el fenómeno de la pobreza, tienen el mayor interés los censos generales de la población y de la vivienda, realizados cada diez años sobre el conjunto del territorio nacional que suministran abundante información respecto al tema tratado; es decir, el número de personas que viven en chabolas y demás tipos de alojamientos improvisados o no destinados a este efecto, así como las personas residentes en alojamientos colectivos —asilos, cárceles, etc.—.

La encuesta sobre el empleo, cuya metodología se incluye en la encuesta comunitaria sobre las fuerzas de trabajo, suministra asimismo informaciones importantes sobre este tema, indicando explícitamente el número de activos y de parados por familia, además de los restantes resultados de explotación informática posibles.

Cada año se recogen por vía administrativa y se publican estadísticas sobre los beneficiarios de las ayudas sociales, incluidas en las estadísticas de la protección social con los datos relativos a las diversas prestaciones; los datos se refieren a Portugal continental y a las regiones autónomas, e indican el número de beneficiarios de las diversas prestaciones. Se dispone, asimismo, para ciertas prestaciones, de informaciones sobre la edad y sexo del beneficiario.

Finalmente, es preciso señalar que existe en Portugal un grupo muy importante de personas que probablemente viven en la pobreza: se trata de los trabajadores cuyo patrono se encuentra retrasado en el pago de los salarios. Los datos referentes a este fenómeno se recogen asimismo por vía administrativa, en base al pago de la indemnización de desempleo o de la indemnización social de desempleo.

ESPAÑA

Oficialmente no existe en España límite indicador oficial de "pobreza" y, por consi-

guiente, no se dispone de ninguna estadística oficial sobre ella, aunque, recientemente, se llevarán a cabo tres estudios para evaluar el efectivo de población pobre:

- Caritas: Pobreza y marginación (1984).
- L Vila: Pobreza e inseguridad en España (1984).
- J. Ruiz-Castillo: Medición de la pobreza y desigualdad en España 1980-1981 (1986).

La encuesta sobre los presupuestos familiares (muestra de 24.000 familias) realizada en 1980 contiene informaciones generales sobre deciles de la renta para los gastos, el ahorro, las características socio-económicas, la densidad de ocupación, las condiciones de vida, los bienes de equipo, el equipo de la familia y las costumbres alimenticias.

La encuesta corriente sobre los presupuestos de las familias se realiza cada tres meses desde el primer trimestre de 1 985 —muestra de 3.200 hogares— y suministra prácticamente las mismas informaciones que la encuesta sobre presupuestos familiares. La renta se valora por deciles de renta neta por asalariado, transferencias regulares —distinguiéndose entre pensiones, subsidios de desempleo y otras transferencias regulares— y demás ingresos.

La encuesta sobre la incapacidad, realizada sobre una muestra de 75.000 hogares en febrero de 1 986, clasifica a las personas según diferentes características socio-económicas. Se recogen informaciones acerca del tipo y cuantía de los subsidios percibidos y grado de dependencia física, profesional y económica.

La encuesta sobre la mano de obra —muestra de 60.000 familias— recoge datos sobre el desempleo parcial, sobre la duración y las causas del paro, sobre los parados que hayan cambiado de residencia por falta de puestos de trabajo y sobre la población no-activa —estudiantes, jubilados, pensionistas incapacitados y trabajadores "desanimados"—.

Los censos muestran informaciones sobre el espacio habitable por persona y por familia y sobre las condiciones de vida y de alojamiento.

La estadística sobre la ejecución de las penas, que se realizan anualmente, clasifican a los presos en razón de la edad, la

raza, la situación familiar, el delito, el tipo y la duración de la pena y, finalmente, las medidas y el tipo de sanción.

La encuesta sobre la fecundidad, sobre una muestra de 24.000 mujeres, se realizó en 1977 y 1985 y permite clasificar a las familias de madres solteras según diferentes características socio-económicas.

En referencia a los grupos que no entran en estas estadísticas, las informaciones disponibles no van más allá del número de beneficiarios y de los gastos totales en ayudas sociales. Hoy día es imposible determinar el número de beneficiarios potenciales.

