

Álava y los servicios sociales (5). El sistema de provisión de servicios sociales en Álava: algunos datos sobre su estructura (7). El Departamento de Bienestar Social de la D.F.A. (15). Una reflexión sobre el modelo de gestión directa (22). Algunas reflexiones sobre la evaluación de los servicios sociales (24). Problemática en torno al ambiente y convivencia en las residencias de ancianos (30). Manual de buena práctica para residencias de ancianos (34). Modelo de atención individualizada en residencias de ancianos del IFBS (37). Importancia del período de adaptación al medio residencial (39). Centros de día geriátricos en Álava (42). Centro de día fines de semana: una alternativa de gestión indirecta concertada (45). Programa de intervención socio-educativa en el ámbito familiar (49). Programa de apoyo educativo a jóvenes infractores (54). Menores en situación de riesgo en Álava (59). Los abusos sexuales a menores: ¿cómo hablar del tema? (65). Los gitanos en Álava (74). El servicio de acogida a temporeros (78). El centro de autonomía personal (80). Unidad residencial La Esperanza (83). El empleo con apoyo (supported employment) en Álava (88). El Departamento de Intervención Social del Ayto. Vitoria-Gasteiz (91). La Antena Social: una nueva filosofía de trabajo en servicios sociales (95). La red de centros cívicos: origen y desarrollo (102). Centros cívicos en Vitoria-Gasteiz: una experiencia ya consolidada (105). Apartamentos tutelados para la Tercera Edad: una nueva forma de convivencia (109). Marco teórico de los centros de día de infancia (114). Reseñas y comentarios (119). Normativa (130). Bibliografía (178).

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

27-28



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA

DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



ZERBITZUAN

27-28

1995

EDITORIAL

En estas mismas páginas de ZERBITZUAN nos hemos referido con anterioridad al doble contrasentido que supone buscar soluciones referenciales, muy lejos de nuestra realidad, al tiempo que se ignoran modelos interesantes de nuestro propio entorno.

Con el fin de propiciar la necesaria tarea de mutuo conocimiento e intercambio de ideas y experiencias, vamos a tratar de sacar a la luz algunas iniciativas interesantes, programas, estudios e investigaciones, que nos aproximen a la actuación de personas e instituciones que, desgraciadamente, parecen mucho más alejadas de lo que sería explicable geográficamente.

Comenzamos con este número dedicado a Alava.

El desarrollo histórico de los servicios sociales en los tres Territorios de la Comunidad Autónoma, ha sido diverso. La foralidad alavesa, parcialmente preservada en tiempos de la dictadura, hizo posible, o cuando menos facilitó el desarrollo de una red pública de servicios y que arraigara en la conciencia de los ciudadanos alaveses —y en consecuencia en la de sus políticos— la idea de la responsabilidad pública en materia de Bienestar Social.

La geografía humana del Territorio, concretamente el importante peso diferencial de Vitoria-Gasteiz, cuyo ayuntamiento cuenta con una red de servicios modélica en muchos sentidos, han podido influir en la especial configuración del sistema alavés.

En cualquier caso, los principales datos de la oferta de servicios de Alava definen una realidad distinta en relación a Gipuzkoa y a Bizkaia. La tasa de cobertura alavesa en servicios para personas ancianas —colectivo que absorbe gran parte de la

demanda total de servicios— alcanza niveles que, el plan más optimista, difícilmente puede plantearse como objetivo a medio plazo, en los otros dos Territorios de la Comunidad.

Pero no es únicamente el importante desarrollo de los servicios o el nivel de cobertura diferencial —consecuencia en lo básico de la voluntad política y de las posibilidades presupuestarias— lo que da carácter al modelo alavés. También hay que señalar la importancia asignada por

sus instituciones a la investigación y al estudio en general, y en particular, a la aplicada al conocimiento de los aspectos cualitativos, tanto de la oferta como de la demanda de servicios.

Esperamos que el esfuerzo de información que han realizado las personas que intervienen en este número sea útil para sus colegas, políticos y técnicos de los demás territorios, y que les puedan corresponder en breve, con la oferta de sus propias experiencias.

AURKIBIDEA

INDICE

- 5 -**Alava y los servicios sociales**
JESUS LOZA AGUIRRE
- 7 -**El sistema de provisión de servicios sociales en Alava: algunos datos sobre su estructura**
ELENA MARTIN ZURIMENDI
- 15 -**El Departamento de Bienestar Social de la D.F.A.**
SECRETARIA DE SERVICIOS SOCIALES
- 22 -**Una reflexión sobre el modelo de gestión directa**
RICARDO AMIANO GOITISOLO
- 24 -**Algunas reflexiones sobre la evaluación de los servicios sociales**
SUSANA CORDOBA MERINO
- 30 -**Problemática en torno al ambiente y convivencia en las residencias de ancianos**
LUIS MIGUEL ORTIZ DE BARRON
- 34 -**Manual de buena práctica para residencias de ancianos**
ELENA MARTIN ZURIMENDI,
ANTONIO MARIN LEON
- 37 -**Modelo de atención individualizada en residencias de ancianos del IFBS**
PERSONAL DE ENFERMERIA
- 39 -**Importancia del período de adaptación al medio residencial**
IÑAKI ARTAZA ARTABE
- 42 -**Centros de día geriátricos en Alava**
JOSE ANTONIO MARIN LEON Y
OLGA DIAZ DE DURANA
- 45 -**Centro de día fines de semana: una alternativa de gestión indirecta concertada**
JOSE LUIS ANDA FERNANDEZ Y
EQUIPO TECNICO DE AFADES
- 49 -**Programa de intervención socio-educativa en el ámbito familiar**
ISABEL GROS MEDEL
- 54 -**Programa de apoyo educativo a jóvenes infractores**
ISABEL GROS MEDEL
- 59 -**Menores en situación de riesgo en Alava**
LEIRE ITZA INTXAUSTI
- 65 -**Los abusos sexuales a menores: ¿cómo hablar del tema?**
EVA ITURRITXA VELEZ DE ELBURGO
- 74 -**Los gitanos en Alava**
AMPARI MAIZTEGUI ALDAY
- 78 -**El servicio de acogida a temporeros**
BEGOÑA MORAZA BERASATEGUI
- 80 -**El centro de autonomía personal**
AURELIO ALZOLA RUIZ DE GAUNA
- 83 -**Unidad residencial La Esperanza**
ROSALIA MIRANDA BARANDALLA
- 88 -**El empleo con apoyo (*supported employment*) en Alava**
FRANCISCO GRIMA ITUARTE
- 91 -**El Departamento de Intervención Social del Ayto. Vitoria-Gasteiz**
FRANCISCO GOMEZ PEREZ DE MENDIOLA
- 95 -**La Antena Social: una nueva filosofía de trabajo en servicios sociales**
M^ol JOSE LÉCERTUA GOÑI,
GONZALO SAEZ AZKOAGA,
OLGA OTEIZA ARJONA
- 102 -**La red de centros cívicos: origen y desarrollo**
ANA VALLEJO IRIARTE

105	-Centros cívicos en Vitoria-Gasteiz: una experiencia ya consolidada BLANCA GUINEA ASTOBIZA	119	-Reseñas y comentarios Aipamen eta Irazkinak
109	-Apartamentos tutelados para la Tercera Edad: una nueva forma de convivencia JOSE ANTONIO JIMENO CABALLERO	130	-Normativa Araudia
114	-Marco teórico de los centros de día de infancia SERVICIO DE INFANCIA Y FAMILIA	178	-Bibliografía Bibliografía

ALAVA Y LOS SERVICIOS SOCIALES

En estos últimos ocho años los Servicios Sociales en Alava han experimentado un fuerte impulso, que, junto a la labor ya desarrollada desde mediados de los años sesenta, nos permite afirmar que contamos en estos momentos con un Sistema Público de Servicios Sociales consolidado, avanzado y armónico.

Analizando las causas que nos han permitido llegar a este punto, creo que podrían resumirse en lo que llamaríamos las tres Ces. CONSENSO, COOPERACION y CORRESPONSABILIDAD.

El consenso alcanzado por todos los grupos políticos representados en las Juntas Generales durante estos ocho años ha sido clave en el desarrollo del SPSS. Elemento primordial en la consecución de dicho Consenso ha sido la voluntad política, tanto del Gobierno de la Diputación como de los grupos de oposición de llevar a la práctica sus respectivas propuestas electorales, muy similares por otra parte. Junto a ella la transparencia —los problemas no desaparecen negando su existencia—, la tolerancia y la gestión que ha pretendido conjugar eficacia, eficiencia, equidad y profesionalidad han sido los que han facilitado dicho Consenso.

En segundo lugar resaltaría la cooperación o si se prefiere la actitud de partenariatado. Cooperación tanto en sentido ascendente —Gobierno Vasco, Gobierno Central, Unión Europea—, como en sentido descendente —Ayuntamientos y Mancomunidades—.

Merece la pena destacar en este apartado lo que podríamos denominar «estra-

tegia para la cooperación». Consiste en definir en primer lugar el «qué» hay que hacer ante un determinado problema. En este punto no suele haber discrepancias entre diferentes Instituciones. Una vez establecido el programa de actuación se discute sobre «quién» tiene que hacerlo y sobre quién debe financiarlo. En estos dos últimos puntos, tan sensibles a la confrontación, la experiencia nos muestra que es más práctico buscar la cofinanciación mediante porcentajes del programa global, que empeñarse en discutir sobre cuestiones competenciales cuyos límites en el campo de los Servicios sociales no son fáciles de deslindar con nitidez.

Me gustaría también señalar que en mi experiencia la cooperación se consigue más fácilmente a través de la perseverancia que a través de la confrontación: Si bien esta última proporciona mucha mayor presencia pública y muchos más titulares de prensa, su eficacia es menor que el insistir machaconamente y con argumentaciones sólidas ante quienes pedimos colaboración. Al final llegan a pensar que «algo habrá que hacer para que deje de darnos la pelmada. Sentemonos y busquemos un acuerdo».

Este mismo espíritu de cooperación nos ha llevado a abrirnos a otras realidades, otros países, otras culturas, tanto dentro como fuera de la Unión Europea para compartir lo que sabemos en clave de igualdad y teniendo muy claro que «todos tenemos que aprender, al igual que todos podemos enseñar».

Desde un punto de vista práctico la vía más idónea para hacer realidad el espíritu de la cooperación es el convenio. Convenio con otras Instituciones y/o con Organizaciones No Gubernamentales. Hemos ido trasformando la cultura de la subvención por la del convenio, y la de la incompreensión —lucha— competencial por las del acuerdo, convencidos de que problemas como la demencia senil no son ni míos ni tuyos, sino nuestros, y es responsabilidad nuestra afrontarlos y tratar de solucionarlos.

Por otro lado la cooperación puede ser desarrollada por diferentes tipos de políticas. Desde políticas de impulso con medios financieros para que otra Institución realice una determinada política que le compete —adaptación del transporte público por ejemplo—, pasando por discriminación positiva para el establecimiento de servicios o programas en nuestra zona rural y terminando por políticas de subsidiaridad con otros sistemas de servicios que, muy a menudo se olvidan de que las personas y grupos marginados también entran dentro de sus respectivos ámbitos de actuación. La normalización es aún deficitaria.

Dos reflexiones en relación con la subsidiaridad del sistema de Servicios Sociales. La primera puede definirse como subsidiaridad activa; es decir cuando un sistema horizontal de servicios no protege a una determinada persona o a un determinado colectivo es tan importante, o quizá más importante, solventar subsidiaria y temporalmente el problema, que protestar ruidosamente por ese defecto.

El ciudadano, no el subdito, no entiendo de divisiones administrativas muchas veces abstrusas. Exige, y con razón, que ante un problema la Administración Pública le dé una solución, y no que le convierta en un peregrino de ventanillas.

La segunda reflexión en relación con todo lo anterior, me lleva a pensar en la necesidad de la existencia de un sistema de servicios que actúe como tampón o fondo de saco del resto de servicios horizontales. Suelo decir muchas veces que si los Servicios Sociales no existieran, sería preciso crearlos, aunque sólo fuera para actuar de «bomberos» del resto de Departamentos.

Para terminar este apartado de cooperación, afirmar que no sólo debe practicarse entre Administraciones Públicas,

sino también entre éstas y la sociedad civil organizada a través de las ONGs.

Desde Alava, que se ha distinguido y se sigue distinguiendo por la gestión pública directa de la mayoría de los Servicios Sociales, es muy importante subrayar la necesidad de la cooperación entre Administración y sociedad civil. Y no principalmente por cuestiones presupuestarias, sino por el convencimiento de que lo Público —El Estado— tiene límites, que hay actuaciones que sólo puede realizarlas la sociedad civil —el apoyo mutuo— que sólo la sociedad civil puede dinamizar y emplear como «valor añadido de solidaridad» el voluntariado, y también que la gestión de servicios novedosos y ligeros, que necesitan una gran flexibilidad, son gestionados de forma más eficaz y eficiente por las ONGs.

La gestión por la Comisión Ciudadana Anti-Sida de la casa de acogida para estos enfermos, o la gestión del programa de atención a toxicómanos gitanos por la Asociación Gao Lacho Drom, o la gestión del piso de respiro para personas con deficiencia mental por APDEMA son claras muestras de ello.

El tercer aspecto básico, la co-responsabilidad, está muy ligado al anterior. La vida autónoma de todos los ciudadanos y ciudadanas, la prevención de la marginación, y la puesta en marcha de programas integradores cuando ya existe, no es una responsabilidad exclusiva de la Administración. La sociedad civil y la familia juegan un papel muy importante en la consecución de una sociedad solidaria. La solidaridad, cuestión clave en toda la política social, se expresa a diferentes niveles. El primero es la familia, o si se prefiere las familias con sus diferentes tipologías. Tenemos después la solidaridad expresada por la redistribución a través de la vía fiscal, y por fin la solidaridad ejercida a través del trabajo voluntario en las múltiples y diversas formas de organización de la denominada sociedad civil. Estos tres niveles no son excluyentes sino complementarios. Nuestra labor ha tratado, trata y deberá seguir tratando de cuidar, impulsar, fortalecer y armonizar esos tres niveles.

Los artículos que configuran este número monográfico de Zerbitzuan constituyen una muestra de cómo tratamos de llevar a la práctica los principios inspiradores de la política social antes enunciados.

Jesús Loza Aguirre

EL SISTEMA DE PROVISION DE SERVICIOS SOCIALES EN ALAVA: ALGUNOS DATOS SOBRE SU ESTRUCTURA

En este artículo se pretende ofrecer una visión de conjunto sobre la estructura de los servicios sociales en el Territorio Histórico de Alava, sistema de protección social basado fundamentalmente en el importante desarrollo que ha tenido la oferta pública en nuestro territorio.

1. ENCUADRE SOCIOLOGICO

Para poder asignar eficazmente los recursos sociales existentes y planificar la previsión de necesidades en el futuro, es necesario conocer tanto las características actuales de la población alavesa (estructura y evolución demográficas), como identificar las principales necesidades sociales que tiene planteadas dicha población.

Si se garantiza un adecuado conocimiento de la realidad social y se efectúa una evaluación sistemática de los diferentes recursos sociales existentes en cada momento, podremos llevar a cabo una correcta planificación de los medios necesarios para satisfacer las necesidades existentes.

1.1. Aspectos demográficos

Con una superficie de 3.037 Km² y una población de 281.703 habitantes, Alava es

el territorio de mayor extensión de la C.A. de Euskadi y el menos poblado: su densidad de población (92,7 habitantes/Km²) se sitúa muy por debajo de la media de la Comunidad estimada en 291,6 hab/Km².

Cuenta con 417 núcleos de población agrupados en 51 municipios. El tipo de población predominante es de núcleos de pequeño tamaño ya que el 43% de los municipios cuenta con menos de 500 habitantes. De hecho, el 87% de la población se concentra en 3 municipios (Llodio, Amurrio y Vitoria-Gasteiz) y algo más del 76% sólo en Vitoria-Gasteiz.

El proceso de industrialización iniciado en Alava a partir de los años 60, modificó el carácter tradicionalmente agrario y rural de la provincia, provocando la inmigración masiva del campo alavés hacia las zonas industriales, atrayendo así mismo a numerosos inmigrantes del resto del Estado; así, la capital Vitoria-Gasteiz, ve triplicados sus efectivos poblacionales en 20 años.

Sin embargo, el cambio de escenario demográfico que se produce en el conjunto de la C.A. Vasca en la última década, afecta también al territorio de Alava, aunque de forma menos radical. Cierta retraso en las repercusiones de la crisis económica y los efectos derivados de la

capitalidad de la Comunidad Autónoma, unido a una caída menos drástica de la natalidad y fecundidad y a una menor tasa de mortalidad respecto al conjunto, hace que sea el único territorio que mantiene un crecimiento poblacional de signo positivo, tanto en términos de saldo migratorio como de crecimiento vegetativo.

Como rasgos característicos de la población alavesa actual podemos destacar:

- se trata de una población relativamente joven, cuyo índice de envejecimiento actual se sitúa en torno al 11,2%, algo más joven que la del Conjunto de la C.A.V. (12,4%) y dos puntos por debajo de la del Estado Español (13,8%). Por otro lado, la tasa de población alavesa menor de 15 años se acerca al 18,6% casi dos puntos por encima de la del conjunto del País Vasco (17%),
- en relación a la estructura por sexos, la proporción de hombres y mujeres está equilibrada en torno al 50% (debido principalmente al efecto de las migraciones), mientras que en el conjunto de la comunidad la ratio viene a ser de 0.96 hombres por cada mujer,
- atendiendo al lugar de nacimiento de la población residente en Alava, el 56.1% ha nacido en Alava, el 12.7% en el resto del País Vasco y el 31.1% restante en otras zonas del Estado. La cifra de nacidos fuera de la C.A.V. resulta algo mayor en Alava que en el conjunto (27.4%), debido principalmente a que la industrialización en Alava fue posterior y aún se percibe el efecto de las primeras generaciones de inmigrantes,
- en cuanto a la estructura de la actividad económica, la tasa de actividad se sitúa en torno al 58%, registrándose una tasa de paro cercana al 22%. La población ocupada, se agrupa mayoritariamente en los sectores industrial (35%) y de servicios (51%) frente a un 5% en el agrícola y un 9% en el de la construcción.

1.2. El diagnóstico de necesidades

A partir de la realización del Mapa de Servicios Sociales de Alava (1986), el I.F.B.S. ha venido realizando una serie de estudios complementarios a dicho Mapa. Las conclusiones de dichas investigaciones, junto al análisis de otros informes de

necesidades realizados por diferentes Instituciones y Entidades, permiten efectuar un diagnóstico general de necesidades:

- de acuerdo con los datos del Padrón Municipal de Habitantes de 1991, en Alava residen 30.961 personas mayores de 65 años, lo que representa el 11,4% de la población alavesa total.

Como rasgos característicos de este colectivo puede señalarse:

- se trata de una población relativamente joven, ya que el 60% del colectivo se sitúa en el tramo de edad entre 65 y 74 años,
- la mayoría de estas personas son mujeres (58%) aumentando su peso relativo a medida que aumenta la edad. Así, entre los mayores de 85 años, dos de cada tres son mujeres,
- el 14% vive solo en su domicilio y en otro 30% de casos comparte el hogar únicamente con su pareja,
- el 55% posee ingresos inferiores a las 70.000 pts. mensuales; un 14% no tiene ingresos propios y dependen exclusivamente del cónyuge y se detecta un 0,2% de personas que no cuentan ni con ingresos personales ni con ingresos procedentes del cónyuge o pareja,
- dos de cada tres personas mayores alavesas, manifiesta sentirse bien o muy bien de salud, aunque el 90% manifiesta padecer algún tipo de enfermedad; artrosis, hipertensión y enfermedades cardio-vasculares son los problemas más frecuentes. Se detecta un 3% de personas que presentan cuadros demenciales y un 25% afectadas por trastornos emocionales,
- aunque la mayoría de los ancianos son autónomos en sus desplazamientos, un 4% depende de muletas o de ayuda de otros, un 1% necesita silla de ruedas y un 0,4% está encamado,
- entre un 10% y un 15% del colectivo, necesita ayuda para la realización de las actividades menajeras y aproximadamente un 10% es dependiente para otras actividades personales de vida diaria,
- aproximadamente una de cada tres personas mayores señala problemas para la utilización del transporte público y una de cada cuatro

encuentra algún tipo de barreras en su propio hogar,

- en cuanto al equipamiento de las viviendas, un 7% carece de cuarto de baño completo, otro 7% de agua caliente y un 2,5% de calefacción.

En lo que respecta a las necesidades de las personas mayores, la mayoría de las demandas se orientan hacia la ayuda a domicilio, hacia el sistema residencial y hacia las pensiones económicas. El nivel de cobertura de estos servicios se sitúa en torno al 2,4%, 5,2% y 3% respectivamente.

Las políticas actuales intentan evitar la institucionalización de las personas mayores. Para apoyar el mantenimiento de los ancianos en su propio hogar, se están haciendo esfuerzos en la potenciación de la asistencia domiciliaria, en los centros de día, en el desarrollo de ayudas técnicas en el hogar, en el apoyo a la red natural de atención, ampliación de las plazas de corta estancia en residencia, creación de pisos y apartamentos tutelados...

Ello no obsta para que en determinadas situaciones sea precisa la residencialización de la persona mayor. Aunque en Alava existe una tasa de cobertura en residencia superior al 5% de la población mayor de 65 años, todavía quedan listas de espera para el acceso a los servicios residenciales. En este sentido, los esfuerzos van encaminados a aumentar la oferta de plazas psicogeriatricas y a la paulatina sustitución de las plazas de válidos (actualmente el 50% de las plazas están ocupadas por ancianos válidos) en plazas asistidas, con lo que previsiblemente se satisfará la demanda existente.

Ampliar la cobertura del sistema público de pensiones no contributivas y favorecer la revalorización de las pensiones más bajas, contribuirá por su parte a garantizar un bienestar económico mínimo a todas las personas mayores.

- Según los datos del Centro de Valoración y Orientación de Minusvalías de Alava, se tienen registradas 9.185 personas con algún tipo de minusvalía. Esta cifra representa el 3,3% sobre la población total alavesa.

Considerando el tipo de minusvalía principal, el 60% correspondería a personas con minusvalía física, un 20% a personas con minusvalía psíquica, un 19% a personas con minusvalía sensorial y un 1% a otros tipos de minusvalía. Obviamente, estas cifras únicamente incluyen a las personas que han acudido al mencionado Servicio, por lo que la cifra real puede ser mayor a la que estos datos señalan.

Como rasgos comunes de este colectivo y, obviando las diferentes características que presentan según el tipo y grado de minusvalía, edad, sexo..., podemos señalar:

- está formado mayoritariamente por hombres (55%), hecho que se observa más claramente en el grupo de personas con minusvalía física (57% de hombres), mientras que la proporción tiende al 50% en el caso de las minusvalías sensoriales,
- su edad resulta relativamente elevada (49 años de promedio) aunque en este caso, las personas con minusvalía psíquica tienen una edad media de 38 años, muy por debajo de la media general,
- en contraposición a lo que se observa en la población general, destaca el elevado porcentaje de personas solteras (60%), proporción que se acerca al 100% en el caso de la minusvalía psíquica y al 75% en el de la enfermedad mental,
- una de cada tres personas de este colectivo manifiesta tener dificultad o ser totalmente dependiente de otras para la realización de las actividades de la vida diaria,
- así mismo, un tercio de las personas con minusvalía presenta problemas de movilidad de diferente intensidad, lo que está unido a la existencia de serias barreras urbanísticas y arquitectónicas,
- la tasa de actividad del conjunto de personas con minusvalías es del 38%, lo que la sitúa 20 puntos por debajo de la tasa de actividad general de la población alavesa,
- en lo que respecta a su situación laboral, el 18% del colectivo total cuenta con un trabajo fijo o eventual, detectándose un 12% de personas en paro. Otro 11% se sitúa en la categoría de estudiantes, un

20% como dedicándose al trabajo doméstico y otro 9% como incapacitado permanente para el trabajo. El porcentaje mayor (30%) corresponde a pensionistas.

En los últimos años se está desarrollando una política de apoyo a todo tipo de personas con minusvalía ya que, tradicionalmente, en nuestro Territorio, los mayores esfuerzos se habían dedicado a las minusvalías psíquicas.

Nos encontramos con que la mayoría de las demandas se orientan hacia las pensiones económicas y el trabajo, unido a demandas relacionadas con la residencialización, las ayudas técnicas y la integración y promoción social.

Aunque la red residencial cubre la totalidad de las demandas actuales de personas con minusvalías psíquicas, se prevé ampliar la red residencial para personas con graves minusvalías físicas.

El desarrollo continuo de los programas de ayudas técnicas, eliminación de barreras, adaptación del transporte y la mejora de las pensiones económicas, son objetivos básicos de la atención a estos colectivos.

En relación al empleo especial, se sigue manteniendo y potenciando la estructura actual y apoyando la creación de plazas en centros especiales y en medio ordinario.

Los programas ocupacionales, el desarrollo de actividades de tiempo libre y deporte, los servicios de autonomía personal y la colaboración con el movimiento asociativo, contribuyen a la promoción e integración social de las personas con minusvalías en Alava.

- De acuerdo a los datos que se poseen, 1.739 niños, adolescentes y jóvenes menores de 18 años, plantean una situación de necesidad en el Territorio Histórico de Alava. Ello supone que de cada 1.000 personas de estas edades, 30 tienen serios problemas sociales y/o familiares o viven situaciones que indican un serio riesgo de marginación.

Como rasgos de estos menores destacan:

- predominio de niños (61%) frente a 39% de niñas, proporción que se

hace más nítida a medida que aumenta la edad,

- gran incidencia de los núcleos monoparentales, que acogen casi al 40% de los menores en riesgo,
- concentración de situaciones problemáticas en determinadas zonas de expansión urbana, caracterizados por la acumulación de problemáticas ligadas a la pobreza y a la marginación,
- la mayor parte de los problemas detectados se asocian a un tipo de vida familiar definido por la existencia de graves carencias afectivas y de atención, bien en su forma más grave, el abandono o sobre todo, en forma de mala atención familiar,
- el otro gran grupo de problemáticas está asociado a la inadaptación con la vida escolar y el tercer bloque se refiere a problemas de salud. Por último, destaca la fuerte incidencia de comportamientos asociales, fundamentalmente en la población adolescente con problemas.

En relación a las necesidades existentes, se considera que la cobertura de las necesidades detectadas se acerca a dos terceras partes del colectivo. En el caso de la demanda no atendida, las mayores prevalencias se observan en la adolescencia y primera juventud (fundamentalmente a partir de los 13-14 años) y en las zonas en que las redes sociales de interrelación resultan más débiles.

La actual política de menores, está consiguiendo hacer realidad sus planteamientos filosóficos, especialmente en materia de desinstitucionalización y de integración familiar. La tendencia a la adopción de políticas centradas en la inserción del menor en su familia de origen, se refleja en el hecho de que menos de una cuarta parte de los menores atendidos esté fuera de sus familias y apenas un 10% reside en centros residenciales.

En este sentido, el desarrollo que tienen los programas de educadores de calle, lucha contra la pobreza, ayuda a domicilio, educadores familiares, terapia familiar, centros de día, familias de apoyo, acogimiento familiar..., han contribuido a una

mejor atención de los menores en riesgo, al mayor conocimiento de las situaciones problemáticas y a la desinstitucionalización de niños en hogares, aunque todavía perduran algunas situaciones que siguen aconsejando la residencialización del menor.

— Transcurridos 7 años desde la puesta en marcha del *Plan de Lucha contra la Pobreza*, las acciones en él contenidas se han ido consolidando paulatinamente, destacando especialmente el desarrollo que ha tenido el Ingreso Mínimo de Inserción, modalidad dirigida a garantizar unos ingresos mínimos a las familias que carezcan de los recursos necesarios.

- De 1989 a 1994 el número de familias beneficiarias del IMI en Alava, se ha duplicado. Durante el año pasado percibieron dicho salario 1.392 familias (el 1,7% del total de familias alavesas), beneficiando directamente a 3.743 personas. Respecto a la cifra de perceptores del año 93, se observa un incremento del 25% de nuevos beneficiarios.

En cuanto a las características de estas familias, se detecta un predominio de los/las cabezas de familia jóvenes, ya que el 76% cuenta menos de 45 años, siendo la edad media del colectivo de 37 años.

Destaca la elevada proporción de cabezas de familia solteros/as perceptores del IMI (39%) y separados/as-divorciados/as (26%), perdiendo cada vez mayor peso el grupo de casados/as (29%).

Así mismo, hay que señalar que el 53% son mujeres, cuestión que se encuentra directamente relacionada con el hecho de que una de cada tres unidades familiares esté constituida por madre sola con hijos.

- En relación a las AES, durante el año 1994 se concedieron 3.505 ayudas a 1.896 hogares, lo que supone una prevalencia del 2,3% sobre el total de familias alavesas.

En este caso, dos de cada tres ayudas se concedieron para el alquiler de la vivienda y una de cada cuatro para el mantenimiento de la misma, conceptos que aglutinaron al 90% del total de ayudas de emergencia.

En este nivel de ayudas, existe una mayor proporción de cabezas de familia del sexo masculino (51,5%) y una media de edad más elevada que entre los beneficiarios del IMI -42 años y medio-, observándose que uno/a de cada tres cuenta más de 45 años y que el 10% del total son personas mayores de 65 años.

- En lo que respecta al III nivel del Plan, el de las acciones de inserción, sigue siendo el que ha tenido menor desarrollo.

Los programas llevados a cabo, incluyen la realización de talleres formativos relacionados con «habilidades sociales» y «pedagogía de vida cotidiana» y con el desarrollo de cursos de prealfabetización en el medio rural.

Por su parte, la oferta pública en el medio urbano (Vitoria-Gasteiz) se ha centrado en los programas de reinserción socio-laboral organizados por el Ayuntamiento y en los programas de formación del INEM.

— La mejora de la calidad de vida de otros colectivos marginados, es una finalidad básica de la actuación actual de los servicios sociales. Se siguen detectando problemas relacionados con las drogodependencias, el rechazo a las minorías étnicas, los inmigrantes y refugiados, la población reclusa y exreclusa, el maltrato y actitudes discriminatorias hacia la mujer, el SIDA, la enfermedad mental, las ludopatías.

Las demandas que efectúan estos grupos son múltiples y se relacionan básicamente con el empleo, la vivienda, las ayudas económicas, la formación y con programas de promoción.

Gran parte de las acciones dirigidas a la integración y promoción social de estos colectivos en situación de riesgo, se ponen en práctica mediante convenios con entidades públicas y/o privadas.

En este sentido, el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava, mantiene vigentes 22 convenios de colaboración con diferentes O.N.G. para el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención, la mentalización social, el ocio y tiempo libre, la formación ocupacional... y/o con actividades de gestión de recursos.

Dentro del marco de la acción general de bienestar social, la colaboración con el movimiento asociativo se plantea también a través de las ayudas y subvenciones que se conceden a entidades sin fin de lucro y asociaciones; el objetivo del programa es colaborar en la financiación de los servicios y actividades desarrollados por éstas.

En la actualidad existen en Alava 118 entidades privadas sin ánimo de lucro, cuyo ámbito de actuación se circunscribe al de los servicios sociales; de éstas, 74 se encuentran registradas como entidades colaboradoras de servicios sociales. Durante el año 1994, se concedieron subvenciones a 246 entidades, incluyendo en dicho cómputo tanto a asociaciones como a los diferentes Ayuntamientos y Juntas Administrativas alavesas.

2. ANTECEDENTES DEL ACTUAL MARCO ORGANIZATIVO Y COMPETENCIAL

En su sesión de 30 de marzo de 1984, las Juntas Generales de Alava ratificaron el acuerdo de la Diputación Foral de Alava de 3 de enero de 1984, mediante el cual se disolvía la Fundación Asistencial y Sanitaria de Vitoria y Alava (FASVA) y se creaba la Fundación Pública Instituto Foral de Bienestar Social y Salud de Alava. Al mismo tiempo, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz crea la Fundación Pública Instituto Municipal de Bienestar Social y Salud de Vitoria.

Con esta decisión culminaba un proceso de evolución de todo el sector sanitario y social, motivado por la necesidad de adaptarlo a lo estipulado en las leyes 6/82 de 20 de Mayo sobre Servicios Sociales y 9/83 de 19 de Mayo de creación del Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA.

Como consecuencia de la disolución de FASVA pasan a depender del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y adscritos al IMBSS la residencia San Prudencio, la residencia infantil Ntra. Sra. de la Paz y el albergue de transeúntes ASORES. Por su parte, en el Instituto Foral de Bienestar Social se adscriben el Hospital General Santiago Apóstol, las residencias Sta. María de las Nieves y Arana, el Servicio de Salud Mental, el Servicio para personas con Drogodependencias y los Servicios para Minusválidos (áreas laboral, educativa y social).

A partir de ese momento y hasta finales del año 88, se producen una serie de remodelaciones en ambos Institutos, como consecuencia de la asunción de nuevas competencias y la desvinculación de algunos servicios (sanitarios, educación especial, guarderías, Inserso...). Así, en 1988 se constituye el Organismo Autónomo Instituto Foral de Bienestar Social, dotado de personalidad jurídica propia y adscrito al Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava. Por su parte, el Instituto Municipal de Bienestar Social, aprueba en 1987 su nuevo organigrama constituyéndose en Departamento Municipal en el año 1991.

Paralelamente, en el año 1986 se crea el Instituto Municipal de Bienestar Social de Llodio (actualmente Departamento) y se consolida la sectorización de los Servicios Sociales de Base en el medio rural alavés, servicios dependientes hasta 1989 del Instituto Foral de Bienestar Social y a partir de dicha fecha bajo dependencia municipal.

Durante esta primera etapa se produce un importante auge de los servicios sociales públicos en el territorio alavés. Una idea de la magnitud del esfuerzo realizado viene dado por la dotación presupuestaria de los servicios en esos años. De un presupuesto de gasto cercano a los 2.630 millones de pts. en el año 84 en el conjunto del territorio (excluyendo la dotación correspondiente al área de salud) pasa a una cifra de 5.021 millones de pts. en el año 1988. Ello supone que de un gasto por habitante y año en servicios sociales situado en torno a las 10.000 pts, se pase a un gasto de 18.800 pts en dicho período.

3. LA OFERTA ACTUAL DE SERVICIOS SOCIALES EN ALAVA

De acuerdo con lo establecido en la ley de Servicios Sociales del País Vasco en relación al principio de descentralización en la prestación de servicios sociales, tanto el I.F.B.S. como los Departamentos de Bienestar social de los Ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz y Llodio, cuentan con recursos sociales específicos dirigidos a la población de sus respectivos ámbitos competenciales. En el caso de los municipios menores de 20.000 habitantes, el funcionamiento de los Servicios Sociales de Base Municipales se regula mediante la fórmula de convenio de colaboración con el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava, para la presta-

ción de Servicios Sociales en sus respectivos ámbitos de actuación.

A nivel autonómico, el Gobierno Vasco desarrolla las competencias que le atribuye la Ley de Servicios Sociales del País Vasco. Aparte de sus funciones generales de planificación, coordinación, iniciativa legislativa, integración..., gestiona aquellos programas que afectan a más de un territorio histórico, en cuyo caso, se encuentran algunos servicios ofertados en Alava.

Por último, las actividades que desarrollan las instituciones privadas colaboradoras del sistema público de servicios sociales junto a la oferta de la iniciativa

privada, completar el corolario de recursos sociales existentes en nuestro territorio.

En conjunto, el sector se estructura en torno a la actividad de 58 entidades públicas y 118 privadas que engloban a 326 centros, desde los que se ofertan prestaciones sociales.

3.1. Los Centros de Servicios Sociales

El análisis de los recursos existentes, nos lleva a efectuar una primera descripción de los centros básicos en funcionamiento en la actualidad, según la titularidad de los mismos:

Area	Número de establecimientos				Total
	Públicos Gest. Directa	Públicos Gest. Concert.	Privados Convenidos	Privados con y sin ánimo de lucro	
TERCERA EDAD					
Residencias	13			5	198
Miniresidencias Pisos protegidos	3		--	7	3
Apartamentos tutelados	735	1	--	--	73
Centros de día	24	1	--	--	51
Centros de fin de semana	4	1	--	--	614
Clubs de jubilados		37	--	--	
Comedores T. Edad			--	--	
MINUSVALIAS					
Centro de valoración	1	6	--	--	11
Autonomía personal	1	4	--	--	9
Centros ocupacionales	9		--	--	16
Centros especiales de empleo	8		--	--	127
Residencias personales con M.P.	5		--	--	11
Pisos supervisados	3		--	--	
Residencias personas M.F.	1		--	--	
Centros de Día			--	--	
MUJER					
Centro mujeres gestantes	8	1	--	--	1
Pisos acogida					8
INFANCIA Y JUVENTUD					
Centro acogida y urgencias	18		2	11	1
Hogares	2	--			102
Centros de día	2	--			2
Comedores infancia	18	--			29
Guarderías					
MARGINACION					
Residencias	1	1		--	2
Pisos	1	1		--	6
Centros de día	1			--	2
Comedores	1		4	--	1
Centro de acogida	1		1	--	2
	1		1		
TOTAL	194	52	11	31	288

3.2. Algunos datos sobre los beneficiarios actuales

En lo que respecta a la situación actual de los recursos en el conjunto del territo-

rio alavés, a continuación presentamos un cuadro aproximativo sobre los beneficiarios directos de algunas de las prestaciones básicas de los servicios sociales:

	Total	Gestión directa	Gestión convenida	Plazas privadas
Plazas residenciales 3. ^a Edad	1.616	1.124	60	432
Plazas residenciales minusválías	218	141	77	
Plazas residenciales infancia	133	43	149	
Plazas residenciales mujer Plazas residenciales marginación	37		27	
Total plazas residenciales	2.047	69,8%	9,1%	21,1%
Plazas centros de día ancianos	166	156	10	105
Plazas centros de día minusválidos	68	20		
Plazas centros de día infancia Plazas centros de día marginación	17	17		
Trabajadores centros especiales E. Usuarios centros ocup. minusválías	426	321		
Total plazas no residenciales	280	280		
	977	88,2%	1,0%	10,8%
Beneficiarios pensiones no contr. Beneficiarios fondo Bienestar S. Beneficiarios prestaciones LISMI Familias beneficiarías Plan lucha contra la pobreza (IMI)	1.135 572 871 1.390			
Total prestaciones económicas per.	3.968	100,0%		
Asistencia domiciliaria (hogares) Sistema telefónico emergencia	1.300 243			
Total ayuda a domicilio	1.543	100,0%		

3.3. El gasto en Servicios Sociales

Sumando el presupuesto de gasto para 1995 de los Departamentos de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava y los de los Ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz y Llodio, arrojan una cifra total de 12.537.918.609 pts., lo que supone un gasto anual por persona y habitante de 44.500 pts., (en este cálculo no se incluyen las cantidades que destinan otras entidades públicas o privadas en el T.H. de Alava).

Desglosando esta cifra por áreas de actuación, las grandes magnitudes de gasto son las siguientes:

Servicios Generales	4,0%
Tercera Edad	38,2%
Minusválías	19,0%
Infancia	5,6%
Promoción Social	33,2%

El espectacular aumento del gasto respecto a las cifras señaladas para el período 84-88, da idea del esfuerzo realizado por la sociedad alavesa, al objeto de mejorar las prestaciones sociales hacia los colectivos más desfavorecidos y de consolidar la existencia de unos servicios tendentes a una cobertura de necesidades equitativa para todos y todas.

Elena Martín Zurimendi

EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA DIPUTACION FORAL DE ALAVA

El Departamento de Bienestar Social ejecuta y desarrolla las competencias de la Diputación Foral de Alava en materia de Servicios Sociales a través del organismo autónomo Instituto Foral de Bienestar Social, en cuyo presupuesto se integran los Programas en que se estructura su actividad.

El Instituto Foral de Bienestar Social tiene como fin la gestión directa de los Servicios Sociales competencia de Diputación Foral de Alava.

Dirige sus servicios, prestaciones y programas al conjunto de la población alavesa, haciéndolo de forma prioritaria a aquellas personas y grupos sociales que, por su edad, discapacidad, condiciones socio-económicas o situación de marginación, precisan de un apoyo específico para que se garantice su derecho a un pleno y libre desarrollo dentro de nuestra Comunidad.

En lo que respecta a su estructura organizativa, el Diputado Foral, es el titular del Departamento de Bienestar Social y Presidente del Consejo de Administración del I.F.B.S.

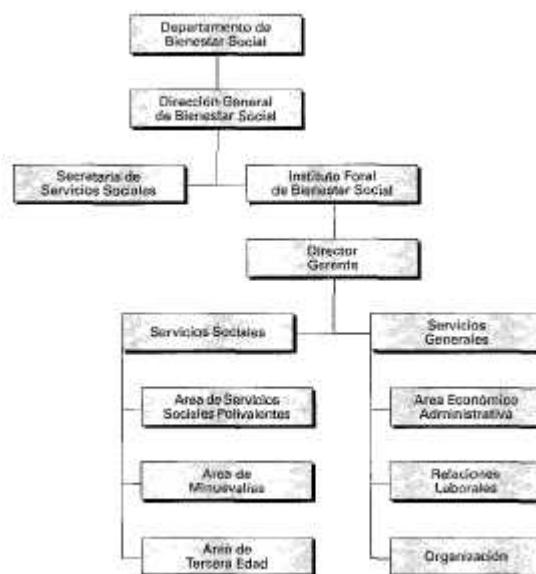
El Director General del Departamento, es Vicepresidente del citado Consejo de Administración y es asistido en sus funciones, por la Secretaría de Servicios Sociales.

El Director Gerente del I.F.B.S., dependiendo del Consejo de Administración es

el responsable directo de la gestión ejecutiva del Instituto.

El Instituto Foral de Bienestar Social, mantiene una estructura organizativa compuesto por cuatro áreas, tres de ellas con un contenido específico de gestión de centros, servicios y programas de carácter social y la cuarta, integradora de las estructuras centrales.

Acompañamos organigrama reducido a los primeros niveles de gestión para una mejor comprensión de lo anteriormente expuesto.



1. SERVICIOS GENERALES

El Area de Servicios Generales, agrupa los distintos contenidos de trabajo que constituyen los aparatos de apoyo a la gestión de los servicios y programas del IFBS y de soporte técnico de la Dirección de Bienestar Social. El área está integrada por los subprogramas:

- Servicio General del Instituto.
En el Servicio General del Instituto se integran la Dirección Gerencia, la Dirección de Area Económica y las Jefaturas de Organización y de Relaciones Laborales, y se desarrollan las funciones que corresponden a la Dirección global del Instituto, y a las áreas de Control Económico-Presupuestario, Organización y Gestión de Recursos Humanos. Está dotado con los recursos necesarios a los objetivos de ejecución y desarrollo de los distintos planes y programas aprobados por el Consejo de Administración, así como fomentar e impulsar las actividades del Instituto, tratando de optimizar su eficacia mediante la coordinación y supervisión de la gestión de los distintos servicios y prestaciones, aplicando una correcta política de personal y actuando sobre los movimientos económico-administrativos que genera la actividad total del Organismo Autónomo.
- Secretaría de Servicios Sociales.
La Secretaría de Servicios Sociales se constituye como órgano de apoyo del Instituto y de la Dirección de Bienestar para el cumplimiento de los objetivos del Departamento y se configura como el servicio técnico del mismo, cuya área de actuación se resume en el desarrollo de las siguientes funciones generales: Investigación de necesidades, Evaluación de recursos y Planificación de servicios, Asesoramiento, Apoyo técnico e Información general. Documentación y Publicaciones, Formación y Reciclaje del personal.