Las administraciones locales disponen de datos dispersos y registrados que permitirían la obtención de informaciones sobre las características sociales, demográficas y económicas de estos grupos. Es preciso poner en marcha varios proyectos en este campo, proyectos estadísticos y de tratamiento de datos, pero es imposible precisar la fecha en que se podrá disponer de resultados explotables.

En lo que se refiere a los jubilados, la Dirección General de Acción Social posee datos sobre el número de beneficiarios por sexo y tipo de prestaciones.

En cuanto a los ancianos residentes en establecimientos especialmente concebidos para ellos, la administración local dispone de informaciones completas suministradas por los organismos de la Seguridad Social.

Convendría mencionar asimismo las estadísticas fiscales, pero resulta difícil conseguir las y no abarcan todos los grupos de rentas.

REINO UNIDO

No existe límite oficial de pobreza en el Reino Unido, aunque el nivel del subsidio complementario, que constituye la forma principal de ayuda financiera concedida a los desempleados, sea a veces utilizada en la práctica como un límite oficioso de pobreza. La cuantía del subsidio complementario concedido depende de la composición de la familia y de la edad del solicitante, así como de un cierto número de criterios distintos. Los importes se fijaron originalmente en relación con las necesidades alimenticias y otras necesidades fundamentales, pero desde hace algunos años se aumentan anualmente según la evolución del índice de precios al pormenor.

Se pueden obtener datos referentes a la pobreza de los ficheros administrativos y de las encuestas a las familias, y se establecen estadísticas de distribución a partir de un conjunto de fuentes combinadas.

Basándose en los documentos administrativos, se establecen datos estadísticos para todas las prestaciones de la Seguridad Social. Las prestaciones más pertinentes en el contexto de la pobreza son aquellas en las que se determinan los derechos teniendo en cuenta los recursos; se trata sobre todo del subsidio complementario, del complemento familiar de renta y de la ayuda al alojamiento. La encuesta estadística anual sobre el subsidio complementario constituye la principal fuente estadística. Esta encuesta, basada en una muestra del 1 % del conjunto de los beneficiarios —en la actualidad aproximadamente 45.000 casos— suministra análisis detallados de las características de los solicitantes y de la composición de los subsidios concedidos. También se precisan los ingresos que se tomaron en cuenta y los que se dejaron de lado a la hora del cálculo del derecho a las prestaciones. Se incluyen a todos los beneficiarios, incluso a las personas residentes en hogares colectivos, establecimientos de tratamiento y demás instituciones.

La encuesta sobre las rentas individuales es una encuesta realizada anualmente por la administración de contribuciones, que abarca una muestra de aproximadamente 67.000 declaraciones fiscales. Proporciona informaciones acerca de los ingresos imponibles y de los impuestos recaudados, pero únicamente se incluye a los contribuyentes sometidos al impuesto, por lo que las familias de renta baja quedan por lo general excluidas, quedando limitada la utilidad de esta encuesta en relación al estudio de la pobreza.

La encuesta sobre los gastos de las familias es continua y se propone recoger datos sobre los gastos de cada uno de los miembros de más de 16 años del hogar, sobre sus ingresos de cualquier índole y sobre los impuestos pagados. También se recogen informaciones anexas acerca de la composición de la familia, de la situación frente al empleo, del régimen de ocupación de la vivienda, de la profesión y de las posesiones en bienes de consumo. El tamaño de la muestra es de 11.000 hogares por año, de los cuales 7.000 suelen aceptar participar en la encuesta. No se recoge a las personas que residen en hoteles, pensiones o instituciones. El porcentaje de res-

puesta es tal que se puede detectar la presencia de una variante debida a la negativa de contestar: las informaciones disponibles hacen resaltar que la proporción de las respuestas disminuye con la edad, que los independientes están sub-representados y que las familias numerosas están sobre-representadas. Pero es posible ponderar de nuevo estos datos con objeto de eliminar al menos algunas de estas variantes.

Se utiliza ampliamente la encuesta sobre los gastos de las familias para el estudio de la pobreza y de la distribución de las rentas en general. El Ministerio de la Salud Pública emplea los datos para analizar el número y las características de las familias que viven con una renta de mismo nivel o de nivel cercano a los subsidios complementarios. Se hace asimismo una apreciación del porcentaje de percepción efectiva de los subsidios ligados a la renta, calculando los derechos de las familias y comparándolos con las prestaciones realmente obtenidas, tal y como las describen los encuestados. Por otra parte, la encuesta es ampliamente utilizada como base para los modelos que apuntan a examinar los efectos de una modificación del impuesto o de las prestaciones a nivel de la distribución de la renta.

La encuesta general sobre las familias también es una encuesta continua, pero la muestra cubierta es mayor que la de la anterior —12.000 familias al año, con un nivel de respuesta del orden del 82 %—. Tampoco se incluye a las personas residentes en hogares colectivos, pensiones y demás instituciones. Como lo indica su apelación, esta encuesta tiene un contenido mucho más general que la otra y contempla la salud, la educación, el alojamiento y la composición de las familias, así como la renta. Esta encuesta permite, por tanto, el estudio multidimensional de la pobreza.

Otras estadísticas

El Central Statistical Office establece cada tres años estadísticas sobre el reparto de las rentas antes y después del impuesto. Para ello, utiliza principalmente los datos de la encuesta sobre rentas individuales, que completa gracias a los resultados de la encuesta sobre los gastos de las familias, para una aproximación a los ingresos no imponibles y para una extensión de la cobertura hacia las personas que no pagan el impuesto. Sin embargo, partiendo de estas estadísticas no es posible estudiar otra característica sino la renta.

BIBLIO- GRAFIA

ANCIANOS

AYUNTAMIENTO DE MADRID. "Servicio de ayuda a domicilio". Madrid. *Ayuntamiento de Madrid*, pág. 16.

Ancianos, asistencia domiciliaria, Ayuntamientos, Madrid.

BRITISH GAS. "Advice for senior citizens". Londres (GB). *British gas*, 1987, pág. 16.

Ancianos, ayudas técnicas, seguridad, gas.

CENTRE REGIONAL DE GERONTOLOGIE SOCIALE. "Animation des personnes agees: action pour lutter contre la dependance. Seconde Rencontre de Gerontologie Sociale". Marsella (FR). *Centre Regional de Gerontologie Sociale*, 1987, pág. 78.

Ancianos, servicios, animación sociocultural, dependencia.

CENTRE REGIONAL DE GERONTOLOGIE SOCIALE. "Annales du Premier Colloque National sur la Formation Gerontologique des personnels soignants et des gestionnaires". Marsella (FR). *Centre Regional de Gerontologie Sociale*, 1987, pág. 177.

Ancianos, formación de personal, personal sanitario, personal administrativo, Universidad, cursos, gerontología, jornadas, Francia, diplomas.

CENTRE REGIONAL DE GERONTOLOGIE SOCIALE. "Colloque International de Gerontologie Sociale". Marsella (FR). *Centre Regional de Gerontologie Sociale*, 1984, pág. 155.

Ancianos, envejecimiento, demografía, hospitalización, residencias, servicios, asistencia domiciliaria, suicidio, farmacoterapia, mujer, jubilación, Universidad.

COLES, O. "Residential options for the elderly mentally infirm: Findings of a research project". Durham (GB). *Durham County Council*, 1988, pág. 19.

Ancianos, enfermos, inválidos, demencia, residencias, segregación, integración social.

CORNWALL COUNTY COUNCIL. "Home care" Cornwall (GB). *Cornwall County Council*, pág. 41.

Asistencia domiciliaria, deficiencias, ancianos, organización, actividades, horario, costos, usuarios, estándares.

DEPARTEMENT DE LA PREVOYANCE SOCIALE ET DE LA SANTE PUBLIQUE. "Les personnes agees". Ginebra (CH). *Departement de la Prevoyance Sociales et de la Sante Publique*, 1980, pág. 92.