2. SERVICIOS TERCERA EDAD

En el Area de Tercera Edad se integran y desarrollan un conjunto de Servicios y Programas cuyo fin general es el mantenimiento y mejora de la calidad de vida de las personas mayores y el fomento de su integración y participación en la vida comunitaria, dirigiendo principalmente sus recursos a aquellas personas que, por

su grado de incapacidad o falta de autonomía, no puedan cubrir sus necesidades básicas sin el apoyo de terceras personas.

El Area está integrada por los subprogramas:

- Servicio General Tercera Edad.
Incluye la Dirección y Servicios Comunes o Generales del Area de Tercera Edad del Instituto, cuyo objeto básico es coordinar los servicios y programas a su cargo y responsabilizarse de su organización.
- Residencias, Pisos y Centros de Día.
 - Las Residencias son Centros destinados a servir de vivienda habitual y común en las que se presta una asistencia integral y continuada a aquellas personas mayores que no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades en su propio hogar o en el de sus familias.

Bajo este epígrafe se incluyen las Residencias de Amurrio, Oyón, Salvatierra y Samaniego, y las de Arana, Txagorritxu y Ajuria en Vitoria-Gasteiz. Así mismo se contemplan los convenios suscritos con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, que posibilita contar con 35 plazas asistidas en la Residencia San Prudencio, y con OSAKIDE-TZA, que permite mantener servicios de corta estancia en el Hospital de Leza para ancianos con problemática psicogeriatrica y la contratación de 60 camas asistidas en la R. Alava.

- Los Pisos Protegidos, con idéntica finalidad que las Residencias, están dirigidos a la atención de ancianos con suficiente autonomía personal pero con problemática de soledad o de vivienda. Se incluyen en este apartado los Pisos de Campezo, Amurrio y Espejo, estos dos últimos co-gestionados con los respectivos Ayuntamientos.
- Los Centros de Día se dirigen a la atención de aquellas personas mayores que, aún faltas de la suficiente autonomía, mantienen un medio familiar adecuado que les sirve de apoyo y hace innecesario, o no perentorio, su ingreso en una Residencia.

Son centros de estas características los Centros de Día Asistidos de las Residencias de Arana, Ajuria y Txagorritxu, así como la del Centro de Día Psicogeriatrico de Txagorri-

txu. Se incluye también el convenio suscrito con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz para disponer de plazas asistidas en el Centro de Día de San Prudencio y el centro de fin de semana para ancianos con demencia senil, conveniado con Asoc. AFADES.

— Vacaciones Tercera Edad y Termalismo Social.

El Programa de vacaciones tiene como finalidad proporcionar a las personas mayores una estancia, a precios reducidos, en lugares de interés turístico y clima benigno.

En colaboración también con el INSERSO, el programa de Termalismo Social tiene como finalidad ofrecer a los ancianos, que por prescripción médica lo precisen, los tratamientos que se prestan en los establecimientos termales, a precios reducidos.

3. SERVICIOS DE MIINUSVALIAS

En el área de Minusvalías del Instituto se integran y desarrollan un conjunto de servicios y programas cuyo fin general es garantizar la autonomía individual y la plena integración social de aquellas personas que tienen disminuidas sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

El Area está integrada por los subprogramas:

— Servicio General Minusvalías.

En este subprograma se incluye la Dirección y Servicios Comunes o generales del Area de Minusvalías del Instituto, cuyo objeto básico es coordinar los servicios y programas a su cargo y responsabilizarse de su organización y gestión.

— Valoración y Orientación.

En este subprograma se integra el Centro de Valoración y Orientación de personas con Minusvalía, que teniendo carácter ambulatorio y ámbito territorial, presta servicios de orientación, diagnóstico, valoración, seguimiento y, en su caso, tratamiento de personas discapacitadas.

— Centro de Autonomía Personal.

Es un recurso social dirigido a aquellas personas que, teniendo reconocida la condición de minusválidas, presentan algún tipo de reducción en su capacidad para la movilidad, el cuidado de sí mismos, el control

del entorno o la comunicación, debido a alguna deficiencia de tipo físico o sensorial. Desde este servicio se informa y asesora sobre las ayudas técnicas y se facilita el entrenamiento y la adaptación personalizada para su adecuada utilización.

El Centro cuenta con un servicio de Día en el que se realizan y promueven diversas actividades ocupacionales formativo-culturales y de desarrollo personal, orientadas a conseguir el máximo nivel de independencia en la realización de actividades cotidianas.

— Los Centros Ocupacionales.

Son Servicios Sociales cuya finalidad es la habilitación personal y profesional de las personas con minusvalías para lograr, dentro de las posibilidades de cada uno, la superación de los obstáculos que la minusvalía le supone para su integración social.

Los Centros Ocupacionales desarrollan tanto tareas habilitadoras para el trabajo como programas de ajuste personal y social y se dirigen a todas aquellas personas con minusvalía que, provisional o permanentemente, no pueden integrarse en un Centro Especial de empleo.

En este subprograma se incluyen los Centros Ocupacionales de Salburua, Helios, Ariznavarra, Adurza, Lakua y Puerto Rico, en Vitoria-Gasteiz, así como el de las secciones ocupacionales de los Talleres de LANTZE, en Llodio, de KIMU, en Oyón y de Arbulo en Elburgo.

— Residencias y Apartamentos Supervisados.

Son servicios de atención residencial dirigidos a aquellas personas con minusvalías que carecen de hogar propio o precisan, por razones familiares, laborales, escolares, o de índole personal, un alojamiento asistido o tutelado por personal técnico.

Las Residencias de gestión directa de Etxebidea, Zubialde, Basoa y Ariznavarra, todas ellas para personas con retraso mental, el piso para personas con graves discapacidades motóricas y tres apartamentos tutelados o supervisados, conforman esta red residencial. La Residencia de Etxebidea, dirigida a personas con deficiencia mental profunda, cuenta además con un servicio de Centro de Día.

Se incluyen así mismo las plazas que el Instituto tiene concertadas en Centros no propios, entre las que destacan las correspondientes al Convenio de colaboración con APDEMA, para la atención residencial de personas con retraso mental, en el que se incluyen 5 Residencias, 3 Pisos Tutelados y 1 Piso de Respiro.

Por otro lado, existe un Convenio suscrito con La Previsora, para la atención de personas con minusvalías físicas gravemente afectadas, en la Clínica La Esperanza.

— Empleo Especial.

Los Centros Especiales de Empleo tienen como fin ofrecer un empleo remunerado, a la vez que servicios de ajuste personal y social, a aquellas personas con minusvalías que, teniendo la capacidad residual de trabajo suficiente, no pueden integrarse en el régimen de empleo ordinario; los Centros Especiales de empleo tratan de ser, en este sentido, un medio para la incorporación al trabajo normalizado.

El subprograma contempla las dos divisiones operativas de INDESA: la de Servicios, que incluye Cocina, Lavandería y Limpieza, y la Industrial, con el Centro Agrícola de Arbullo, el Taller Textil ANEZKA y las plantas de producción de LANTZE (Llodio-Laudio) KIMU (Oyón) y LOR-TU (Vitoria-Gasteiz).

— Ayudas para la Autonomía.

El subprograma de Ayudas para la Autonomía Personal, engloba la realización de diferentes acciones cuyo nexo de unión es apoyar la integración de las personas con minusvalía en su entorno socio-comunitario, potenciando ayudas para la eliminación de los obstáculos que sus déficits les suponen.

Se incluyen tres tipos de acciones diferenciadas: ayudas individuales, programa de transporte adaptado y ayudas institucionales para la eliminación de barreras.

— Ocio y Tiempo Libre.

Constituye el objetivo general de este programa, el fomento de las actividades de ocio y tiempo libre entre las personas con minusvalías, potenciando una política de inserción en las estructuras ordinarias y

orientando los servicios de tiempo libre específicos, a conseguir la normalización y autonomía de los usuarios.

Se contemplan las siguientes acciones:

- El desarrollo de los programas de Ocio y Tiempo Libre dirigidos a personas con minusvalía psíquica conveniado con APDEMA.
- El Convenio de Colaboración con ASPACE, para el desarrollo de Programas de Ocio y Tiempo Libre dirigidos a personas afectadas por parálisis cerebral.
- El desarrollo de Programas integrados de deporte dirigidos a minusválidos físicos gravemente afectados, en colaboración con la Asociación ZUZENAK.

— Participación en iniciativas de la U.E.

Bajo este epígrafe, se contempla la participación activa en diferentes Programas de la Unión Europea:

- Programa HELIOS, en el que se participa en su sector de integración social y vida autónoma, cuyos objetivos finales son la potenciación de recursos y acciones tendentes a lograr el mayor desarrollo social y la más completa autonomía de las personas con minusvalías y que se concreta en acciones de coordinación e intercambio entre los diferentes países miembros.
- Programa HORIZON cuyo objetivo es mejorar las perspectivas de empleo de las personas con minusvalía y otros grupos desfavorecidos y que se concreta en el desarrollo de actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de la formación y de acciones en favor de la creación de empleo.

4. SERVICIOS SOCIALES POLIVALENTES

El área de Servicios Sociales Polivalentes integra junto a servicios propiamente polivalentes como los Servicios Sociales de base, Ayuda a Domicilio, Desarrollo Comunitario, Prestaciones económicas de carácter periódico y no periódico, otros servicios de naturaleza sectorial como la atención a Menores, Mujer, Minorías Étnicas, Drogadicción, Ludopatías, Sida...

El área integra los siguientes subprogramas:

— Servicio General Polivalentes.

Se incluye la Dirección y Servicios Comunes o Generales de este Área cuyo objeto básico es coordinar los servicios y subprogramas a su cargo y responsabilizarse de su organización y gestión así como la dotación de las plantillas encargadas del desarrollo y ejecución de los subprogramas que abarca el área en su conjunto.

— Servicios Sociales de Base.

Los Servicios Sociales de Base son unidades de servicios y programas de carácter polivalente, estructuradas de manera descentralizada, que informan y asesoran en relación con los recursos sociales, intervienen en la orientación y tramitación de las demandas de servicios y prestaciones y desarrollan programas de promoción social, desarrollo de la comunidad y prevención de la marginación.

Así mismo se incluye la ejecución de programas de prevención comunitaria de las drogodependencias y la potenciación de acciones de desarrollo y animación comunitaria, que contempla la promoción social de la zona rural y la promoción del voluntariado

— Servicio de Ayuda a Domicilio.

El Servicio de Ayuda a Domicilio se dirige a aquellas personas que, por su edad, discapacidad o falta de autonomía, no pueden desenvolverse de manera independiente en las actividades básicas de la vida diaria y precisan, por ello, de la ayuda de una tercera persona para mejorar su calidad de vida sin abandonar su vivienda habitual.

— Prestaciones básicas de carácter periódico.

Integran este Epígrafe las siguientes prestaciones:

- Pensiones no Contributivas
- Pensiones del Fondo de Bienestar Social en su modalidad de ancianidad y enfermedad, para la que se ha previsto una estimación media de 548 beneficiarios.
- Prestaciones de la Ley de Integración Social de Minusválidos:

- Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos.
- Subsidio por Ayuda de Tercera Persona.
- Subsidio de Movilidad y Compensación por gastos de Transporte.
- Asistencia Sanitaria y Farmacéutica.

— Lucha contra la Pobreza.

El Plan de Lucha contra la Pobreza consiste en el desarrollo de un conjunto de programas cuyo objetivo común es lograr la integración social de aquellas personas y familias que carecen de los recursos económicos necesarios.

Desde el área de acción del Bienestar Social, el Plan contempla tres niveles de actuación:

- El Ingreso Mínimo de Inserción.
- Las Ayudas de Emergencia Social.
- Los Programas de Inserción.

Se incluyen en este Programa, con carácter subsidiario de las mismas, las Ayudas Especiales a Situaciones de Necesidad.

— Servicios Generales de Infancia, Juventud y Familia.

El Servicio de Infancia, Juventud y Familia del Instituto tiene encomendado el cumplimiento de las competencias atribuidas a la Diputación Foral en materia de Protección de Menores, gestionando los servicios y programas previstos para su desarrollo tanto en el nivel de actuaciones dirigidas a la familia y a la comunidad, como en el nivel de actuaciones dirigidas al menor.

— Apoyo a la Familia.

Se incluyen en este epígrafe programas de apoyo socio-educativo en el ámbito familiar, y apoyo y seguimiento del proceso de adaptación niño-familia, fundamentalmente después de períodos de institucionalización, y apoyo psico-pedagógico para la mejora de las relaciones familiares cuando estas intervenciones no puedan ser cubiertas por la red de salud.

Así mismo forma parte de este subprograma el hogar para mujeres gestantes en situación de dificultad socio-familiar.

— Centro de Acogida, y Hogares.

- Centro de Acogida y Diagnóstico. El Centro HAZALDI es un servicio dirigido a la atención, en períodos de corta estancia, de aquellos menores que se encuentran en una situación grave de desprotección y deben permanecer fuera de su hogar hasta tanto sea arbitrada una medida, de apoyo o de sustitución familiar. HAZALDI dispone de un servicio de acogida maternal, dirigido a la atención de niños menores de tres años en situación de abandono o desamparo.

- Residencias y Pisos Tutelados. Son hogares alternativos cuya finalidad es atender de manera integral a aquellos niños y adolescentes que, por distintas causas no pueden ver cubiertas, al menos temporalmente, sus necesidades materiales-afectivas-educativas en el seno de su propia familia.

Se incluyen los Hogares Infantiles AYALA, IBAYA y GEROA y las plazas conveniadas con los Hogares Nuevo Futuro.

— Adopción y Acogimiento Familiar.

Dirigido el primero a dotar de un hogar familiar permanente a aquellos menores que se encuentran en una situación de abandono, y dirigido el segundo a otorgar la guarda de menores a personas o familias con la obligación de cuidarlos y educarlos durante un tiempo determinado con el fin de integrarlos en una vida familiar que sustituya y complementa a la suya natural.

— Mujer.

Con el fin de contribuir a la plena y efectiva participación de la mujer en la vida social, y prevenir o eliminar su discriminación por razón de sexo, el Programa dirige sus acciones tanto al conjunto de la comunidad, como a aquellas mujeres que precisen de una acción o apoyo específico para que se garanticen sus derechos.

Distintas acciones que se desarrollan en el campo de la promoción, atención e integración social (convenio de colaboración para la atención psicológica; convenio de colaboración para la prestación de servicios de orientación jurídica; pisos de acogida). Programa NOW y ayudas para el sostenimiento de guarderías laborales en la zona rural alavesa, son contempladas en este subprograma.

— Integración Social Colectivos Marginados.

Se integran en este Epígrafe un conjunto de acciones dirigidas a la promoción e integración social de colectivos en situación de exclusión, afectados por problemáticas que tienen relación con las drogodependencias, presos, minorías étnicas, inmigrantes, refugiados, etc.

Se incluyen los convenios suscritos con la Fundación JEIKI (Proyecto Hombre) para la inserción de personas ex-drogadictas, la Asociación Gao Lacho Drom para la promoción del colectivo gitano, la Asociación Alavesa de Jugadores en Rehabilitación (ASAJER), la Asociación Alavesa de Familiares y Enfermos Psíquicos (ASAFES) para el desarrollo de programas ocupacionales, la Asociación de Ayuda al Preso (ADAP), para el funcionamiento del Piso de Acogida a Mujeres Presas, la Comisión Ciudadana Antisida para el funcionamiento del piso de apoyo a penados y para el servicio residencial para personas enfermas de SIDA.

En este subprograma se integran también las acciones de atención a inmigrantes y refugiados. Entre éstas, destaca el mantenimiento de intervenciones como las desarrolladas para atender a trabajadores temporeros (albergues).

— Ayudas Institucionales.

Las Ayudas Institucionales se dirigen tanto a sostenimiento y mejora de Centros y Servicios Sociales, como a la promoción del movimiento asociativo y la financiación de sus actividades. Se constituye así este Programa como un instrumento para la colaboración de la iniciativa pública y privada sin ánimo de lucro en la prestación de los Servicios Sociales más adecuados para los ciudadanos, complementando los atribuidos a la competencia foral.

El presupuesto de gasto para el ejercicio 95 es de 9.476.539.000 pts., lo que supone un incremento del 7,79% sobre el ejercicio anterior. Descontadas las transferencias finalistas del presupuesto del Instituto Foral de Bienestar Social es de 7.551.700.000 pts., lo que aproximadamente representa un 22% del presupuesto neto de la Diputación Foral de Alava para 1995. De manera esquemática, el presupuesto de gasto por programas y centros de coste es el siguiente:

Programa	Pto. programa 1995 (miles de Ptas.)	Centro coste	Presupuesto 1995 (miles de Ptas.)
Servicios Generales	372.327	Of. Central IFBS Secretaría Serv. Soc.	305.116 67.211
Tercera edad	3.209.212	Dirección técnica (1) Res. y pisos T.E. Centros de día Serv. concertados	69.013 2.626.889 204.684 308.626
Minusvalías	2.383.151	Dirección técnica (2) Valorac. y orientac. Centro aut. personal Cent. ocupacionales Residencias y pisos Empleo especial	209.937 79.455 31.649 324.614 1.053.180 684.316
Atención a otros colectivos	9.476.539	Of. inform. y S.S. base Serv. ayuda domic. Otros programas (3) Ser. territorial infanc. Hogares concert. inf. Prev. drogodepend.	229.089 745.300 2.104.621 381.905 35.507 15.426

- (1) Incluye también los gastos del subprograma Vacaciones y Termalismo Social.
- (2) Incluye también los gastos de los subprogramas Ayudas para la autonomía, Participación en iniciativas de la U.E. y la Convocatoria de Ayudas a C. Esp. Empleo.
- (3) Incluye las dotaciones económicas de los diferentes programas de prestaciones económicas periódicas y la convocatoria de Ayudas Institucionales.

Como principales magnitudes de gasto (según la liquidación 1994) cabe señalar las siguientes:

Servicios residenciales y de Centro de Día.....	45,5%
Prestaciones económicas	19,7%
Servicio de Atención Domiciliaria.....	7,3%

Centros Especiales de Empleo	7,2%
Centros Ocupacionales	3,5%
Ayudas Institucionales	3,1%
Resto de servicios	13,7%
TOTAL	100,0%

Secretaría de Servicios Sociales

UNA REFLEXION SOBRE EL MODELO DE GESTION DIRECTA

En múltiples ocasiones, cuando hemos sido honrados por distintos colectivos de visitantes nacionales y extranjeros relacionados directamente por su ejercicio profesional con la atención social, ha quedado patente la particularidad del modelo de gestión directa de nuestro Territorio Histórico en el ámbito del Bienestar Social. No cabe duda de que la existencia del modelo actual es consecuencia de una acumulación histórica de acciones de carácter público, no exentas de sensibilidad social, que lo han posibilitado. Por nuestra parte, creemos en la bondad de lo actuado y sometemos los resultados obtenidos al contraste de cuantas experiencias nos quieran mostrar y de las que tratamos y trataremos de asimilar lo que entendemos positivo para mejorar la atención a nuestros ciudadanos.

Sin cuestionarnos el modelo, aunque entendemos que pueda ser objeto de un debate en profundidad en otra circunstancia, parece conveniente reflexionar sobre algunos de sus puntos débiles y en definitiva, sobre la posibilidad de su mantenimiento y desarrollo.

Es obvio que si la Administración asume directamente la responsabilidad de producir unos determinados servicios para sus ciudadanos, y los consigue con un nivel de calidad alto y con unos costes competitivos con los existentes en el mercado, está logrando la consecución de su objetivo general.

Tenemos la sensación, soportada por evaluaciones constantes de nuestros cen-

tros y servicios, de que el nivel de calidad de nuestros productos es adecuado, aunque mejorable. El segundo de los aspectos contemplados, el del coste competitivo, es el que, a mi juicio, es necesario optimizar, sin detrimento alguno de calidad.

Estructuralmente la composición de los costes directos, fijos y variables, de cualquiera de nuestros centros aflora un peso específico muy importante de los gastos de personal y ello viene como consecuencia de un nivel alto de cualificación profesional, de unos ratios de atención directa adecuados pero probablemente ajustables en determinados espacios de la jornada laboral, de la escasa colaboración de colectivos complementarios a los de la propia estructura, de la existencia de un acuerdo marco que establece la revisión de las tablas salariales, etc. Sobre todos ellos, es necesario actuar permanentemente y en el mayor grado de identificación posible con las fuerzas sociales.

Hay otro aspecto que a veces, por no tener un reflejo numérico directo en el escenario presupuestario, pasa desapercibido y que, a mi juicio, engrosa de forma crecientemente importante los costes de un Organismo de carácter Público; me refiero a los gastos de transformación, materializados en tiempo de trabajo, mayor número de contrataciones y capacidad de respuesta más limitada al ciudadano, derivadas del creciente «encorsetamiento» operativo a que obligan las normativas internas de nuestra propia

Institución matriz, como de la normativa legal aplicable a los Organismos Públicos de la Administración. Todo ello, nos hace pensar en la conveniencia de analizar distintas alternativas legales que posibiliten, dentro de los objetivos de nuestra Administración, la existencia de una entidad de gestión directa menos «atada» normativamente, más ágil operativamente y más racionalizada en su estructura orgánica.

No hago referencia a la gestión presupuestaria del gasto corriente, ya que la actuación en el día a día de nuestros trabajadores es cada momento más ajustada a criterios de coste—rendimiento, con una tendencia hacia la optimización de este tipo de gastos.

Un tercer desafío, de cara a la obtención de la más alta racionalidad del modelo, es el de la optimización de la metodología interna del trabajo. El desarrollo de técnicas aplicadas de organización que definan los circuitos documentales, los niveles de aprobación y en definitiva las acciones de trabajo aplicables a cada uno de los procesos, para ser posteriormente integrados en las correspondientes aplicaciones informáticas, tendrán como consecuencia una organización más ajustada a las necesidades reales, una clara mejora en la rentabilidad operativa, un mejor servicio a los demandantes de nuestras prestaciones y una economía de costes.

He tratado de reflejar en estas líneas, los aspectos que entiendo de mayor importancia para que el modelo de ges-

tión directa mantenga sus razones de existencia.

El análisis no es completo; simplemente pretende apuntar situaciones internas con un importante peso específico tanto cuantitativo, por su reflejo de costes, como cualitativo, agilidad de servicio, que pueden hacer peligrar la propia existencia del modelo de gestión; es obvio que creyendo en éste, la resolución de los aspectos enunciados debe de resultar prioritaria para cuantos tenemos responsabilidad sobre la actividad interna, más que externa, del Organismo. Debo de citar, al menos, una reflexión final sobre la gestión de los Servicios Sociales en Álava. Prioritando la calidad de atención al ciudadano, considerando que los presupuestos de la Administración son limitados y que los recursos a destinar a las acciones de Bienestar Social atravesarán el punto de inflexión de su crecimiento en los próximos ejercicios, parece conveniente el racionalizar su gestión, mediante la creación de una sola red de servicios que además de homogeneizar todo tipo de normativas de las Administraciones, de cara al ciudadano oferte una sola «ventanilla» de atención y evite innecesarios costes que sin duda conlleva la existencia de redes paralelas.

A todo ello, en la medida en que nuestras apreciaciones coincidan con las de nuestros gestores públicos, dedicaremos nuestros esfuerzos en los próximos ejercicios.

Ricardo Amiano Goitisoló

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA EVALUACION DE SERVICIOS SOCIALES

La Ley 6/1982 del Parlamento Vasco sobre Servicios Sociales, ha generado cambios que han requerido adaptaciones por parte de las Instituciones que quedan reguladas mediante dicha Ley.

Anteriormente a esta Ley, no existía un compromiso ideológico que exigiera responsabilidades frente a los Servicios Sociales. El solo hecho de ofrecer un Servicio o de existir como tal, era suficiente para ser considerado como adecuado; y la responsabilidad y la calidad se medían por el número de usuarios atendidos.

Actualmente las cosas están cambiando, la llegada de nuevos conceptos de gestión administrativa, nuevas ideologías relacionadas con los Servicios Sociales, un consumo más activo por parte de los clientes, la llegada de profesionales más orientados hacia la investigación y la evaluación, etc. Todo ello influye en la práctica diaria de nuestro trabajo en la Secretaría de Servicios Sociales. Pero antes de describir qué es lo que se está haciendo en materia de evaluación desde nuestro organismo, vamos a tratar de analizar, de forma muy breve, cual ha sido la práctica evaluativa en algunos de los países que cuentan con Estados de Bienestar desarrollados.

La práctica de evaluar los programas y las políticas públicas, corre paralela a la introducción de reformas racionalizadoras de los procesos de decisión y presupuestación públicos, aún cuando va ha tener diferentes formas de articulación y diferentes objetivos a lo largo del periodo de

tiempo que en este artículo se analiza: 1960-1990.

1. ANTECEDENTES DE LA EVALUACION: PERIODO 1960-1970

Es en USA donde existe una trayectoria más dilatada en la aplicación de la evaluación a las políticas, programas y servicios públicos. La evaluación comenzó a desarrollarse allí como respuesta a la preocupación por determinar los efectos de programas como «Guerra contra la Pobreza» y «Great Society» puestos en marcha por el presidente Johnson durante los años sesenta. Estos programas significaban la intervención del gobierno federal en áreas como la educación, la salud, la vivienda, la política social, etc., áreas éstas gestionadas hasta entonces por los diferentes estados o por organizaciones privadas. En este contexto, tanto los detractores de las nuevas políticas sociales, como sus defensores, se interesan por la evaluación. Unos esperaban que la evaluación apoyara sus propuestas de oposición a la creciente intervención y gasto público; para otros, la evaluación podría servir como justificación y legitimación, incrementando la credibilidad de los programas frente a sus críticos, también podía representar un soporte externo a la pregunta de la opinión pública en cuanto a la actividad de la Administración.

Otra influencia muy importante para el desarrollo de la evaluación en USA es la que se refiere al intento, ya en la década

de los años cincuenta, por parte del Departamento de Defensa de racionalizar la presupuestación y la gestión de sus programas. Para ello desarrollaron el Programming, Planning and Budgeting System (PPBS), que pretende organizar el gasto presupuestado en función del producto final. El éxito del PPBS en el Departamento de Defensa indujo al presidente a extender su aplicación a todas las agencias del gobierno federal, y por lo tanto a las nuevas políticas sociales. Pero como señala Chelimsky (1985), la falta de desarrollo de medidas de output de los programas sociales fue un obstáculo que PPBS no pudo superar; aún cuando se reconoce que este método contribuyó a desarrollar una cultura de análisis y evaluación en relación con el proceso de toma de decisiones políticas, que se mantiene en la actualidad. Para algunos autores (Wagner y Wollmann, 1986), el Congreso estadounidense utilizó la evaluación como control del presidente y su gobierno, así como de las burocracias federales.

En Canadá la evaluación comenzó a desarrollarse de manera informal, y ciertos programas reconocían ya en la década de los sesenta, la necesidad de realizar estudios de evaluación a fin de determinar su impacto real; tal fue el caso de las políticas de Formación Profesional, o del Institute on Mental Retardation, que en 1969 editó el PASS (Método para Evaluación Cuantitativa de los Servicios Sociales). Se contó también, en el caso canadiense, con el apoyo de las reformas que supusieron la introducción del PPBS.

En la antigua RFA, será la llegada al poder a finales de los sesenta de una coalición formada por cristianodemócratas y socialdemócratas, lo que generará un impulso a las reformas de las políticas públicas en una variedad de dominios (educación, salud, infraestructuras, renovación de áreas urbanas deterioradas, etc.). Emerge todo un grupo de nuevas políticas, que se ven acompañadas de un gran impulso hacia la modernización de las burocracias, a fin de fomentar sus capacidades de información y análisis (Wollmann, 1990). Wollmann señala que en este periodo se produce en el gobierno alemán una científicización, en cuanto que se convierten en grandes recopiladores de datos, que una vez analizados se incorporan a la planificación.

En Suecia, a mediados de los sesenta se introduce el PPBS en la Administración y se remarca su importancia como elemento de descentralización y mejora, más

que como elemento de racionalización central del proceso de presupuestación.

En Francia, el reformismo gaulista de los años sesenta pretende una modernización de las burocracias y utilizó en esta época a investigadores sociales como recursos de análisis de datos-información, con fines de apoyo a la planificación.

2. PERIODO 1970 - 1980: INSTITUCIONALIZACION DE LAS TAREAS DE EVALUACION

La dinámica marcada en los años sesenta se ve interrumpida hacia 1973 - 74. La crisis económica y fiscal que sopor-tan los países del oeste industrializado incide en profundos cambios para las economías nacionales y para sus presupuestos. En este contexto se frenan las reformas iniciadas en el periodo anterior. Hubo problemas presupuestarios y crecieron los gastos sociales, sobre todo los subsidios por desempleo. La orientación dominante trata de comparar los beneficios derivados de las inversiones en programas sociales con sus costes, con el propósito de legitimar las reducciones presupuestarias o incluso la supresión de algunos programas. Cada vez se cuestiona más la expansión continuada del Estado de Bienestar, de los Programas Sociales. La creciente intervención pública característica del periodo anterior, fue considerablemente limitada, aunque el gasto público continuara creciendo como consecuencia de la inflación (Ballart, 1992). Será en este periodo y con este escenario de fondo, cuando se produce la institucionalización formal de la evaluación.

La institucionalización formal de la evaluación se desarrolla con características diferentes según los países que se analicen. En USA, será el Parlamento el que toma la iniciativa, utilizando para ello al Tribunal de Cuentas como soporte técnico; en Canadá también será el Parlamento el que tome la iniciativa por medio de la Auditoría General. En otros países, donde los Tribunales de Cuentas han sido considerados históricamente como un órgano del poder ejecutivo, caso de la antigua RFA, o donde sus miembros proceden de la judicatura o la administración como es el caso de Francia, los Tribunales de Cuentas no han realizado una actividad susceptible de ser incluida en el ámbito de la evaluación (Ballart, 1992). Como excepción a esta tendencia cabe señalar los casos de Suecia y Reino Unido, donde los Tribunales de Cuentas si extienden sus

tareas a actividades evaluativas (en Suecia desde mediados de los sesenta y en el Reino Unido desde 1983). Cuando es el poder ejecutivo quien impulsa la evaluación, ésto se realiza desde los Ministerios de Hacienda y suele estar acompañado de la introducción del PPBS.

En Canadá, a principio de los años setenta, se crea una unidad dentro de la comisión interministerial de Hacienda, para la realización de evaluaciones con carácter centralizado. En 1978 la unidad se disolvió y dio lugar a un debate que duró años, y que J. Mayne (1992), antiguo miembro de esta comisión resume: el éxito de la unidad de evaluación residió en conseguir que llegaran a la Administración un número importante de profesionales cualificados, muy versados en técnicas analíticas, pero tuvo una influencia muy reducida en las decisiones tomadas en la esfera central. Para este autor, la estrategia centralizada de las tareas de evaluación produce: a) dificultad para acceder a la información, ya que con frecuencia no se consigue la colaboración necesaria de los organismos afectados por la evaluación, y con ello la credibilidad de las evaluaciones se ve reducida; b) esta falta de colaboración impide participar en el proceso, así como desentenderse de él a los propios organismos afectados, con lo cual se deslegitima el resultado de la evaluación. A partir de 1977, la evaluación en Canadá se delegó en los departamentos ministeriales, con esta decisión estratégica, el sistema de evaluación se descentralizó, teniendo cada departamento su grupo de evaluación, y quedando en la comisión de Hacienda un pequeño grupo para ofrecer asesoramiento, asistencia técnica, formación y control de las prácticas evaluativas departamentales.

En la antigua RFA, el Ministerio de Hacienda podía pedir estudios específicos sobre evaluaciones concretas. Aún así algunos ministerios crean sus propias unidades de evaluación interna, mientras otros contratan las evaluaciones a expertos externos a la administración.

En Holanda, es el Ministerio de Hacienda el que impulsa los estudios de evaluación.

En Suecia no existe en este periodo una estructura central de evaluación, ya que la introducción del PPBS, durante el periodo anterior, siempre se utilizó como mecanismo de descentralización. La evaluación se realiza de forma muy fragmentada, en la medida que se produce en distintos niveles de gobierno, y a su vez, en

múltiples comisiones, así como a nivel local (Ballart, 1991)

3. PERIODO 1980-1990

En EEUU, este periodo está marcado por las presidencias de Reagan y Bush, que se caracterizan por una reducción de los gastos nominales y la continuación del análisis y la evaluación, pero con los objetivos políticos que ya se habían dibujado a partir de la crisis de los setenta. Se sigue cuestionando la expansión de los programas sociales y la evaluación recibe otro mandato consistente en la realización de aproximaciones economicistas y managerialistas de orientación neoliberal o neoconservadora (Wollmann, 1990).

En Canadá, se cuenta con un sistema de evaluación institucionalizado y descentralizado. Existen unidades internas en cada departamento y un pequeño núcleo central (12 personas) que ofrecen asesoramiento y asistencia (desde métodos de evaluación, hasta cuestiones de organización y dotación de personal), comunican a los departamentos los intereses de la administración federal en materia de evaluación, organizan cursos de formación para evaluadores, controlan la práctica de la evaluación, asesoran a la comisión de Hacienda y a sus funcionarios en materia de evaluación.

En Gran Bretaña, en 1983 se creó la el National Audit Office dependiente del gobierno, con el objetivo de hacer de la auditorias de gestión una práctica habitual en la administración británica. Se pasa de la evaluación en un sentido muy amplio, a la revisión de procedimientos de gestión administrativa muy concretos.

En la antigua RFA, los socialdemócratas son sustituidos en 1982 por cristiano-demócratas y la evaluación sigue siendo aceptada y aplicada. Se asume el enfoque de «ingeniería social» (Wollmann, 1990). El Parlamento utiliza la evaluación como control del gobierno y constantemente pide informes sobre políticas y programas.

En Francia, el ministerio de Economía y Finanzas, reunió una serie de expertos de distintos países, con el propósito de hacer balance de la práctica de la evaluación en Francia y de promover la reflexión metodológica y estratégica en torno a las necesidades de evaluación. Tres años más tarde se publicó el informe Deleau (Evaluer les Politiques Publiques). Las tareas de evaluación en Francia, aún haciéndolo a través de organismos centrales (Comisio-

nes Nacionales de Evaluación de Universidades, de Investigación, del Ingreso Mínimo de Inserción, etc.), supone un acercamiento del modelo francés al sueco, ya que se centran más en la evaluación de programas y servicios que en la evaluación de políticas sociales.

En Suecia, la evaluación de políticas y el análisis de sus posibles alternativas se realiza, bien en el seno de comisiones nacionales designadas por el gobierno, o bien en el seno de comisiones de investigación que crean los ministerios y las múltiples agencias administrativas de la que éstos se sirven para actuar. A nivel local, las federaciones de municipios cuentan con servicios de investigación propios, que promueven estudios sobre la eficacia de la administración municipal (Ballart, 1991)

En Holanda, en 1982 se creó la oficina de coordinación metodológica y de difusión de trabajos en materia de análisis de políticas públicas. Tienen una función de soporte y de estímulo hacia el desarrollo de evaluaciones sobre los efectos de las políticas, de la estructura organizacional y de los procedimientos administrativos de los servicios públicos (Ballart, 1992).

4. CENTRALIZACION / DESCENTRALIZACION DE LAS TAREAS DE EVALUACION

El binomio centralización / descentralización es un equilibrio evolutivo según el régimen político y burocrático en el que se desarrolla. La descentralización de tareas evaluativas se puede analizar a través de dos países en los que se han realizado procesos de descentralización: Canadá y la antigua RFA.

En Canadá, ya desde 1977 y posteriormente ratificado en 1991, los directores de cada organismo están obligados a establecer una función de evaluación, a fin de evaluar periódicamente los programas y utilizar esta información para mejorar o interrumpir los mismos (Mayne, 1992). Este modelo ha sido ampliamente criticado y se han revisado muchos de los informes generados, tanto desde la Universidad como desde el Senado. Tras estas revisiones se ha apuntado que: a) la calidad de los procedimientos es muy heterogénea, b) los organismos suelen evitar analizar cuestiones básicas pero delicadas, c) la evaluación se mide por las expectativas que genera, con independencia de que tengan o no relación con lo que intentaba conseguir el sistema de evalua-

ción. Mayne (1992) considera que lo que han aprendido en Canadá sobre evaluación es que: la evaluación no es una actividad neutral dentro de los organismos, si se quiere que la evaluación forme parte de la cultura de los organismos todas las partes implicadas deberán tener la oportunidad de poder participar en el proceso evaluativo.

El análisis del caso de la antigua República Federal de Alemania, donde también se desarrollaron procesos de descentralización de tareas de evaluación, Wollmann (1990) opina que la evaluación realizada de forma descentralizada ha tenido un papel más pequeño que la realizada a nivel central. Para este autor, en Alemania se está dando un proceso importante de cambio en la utilización de la evaluación realizada a nivel local o descentralizado. Los promotores de la evaluación a nivel local los sitúa en los consejos de barrio, que presionan para recibir informes sobre la actividad municipal. Considera que la evaluación está siendo utilizada como un instrumento para los alcaldes, que la aprovechan para ejercer su liderazgo sobre departamentos y agencias sectoriales. Ha surgido la figura del Controller como función de evaluación, pero no situada en la línea administrativa, sino dependiendo directamente del alcalde.

5. ALGUNAS CUESTIONES TEORICO-METODOLOGICAS

Como recuerdan en varias ocasiones los autores consultados, evaluación puede querer decir muchas cosas y entenderse de muchas maneras; podrá ser objeto de uso y abuso en las organizaciones.

Una de las maneras de entender la evaluación es como una investigación de tipo valorativo sujeta a las premisas del método científico propio de las ciencias sociales. Entendiéndola de esta forma se dispone de diversos métodos, diferentes en cuanto a su rigor, en cuanto al periodo de tiempo necesario para su ejecución, en lo relativo a su coste. Cualquiera método que se elija tendrá limitaciones, por esto se han utilizado en muchas evaluaciones múltiples líneas de prueba, con lo que aumenta la credibilidad de los resultados.

Una aportación metodológica muy importante fue la que proporcionó el Coleman Report en 1966. Fue uno de los primeros estudios evaluativos que aplicó la metodología de las ciencias sociales al análisis y evaluación de programas públi-

cos. Fue patrocinada por el departamento de Educación a petición del Congreso de EEUU. Hasta el Coleman Report, los estudios realizados en el área de Educación se centraban en el análisis del proceso de la educación pública. Se examinaba en número de alumnos por aula, las asignaturas, los métodos pedagógicos, las bibliotecas, los laboratorios, etc.; ya que se pensaba que aumentando la cantidad y la calidad de los inputs educacionales, los estudiantes aprenderían más. Pero Coleman, centró su atención más en el impacto que en el proceso, preguntándose si efectivamente más inputs producen mejor educación. Sus conclusiones apuntan a que las escuelas tienen efectos diferentes en función de los antecedentes del estudiante y del nivel de su grupo de compañeros. Los efectos de las escuelas están más correlacionados con factores que el sistema escolar no controla, que con los que quedan dentro de su ámbito.

Este tipo de análisis sobre las relaciones entre diversas variables y los resultados obtenidos, se mostró como una aproximación válida al concepto de evaluación de los efectos—impactos de las políticas públicas (Ballart, 1992).

Por otro lado, conceptualizar y medir los efectos es tarea difícil. Existen efectos inmediatos, a medio o a largo plazo. La cadena de efectos puede extenderse mucho; la investigación de este tipo de consecuencias o cadenas de efectos se complica a medida que se quieren conocer efectos subjetivos y remotos. La dificultad radica en realizar la medición de forma conceptualmente adecuada y empíricamente factible. En evaluación los problemas comienzan cuando ya se tienen los datos de base para la investigación, es a partir de aquí cuando comienza el proceso de conceptualización y la elaboración de medidas adecuadas a fin de conocer los efectos.

Existe una corriente de opinión que diferencia la investigación evaluativa de la evaluación de políticas, programas o servicios. Analizar esta corriente de opinión proporciona una clarificación importante sobre la evaluación. Desde esta perspectiva, la evaluación no pretende ser una forma de investigación de las ciencias sociales. Se entiende la evaluación como una actividad realizada por y para la administración, y suele estar centrada en cuestiones de proceso de producción de servicios sociales. Desde la perspectiva de la evaluación entendida como investigación social valorativa, no sólo importa el proceso de producción, sino también otras

cuestiones referidas fundamentalmente al impacto de los programas en la población.

En apoyo de las evaluaciones que se ocupan de cuestiones referidas al impacto cabe citar a C. Offe (1990), cuando señala que en el modo de producción administrativa de servicios sociales no se producen objetos, se producen impactos; la producción se transforma en impacto. La política social no produce por sí misma calidad de vida, sino que produce impactos sobre la calidad de vida de las personas. Offe precisa todavía algo más cuando añade que: existen dos tipos de ciencia social; la ciencia social liberal que es distante de la práctica social, se define como ciencia y nada más que ciencia y acaba convirtiéndose en legitimadora del status quo. En contraposición a este modelo señala la ciencia social crítica, que no está separada de los conflictos sociales y políticos reales, se convierte en una crítica normativa indirecta. Puede llegar a promover en los grupos sociales una conciencia sobre la necesidad de compromisos más adecuados y deseables para la toma de decisiones. Desde la ciencia social liberal se aportará consejo preciso e información práctica a los administradores y responsables políticos, pudiéndose convertir en propiciadora de liderazgo político, como Wollmann (1990) describe que ha sucedido en los ayuntamientos alemanes. Desde este enfoque se tiene el riesgo de caer en un círculo autorreferencial, muy interesado en mejorar el proceso de producción de servicios sociales, pero desinteresado de analizar los resultados, los impactos generados en la población.

Al situarse en una perspectiva de ciencia social crítica, no se podrá prescribir legítimamente el mejor modo de actuar, pero se puede estimular la inventiva y la fantasía de los actores sociales sobre formas alternativas y más adecuadas para la toma de decisiones (J. Keane, 1990). Desde esta posición se abandona la perspectiva autorreferencial, para pasar a posiciones abiertas al entorno, abiertas a la participación de todos los actores implicados.

6. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA DIPUTACION FORAL DE ALAVA

En 1990 se comenzaron a realizar tareas de evaluación. Se empezó con «modestas» evaluaciones, tal vez algo «inge-

nuas». La preocupación inicial fue conocer el grado de satisfacción de las personas que utilizaban los programas y servicios y desde esta preocupación se evaluaron el programa de Ayuda a Domicilio, los Centros de Día para personas ancianas y pequeñas residencias de Tercera Edad.