Ancianos, directorios, servicios, Seguridad Social, Suiza.

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. "Earning extra pension by cancelling your retirement". Londres (GB). *Department of Health and Social Security*, 1987, pág. 7.

Ancianos, pensiones. Seguridad Social, ayudas estatales, divulgación, Gran Bretaña.

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. "National insurance voluntary contributions". Londres (GB). *Department of Health and Social Security*, 1987, pág. 8.

Ancianos, pensiones, Seguridad Social, divulgación, Gran Bretaña.

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. "Your retirement pension". Londres (GB). *Department of Health and Social Security*, 1987, pág. 23.

Ancianos, pensiones. Seguridad Social, folleto, divulgación, Gran Bretaña.

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES; DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA PREVENTION ET DE L'ACTION SOCIAL. "Plan Gerontologique". *Direction Departementale des Affaires Sanitaires et Sociales; Direction Departementale de la Prevention et de l'Action Social*, 1985, pág. 91.

Ancianos, estudio de necesidades, servicios, centros, estándares, características de la población, Francia, plan gerontológico.

GIBSON, A. "Physiotherapy in the community". Cambridge (GB). *Woodhead-Faulkner*, 1988, pág. 295.

Fisioterapia, servicios, equipamiento, personal, deficiencias, ancianos, Gran Bretaña.

GOULCHER, A. "Sharing the caring in Tower Hamlets. A study of the allocation of home care hours and client dependency". Londres (GB). *London Borough of Tower Hamlets*, 1986, pág. 32.

Ancianos, asistencia domiciliaria, características, usuarios, autonomía personal, organización de servicios, Gran Bretaña.

GOULCHER, A. "Sweeping changes? A review of innovations in the home care service". Londres (GB). *London Borough of Tower Hamlets*, 1985, pág. 13.

Ancianos, asistencia domiciliaria, servicios, Gran Bretaña.

HARVEY, T. "The special needs of the elderly". En: *Physiotherapy in the community*. Cambridge (GB). *Woodhead-Faulkner*, 1988, págs. 196-220.

Ancianos, fisioterapia, asistencia domiciliaria, huesos, reuma, demencia, incontinencia, organización de servicios.

HELP THE AGED. "Be safe". Londres (GB). *Help the aged*, pág. 6.

Ancianos, seguridad, hogares, folleto, divulgación.

HELP THE AGED. "Fire. Lets talk about it". Londres (GB). *Help the aged*, pág. 6.

Ancianos, seguridad, fuego, divulgación, folleto.

HENRAD, J. C. "Soins et aides personnes-agees. Description, fonctionnement du système française". Vanves (FR). *C.T.N.E.R.H.I.*, 1988, pág. 153.

Ancianos, servicios sociales, servicios sanitarios, financiación, organización de servicios, tasas, población, datos estadísticos, prevalencia, manuales, bibliografías, "siempre".

HOROBIN, G.; MAY, D. "Living with mental handicap". Londres (GB). *Jessica Kingsley*, 1988, pág. 165.

Deficiencia mental, residencias, organización de servicios, integración escolar, integración social, trabajo, ancianos.

HOULSTON, A., Y OTROS. "A review of the home help service". Worcestershire (GB). *Hereford and Worcester County Council*, 1987, pág. 59.

Asistencia domiciliaria, deficiencias, ancianos, organización de servicios, costos, estándares, horario, formación de personal, Gran Bretaña.

HULLEBROECK, G. "Soins et confort au foyer". Bruselas (BE). *Croix Rouge de Belgique*, 1987, pág. 43.

Enfermos, encamados, ancianos, deficiencias, atención, vivienda, higiene, alimentación.

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. "Ayudas y subvenciones (en materia de bienestar social)". Madrid. *Instituto Nacional de Servicios Sociales*, 1988, pág. 15.

Bienestar social, ayudas estatales, juventud, menores, ancianos, vivienda, legislación, Comunidades Autónomas.