Estas experiencias iniciales nos van introduciendo en una línea de trabajo donde las actividades de evaluación van tomando un marcado carácter progresivo; de forma que la evaluación se hace obligatoria para todo nuevo programa, a la vez que se continúa la evaluación del conjunto de servicios existentes. Comienza el interés por utilizar procedimientos de evaluación acreditados, ya que no queremos desaprovechar el trabajo y los conocimientos que otros evaluadores, en otros países, han desarrollado durante los últimos 30 años; la preocupación inicial por el grado de satisfacción de las personas usuarias, ha ido convirtiéndose en una preocupación por garantizar el Control de Calidad sobre nuestro trabajo (Loza, J. 1992).

Las actividades concretas sobre evaluación que se han desarrollado, bien desde la Secretaría de Servicios Sociales o utilizando evaluadores externos a la Institución son:

- Evaluación de la red Residencial de Tercera Edad, con evaluaciones monográficas sobre: Residencia Txagorritxu, Residencia Amurrio, Residencia Salvatierra y Residencia Oión. También una evaluación de carácter global sobre toda la red de residencias.
- Evaluación de la red de Centros Ocupacionales, con estudios monográficos sobre Centro Ocupacional Ariznavarra y Centro Ocupacional Lantze.
- Evaluaciones sobre programas específicos: Programa de Bono-Taxi.
- Evaluaciones sobre programas de la Comunidad Europea en los cuales participamos: Programa Helios, Programa NOW.
- Actualmente está en proceso de evaluación la Residencia para personas con Minusvalías Psíquicas Profundas Etxebidea.

En cuanto a qué hemos aprendido de todo este trabajo; en primer lugar hemos aprendido sobre nosotros mismos, sobre qué es lo que hacemos y cómo lo hacemos, hemos detectado algunos de nues-

tros puntos fuertes y débiles. También hemos aprendido algunas cosas sobre el impacto que nuestra actividad genera en las personas usuarias. Por supuesto, somos conscientes de que nos queda mucho por aprender y mejorar, no hemos hecho más que empezar, pero la línea de trabajo evaluativo está consolidada en nuestra organización.

Susana Córdoba Merino

Bibliografía

- AUDIT COMMISSION, *Evaluation of Social Services. The Audit Commission Approach*. Discussion Paper.
- BALLART, X. *¿Cómo evaluar Programas y Servicios Públicos?. Aproximación sistemática al estudio de casos*. Ed.: Ministerio para las Administraciones Públicas. Colección: Estudios. Serie: Administración del Estado. Madrid, 1992.
- DERLIEN, H.V. *Program Evaluation in the RFA*. Ed.: Rist, 1990. (citado en Wollmann, 1990).
- *Génesis and Structure of Evaluation Efforts in Comparative Perspective*. Ed.: Rist, 1990 (Citado en Wollmann, 1990).
- HELLSTERN, P. Y WOLLMANN, H. *The Contribution of Evaluation to Administration*. Ed.: Levine, 1981 (Citado en Wollmann, 1990).
- KEANE, J. Capítulo de Introducción a Contradicciones en el Estado de Bienestar (op. Cit. Offe, C. 1990).
- LOZA, J. «Evaluación de Programas de Servicios Sociales en el ámbito de la Diputación Foral de Alava». Ponencia presentada en las *Jornadas sobre Modernización de las Administraciones Públicas*, Área de «Gestión y Evaluación de Políticas Públicas». Ministerio para las Administraciones Públicas. Madrid, 1992.
- MAYNE, J. *La Evaluación en la Administración: la experiencia canadiense*. Ponencia presentada en la *Conferencia Internacional sobre Evaluación de Programas Sociales*. Madrid, 1992.
- OFFE, C. *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Alanza Editorial. Madrid, 1990.
- WOLLMANN, H. «The development of evaluation on the national and local levels—in comparative perspective—». Ponencia presentada en el *Symposium en Evaluación de Programas y Servicios Sociales*. Organizado por la Fundación Universidad y Empresa. Madrid, 1990.

PROBLEMATICA EN TORNO AL AMBIENTE Y CONVIVENCIA EN LAS RESIDENCIAS DE ANCIANOS

En este artículo queremos realizar una aproximación a una problemática común a las residencias de ancianos del Instituto Foral de Bienestar Social de Alava (I.F.B.S.) y, seguramente, generalizada a todas las residencias de características similares. Dicha problemática hace referencia al ambiente de convivencia, al grado de «vida» que tiene la residencia, en especial los espacios comunes como comedores y salones.

Los datos que ahora daremos y comentaremos proceden de un estudio sobre las siete residencias del I.F.B.S. con un total de 520 ancianos valorados. Estas residencias fueron concebidas y destinadas para ancianos válidos y asistidos, pero, siguiendo un proceso histórico de todos conocido, hoy han pasado a atender ancianos demenciados y más o menos inválidos en las plazas previstas para válidos.

En conjunto las facultades físicas y mentales de nuestros residentes han sufrido un notable deterioro si las comparamos con las que tenían hace unos años. Y, lo que es más preocupante, parece que el proceso sigue y no es previsible una mejora a corto plazo, dada la política de atender prioritariamente a las personas que más lo necesitan y de procurar mantener en las residencias a los ancianos que en ellas se van demenciando, o

sufren pérdidas de autonomía que en su día les hubieran impedido el ingreso.

De ninguna manera tratamos de valorar la política de atención antes mencionada, que no es el objeto de estas líneas. Sencillamente constatamos el hecho y tratamos de dimensionarlo y analizarlo para ver en qué medida puede influir en el clima ambiental de nuestras residencias para afrontar el problema de la mejor manera posible y hacer algunas consideraciones sobre posibles soluciones.

Hay entre responsables del I.F.B.S. y trabajadores de las residencias una clara coincidencia de que el tono, el ambiente, la vida en ellas se ha ido rebajando, deteriorando. Y ello a pesar de que se haya mantenido o incluso mejorado el nivel de confort, mobiliario, decoración... y también ha aumentado el ratio de personal de atención directa. Sin duda hay toda una serie de factores a tener en cuenta a la hora de explicar este hecho.

Entre esos varios factores que inciden en el ambiente que se puede observar y vivir en los salones, comedores, etc de nuestras residencias, uno que tiene un gran peso específico es el tipo de residentes que allí pueden o necesariamente deben convivir. En una primera aproximación parece claro que hay personas que

pueden enriquecer y animar ese ambiente y otras que, por el contrario, poco pueden aportar o, incluso, su aportación es de signo negativo.

No se aprecia en nuestro estudio una relación significativa entre demencia y adaptación (tal y como hemos definido estas). Con otras palabras, los demenciados no alteran la convivencia o no son más conflictivos que los demás residentes, pero también es evidente que, debido a su enfermedad, no pueden favorecer la comunicación interpersonal, ni colaborar en actividades grupales de ocio, etc.

Igualmente hay otra serie de residentes que, por sus características (afásicos, sordos, deprimidos, oligofrénicos, paranoicos...), difícilmente podrán contribuir a estimular la intercomunicación personal, la convivencia grupal.

Finalmente hay residentes cuyo carácter es la causa única o principal que motiva su falta de integración y las malas relaciones con el resto de los residentes. O, sin llegar a esos extremos, son residentes que prefieren retraerse, vivir su vida sin relacionarse con los demás si no es imprescindible.

En definitiva, hemos citado cuatro grupos de residentes que no pueden o «no quieren» contribuir a crear un clima ambiental positivo en la residencia en la que viven. Dada la importancia del tema nos hemos planteado la elaboración de una tipología de los residentes de acuerdo con su *capacidad potencial para crear o favorecer un ambiente y convivencia positivos*.

A partir de los datos recogidos en el estudio y precisando que se trata de una primera aproximación al tema, totalmente sujeta a crítica y revisión, podemos establecer cinco tipos de residentes, según la capacidad potencial que estimamos pueden tener. Para ello «penalizamos» las siguientes situaciones que denominaremos factores de incapacidad convivencial:

Factores de incapacidad convivencial

Afasia	2 puntos
Grave dificultad para hablar.....	1 punto
Sordera total	1 punto
Trastornos psiquiátricos	
medios	1 punto
Trastornos psiquiátricos	
intensos	2 puntos
Demencia incipiente	1 punto
Demencia moderada	3 puntos

Demencia avanzada,

grave o total	5 puntos
Inadaptación parcial	1 punto
Inadaptación	3 puntos
Inadaptación total	5 puntos

Es claro que contra más de estos factores acumule un residente, menor será su capacidad potencial de crear o favorecer un ambiente positivo en la residencia. Antes de seguir adelante conviene dejar claros los contenidos de aquellos factores que pueden necesitar alguna aclaración:

- Trastornos psiquiátricos: nos referimos a depresiones, delirios crónicos, paranoias, quejas hipocondríacas con actitud demandante, ansiedad, hiperactividad controlada... En el estudio se recogía esta variable para cada residente, estableciendo cuatro niveles: no padecer este tipo de trastornos o padecerlos en grado leve, medio o intenso.
- Demencia: se establecía en el estudio de acuerdo con esta escala:
 - No hay signos de deterioro.
 - Incipiente: Fallos de memoria ocasionales en cualquiera de sus formas. Amnesia reciente. Incontinencia urinaria nocturna ocasional.
 - Moderada: Desorientación temporal importante. Amnesia de fijación. Afasia amnésica. Apraxia del vestido. Incontinencia urinaria o fecal diurna ocasional.
 - Avanzada: Total desorientación temporoespacial. Delirio secundario post deterioro demencial. Lenguaje incoherente. Amnesia lejana. Amnesia topográfica para objetos. Afasia nominal. Afasia visual. Apraxia ideomotriz.
 - Grave: Amnesia topográfica para espacios. Afasia semántica. Apraxia de la marcha. Apraxia ideatoria. Agnosia visual para objetos y personas.
 - Total: Vegetativos. Afasia sensorial acentuada.
- Inadaptación: al igual que en el caso de la demencia se trata de una escala posicional (5 categorías) que elaboramos al hacer el estudio con la intención de recoger el grado de conflictividad que pueden crear algunos residentes. No se trata de una valoración ética o moral, sino

de una constatación de los resultados objetivos que la conducta de cada residente provoca en el ambiente residencial. Concretamente estas son las cinco categorías establecidas:

- Adaptado: Sin problemática. Normal,
- Inadaptado leve: Plantea problemas leves ocasionalmente,
- Inadaptado parcial: Problemas moderados, o leves frecuentemente,
- Inadaptado: Con frecuencia no respeta las normas o a los demás creando problemas,
- Inadaptado total: Manifiesta inadaptación. Conducta agresiva habitual. Problemas serios de convivencia.

De acuerdo con los criterios que acabamos de exponer, tendríamos la siguiente tipología y resultados en las residencias del I.F.B.S.

Capacidad potencia de favorecer la convivencia			%
0 puntos	alta 1	136	26%
punto	buena 2	64 49	12%
puntos	normal 3	55 31	9%
puntos	baja 4	185	11%
puntos	muy baja 5		6%
ó más	nula		36%
TOTAL		520	100%

A la vista de estos resultados podemos ver cómo más de la mitad (53%) de nuestros residentes tienen baja, muy baja o nula capacidad potencial de favorecer la convivencia. Solamente uno de cada cuatro residentes tendría una capacidad alta.

Estos datos hacen referencia al colectivo total de residentes, pero si examinamos los datos por residencias, distinguiendo entre asistidos y mixtas (de «validos»), tenemos este cuadro:

Capacidad potencia de favorecer la convivencia	Residencia Asistida		Residencia Mixta		
		%	N.º	%	
0 puntos	alta 1	56	18	39	80
punto	buena 2	36	119	14	28
puntos	normal 3	28	10	10	21
puntos	baja 4	30	7	12	25
puntos	muy baja 5	22	45	4	9
ó más	nula	142		21	43
TOTAL		314	100	100	206

En las dos columnas centrales, que recogen los porcentajes podemos comprobar cómo la situación es peor en las residencias asistidas, lo que resulta lógico a la vista de todo lo anteriormente expuesto. Sin embargo hay que precisar que hablamos de capacidad potencial. Por tanto quienes la tienen baja o nula están incapacitados para contribuir favorablemente a crear un buen ambiente convivencial, pero quienes la tienen buena o alta puede ser que la desarrollen, o puede ser que no lo hagan. Todos conocemos casos de residentes que «podrían» ser dinamizadores de la convivencia, pero que prefieren llevar una vida un tanto retirada en su habitación, o salir de la residencia, en la que hacen vida «de pensión»...

En muchas ocasiones es fácil entrar en una dinámica de círculo vicioso. En el salón se quedan los residentes con más baja capacidad convivencial, generándose un ambiente poco propicio para que se queden los que tienen capacidades más altas. Estos tienden a buscar otros lugares (habitación, cafetería, calle) más atractivos, menos deprimentes... reforzando así el que en el salón queden solamente aquellos que no pueden «escaparse» de él.

Quizás pueda parecer que dibujamos un panorama donde destacamos los tonos más oscuros del paisaje y que parece llevarnos a un callejón sin salida, cargado de pesimismo. No es esta nuestra intención, pero tampoco queremos practicar la táctica del avestruz. Una política de servicios sociales destinados a la tercera edad en la que se contempla todo un abanico de atenciones, donde la residencia es el recurso último y se intenta que el residente permanezca en ella aunque sufra trastornos demenciales, supone un resultado final en la línea que venimos analizando.

Esta residencia hacia la que vamos nos depara un tipo de residente y de ambiente muy distintos al de hace años. Quizás la unidad asistida de nuestra residencia de Txagorritxu (48 plazas) nos sirva de modelo referencial: una media de edad de 86 años, un índice de dependencia elevadísimo, un tercio con demencia grave y el 81% de los residentes con un potencial bajo, muy bajo o nulo para favorecer la convivencia. Desde donde estamos hasta llegar a una situación generalizada como la de esta unidad queda un largo camino que, quizás, no se llegue a recorrer nunca, pero es una posibilidad que ahí está.

Todos debemos realizar un esfuerzo para aceptar e irnos adaptando mental-

mente a esta realidad y debemos buscar soluciones a los nuevos problemas que se nos plantean. Aunque será inevitable que el ambiente general de nuestras residencias sea más pasivo, deberemos buscar fórmulas para dinamizarlas en la medida de lo posible y sobre todo, dar opciones a los residentes con capacidad para que puedan crear o compartir espacios físicos y ambientales estimulantes. Posiblemente esto exija establecer grupos reducidos dentro de las residencias, de tal manera que no «obliguemos» a compartir un espacio común (salón y comedor principalmente) a residentes capaces de mantener un buen nivel de convivencia con otros que no lo pueden hacer, o que son nocivos para ello.

El análisis de cada residencia permitirá establecer cuáles son esos grupos suficientemente homogéneos y los espacios disponibles tanto para actividades concretas de animación (cerámica, lectura de prensa, etc) como para crear espacios físicos o ambientales aptos para tales grupos. En concreto, la creación de espacios ambientales diferentes dentro de un salón o comedor, puede ser una medida suficiente para dar salida a esta problemática, sin necesidad de crear necesidades añadidas de personal que vigile o atienda varias salas.

Dentro de este análisis que estamos haciendo nos parece de especial interés destacar que el residente es la razón de ser de la residencia. Este axioma, que con frecuencia olvidamos o relegamos a un segundo plano, significa que la visión y vivencia subjetiva que el residente tenga debemos valorarla de acuerdo con su jerarquía de valores y su nivel sociocultural. Así, por ejemplo, en el tema que estamos tratando, es difícil que muchos de nuestros residentes entiendan y acepten el comportamiento de personas demenciadas. Para ellos se trata de actuaciones hechas de mala fe y con las que se sienten agredidos física, psíquica o verbalmente.

Posiblemente sea complicado, incluso imposible en ocasiones, compaginar la búsqueda de grupos y ambientes adecua-

dos para residentes más capacitados sin crear guetos ni etiquetar negativamente a otros residentes. La integración de residentes más problemáticos dentro del conjunto es una fórmula a utilizar cuando aquellos son unos pocos, pero cuando su número aumenta o llegan a ser mayoría, las soluciones parece que tienen que venir por otras vías. En este sentido quizás haya que buscar la protección y potenciación de las cualidades individuales o de grupos reducidos más que insistir en mantener antiguos esquemas hoy más nostálgicos que posibles.

Un último apunte sobre este tema, en concreto sobre los residentes que hemos catalogado de inadaptados. Bien sea por su demencia o por su carácter lo cierto es que, aunque su ubicación ideal no es una residencia, salvo en casos muy graves, hay que mantenerlos en ella ya que no existe la posibilidad de «echarlos» a la calle o transferirlos a otro servicio. Esta situación de indefensión (para los residentes) y de impotencia (para el personal) hay que asumirla, conscientes de la limitación e inconvenientes que conlleva. Lo más que se puede hacer es tratar de minimizar su efecto entre el resto de los residentes.

En resumen y concluyendo:

- Estamos asistiendo a un progresivo decaimiento del tono ambiental y convivencial de nuestras residencias.
- Ello es debido a la política de ingresos en las residencias: ancianos más asistidos, de más edad y con un porcentaje importante de demencias incipientes o incluso avanzadas.
- El proceso generará en poco tiempo un colectivo de residentes muy diferente al que había hace unos años. Esto exige un cambio y adecuación tanto mental en el personal trabajador, como en la forma de atención para proteger eficazmente los derechos de cada residente.

Luis Miguel Ortiz de Barrón

MANUAL DE BUENA PRACTICA PARA RESIDENCIAS DE ANCIANOS

El Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava, cuenta con una serie de centros residenciales para personas ancianas, localizados en el conjunto del territorio alavés.

En los últimos años, junto a los esfuerzos realizados por mejorar los recursos residenciales en sus aspectos cuantitativos, aumentando la oferta de plazas y de centros, se está intentando transformar la red residencial adaptándola a las necesidades y prioridades actuales. En este sentido, se han mejorado los aspectos físicos y arquitectónicos de los establecimientos y las dotaciones y medios disponibles en los centros; se ha procedido a la reestructuración de la red residencial, adaptándola progresivamente a la atención de ancianos con graves discapacidades; se han establecido ratios de personal/usuario adecuados y se ha profesionalizado el sector; se han elaborado normativas que favorezcan la participación de los usuarios y que garanticen los derechos y deberes de las personas alojadas...

Al objeto de mejorar cualitativamente la calidad de vida que ofrecen las residencias dependientes de este Departamento de Bienestar Social, para que éstas se conviertan en una opción positiva y adecuada a las necesidades de las personas mayores, durante los años 1991-1994 se procedió a la evaluación de la red pública de residencias. De la evaluación llevada a cabo, se desprenden, principalmente, dos conclusiones:

- a) Que la calidad de atención que ofrecen estos establecimientos es totalmente correcta y homogénea en todos ellos.
- b) La segunda, que los aspectos físicos o materiales están mejor cuidados que los procedimientos de atención, es decir, que hay más puntos débiles en la práctica asistencial.

Por ello, se consideró totalmente necesario la elaboración de un Manual de Buena Práctica general, orientado al Sector de Tercera Edad, manual que parte de una filosofía asistencial basada en los derechos individuales y que incluye pautas de actuación que traducen, en la práctica cotidiana, el respeto y promoción de dicha filosofía.

Son muchos los países en los que, como complemento a la normativa específica, política de estándares, normas de acreditación, etc., se proponen programas, actuaciones, vías de solución a problemas corrientes, a través de los denominados manuales de buena práctica, los cuales vienen a regular la acción de los distintos estamentos profesionales comprometidas en la atención.

Su utilidad está más que demostrada y se considera que esta vía resulta eficaz de cara a la introducción de mejoras de procedimientos, teniendo en cuenta, sobre todo, que la influencia de la intervención personal en la calidad de la atención, rebasa muchas veces al propio impacto de los medios materiales.

Los manuales de buena práctica tienen por objeto normalizar los procedimientos de actuación del personal con el fin de evitar actitudes inadecuadas, improvisaciones y sentimientos de inseguridad que afectan negativamente tanto al personal como a los usuarios; sirven también para recoger los numerosos «pactos» o «consensos» implícitos existentes en relación a la práctica cotidiana. Constituyen, en definitiva, un punto de referencia obligado para asegurar la calidad de vida de la comunidad que cada establecimiento residencial constituye.

Para que los manuales de buena práctica resulten operativos, no deben alejarse de la realidad ni constituir un simple desiderátum; deben centrarse en la recomendación de prácticas posibles. Desde esta perspectiva, constituyen la esencia de la práctica real positiva y deben basarse, por ello, en el conocimiento de la realidad concreta de la propia cultura, para respetarla en sus aspectos respetables y transformarla, de forma decidida y prudente, en sus aspectos menos positivos.

La confección de un manual exige en uno u otro grado la participación de los estamentos implicados en el vida residencial, aunque sólo sea porque, según se ha dicho, buena parte del contenido de un manual es el resultado de un consenso social. Por ello, el proceso de redacción de un manual de buena práctica, debe servir para facilitar el encuentro entre los distintos profesionales en torno a cuestiones estrictamente técnicas.

El Manual que hemos realizado, es el resultado del esfuerzo del conjunto de personas que, día a día, desarrollan su actividad en el medio residencial y que por tanto, como buenos conocedores de las aproximaciones y desviaciones de los principios básicos que deben regir la asistencia a los ancianos en residencias, han aportado sus opiniones y han participado directamente en la elaboración del Manual.

Hemos de citar así mismo, al Centro de Documentación y Estudios SUS de San Sebastián, cuyo equipo técnico preparó toda la documentación inicial, coordinó y transcribió las aportaciones de los profesionales del Instituto Foral de Bienestar Social y redactó el manual definitivo. En concreto, la metodología seguida ha tenido las siguientes fases:

1. Análisis de la documentación existente y confección del borrador inicial: Elaboración del «manual de

manuales», éste es, de un producto que sigue el esquema perfilado y que recoge las transcripciones, resúmenes o adaptaciones de partes seleccionadas de los distintos manuales sobre los que se trabajó.

2. Discusión del documento base, recogida y ordenación de propuestas: El documento provisional elaborado se sometió a una revisión crítica en la que participaron numerosos profesionales del área de Tercera Edad, efectuando sus aportaciones por dos vías, directamente por escrito, y a través de mesas redondas específicamente organizadas con este fin.
3. Redacción del Manual: Con las aportaciones recogidas en la segunda fase del trabajo, se procedió a la redacción del manual definitivo, adaptado a la realidad y consensuado en sus formulaciones básicas.

El manual elaborado no es un documento cerrado. Pretendemos que esté abierto a posteriores reelaboraciones, en función de los cambios que se vayan experimentando en la práctica asistencial, en respuesta y adaptación a las necesidades cambiantes de los usuarios de residencias. Lógicamente, el proceso abierto en torno a la elaboración de un manual constituye una ocasión inmejorable para el oportuno reciclaje del personal, objetivo que tenemos previsto desarrollar en los próximos meses

El manual se estructura en doce capítulos, dándose mayor relieve al apartado de las rutinas diarias, ya que son esas actuaciones, no por sencillas menos importantes, las que cobran especial importancia en la práctica asistencial diaria, puesto que al resultar tan repetitivas pueden facilitar el que se caiga, de forma inconsciente, en malas prácticas:

1. Principios básicos. Derechos de los usuarios
2. Proceso de admisión (preingreso, ingreso, admisiones de emergencia)
3. Aspectos administrativos (fichas, incapacidad jurídica, reconocimiento deuda...)
4. Atención individualizada
5. Rutinas diarias
6. Comunicación, interacción social
7. Animación socio-cultural

8. Atención familiar
9. Voluntariado
10. Personal
11. Prevención de accidentes, caídas, protección contra incendios
12. Problemas especiales (mentales, sensoriales, de incontinencia...)

Así mismo, consta de una parte de anexos que incluye los reglamentos de régimen interior y algunos protocolos de actuación que garantizan las adecuadas respuestas a circunstancias determinadas.

Por último señalar, que el Manual constituye un documento básico que contiene preceptos fundamentales y que pue-

de tener aplicabilidad inmediata en numerosos aspectos, mientras que hay otros, que hoy por hoy constituyen un horizonte de referencia hacia el que dirigir las actuaciones. También indicar que se trata de un manual de referencia común para el conjunto de residencias, aunque exige un desarrollo posterior desagregado a nivel de cada centro, que incluya las características específicas de cada servicio.

Esperamos que esta iniciativa redunde en la calidad de la atención prestada en nuestras residencias y que pueda servir de apoyo a personas interesadas en este tema, en el de las «buenas prácticas» en residencias de ancianos.

Elena Martín Zurimendi

Antonio Marín León

MODELO DE ATENCION INDIVIDUALIZADA EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL DE ALAVA

En este artículo se pretenden resumir algunas de los aspectos más reseñables del PLAN DE ATENCION INDIVIDUALIZADA en residencias de ancianos

No cabe duda que uno de los requisitos fundamentales, sino el principal, que ha de cumplir la atención ofertada por las instituciones residenciales a los residentes, es que dicho servicio ha de ser integral y proporcional a las necesidades de los mismos.

El reconocimiento de la diversidad dentro de la igualdad, ayuda a los profesionales a entender más y mejor a los residentes, lo cual repercute significativamente en la calidad asistencial. Este reconocimiento obliga a elaborar planes de atención diferenciados e individuales que coordinen la labor de todos los profesionales del Centro, de cara a satisfacer de la mejor forma posible las necesidades de cada residente.

La ejecución de este *Plan de atención individualizada*, deberá de comenzar en el mismo momento en el que se produce el ingreso en la residencia, y se prolongará hasta que el anciano abandone la misma, si bien merecerán especial atención aque-

llas etapas de la vida del anciano en la residencia que resultan singularmente delicadas o traumáticas, tales como el ingreso, la adaptación al Centro y otras situaciones de duelo, propias de este período de la vida de las personas.

Los objetivos del Plan deben de ser comprensibles e importantes para el residente. Se ha de tratar de que se sienta como un elemento activo del proceso, dado que sin la colaboración del residente, difícilmente se podrán conseguir los objetivos previstos. En situaciones en las que los ancianos se encuentren demenciados, la familia debe conocer el Plan, y debe, a su vez, de tratar de colaborar, dado que su concurso resulta muy deseable en la consecución de los objetivos.

En un plazo razonablemente breve tras el ingreso del residente, se realizará una primera valoración del mismo en el Centro por parte del equipo designado a tal efecto. El equipo se ha de componer de personal de atención directa, auxiliares y enfermeras, junto con otros profesionales del centro, como pueden ser médicos y psicólogos, e incluso, con la presencia del propio residente, si las condiciones psíquicas de éste lo permiten. Se analizarán

todos los campos de las necesidades humanas, tanto las fisiológicas como las psicológicas, emocionales y espirituales; su capacidad de cobertura de las mismas, con medios propios y/o familiares. Se definirán a continuación las ayudas precisas y los objetivos a conseguir en cualquiera de las facetas que se consideren mejorables, indicando las acciones que se deben realizar para conseguirlo y estableciendo fechas de revisión. Como soporte técnico y soporte gráfico, habitualmente, se utiliza el Geronte.

El Geronte consiste en una representación gráfica de la autonomía física y mental que permite visualizar rápidamente el grado de validez de la persona. De forma periódica se valora la situación de cada residente y se refleja en su geronte, a la vez que se determinan los objetivos a cumplir así como las acciones previstas para alcanzarlos.

Todo ello queda reflejado en una Hoja de Evaluaciones, que permite visualizar la consecución de los objetivos determinados a lo largo del tiempo.

Entre el equipo de atención directa, se nombrará a una persona, que se denomina «referente» y que desarrolla una misión importante tanto dentro del equipo como de cara al residente. El «referente», es la persona que recoge, coordina, aglutina y actualiza la información, propone modificaciones en el tipo de ayuda y canaliza la demanda relativa a «sus» residentes, que son dos o tres para las auxi-

liares de enfermería y diez o doce para las enfermeras.

De la misma forma, esta información la pueden facilitar otras personas al referente, bien de forma verbal o bien anotándola en el «Cuaderno de referentes».

Se ha de subrayar el hecho de que el referente no coincide con la persona que actúa diariamente con el anciano. Es la persona que presta los cuidados la que al observar algún hecho destacable, contacta con la auxiliar y enfermera referentes para informarles al respecto. Son éstas las que analizarán la información y la registrarán.

El equipo de valoración se reúne periódicamente, con el fin de compartir la información disponible acerca de los residentes y tomar las decisiones que correspondan, comunicándoles posteriormente a los profesionales que se relacionan de forma directa con el anciano, las novedades significativas en cuanto a su atención.

Para concluir, señalar que los Centros están dotados de un Reglamento de Régimen Interior que regula muy superficialmente la convivencia de los residentes. Este instrumento, si bien resulta indiscutiblemente necesario, ha de ser flexible en su aplicación y sus excepciones han de ser exponentes de la individualidad de la atención ofrecida.

Personal de enfermería del IFBS

IMPORTANCIA DEL PERIODO DE ADAPTACION AL MEDIO RESIDENCIAL

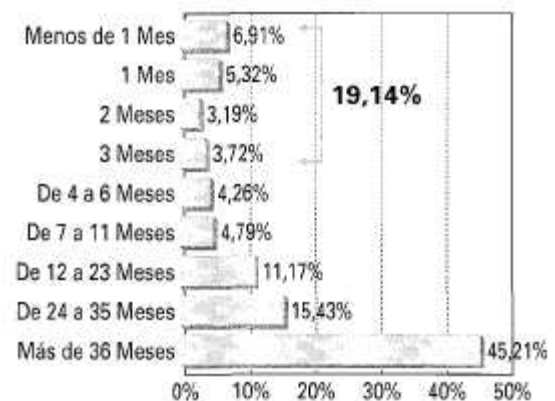
Durante el año 1994, un equipo de trabajo de la Residencia Arana fue elaborando un plan de atención individualizada. Este nuevo plan, que se está instaurando progresivamente, se creó con la idea de servir como instrumento de trabajo interdisciplinar, siendo su objetivo proporcionar una atención integral y personalizada en función de las necesidades del residente. El plan incidía especialmente en el período de adaptación.

1. EL PERIODO DE ADAPTACION

El ingreso en una institución como la nuestra supone un estrés importante para una persona cuyo estado psicológico está ya debilitado por la pérdida de capacidades funcionales, por la evolución de enfermedades crónicas y por la evidencia de que el mantenimiento en su domicilio es imposible. Existen múltiples estudios en la literatura gerontológica que han intentado evaluar las consecuencias de la institucionalización desde varias perspectivas diferentes. En nuestro caso y obviando los múltiples factores, fuertemente interrelacionados, que influyen negativamente en la persona recién institucionalizada, objeto de un estudio más profundo, nos hemos centrado en un hecho que hemos constatado como es la elevada mortalidad en los primeros meses de ingreso. Además, un importante porcentaje de personas fallece en el breve lapso de tiempo (2-3 semanas) que transcurre desde la notificación de su ingreso hasta la fecha en que debe realizarse el mismo.

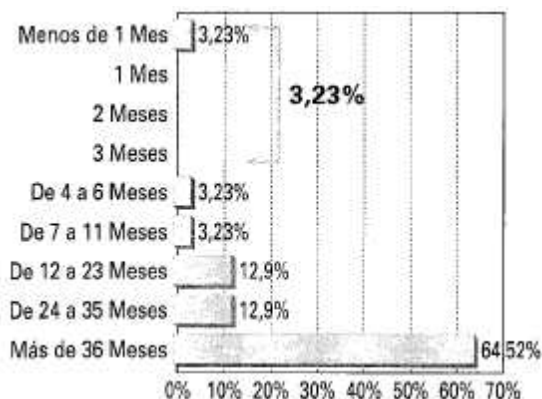
Llamamos período de adaptación a los primeros 3 meses tras la admisión en la institución durante los cuales el nuevo residente tiene un riesgo más elevado de presentar complicaciones importantes. Para corroborarlo nos basamos en un estudio sobre la mortalidad en nuestra residencia sobre un total de 219 personas fallecidas (188 en la Unidad Asistida y 31 en la Psicogeriátrica) desde enero de 1989 hasta septiembre de 1995. De este estudio destacamos los siguientes datos:

- Aproximadamente el 20% de las personas que ingresan en la unidad asistida fallece durante los 3 primeros meses, un 7% lo hace antes de cumplir 1 mes y cerca del 30% antes de un año (gráfico 1).



El tiempo medio de estancia en la unidad era de 3,41 años, siendo la edad media de los fallecidos 83,35 años.

- De la unidad Psicogeriátrica sólo teníamos datos desde 1993, año en que se creó esta unidad, pero llamaba la atención el bajo porcentaje de fallecidos a los 3 meses, el 3,0% y no llegaban al 10% los fallecidos antes de cumplir un año (gráfico 2)



El tiempo medio de estancia en esta unidad era de 4,42 años, es decir un año más de media que en la asistida, siendo la edad media de los fallecidos de 83,38 años.

Estos datos, contrastados con la literatura, muestran la importancia de este período de adaptación, especialmente entre la población de la unidad asistida, mucho más vulnerable, a nuestro parecer, por conservar en mayor o menor medida sus funciones intelectuales superiores. Consideramos que este período es crítico y que en él intervienen una serie de factores ligados al individuo y a la institución sobre los que el plan de atención individualizada debería incidir especialmente, para detectar precozmente situaciones de riesgo.

2. DESCRIPCION DEL PLAN DE ACTUACION

2.1. Notificación del ingreso

El trabajo del equipo de atención comienza desde la notificación de un nuevo ingreso. Esta es recibida por el Director de la Residencia transmitiéndola al Médico, Supervisora y Asistente Social quienes fijan la planta en que se ubicará el nuevo residente y las personas que realizarán la visita preingreso.

2.2. Visita preingreso

Unos días antes del ingreso, se realiza esta visita (bien en el domicilio, bien en la propia residencia) a la que acuden la Asis-

tente Social y una ATS. Si bien no siempre es posible nuestra filosofía es que la visita se realice en el propio centro para que el futuro residente pueda conocer «in situ» la que será su casa, dado que un importante número de personas (Algunos trabajos hablan hasta de un 79%) no son convenientemente informadas de su ingreso definitivo en el Centro.

El objetivo de esta primera toma de contacto es doble: recoger y transmitir información. Para ello se cumplimenta un protocolo elaborado a tal efecto y se entregan los estatutos de la Residencia y el Reglamento de Régimen Interior.

2.3. Víspera del ingreso

Un día antes del ingreso se reúne el equipo de atención (Auxiliares, personal de enfermería, Asistente Social, Supervisora, Psicólogo, Médico y Psiquiatra), para comentar toda la información que se dispone respecto al nuevo ingreso: Historia social, historia médica, factor de riesgo (tabla 1), y hacer una primera valoración y el geronte provisional. Así mismo se concreta la plaza en el comedor y se designan sus referentes (ATS y Auxiliar).

2.4. Día del ingreso

El nuevo residente es recibido por la Asistente social y la ATS que estuvieron en la visita pre-ingreso, quienes se encargarán de presentarle al auxiliar de apoyo. Este auxiliar proporcionará las ayudas necesarias a la persona en sus primeras horas en la Residencia.

2.5. Primera semana

Durante ella se realiza una valoración global (Física, Psíquica, Sensorial, Funcional y social) del nuevo residente por los diferentes profesionales del centro para detectar y tratar las situaciones de riesgo y elaborar junto con el resto del equipo un plan de actuación y seguimiento en la correspondiente reunión semanal de planta.

2.6. Fase de Adaptación (tres primeros meses)

Mes y medio después del ingreso se efectúa una 2ª valoración por el equipo de planta, para evaluar la consecución de los objetivos que se habían fijado previamente.

te y la adaptación al medio del nuevo residente.

Superado este período el residente entrará en lo que denominamos fase de larga estancia.

Tabla 1. Factores de riesgo ante ingreso en residencia

1. Admisión no voluntaria	12
2. Preparación inadecuada	10
3. Transt. personalidad o adaptación ante crisis anteriores .	8
4. Crisis familiar.....	6
5. Handicap importante	5
6. Nivel económico alto	5
7. Enfermedad física o mental importante.....	4
8. Medio de vida anterior estable	3
9. Elevada edad (4ª edad).....	3
10. Casado (cónyuge no ingresa)	3
11. Sexo masculino	1
TOTAL	60

Iñaki Artaza Artabe

Bibliografía

DUSSALULT, G. 1990. Impact de la pratique interdisciplinaire sur le Gestion. Actes Du *IV Congrès International Francophone de Gerontologie*.

DUSSALULT, G. 1990. Formation continué des membres des équipes de travail interdisciplinaire. Actes du *IV Congrès International Francophone de Gerontologie*.

FOURNIER, P. 1990. Le rôle du référent á l'entrée en institution *Gerontologie et Société* n° 53, 68-73.

HERBERT, R. 1990. Réunions d'équipe multidisciplinaire en Soins de longue durée. Actes du *IV Congrès International Francophone de Gerontologie*.

MATHIEU, A.M. 1990. Consentement et «Placement» des personnes âgées, resultats d'une enquête. *Gerontologie et Société* n° 53, 24-29.

MIZRASTI, 1979. Les P.A. vivant en institution, *Gerontologie et Société* n° 11, 6-27.

MONTAMBAULT, J., BERGMAN H. 1987. Hébergement en : Précis Pratique de Geriatrie (Arcand - Herbert) *Maloine* 547-558.

SALOM, M. 1990. Consequences medicales du «placement» non consentí. *Gerontologie et Société* n° 53, 30-37.

CENTROS DE DÍA GERIÁTRICOS EN ALAVA

En 1985 se inicia la habilitación del primer Centro de Día Geriátrico de Alava.

En aquellos días, el escenario respecto a las estructuras asistenciales para los ancianos se caracterizaba por:

1. Escasez de plazas residenciales, sobre todo para ancianos discapacitados, con una presión intensa por parte de la red sanitaria, al no existir tampoco camas de media y larga estancia; esta situación generaba una lista de espera importante para acceder a una plaza residencial.
2. Reparto competencial derivado de una estructura única anterior, correspondiendo a las estructuras municipales la atención de los ancianos válidos y a las territoriales, la de los ancianos discapacitados, dispersando así los recursos é incluso, creando duplicidades.
3. Establecimiento oficial de la filosofía asistencial basada en el mantenimiento del anciano en su medio, el mayor tiempo posible.

Esta situación planteaba la necesidad de crear, de forma rápida, algún recurso intermedio que, a la vez que respetara el principio básico, sirviera de alternativa válida para los ancianos en lista de espera por Residencia y también, para sus familiares.

En el estado español, las únicas estructuras intermedias que existían en el sector eran los Hospitales de Día (básicamente el de la Cruz Roja de Madrid) con objetivos exclusivamente de atención sanitaria de agudos y de rehabilitación. El modelo británico, que seguía dicho hospital, establecía una clara diferencia entre los Hospitales

y Centros de Día, los primeros con una orientación y dependencia sanitaria y con objetivos de mejora de las funciones físicas de los ancianos atendidos¹, los últimos con una vocación recreativa y socializadora.

Algunos planteaban (Fennel, 1981²) la creación de Hospitales y Centros de Día en el mismo sitio, para un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, pero marcando claramente las diferencias en cuanto a tipología de usuarios y objetivos.

Las funciones descritas para los Centros de Día ingleses eran realizados aquí por los Clubs y Hogares del Insero, con un enfoque claro hacia el jubilado y pensionista autónomo.

La falta de desarrollo en nuestro medio de una red de atención sanitaria geriátrica y la tipología de los ancianos en lista de espera para Residencia (fundamentalmente inválidos físicos de diverso origen y con patologías crónicas) nos planteaba la necesidad de crear una estructura mixta socio-sanitaria, que se adaptara a las necesidades reales detectadas, a la que denominamos, en principio, Centro de Día Geriátrico.

Para evitar costos excesivos, el Centro de Día debía ubicarse en una Residencia, aunque funcionando de forma autónoma, lo que nos permitiría optimizar tanto los servicios hosteleros como el personal especializado de la misma (médico, psicólogo, fisioterapeuta, etc.).

¹ BROCKLEHURST JC. The Geriatric Day Hospital. London: *King's Fund*, 1970.

² FENNEL G. EMERSON AR, SIDEL M HAKOUÉ A. *Day Centres for the Elderly in East Anglia*. Norwich: University of East Anglia, School of Economic and Social Studies, 1981.

El posterior desarrollo de la red asistencial para ancianos en Alava y las evaluaciones realizadas en dicho recurso, han hecho aconsejable la creación de nuevos Centros de Día especializándoles en la atención de inválidos físicos (Centros de Día Asistidos) ó ancianos con patología psíquica, fundamentalmente de origen demencial, (C. de Día Psicogerítricos).

Los Centros de Día se conciben, así, como Servicios a medio camino entre el domicilio y la institucionalización del anciano. La existencia de ancianos inválidos, físicos o psíquicos, que precisan de cuidados intensos pero que mantienen una estructura familiar adecuada nos ha llevado a diseñar unos recursos que atendiendo a sus necesidades, permitan mantener al anciano en su medio, el mayor tiempo posible.

1. OBJETIVOS

1. Facilitar a aquellos ancianos que lo precisen el acceso a una serie de prestaciones y cuidados especializados, que le ayuden a superar sus problemas y mantener el nivel más elevado posible de autonomía funcional y social, previniendo o frenando el deterioro de sus facultades.
2. Mantener la estructura familiar de apoyo, permitiendo una liberación temporal de las cargas que ésta asume.
3. Procurar a los usuarios la ayuda necesaria, para seguir residiendo en su domicilio habitual y así, evitar o retardar al máximo la institucionalización.

2. REQUISITOS DE ACCESO

- Ser mayor de 60 años.
- Estar empadronado en Alava.
- Padecer una incapacidad funcional grave (C. de Día asistido) o deterioro psíquico demencial de diverso grado (C. de Día Psicogerítrico).
- Informe favorable de la Comisión de Valoración y Orientación de Tercera Edad.

La prioridad del ingreso se establece en base a un baremo médico-social.

3. ESTRUCTURA ARQUITECTONICA

Los Centros de Día están ubicados en planta baja, anexos a las Residencias, y constan de:

- Acceso protegido para el autobús adaptado.
- Recibidor, con armarios para ropa de calle.
- Salón amplio con zona de actividades y espacio para reposo.
- Comedor, utilizable también para actividades de grupo pequeño.
- Office con un equipamiento ligero que permita la realización de actividades culinarias sencillas (repostería, etc.).
- W.C.s adaptados.
- Baño geriátrico.
- Cuarto de curas.
- Despacho.

Las dimensiones del centro se adaptarán a una proporción de entre 10 - 15 metros por usuario.

Los usuarios del centro utilizan también espacios de usos generales de la Residencia donde están ubicados: Sala de rehabilitación, cafetería, capilla, etc.

4. PRESTACIONES DEL CENTRO

Para conseguir estos objetivos, las prestaciones que ofrece este Servicio son:

- Transporte adaptado.
- Servicio de Comedor (Desayuno, comida y merienda).
- Higiene personal. (Baño, programas de incontinencia, etc.).
- Rehabilitación. (Física y Psicológica).
- Promoción de la autonomía personal.
- Resocialización.
- Cuidados médicos (Gerítricos y Psicogerítricos).
- Cuidados de enfermería.
- Cuidados podológicos.
- Asistencia Social.
- Asistencia Psicológica.
- Animación tiempo libre.
- Servicio religioso.