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES.

"Residencias de la tercera edad". Madrid. *Instituto Nacional de Servicios Sociales*, 1987, pág. 41.

Ancianos, residencias, normativa, organización, equipamiento, INSERSO.

MANSFIELD, P. "Elderly people in the community". Londres (GB). *The Royal Borough of Kensington and Chelsea*, pág. 46.

Ancianos, estudio descriptivo, Reino Unido.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI. "Accueil des personnes agees. Creation d'un conseil d'etablissement". París (FR). *Ministere des Affaires Sociales et de l'Emploi*, pág. 35.

Ancianos, organización de servicios, participación usuarios, residencias, legislación.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. "Plan de Atención a la Tercera Edad". Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986, pág. 51.

Ancianos, demografía, estadísticas, genética, organización de servicios, España, planes.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. "Hogares y clubs de la tercera edad". Madrid (E). *Ministerio de Trabajo y Seguridad Social*, 1987, pág. 26.

Ancianos, hogares, clubs, asistencia domiciliaria, organización, normativa, INSERSO.

MONK, J. "Enabling or disabling? An evaluation of the disability project". Derbyshire (GB). *Social Services Department*, 1985, pág. 13.

Deficiencias, ancianos, residencias, evaluación de servicios.

MOON, G. "Dependency in homes for elderly people". Portsmouth (GB). *Social Services Research and Intelligence Unit*, 1986, pág. 32.

Ancianos, residencias, autonomía personal, estudios, cuestionarios.

McKEGANAY, N. "An ethnography of service delivery: the role of the home help organiser". Glasgow (GB). *University of Glasgow*, pág. 30.

Ancianos, asistencia domiciliaria, organización.

PHILLIPS, D. "The needs of the elderly in Bexley", vol. 2, 1983, pág. 23.

Ancianos, estudio de necesidades, servicios, centros, estándares, estudios sociológicos, características de la población, situación social, cuestionarios, Gran Bretaña, plan gerontológico.

ROBERTS, A. "A warden's guide to healthcare in sheltered housing". Surrey (GB). *Age Concern England*, 1987, pág. 144.

Ancianos, asistencia domiciliaria, salud, manuales, personal.

SHENNAN, V. "Half a pound of providence". Kingston Upon Thames (GB). *Sons of Divine Providence, The*, 1987, pág. 123.

Deficiencia mental, ancianos, pobreza, residencias, agricultura, Gran Bretaña.

SMITH, D. "The home care worker project. Interim evaluation report". Westminster (GB). *City of Westminster*, 1983, pág. 45.

Asistencia domiciliaria, evaluación de servicios, ancianos, deficiencias, horario, usuarios, personal, costos.

SRIVALSAN, M. G. "The needs of the elderly in Bexley". En: *Social Services Research and Development Report*, 1983, pág. 47.

Ancianos, características de la población, estudio de necesidades, servicios, centros, Gran Bretaña, plan gerontológico.

SWISS FOUNDATION PRO BENECTUTE. "Old age in Switzerland". Zurich (CH). *Swiss Foundation pro Senectute*, 1979, pág. 27.

Ancianos, Seguridad Social, actividades profesionales, tiempo libre, Suiza.

MUJER

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. "Free milk and vitamins". Londres (GB). *Department of Health and Social Security*, 1 987, pág. 5.

Ayudas estatales, alimentación, vitaminas, mujer, embarazo, deficiencias, divulgación, Seguridad Social, Gran Bretaña.

JUVENTUD

EQUIPO GAZTEEN LANGURA. "La experiencia del Centro Juvenil de Iniciativas Socioeconómicas". Vizcaya (E). *Equipo Gazteen Langura*, pág. 23.

Juventud, paro, trabajo, experiencias, Euskadi.

DEFICIENCIAS

BRITISH GAS. "Advice for disabled people". Londres (GB). *British gas*, 1987, pág. 16.

Deficiencias, ayudas técnicas, seguridad, gas.