5. ESTRUCTURA DE PERSONAL

El personal de dedicación exclusiva al Centro se compone de:

- 1 ATS-DUE, Responsable del Centro.
- 7 Auxiliares-monitores (Ratio 1:5) en el C. de Día Psicogeriátrico y 6 en los Centros de Día Asistidos (Ratio 1:6).
- 1 Asistente Social a tiempo parcial.
- 1 Chofer.

Además colaboran en el Centro:

- Profesionales de las Residencias: Médico geriatra, psiquiatra, rehabilitador, fisioterapeuta, psicólogo, etc.
- Estudiantes (A. Social, Enfermería, auxiliares, etc.).
- Personal voluntario.
- Familiares de los ancianos (fundamentalmente para actividades realizadas fuera de la unidad: salidas, fiestas, etc.).

De acuerdo a nuestra experiencia, un factor fundamental en el éxito de este servicio es la figura del cuidador *referente*: Cada monitor se ocupa de la atención preferente de 5 ancianos y mantiene relaciones directas con los familiares de «sus» ancianos.

- Al ingreso en el centro se realiza un estudio de detección de necesidades individuales de cada anciano, tanto de atención médica como de aspectos funcionales, sociales, familiares, etc.
- De acuerdo a las necesidades detectadas se elabora un *plan de atención individualizada*, con objetivos concretos, acciones a desarrollar y plazos.
- Periódicamente (en algunos casos mensual) se efectúa una evaluación del desarrollo de las acciones y del cumplimiento de estos objetivos personalizados.

Todos estos pasos se realizan por el equipo del centro, con una perspectiva multidisciplinar, pero el papel fundamental recae en el cuidador referente.

Este tipo de planteamiento exige un esquema de funcionamiento por parte del personal centrado en el usuario y sus necesidades, en vez de en las tareas concretas de cada puesto de trabajo y, por tanto, una cierta polivalencia de funciones.

Asimismo requiere una formación en campos específicos como:

- Trabajo en equipo.
- Movilizaciones.

- Manejo de situaciones conflictivas (gritos, agresiones, deambulación incontrolada, etc.).
- Manualidades.
- Actividades de animación.
- Y sobre todo, ser consciente y participar de la filosofía del centro.

El programa se desarrolla durante 5 días por semana (de 10 a 18).

Las áreas de actividades que se desarrollan en el centro son, fundamentalmente:

1. Mantenimiento y rehabilitación de actividades de la vida diaria.
2. Actividades físicas adaptadas a su edad, que incluyen paseos, gimnasia de mantenimiento, servicios de Tai-chi, etc.
3. Actividades de participación y socialización, lectura de prensa, discusiones en grupo.
4. Actividades lúdicas: Juegos, fiestas, excursiones.

En los Centros de Día Psicogeriátricos se añaden actividades requeridas por este tipo de usuarios.

- Técnicas de orientación en la realidad, grupos de conversación, sesiones de reminiscencia.
- Técnicas de reducción de la ansiedad: Relajación, masaje, etc.
- Prácticas de identificación de objetos y secuencias.

La existencia de este recurso ha permitido que ancianos con graves deterioros, físicos o psíquicos se mantengan hasta sus últimos días en su medio socio-familiar.

Las encuestas de satisfacción de usuarios, realizadas periódicamente nos indican un grado de aceptación muy elevada del Servicio, con unos costos muy inferiores a los de una plaza residencial.

Como comentario final, apuntar que los Centros de Día son uno de los niveles asistenciales que configuran un sistema que incluye, además, el Servicio de Ayuda Domiciliaria, Telealarma, Programas de Cortas Estancias, Atención Diurna en Residencias Rurales, Pisos Protegidos y Residencias, de forma que las necesidades diferentes, e incluso cambiantes, de cada usuario puedan ser atendidas con el recurso más adecuado a cada momento.

José Antonio Marín León
Olga Díaz de Durana

CENTRO DE DIA FINES DE SEMANA: UNA ALTERNATIVA DE GESTION INDIRECTA CONCERTADA

Desde la red de pública de servicios sociales de Alava y más concretamente desde el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral, se ha estado trabajando, desde hace tiempo, desde una doble perspectiva de funcionamiento:

- De una parte actuando en la gestión directa de sus propios servicios, que de una u otra forma se han ido constituyendo e integrando en la red pública al objeto de cubrir la demanda de necesidades que iban surgiendo.
- De otra en la gestión indirecta de determinados programas en base a convenios de cooperación con entidades tanto Públicas como Privadas.

Este cambio de modelo respecto al tradicional de gestión pública directa, en el que la Administración detectaba necesidades e inmediatamente ponía en funcionamiento recursos públicos, ha obligado a transformar en parte las estructuras organizativas internas, para poder adaptarse al nuevo sistema mixto en el que el impulso, el apoyo y la cooperación con otras Instituciones Públicas (Ayuntamientos, Salud, etc.) y con Asociaciones y Entidades no Gubernamentales son figuras básicas de actuación, modificando subs-

tancialmente el marco en el que nos estábamos moviendo, y estableciéndose en pauta normalizada de funcionamiento.

Esta situación viene a romper con la dinámica de la definición de los marcos competenciales en los que actuaban las Administraciones Públicas, perdiéndose muchos esfuerzos en preguntarse si los problemas son de una u otra administración. Se está empezando a hablar de que los problemas existen, de que son de todos y, de que hay que solucionarlos de una forma rápida y eficaz, contando con todos los medios y recursos disponibles tanto públicos como privados.

La aparición en la sociedad civil de un movimiento asociativo organizado que está irrumpiendo con fuerza en sectores que antes eran específicos de lo público y con un gran dinamismo y flexibilidad, hace que la Administración se replantee su papel de gestor único de servicios sociales y comience a apoyar e impulsar dicho movimiento asociativo y se constituya, en determinados momentos, en elemento subsidiario de los mismos. Este nuevo concepto tiene su base en el gran encorsetamiento de la normativa que afecta a la gestión pública, en las limitaciones presupuestarias y sobre todo en que hay actuaciones y situaciones en las que la sociedad civil se está implicando

con fuerza y está participando con soluciones muy imaginativas que no pueden despreciarse.

En este contexto nace el proyecto de Centro de Día de fines de semana para enfermos afectados por demencia senil.

El Instituto Foral de Bienestar Social dispone de cuatro Centros de Día, tres asistidos y uno específico de psicogeriatría para personas mayores que, no necesitando ingreso en residencia, sí precisan de un servicio alternativo de menor intensidad que pueda cubrir las carencias de atención en sus domicilios habituales.

Los Centros de Día, en su esquema de funcionamiento, dan atención a dichos usuarios todos los días de la semana, exceptuando los fines de semana, con un total de ocho horas diarias.

No todos los/as ancianos/as con demencias seniles demandan dichos servicios, sino que son las familias, con los apoyos necesarios, las que cuidan de dichos enfermos en sus propios domicilios.

La Asociación de Enfermos de Alzheimer de Alava AFADES, conscientes de esta situación, detectaron que determinadas familias, con personas mayores afectadas de demencia senil, precisaban de un cierto apoyo en la atención para dichas personas y un respiro mínimo semanal, pero de menor intensidad que el que se daba en los Centros de Día, para afrontar su cuidado.

Se pusieron en contacto con el Instituto Foral de Bienestar Social, planteando dicha situación, que solicitó la elaboración de un proyecto de atención, con la posibilidad de que fuera de aplicación durante los fines de semana, dado que durante este periodo coincidía con el cierre de nuestros Centros de Día y de esta forma se posibilitaba la óptima utilización de dichos recursos.

El Proyecto que se presentó tenía dos partes diferenciadas: una de cobertura de atención en el Centro de Día durante los fines de semana y otra de seguimiento en el domicilio de estos enfermos y que fue denominado y presentado de la siguiente forma:

1. CENTRO FIN DE SEMANA PARA PACIENTES CON DEMENCIA SENIL

1.1. Fundamentación

Es un hecho evidente el impacto de vivir con un enfermo demenciado, provo-

cando cambios en el estilo de vida y afectando incluso en la salud de los miembros de la familia, manifestándose la carga en los familiares a través de varios indicadores como son: problemas psicológicos (ansiedad, depresión, etc.), deterioro del estado de salud física, así como modificaciones en el estilo de vida habitual (mayor nivel de gastos, menor cantidad de tiempo libre, mayor aislamiento social).

A.F.A.D.E.S. ha detectado, a través del contacto con familiares cuidadores de estos enfermos (entrevistas, grupos de apoyo) y mediante un estudio de investigación realizado en Junio de 1994, la gran carga que supone para los familiares el cuidado y la demanda urgente y necesaria de un recurso que permita el alivio temporal y periódico para estos cuidadores.

Según el estudio realizado, la realidad de la problemática detectada viene plasmada por:

- En un 75% de los casos que mantienen al anciano demenciado en el domicilio, el cuidador realiza las tareas de forma solitaria, careciendo del apoyo de otros familiares para realizarlas.
- El tiempo de dedicación es de 24 horas al día en el 65% de los casos.
- El estado de salud del cuidador principal presenta algún tipo de trastorno en el 62% de los casos.

Teniendo en cuenta estos datos, se considera que el proyecto de Centro para Fin de Semana puede ser positivo, para que el cuidador a través de esos momentos de descanso pueda liberarse del efecto que supone el cuidado continuo del enfermo y como forma de paliar lo que en muchas ocasiones suele darse como resultado de esa dedicación, el llamado «síndrome del cuidador». A este respecto en el artículo «Apoyo socio-asistencial a los familiares de Enfermos de Alzheimer» (revista Zerbitzuan) sobre la carga familiar realizado por el Dr. Padierna, destaca que en un estudio sobre los tipos de cuidados más valorados por los familiares, consideran el aporte de descansos regulares para el cuidador.

En el mismo artículo del Dr., Padierna sobre la carga familiar (Guilhooly 1980) destaca como mecanismo de manejo muy adecuado por el cuidador, la posibilidad de tomar descansos que correlacionan positivamente con una menor percepción de carga.

Además Woods (1985) destaca como medida terapéutica (apoyo social) de gran

importancia para aliviar la «carga familiar» el descanso de fines de semana.

En cuanto al paciente demente, éste puede beneficiarse de forma indirecta al disminuir el nivel de estrés del cuidador.

Por otra parte la programación a llevar a cabo en el Centro serviría para trabajar diferentes áreas (funcionales, cognitivas, etc.) fomentando las habilidades del enfermo.

1.2. Objetivo general

Mejor de la calidad de vida del paciente y del familiar.

1.3. Objetivos específicos

- Intentar retrasar el deterioro funcional y cognitivo del enfermo, manteniendo durante el mayor tiempo posible las capacidades existentes: físicas, funcionales, cognitivas y sociales.
- Proporcionar atención y soporte psicosocial al enfermo, permitiendo que se mantenga en las mejores condiciones y el mayor tiempo en su domicilio.
- Aliviar situaciones de carga familiar debido a las exigencias de cuidado de estos enfermos.
- Posibilitar y potenciar la colaboración de voluntarios y familiares de enfermos en el cuidado de estos pacientes.

1.4. Metodología

El número máximo de pacientes que acudirían al Centro sería de 15, previo estudio realizado por el equipo multidisciplinar en el que se valoraría: La *historia médica* (medicina general, neurología, psiquiatría, etc); la *historia social*, con los antecedentes, apoyos familiares, situación actual, etc.; la *evaluación y valoración psicológica*, funciones cognitivas y aspectos conductuales, tanto históricos como en el momento de utilización del servicio y adecuación consecuente de la medicación.

Como técnicas e instrumentos a utilizar: Entrevistas, Cognitive Competency, Test de Wang, escalas: de autocuidado, de nivel de competencia, actividades de la vida diaria y de relación social, Crichton Geriatric, Behavioral Rating Scale, Índice de Katz.

Tras esta valoración se llevará a cabo el programa de actividades por pequeños grupos y en función del deterioro que presente cada paciente.

Las actividades se realizarán estructuradas y regularmente para favorecer la orientación espacio-temporal de los pacientes. Por la mañana se llevarán a cabo aquellas actividades que exijan un nivel más elevado de concentración y por la tarde las de tipo lúdico y relajantes.

Las áreas a trabajar serían: Área Cognitiva, Área Sensorio-perceptual, Área Lenguaje y comunicación, Área Salud física, Área Afectivo-social y Área de Autocuidado.

1.5. Equipo multidisciplinar

El equipo multidisciplinar compuesto por un/a Psiquiatra, un/a Asistente Social y un/a Psicólogo/a, en reuniones semanales, realizarán un seguimiento puntual de cada paciente así como de una valoración semestral en que se pasarán las pruebas iniciales descritas anteriormente.

1.6. Familias

Se realizará, coordinaciones mensuales con cada una de las familias de los enfermos, donde se comentarán los cambios en los pacientes, la actitud antes de acudir al Centro así como la respuesta y participación en las actividades que se vayan desarrollando.

1.7. Recursos

- Humanos: Un/a Psicólogo/a, dos Auxiliares de Enfermería, el equipo multidisciplinar de asesores técnicos y personal voluntario.
- Materiales: Material educativo para la realización de las actividades compuesto por: pinturas, aros, balones, puzzles, rompecabezas, cintas de música, etc..

El segundo aspecto del proyecto presentado hacia referencia al:

2. SEGUIMIENTO EN EL DOMICILIO A ENFERMOS DE ALZHEIMER

2.1. Fundamentación

El incremento de las demencias, en especial de las de tipo Alzheimer, es cada

vez más evidente. Pero no solo es preocupante este incremento sino también la situación del ámbito familiar al que el enfermo pertenece, ya que es el principal afectado por la enfermedad.

La asistencia al demente, en la inmensa mayoría de los casos, la ofrecen los propios familiares. Por otro lado, constituye un objetivo de la Asistencia Social mantener al anciano en su domicilio durante el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones.

Todo ello implicaría una educación a las familias para que a través del cuidado que llevan a cabo con sus enfermos, el deterioro de los mismos progrese lo menos posible. Además las familias (dedicadas al cuidado del enfermo las 24 horas del día) necesitan apoyo, y descansos, para posteriormente poder ofrecer una atención adecuada a sus enfermos.

Para ello es necesario involucrar a la familia como grupo que requiere apoyo. La mejor ocasión para ello sería el seguimiento a aquellos enfermos que acuden al Centro de Fin de Semana, proporcionando pautas de actuación a los familiares.

2.2. Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de estos enfermos y de sus familiares.

2.3. Objetivos específicos

- Educar a las familias respecto a cuidados específicos hacia su familiar enfermo para que la atención sea adecuada.
- Retrasar el avance de la enfermedad en la medida de lo posible potenciando las capacidades de cada enfermo en relación a su grado de deterioro.
- Potenciar el retraso de la institucionalización del enfermo de Alzheimer y/o demencia senil la mayor parte del tiempo posible, proporcionando a los familiares descansos.

2.4. Metodología

Se elaborará un programa individualizado, adaptado a las características del enfermo y su familia, para llevar a cabo en el domicilio.

El equipo técnico, formado por un/a Trabajador/a Social, un/a Psiquiatra y el Responsable del Centro, mantendrá reuniones periódicas con los colaboradores y les marcará el protocolo de actuación a seguir con cada una de las familias, tanto a nivel educativo como de intervención. Así mismo se cuenta con la colaboración de alumnos/as en prácticas de la Escuela de Enfermería, alumnos en prácticas de Educación Social y Voluntarios.

Se llevará a cabo una valoración periódica del estado cognoscitivo y comportamental del enfermo, grado de dependencia y nivel de estrés del familiar.

En lo que respecta a instrumentos y técnicas se establecen:

Instrumentos: Informes sociales y psicológicos, Crónicas de grupo, fichas de Valoración y Cuestionarios y Pruebas de Valoración: Mini-Examen Cognoscitivo (MEC); Escala de Demencia de Blessed; Clifofon Assesment Procedures for the elderly (C.A.P.E.); cuadro para la evaluación del proceso en el desarrollo social y personal (PAC 2); Escala Geriátrica para la Depresión (E.G.D.); Cuestionario de estrés y carga familiar.

Técnicas: En base a entrevistas y dinámicas grupales.

2.5. Evaluación

Se realizará una evaluación progresiva del programa tomando como indicadores los siguientes:

- Numero y porcentaje de familias que han aceptado el programa de educación en relación al numero de enfermos usuarios del Centro de Fin de Semana.
- Nivel de estrés o carga familiar al inicio del programa y a medida que este avanza.
- Mantenimiento de las capacidades cognoscitivas que conserva el enfermo.

En la actualidad el Programa, que lleva funcionando seis meses, se desarrolla en el Centro de Día de Psicogeriatría de la Residencia de Txagorritxu durante todos los fines de semana.

José Luis Anda Fernández

**Equipo Técnico de AFADES
(Elena Guillerna, Marta Legorburu,
Paula M- Casas y Ana Villaverde)**

PROGRAMA DE INTERVENCION SOCIO-EDUCATIVA EN EL AMBITO FAMILIAR

Desde hace unos años, los Servicios Sociales han cobrado especial relevancia como instrumentos de compensación de las desigualdades sociales y de reequilibración de la marginación. Esta concepción del trabajo social ha dejado atrás teorías asistenciales en las que la persona resultaba ser un sujeto pasivo.

Desde esta nueva óptica, que se basa en los principios de normalización e integración, y que está respaldada por las sucesivas declaraciones de derechos de la infancia y por el marco legal en vigor en materia de protección de menores, la configuración operativa de un modelo actual de intervención con la infancia marginada focaliza sobre la familia como núcleo fundamental de trabajo:

- con la del propio menor, mientras pueda ser cauce adecuado de socialización.
- con otra diferente, cuando pueda resultar dañado en su desarrollo, y no haya posibilidades de mejorarla.

Todos los estudios realizados sobre los mecanismos de socialización y desarrollo psicológico, resaltan el papel primordial de la familia a lo largo de la niñez, desde el nacimiento y primeros años de vida. Es en la familia donde se configura básicamente el individuo tanto en los aspectos afectivos, como cognitivos (aprendizajes, estimulación) como sociales (valores, normas).

El proceso de normalización de las familias/individuos pasa siempre por una socialización adecuada que asegure un desarrollo integral y armónico. Resulta por tanto imprescindible incidir en el ámbito de socialización más cercano al niño, incidir en las situaciones que generan exclusión y desestructuración para corregirlas o compensarlas sin perder de vista otras instancias (escuela, barrio...).

La importancia de una adecuada integración familiar es por tanto decisiva ya que en nuestro modelo de sociedad actual ninguna institución puede sustituir adecuadamente las funciones de la familia, quedando patente la necesidad de potenciar el trabajo con aquellas que presentan problemas de marginación y desestructuración y por ello ponen a su hijo/a en situación de riesgo para su desarrollo. El trabajo debe ir enfocado al aporte de los recursos necesarios, especialmente humanos y técnicos para que estas familias puedan finalmente salir por sí mismas de la situación conflictiva y sean capaces de criar y formar a sus hijos como adultos autónomos e integrados socialmente, y romper así la dependencia de los servicios sociales.

Partiendo de la filosofía expuesta, el modelo operativo puesto en marcha se centra fundamentalmente en el ámbito familiar como campo de intervención global sobre los fenómenos que actúan

sobre los niños, los miembros de la familia y el entorno familiar, y se concreta en el Programa de Apoyo socio-educativo en el ámbito familiar que desarrolla el Servicio Territorial de Infancia desde 1991.

1. CONTENIDO DEL PROGRAMA

El programa de intervención socioeducativa en el ámbito familiar se lleva a cabo mediante la intervención directa en la familia a través de un profesional, el educador. El educador orienta y apoya a la familia en su función socializadora, y en la potenciación de los niveles de autonomía de cada individuo y del grupo familiar, como unidad dentro de la comunidad.

En líneas generales, la función del educador consiste en apoyar a los miembros de la familia, especialmente a las figuras parentales, tratando de modificar la dinámica de sus relaciones, hábitos disfuncionales, facilitando las relaciones externas y el acceso a los recursos que la sociedad les ofrece.

Esta intervención tiene carácter terapéutico en unos casos y preventiva en otros, para evitar problemas posteriores y con la meta final de conseguir que en el futuro se eliminen/extingan los factores de marginación.

Las funciones del educador familiar son amplias, diversas, complejas como se desprende de su relación directa y continuada con aspectos frágiles de la vida cotidiana.

Implican el constante flujo y reflujo entre la observación de la dinámica familiar y la potenciación de los recursos personales, reforzando sus logros y motivando al cambio, sin sustituir las funciones de la familia si no motivando a la acción constructiva, apoyando emocionalmente y sirviendo de modelo en el desarrollo de habilidades. A modo de síntesis, y con el fin de concretar la amplia variedad de funciones del educador centramos su actividad en torno a cuatro grandes áreas fundamentales:

1. relaciones de convivencia familiar y con el entorno.
2. educación para la salud.
3. organización del hogar y de la economía familiar.
4. ajuste al medio escolar.

La intervención directa y continuada del educador en la familia, precisa de apo-

yo y supervisión técnica constantes, fundamentalmente de carácter social y psicológico.

Igualmente, es imprescindible la coordinación entre los equipos de apoyo técnico, educadores y servicios sociales generales, por su proximidad al marco de intervención.

2. METODOLOGIA: PROCESO DE LA INTERVENCION

2.1. Evaluación

En el abordaje de una familia desde la intervención socio-educativa se parte de un estudio completo sobre la problemática familiar como elemento esencial que permite determinar sus puntos fuertes y los frágiles, y que son por tanto, tributarios de intervención.

Esta evaluación ha de ser dinámica, holística, que analice la estructura, organización, clima familiar tal y como se desarrolla en un determinado contexto social. Es preciso conocer las características de cada figura parental, sus percepciones, valores, habilidades, puntos de posible cambio, ya que la clave del trabajo con familias en su contexto reside en una correcta identificación de sus necesidades y en el posterior apoyo, enfocado a su reducción o eliminación.

Antes de decidir la aplicación de este programa a una familia determinada, además de la exhaustiva evaluación socio-ambiental del grupo familiar que se viene realizando en todos los casos y de la evaluación psicológica individual de aquellos miembros del grupo que se considere conveniente, es necesario conocer:

- el nivel de conciencia que la familia tiene del problema.
- el grado de motivación de la familia para iniciar el programa.
- las posibilidades de mejora de la familia tras la aplicación del mismo.
- existencia de relación afectiva entre los hijos y al menos uno de los padres.
- grado de aceptación que la familia tiene del niño o niños.
- grado de capacidad que la familia tiene para asumir las funciones, siendo imprescindible que puedan beneficiarse de la acción educativa a partir de su capacidad psicofísica.

pues estos factores serán los que nos indicarán si el programa va a resultar o no eficaz y, por tanto, si conviene implantarlo o no en determinado grupo.

Las familias que reúnen este perfil son el ámbito de intervención, es decir aquellas cuyo grado de desestructuración y nivel de deterioro pueden subsanarse mediante la intervención y apoyo socioeducativo y presentan un nivel mínimo de motivación y adhesión al programa.

2.2. Diseño de la intervención: elaboración del programa

Finalizada esta fase se procede al diseño de la intervención y al establecimiento de los objetivos, a largo, medio y corto plazo, y los indicadores y condiciones básicas en orden a su consecución. Igualmente se determina la intensidad de la intervención, es decir, del número de horas de intervención educativa.

Es de capital importancia que la programación sea precisa y detallada pues siendo amplio y complejo el ámbito de la intervención no deben dejarse aspectos sujetos a la improvisación. El seguimiento a través de la programación facilita igualmente la toma de decisiones y la evaluación continuada del trabajo, la apreciación de los logros y la corrección de los errores. Es decir, que si bien el objetivo final es la consecución de un nivel suficiente de autonomía por parte de la familia y su inclusión en circuitos normalizados, la intervención ha de sustentarse en objetivos detallados y progresivos que conduzcan al objetivo final.

2.3. Presentación del programa a la familia e inicio de la ejecución del mismo

El programa debe de ser presentado y aceptado por la familia, aceptación que constituye un elemento clave e indicador favorable de motivación al cambio.

A partir de este momento, la función del educador consistirá en realizar la intervención directa, aplicando el programa establecido.

Además de la intervención directa con la familia, no puede olvidarse el trabajo comunitario que el educador realiza, trabajo que resulta imprescindible si se quiere ir modificando algunas estructuras, sean familiares o institucionales.

3. MEMORIA

Desde su implantación a mediados del año 1991, 32 familias y 64 menores pertenecientes a las mismas se han beneficiado del programa.

Las situaciones en las que se encuentran responden a la siguiente clasificación:

- Conviven en su seno menores que sufren una situación de negligencia y con riesgo de maltrato en sentido amplio.
- Tienen hijos/as institucionalizados a causa de la problemática familiar.
- Tiene hijos/as que han sido desinstitucionalizados siendo necesario consolidar una situación de convivencia normal y aceptable.
- Menores acogidos por la familia extensa.

1. Menores atendidos en el programa:

- Total familias : 33 familias
- Total menores: 68 menores

2. Distribución por sexos:

- Hombres: 34
- Mujeres: 34

3. Distribución por edades de los menores:

- 0 a 5 años: 28 menores
- 6 a 10 años: 17 menores
- 11 a 15 años: 19 menores
- 16 a 18 años: 4 menores

4. Distribución geográfica:

- Vitoria-Gasteiz
 - Sansomendi 3
 - Zaramaga 3
 - Casco Viejo-centro 3
 - Ariznavarra 1
 - Aranzizkarra 1
 - Lakua 1
 - TOTAL..... 12
- Provincia
 - Añana Este 5
 - Ayala 1

• Salvatierra Sur	5
• Salvatierra Norte.....	1
• Rioja Este	1
• Rioja Oeste	1
• Campezo	1
• Zuya	3
• Llodio	1
• Amurrio	2
• TOTAL	21
5. Motivo de la intervención	
— Disfunciones en las estrategias educativas	11
— Negligencia	9
— Riesgo de maltrato emocional	7
— Riesgo de maltrato físico	6
6. Características familiares	
— Composición familiar	
• Familia con ambos cónyuges	17
• Familias monoparentales: fallecimiento	
algún cónyuge	2
madre soltera	3
separación	9
• Compañero o padre sustituto.....	4
• Menores conviviendo familia extensa	2
— Número de hijos:	
1 hijo	10 familias
2 hijos	9 familias
3 hijos	10 familias
4 hijos	1 familias
5 ó más hijos	3 familias
— Edad de los padres	
Padre	Madre
20-30 años..3	Menos de 20....1
31-40 años..5	20-30 años..... 14
41-50 años..5	31-40 años..... 6
51-60 años..4	41-50 años..... 10
51-60 años.....	2

— Nivel económico		
• Muy bajo (dependencia Servicios Sociales)	6	
• Bajo (contratos corta duración o temporeros alternando con prestaciones) ..	16	
• Medio-bajo (trabajos fijos escasa remuneración)	9	
• Medio	2	
— Situación laboral		
	Padre	Madre
• En activo	9	5
• Discapacitado o jubilado.....	1	2
• En activo, sin contrato	4	5
• Inactivo	3	21
— Nivel educativo de los padres		
• Sin estudios.....	38	
• Estudios primarios.....	11	
• Estudios medios	1	
— Problemáticas asociadas		
• Alcoholismo del padre	8	
• Alcoholismo de la madre .	5	
• Toxicomanía en la madre .	1	
• Enfermedad mental padre	4	
• Enfermedad mental madre	5	
• Violencia conyugal (agresiones)	8	
• Enfermedad física	3	
• Deficiencia mental madre	3	
• Problemática de juego	3	
— Problemáticas asociadas (menores)		
• Deficiencia mental	6	
• Autismo	1	
• Trastornos graves conductuales.....	4	
• Trastornos del desarrollo .	2	
7. Recursos comunitarios utilizados		
— Centros educativos: Guarderías, Colegios, Institutos de Enseñanzas Medias, E.P.A., Colegio Educación Especial «Blas López», Centro de Iniciación Profesional «Gasteiz».		

- Centros / Asociaciones terapéuticas: Unidad de Psiquiatría Infantil, Arazoak.
- Ocio y tiempo libre: Centros Cívicos de la zona, clubes deportivos, parroquias.

4. CONCLUSIONES

Se pretende aquí recoger una serie de temas que se plantean con frecuencia en las revisiones y evaluaciones realizadas, tanto referentes a la filosofía de la actuación como a aspectos más concretos de funcionamiento:

1. Cuando la evaluación acerca de una familia indica que la existencia de una situación de riesgo vivida para un niño es producto de aspectos disfuncionales en la dinámica familiar no es suficiente, en aras a la prevención de riesgos mayores, el simple apoyo o seguimiento exterior a la familia; es preciso intervenir en este contexto dinamizando y mejorando la interrelación entre sus miembros y con el entorno, y evitar siempre que sea posible la salida del niño/a de su contexto.
2. Las causas que dan origen al maltrato/negligencia en la atención a los niños son complejas y multifactoriales, las respuestas también han de ser holísticas y globales, pero focalizadas sobre las necesidades de la familia y en los aspectos más proclives al cambio. Toda familia tiene aspectos morfogenéticos sobre los que apoyarse.
3. La comunidad, el entorno social es el nexo entre la familia y la cultura y valores sociales. Es el instrumento a través del que la socialización, el control, la participación, colabora-

ción y cobertura de necesidades básicas se vehiculiza. Las familias en riesgo aumentan este círculo vicioso de negatividad y aislamiento.

Es por ello necesario la intervención en la comunidad y utilizar sus recursos a favor de la familia, tendiendo puentes que faciliten la adecuada comunicación, rompiendo el círculo vicioso de negatividad y aislamiento que presentan algunas de ellas.

4. Necesidad de delimitar la relación entre servicios sociales y otros agentes sociales, con el fin de no centrar la solución de todos los problemas en el programa educativo, ya que la solución a algunos de los problemas que afectan a estas familias superan en muchos casos a los Servicios Sociales (vivienda, paro...).
5. Ante la lentitud con que evolucionan algunas de ellas, es necesario entender que los resultados de una intervención preventiva serán visibles a medio y largo plazo, en la medida en que los hijos, ya en edad adulta sean capaces de no reproducir las situaciones de marginación social y personal de sus padres, y esto no se logrará si no se logra a corto plazo que el niño pueda vivir en condiciones normalizadas de integración familiar.
6. Si bien las situaciones de riesgo que estas familias representan para sus hijos difieren tanto por su naturaleza, como por otras variables (como la edad del hijo/a), a través de este programa se ha potenciado la permanencia de niños/as con sus padres y se ha posibilitado la desinstitucionalización de algunos otros.

Isabel Gros Medel

PROGRAMA DE APOYO EDUCATIVO A JOVENES INFRACTORES DEL SERVICIO TERRITORIAL DE INFANCIA

El programa de Apoyo Educativo a Jóvenes Infractores que desarrolla el Servicio Territorial de Infancia del Instituto Foral de Bienestar Social se incardina en el proceso judicial de menores, ejecutando desde 1993, en los términos previstos por la Ley 4/92, las medidas de Libertad Vigilada, Servicios en Beneficio de la Comunidad, así como la intervención educativa y derivación hacia los recursos de protección a los menores de 12 años que lo precisen.

En relación a la medida de Libertad Vigilada, ésta se considera como una medida de orientación y asistencia educativa en el marco de las cuales desde los Servicios Sociales se designa un trabajador (educador) que se encargará de controlar, orientar y ayudar a los padres y al niño en todo lo concerniente a la educación escolar, las actividades de tiempo libre y el aprendizaje de las relación con su entorno.

Es una medida que tiene como finalidad una intervención sociopedagógica individualizada y de control del menor sujeto a la misma que se desarrolla en su medio socio-familiar.

Se viene ejecutando directamente desde el Servicio Territorial de Infancia, mediante la intervención de un educador

apoyado por el Equipo Técnico (psicólogo y asistente social).

En relación a la medida de prestación de Servicios en Beneficio de la Comunidad, ésta se define como una intervención educativa efectuada a instancia judicial que implica la confrontación del sujeto infractor con la propia conducta y sus consecuencias, la responsabilización de las propias acciones y la compensación posterior a la víctima, en este caso la comunidad en general mediante la realización de una actividad. El término actividad puede comprender un amplio abanico de posibilidades entendiendo siempre que:

1. Serán actividades educativas y no productivas, ya que siendo menores de 16 años no pueden legalmente trabajar, ni sustitutivas de otros trabajadores o colectivos (no conllevarán sueldo ni se lo privarán a otros). En ningún caso se planteará la realización de tareas remuneradas ni la sustitución de lugares de trabajo.
2. La actividad conllevará seguimiento y/o supervisión durante el tiempo que indique la medida judicial.
3. Se especificarán los objetivos básicos a conseguir mediante la realización de la tarea o actividad.

4. La elección de este programa deberá de estar adaptada a la edad y favorecer las posibilidades de promoción personal e integración social.
5. La selección y aplicación de este programa, se buscará en clara adecuación a las características, situación y posibilidades del menor.
6. La realización de este programa no podrá interferir con las actividades escolares o formativas.

En resumen, el programa en beneficio de la comunidad consiste en la realización por parte de los jóvenes infractores de una serie de actividades como consecuencia de una medida judicial.

Para la ejecución de este programa el Instituto Foral de Bienestar Social mantiene convenio de colaboración con la Cruz Roja de Alava quien integra a los/las jóvenes en las actividades tanto de tiempo libre como de colaboración en tareas humanitarias.

La ejecución de estas medidas se ha basado en el desarrollo de programas de acción educativa individualizados que a través de la relación personalizada con un mediador (educador en el programa de Libertad Vigilada, voluntarios de Cruz Roja en Servicios de Beneficio a la Comunidad), y dentro de su contexto socio-familiar, procuran introducir durante el tiempo prescrito en la medida, una serie de elementos de cambio que enlazan la intervención a instancia judicial con la integración de los/las menores en sectores educativos y sociales más normalizados.

Con los menores que no han recibido una respuesta judicial formal se realiza un abordaje orientativo, orientación que tiene dos vertientes:

1. Información general que utiliza un fichero de recursos comunitarios.
2. Orientación y asesoramiento específico a partir de una necesidad concreta.

Los aspectos abarcados con más frecuencia dentro del programa global son:

- Laboral: Informar sobre las posibilidades de aprendizaje e iniciación en el mundo laboral: recursos extra-escolares, aulas taller, pretalleres, escuela de adultos, cursos del INEM.
- Escolar: Motivar una mayor relación familia-escuela. Contactar con los equipos de asesoramiento psicope-

dagógico. Plantear la conveniencia de algún tipo de reeducación.

- Psicológico: Derivar hacia la red de asistencia cuando se aprecie alguna dificultad.
- Sanitario: Derivación al servicio médico o preventivo correspondiente cuando se aprecie algún déficit básico en la atención a la salud del menor y su familia.
- Tiempo libre: Información de diferentes vías de organización del ocio al alcance del menor (asociaciones recreativas, deportivas, colonias, etc.).

1. TIPOLOGIA DE LA POBLACION ATENDIDA

1. Menores con expediente judicial (Fiscalía, Juzgado de Menores) desde el año 1993 hasta octubre de 1995.

- Menores con libertad vigilada: 15 casos
- Menores en apoyo educativo: 10 casos
- Menores en Servicios en Beneficio de la Comunidad: 10 casos
- Menores con expediente de Fiscalía: 33 casos
- Total de menores remitidos desde los Organos de Justicia: 72 casos

2. Distribución por sexos:

- 65 hombres. 7 mujeres

3. Distribución geográfica

- Vitoria-Gasteiz
 - Lakua-Arriaga-Abetxuko: 6 casos
 - Sansomendi-Ali: 10 casos
 - Casco Viejo-centro: 19 casos
 - Ariznavarra-Prado: 2 casos
 - Adurza: 4 casos
 - Zaramaga: 1 caso
 - Avenida-Pilar: 5 casos
 - Arana: 9 casos
 - Aranzizkarra: 5 casos
- Provincia
 - Llodio-Areta: 4 casos

• Salvatierra-Agurain:	2 casos	— Edad de los padres:	
• Murgia-Zuya:	3 casos	• Entre 20-30 años	1 familia
• Labastida:	2 casos	• Entre 30-40 años	9 familias
4. Tipo de delito		• Entre 40-50 años	21 familias
— Agresiones:	12 casos	• Entre 50-60 años	8 familias
— Daños contra la propiedad:	18 casos	— Nivel económico	
— Hurtos, pequeños robos:	27 casos	• Muy bajo (dependencia servicios sociales)	11 familias
— Robos con intimidación:	11 casos	• Bajo (contratos corta duración o temporeros alternando con prestaciones).	6 familias
— Agresión sexual	1 caso	• Medio-bajo (trabajos fijos escasa remuneración).	15 familias
— Fugas de domicilio:	2 casos	• Medio (trabajo con remuneración superior a 180.000 pesetas mensuales).	1 familia
5. Escolarización (menores atendidos en Libertad Vigilada, Apoyo Educativo y Servicios en Beneficio de la Comunidad).		— Trabajo:	
— Nivel alcanzado:		• Hombres en activo:	18
• sólo ciclo inicial	6 menores	• Hombres discapacitados o jubilados	7
• ciclo medio	20 menores	• Mujeres en activo con contrato	2
• ciclo superior	1 menor	• Mujeres activas sin contrato	12
• compensatoria	7 menores	— Nivel educativo padres:	
• 1 ^o . cursos de REM	1 menor	• Sin estudios primarios	19
• 1 ^a . cursos de BUP	1 menor	• Con estudios primarios	10
— Problemas asociados:		• Graduado Escolar	1
• absentismo escolar	6 menores	• Estudios Universitarios	1
• fracaso escolar antes del ciclo medio	9 menores	— Otras problemáticas:	
• fracaso escolar antes del ciclo superior	15 menores	• Alcoholismo en el padre	6 casos
• fracaso escolar total (analfabetismo)	6 menores	• Alcoholismo en la madre	1 caso
6. Características familiares (menores atendidos en libertad vigilada, apoyo educativo, y Servicios en Beneficio de la Comunidad).		• Drogadicción en el padre	1 caso
— Composición familiar:		• Conflicto familiar (agresión)	10 casos
• familia con ambos cónyuges	25 familias	• Delincuencia en familia	
• familias monoparentales		- padres	7 casos
-fallecimiento algún cónyuge:	6 familias	- hermanos	7 casos
-separación:	4 familias	7. Menores reincidentes después de ser atendidos por el Programa de	
- divorcio:	1 familia		
- menores conviviendo con fam. ext.	3 menores		

Jóvenes Infractores: 2 casos (1 de ellos ingresa en prisión cautelar).

8. Recursos comunitarios utilizados

- Centros educativos: Pedro Anitua. Centro Iniciación Profesional Gasteiz.
- Centros terapéuticos: Dispensario Drogodependencias Las Nieves, Unidad de Psiquiatría Infantil.
- Ocio-tiempo libre: centros cívicos de zona, Cruz Roja, Clubes deportivos...

2. METODOLOGIA DE LA INTERVENCION

El proceso de la intervención difícilmente puede dividirse en fases perfectamente delimitadas, si bien a nivel metodológico lo podemos describir así. Proceso de la intervención de Servicios en Beneficio de la Comunidad

1. Resolución Judicial.
2. Remisión del caso al Servicio Territorial de Infancia.
3. Recopilación y organización relevante a la ejecución de la medida.
4. Remisión de información a Cruz Roja.
5. Fijación objetivos, fechas.
6. Citación al menor y a la familia. Encuadre y presentación del programa.
7. Integración del menor en el grupo de Cruz Roja.
8. Intervención educativa.
9. Realización informe evaluativo y remisión al Instituto Foral de Bienestar Social por parte de Cruz Roja.
10. Remisión resultados de la intervención al Juzgado de Menores desde el Instituto Foral de Bienestar Social.

4. PROCESO DE LA INTERVENCION EN LIBERTAD VIGILADA

1. Resolución judicial. Juez.
2. Remisión del caso al Servicio Territorial de Infancia. Juzgado.

3. Recopilación y organización de la información relevante a la ejecución de la medida a cargo del Equipo Territorial de Infancia.
4. Fijación, objetivos, determinación de niveles de intervención
5. Citación menores y familia. Encuadre y presentación del programa.
6. Intervención educativa con el menor y/o familia.
7. Seguimiento del programa de intervención educativa.
8. Realización informe evaluativo de la medida y valoración de la necesidad de otras intervenciones.
9. Remisión resultados de la intervención al Juzgado de Menores, (periódicamente/final intervención).

Destacar en este proceso algunos puntos:

- la necesidad de optimizar los recursos, utilizando cuanta información exista procedente del Equipo Técnico del Juzgado de Menores y de los Servicios Sociales generales en su caso, con el fin de:
- no demorar la respuesta educativa con nuevas valoraciones técnicas.
- no saturar al menor y familia con intervenciones y valoraciones diagnósticas ya realizadas.
- esta circunstancia se ha hecho posible partiendo de una coordinación y consenso sobre los aspectos relevantes a tener en cuenta en los informes evaluativos por los profesionales de los diferentes instituciones intervinientes.
- necesidad de informar al Juzgado periódicamente y ocasionalmente si surge problemas en la ejecución, dado el peso que dicha instancia tiene sobre el menor y su familia como reforzador de logros y corrector de desviaciones en el cumplimiento.
- necesidad de realizar un análisis valorativo de la necesidad de intervenciones posteriores a la ejecución de la medida y canalizarlas, debidamente informadas, a los servicios pertinentes.
- aprovechar la implicación voluntaria de los menores y sus familias en los programas ofertados una vez concluida la medida.

5. CONSIDERACIONES TECNICAS A PROPOSITO DE LA INTERVENCION

Los contenidos y objetivos que se recogen tanto en el texto legal como en los programas que constituyen el marco teórico para la acción, han constituido la guía del quehacer técnico desde que se inició la ejecución de las medidas de Reforma de Menores. De todos ellos, se han evidenciado de especial interés e importancia:

- la necesidad de integrar a los/las jóvenes a través de una intervención educativa compensatoria de los déficits personales, de escucha y relación cercanas y basada en sus necesidades.
- la implicación de la familia en la educación y control de sus hijos/as.
- el trabajo en la comunidad y con la comunidad como instrumento de apoyo y no de exclusión.
- la canalización de estas acciones a través de la labor mediadora de agentes sociales (educadores, voluntarios,...).
- la comprensión global (menor y entorno) de las circunstancias generadoras de la descompensación/marginación del/la joven y la focalización de la respuesta en una acción personalizada, diferenciada e individualizada a cada caso y que se recoge en el proyecto educativo de cada menor.
- la necesidad de optimizar la intervención educativa por prescripción judicial concibiéndola como un punto de inflexión en la historia del menor (muy frecuentemente ya conocido desde los Servicios Sociales), que le confronta con la reflexión sobre sus actos y la asunción de sus responsabilidades.
- la coordinación entre la medida judicial y los recursos sociales y demás sistemas normalizadores (educación, sanidad, trabajo) que operan en el sector de la infancia y juventud.
- dado el amplio número de menores de 12 años cuyo expediente remite la Fiscalía, vemos la necesidad de intensificar los recursos en los niveles preventorios.

6. FACTORES DE PRONOSTICO DE LA EVOLUCION DE LAS MEDIDAS

Igualmente, del análisis de los datos recogidos a través de las intervenciones realizadas hasta la fecha se ha comprobado que constituyen, *factores de pronóstico de la evolución de las medidas*.

- A. Relación existente entre la actitud del menor ante el programa educativo.
 - antecedentes delictivos
 - características familiares y especialmente el grado de integración familiar.
 - conciencia del problema por parte de los familiares y su grado de colaboración.
 - existencia o no de problemáticas asociadas (trastorno psíquico, toxicomanías, alcoholismo).
- B. La adhesión al programa, factor que depende de
 - la capacidad de ofrecer al menor un programa que responda a sus necesidades, especialmente con menores muy deteriorados que perciben la ayuda como un intento de institucionalizar todas las esferas de su vida (tiempo libre, formación...).
 - la reacción del joven al verse confrontado con el sistema judicial.
 - de la implicación y motivación al cambio de sus familiares
 - de la conciencia de logro y satisfacción ante el descubrimiento de alternativas gratificantes.
- C. La coordinación entre todos los sectores intervinientes y la capacidad de generar una línea de intervención compactada y progresiva (órganos de Justicia, equipos de los Juzgados de Menores, Servicios Sociales especializados y generales).
- D. Tipo de respuesta social a los/las jóvenes conflictivos que se traduce tanto en las actitudes como en la flexibilidad y diversidad de los recursos.

Isabel Gros Medel

MENORES EN SITUACION DE RIESGO EN ALAVA

Síntesis del estudio realizado por el Gabinete de Estudios Sociológicos EMAIKER por encargo del Dpto. de Bienestar Social de D.F.A.

1. INTRODUCCION

La atención al menor ha sido concebida, durante siglos, como una responsabilidad exclusiva del grupo familiar, el cual decidía en cada momento, la educación y el trato que debía otorgarle. Esta concepción de la familia como entidad con plenas competencias sobre el menor entronca con la idea de la salvaguarda y el respeto a la intimidad familiar, donde todos los conflictos surgen y se resuelven en el terreno de lo privado, negando a la comunidad el derecho a la intervención.

Aunque esta situación ha ido evolucionando paulatinamente hacia una mayor definición de los derechos del menor y hacia una mayor mediación por parte de las instituciones comunitarias, aún perduran viejas imágenes sobre la supeditación del menor a su familia. Consecuencia de ello es la existencia de casos de maltrato, abandono o desatención al menor que quedan ocultos a los ojos de la sociedad, debido a que quienes practican o sufren el maltrato no suelen acudir, de manera voluntaria, en busca de apoyo.

Para evitarlo se precisa que las Instituciones responsables de atender estos problemas adopten una postura activa para sacar a la luz, sacar del ambiente privado el mayor número posible de casos, no

limitándose a atender las demandas reales sino tratando también de captar las demandas potenciales.

En este sentido, ya en el año 87, el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava, estimó necesaria la realización de un estudio sobre la situación del colectivo de menores marginados en el Territorio Histórico de Alava.

Estos resultados aportaron, en su momento, claridad sobre la mencionada realidad social y sirvieron de orientación para sentar las bases de la planificación general sobre la asistencia a la infancia y su familia.

Sin embargo, tras los 7 años transcurridos desde la realización del estudio, los profesionales empiezan a percibir cambios en los sujetos y en el tipo de demandas que llegan a los servicios de infancia. Las modificaciones sentidas perfilan un sujeto demandante de mayor edad (entre 13 y 18 años) y unas solicitudes de apoyo más centradas en los comportamientos asociales de estos jóvenes.

Por todo ello y, en consonancia con la realidad cambiante, se propuso realizar de nuevo una investigación que diese continuidad a la realizada y que incluyese una ampliación del colectivo a estudio hasta los 18 años, para posibilitar la pro-

fundización en la problemática del grupo de adolescentes con comportamientos socialmente conflictivos (hurtos, robos, infracciones, comportamientos anómicos, pre-delinquentes...) que contravinieran las normas legales y/o sociales.

Dicha investigación ha sido llevada a cabo por el Gabinete de estudios sociológicos Emaiker, bajo la supervisión de la Secretaría de Servicios Sociales.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Los dos grandes objetivos de la investigación han sido los siguientes:

- a) De una parte, conocer de forma precisa la situación actual en la que se encuentra el colectivo de menores en riesgo en el Territorio Histórico de Alava, contrastando esta situación con la que se observó en el estudio pionero desarrollado en 1987.
- b) De otra, profundizar en una problemática que se considera cada vez más preocupante, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo, la de los adolescentes en situación de riesgo, entendiéndolo como tales tanto a aquellos que infringen repetidamente las normas legales, como a aquellos que transgreden de forma sistemática las normas de convivencia social, generando en todos los casos comportamientos que resultan o pueden resultar socialmente conflictivos.

De acuerdo con estos dos objetivos, la población objeto de estudio ha quedado constituida por los menores de 18 años en situación de riesgo o problemáticos per se que residen en el Territorio Histórico de Alava.

Sin embargo, hay que destacar que el estudio pretendía explícitamente ir más allá de una mera aproximación a la realidad individual de los menores, insistiendo en una faceta específica para el análisis, la de las familias de los menores en situación de riesgo o problemáticos.

Como ya se indicaba en el estudio de 1987 «el evidente nexo de unión entre infancia marginada y familia de la que procede hace aconsejable el tratamiento conjunto de ambos si se quiere evitar dar soluciones aisladas al menor, ignorando la acción necesaria sobre el medio familiar, originante en muchos casos de la problemática que da lugar a la marginación». En coherencia con ello, se ha abordado el

estudio de la situación de los menores problemáticos desde una perspectiva que asume el papel central de la familia en la génesis y solución de los problemas del menor.

3. LA OBTENCION DE INFORMACION

La información obtenida sirve para realizar tres análisis complementarios:

- En primer lugar, un análisis sobre la demanda atendida por los servicios sociales tanto a nivel de instituciones públicas como privadas.
- En segundo lugar, un análisis sobre la demanda expresada en otras instancias públicas y privadas paralelas a la red de servicios sociales.
- Finalmente, un análisis relativo a la demanda potencial, que recoge las necesidades existentes, relativas a menores con problemas que no han expresado dicha problemática en forma de demanda, con particular referencia en este caso a los adolescentes transgresores.

La obtención de información destinada a cuantificar la *demanda atendida y/o expresada* se ha realizado mediante la aplicación de un único cuestionario, dirigido a obtener información individualizada sobre menores con problemas tanto en el ámbito de los servicios sociales como en otros ámbitos en los que se expresa determinada demanda social relativa a menores.

De forma más precisa, delimitamos las fuentes de información con las que se ha trabajado:

- Los Servicios de Infancia del Instituto Foral de Bienestar Social y del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
- Los Servicios Sociales de Base de todos los municipios de Alava. Instituto Municipal de Bienestar Social de Llodio.
- Los Servicios Sociales de Caritas.
- Los Servicios de Osakidetza destinados a la atención a alcohólicos y drogodependientes.
- Las Asociaciones sin ánimo de lucro cuyo objetivo principal es la atención a estos colectivos de alcohólicos y drogodependientes (Proyecto Hombre, APIDA...).
- Datos facilitados por el Departamento de Bienestar Social del municipio

de Vitoria-Gasteiz de los menores atendidos dentro del Programa de Educadores de Calle.

- Centro de Orientación Pedagógica de Llodio.
- La Comisión de Asistencia Social Penitenciaria.

Agradecemos a todos ellos la colaboración prestada a la hora de realizar la recogida de datos.

El cuestionario definido para recoger información relativa a la demanda atendida y expresada se ha aplicado igualmente a una muestra de menores escolarizados en la enseñanza preescolar, enseñanza general básica y enseñanza secundaria (BUP Y FP). Este procedimiento tenía como objetivo obtener una información básica sobre la **demanda potencial**.

La información se ha obtenido mediante entrevistas con los profesionales encargados de recibir y canalizar, en cada uno de los sistemas de atención definidos, la demanda o la problemática recogida o expresada.

En el caso de la demanda potencial, el contacto ha estado constituido por los profesionales de centros y servicios, fundamentalmente educativos, que por su finalidad y funciones desempeñadas, tienen necesariamente conocimiento de la existencia de problemáticas en menores.

Así mismo, se ha efectuado una encuesta personal a una muestra de estudiantes de enseñanza secundaria —colectivo al que pertenece una parte sustancial de los adolescentes en situación de riesgo— que ha permitido establecer las bases para un mejor conocimiento de los factores sociales que subyacen a ciertas formas conflictivas hoy existentes en los adolescentes, centrada en aspectos más cualitativos y en el contacto directo con los/las jóvenes.

4. RESULTADOS

4.1. Cuantificación de los menores necesitados

1. De acuerdo con los resultados obtenidos por las investigadoras, 1.739 niños, adolescentes y jóvenes menores de 18 años plantean en 1994 una situación de necesidad en el Territorio Histórico de Alava.

Este dato indica que de cada 1.000 personas en estas edades en Alava, 28,9 tienen problemas sociales y/o

familiares o viven situaciones que implican un serio riesgo de marginación.

4.2. Evolución de la demanda

2. Los datos obtenidos muestran un aspecto especialmente positivo como es la caída de los niveles de demanda existentes en nuestro Territorio Histórico en relación a los menores problemáticos entre 1987 y 1994. Para los menores de 15 años, la prevalencia de la demanda pasa del 59,0 por mil en 1987 al 26,2 por mil, lo que representa una caída del 55,6%.

Independientemente de la repercusión del declinar de las tasas de natalidad en Alava todo indica que en el descenso producido resulta determinante la incidencia de la política social. De una parte, la proliferación de servicios y programas destinados a menores o a familias consideradas de riesgo se traduce a una mayor y mejor atención a los colectivos de menores; de otra parte, se constata una mayor captación de las situaciones problemáticas como consecuencia de la aplicación de distintos programas sociales destinados a la atención a las familias y a los menores, entre los que cabe destacar el Plan Integral de Lucha contra la Pobreza, el Programa de educadores de calle y la extensión de la ayuda domiciliaria a familias.

La combinación de estas acciones sociales ha tenido por tanto, a la vista de los datos disponibles, consecuencias favorables, asociadas sin duda tanto a una mayor capacidad de actuación preventiva como a un mayor incidencia integradora. Fruto de ello es la disminución de la necesidad y de la demanda en el periodo, tanto a nivel cuantitativo como en términos relativos.

4.3. Cobertura de la demanda

3. El descenso de la demanda se asocia además, a un incremento en la cobertura de la atención a las necesidades por parte de las instituciones, llegando las actuales medidas sociales a alrededor de dos terceras partes de los menores problemáticos. En concreto, 18,5 de cada mil

menores residentes en Alava se benefician de alguno de los recursos y programas destinados a menores y a familias que viven en situaciones socio-familiares de riesgo.

4. No obstante se han detectado algunas lagunas en la cobertura de la atención a los menores. Estas deficiencias están asociadas a dos aspectos fundamentales.

Se ha constatado, en primer lugar, una tendencia a la caída de los niveles de cobertura asistencial conforme aumenta la edad de los menores en situación de riesgo. En realidad se pone de manifiesto una orientación preferente de los servicios sociales hacia los colectivos de menor edad, en detrimento de la atención a adolescentes, motivada en parte por los mayores problemas de detección existentes en relación a esta problemática.

Consecuentemente el sexo se convierte en un factor diferenciador en cuanto que las niñas tienen el doble de probabilidades de ser atendidas que los niños.

El segundo ámbito en el que se han constatado problemas de cobertura es de carácter territorial, habiéndose observado una incidencia diferencial de la cobertura de los servicios sociales en función de la zona.

En relación a esta cuestión, parece comprobarse que es en la Cuadrilla de Ayala y en el Municipio de Vitoria-Gasteiz donde las carencias en la cobertura de la atención son más elevadas, mientras que la zona rural muestra altas tasas de cobertura. Circunscribiéndose a la capital de Vitoria-Gasteiz, se ha observado que en los núcleos en los que el nivel de interrelación social es más intenso (cascos históricos, barrios relativamente antiguos con cierta estructura social propia) es donde la cobertura asistencial resulta más elevada, sin duda por una mayor preocupación social por la intervención institucional ante los problemas y una mayor interrelación entre servicios sociales y sociedad.

En cambio, las mayores carencias se dan en barrios periféricos, de construcción relativamente reciente —como Sansomendi, por ejemplo—, en los que las redes sociales de interrelación resultan mucho más débiles.

4.4. Caracterización socio-demográfica de los menores necesitados

5. El estudio de las características actuales de los menores con problemas ha revelado que se mantienen algunas tendencias básicas, como las relacionadas con el sexo, y, más concretamente, con el incremento progresivo de las diferencias de prevalencia de problemas entre niños y niñas conforme aumenta la edad.

Esto se debe sobre todo a la mayor incidencia entre los menores de sexo masculino de los problemas de conducta y de inadaptación al entorno extra-familiar.

En este sentido, las mayores prevalencias observadas de demanda potencial se dan en la adolescencia y primera juventud, fundamentalmente entre los menores varones a partir de los 13-14 años.

6. Otro rasgo decisivo de los actuales menores problemáticos es el que se refiere a la incidencia de los núcleos monoparentales, que acogen a casi un 38,2% de los menores en situación de riesgo. Este aspecto revela la fortísima propensión de este tipo de núcleos a generar problemas, circunstancia que les convierte en un auténtico grupo de riesgo, probablemente incluso en el principal grupo de riesgo en este contexto.

No obstante, son estos menores pertenecientes a familias monoparentales los que en mayor medida reciben atención por parte de las instituciones, mientras que quienes conforman la demanda potencial pertenecen a familias estructuradas sobre un matrimonio o pareja y cuyos padres viven juntos. Este dato alerta sobre la mayor dificultad de los Servicios Sociales de captar las problemáticas de los menores en riesgo que conviven en núcleos familiares normalizados.

7. Otro aspecto de interés en relación a la demanda tiene que ver con el territorio. A este nivel, el elemento que merece ser resaltado es la mayor incidencia y concentración cuantitativa de problemas en determinadas zonas de expansión urbana, caracterizadas por la acumulación de problemáticas ligadas a la pobreza y a la marginación, como de hecho ocurre en las zonas Centro y Sansomendi. Frente a estas zonas,

se constatan bajas prevalencias en zonas económicamente favorecidas, con independencia del carácter rural o urbano de las mismas.

8. Además, se ha comprobado que una alta proporción de las familias con menores en riesgo tienen una situación económica precaria o se sitúan en niveles medio—bajos de la escala socio-económica.

4.5. Problemática general del menor en la actualidad

— Las principales problemática que han presentado los menores detectados en el estudio se resumen en tres grandes dimensiones:

- La mayor parte de los menores han presentado problemáticas asociadas a un tipo de vida familiar definido por la existencia de graves carencias afectivas y de atención, bien en su forma más grave, el abandono o, sobre todo, en forma de mala atención familiar.
- El segundo gran grupo de problemáticas está asociado a la vida escolar. Resalta la incidencia de los problemas de inadaptación al sistema escolar entre los menores en situación de riesgo, hasta el punto de considerarlo como una de las características más sobresalientes de este colectivo, después de las problemáticas de abandono y desatención familiar. No obstante, el origen de la mayor parte de los problemas educativos hunde sus raíces en actitudes y comportamientos familiares inadecuados.
- El tercer bloque de problemáticas, se refiere a los problemas de salud —problemas psíquicos, deficiencia mental u otros problemas de salud—. Este tipo de problemáticas resulta, sin embargo, secundarias respecto de las situaciones familiares o escolares deficientes.

Además de estos problemas, cabe destacar también, fundamentalmente en la población adolescente no atendida por las instituciones, la fuerte incidencia de comportamientos «asociales». Hasta las tres cuartas partes de estos menores plantea este tipo de comportamientos asociados a la falta de responsabilidad personal y/o a una adquisición deficiente de habilidades sociales.

9. Resulta igualmente interesante destacar que la precariedad económica no se encuentra entre las problemáticas familiares que dan fundamentalmente origen a situaciones de riesgo para los menores. La mala situación económica complica, en todo caso, las demás problemáticas familiares ya existentes, pero no son elemento dominante en la aparición de las actuales situaciones de riesgo en los menores.

4.6. Problemática de los adolescentes transgresores

10. La evolución de la demanda en los últimos años ha hecho aconsejable analizar de forma autónoma el colectivo de adolescentes (13-18 años) que plantean en la actualidad problemáticas sociales vinculados a comportamientos asociales.

Según los resultados del estudio, este colectivo está formado por 528 adolescentes en su mayor parte varones, de los cuales sólo un 38% están siendo atendidos por los Servicios Sociales.

Los comportamientos que han provocado que estos menores queden definidos como adolescentes transgresores están más relacionados con la infracción de normas sociales que de normas legales.

Las conductas observadas hacen referencia a actitudes de apatía, a mentiras, a estancia excesiva en la calle o en bares y billares, a gamberrimos y a comportamientos agresivos

4.7. Caracterización de la atención a los menores en la actualidad

11. Las acciones concretas dirigidas a los menores desde las instituciones públicas se caracterizan por su gran diversificación, pudiéndose definir al menos cinco tipos básicos de atención en función de los apoyos que reciben los menores por parte de las Instituciones:

— TIPO 1 Menores sin recurso individual y con seguimiento de la situación familiar. Este tipo incluye a 175 menores, fundamentalmente adolescentes, 15,7% de los detectados en las Instituciones.

— TIPO 2 Menores cuyo único apoyo consiste en el seguimiento de su situación personal. En esta situación se encuentran 470 menores, el 42,2% de total de niños atendidos.

— TIPO 3 Menores residiendo en su familia natural y con programas específicos. En esta situación se encuentran 228 menores, el 20,5%.

— TIPO 4 Menores en familias de acogida. Se trata de 124 menores, un 11,1% del total.

La existencia de graves problemáticas planteadas por los padres del menor, constituye el elemento común en las familias naturales de los menores en acogimiento.

— TIPO 5 Menores en residencias. En total 116 menores, 10,4% .

Está compuesto fundamentalmente por adolescentes y preadolescentes (56%) y niños entre 0 y 3 años (11,2%)

12. El estudio del sistema actual de atención a los menores ha corroborado la idea de que la separación del menor de su hogar natural sólo se lleva a cabo cuando, no cabe otra solución.

En el caso alavés actual, se comprueba que en más de las tres cuartas partes de los casos actuales de institucionalización o acogida, se considera imposible el retorno del menor al hogar, o en el mejor de los casos se considera necesario remover ciertas condiciones para que la vuelta sea beneficiosa.

5. RECOMENDACIONES

Una de las recomendaciones por parte del gabinete Emaiker es el mantenimiento y profundización de las líneas asistenciales existentes en la actualidad en la medida que ha quedado comprobado que están teniendo resultados favorables, tanto en términos de disminución del número de problemáticas sociales en el menor como del sustancial aumento de la cobertura asistencial a los menores necesitados.

No obstante, alertan sobre algunas lagunas en la cobertura de la atención a menores, orientada preferentemente

hacia los colectivos de menor edad, en detrimento de los adolescentes. En este sentido, subrayan la mayor propensión de los Servicios Sociales a detectar las situaciones socialmente más desfavorables, en concreto las relativas a núcleos monoparentales con graves dificultades económicas, y la necesidad de atraer y atender también a adolescentes que, aunque forman parte de núcleos familiares normalizados y con solvencia económica, manifiestan comportamientos asociales o pre-delictivos.

Otra de las recomendaciones va orientada al refuerzo de las acciones preventivas dirigidas a las familias monoparentales dado que revelan una fuerte propensión a generar problemáticas entre sus menores. Acciones que piensan deberían enfocarse desde una perspectiva de orientación y trabajo familiar, buscando como objetivo la consolidación de un funcionamiento familiar integrado.

También subrayan la importancia de orientar la atención preferentemente hacia las áreas urbanas de mayor concentración de situaciones de marginación.

Además, basándose en los resultados obtenidos, sitúan el retraso escolar como uno de los factores discriminantes de la marginación en el menor y en el adolescentes. De ahí que plantean la necesidad de coordinar la política de servicios sociales y la acción educativa, tratando de fomentar programas socio-educativos de prevención de estas problemáticas en la escuela.

Esta actuación preventiva centrada en las escuelas debería prestar especial atención y abordar mediante acciones concretas el problema de la influencia de la familia en la aparición de las diferentes problemáticas escolares. En definitiva señalan que prevenir los problemas de los menores pasa por prevenir la existencia de problemas graves en el marco de la familia.

Por último, tras una valoración positiva de la actual política de menores, en el sentido de que está consiguiendo hacer realidad los planteamientos filosóficos en materia de desinstitucionalización y de integración familiar, sugieren dar un mayor protagonismo a la atención en el seno de las familias de acogida en detrimento de las residencias y fortalecer la intervención en el ámbito familiar para posibilitar la vuelta del menor al hogar de origen.

Leire Itza Intxausti

LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES: ¿COMO HABLAR DEL TEMA?

(Síntesis de la Campaña de Prevención llevada a cabo por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Alava)

1. INTRODUCCION

Intentar definir el abuso sexual, no es una tarea fácil desde el punto de vista conceptual, dado que se trata de un fenómeno que se esconde bajo las sombras del silencio, la negación y la ocultación, lo cual hace que incluso la propia comunidad científica difiera a la hora de tomar acuerdos sobre qué ha de considerarse abuso sexual.

El descubrimiento y la toma de conciencia del abuso sexual se produce a partir de los malos tratos al menor. Esta forma de maltrato es la menos conocida; sin embargo se manifiesta de múltiples maneras e incluye todas las formas de incesto, la pedofilia, los atentados al pudor, la utilización de menores con fines pornográficos y la prostitución infantil. Es decir, toda forma de relación sexual hetero u homosexual, no sólo cuando existe cópula, sino también en caso de contacto bucogenital, anal y masturbaciones, así como toda conducta que implique una excesiva proximidad corporal erotizada y cuando el voyerismo y el exhibicionismo sean impuestos al menor.

A este respecto, sabemos muy poco de la verdadera dimensión del problema. En

realidad se puede decir que todo o casi todo está por hacer. Por una parte ningún estudio epidemiológico serio aborda la globalidad del concepto y es muy poco lo que se puede hablar de este tema porque el fenómeno sigue siendo muy poco conocido, especialmente en nuestro país: las muestras de población no son representativas y en el mejor de los casos se apoyan en estudios retrospectivos que plantean muchos interrogantes.

No obstante, el abuso sexual existe y una parte importante de las víctimas son menores, cuya característica especial es que se encuentran en una situación de grave indefensión tanto física, como intelectual y emocional, reforzada por la tendencia a querer ignorar el problema y a considerar que los menores se inventan historias.

De todas formas, existe unanimidad en admitir:

- que el hecho de ser niña (mujer) es, indudablemente, uno de los factores que hace mucho más probable el ser víctima de abusos sexuales. La media está entre 2 ó 3 niñas por cada niño víctimas de abusos sexuales, de forma que se calcula que el

71% de las víctimas son mujeres y el 29% hombres.

- Las edades de mayor riesgo son las de inicio de la pubertad: entre los 10 y 12 años, ocurren más del doble de los casos de abusos sexuales que en cualquiera de las otras edades.
- Se constata también que los abusos sexuales producen efectos de intensidad muy variable, dependiendo de la edad del agresor, de la víctima, del tipo de relación entre éstos, de la duración de la agresión, de la personalidad del niño agredido y de la reacción del entorno. Sin embargo la influencia de estos efectos es aún más desconocido.

2. LA PUESTA EN MARCHA DE UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES

Desde la óptica de los Servicios Sociales, son muchos los problemas que como el del abuso sexual viven ocultos en el seno de la vida social, lo cual hace a primera vista más difícil su abordaje, pero no imposible y hablar de ello es ya, actuar.

Desde el IFBS, organismo encargado de desarrollar las competencias de la Diputación Foral de Alava en materia de protección de menores, se han llevado a cabo diferentes actuaciones para sensibilizar a la sociedad de los problemas a los que está expuesta la infancia, tales como el maltrato y el abandono, pero nunca se había profundizado en el abuso sexual, una de las menos conocidas manifestaciones del maltrato y por primera vez se emprendieron una serie de labores encaminadas a poner en marcha una campaña de prevención de los abusos sexuales a menores.

El objetivo fundamental de la misma era hacer un llamamiento a todas aquellas personas que por su profesión se relacionaran con menores, a los propios padres y a los niños y niñas de entre 6 y 12 años de:

- que los abusos sexuales existen
- que los abusos sexuales son un problema grave
- que los abusos sexuales están prohibidos
- que los abusos sexuales pueden prevenirse

Se trataba, en definitiva, de crear un clima de protección y prevención a situa-

ciones de riesgo que permitiera a los menores darse cuenta de que pueden decir NO, de que hay personas a su alrededor en las que pueden confiar y con las que pueden hablar y que están dispuestas a ayudarles a hacer prevalecer sus derechos como personas y gozar de todo el respeto y amor que se merecen.

3. ANTECEDENTES DE LA CAMPAÑA

Para la elaboración de dicha campaña se ha recopilado y analizado diferentes documentos relativos al tema. A través del centro de Documentación y Estudios SUS de San Sebastián nos llegaron diferentes materiales documentales, entre los que se contaba un interesante dossier técnico realizado en Francia. Este dossier reflejaba el esfuerzo de muchos años de trabajo en el tema del abuso sexual a menores e iba acompañado de unos folletos divulgativos cuidadosamente elaborados.

Se analizó dicho material y dado su gran interés, se procedió a su traducción, revisión y posterior adaptación a la realidad de nuestro entorno. Para ello se realizó una labor de acopio de información consultando a diferentes fuentes (Justicia, Policía Nacional, Ertzaintza) a fin de obtener datos epidemiológicos. También se recogieron cuantas investigaciones hubiera disponibles sobre el tema del abuso sexual en España. Así mismo, se llevó a cabo la adaptación de los textos legales concordantes con los de nuestro país y la sustitución de aquellos anexos que hacían referencia a centros de información y recursos franceses por los recursos de nuestro entorno y también se amplió el capítulo bibliográfico.

Paralelamente a estas tareas se celebraron dos sesiones de trabajo:

La primera en Diciembre de 1993 con técnicos del Departamento de Educación del Gobierno Vasco con el fin de poner en su conocimiento el proyecto de realización de dicha campaña y evaluar la oportunidad de llevarla a cabo. La acogida de dicho proyecto fue favorable y se nos facilitaron los listados de los colegios, con número de alumnos entre 6 y 12 años, número de grupos y número de tutores, lo cual nos permitió calcular el volumen de trabajo y la cantidad de materiales que era preciso editar.

La segunda tuvo lugar en París, en Enero de 1994, con varias personas que habían trabajado directamente en diferentes etapas de la campaña francesa y que

habían desempeñado papeles claves en la organización de la misma. Dicha reunión resultó muy fructífera, por cuanto nos explicaron el largo proceso que llevaban desarrollado en Francia con motivo de esta campaña y los entresijos de la misma, aportándonos luz sobre aquellos problemas que les surgieron y la forma en que los resolvieron. Así mismo, pusieron a nuestra disposición nuevos materiales documentales y viodográficos y obtuvimos la autorización para la reproducción de los documentos iniciales.

También se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Edición de Materiales: Edición de 2.000 dossiers técnicos destinados a profesionales que trabajan con menores, de 25.000 «Carnets de Prudencia» para hacer llegar a los menores y de 25.000 folletos dirigidos a los padres y madres.
- Reuniones: Al mismo tiempo se realizaron numerosas reuniones en diferentes ámbitos, con el fin de crear un clima introductorio de la campaña que pudiera ayudar a la mejor comprensión y difusión de la misma.
 - Se celebraron reuniones con Técnicos del Departamento de Educación del Gobierno Vasco, en la que se fijaron los últimos criterios de organización: edades de los alumnos, fechas más oportunas para el inicio de la campaña, modelos de circulares a enviar a profesionales y padres de alumnos. También se mantuvieron reuniones con el Delegado de Educación de Alava, con los COP/PAT de Alava y con el Director del Instituto para el Desarrollo Curricular Base
 - Asimismo tuvieron lugar reuniones con las distintas federaciones de A.P.A.S. (HERRI ESKOLA, Federación de Ikastolas y Federación de A.P.A.S. de Centros Privados). En ellas se explicaron los objetivos de la campaña y se presentaron los instrumentos a utilizar en la misma

En esta primera ronda de contactos se plantearon algunos interrogantes sobre la viabilidad o no de realizar esta acción. Surgieron temores a las posibles reacciones, a las consecuencias o efectos de la campaña que fueron despejándose según se fue aclarando el objetivo preventivo de la misma.

— Circulares: Al mismo tiempo se prestó especial cuidado en la elaboración de diferentes modelos de cartas en función del mensaje a transmitir y del público a quien iban dirigidas (equipos directivos de centros, presidentes de asociaciones de padres y madres, padres..).

— Contratación y formación de un equipo: Dada la falta de recursos humanos existente en nuestro Departamento para desarrollar la fase de presentación de la campaña, se decidió contratar la colaboración de un equipo externo formado por 11 personas, las cuales recibieron una formación básica sobre los objetivos de la campaña, el contenido de los materiales a utilizar, las funciones de los mismos y las directrices generales a seguir en todo el proceso.

— Otras actividades paralelas: En el mes de enero, se convocó una rueda de prensa a la que asistieron los principales responsables políticos y técnicos del Departamento de Bienestar Social y del Instituto Foral de Bienestar Social. En ella se informó puntualmente a los medios de comunicación del desarrollo de la campaña y se entregó a los asistentes un resumen explicativo del objeto de la campaña.

No se trató de dar excesiva publicidad a este tema en los medios de comunicación, para evitar cualquier tentación de alarmismo social.

Por otra parte, a medida que fue desarrollándose la campaña, surgieron diferentes demandas de ampliación de la información, a las que el equipo de infancia ha ido atendiendo según han ido presentándose.

4. REALIZACION DE LA CAMPAÑA

Una vez resueltas todas las cuestiones preliminares de preparación y organización de la campaña se procedió al desarrollo de la misma. Según los datos aportados por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco, eran 92 los centros educativos del Territorio Histórico de Alava con alumnos en edades comprendidas entre los 6 y 12 años y un número similar de Asociaciones de Padres y Madres. El número de alumnos de entre 6 y 12 años matriculados en el curso 94-95, era de 21.822.

Se estimaron un total de 184 reuniones a realizar. A cada una de ellas asistió alguno de los miembros del equipo de personas contratado para este fin. Dichas personas realizaron los respectivos contactos previos con los centros educativos y asociaciones y procedieron a la celebración de las reuniones con los diferentes claustros de profesores y asociaciones de padres y madres de alumnos/as. Finalmente se llegaron a celebrar 180 reuniones, en el transcurso de las cuales se informó:

- De los objetivos de la campaña.
- Se presentaron los instrumentos de trabajo.
- Se explicó:
 - El contenido y estructura del dossier técnico.
 - Recomendaciones de uso del mismo.
 - Utilidad de los folletos y formas más adecuadas de divulgación.

Se entregaron los dossiers técnicos a los participantes y una cantidad de sobres cerrados equivalente al número de alumnos de 6 a 12 años que hubiese en cada centro. Dichos sobres contenían: un folleto dirigido a los padres —cuyo objetivo era favorecer el abordaje del tema del abuso sexual con los hijos— y un juego-test para que los menores lo hiciesen en compañía de sus padres, todo ello iba acompañado de una carta en la que se explicaban los objetivos de la campaña y se pedía colaboración a los padres y a las madres.

En las reuniones de trabajo con los claustros de profesores se dieron recomendaciones expresadas de que dichos materiales fueran entregados por los profesores o tutores a sus respectivos alumnos, buscando el marco más adecuado para ello. Es decir, allá donde hubiese educación sexual, abrir un espacio de reflexión previa y allá donde no la hubiera crear un contexto adecuado para introducir el tema de una manera natural, sin alarmismo y que sirviera como puente o enlace con los propios padres, a fin de reforzar el mensaje central de la campaña: DECIR NO AL ABUSO SEXUAL, VENGA DE DONDE VENGA.

A continuación aparece de manera gráfica una síntesis de los principales indicadores que expresan la respuesta numérica o cuantitativa que ha tenido la campaña.

Datos de participación global

Población Total de Alava	271.900
Total Centros de EGB en Alava	92
Total Alumnos de EGB de 6 a 12 años (94-95)	21.822
Total Grupos de Alumnos de 6 a 12 años	1.011
Total Asistentes (Profesores)	1.617
Total Asistentes (Miembros de A.P.A.S.)	748

Se puede afirmar que, en general, el nivel de participación fue muy bueno. En un primer momento nuestro objetivo eran los tutores/as de los grupos, aproximadamente 1.011 personas. Sin embargo la participación real entre el profesorado fue un 40% mayor de lo inicialmente previsto.

Por otra parte, la participación de los/las representantes de las APAS, aunque tuvo menor incidencia no dejó de ser destacable e importante.

5. EVALUACION DE LA CAMPAÑA

Por último, se llevó a cabo una evaluación de la campaña, la cual se realiza en dos tiempos:

- a) Primera parte. Con el fin de obtener un conocimiento más próximo de la realidad, se pidió a los miembros del equipo que recogiese por escrito, en cada una de las reuniones llevadas a cabo, las principales preocupaciones, objeciones y/o sugerencias que surgieran en los turnos de palabra abiertos al término de la presentación del tema. Ello nos dio la posibilidad de conocer con mayor profundidad cuáles eran los problemas o dificultades más importantes que se planteaban a priori.

Mediante una labor de procesamiento y análisis se logró sintetizar en 20 principales ideas o líneas de opinión, que aparecían de una manera más recurrente en las reuniones efectuadas con los claustros de profesores y en las realizadas con las APAS.

A continuación se ofrece un resumen que sintetiza las convergencias entre las opiniones emitidas por padres y por profesores:

- Apoyo, aceptación, buena disposición para con la campaña.

- Necesidad de implantar educación sexual en la enseñanza de manera normalizada.
- Temor a crear situaciones de miedos infundados.
- Conveniencia de haber informado a todos los padres previamente.
- Ampliar la campaña a otros ciclos especialmente a 8° EGB.
- Temor a que los pequeños no comprendan bien el mensaje.
- Inseguridad del profesorado/ Inseguridad de los padres para abordar temas sexuales con los alumnos y con los hijos respectivamente.
- Importancia en dar continuidad a esta acción.
- La escuela como intermediario es un factor positivo
- Exceso de campañas en las escuelas
- Desconfianza en la posible respuesta institucional, caso de producirse situaciones de abuso sexual.

El valor de esta información estriba en que son opiniones recogidas «in situ», al final de cada reunión y tienen toda la frescura de la espontaneidad, y por otra parte, en que se trata de una impresión general extraída en el momento del inicio de esta acción, justo en la presentación misma de los objetivos y materiales de la campaña de prevención de abusos sexuales, mostrando de una manera bastante cristalina cuales eran las principales preocupaciones del profesorado y de los padres y madres. Algunas de éstas van más allá del tema en cuestión, permitiéndonos visualizar su fundamento, el cual toca incluso elementos estructurales concomitantes a la función educativa en general, formal e informal desde las diferentes agencias educativas (familia, escuela, grupos, sociedad...).

b) Segunda parte. Una vez finalizadas tanto las reuniones en los centros, como la entrega de folletos a los padres, madres, niños y niñas y tras un plazo de 1 mes para posibilitar que se abordase el tema en los hogares y en las aulas, se inició la fase de valoración general a posteriori de la campaña.

Sabemos que evaluar este tipo de acciones entraña muchas dificultades, pues los posibles efectos reales o repercusiones de las mismas pueden llegar a diluirse tanto entre la población objeto, que tratar de recoger o medir las opiniones de todos los actores sociales principales y secundarios implicados, es muy difícil.

De hecho, aunque con esta acción pretendíamos llegar a diferentes colectivos, finalmente recabamos información únicamente de las direcciones de los centros educativos y de los/as responsables de las APAS, como elementos intermedios en este proceso.

Para ello elaboramos dos cuestionarios, uno dirigido a los centros educativos y otro a las asociaciones de padres y madres. Dichos cuestionarios se remitieron por correo, junto con una carta explicativa y con un sobre debidamente franqueado.

Se recibieron el 49,1% de cuestionarios procedentes de los centros educativos que habían participado en la campaña y el 34,4% de las APAS. Al tratarse de una encuesta por correo se puede afirmar que el nivel de respuesta fue bueno. Ello nos ha permitido apreciar con una margen de confianza aceptable la valoración general de la campaña.

A continuación se ofrece de manera resumida los resultados de esta fase evaluativa:

— Los elementos estructurales

En general, los llamados elementos estructurales de la campaña (información, contenidos, ponentes y documentación) fueron valorados muy positivamente, tanto por parte de los profesores como por parte de los representantes de las APAS.

— Actividades posteriores a la campaña

La campaña ha servido para impulsar actividades relacionadas con el contenido de la misma. En concreto, el 51,7% de los colegios responde que se ha producido algún tipo de actividades tales como:

- Se ha tratado el tema entre los tutores, en ciencias naturales

- Se ha llevado a cabo una presentación didáctica y pedagógica de la campaña
- Ha originado debates y acciones relacionadas con la forma de utilizar los materiales.
- Se han realizado reuniones con los padres.
- Se han escrito notas en la revista del colegio.
- Se volvió a retomar el tema con los menores, una vez entregados los materiales.
- Diferentes comentarios y trabajos en clase.

Esta incidencia ha sido menor en el seno de las APAS; en un 17,8% de los casos se han producido debates o se han solicitado nuevas charlas al IFBS que ampliaran la información.

Aunque no se ha respondido en todos los casos a qué acciones concretas se han generado en el centro con los propios alumnos (58,97%), enumeraremos las actividades más significativas llevadas a cabo:

- Juegos y actividades tutoriales.
- Charlas, estudio de casos, comentarios de periódicos y películas.
- Puesta en común del tema.
- Se ha introducido en el marco de la educación sexual.
- Reparto de los folletos y posterior comentario en clase.

Uno de los elementos claves a la hora de introducir el tema de los abusos sexuales, fue la necesidad de buscar el marco más adecuado para hablar de ello.

Ya que en principio la educación sexual es el campo abonado para introducir este tema, y partiendo de que no es una materia que se imparta de manera generalizada en todos los centros, se trataba de conocer qué fórmulas habían sido utilizadas:

- En aquellos casos en los que había educación sexual se introdujo en su seno (18% de los casos) ó en el ámbito de la educación para la salud (8,8%).

- En el 26,4% de los casos se llegó a un acuerdo común de cómo actuar en cada centro.
- Pero lo más frecuente (35,3%) ha sido que cada profesor haya obrado por su cuenta, independientemente. En otros casos, los menos, no se han planteado el tema dado que no hay educación sexual en el colegio o bien se ha dejado para tratar el curso siguiente.

Estas actividades han sido realizadas:

- 48% Antes de enviar los folletos a los hogares
- 20% Después de enviar los folletos a los hogares
- 32% Antes y después del envío de los folletos

— Los materiales

A ambos grupos se preguntó sobre la utilidad del dossier técnico:

Para los profesores, en general el dossier es un instrumento muy válido que ha servido de gran ayuda:

- Informe muy completo que aporta una visión muy amplia del tema y de cómo llegar a tratar el problema.
- Material muy válido, muy positivo.
- De gran ayuda informativa.

Claro que también hay quien opina que no ha sido de gran ayuda, bien porque no lo han leído, bien porque resulta demasiado extenso y demasiado técnico.

Los representantes de las APAS, argumentan que el dossier ha sido muy clarificador, que aporta más información para profundizar en ello. En cuanto a los que no les ha ayudado, hacer referencia nuevamente a la extensión y tecnicismo del documento.

A los representantes de los padres en las APAS se les preguntaba su opinión acerca del planteamiento que se hace del abuso sexual en los folletos entregados:

El 85,2% de las respuestas consideran que el contenido de los folletos es muy bueno, claro, con-

ciso y didáctico. Así mismo, afirman que es muy asequible a los menores porque trata el tema con gran delicadeza, sencillez y amabilidad.

Para el 14,8% no les resulta del todo adecuado, bien en su conjunto o bien porque alguna de las situaciones concretas que plantea no son muy acertadas y puede ocurrir que los más pequeños no comprendan bien el mensaje.

— Repercusiones de la campaña

En cuanto a la posible repercusión o impacto de la campaña en los hogares y en los propios alumnos, las opiniones de representantes de centros educativos y de las APAS, pueden resumirse así:

- El 32,3% afirman no saber, no tener conocimiento de ello, pues no les ha llegado información.
- Para el 29,0%, la incidencia no ha sido demasiada, (haciendo la salvedad de que es muy difícil saber) y creen que las repercusiones han sido escasas o que no se le ha dado importancia a este tema.
- Sin embargo, un 29,0% afirman que la campaña ha suscitado gran interés en los padres, y que ha resultado muy enriquecedora, especialmente para los niños más mayores. Por otra parte, señalan que ha posibilitado hablar de este tema y que en general el impacto ha sido positivo y la aceptación buena.
- En el 9,7% de los casos, la respuesta es muy ambigua y en alguno de ellos no se ha llegado a entregar el material en clase.

Esta misma cuestión se planteó a las APAS pero desglosada en dos preguntas. De una parte se pedía que respondieran a cuáles creían que eran las repercusiones de la campaña en los hogares. De las respuestas obtenidas:

- El 40,5% no saben, no conocen la repercusión que ha podido tener.
- El 19,3% cree que ha podido ser positiva.
- Para el 20,9% la repercusión ha sido normal, sin darle demasiada importancia.

- Y para el 19,3% ninguna repercusión, porque incluso creen que los padres no se habrán molestado en leer los folletos.

De otra, cómo creía que había sido acogida por los menores:

De los que responden, el 72,7% opina que ha sido recibida con gran interés. Este hecho se ha visto favorecido por el propio atractivo de los materiales, por la presentación que se ha hecho de los mismos y porque ha dado a conocer aspectos que muchos niños desconocían y se han podido tratar con naturalidad y normalidad.

Para el 27,3% de los casos, o bien no conocen o bien creen que a los niños no les interesa este tema.

— Valoración general

Para concluir nos referiremos a la valoración general de la campaña que efectúan ambos grupos.

De los cuestionarios enviados por los centros educativos el 85,1% hacen una valoración positiva y hemos creído importante señalar todos los diferentes matices que acompañan a estas respuestas:

- POSITIVO (85,1%)
 - No es tema para trabajar en una campaña, mejor en el marco de la educación sexual.
 - La campaña es buena, debe trabajarse unida a temas de familia y afectividad.
 - Los materiales son muy buenos y atractivos, tanto los dirigidos a los padres, como los dirigidos a los menores.
 - Es preciso darle continuidad e incluirlo en los programas escolares.
 - Ha abierto los ojos a muchos profesores y se han adquirido compromisos de trabajarlo dentro del contexto de la educación sexual.
 - Los chavales la han recibido muy bien.
 - El profesorado necesita más programación, más recursos y más formación.