CABASES, J. M. "Análisis económico de los programas de prevención de deficiencias". San Sebastián (E). *Fondo de Documentación del S.I.I.S.*, 1988, pág. 14.

Deficiencias, prevención, detección precoz, metabopatías, costos, evaluación, Euskadi.

CARMICHAEL, C. "Scouting for all". En: *G/ad*, 1987, págs. 8-9.

Deficiencias, campamentos, tiempo libre, actividades aire libre.

CONSEIL DE L'EUROPE. "Charte Européenne du sport pour tous: les personnes handicapées". Estrasburgo (FR). *Conseil de l'Europe*, 1 987, pág. 89.

Deficiencias, deportes, formación de personal, equipamiento, integración social, barreras arquitectónicas, recomendaciones. Consejo de Europa.

DEPARTAMENT DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES DU RHONE. "Les personnes handicapées". Lion (FR). *Department des Affaires Sanitaires et Sociales du Rhone*, 1988, pág. 141.

Deficiencias, estudio de necesidades, estudio descriptivo, prevención, tratamiento, educación, barreras, transportes, ocio, tiempo libre, servicios, prestaciones sociales, recursos, legislación, "siempre", Francia.

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY. "Invalid care allowance for people who stay at home to care for disabled person". Londres (GB). *Department of Health and Social Security*, 1 987, pág. 5.

Deficiencias, ayudas estatales. Seguridad Social, divulgación, Gran Bretaña, auxiliar de vida.

DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN. "Guía de recursos sociales para minusválidos en Aragón". Zaragoza. *Diputación General de Aragón*, 1988, pág. 187.

Deficiencias, directorios, recursos, centros, asociaciones, Aragón.

ESCUELA DE DANZA MAITE LEÓN. "Proyecto de cursillo para monitores de psico-ballet". Madrid. *Escuela de Danza Maite León*, pág. 20.

Deficiencias, actividades artísticas, danza, cursos, monitor.

FERNANDEZ DE VILLALTA, M. "Tecnologías de la información y discapacidad". Madrid. *Fundesco*, 1 988, pág. 264.

Deficiencias, clasificación, nuevas tecnologías, ordenadores, telecomunicaciones.

FONDS NATIONAL DE RECLASSEMENT SOCIAL DES HANDICAPES. "L'emploi des handicapés". Bruselas (BE). *Fonds National de Reclassement Social des Handicapes*, 1981, pág. 12.

Deficiencias, trabajo, ayudas estatales, integración laboral, legislación. Bélgica.

GONZÁLEZ, F. "Minusvalía y trabajo. Razón de este encuentro y preocupación por el tema". San Sebastián (E). *Fondo de Documentación del S.I.I.S.*, pág. 31.

Deficiencias, trabajo, talleres protegidos, centros ocupacionales, clientes, organización, personal.

GROSBOIS, L. P.; ARANEDA, A. "Critères d'accessibilité aux présentations". Paris (FR). *Musée National des Sciences, des Techniques et des Industries*. 1 982, pág. 43.

Deficiencias, accesibilidad, barreras arquitectónicas, edificios públicos, Francia.

HOPWOOD, V. "Setting up a community physiotherapy service". En: *Physiotherapy in the community*. Cambridge (GB). *Woodhead-Faulkner*, 1988, págs. 9-30.

Deficiencias, fisioterapia, organización de servicios.

HULST, G. VAN DER, Y OTROS. "Adaptaciones para minusválidos en la vida diaria. Más con menos". Amsterdam (NL). *Stichting too!*, pág. 90.

Deficiencias, ayudas técnicas, juegos, trabajos manuales.

KEMPINSKY, L. "Relationship of social services and employment policy for the disabled in Poland as a factor of Job creation". San Sebastián. *Fondo de Documentación del S.I.I.S.*, pág. 11.

Deficiencias, política empleo, servicios sociales, Polonia.

LAMBERT, T. "Le travail semi-protege. Analyse des actions significatives dans six pays de la Communauté Européenne". Vanves (FR). *C.T.N.E.R.H.I.*, 1987, pág. 95.