- NEGATIVO (14,9%)
 - No de gran interés pues no se han aportado materiales didácticos.
 - Si es un hecho puntual, sirve de muy poco.
 - Es muy difícil de valorar.
 - No cumple objetivos, puede ser adversa si no se plantea dentro de una planificación educativa.
- En los cuestionarios enviados por las APAS la mayoría de las respuestas hacen un balance positivo (84,6%) y la reflexión que se extrae de ellas es: POSITIVO: (84,6%)
 - En general la campaña ha sido valorada muy positivamente, porque facilita el diálogo con los hijos, tiene buenos objetivos.
 - Por otra parte sirve para acercar estos temas de los que, por lo general, se habla muy poco y existe un gran desconocimiento.
 - Sirve también como complemento de otras actividades, en el que el mejor marco sin duda alguna, es la educación sexual.

El 15,4%, realiza una valoración global más negativa:

 - Poco eficaz
 - Poco entusiasmo
 - Es alarmista
 - Pobres resultados

6. A MODO DE CONCLUSION

Para concluir vamos a realizar un breve repaso a través de datos que hemos ido recogiendo a lo largo de este proceso abierto, apenas esbozado, al que hemos denominado CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LOS ABUSOS SEXUALES A MENORES:

- En lo que respecta a la participación —asistencia de profesores y padres y madres a reuniones— el resultado ha sido muy satisfactorio. Ello ha hecho posible la transmisión de información en el medio educativo y escolar de una manera extensa.

- La colaboración posterior, en general ha sido buena pero más comedida. Observándose ciertas reticencias a este tipo de actuaciones de la administración. Ciertamente es que no sería la primera vez que se lanza una acción de estas características y una vez finalizada nadie se preocupa más del tema.

Por nuestra parte hemos querido tomar la prevención como un todo, donde se incluye la concienciación de los individuos, la sensibilización justa de la opinión pública, la información a padres, madres y profesionales, el desarrollo y el apoyo de iniciativas locales y asociativas. En este sentido creemos que nuestros objetivos han sido claros y nuestras pretensiones mesuradas, lo cual no hubiera sido posible sin la ayuda y colaboración prestadas desde el medio escolar y desde las APAS. En síntesis hemos intentado:

- Sacar este problema a la luz y deshacer las ideas erróneas sobre los abusos sexuales.
- Contribuir a reforzar el hecho de que niños y niñas sean vistos como sujetos que merecen todo el respeto y amor de los adultos y de los menores entre sí.
- Concienciar a los menores de que su cuerpo y su vida les pertenece a ellos y no a aquellos que pretenden instrumentalizarlos.
- Crear un clima social que favorezca que cualquier situación de abuso puede ser comunicada y denunciada.

Es cierto que las condiciones para la introducción del tema de los abusos sexuales no eran las óptimas. Todo el mundo está de acuerdo en que el contexto más adecuado es el de la educación sexual. Pero el hecho es que la educación sexual sigue siendo la gran ausente, no sólo en el marco educativo escolar, sino también en el ámbito familiar. Somos conscientes de las dificultades que esto acarrea, pero como hemos venido insistiendo HABLAR DE ELLO ES ACTUAR. Ello ha permitido esbozar una línea interesante de debate y de reflexión, como es la necesidad de formar, de educar y de informar a los menores en la sexualidad.

Tanto la familia como la escuela son los dos grandes pilares sobre los que descansa la labor de educar en la sexualidad

como dimensión humana que nos permite la comunicación, el cariño, el disfrute y aportar una visión positiva y confiada entre adultos y niños, dentro y fuera de la familia. Es más trabajando desde estos entornos es más fácil hablar de riesgos, sin necesidad de generar temor, ni desconfianza en los menores.

Una acción de estas características, una vez que ha sido iniciado no se puede detener. En realidad nos encontramos justo al inicio de un proceso mucho más amplio que exige profundización, implicación y extensión por parte de todos aquellos que tienen responsabilidad directa o indirecta en el desarrollo y bienestar de

los menores en particular y de la sociedad en general.

Insistimos en que no estamos ante un tema cerrado, más bien todo a casi todo está por hacer. Por nuestra parte hemos previsto nuevas acciones complementarias que den continuidad a este trabajo, pero de nada servirían si no se producen las adhesiones necesarias de todas las partes implicadas y sobre todo si se minimiza la cuestión del abuso sexual. No olvidemos que se trata de un problema que existe, que es grave, que está prohibido y que de verdad puede prevenirse.

Eva Iturritxa Vélez de Elburgo

LOS GITANOS EN ALAVA

Cuando tratamos de hablar de los gitanos, hemos de tener en cuenta que su origen e historia como pueblo es un misterio, la única certeza es la de su cuna oriental, basada sobre una base lingüística, ya que se desconocen las causas que motivaron su éxodo y dispersión por el mundo.

Este pueblo se va incorporando a poblaciones diferentes con las que persisten relaciones conflictivas por sus costumbres y manera de vivir, suscitando sentimientos ambivalentes entre la simpatía o el rechazo

Surgen los conflictos entre los nómadas y los sedentarios ya que son dos modos de vida antagónicos.

La persecución continua a la que han estado sometidos, hace que se estrechen sus lazos, reforzándose su sistema social a través de la endogamia.

La cultura gitana de hoy obedece al pasado y a la incorporación de aspectos culturales que han ido adoptando de la sociedad mayoritaria.

Es un pueblo con un alto grado de subdesarrollo y un sistema familiar arcaico.

Inicialmente su movilidad es grande y recorren distintos países. Poco a poco esta movilidad se va circunscribiendo a marcos nacionales o incluso regionales.

Al igual que otros ciudadanos la posibilidad de encontrar más medios, hace que las ciudades grandes les empiece a atraer. Vitoria es una ciudad por la que se sienten atraídos y comienzan su asentamiento a partir de los años 50, haciéndolo en los extraradios de la ciudad.

El hecho del asentamiento es de gran trascendencia ya que hemos de tener en cuenta que durante siglos su vida ha sido

itinerante y que su cultura la conforma este hecho y la persecución a la que han sido constantemente sometidos. No hemos de olvidar este dato, el colectivo gitano de Vitoria lleva en esta ciudad asentado no más de 45 años.

La intervención que se desarrolla con este colectivo, se realiza desde el momento en que aparecen las primeras familias que se instalan en la ciudad.

Ya en 1954, se crea la primera escuela de gitanos.

En 1968 se estructura y organiza el trabajo que se estaba haciendo hasta la fecha a través de la creación del Secretariado Gitano de Vitoria que surge de la mano de Caritas Diocesana.

En 1984 se crea la Asociación Gitana Gao Lacho Drom, asociación privada, sin ánimo de lucro, miembro fundador del Secretariado General Gitano y de la Unión Romaní. Sus fines tal y como señalan sus Estatutos son: «cooperar de todas las maneras posibles, directa e indirectamente, en la promoción integral, material, social y cultural de los gitanos alaveses»; llevando a cabo sus actividades en dos vertientes: hacia la sociedad en general y hacia los gitanos en particular.

Este es otro elemento importante, esa labor inicial de promoción ve alcanzado su primer objetivo: los propios gitanos son capaces de organizarse para implicarse directamente en la promoción de su pueblo.

La asociación tiene como preocupación tres áreas: la educativa, la vivienda y la laboral y en relación a las mismas y con la colaboración de la Administración inician su andadura en este camino de la promoción.

En la actualidad la comunidad gitana alavesa la conforman 266 familias, que suponen un total de 1.235 personas, prevaleciendo el total de mujeres (52%) sobre el de hombres. Se trata de una población joven, donde el mayor número de personas se concentra desde los 6 hasta los 45 años.

En cuanto al estado civil, la mayoría de personas son solteras (59%), seguidas de las casadas (38%). Tan solo un 2% son viudos-as y un 1% separadas (separaciones realizadas dentro de las leyes gitanas y que en todos los casos se refieren a abandono del hogar por parte del marido).

En cuanto al tamaño familiar, el mayor porcentaje lo ocupan familias de 4 miembros (21%), seguidas por las de 5 miembros (20%) y por las de tres (17%), con una tendencia actual a la familia nuclear que no se daba en este colectivo en un pasado reciente. No obstante, un total de 72 familias constan de 6,7,8 y 9 miembros, dato que refleja la coexistencia de familias extensas, aún presente.

En cuanto al lugar de procedencia un 65% son nacidos en Alava, seguidas de un 13% procedentes de Castilla-León, un 7% en el resto del País Vasco, un 4% de Navarra y un 4% de la Rioja. El resto proceden de lugares varios, desconociéndose el lugar de nacimiento de un 2% de las personas.

La mayoría de las familias viven en la capital, Vitoria, con excepción de 9 familias que viven en la provincia.

En cuanto a la ocupación o actividad laboral, el 57% de los cabezas de familia tienen trabajo o son pensionistas, frente a un 43% de parados. La cifra de pensionistas es elevada (35%) y entre las diferentes actividades laborales, la que ocupa un mayor porcentaje de personas es el peonaje poco cualificado (20%), seguido de la venta ambulante (14%) y de los trabajos de albañilería (12%). El resto se dedica a actividades diversas (pintores, granjeros, fontaneros, transportistas...).

La mayoría de personas en paro se dedican a trabajos temporeros (recolección de productos agrícolas), labores alternativas como la recogida de chatarra... lo que les permite subsistir por períodos escaso de tiempo, junto con las diferentes prestaciones a las que acceden.

Los programas específicos que se dirigen al colectivo gitano, en estos últimos años se centran en:

- Formación y promoción socio-laboral

- Rehabilitación de toxicómanos
- Prevención en el ámbito educativo infantil y juvenil
- Mantenimiento de viviendas y seguimiento de su entorno familiar.

Uno de los aspectos que han preocupado notablemente a la Asociación es la educación. En esta línea fueron impulsores de la Escuela-Puente gitana. En la actualidad colaboran en el Consejo Escolar habiendo conseguido que la Junta Directiva la conformen padres y madres gitanos. No puede explicarse el éxito de esta participación si se desconoce la poca importancia que el gitano da a la escuela. A modo de ejemplos, señalar que la escuela en tanto que es una institución exterior a la familia y que afecta a la educación de los niños es vivida en el mundo gitano, a priori, como algo perturbador, puesto que viene a trastornar la educación interna. De alguna manera piensan que las escuelas no proporcionan el saber, sino sumisión a las normas establecidas por la sociedad mayoritaria, además de considerar que las escuelas no aportan mejoras para sus prácticas profesionales habituales.

Con todos estos elementos la Asociación ha ido trabajando durante todos estos años con los gitanos por un lado y con el sistema educativo y sus componentes por otro.

Ahora el reto está en la plena integración de todos los niños gitanos en los centros escolares de Vitoria y por consiguiente la desaparición de la escuela-puente gitana, pero ésto ha de hacerse con muchísimo cuidado. Hemos de procurar un ambiente en el que los niños gitanos y sus padres no se sientan diferentes frente al resto porque hablan de manera diferente, porque sus costumbres son diferentes, etc.

La escuela y la sociedad mayoritaria debe prepararse para la integración diferenciada de esta población escolar.

Respecto al resto de las actividades, creo importante señalar que las mismas se han desarrollado en el marco de la iniciativa Horizon, esto ha posibilitado a la Asociación y al Instituto Foral de Bienestar Social la participación e integración en la Red para la promoción social de Gitanos y Viajeros de Europa y el intercambio y conocimiento de experiencias similares en otros países (Lisboa, Luxemburgo...).

Referente a las principales actividades efectuadas y sus resultados se destaca:

En relación al *Programa de Reinserción de Toxicómanos Gitanos*

- Seguimiento y acompañamiento de 41 personas incluidas en el Plan, 38 permanecieron en el circuito de tratamiento, siendo solamente 3 personas las que, por su propia decisión, no accedieron a las medidas aplicadas.
- Programa de deshabituación de drogas, que contemplaba tres módulos de trabajo semanales:
 - Psicoterapia grupal
 - Prevención de recaídas
 - Educación socio-sanitariaParticiparon en el mismo 18 personas con un nivel de asistencia diario entre el 85 y 90%.
 - Actividades formativo - ocupacionales: Curso de albañilería (740 horas) Fueron 15 las personas que tomaron parte en el desarrollo de este Curso.
 - Contrataciones laborales: 9 personas accedieron al Decreto de Reinserción de personas extoxicómanas del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.
 - Medidas complementarias: Se permitió el cumplimiento de condenas alternativas a la prisión en este programa por penas impuestas como consecuencia de delitos cometidos por 4 personas con anterioridad a su inclusión en el Plan.

Respecto al *Programa de Formación y Promoción Laboral*

- Formación Ocupacional
 - Dos cursos de Albañilería y Alicatado (740 horas/cursos): En los que participaron un total de 35 alumnos
 - Dos cursos de capacitación en Técnicas Agroforestales (248 horas/cursos): En los que participaron 24 alumnos.
- Apoyo y gestión de pequeñas iniciativas laborales
 - Taller Ocupacional: Que consiguió incorporar a 5 jóvenes gitanos sin ninguna experiencia laboral, ni cualificación profesional, con escasos recursos y exceso de tiempo libre a un programa de for-

mación que les facilitó la adquisición de hábitos, destrezas, etc.

- Granja cunícola: Que incorporó a dos familias gitanas a esta actividad
- Cestería: Se realizó un curso de cestería a cargo de una familia gitana que tradicionalmente se dedicaba a la artesanía de mimbre.
- Venta ambulante: Esta actividad se basó en:
 - Curso de Preformación en marketing y gestión del negocio
 - Potenciación de la venta de otro tipo de productos.
- Curso de promoción de la mujer gitana: Que contó con la asistencia de 36 mujeres y en el que se desarrollaron temas tales como economía doméstica, mantenimiento y conservación de la vivienda, cuidado e higiene de los niños, técnicas de ahorro, Sida, etc.
- Cursos de conductores: Se impartieron módulos de alfabetización (102 horas) y clases de formación técnica para la conducción (68 horas) en los que participaron 50 alumnos.
- Programa de apoyo escolar y prevención de drogodependencias: Dirigido a todos los jóvenes gitanos.
- Curso de formación de mediadores sociales y formadores: Al que acudieron más de 70 personas de colectivos diferenciados (profesoras/es, monitores de tiempo libre, asistentes sociales, educadores de menores, educadores de calle, etc.).

En relación al curso de formación de mediadores gitanos, realizado en el 94-95 señalar que lo considero una experiencia muy positiva. En el mismo y con una duración aproximada de 200 horas participamos profesionales de los Servicios Sociales, de Educación, Salud... junto a jóvenes gitanos y gitanas, miembros de la Asociación gitana. Acudieron ilustres profesionales gitanos y payos. En el mismo pudimos comprobar que algunos de los ponentes (gitanos universitarios) consideran que la promoción de su pueblo pasa por un celo excesivo por la educación, formación, especialización y un cuidado en el conocimiento y mantenimiento de las costumbres de su pueblo.

Otro dato relevante es la incorporación de gitanos y gitanas formadas en la Asociación participando, cooperando y trabajando en los diferentes programas existentes, actuando como mediadores que tratan de acercar a ambas culturas.

Para finalizar quisiera destacar los siguientes hechos:

- La puesta en marcha de una Asociación cuya Junta la conforman los propios gitanos, representantes de las diferentes familias de la ciudad.
- La labor desempeñadas por dos personas que a mi juicio resultan figuras claves, Julia Chavarri, paya que comparte con ellos desde hace 27 años su vida y Bartolomé Jiménez, gitano, presidente de la Asociación.
- El trabajo de los técnicos, profesionales de la Asociación cuya actividad se realiza desde y con los gitanos, y
- la sensibilización de la Administración en cuanto a interés por este colectivo y disponibilidad financiera para la puesta en marcha de los diferentes programas.

Ampari Maiztegui Alday

Bibliografía

- ACTON, T., *Gitanos*, Ed. Espasa-Calpe (1983).
- CÁDIZ CÓRDOBA, M., *El enigma de la raza gitana*, Ed. Nueva Balear (1991).
- CALVO BUEZAS, T., *LOS racistas son los otros*, Ed. Popular (1989).
- IRIBARREN, J., *¿Qué hacemos con los gitanos?* Ed. Paulinas (1991).
- LEBLÓN, B., *Gitanos de España*, Ed. Gedisa (1987).
- LIEGEOIS, J.P., *Gitanos e itinerantes*, Biblioteca temas gitanos (1987).
- PABANO, F.M., *Historia y costumbre de los gitanos*, Ed. Giner (1980).
- SÁNCHEZ ORTEGA, M.E., *Los gitanos españoles*, (1977).
- SAN ROMÁN, T. *Vecinos gitanos*, Ed. Akal (1976).
- SANTOS RIVAS, J.J., *Historia del pueblo gitano*, Almería (1989).
- VAUX DE FOLETIER, F. *Mil años de historia de los gitanos*, Ed. Fayard (1970).
- VARIOS, *Gitanos en el Casco Viejo de Vitoria-Gasteiz*, Gobierno Vasco (1985).

EL SERVICIO DE ACOGIDA A TEMPOREROS

El programa de albergue de temporeros surge como respuesta a la demanda realizada por diversos agentes sociales, principalmente alcaldes de las Cuadrillas de Laguardia - Rioja Alavesa y Salvatierra, ante la problemática que presentan las zonas cuando acuden personas temporeras a la recogida de la vid y la patata, respectivamente.

El problema se centraba fundamentalmente en la ocupación de viviendas y portales donde pernoctar y en la existencia de pequeños hurtos de comida y bebida que se daban en tiendas y domicilios de la localidad, lo cual derivó en una actitud de preocupación y rechazo de la población local a estas actuaciones, y miedo ante la llegada de este colectivo.

De ahí la necesidad de realizar un doble trabajo, por una parte con la población receptora y por otro con los propios temporeros.

De esta manera se consideró que la intervención se debía centrar en la acogida inicial de este colectivo y en el desarrollo de actuaciones sobre las opiniones y actitudes de la población local que favoreciesen la convivencia y la solidaridad.

En esta línea de trabajo este programa se inició en 1993 en la localidad de Salvatierra - Agurain y en 1994 en Laguardia. A partir de este momento esta acción se realiza anualmente con una duración aproximada de un mes, comenzando a finales de septiembre y dependiendo de las condiciones climáticas principalmente de la no presencia de lluvia, que marca las pautas de comienzo y duración de la labor agrícola.

La acción consiste en la apertura de un Servicio que acoge únicamente a aquellas personas que llegan a estas zonas en busca de trabajo y no disponen de medios económicos. Estos Servicios son gestionados por Caritas Diocesana en Salvatierra, contando con la colaboración de los Ayuntamientos de dicha Cuadrilla y por el Ayuntamiento de Laguardia en esta otra localidad, siendo subvencionados ambos en su totalidad por este Instituto Foral de Bienestar Social.

Cumplen una doble función, por un lado proporcionan al temporero alojamiento y comida durante dos días para que mientras tanto busque trabajo, y por otro, realizan una labor de sensibilización a la población para su acogida, traducándose esto en el incremento notable del número de voluntarios que participan en los albergues año tras año.

Tienen una capacidad de 36 plazas en Salvatierra-Agurain y 48 plazas en Laguardia.

Cuentan con servicio de alimentación: desayuno, entrega de bolsa para la comida y cena.

Asimismo a la persona acogida se le facilita elementos de aseo de forma individualizada.

Para poder acceder a estos albergues, los temporeros acuden con carácter previo a la Oficina encargada de su acogida a cuyo cargo se encuentra un/a asistente social.

Para su desarrollo se cuenta con la inestimable colaboración de personas voluntarias que atienden el albergue, las

cuales realizan las funciones de acogida inicial, reparto de sábanas, toallas, mantas y jabón, distribución de habitaciones y camas, preparación de bolsas de comida y de las mesas para el desayuno y cena, compras, etcétera.

Existe asimismo un servicio de limpieza y guarda nocturno.

Respecto a las características de las personas acogidas se puede señalar que la ocupación en Salvatierra - Agurain descendió de 1993 a 1994 pasando de 240 a 172, siendo escaso el número de mujeres y reduciéndose a la mitad las personas procedentes de los países del Magreb que continúan siendo las predominantes, seguidos de los de nacionalidad española, y de la de otros países de la Comunidad Económica Europea.

Por otra parte en 1994 la ocupación del albergue de Laguardia fue muy alta, contabilizándose 308 personas, predominando en igual proporción los de nacionalidad española y los de los países del

Magreb, seguido por otros de nacionalidades europeas.

Sin embargo existen otros muchos aspectos pendientes en los que se requiere la implicación de todas las partes (organismos públicos y privados, agricultores, población local) como es el paso siguiente al de la contratación, si esta se efectúa, y es cuando se debería garantizar el alojamiento de los trabajadores temporeros en óptimas condiciones de habitabilidad, o en todo caso establecer los servicios pertinentes que dieran una respuesta digna a las necesidades más inmediatas de este colectivo; así como la escolarización de los menores, o la no presencia de estos en los campos de trabajo; el acceso a los servicios sanitarios; la coordinación entre la oferta de trabajo y la demanda y el acercamiento y conocimiento mutuo de la población local y la temporal.

Todo un reto para los años venideros.

Begoña Moraza Berasategui

EL CENTRO DE AUTONOMIA PERSONAL

El Centro de Autonomía Personal empieza a funcionar en diciembre de 1992. Es un recurso social que surge para dar respuesta a una doble necesidad detectada en el Equipo de Valoración y Orientación. Por un lado, se constata que un sector creciente de la población afectada de severas discapacidades físicas no tenía acceso a los recursos existentes, ni a los normalizados (Formación, ocupación), ni a los servicios específicos (Centros Ocupacionales, Centros de Día, diseñados para otros tipos de discapacidad o para 3ª edad). Por otro, en el proceso de información y asesoramiento sobre Ayudas Técnicas, se ve la necesidad de incidir en el adiestramiento y, en algunos casos, en la adecuación de actitudes del usuario, o de su núcleo familiar, para su mejor aprovechamiento.

El proyecto de este nuevo recurso lo encabeza un extracto del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad: *«las personas con discapacidades permanentes que necesitan servicios de apoyo comunitario, Ayudas Técnicas y equipo que les permita vivir lo más normalmente posible, tanto en sus hogares como en la comunidad, deben tener acceso a tales servicios. Quienes viven con personas con discapacidad y les ayudan en sus actividades diarias deben también recibir apoyo, que les facilite el descanso y las distensión adecuados, y las oportunidades para desarrollar sus propias actividades»*. Esta declaración inspira los dos apartados que configuran el Centro: un Servicio de Autonomía Personal y un Servicio de Día.

1. EL SERVICIO DE AUTONOMIA PERSONAL

Está dirigido a todas las personas, menores de 65 años, que teniendo reconocida la condición legal de minusvalía, presenten alguna reducción de sus capacidad para la movilidad, el cuidado de sí mismas, el control del entorno o la comunicación, debido a deficiencias de tipo físico o sensorial. Desde este servicio se informa y asesora para la supresión de Barreras Arquitectónicas en los accesos a la vivienda, la adaptación funcional del hogar y sobre las diferentes Ayudas Técnicas disponibles para cada caso concreto. Si es preciso, también se facilita el entrenamiento y la adaptación personalizada para su adecuada utilización.

Para este fin se cuenta con una amplia base documental facilitada por fabricantes, distribuidores y organismos públicos (Guías del CEAPAT, CNFLRH...) y, desde julio de 1993, fecha en la que el Centro se constituye en C.A.I. (Centro de Asesoramiento e Información) de la Red HANDY-NET, con la base de datos de la Red. Este Banco de Datos en formato CD-ROM, agrupa de manera estructurada información sobre alrededor de 30.000 Ayudas Técnicas disponibles en el mercado europeo y 6.500 Organizaciones (Fabricantes, distribuidores, asociaciones...). Es multilingüe y se actualiza periódicamente.

Los profesionales que atienden este Servicio, una Terapeuta Ocupacional y un

Ingeniero Técnico, se coordinan con otros profesionales y organismos externos (CEPAT, Dpto. Educación, Dptos. Municipales, Ortopedas...), siempre que el caso lo requiera.

2. EL SERVICIO DE DÍA

Atiende a personas adultas, de 18 a 60 años, con minusvalía de tipo físico superior al 75%. Se excluyen las personas con deficiencia mental o alteraciones conductuales graves, y aquellas que tienen capacidad para incorporarse a actividades normalizadas.

Este servicio funciona en horario de 9 a 17 h de lunes a viernes. Actualmente acuden 28 personas en horarios diversos: mañana, mañana y tarde, solo tarde; quedándose a comer 13.

Se desarrollan actividades orientadas a diferentes objetivos, según las características individuales. En los casos más graves —personas con enfermedades degenerativas, secuelas de TCE con alteración conductual...—, los objetivos se centran en evitar el deterioro precoz y la descarga familiar, fundamentalmente. En las personas con secuelas de PCI que no han finalizado la educación general básica, el objetivo es más formativo. Cuando la lesión es reciente se hace más hincapié en la recuperación funcional. Por supuesto, en muchos casos los objetivos son múltiples.

Gracias a un acuerdo con el Dpto. de Educación, dentro del Centro se imparten clases de EPA (Educación Permanente de Adultos) a dos grupos de usuarios del Servicio de Día. Aunque la idea inicial, y uno de los principios de funcionamiento del centro, era la plena normalización e integración, en la práctica se optó por este «aula específica» dadas las peculiaridades de los alumnos: necesidad de apoyo auxiliar, sistemas alternativos de comunicación, dificultades de transporte, etc.

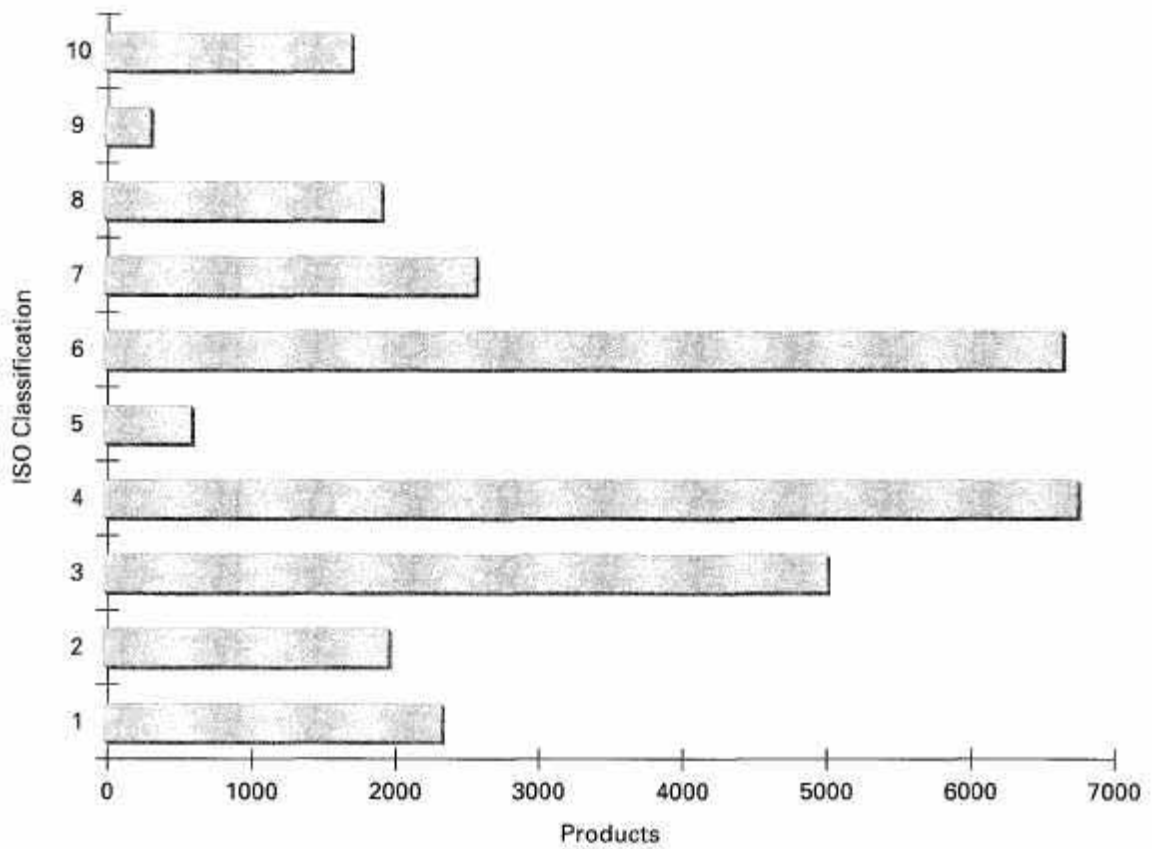
Aparte de la profesora responsable de la EPA, que depende de la Delegación T. de Educación, el personal que atiende este Servicio de Día se compone de: 4 Monitoras, con funciones polivalentes; una persona que se ocupa de la Limpieza y Office, una Terapeuta Ocupacional y un Coordinador. También se cuenta con el apoyo de otros profesionales del Área: una jornada semanal de Trabajadora Social y Psicólogo y, puntualmente, de Médico Rehabilitador.

La experiencia acumulada, aunque corta en el tiempo, ha sido suficiente para evidenciar la necesidad de nuevos recursos más en consonancia con la tipología de la deficiencia. Es urgente la creación de Centros específicos separados para:

- Personas afectadas de grave deficiencia física y alteraciones cognitivo-conductuales asociadas importantes (secuelas de Traumatismo Craneoencefálico, etc.).
- Personas con deficiencias físicas severas, sin trastornos comportamentales, que tienen reconocida la «Gran Invalidez» por el INSS y no pueden integrarse en Actividades de ocupación normalizadas por la necesidad de 3ª persona. En este caso el recurso sería similar al Centro de Día Asistido que existe en 3º edad, pero para menores de 60 años.
- Personas jóvenes con deficiencias físicas severas que no han finalizado el proceso educativo básico ni han tenido vida laboral activa, como son las afectadas por Parálisis Cerebral Infantil y otras patologías congénitas. Por sus características, este colectivo precisaría de mantenimiento rehabilitador continuo, en el sentido sanitario del término, además de un mayoritario componente formativo.

Por otro lado, y atendiendo a la demanda existente en el campo de las Ayudas Técnicas, nos parece inaplazable la creación de un centro de información y asesoramiento, con especialistas suficientes, que aborde de un manera integral los casos individuales independientemente de su procedencia, Salud, Educación o Servicios Sociales. Dada la diversidad y complejidad de éste campo, ese centro debería contar con un equipo multiprofesional que se ocupara de los diferentes aspectos de la implementación de las Ayudas Técnicas: Evaluación de capacidades residuales, elección del dispositivo, adaptación ergonómica, aprendizaje y entrenamiento, etc. (Existen modelos válidos, véase el sueco p.ej.). Dada la población potencialmente beneficiaria, quizá sea suficiente un único centro para toda la Comunidad autónoma.

Fichas de productos contenidas en el CD-ROM nº 8 de HANDYNET.



	Clasificación ISO	N ^o fichas	Ayudas técnicas	%
1	03 00 00	2347	A la terapia, la formación y la educación	7,92
2 3	08 00 00	1978	Ortesis y prótesis Para la protección y el cuidado personal	6,67
4	09 00 00	5010	Para la movilidad personal Para las tareas domésticas	18,90
5 6	12 00 00	6752	Muebles y adaptaciones para casas y otros edificios	22,77
7 8	15 00 00	585	Para la comunicación, información y señalización Par	1,97
9	18 00 00	6630	ala manipulación de productos y mercancías Para	22,36
10	21 00 00	2599	reformas herramientas y máquinas Para el	8,77
	24 00 00	1904	esparcimiento	6,42
	27 00 00	319		1,08
	30 00 00	1713		5,78
		Total 29837		100,00

Aurelio Alzola Ruiz de Gauna

UNIDAD RESIDENCIAL LA ESPERANZA

Entre los años 1989 y 1991, cuatro vecinos de Vitoria, de edad adulta, casados, padres-madres de hijos menores de edad, teniendo alta médica, permanecían en los hospitales de esta Ciudad.

Las secuelas invalidantes del traumatismo o enfermedad padecida, unidas a sus singulares circunstancias familiares, impedían el retorno al hogar.

La administración sanitaria en unos casos, los familiares en otros, reclamaron respuesta a los Servicios Sociales locales.

Estas concretas y localizadas demandas estimularon la reflexión sobre necesidades de especializados servicios sociales (entre ellos está el hogar comunitario), para personas jóvenes y adultas afectadas por grandes invalideces físicas.

Al reconocer que esta administración estaba obligada a disponer lo preciso para que estos convecinos abandonasen el hospital bajo la protección de nuestros servicios sociales y ser nula en la C.A.V. y prácticamente inexistente en el Estado la oferta de recursos residenciales para este sector de población, no había otra opción que crear nuestro propio servicio y hacerlo en el menos tiempo posible.

Para salvar nuestras limitaciones técnicas y económicas, necesitábamos que otra institución participase en el proyecto.

Así que a tales efectos, cursamos invitación a la Mutua Patronal Previsora, que al aceptar trabajar en el proyecto, unió a nuestros esfuerzos su voluntad de servi-

cio a los alaveses y así, el día 3 de febrero de 1992, la 4ª planta (última del edificio) de la Clínica La Esperanza (Mutua Patronal Previsora), alquilada por el I.F.B.S. para funcionar como residencia de grandes inválidos ubicada en el Centro de la Ciudad, recibió desde los hospitales a nuestros convecinos Félix, Dolores, J. Ramón y Vicente.

1. PRESENTACION DEL PROGRAMA

1.1. Introducción

El precepto constitucional que directamente acoge los problemas de los minusválidos es el 49, que tiene la siguiente dicción:

«Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos».

A la luz de este artículo, los poderes públicos optaron por realizar un desarrollo global en materia de Minusvalías y promulgaron la LISMI el 7 de Abril de 1982.

La distribución de competencias entre el Estado y las C.A.V. en materia de minusvalías está en el artículo 148 de la Constitución que establece la Asistencia Social como competencia exclusiva de la Comunidades Autónomas, si así lo con-

templase el Estatuto de Autonomía en cuestión.

Nuestra Comunidad Autónoma no vaciló a la hora de incorporar esta materia en el Estatuto y, además, promulgó la Ley 6/1982 de Servicios Sociales del País Vasco.

El marco general de la Ley 6/82, propició el Decreto 257/1986 sobre Servicios Sociales para minusválidos y su capítulo II, Clases de Centros, en su sección segunda, artículo 23, señala expresamente como competencia del sistema de Servicios Sociales, la atención en medio residencial de personas con impedimentos físicos para realizar las actividades de la vida diaria.

1.2. Principios del programa

- que las personas adultas y gran inválidas físicas, que por múltiples causas se ven obligadas a utilizar hogar comunitario, puedan ejercer derecho efectivo al servicio social correspondiente.
- que su incorporación al hogar comunitario venga precedida de un plan de vida activa que tendrá como referente en cuanto al nº de horas, las que semanalmente consumimos los adultos en actividad laboral.
- que sea el consumo de recursos comunitarios: salud, educación, asociacionismo, religión, sociales, el que de forma y contenido al plan de vida activa de cada persona de nuestra Residencia, la cual deberá proteger el horario así comprometido, de otros compromisos.
- que la familia (aceptamos este principio de trabajo; es *muy excepcional* carecer de familiares) cumpla:
 - a) su espontáneo papel (para los humanos es así) de recurso emocional.
 - b) el obligado de corresponsabilidad en la cobertura de aquellas necesidades del familiar (en este caso) Gran Inválido.
 - que bien son actividades muy propias de vida familiar (cumpleaños, Navidad, fines de semana, vacaciones) o de acompañamiento para asuntos muy personales (médico, abogado...).

- que bien podrían ser realizadas por terceros, pero nuestro menú de prestaciones sociales todavía no las oferta (ej. Acompañante).

1.3. Puesta en marcha del recurso

El 20 de junio de 1991, las gerencias del I.F.B.S. y Previsora, firman contrato por el que la 4ª planta de la Clínica La Esperanza trabajará con individuos y métodos propios de Servicios Sociales.

El objetivo a cumplir será proporcionar

«Atención residencial continuada a ciudadanos de origen y/o empadronamiento en la provincia de Alava que, por hallarse afectados gravemente en su capacidad física y sin presentar déficit mental, enfermedad mental y/o trastornos conductuales graves y sin que cualquiera de las afecciones señaladas exijan atención en medio sanitario, estén imposibilitados de desarrollar su vida personal en el habitat ordinario y/o más ligero.»

Durante el 2º semestre de 1991 se hicieron obras que mejoraron la accesibilidad del edificio (puerta de acceso, hueco para el montacargas en planta baja...) y de la propia 4ª planta (ampliación huecos de puertas, modificación elementos de los W.C.). También nos dotamos de Ayudas Técnicas (plataforma mecánica, grúa, triángulos, bañera hidráulica...).

En enero de 1992 fue seleccionado el personal de atención directa (Titulación de Auxiliar de Clínica y al 50% la plantilla de ambos sexos) y designados los técnicos (A. Social y Psicólogo) con tiempos (1 jornada cada quince días), que trabajarán para esta Residencia.

Para la atención médica habíamos propuesto a Osakidetza que TODAS las personas residentes en la A- planta, estuviesen con el mismo médico de cabecera.

Los argumentos tan obvios que acompañaron nuestra petición encontraron receptividad en Osakidetza que rápidamente puso en marcha el mecanismo técnico-administrativo que ha permitido que funcionemos sincronizadamente.

Así un único referente sobre salud (tanto en sentido biológico como de estructuras) de nuestros residentes, ha permitido resolver con agilidad no pocas

situaciones en que nuestra formación y trabajo cotidiano (dentro de lo social) poco podían hacer.

1.4. Funcionamiento

— Sistema de acceso

El Decreto Foral 56/1995 del Consejo de Diputados de 9 de Mayo, aprobó la Normativa Reguladora del régimen de acceso y traslado de usuarios de centros dependientes de la Diputación Foral de Alava, así como de otros, de distinta titularidad, con los que la misma tuviese plazas concertadas, como es el caso de esta residencia.

Esta Norma fija los requisitos técnico-administrativos que deberá cumplir el ciudadano demandante del servicio en cuestión (residencia, centro de día, centro ocupacional...) y será la comisión de Valoración y Orientación competente en el sector (T. Edad, Infancia, Minusvalías) la que propondrá el recurso de mayor idoneidad para cubrir la necesidad planteada.

Así, Residencia La Esperanza, es un recurso ideado para personas con el siguiente perfil:

1. Desde 18 hasta 60 años.
2. Dependiente de ayuda personal para actos cotidianos (higiene, vestido, alimentación, desplazamiento...).
3. Sin Déficit mental, enfermedad mental o trastorno conductual grave.
4. que los cuidados sanitarios que precise estén dentro del marco ambulatorio.

El uso de la Residencia se está produciendo en forma de:

- a) larga o indefinida estancia
- b) corta o temporal estancia
- c) fines de semana puntuales o estructurados en calendario semestral

— Sistema de financiación

El Decreto Foral aludido reconoce las plazas concertadas con terceros como servicios sociales propios, lo que en materia de financiación supone que ésta sea pública.

La cuota mensual que los usuarios abonan al Instituto Foral de Bienestar Social también está calculada según el marco de la Normativa de Precios Públicos.

— Sistema de trabajo

Las labores de supervisión general (Coordinadora Social) y apoyo técnico (Psicólogo y Asistente Social) corresponden a Instituto Foral de Bienestar Social.

Los servicios generales (comida, limpieza, mantenimiento...) y atención directa (auxiliares) a Previsora.

Desde su nacimiento, este recurso ha funcionado bajo pautas escritas y orales de los técnicos del I.F.B.S.

En los primeros momentos del servicio hemos utilizado la reunión por ser un sistema de trabajo muy práctico para hacer llegar nuestro compromiso y voluntad de estilo de trabajo a la totalidad del personal, recoger sugerencias y objeciones y con todo ello dar carácter a la Residencia.

De esta fase inicial parten las principales pautas de trabajo diario (ducha obligatoria, cuidados estéticos, limpieza de A. Técnica, tiempos de T.V....) y de corresponsabilidad familiar (visitas médicas, salud bucal, calendario anual de estancias en familia, dinero gastos personales...).

También descubrimos enseguida que un útil sistema de comunicación entre turnos, supervisor general y técnicos, era: el auxiliar referente, el diario de trabajo y los registros individuales respecto a visitas y salidas de la Residencia.

Es práctico que cada auxiliar sea REFERENTE de un(os) concreto(s) residente(s). De este modo los familiares, técnicos... etc. tienen un único interlocutor para hablar de una única persona y, por tanto, es posible reducir distorsiones e inconvenientes en la comunicación: mensajes cruzados, órdenes contradictorias, falta de recogida de informaciones... etc.

Para seguimiento y mejora del trabajo (al menos una vez al año) los técnicos entrevistan a cada cuidador referente.

Con los familiares (también buscamos referente) mantenemos los contactos puntuales precisos para afrontar lo cotidiano y una vez al año nos entrevistamos para contrastar opiniones, objetivos y confeccionar el calendario anual de salidas al domicilio familiar.

— Calendario para vida activa

Acoger en residencia a personas en edad adulta (período de máxima actividad-responsabilidad de la población en general), supone obligación:

- de proporcionar servicios hoteleros y de cuidados personales ambos aspectos definitorios de «lo» residencial).
- de vigilar la forma en que esas concretas personas van a pasar las 24 horas del día, los 7 días de una semana, los 30 de un mes.

Estas fracciones de tiempo (día, semana, mes) corresponden al presente inmediato de las personas (AHORA está acogido en esta concreta residencia) y son volúmenes manejables desde nuestras intervenciones.

En esta línea argumental, aceptar el compromiso de organizar semanalmente un nº de horas de ocupación homologable a las de la población activa (40 horas semanales) y reconocer que fuera de este nº de horas, lograr que la jornada resulte más o menos atractiva es asunto de cada uno, ha sido una práctica guía de este concreto trabajo.

Todas las actividades que hacen los residentes tienen carácter de prescripción técnica y la hora de su desarrollo o la fecha del plan (salida fin de semana) se protegen de interferencias y velamos por su estricto respecto.

Decir que nuestros residentes se benefician de programas pensados para Grandes Inválidos de la provincia de Alava y son programas de variada dependencia:

- Servicios Sociales: Centro de Autonomía Personal
- Dpto. De Educación: Formación permanente de Adultos
- Dpto. Deportes y Club Actividad física de mantenimiento Deportivo ZUZENAK: Actividad deportiva competición

- Iglesia Católica: Acompañamiento a actos religiosos (misa domingo y otros)

- Asociacionismo: Participación

- Cruz Roja: Transporte Adaptado

Acompañamiento un día a la semana.

- Familia:

- a) Acompañar mínimo tres tardes por semana (para las personas con Daño Cerebral).

- bien por los familiares.
- bien porque los familiares contratan al acompañante.

- b) Calendario de salidas:

- Obligatorias:

- Nochebuena/Navidad
- Nochevieja/Año Nuevo
- 1 fin de semana al mes
- días en Semana Santa
- 15 días en verano

- Optativas: a partir de las obligatorias.

Con este menú, algunas personas disfrutan de actividades prácticas (alternativas de comunicación, mejora comprensiva-expresiva de lenguaje...) y cubren el objetivo de 40 horas semanales de ocupación. Para otras (daño cerebral...) el menú ofertado no se ajusta a sus capacidades residuales y la ocupación de tiempo en actividad programada no supera las 20 horas semanales.

A modo de conclusión decir que esta pequeña Residencia de 10 plazas ha resultado de suma utilidad para los ciudadanos necesitados de este tipo de atención y

Actividad	Centro Autonomía	Deporte Zuzenak	Transporte Adaptado	Familia Calendario Acompañante	Asociacionismo Voluntariado	Iglesia Católica Voluntariado
Nº personas	6	10	10	104	1	2
Frecuencia del servicio	De lunes a viernes	De lunes a viernes	De lunes a viernes	Según situaciones De lunes a viernes	1 día por semana	Domingos Acompañamiento a Misa

para la Administración que ha podido responder de su obligación.

La ubicación (edificio de Clínica), el reducido espacio de la planta (este grado de minusvalía exige Ayuda Técnica voluminosa y variada) y la saturación del servicio, (100% de ocupación) aconsejan demos por concluido lo experimental de este trabajo y que apoyemos iniciativas para ampliar y mejorar en Alava la oferta de residencia para Grandes Inválidos Físicos.

	1992	1993	1994	1995
Número usuarios • Permanentes	8	10	10	10
Número usuarios • Temporales	4	5	4	4

• Coordinación calendarios salidas.

Rosalía Miranda Barandalla

EL EMPLEO CON APOYO (*SUPPORTED EMPLOYMENT*) EN ALAVA

Uno de los criterios que en nuestras sociedades occidentales contemporáneas se utiliza para diferenciar grupos es el laboral.

La población adulta en edad laboral de un país se distribuye, a grandes rasgos, en dos grandes apartados: quienes ocupan activamente un puesto de trabajo y quienes se encuentran inactivos, en paro.

Este criterio diferenciador y sus consecuencias marcan también otros aspectos importantes: quienes estando en condiciones de trabajar, no pueden hacerlo, se van convirtiendo en un grupo segregado, apartado de la necesaria participación en el desarrollo económico del país y, no obteniendo recursos económicos suficientes, tienen, o pueden tener, serias dificultades para el desarrollo personal, la integración social y para la realización de un rol social valorado.

Dejando al margen la existencia de otras vías de desarrollo personal y de colaboración social activa, en estos momentos y en nuestros países, quienes se encuentran desempleados, constituyen un grupo en riesgo de marginación social.

Todos los estados de nuestro entorno están dando la mayor importancia a la implementación de medidas conducentes a la creación de empleo, a la disminución del paro, como fórmula no sólo de evitar distorsiones y conflictos sociales sino también de creación de riqueza que posibilite una mayor calidad de vida para todos los ciudadanos.

Pero dentro de nuestras comunidades existen grupos de personas que presentan mayores y más serias dificultades para lograr el puesto de trabajo que les posibilite la consecución de autonomía económica precisa para tratar de lograr la autonomía personal y social y que les facilite una vía «ordinaria» de integración y participación en la sociedad como miembros activos y valorados de la misma.

Entre estos grupos, el Área de Minusvalías del Instituto Foral de Bienestar Social ha fijado su campo de trabajo, en el de las personas con discapacidad y desde hace muchos años ha puesto en marcha alternativas laborales que proporcionan trabajo remunerado, dentro de los tradicionales «centros especiales de empleo», a más de trescientas personas con retraso mental del T.H. de Alava.

Pero teniendo en cuenta que se deben procurar alternativas diferentes que traten de resolver problemáticas distintas y que es necesario trabajar por lograr que el puesto de trabajo desempeñado por una persona con discapacidad se encuentre en el mismo entorno laboral que el del resto de los trabajadores, hace dos años se puso en marcha un programa de incorporación al mundo del trabajo «abierto» bajo la metodología del «supported employment».

La ejecución del programa la realiza una agencia externa al Instituto Foral, GOKAI, S.L. C.E.E. y los fondos necesarios para la realización son aportados por dicho Instituto mientras otros departa-

mentos (economía, trabajo, etc.) no lo asuman o mientras no surjan otras fuentes de financiación más adecuadas que las provenientes de un Departamento de Servicios Sociales.

Las razones que nos llevaron a elegir esa metodología de trabajo fueron varias, pero que pueden concretarse en las siguientes,

- experiencia positiva del S.E. (Empleo con Apoyos) en otros países, en especial de cultura anglosajona, lo que originaba una disposición de abundante documentación científica que posibilitaba y sustentaba el marco teórico del programa,
- conocimiento de experiencias de la aplicación de dicho sistema en otras zonas del Estado Español con resultados suficientemente alentadores (Oviedo, Guipúzcoa, Cataluña, Baleares...) que nos garantiza la posibilidad de «transferencia» del método de trabajo a culturas y situaciones más cercanas a la realidad alavesa.
- exigencia de algunos grupos de personas con discapacidad de que la integración laboral no se realizara únicamente en los entornos «protegidos» del centro especial de empleo,
- firme convicción en las capacidades personales y laborales de las personas con discapacidad no sólo para desempeñar adecuadamente una actividad productiva sino para que ésta se realice en la empresa, el taller, «abierto», «ordinario»,
- posibilidad de contar, como así sucedió, con un equipo de personas, preparadas e ilusionadas por la idea, y con fuerza suficiente para trabajar en un campo nuevo y para trabajar sin pertenecer a la administración provincial, aspecto importante en nuestra provincia, tal vez demasiado acostumbrada a que se proporcionen servicios y se realicen programas desde la Diputación,
- posibilidad de ofertar esta nueva alternativa laboral a TODAS las personas con discapacidad, sin diferencias por etiología o etiquetajes previos, ya que el método o sistema posibilita que, con las debidas condiciones, se puedan encontrar y cubrir puestos de trabajo en entorno abierto por las personas con discapacidad.

Se han dado múltiples definiciones del «empleo con apoyos» y el modelo algu-

nas veces incluye otras figuras diferentes (enclaves, grupos móviles...).

Para nosotros el proyecto acepta una definición del término más estricta y se limita a aquel modelo que permite facilitar «un trabajo real, en un lugar integrado de trabajo —en una empresa «ordinaria» — pagado con los mismos criterios o estándares que al resto de los trabajadores de la empresa y en el que se proporciona al trabajador con discapacidad un apoyo o «soporte» de intensidad y duración proporcionada y variable, que posibilite el desempeño y el mantenimiento de dicho puesto de trabajo».

Si en las definiciones y extensión del término existen diferencias, todos coinciden en señalar las características fundamentales del modelo:

- trabajo competitivo y remunerado en entorno abierto,
- apoyo y seguimiento individual en el puesto de trabajo dado por una persona destinada al trabajador (preparador laboral).

Igualmente existen coincidencias en señalar la importancia de una figura profesional, clave y llave del proceso: la del llamado «preparador laboral» que es la persona técnicamente cualificada que va a realizar el entrenamiento de la persona colocada, que va a seguir el desarrollo del proceso de encuadramiento y mejora del mismo dentro de la empresa que va a servir de punto de enlace y contacto entre los agentes intervinientes en el proceso, etc.

También en la secuenciación del proceso existen, como no podía ser menos, una clara uniformidad:

- prospección del mercado y su clasificación
- clasificación profesional: diagnóstico ocupacional, orientación profesional
- análisis de los requisitos del trabajo y de la adecuación del entorno laboral
- ocupación del puesto de trabajo y apoyo de preparador laboral en el entrenamiento en dicho puesto con la intensidad que se precise y con la duración necesaria

(1) Se emplea el término para hacer más fácil la diferencia entre la empresa de trabajo protegido (Centro Especial de Empleo) y las restantes.

- seguimiento y evaluación que posibilite el mantenimiento del puesto de trabajo.

En el Proyecto que en la actualidad se viene desarrollando en Alava, se han respetado, tanto en el diseño como en su realización, los principios más fundamentales del modelo con una única excepción: las fases teóricas han sido superadas por la realidad concreta. En otras palabras, se han recibido ofertas de puestos de trabajo antes de la finalización total de las 2 primeras fases. Ofertas a las que se ha dado respuesta, satisfactoria para los empleadores (empresarios) y para los trabajadores.

Esta situación no ha hecho más que afianzarnos en la primitiva idea de ir a la creación de un servicio integral de inserción laboral dirigido substancialmente a personas con discapacidad del T.H. de Alava como paso previo a la incorporación efectiva, real y operativa y en igualdad de condiciones de dicho servicio a las agencias de empleo que se puedan crear para posibilitar el empleo de cualquier ciudadano desempleado que busque un trabajo.

En estos momentos el Proyecto de empleo con apoyos para personas con discapacidad en el T.H. de Alava se encuentra en la siguiente situación,

- se ha realizado una primera prospección de las Empresas alavesas y se esperan los últimos datos para finalizar su clasificación
- se ha realizado una base de datos con más de 180 personas con discapacidad que han manifestado deseos de integración laboral. En esta base se incluyen todos aquellos datos relevantes para poder tomar una decisión adecuada ante una oferta concreta de trabajo. La base de datos se mantendrá actualizada y en ella se seguirán incluyendo trabajadores interesados,
- se ha contactado con la Cámara de Comercio de Alava para dar a cono-

cer el Proyecto y que a su vez y desde sus departamentos se haga conocer más detalladamente a los Empresarios alaveses, la finalidad y ventajas del Proyecto,

- se han mantenido y se siguen manteniendo contactos con los Organismos oficiales responsables de la gestión de la demanda de empleo, a fin de que, conociendo la existencia de esta posibilidad de incorporación labora, presten su colaboración de la mejor manera posible,
- se presenta en la Comisión de Minusvalías del Consejo Territorial de Bienestar Social de Alava, el Programa de Empleo Apoyado para que las Asociaciones de usuarios y/o familiares conocieran el Proyecto, una vez que los ejecutores del mismo tienen capacidad de respuesta a las posibles futuras demandas de los empleadores,
- se han conseguido 8 contratos de características y duración variables en empresas diferentes, si bien 3 de ellas fueron de una duración muy pequeña. No obstante, cabe resaltar el texto de que esta fase del proceso ha «sufrido» un adelanto importante, como ya ha quedado dicho anteriormente y que aún no era el momento más adecuado, en pura teoría del método, para realizar la incorporación laboral.

Pensamos que con un período de desarrollo tan pequeño y, con las graves dificultades por las que atraviesa el mercado laboral de Alava, el Proyecto va cumpliendo sus objetivos y nos permite ser cautelosamente optimistas en sus logros finales, si bien todos los estamentos implicados deberán aportar su colaboración para que esta alternativa de trabajo deje de ser un tema de «laboratorio» y de «experimentación» para pasar a ser un alternativa apreciada, utilizada y consolidada.

Francisco Grima Ituarte

EL DEPARTAMENTO DE INTERVENCION SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ

El Departamento de Intervención Social forma parte, junto con los Departamentos de «Salud y Consumo» y «Promoción Económica y Empleo», del Area de Asuntos Sociales, siendo ésta una de las siete áreas en las que, operativamente, se divide el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Desde el Area de Asuntos Sociales se pretende lograr el bienestar social de los ciudadanos, mediante una política global de ciudad, a través de mejores niveles de calidad de vida, extendiendo una red de servicios sociales normalizados a los cuales puedan acceder la totalidad de los ciudadanos.

En 1994 la el presupuesto del Departamento de Intervención Social fue de 2.756.790.000 ptas., el equivalente al 11,3% del presupuesto del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz para el mismo ejercicio.

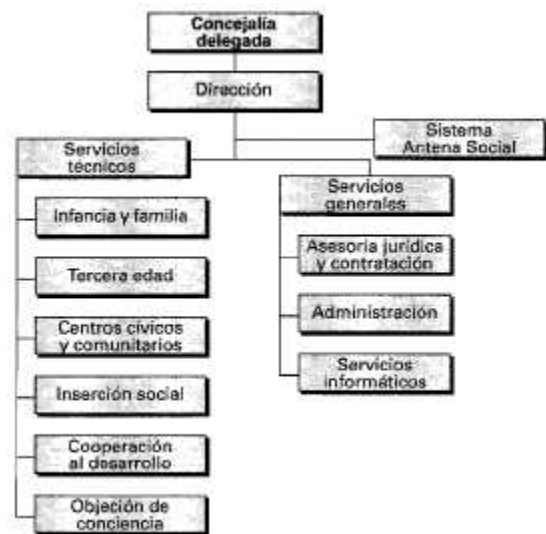
El Departamento de Intervención Social tiene la función esencial de dirigir, organizar y prestar servicios de competencia municipal en el ámbito de bienestar social de los ciudadanos, y proyecta su acción teniendo presente los siguientes objetivos generales:

- Promover la solidaridad potenciando la conexión e integración social
- Prevenir las causas que conducen a situaciones de marginación

- Promocionar a los individuos mediante la integración y efectiva participación Social.

Para el cumplimiento de los objetivos descritos, el Departamento de Intervención Social se compone de dos tipos de servicios diferentes: uno de carácter técnico, de gestión de recursos y programas y otro de carácter general, administrativo. Cuenta asimismo con un sistema, la Antena Social.

Acompañamos el organigrama reducido a los primeros niveles de gestión:



1. ANTENA SOCIAL

Se trata de un sistema de trabajo mediante el cual todos los servicios implicados persiguen unos mismos objetivos como son: la búsqueda y localización de las necesidades y problemáticas sociales allí donde se producen y el análisis de las mismas en estadios tempranos para articular actuaciones de respuesta inmediata y de previsión y prevención sistematizadas.

De este sistema depende el:

Servicio Municipal de Urgencias:

Se concibe como un servicio municipal para la atención de situaciones de urgencia de carácter individual y familiar, al objeto de prestar una atención inmediata y su posterior derivación, si procede, a la red normalizada de servicios sociales.

Este servicio atiende tanto a las personas transeúntes como a las personas residentes de Vitoria-Gasteiz

2. SERVICIOS GENERALES

Los Servicios Generales agrupan los distintos contenidos de trabajo que constituyen los aparatos de apoyo administrativo a la gestión de los servicios y programas del Departamento.

En este servicio se incluye:

- La Oficina de Gestión y Administración:

Es el soporte de la organización del Departamento, ya que en ella se desarrollan los servicios económicos y de secretaría general.

- La asesoría jurídica y de contratación
- Los servicios informáticos.

3. SERVICIO DE INFANCIA Y FAMILIA

Los objetivos del servicio son:

- La promoción de actuaciones dirigidas a la población infantil en general de tipo preventivo, que tienen a su vez como objetivo apoyar y facilitar sus procesos de desarrollo y socialización
- La potenciación de actuaciones dirigidas al sector de infancia especialmente necesitado de protección por los factores de riesgo que en él confluyen.

El Servicio de de Infancia y Familia está compuesto por los siguientes programas:

Programa de Identificación de Familias y Menores en Riesgo

A través de un Equipo Técnico se realizan estudios-diagnósticos de aquellas familias en situación de crisis donde se encuentra afectado el sistema de protección, crianza y educación de los hijos en diferente grado, se hacen propuestas y se decide una institucionalización o no, a la vez que se realiza una labor de asesoría y apoyo a los trabajadores de los Servicios Sociales de Base.

Servicio de Apoyo a la Familia

El Servicio de Apoyo a la Familia tiene por objeto el mantenimiento del menor en su propia familia, por entender que ésta es el medio más adecuado para la satisfacción de las necesidades en orden al desarrollo armónico e integral de su personalidad.

Dentro de este apartado se encuentra el Servicio de Asistencia familiar, el Programa de Terapia Familiar y la casa de madres solas.

Servicio de Apoyo al Menor

El Servicio de Apoyo al Menor tiene como objetivo básico la integración, en servicios y programas de carácter profesional y/o familiar, de aquellos niños cuyas familias, una vez valoradas, no parecen adecuadas para su crianza y educación por sí solas, y/o durante un plazo determinado de tiempo.

Dentro de este servicio se incluyen los Centros de Día, los Hogares Infantiles, el Programa de Acogimiento Familiar y el Programa de Educación de Calle.

Servicios de Apoyo a la Comunidad

Aglutinan a todos aquellos programas dirigidos a la población en general con el fin de iniciar una acción preventiva en el tema de infancia, juventud y familia.

Entre los programas que se llevan a cabo destacan:

- Programa Prólogo de formación e información a padres
- Animación Infantil dirigido al ocio y tiempo libre de niños de 3 a 5 años y familias
- Campaña de Prevención del Maltrato Infantil

4. SERVICIO DE TERCERA EDAD

La actuación del servicio se dirige a posibilitar que el colectivo de tercera edad de la ciudad cubra las carencias o dificultades en su vida cotidiana al objeto de:

- Mantenerse en el medio familiar y social en el que habita
- Mantener y mejorar sus niveles de salud, cultura y ocupación del tiempo libre.

En el caso de que la persona mayor no pueda mantenerse en su domicilio, el servicio procurará un alojamiento o ambiente residencial adecuado, sustitutivo del que ha tenido que abandonar.

El Servicio de Tercera Edad se compone, a su vez de los siguientes programas:

Programas y Servicios de Ocio y Tiempo libre

Incluye a los Clubes de Jubilados, así como los Programas de Animación Sociocultural que se desarrollan en los mismos.

Programas y Servicios de Prevención y Promoción Social

Son aquellos destinados a mantener al anciano en su medio.

Bajo este apartado se incluyen: el Centro de Día San Prudencio, los Servicios de Atención Diurna y los Comedores para la Tercera Edad.

Sistemas de Alojamiento

- Los Servicios Residenciales están destinados al habitat de ancianos que presentan una problemática social, familiar, económica o de vivienda, pudiendo valerse por sí mismos para las actividades de la vida diaria. En ellos se ofrece una asistencia integral dentro de un espacio concebido como centro gerontológico.
- Los servicios residenciales municipales están integrados, por un lado, por las miniresidencias con un número relativamente pequeño de plazas (20-46) y por la Residencia San Prudencio (con 265 plazas), por otro lado
- Ambos tipos de residencia ofrecen, además, alojamiento para estancias temporales.
- Los Apartamentos Tutelados consisten en viviendas autónomas, unipersonales y/o de pareja, que cuentan

con servicios colectivos de uso facultativo, en los que se garantiza un tutelaje continuado y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psico-física y social que no precisa recursos de mayor intensidad.

5. SERVICIO DE CENTROS CÍVICOS Y COMUNITARIOS

Este servicio dirige su intervención al conjunto de la población y a aquellos sectores específicos que, por razones de edad, sexo, origen, estilo de vida, se encuentran en una situación de marginación o de riesgo social.

Al cargo de un jefe de servicio se encuentran los siguientes servicios y programas estructurados en dos Secciones diferentes:

Sección de Centros Cívicos

Diez Centros Cívicos distribuidos en ocho zonas de la ciudad en los cuales trabajan equipos técnicos formados básicamente por un director, asistentes sociales y técnicos en actividades socioculturales.

En esta sección se incluyen los siguientes programas:

- Programas Comunitarios
- Programación en Fines de Semana
- Programación en Euskera
- Programa de Talleres
- Servicio de Salas de Encuentro
- Servicio de Hemeroteca
- Servicio de Educación de Calle
- Proyecto de Consejos de Centro
- Programa de Cesión de Espacios
- Servicios Sociales de Base

Sección de Servicios Personales

Comprende la supervisión y coordinación en la aplicación, desde los servicios sociales de base ubicados en los centros cívicos, de los recursos dirigidos a las personas/familias con una determinada problemática social y económica.

En esta sección se incluyen los programas económicos del Plan de Lucha contra la Pobreza (el Ingreso Mínimo de Inserción y las Ayudas de Emergencia Social), las Prestaciones Municipales Económicas y en Especie (vales de comedor, programa de bono-taxi, programa de tarjetas de

estacionamiento y transporte urbano gratuito) y el Servicio de Ayuda a Domicilio (que comprende, además de la ayuda menajera, el servicio de telealarma, el lavado de ropa a domicilio, el transporte al centro de día y el traslado de la comida hasta el domicilio).

6. SERVICIO DE INSERCIÓN SOCIAL

Este servicio está al cargo de la gestión y control del conjunto de servicios de atención para situaciones de emergencia social, así como el conjunto de servicios destinados a la integración de colectivos marginados. En concreto, bajo la jefatura del mismo se encuentran los siguientes servicios y programas:

Centro Municipal de Acogida Social

Ofrece, a su vez, tres servicios diferenciados: El Albergue de Transeúntes, la Residencia de Larga Estancia y el Centro de Día; éstos dos últimos dirigidos a personas residentes en Vitoria y con dificultades de inserción social.

Pisos de Emergencia Social

Existen 5 pisos de emergencia previstos para atender aquellas situaciones familiares que requieren una respuesta inmediata de alojamiento.

También se incluye en este apartado los convenios suscritos con la Comisión Ciudadana Antisida para el funcionamiento del piso de Apoyo a Penados y para el funcionamiento de la «Casa Abierta» dirigido a personas desarraigadas y «excluidas».

7. SERVICIO DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO

Este servicio se encarga de gestionar la actuación municipal en materia de Cooperación al Desarrollo, 1% del presupuesto municipal en 1995.

El objetivo principal es el de potenciar procesos de desarrollo humano en países

y comunidades del Sur basados en la efectiva participación de los actores locales, apoyando acciones locales al desarrollo.

Asimismo se intenta contribuir a generar una mayor solidaridad con los pueblos y comunidades del Sur en nuestra ciudad.

La cooperación se realiza esencialmente a través de:

- Una convocatoria anual abierta a las Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo (ONGD) activas en nuestra ciudad.
- Programas de cooperación vinculados a los hermanamientos con los refugiados saharauis y el municipio de Cogo (Guinea Ecuatorial).
- Cooperación en convenios con instituciones locales del Sur.

Además, el servicio promueve y apoya iniciativas de sensibilización y educación para el desarrollo.

8. SERVICIO DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Los objetivos de la oficina municipal de objeción de conciencia son:

- Dar respuesta a la problemática derivada de la obligatoriedad legal de tener que realizar un Servicio Militar o una Prestación Social Sustitutiva, haciendo especial mención a aquellos aspectos que, por estar el tema de la objeción de conciencia centralizado en Madrid, resultan más inaccesibles para los jóvenes.
- Avanzar en la construcción de una sociedad solidaria, justa, pacífica y tolerante.

Para ello el servicio informa en todo lo referente al derecho legal de la objeción de conciencia y facilita las tramitaciones relacionadas con el tema.

Francisco Gómez Pérez de Mendiola

LA ANTENA SOCIAL: UNA NUEVA FILOSOFIA DE TRABAJO EN SERVICIOS SOCIALES

1. INTRODUCCION

1.1. Los recursos sociales en el Ayuntamiento

La política de Bienestar Social del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz se ha desarrollado, desde el Departamento de Intervención Social, mediante un modelo mixto que combina dos tipos de organización:

- organización vertical y centralizada de Servicios Especializados por sectores de población (Servicio de Infancia y Familia, Servicio de Tercera Edad, Servicio de Inserción Social de Colectivos Marginados).
- organización horizontal y descentrada de Servicios Sociales de Atención Primaria o Servicios Sociales de Base, polivalentes y dirigidos a toda la población, distribuidos por los distintos barrios de la ciudad.

Ambos niveles de intervención social se complementan con un servicio permanente y subsidiario que actúa en el momento en que se produce la crisis o la emergencia social —el Servicio Municipal de Urgencias—.

Por último, este modelo de intervención se plasma geográficamente en ocho zonas administrativas, compuestas por una agrupación de barrios, dotadas cada

una de ellas de otros tantos Centros Cívicos, expresión espacial de la intervención social desconcentrada de la Administración Local.

1.2. Los riesgos del crecimiento

El Departamento de Intervención Social experimenta en los últimos años un crecimiento acelerado en su estructura, organigrama y funciones. Este crecimiento conlleva una serie de riesgos que preocupan tanto a la dirección política como a la dirección técnica.

Como fórmula experimental para evitar estos riesgos, el Departamento de Intervención Social del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz pone en marcha el llamado Sistema de Antena Social.

Mediante dicho sistema se pretende:

- Dinamizar los flujos de comunicación (arriba-abajo, izquierda-derecha) en el organigrama para prevenir la pérdida de rapidez en la respuesta a las situaciones-problema del ciudadano.
- Agilizar y adecuar la aplicación de los recursos a las situaciones-problemas para prevenir la pérdida de flexibilidad en las respuestas y que éstas conduzcan a un trabajo social sobre la persona como un todo (no

parcelada de acuerdo con el recurso existente y disponible desde nuestra «ventanilla» administrativa).

- Mejorar la coordinación entre los servicios dentro del Departamento. Evitando la excesiva compartimentación, que puede conducir a un desaprovechamiento de los recursos compartidos y a un afán incrementalista no fundado sobre las necesidades de los ciudadanos.
- Desarrollar la conexión del Departamento como un todo con otras entidades/instituciones/departamentos municipales relacionados con el Bienestar Social.
- Aumentar la motivación de los profesionales en la detección prematura de las necesidades poniendo en marcha vías adecuadas y ágiles para canalizarlas. La inexistencia de tales vías podría suponer el desarrollo insuficiente de los programas preventivos, principio fundamental sobre el que ha de basarse el Departamento de Intervención Social.

Con este sistema se pretende que todos los profesionales tengan la sensibilidad y la motivación como para detectar problemas en sus fases prematuras, encuentren la vía adecuada para plantearlas y se disponga de respuestas ágiles y flexibles.

El Sistema de Antena Social organizativamente supone la puesta en marcha de una Unidad Operativa que funciona de forma transversal a todos los servicios y depende directamente de la Dirección del Departamento.

Dicha unidad trata de recoger de forma directa las inquietudes de los profesionales, las estudia y contrasta con informaciones de otras fuentes (estadísticas sociales, bases de datos externas o internas...) y diseña posibles soluciones.

Dichas soluciones se trabajan conjuntamente con las jefaturas de los servicios incorporándose a los mismos aquellas que se consideren adecuadas y garantizándose una respuesta a los profesionales que en su día sirvieron como elemento informador primario mediante contacto periódico y directo con la Unidad Operativa.

En definitiva, una unidad de diagnóstico y planificación que se encuentra al margen de los procesos de gestión, sirve de apoyo para la planificación a la dirección del Departamento y a los jefes de servicio, motiva a los profesionales hacia la

prestación de un servicio de calidad poniendo el acento en la prevención y es capaz de dar respuesta inmediata a las situaciones que así lo requieran.

1.3. El presente trabajo

Este trabajo recoge la experiencia desarrollada por el Departamento de Intervención Social del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en el periodo comprendido entre Abril de 1994 y Junio de 1995 en la puesta en marcha y desarrollo del Sistema de Antena Social..

2. LA FASE DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE ANTENA SOCIAL: LA PUESTA EN MARCHA

En Abril de 1994 se aprueba en el Departamento de Intervención Social (entonces denominado Bienestar Social) el proyecto de Antena Social; se pone en marcha la nueva estructura en el Departamento que sirva para dinamizar y aglutinar las actuaciones necesarias que hagan efectivo el nuevo sistema de trabajo y se comunican los cambios a todos los servicios del propio Departamento así como a otros Departamentos y Servicios Municipales relacionados de alguna forma con la intervención social.

En dicho proyecto se describe el Sistema de Antena Social como un «*Servicio de detección avanzada de las necesidades sociales*».

El planteamiento que se incluye en el proyecto es el de querer «pasar de una reacción de los servicios ante la demanda explícita y de prevención genérica a una fase de búsqueda y localización de la demanda allí donde se produce y de su análisis en estadios tempranos que permita la prevención más concreta».

A tal fin se denomina Unidad Operativa o Escuchas Avanzadas del sistema a los diferentes profesionales de la red de servicios sociales municipales: miembros de los equipos de los Centros Cívicos, miembros de los equipos de los servicios especializados y trabajadores sociales del Servicio Municipal de Urgencias, es decir todos, los agentes sociales existentes en la red municipal de servicios sociales.

El Servicio Municipal de Urgencias se constituye en órgano de intervención inmediata en situaciones de emergencia del Sistema de Antena Social, y, al mismo tiempo, se asigna a dicho servicio la función de asistencia social y especial segui-

miento a las personas (y a sus familias) que han sido detenidas por la Policía Municipal.

De nueva creación, en cambio, es la Unidad Receptora del Sistema de Antena Social; las funciones que se le atribuyen son: sistematización y análisis de la demanda, dinamización de la búsqueda activa y diseño de las respuestas.

Dado lo novedoso de los objetivos marcados y, puesto que afectan a todos los servicios del Departamento, se consideró oportuno recabar la opinión, a partir del proyecto inicial y de las fases de implantación, de los Servicios Sociales de Base y de los Servicios Especializados.

Las aportaciones de los profesionales sirvieron para dar cuerpo a la idea inicial y crear un marco teórico y un Programa de Funcionamiento.

Una vez realizado el diseño se procedió a la presentación del Sistema de Antena Social en distintos Departamentos y servicios municipales, en concreto: Departamento de Educación, Servicio de Juventud, Departamento de Protección Ciudadana, Departamento de Salud Pública y Consumo, Departamento de Promoción Económica y Empleo, y Departamento de Informática.

Así mismo, se mantuvieron reuniones con aquellas instituciones con las que era necesario establecer una adecuada coordinación: Centros de Salud de Atención Primaria, Servicios de Atención al Detenido, Comisión de Asistencia Social Penitenciaria..., informándoles del Sistema de Antena Social y llegando a establecer protocolos de coordinación con ellos.

3. DEFINICION DE LA ANTENA SOCIAL

Las reuniones con los profesionales del Departamento llevaron a concretar la formulación del proyecto inicial en los siguientes términos:

3.1. ¿Qué es la Antena Social?

Se trata de: «un sistema de trabajo, mediante el cual, todos los servicios implicados persiguen unos mismos objetivos como son: la búsqueda y la localización de las necesidades y problemáticas sociales allí donde se producen y el análisis de las mismas en estadios tempranos para articular actuaciones de respuesta inmediata y de previsión y prevención sistematizadas».

Esta definición implica varias consideraciones:

- Se trata de una forma de trabajo que se implanta en una organización ya establecida y que afecta a todos y cada uno de los elementos que forman parte de esa organización. No se trata de un nuevo servicio.
- Se trabaja no únicamente en la detección y análisis de necesidades y problemáticas sociales sino también en las respuestas que se están dando y que se pueden dar a las mismas.
- Hay por tanto una idea de circularidad propia de los sistemas. Se estudian las repercusiones de actuaciones anteriores y se reprograman de acuerdo a la experiencia.

3.2. ¿Qué elementos intervienen?

El ámbito en el que se integra el sistema es el Departamento de Intervención Social y cuenta con tres elementos con distinto nivel de implicación:

- Servicios del Departamento Municipal de Intervención Social:
Son agentes de búsqueda y de notificación de situaciones. Asimismo aplican los recursos correspondientes a su ámbito de actuación.
Son:
 - Servicio Municipal de Urgencias
 - Técnicos de los Servicios Especializados
 - Directores y responsables de Centros Cívicos
 - Técnicos de los Centros Cívicos
- Unidad receptora:
Se trata de una mínima estructura creada al objeto de dinamizar y globalizar el Sistema de Antena Social, haciendo factible, con la colaboración de todos los agentes implicados, el desarrollo del mismo.
- Agentes colaboradores municipales:
Se trata del resto de los Departamentos municipales, los cuales prestan su colaboración en las materias en las que existe contacto respecto de las actuaciones del sistema de antena social.
- Agentes colaboradores externos:
Se trata de otras instituciones, la iniciativa social y los propios ciudada-

nos en cuanto que instancias que colaboran en la consecución de los objetivos del sistema de antena social.

4. LA UNIDAD RECEPTORA DEL SISTEMA

4.1. ¿Quién la compone?

Esta compuesta por un responsable, dos técnicos y un administrativo.

4.2. ¿Qué funciones desempeña?

- Recepción de la información. Elaborar dispositivos para que ésta sea ágil, fácil de notificar.
- Tratamiento de la Información. Análisis de la misma. Elaboración de instrumentos de sistematización de la demanda.
- Comunicación de la información a todos los elementos que forman parte del sistema de antena social.
- Diseñar, organizar respuestas inmediatas, actuaciones urgentes en situaciones de necesidad social.
- Proyectar respuestas de previsión y prevención en situaciones de necesidad social.
- Colaborar con los diferentes Servicios para facilitar la puesta en marcha o la adecuación de las citadas respuestas de previsión y prevención, (actuaciones, procedimientos, metodología de intervención).
- Evaluación y control de calidad de las acciones realizadas por el Departamento de Intervención Social y su adecuación a las demandas sociales.
- Identificar, coordinar, sistematizar la colaboración con organismos ajenos al Departamento (intra-extra-municipales) que también inciden en la atención y resolución de las situaciones-problema y necesidades sociales.
- Investigar en profundidad las situaciones problemáticas que, diferentes colectivos excluidos socialmente o en riesgo de exclusión padecen.

5. NUCLEOS DE INTERVENCION

Corresponde a la Unidad Receptora recibir, de los Servicios Internos del

Departamento, la notificación sobre aquellas situaciones especiales, inauditas, nuevas y/o urgentes que demanden creación de soluciones «especiales» o «desbloqueo» de recursos ya existentes (propios y ajenos al Departamento).

Así mismo, la unidad receptora centraliza las notificaciones de situaciones problemáticas producidas desde otras redes institucionales o asociativas.

En el supuesto de que estas situaciones requieran una intervención de trabajo social sobre una persona/familia concreta, será el servicio municipal de urgencias quien realice las actuaciones pertinentes.

El conocimiento de todas las situaciones planteadas permite a la unidad receptora poner en marcha los siguientes núcleos de actuación:

- Sobre situaciones que impliquen la mejora de programas y servicios que actualmente existen en el Departamento.
- Sobre situaciones que impliquen la puesta en marcha de nuevos medios o recursos dentro del Departamento.
- Sobre las situaciones que signifiquen coordinación con otros organismos.

6. EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE ANTENA SOCIAL: PRIMEROS RESULTADOS

6.1. Situaciones planteadas a la Antena Social

Para sistematizar y analizar la información recibida se diseñó una plantilla de notificación de los casos o situaciones detectadas u observadas desde la misma Antena Social, de tal forma que permitió estructurar las situaciones planteadas en diferentes temas o posibles proyectos de trabajo para la Unidad Receptora de Antena Social.

Las cuestiones planteadas fueron básicamente de los siguientes tipos:

- Situaciones de necesidad no suficientemente cubiertas por los recursos existentes: extranjeros en situación de ilegalidad, ayuda económica insuficiente para el alquiler de vivienda, etc..
- Efectos secundarios de carácter perverso producto de la aplicación de los recursos del Departamento (cro-

nicidad de las atenciones, clientelismo en las actividades...).

- Cobertura inadecuada de necesidades como resultado de la falta de coordinación con otras Instituciones en materias fronterizas con servicios sociales (sanidad, juzgados, etc..)
- Nuevas situaciones de necesidad que surgen como consecuencia de desajustes sociales y familiares para los cuales no hay respuesta específica desde los servicios sociales (ludopatía, afrontamiento del stress, etc..).

A partir de dichas cuestiones se elaboró un informe en donde se señalaban dichas situaciones estructurándolas en núcleos de intervención o temas a desarrollar por la Unidad Receptora de Antena Social, se proponían posibles soluciones para cada uno de ellos y se trasladó a los órganos de decisión al objeto de establecer las prioridades de trabajo.

6.2. Proyectos de trabajo realizados

Una vez presentados los informes mencionados se iniciaron tres proyectos de trabajo. A continuación se ofrece una síntesis de cada uno de ellos y las propuestas de intervención municipal que incluyen:

6.3. La intervención municipal durante el proceso de «detención-cárcel-libertad»

Una de las cuestiones que apareció con frecuencia en las reuniones que la antena social mantuvo con los diferentes profesionales del departamento, son las situaciones de desatención de determinadas personas con problemas relacionados con la justicia.

Con el objetivo de analizar esas situaciones, cuantificarlas y estudiar las posibilidades de intervención que el Ayuntamiento tendría sobre las mismas, la Antena Social realizó un estudio-diagnóstico en el que se contemplaba el proceso de relación del ciudadano con la justicia en sus distintas fases:

- la detención
- los juzgados
- la cárcel
- la libertad

De esta forma se analizaron las posibilidades de intervención municipal en

cuestiones tales como: la asistencia al detenido en el momento en que se produce la detención, la asistencia a las familias de los detenidos, la colaboración con los juzgados en la elaboración de los informes sociales, la oferta de recursos municipales para el cumplimiento de las penas, los pisos de acogida para presos con permisos, la formación dentro y fuera de la cárcel, los recursos socioculturales a disposición de los presos y ex-presos, etc.

Alguno de estos servicios vienen siendo prestados por el Ayuntamiento y otros, como la asistencia social al detenido se han puesto en marcha a raíz de este trabajo.

En este caso el papel de la Antena Social ha sido:

- Enfocar un problema como proceso global a partir de múltiples informaciones dispersas procedentes de diversos actores que intervienen de forma no siempre coordinada.
- Ubicar a la institución municipal dentro de este proceso dando cuenta de lo que se hace sobre el tema desde los distintos departamentos.
- Proponer servicios y programas nuevos y mejoras en los ya existentes.

La continuación del proceso de trabajo implica una toma de decisiones políticas en relación a las propuestas, así como la asignación de tareas a cada servicio y/o departamento.

La Antena Social hará un seguimiento de las acciones que se desarrollen a partir de este trabajo

6.4. Proyecto de intervención sobre inmigrantes

Un colectivo que acude con frecuencia a los centros municipales y para el que no existe una respuesta específica es el de los inmigrantes, estén en situación legal o no. Así mismo, a través de los profesionales se conocen familias de este colectivo necesitadas pero que, por desconocimiento, no demanda recursos sociales.

La Antena Social percibió esta situación y se propuso la realización de un estudio que permitiese articular una respuesta desde la institución municipal a las necesidades de este colectivo.

En dicho estudio se cuantificaron y cualificaron las necesidades del colectivo a partir de: Padrón Municipal, Ficha Social

de los Servicios Sociales y otras aportaciones.

A partir de estos datos se constituye una Comisión coordinada por la Antena Social y constituida por instituciones y asociaciones que trabajan para el colectivo de inmigrantes. Dicha Comisión elabora una serie de propuestas de intervención en los servicios sociales además de en los ámbitos de educación, cultura, sanidad, participación ciudadana, vivienda, empleo y protección ciudadana.

Se desarrolla en particular una propuesta relativa a la confección de un registro de inmigrantes en la ciudad que dé acceso a estas personas a los recursos y prestaciones municipales así como de otros recursos de otros ámbitos de la protección social, como son la sanidad y la educación.

En este caso el papel de la Antena Social ha sido:

- Recoger y analizar informaciones y datos procedentes de diversas fuentes.
- Enfocar el papel del Ayuntamiento respecto de la atención a los inmigrantes.
- Reunir en una única Comisión a todos cuantos, en la ciudad, intervienen con el colectivo estudiado.
- Diseñar y desarrollar propuestas de intervención en colaboración con los miembros de la Comisión.

A partir de este momento se requiere una toma de decisiones políticas para, a continuación, asignar el desarrollo y la gestión de las propuestas aprobadas a los servicios y/o departamentos del Ayuntamiento.

La Antena Social hará un seguimiento de las acciones que se desarrollen a partir de este trabajo

6.5. Estudio de las ayudas municipales en concepto de vivienda

Múltiples fueron las situaciones que, en relación a la vivienda, se plantearon en las reuniones que se mantienen con los distintos profesionales:

Entre ellas, por ejemplo: Las cuantías de las ayudas para alquiler de la vivienda son escasas; a las familias no les llega para hacer frente a los créditos hipotecarios; los jóvenes no pueden independizarse; las pensiones donde alojamos a los beneficiarios de las prestaciones municipi-

pales no cumplen las condiciones higiénico-sanitarias; etc.

A la luz de estas cuestiones cabe preguntarse cuál es el papel del Departamento de Intervención Social en la política municipal de vivienda.

El trabajo de la Antena Social consistió, en este caso, en cuantificar las ayudas económicas en concepto de vivienda que se estaban dando, ver de qué tipo eran, quiénes se beneficiaban de las mismas y en qué barrios y calles de la ciudad se concentraban.

Como conclusión se obtuvo que el Ayuntamiento, a través de las ayudas económicas para la vivienda, tiene alguna relación con buena parte de los alojamientos en pensiones o cesiones privadas que se producen en la ciudad.

Es decir, juega un papel importante en el mercado inmobiliario de la ciudad, papel que podría optimizarse.

El informe correspondiente con sus conclusiones y propuestas de intervención se puso a disposición de los Departamentos municipales con competencias en materia de vivienda, siendo punto de partida para la creación de una Comisión Interdepartamental de vivienda.

En este caso el papel de la Antena Social ha servido para:

- Analizar bajo un nuevo enfoque la información que ya se disponía en el Departamento.
- Estudiar utilizaciones alternativas de los recursos económicos empleados.
- Proporcionar un papel activo al Departamento de Intervención Social en la Política Municipal de Vivienda.

7. PUNTOS DE REFLEXION

El año transcurrido ha servido para poner en evidencia alguna de las dificultades con las que puede tropezar el Sistema de Antena Social, así como los peligros que debieran evitarse.

7.1. La Antena Social concebida como una unidad de gestión más

Según esto, la Antena Social pasaría a ser otro servicio en concurrencia con el resto de los servicios del Departamento, que se encargaría, no de complementar

funcionalmente la actividad de los mismos, sino de duplicar sus funciones.

Esta visión equivocada de Antena Social obstaculizaría la colaboración. La Antena Social ha de ser concebida como un elemento transmisor que optimiza los procesos de tratamiento de la información, aporta elementos para la planificación, así como una visión global del Departamento y apoya a los servicios.

7.2. La Antena Social concebida como un elemento fiscalizador de la Dirección del Departamento

El equipo de Antena Social no ha de ser percibido como un elemento «opuesto» a los servicios del Departamento, sino como un recurso al cual se puede «contratar» desde cada servicio, unos colaboradores prestos a aportar información e ideas para la mejora de los servicios

7.3. La Antena Social concebida como una moda

Que, tras un fuerte impulso inicial, se diluye en el quehacer cotidiano de la gestión.

Por ello, es importante mantener contactos periódicos y directos con los profesionales y, sobre todo, dar respuestas las cuestiones que aquellos plantearon con anterioridad.

En este punto, la Dirección del Departamento juega un papel crucial, apoyando y legitimando en todo momento al equipo permanente de la Antena Social.

7.4. La Antena Social concebida como un servicio fuera del Departamento

Si bien no tiene funciones de gestión de programas, la Antena Social ha de

conocer el funcionamiento y lo que acontece en el Departamento; no puede ser el último en enterarse de todo, siendo como son «una unidad de detención avanzada de las necesidades».

7.5. La Antena Social concebida como unos contables de la actividad de los servicios

No se trata de contar el número de usuarios de un programa ya que el propio servicio ha de ser capaz de conocerlo.

La Antena Social trata más bien de describir efectos secundarios, perversos o no, alternativas a los recursos, causas de las necesidades, vinculaciones del problema a otros sistemas de protección social, etc.

Es importante el papel del equipo de Antena Social como analista de lo que ocurre y la respuesta que se le da y lo que puede ocurrir en un futuro y las posibles respuestas.

Para ello ha de buscarse un equilibrio en el trabajo día a día, vinculado a la realidad más inmediata y necesario para impregnarse de los procesos de la organización, y el trabajo a medio y largo plazo capaz de abstraer, analizar y proyectar un futuro.