Deficiencias, trabajo semi-protegido, panorama internacional.

LEECH, S. "Special equipment". En: *Physiotherapy in the community*. Cambridge (GB). *Woodhead-Faulkner*, 1988, págs. 31-52.

Deficiencias, fisioterapia, equipamiento.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI. "L'enfance handicapée. Prestations et éducation spéciale". París (FR). *Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi*, pág. 500.

Deficiencias, legislación, servicios, acreditación, estándares, ratios, Francia.

MUSEE NATIONAL DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES INDUSTRIES. "Charte des personnes handicapées". París (FR). *Musée National des Sciences, des Techniques et des Industries*, 1984, pág. 115. Deficiencias, edificios públicos, accesibilidad, barreras arquitectónicas, Francia.

NACIONES UNIDAS. "Orientaciones para los cursos prácticos sobre equiparación de oportunidades para los impedidos". New York (USA). *Naciones Unidas*, pág. 20.

Deficiencias, integración, programas, internacional, ONU.

REAL PATRONATO DE PREV. Y ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALÍA. "Nota de sugerencias sobre discapacidad e información". Madrid (E). *Real Patronato de Prev. y Atención a Personas con Minusvalía*, 1984, pág. 10.

Deficiencias, información, acción social.

REHABILITACIÓN INTERNACIONAL. "16th World Congress of Rehabilitation". New York (USA). *Rehabilitation International*, 1988, pág. 57.

Deficiencias, formación profesional, integración laboral, reuniones internacionales, OIT.

THORPE, S. "Access for disabled people. Design guidance notes for developers". Londres (GB). *Centre on environment for the handicapped*, 1985, pág. 17.

Deficiencias, accesibilidad, barreras arquitectónicas, edificios públicos, normativa, legislación, Gran Bretaña.

MARGINACION

AYUNTAMIENTO DE MADRID. "Servicio de atención al menor marginado". Madrid (E). *Ayuntamiento de Madrid*, 1985, pág. 6.

Marginación, menores, servicios, Ayuntamientos, Madrid.

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. "Menores marginados en Álava". Vitoria. *Diputación Foral de Álava*, 1988, pág. 197.

Menores, estudios sociológicos, datos estadísticos, ecología social, alto riesgo, marginación, problemas de atención, problemas familiares, abandono, etiología, Euskadi.

POBREZA

BOT, Y. "Pour revenu minimum garanti. Propositions, suggestions et commentaires". San Sebastián (E). *Fondo de documentación del S.I.I.S.*, 1987, pág. 20.

Garantía ingresos mínimos, pobreza, economía política.

DISABILITY ALLIANCE. "Poverty and disability. Breaking the link". Londres (GB). *Disability Alliance*, 1987, pág. 14.

Deficiencias, pobreza, datos estadísticos, ayudas estatales, Gran Bretaña.

STOLERU, L. "Vaincre la pauvreté dans les pays riches". París (FR). *Flammarion*, 1974, pág. 313.

Pobreza, economía política, garantía ingresos mínimos, impuestos.

ZERBITZUAN

Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente la de ZERBITZUAN.

Publicación Trimestral

DIRECTOR: R. Saizarbitoria
S.I.I.S. Reina Regente, 5 - 20003 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:
Comisión Permanente del Consejo Vasco de Bienestar Social

CONSEJO DE REDACCIÓN:
Félix M.a Moratalla
Luis Sanzo
Patxi López Cabello
Juan Carlos Ansotegí
Manuel Vigo
Rafael Mendia
Elena Martín Zurimendi
Rosalia Miranda Barandalla

EDITA: Servicio Central de Publicaciones
del Gobierno Vasco
C/ Duque de Wellington, 2 - 01011 Vitoria-Gasteiz

FOTOCOMPOSICION: Rali, S. A. Particular de Costa, 12-14 - BILBAO
IMPRIME: Gráficas Santamaría, S.A. Bekolarra, 4 - VITORIA-GASTEIZ
Depósito Lega!: VI-261/1989