Es preciso, por último, que el Equipo de antena tenga un acceso a la información y al diseño de los sistemas de recogida de la misma, los cuales habrán de conjugar unificadamente los objetivos de gestión con los de planificación (información estadística), que pueden resultar más relevantes a medio y largo plazo.

**M- José Lecertúa Goñi
Gonzalo Sáez Azkoaga
Olga Oteiza Arjona**

LA RED DE CENTROS CIVICOS: ORIGEN Y DESARROLLO

1. LAS «OFICINAS MUNICIPALES»

En el mes de Marzo de 1976 ante la necesidad de crear un elemento de descentralización administrativa, acercar la vida municipal al ciudadano y establecer un cauce de participación de los vecinos en la vida de los Barrios, la Corporación Municipal aprueba la creación de Oficinas Municipales de Barrio. Su labor de tipo comunitario se plantea a partir de un estudio minucioso del Barrio o Barrios que comprende y una labor de coordinación y potenciación de sus equipamientos y colectivos.

Se crea la primera Oficina Municipal en la Zona de Olárizu integrada por 4 Barrios de características diferentes con una trayectoria importante en lo que a movimientos urbanos se refiere. Se le dota de local propio y de dos Asistentes Sociales propuestas por los Vecinos, por llevar un tiempo colaborando con los grupos de la Zona.

El balance de los dos primeros años de funcionamiento es muy positivo, alcanzando un considerable nivel de participación de los vecinos en todo el proceso, por lo que se decide crear dos nuevas Oficinas, una en el Casco Viejo y otra en Abetxuko, por ser las zonas más deprimidas de la Ciudad en ese momento, octubre de 1978.

De esta manera el Ayuntamiento pasa a gestionar sus propios locales en distintas Zonas, garantizando mecanismos de participación, a la vez que mantiene la

cesión de locales a colectivos vecinales para el desarrollo de sus actividades.

La puesta en marcha de las dos últimas Oficinas Municipales, coincide con las primeras elecciones municipales; el balance del trabajo realizado es muy positivo estableciéndose la necesidad de descentralizar otros programas socio-culturales, gestionados por otro tipo de profesionales.

2. LOS «CENTROS SOCIO-CULTURALES»

Con la inauguración en el mes de Mayo de 1985, del Centro Socio-Cultural Sansomendi, se inicia una nueva etapa cuyo objetivo es la dotación a la Ciudad de Equipamientos socio-culturales financiados y gestionados por la Administración. Con una concepción que va más allá de la originaria, con la que se crean las Oficinas Municipales, en cuanto a intervención se refiere.

Este Centro que se crea en unos locales que en principio estaban destinados para aulas escolares, dispone además del Servicio Social de Base, de Ludoteca, Biblioteca, Hemeroteca y actividades de animación. Trabajan en el mismo, un Animador Juvenil, un Animador Socio-Cultural y una Asistente Social.

De similares características, adecuándose al equipamiento de que se trate y realidad de cada zona, posteriormente van inaugurándose otros Centros Socio-Culturales en nuestra Ciudad. Así en Enero de 1986, comienza su andadura el Cen-

tro Juvenil de El Pilar. En los locales que la Asociación de este Barrio de El Pilar, dispone y que cede al valorar la problemática juvenil existente.

En el Casco Viejo se rehabilita la Antigua Comandancia de Obras, para la ubicación de un Centro Socio-Cultural que se inaugura en Junio de 1986. Ocho meses más tarde se inaugura el Centro Socio-Cultural de Abetxuko, edificado en un solar que ocupaba anteriormente la Sección Femenina. Tras las obras de adecuación del antiguo Centro Social, abre sus puertas en Diciembre del 87 el Centro Socio-Cultural de Ariznabarra.

El proceso iniciado en estos Centros Socio-Culturales establece la necesidad de globalizar la atención que dispensa a través de los diferentes Servicios y Programas, en los ámbitos social, lúdico y cultural, además de la específica adecuación a la realidad de la Zona donde se ubican.

3. LOS CENTROS CIVICOS

Esta diferente concepción del Centro Socio-Cultural, conlleva una distinta denominación de éste, la de Centro Cívico.

Se concibe el Centro Cívico como instrumento descentralizador de la política municipal, a través de la cual dar respuesta a las necesidades que tiene planteadas la comunidad tanto individual como colectivamente.

Descentralización que supone, adecuación a la realidad de la Zona en donde el Programa o Servicio de que se trate esté ubicado, y con la participación activa de la Comunidad.

Respuesta que debe ser global e integrada y ha de extenderse a los diversos aspectos de la persona (social, cultural, deportivo, educativo) a través de acciones coordinadas que respondan a objetivos comunes.

Esta nueva concepción se materializa a través del denominado «Proyecto de Centros Cívicos».

En él se establece el marco global de actuación que integra cuatro factores; el territorio, la población, la demanda y los recursos. Y un modelo de planificación que integra las diferentes actuaciones que van dirigidas a la comunidad en su conjunto, con intervenciones específicas dirigidas a aquellos sectores de población que requieren de una atención especial.

Encuadra la redacción de marcos teóricos referidos a nuevos Servicios y Programas; Salas de Encuentro, Programa de Educación de Calle, Campañas de Sensibilización Social, Programa de Talleres, etc.

Establece Equipos de Atención Primaria integrados por los diferentes profesionales que desarrollen su trabajo en los Centros Cívicos.

Con él se adecúan los Centros Socio-Culturales ya existentes en la Ciudad y se sientan las bases para la creación de otros nuevos.

De esta manera se inauguran en Mayo de 1989 el Centro Cívico Iparralde, el Centro Cívico Europa cuatro meses más tarde, el Centro Cívico Judimendi, en el mes de Abril de 1990.

Dos años después de inaugurarse el Centro Cívico de Arriaga y concluirse las obras de ampliación del Centro Cívico de Ariznabarra el proyecto de Centros Cívicos experimenta un proceso evolutivo adecuando la organización interna al organigrama municipal y consolidándose paulatinamente como oferta incorporada a la satisfacción del ocio y de otros intereses y necesidades de los ciudadanos de este municipio de Vitoria-Gasteiz.

Prueba de ello la trayectoria de los Programas y Servicios de mayor tradición (Talleres, Salas de Encuentro, Programa de Animación...) y la caracterización de los recientemente implementados (Espacios Abiertos, Participación Solidaria, Foro Ciudadano...) permitiendo analizar la evolución en la oferta de los Centros Cívicos y con ella del tipo de participación que ha supuesto alternativas al consumismo de actividades socio-culturales en la línea de apoyar iniciativas, ayudar a desarrollar propuestas provenientes de los grupos participantes, impulsar espacios para el debate, la reflexión y el intercambio cultural, promocionar los hábitos y destrezas personales, prevenir situaciones de desigualdad social, etc.

En el año 1994, con la apertura del último Centro Cívico, el de Arana durante el mes de Abril, las actividades que el Departamento de Intervención Social desarrolló en el conjunto de los Centros Cívicos alcanzaron 124.415 participantes, cifra que respecto al año anterior supuso un incremento importante y que se pretende superar este año 95 dado el impulso alcanzado por algunos Programas (Grupos Autónomos, Espacios abiertos, Participación Solidaria, Apoyo a grupos organizados, etc.) y la creación de otros nuevos.

En la actualidad. Octubre de 1995, nuestro municipio cuenta con 215.049 habitantes y está distribuido en 8 Zonas de actuación; en función principalmente de la ubicación geográfica de los Barrios, la historia y antecedentes del movimiento asociativo y el movimiento natural de desplazamiento de la población.

Al objeto de completar la red de equipamientos para toda la Ciudad, dar cobertura a las distintas Zonas y reforzar aque-

llas en las que se prevé un crecimiento de habitantes, se programa la finalización durante el año 1996 de la construcción de Lakua 05 para el mes de mayo, de Hegoalde para el mes de julio y la del Centro Cívico Aldabe en diciembre. Estando prevista la creación de otros dos Centros en San Martín y El Pilar, con lo que se completaría la red antes de que finalizase el año 1997.

Ana Vallejo Iriarte

CENTROS CIVICOS EN VITORIA-GASTEIZ: UNA EXPERIENCIA YA CONSOLIDADA

La experiencia de Centros Cívicos en Vitoria-Gasteiz, iniciada hace 10 años nos ha llevado a consolidar una red que en lo que nosotros conocemos, es única tanto a nivel estatal como en ciudades europeas.

Desde el año 1985, en que se puso en marcha el primer centro Cívico en un barrio del extrarradio de la ciudad al momento actual, Vitoria, una ciudad con 215.000 habitantes cuenta con 9 Centros Cívicos en funcionamiento y tres en fase de construcción y previsión de otros dos, con los que se completará la red.

1. ¿COMO SE CONCIBEN LOS CENTROS CIVICOS?

Son equipamientos socio-culturales y deportivos de carácter integrado en un mismo «conjunto arquitectónico» con múltiples servicios y actividades abiertos a todos los ciudadanos y a todas las edades. Por tanto son integrados e integradores, buscando la cohesión y participación social.

2. DEFINICION

Se conciben los Centros Cívicos como estructuras integradas de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros suficientes, que garantizan de manera

estable, actuaciones preventivas, atenciones personalizadas y actividades promocionales con el objetivo básico de aumentar la calidad de vida y bienestar de la comunidad.

Cada Centro Cívico está dotado básicamente de un Equipo de Atención Primaria, formado por el/los trabajadores sociales, el/los técnicos de animación sociocultural coordinados por el director del centro. Puntualmente, en razón del sector de población al que se vaya a atender, o del momento de programación, participan también los técnicos de los servicios que se considera oportuno. También cuenta con el personal subalterno necesario para su correcto funcionamiento.

3. SERVICIOS EN LOS CENTROS CIVICOS

3.1. El servicio de Información y Conserjería

De los Centros Cívicos responde al objetivo de posibilitar una información completa y eficaz en la zona, respecto al Centro y sus Recursos, a los Programas y Servicios Municipales y a otros Recursos Institucionales ubicados en la zona.

El funcionamiento del Servicio, la calidad de la atención que se dispensa desde él condiciona en alguna medida el

mayor o menor acercamiento del ciudadano con los recursos que se ponen a su disposición; esto le otorga la importancia suficiente para que sea un Servicio de vital importancia en los Centros Cívicos.

3.2. Servicios sociales de base

Se dirigen hacia el conjunto de la población, actúan a nivel individual y comunitario, con unos objetivos genéricos de promoción y contribución al bienestar social.

Se atiende en cada uno de ellos a las familias-personas cuyo domicilio se encuentra en su zona de influencia. Cada uno tiene establecido su horario de atención por lo que es necesario para su acceso la previa petición de cita, salvo en las situaciones urgentes que se atienden de inmediato.

Los Servicios Sociales de Base, atendidos por Asistentes Sociales polivalentes, desarrollan sus funciones a partir de la aplicación de los programas que le son propios. Estos profesionales cuentan con el apoyo de los equipos técnicos especializados del Departamento de Intervención Social.

— A nivel individual y familiar:

- Programación de Prestaciones Municipales económicas y en especie.
- Plan de Lucha contra la Pobreza
- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Programas de Apoyo a la Familia
 - terapia familiar
 - asistencia familiar
- Derivación a otros Servicios intra y extramunicipales

— A nivel comunitario:

- Programas y actividades de animación comunitaria a desarrollar desde los Centros Cívicos a través de la coordinación entre sus técnicos que conforman los Equipos de Atención Primaria.

3.3. Servicio de Salas de Encuentro

Son «Espacios Abiertos» de los Centros Cívicos de la Ciudad. Su utilización no está sujeta a un compromiso previo de matriculación o asistencia o a la realización de una actividad con un interés con-

creto. Están abiertas a todos los grupos o sectores de la población.

La Sala constituye un nexo de unión con la programación del Centro y permite contar con un espacio para la estancia, la lectura, los juegos de mesa y en general las relaciones interpersonales e intergeneracionales.

3.4. Educación de calle

El Programa de Educación de Calle articula su intervención socio-educativa en medio abierto. Se dirige a aquellos adolescentes en los que confluyen factores sociales, familiares y/o personales que ponen en dificultad o peligro su pleno desarrollo personal y social.

Entre sus objetivos figuran la detección de menores en situación de riesgo, el apoyo en el proceso de socialización de los mismos y favorecer su integración social, intentando sensibilizar al sistema social de las dificultades y problemáticas de los adolescentes.

3.5. Bibliotecas

Ofrecen Servicios de consulta en sala, préstamo, hemeroteca, reserva de documentos, actividades de animación y zonas de estudio.

3.6. Ludotecas

Espacios para el juego dirigidos a niños de 5 a 14 años, cuyo objetivo es desarrollar la personalidad del niño principalmente a través del juego y del juguete.

La asistencia a las ludotecas requiere la condición de asociado, aunque en períodos vacacionales y sábados la participación es libre.

3.7. Club Joven

Lugar de encuentro donde los jóvenes de 12 a 20 años pueden compartir experiencias, realizar actividades recreativo-culturales y encontrar ayuda para poner en marcha sus proyectos e ideas.

3.8. Teatros

Además de acoger la programación propia de estos espacios, se ceden gratui-

tamente a grupos culturales, educativos, sin ánimo de lucro.

4. PROGRAMAS EN LOS CENTROS CIVICOS

La programación de los Centros Cívicos se caracteriza por la diversidad de contenidos de sus actividades y la cobertura a los distintos sectores de población; todo ello dando respuesta a las necesidades y demandas concretas de cada una de las zonas de la Ciudad.

La promoción de hábitos de vida saludables, la prevención inespecífica de problemáticas sociales y el desarrollo de inquietudes y aficiones artísticas, manuales, etc., que a su vez faciliten las relaciones interpersonales y grupales, son los objetivos generales que se persigue.

4.1. Programas comunitarios

Los Programas Comunitarios están básicamente dirigidos a la promoción personal y a la dinamización de la comunidad con el fin de que aumente su participación, ejercitando su mayor control sobre las formas y condiciones de vida, creando redes y lazos de apoyo social, mejorando de esta manera la calidad de vida y el bienestar social.

Se han detectado por su carácter «normalizador», dando respuesta a las necesidades sociales y déficits personales detectados a partir de la intervención en la comunidad. Se componen de diferentes actividades, cafés tertulia, charlas, seminarios, cursos, exposiciones, visitas, excursiones, demostraciones, etc.

4.2. Programa General de Talleres

Conjunto de actividades (recreativas, formativas e informativas) dirigidas a la comunidad. Se centran en el desarrollo de una materia determinada, impartida por una o varias personas versadas en la misma, con un grupo limitado de participantes y desarrolladas durante un período de tiempo determinado previamente. Generalmente tienen carácter trimestral.

El Programa pretende a través de la ocupación positiva del tiempo libre, captar intereses individuales para su estructuración en otro más grupales, potenciando la interrelación entre los participantes en la actividad e integrándoles en acciones más globales.

4.3. Programa de espacios abiertos

Tienen por objeto ofertar a los ciudadanos un espacio suficientemente dotado, para que puedan desarrollar sus aficiones manuales que tantas veces, por falta de material específico o de espacio no pueden desarrollar en sus casas, así como la posibilidad de relacionarse e intercambiar conocimientos con otras personas de inquietudes afines.

4.4. Programación en fines de semana

La programación en Fines de Semana tiene por objeto optimizar los recursos de los Centros y acceder a aquellos sectores de población que por motivos personales y/o profesionales no pueden hacer uso de los Servicios y Programas los días laborales, o desean hacer un uso diferente.

La actividad de talleres que se desarrolla los Fines de Semana tiene unas características diferentes a los talleres descritos en apartados anteriores; la diferencia reside en que estos talleres en fin de semana tienen su inicio y finalización en la misma sesión y una participación de carácter familiar.

4.5. Animación cultural

Con un objetivo normalizador y tratando de dar respuesta a la demanda de los ciudadanos se desarrollan en los Centros Cívicos los Programas de Animación y Programa Cultural. El primero incluye las actividades que se realizan en fechas especiales como Carnavales, la entrada de la Primavera y la Navidad, períodos especiales como el mes de julio y las actividades específicas que se realizan en las Salas de Encuentro.

4.6. Foro ciudadano

Proyecto cultural y de participación que pretende facilitar a los ciudadanos el conocimiento de temas actuales y de incidencia directa en sus vidas dirigido a un público amplio no necesariamente iniciado en la materia, interesado por saber de su realidad cercana y sensible a los problemas de su entorno.

4.7. Grupos autónomos

Se definen los Grupos Autónomos como estructuras estables creadas volun-

tariamente por los ciudadanos participantes en una actividad o taller (desarrolladas con anterioridad en un Centro Cívico), que no quieren desvincularse ni del grupo ni de la actividad, y que persiguen promocionar y mantener el grupo a través, unas veces de la adquisición de conocimientos y habilidades concretas en una materia, y otras profundizando en el conocimiento personal y en las relaciones de grupo.

4.8. Cesión de espacios

Este programa contempla la cesión de espacios de los Centros Cívicos a personas, grupos y/o entidades que trabajan en el ámbito de la animación sociocultural, con el fin de fomentar la iniciativa y la participación facilitando este recurso. Estas cesiones de espacios se realizan a través de unos criterios establecidos al respecto y que orientan en la toma de decisiones a los/as Directores a partir de las solicitudes presentadas en los diferentes Centros Cívicos por los distintos grupos, no permitiendo el acceso a partidos políticos, grupos sindicales, religiosos y todo tipo de entidades que persigan el ánimo de lucro.

Las características y contenidos que persiguen los grupos que han hecho uso de las salas de los Centros Cívicos son muy diversos, encontrándose entre ellos grupos de vecinos, grupos de tiempo libre, asociaciones de carácter cultural y/o deportivas y un largo etc., para reuniones, charlas, visionado de videos y películas, ensayo de actividades, etc.

4.9. Consejo de Centro

Los Consejos de Centro tienen como función hallar necesidades y demandas de la zona dentro del ámbito y competen-

cias de funcionamiento del Centro Cívico, participar en la elaboración de la programación del Centro sugiriendo actividades de información, ocio, comunicación, creación, etc., y colaborar en la difusión de los Servicios y actividades del Centro Cívico en todos los ámbitos de la zona. En definitiva colaborar con el Equipo de Atención Primaria en todos los aspectos concernientes al Centro Cívico.

La consolidación de los Consejos de Centro en cada una de las zonas ha sido distinta, estando supeditada a la realidad concreta de cada zona y a la experiencia de trabajo con el movimiento asociativo y la caracterización de éste.

5. VALORACION

Desde nuestra experiencia, la valoración de los Centros es muy positiva, valoración que viene avalada por el continuo incremento en la participación de los ciudadanos en los distintos programas y servicios.

Y viene avalada también por el convencimiento de que una buena red de Servicios Sociales, entendidos en su sentido más amplio, es para el colectivo humano lo que unas buenas condiciones de vida (alimentos, vivienda, salud y trabaja) comportan para la salud física y psíquica de las personas. Todos en conjunto, pero ninguno en exclusiva son requisito indispensable para lograr un nivel de desarrollo social y bienestar aceptable.

En este sentido no hay mejor prevención de la enfermedad social (marginación, delincuencia, conflictos sociales) que una infraestructura de servicios que responde en cantidad y calidad a las necesidades culturales, educativas, deportivas y sociales.

Blanca Guinea Astobiza

APARTAMENTOS TUTELADOS PARA LA TERCERA EDAD: UNA NUEVA FORMA DE CONVIVENCIA

1. MARCO CONCEPTUAL

Los apartamentos tutelados se conciben como un sistema de alojamiento y de convivencia alternativo a la tradicional institucionalización en residencias de ancianos.

Esta nueva forma de convivencia pretende mantener al anciano en su entorno, en su propio ámbito, facilitándole su integración individual y colectiva, poblacional y ambiental.

Por otra parte, se trata de un servicio que garantiza un modo de vida similar al de la propia vivienda y que ofrece oportunidades de vida independiente, lo que responde al principio de normalización social de sus usuarios.

Como en cualquiera de los diversos modelos de viviendas tuteladas las personas mayores residentes van a encontrar un domicilio digno y unas condiciones de vida basadas en la autonomía personal y en la convivencia.

Estas formas de vida aportan beneficios constatados en algunas experiencias ya desarrolladas. Así, son muy eficaces para ayudar a combatir la soledad y el aislamiento de sus ocupantes.

Se sabe también que son servicios menos desintegradores que los residenciales. En este sentido la valoración negativa de la idea de institucionalización en los centros residenciales ha sido bastante estudiada.

Son equipamientos que posibilitan un alojamiento individualizado en un espacio físico sin barreras arquitectónicas y con un diseño que permite el desenvolvimiento favorable de la persona mayor.

2. OBJETIVOS

Esquemáticamente, se persiguen los siguientes OBJETIVOS:

- Responder a las directrices vigentes en política social para la tercera edad, siendo una alternativa de alojamiento especialmente para ancianos válidos.
- Ofrecer un domicilio digno y unas condiciones de vida basadas en la autonomía personal y en la convivencia.
- Mantener al anciano en su propio ámbito, facilitándole su integración social.
- Crear un equipamiento ágil, económico y eficaz dentro de la red asistencial de servicios sociales.
- Aprovechar de manera óptima los recursos disponibles en el complejo de apartamentos, utilizándose los servicios comunes del edificio.
- Abaratar los costes de mantenimiento de los alojamientos para mayores.

3. USUARIOS

Esta forma de alojamiento se destina, en principio a ancianos que sean válidos físicos y psíquicos, con autonomía personal y, por tanto, sin dependencias funcionales.

Es de suponer que con el tiempo, tal y como sucede tras la puesta en marcha de cualquier experiencia innovadora, se valorará la conveniencia y/o necesidad de que ancianos con menor autonomía personal sean sus ocupantes, debiéndose plantear en su momento cuales son los elementos necesarios para que dichos inquilinos mantengan unas condiciones de vida dignas.

4. REQUISITOS PARA EL INGRESO

Las condiciones de admisión que se han considerado imprescindibles son:

- Tener una edad igual o superior a los 65 años. En caso de matrimonio, que el cónyuge tenga más de 60 años.
- Tener un buen estado físico y psíquico, pudiendo realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente.
- Ser residente en Vitoria-Gasteiz con al menos diez años de empadronamiento.
- Necesidad de vivienda por carencia, inadecuación por inhabilitabilidad o por problemas de convivencia, y no disponer de otra alternativa.

Además es preciso que el solicitante reúna ciertas características de personalidad: aptitudes que favorezcan una convivencia estable.

Tras la adjudicación de las plazas disponibles, los apartamentos son ocupados por un período de prueba de 1 mes. Durante el mismo se verifican el grado de adaptación, integración, convivencia y cumplimiento de las normas, exigidas.

La ocupación de los mismos no genera derecho a propiedad y solo pueden ser ocupados por personas mayores, en ningún caso acompañadas de familiares a los que no se les haya adjudicado plaza.

5. SELECCION DE ANCIANOS

Para seleccionar a los usuarios se aplica un baremo que puntúa diferentes factores con distinta ponderación:

- Edad (20%)
- Situación económica (15%)
- Vivienda (25%)
- Convivencia (10%)
- Situación familiar (20%)
- Otras situaciones (10%)

Las solicitudes son estudiadas por una comisión técnica de valoración que realiza la propuesta de adjudicación. La Concejalía de Intervención Social dicta la resolución de adjudicación.

6. PRECIOS

Los precios públicos por la prestación del servicio de Apartamentos tutelados se rigen por la Ordenanza Fiscal Municipal, actualizada anualmente y elaborada con criterio progresivo en función de los ingresos económicos. Se establece una tabla-baremo de tramos de *renta per cápita mensual*, que para 1995 ordena una tasa que oscila desde el 14% de la r.p.c.m. para los que tienen una renta mensual inferior a 39.900 pts., hasta las 31.500 pts./mes para los que superan las 93.400 pts. de *renta per cápita mensual*.

7. MODELO DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

Existe un REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO de los apartamentos tutelados en el que se definen:

- Las condiciones de ingreso
- El sistema de funcionamiento y gestión
- Los derechos y deberes de los residentes
- Las faltas y sanciones
- La tramitación de solicitudes
- El Baremo social
- Las Tasas del servicio
- La Normativa de régimen interior

La gestión de los apartamentos es competencia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz a través de su Departamento de Intervención Social, que se ocupa de las siguientes funciones:

- Estudiar las necesidades de alojamiento para el colectivo de tercera edad y analizar la demanda y los recursos existentes.

- Seguimiento y evaluación del servicio con vistas al cumplimiento de los objetivos marcados.
- Servir de cauce para recoger las quejas e iniciativas de los usuarios.
- Dar solución a los problemas que se presenten y que escapen a las posibilidades de respuesta de los propios usuarios.

En cuanto a su mantenimiento, el Departamento de Intervención Social garantiza:

- La dotación adecuada de mobiliario y su reparación.
- El abono de los gastos de mantenimiento y adecuación de los apartamentos.
- La limpieza ordinaria de los servicios comunes.
- Los gastos corrientes derivados de instalaciones y suministros.

8. PERSONAL DE LOS APARTAMENTOS

La dotación básica de personal para un conjunto de apartamentos tutelados está en función de los servicios complementarios y equipamientos con que cuente el edificio.

Los servicios administrativos centrales se encargan de las tareas administrativas y del apoyo a las funciones de gestión.

Un asistente social realiza la programación, organización y supervisión de los apartamentos.

Un celador realiza la vigilancia del edificio de apartamentos, atiende la centralita del control y vela por el buen funcionamiento cotidiano.

9. CONJUNTOS DE APARTAMENTOS TUTELADOS MUNICIPALES

Ubicación	N.º	Plazas	Individual	Dobles
Correría	15	17	13	2
Ramiru Maeztu	18	26	10	8
Polígono 32	20	24	16	4
San Antonio	20	31	9	11
Total	73	98	48	25

10. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE LOS APARTAMENTOS

Existe cierta diversidad entre los cuatro conjuntos de apartamentos que hasta la fecha ha puesto en funcionamiento el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Las diferencias se encuentran en:

- el número de apartamentos
- la ubicación del edificio
- la superficie útil de los apartamentos
- la variable disposición de servicios comunes
- el tipo de servicios en el mismo edificio
- el grado de tutela de estas viviendas

Para la realización de los proyectos arquitectónicos de los cuatro conjuntos de apartamentos tutelados realizados hasta el día de hoy, se han tenido en cuenta el programa de necesidades y las especificaciones técnicas que se detallan a continuación.

10.1. Programa de necesidades

El apartamento tipo consta de cuarto de *estar-comedor* en una sola pieza, pequeño *dormitorio*, *cocina* y *aseo* con lavabo inodoro y ducha empotrada con asiento de rejilla para facilitar el uso a ancianos con limitaciones físicas menores.

Los apartamentos unipersonales pueden ser de 30 a 35 metros cuadrados, disponiendo los dobles de mayor espacio. La proporción de dobles e individuales se aproxima a 1:4.

Interesa que cada conjunto de apartamentos conste de 20 a 35 unidades para que los elementos y servicios comunes se rentabilicen.

Los *espacios y servicios comunes* necesarios se limitan a una pequeña lavandería y cuarto de calderas en planta baja. Todos los conjuntos incluyen una dependencia polivalente de uso común para los ocupantes del edificio, dado que así se propicia la convivencia.

Es importante proyectar al menos un apartamento totalmente adaptado para minusválidos por cada 8-10 estandars. Lo cierto es que la proporción de apartamentos adaptados es bastante mayor.

Es de utilidad una zona de almacén-trastero de pequeñas dimensiones donde poder almacenar pertenencias de uso temporal.

Todos los equipamientos proyectados cuentan con un despacho —habitación del celador, en el que se ubica el cuadro de controles de los apartamentos.

Siempre que sea posible, contar con una zona verde próxima y de fácil acceso es interesante.

En cuanto a otro tipo de servicios dentro del mismo edificio, cada proyecto presenta sus peculiaridades.

- Los apartamentos de la Calle Correía, al estar situados frente a la Mini-residencia Aurora, tienen a su disposición los servicios, el personal e instalaciones de la misma: atención sanitaria, comedor, animación socio-cultural, etc.
- En el proyecto del Polígono 32 se incluye un Centro de día en la planta baja, así como un servicio de Comedor.
- En San Antonio y Ramiro de Maeztu no se dispone de otro tipo de servicios asistenciales.

10.2. Especificaciones técnicas

a) Elementos constructivos

Se seguirán las siguientes recomendaciones:

- Ventanas: Orientadas hacia lugares cuya vista sea agradable, que puede ser la calle en actividad o zonas verdes. Deben tener un antepecho bajo pero si es menor de 90 cms. provocan inseguridad, por lo que debe instalarse una barra protectora a la altura del pecho.
- Puertas: Las que se pretenda den acceso a personas en sillas de ruedas deberán tener una anchura de 90 cms. Puertas y pasillos deben estar protegidos contra el roce y los choques de las sillas de ruedas. Los mecanismos incorporados a las puertas deben ser fácilmente manipulables por los ancianos. La cerradura debe ser visible y facilitar la introducción de la llave. Las puertas de los armarios empotrados más idóneos son las correderas.

- Pasamanos. Deben tener una sección de 6,7 cms. de diámetro, y un panel rectilíneo de 15 a 20 cms. de ancho por 2,5 cms. de grosor. Debe instalarse con el borde de arriba a 80 cms del suelo.
- Escaleras: Deberán cumplir las siguientes normas, evitando tramos de escalera muy largos, así como pasamanos con apoyo escaso:
 - Contrahuellas de menos de 20 cms.
 - Proporción correcta entre huella y contrahuella.
 - No en abanico.
 - Tabicas coloreadas.
 - Comienzo y final pintado en blanco.
 - Pasamanos continuos en ambos lados y con altura correcta.
 - Huellas antideslizantes.
 - Elevada iluminancia.
 - Sin ventanas accesibles desde escaleras y rellanos.

b) Materiales

- Pisos: Que sean antideslizantes, deben carecer de irregularidades y han de estar bien nivelados, pues de lo contrario son causa de múltiples accidentes.
- Paredes: El material no será abrasivo. Sin embargo las superficies lisas no son la solución.

Algunos autores sugieren una combinación de materiales: resistentes al fuego, cubierta con tela de fibra de vidrio, proporcionará elasticidad y facilidad de limpieza.

c) Instalaciones

- Sistema de alarma: Es imprescindible colocar un timbre en aquellos lugares donde hay riesgo: el baño y en las proximidades del lecho.

El timbre debe sonar en el puesto de vigilancia (conserjería) o en el despacho del responsable.

El sonido del timbre será de baja frecuencia y estará conectado a una luz parpadeante.

- Calefacción: Habitualmente los ancianos requieren niveles de temperatura superiores a los jóvenes, con mejor uniformidad de temperatura y ausencia de corrientes.
- Control del ruido: La privacidad auditiva es una de las necesidades

primordiales del anciano. Es importante prever aislamiento acústico, tanto para el ruido aéreo, como de impacto.

**José Antonio
Jimeno Caballero**

MARCO TEORICO DE LOS CENTROS DE DIA DE INFANCIA

1. INTRODUCCION

El Marco Teórico base que define el Servicio del Centro de Día surge de varias premisas.

- La consideración de que un Programa de Atención a la Infancia necesitada de especial Protección, debe contar con un abanico amplio de Servicios y Programas que den cobertura a las distintas situaciones que se producen según la mayor o menor incidencia del riesgo y que vayan desde Servicios de Internamiento a tiempo completo, pasando por Servicios Puente (que sería el caso del Centro de Día), hasta Servicios más ligeros de Apoyo a la Familia en su propio medio.
- El criterio de que la separación del Menor de su familia debe ser el último recurso a utilizar, dadas las graves consecuencias que el internamiento a tiempo completo tiene para el desarrollo del niño y la vinculación con su familia.
- La creencia de que hay familias que impresionando como deficitarias para la atención de sus hijos, son susceptibles de ser apoyadas a fin de mejorar, promocionando aquellos recursos que tienen, si se les implica positivamente.
- La constatación de que existe demanda que pueda beneficiarse de los Servicios que desde estos Centros se prestan.

- La positiva experiencia, extraída de la andadura durante tres años del Centro de Día «Cantón Sta María», cuya evaluación nos ha proporcionado datos y aprendizajes básicos que pretendemos incorporar al proyecto base para orientar los nuevos Centros a crear.

2. FUNDAMENTACION

Las relaciones humanas dentro de los grupos naturales convivenciales, tienen un carácter dinámico, adoptando a lo largo de su ciclo de vida convivencial diferentes formas de intercambio y dependencia. Las exigencias derivadas de las distintas necesidades de sus miembros o de condicionantes externos a la propia familia: sociales, económicos, culturales, etc., impulsan continuamente la organización de la misma, parcial o totalmente, hacia distintas formas de relación.

Dichas formas de relación pueden ser funcionales ó disfuncionales según sirvan a las necesidades de sus miembros, cronifiquen estados tensionales o conlleven déficits en las tareas propias del grupo.

En nuestra sociedad, la dimensión parental constituye, en el interior de la familia, un aspecto nuclear de ésta. La atención, el cuidado y la educación que las familias proporcionan a los hijos puede verse afectado, temporal o permanentemente, por circunstancias y situaciones de distinta naturaleza e intensidad, que

quiebran el sistema de cuidado y, por ende, desencadenan déficits en las necesidades de los hijos.

Los programas de intervención de ayuda a la familia, cuando se producen situaciones que repercuten en el sistema de cuidados y crianza que, generalmente, proporcionan a los hijos, constituyen un valioso recurso.

Estos programas representan, además, una opción apoyada por todas las recomendaciones emanadas de los grupos de estudios y comisiones de expertos constituidas en los últimos años por distintas organizaciones públicas y privadas internacionales, con la finalidad de estudiar los sistemas de atención y apoyo a la infancia y a la familia en general.

Cada familia en dificultad, ofrece un balance diferente entre sus aspectos sanos, su potencial de energía susceptible de ser desplegado, y sus déficits o aspectos disfuncionales. De forma que un recurso determinado obtendrá efectos variables sobre las familias.

Para algunas, supondrá el apoyo necesario para resolver sus crisis tensionales; para otras, una ayuda sin la cual la crianza de los hijos se degradaría progresivamente. Y en otros casos, una acción que ha de ser mantenida durante mucho tiempo dadas las limitaciones del familiar a cargo.

La filosofía que subyace en el recurso denominado «Centro de Día», intenta respetar, conservar y potenciar los aspectos funcionales de la relación entre el niño, sus padres y el entorno. Así, las personas a cargo del Centro dirigen su atención tanto al niño como a la familia y favorecen el delicado intercambio relacional que las redes naturales de apoyo brindan a la familia y al niño.

Aspectos como la ubicación del Centro en el barrio donde vive la familia, la disponibilidad al contacto, la accesibilidad y la actitud de colaboración con la familia; permiten que el Centro de Día sea percibido como un servicio que es aceptado mayoritariamente por las familias, al sentir que responde a las necesidades que experimentan.

En relación y comparándolo con el resto de recursos de la Red, el Centro de Día supone una oferta cualitativamente distinta al resto de los servicios al Menor, en dos aspectos fundamentales.

- El niño no duerme fuera de casa con la significación que posee el acto de dormir como símbolo y señal de

conservación de un espacio propio y unas relaciones que generan y mantienen los sentimientos de seguridad emocional y pertenencia.

- La familia sigue siendo la responsable, a todos los efectos, de la crianza, atención y educación del niño.

3. DEFINICION

Se trata de una experiencia educativa de tipo convivencial en la que dos Educadores conviven durante unas horas en período extraescolar, con un grupo de 10 Menores, favoreciendo su desarrollo integral y apoyando y trabajando con la familia a fin de posibilitar la asunción de los roles parentales en su integridad.

En la actualidad, en nuestra ciudad existen tres Centros, dos en Casco Viejo, uno en Sansomendi, con un total de 30 plazas.

4. POBLACION A ATENDER

Los Menores en situación de beneficiarse de la incorporación a este modelo serán:

- De ambos sexos, de 3 a 18 años.
- Autónomos, en el sentido de que posean las habilidades básicas necesarias para la convivencia y el traslado a su domicilio familiar, Centro escolar y Centro de Día.
- Menores cuyas familias poseen cierta incapacidad parental de control de la conducta de sus hijos.
- Casos graves de desatención y/o abandono físico, donde no se ha producido la separación del niño del ambiente familiar, pero con recursos suficientes para una posible recuperación.
- Menores que después de un internamiento a tiempo completo en un Hogar de la Red de Servicios de Apoyo al Menor, y de una evaluación y la de su familia, se prevee su reincorporación a la misma, siendo este modelo un paso previo.

5. OBJETIVOS GENERALES

Prevención del maltrato y la desatención familiar

Prevención de la separación del niño del ambiente familiar, promoviendo y tra-

bajando con el Menor y con la propia familia la vuelta del menor al hogar de forma permanente.

Normalización, proporcionándole al Menor un entorno estimulante y normalizado.

Educación integral, por un lado, trabajando con la familia haciendo que desaparezcan las conductas de desatención tanto física como psíquica, proporcionando a los padres recursos básicos en las áreas deficitarias que éstos presenten y proporcionándoles el apoyo social necesario.

Por otro lado, trabajando con el Menor en toda su integridad: a nivel personal, familiar, escolar y social.

Individualización, trabajando con el Menor en la mayor concreción posible, paliando los posibles retrasos o déficits cognitivos, emocionales, conductuales, personales... que presente el Menor.

6. AMBITOS DE ACTUACION 6.1.

Ambito individual

Desde el punto de vista personal, los objetivos a conseguir son:

- desarrollar positivamente el auto-concepto.
- alcanzar hábitos de autocuidado e higiene personal.
- promover la cooperación a nivel relacional.
- conseguir en cada Menor un nivel adecuado de autonomía personal y social.

Desde el punto de vista educativo:

- potenciar las capacidades intelectuales de cada Menor.
- motivar el interés por los aprendizajes formales e informales.
- favorecer la integración en el marco escolar.

6.2. Ambito familiar

Apoyar la relación y contactos continuados del Menor con su marco familiar con el fin de ir consiguiendo su incorporación definitiva en la familia, de forma estable y continuada.

Aprovechar los encuentros informales de la Familia al Centro de día y los

encuentros en el barrio, para valorar y hacerle partícipe de «su importancia» en la tarea educativa de sus hijos, haciendo que vivan el Centro de día como propio y necesario mientras sus hijos permanezcan en él.

Trabajo intenso con la familia en coordinación con los Servicios Sociales, Servicio de Terapia de Familia, Servicios de Psiquiatría Infantil y de Adultos, centrados en lo relativo a su preparación y relación paterno filial.

Proporcionar a los padres el soporte necesario personal, educativo y social, para conseguir la vuelta del Menor a su propia familia.

6.3. Ambito comunitario

- Haciendo partícipe a los Menores de las actividades del barrio.
- Integrar en las instalaciones (ludoteca, hemeroteca, biblioteca) del Centro Cívico de su zona.

7. FUNCIONES EDUCADORES

Las funciones que a continuación se explican de forma global tienen su concreción por tareas según los objetivos marcados en la programación anual del Centro, así como en las programaciones individuales, y son:

- Convivir con el Menor.
- Dinamizar la vida del Centro.
- Coordinar a la familia con el resto de agentes que intervienen con el Menor (colegio, terapeutas, etc.).
- Relacionarse con la familia a fin de apoyarle en la comprensión de la situación y evolución de sus hijos, haciéndole partícipe de la línea de actuación del Centro y trabajando la vinculación del Menor con su familia.
- Seguimiento de la evolución del Menor y la familia.
- Información y Coordinación con la Comisión de Seguimiento del Centro.

8. PERFIL PROFESIONAL EDUCADORES

El perfil profesional que se entiende necesario es el siguiente:

8.1. Formación

Preferentemente titulación de grado Medio, a ser posible en disciplinas relacionadas con las Ciencias Humanas.

8.2. Experiencia

Experiencia de, al menos, dos años con población infanto-juvenil.

8.3. Aptitudes y variables de personalidad

- Madurez personal.
- Capacidad de empatía.
- Equilibrio en el funcionamiento antes las interrelaciones sociales, evitando el distanciamiento a la vez que una excesiva implicación.
- Capacidad de trabajo en equipo.

9. ESTRUCTURA FUNCIONAL

El Modelo de Centro de Día forma parte de los Servicios al Menor que desde el Departamento de Intervención Social se dirigen hacia la Protección de la Infancia y la Familia, enmarcándose en el Servicio del mismo nombre.

Forman parte de la red de Servicios de Apoyo al Menor, Municipales y están conveniados con Asociaciones sin fines de lucro. En este capítulo se explicitan las distintas funciones que los componentes deben asumir:

- Servicio de Infancia y Familia
- Asociación
- Comisión de seguimiento Técnico

9.1. Servicio de Infancia y Familia. Funciones

La actuación de este Servicio tiene entre sus objetivos la creación de Servicios de Apoyo al Menor con objeto de protegerles y apoyar su proceso de desarrollo y socialización, a la par que se trabaja con su familia para promocionar y recuperar los recursos que éste tiene de cara a la plena asunción de sus roles y la integración de sus hijos.

Con respecto al Centro de Día, este Servicio desarrolla las siguientes funciones:

- a) Elaboración del Marco Teórico
- b) Proposición de Altas y Bajas
- c) Puesta en marcha del Centro
- d) Seguimiento
- e) Evaluación

9.2. Asociación. Funciones

La prestación del Servicio de Centro de Día, como ya hemos indicado, se realiza mediante Convenio con la Asociación, que asume la atención y gestión del Centro.

Las funciones encomendadas son las siguientes:

- Gestionar el Centro de Día en su doble vertiente, como Servicio educativo y como Servicio menajero, para lo cual deberá contratar a su vez a los profesionales ó empresas necesarios para tal prestación.
- Mantener la vivienda, entregada en usufructo, en óptimas condiciones de conservación.
- Presentación de una Programación global del Centro de Día que incluya las programaciones individuales y planes de trabajo con la familia al inicio del Curso.
- Realización de Memoria anual del Centro de Día en sus aspectos individuales y globales.
- Presentación de estado de cuentas y todos aquellos justificantes señalados en el Convenio.
- Participar de las reuniones de la Comisión de Seguimiento Técnico del Centro de Día formada a tal efecto.

9.3. Comisión de Seguimiento Técnico

Estará compuesta por representantes del Servicio de Infancia y Familia y por miembros de la Asociación, siendo el marco donde se consensúe:

- La Programación global del Centro de Día.
- Las Programaciones individuales de trabajo con el Menor y la familia.
- La memoria anual del Centro (técnica y económica).
- Todos los temas que surjan del seguimiento de la experiencia.

La periodicidad de las reuniones será trimestral como mínimo pudiendo variar según las necesidades existentes.

10. DIFERENTES ELEMENTOS DEL CENTRO DE DIA

10.1. Espacio físico

La labor a llevar a cabo por la Asociación a través de los profesionales contratados se desarrollará en el espacio físico que el Ayuntamiento destine a tal efecto, con las limitaciones orgánicas y con los medios establecidos en el Convenio de Prestación de Servicio.

10.2. Calendario del Centro

La apertura del Centro para los usuarios, coincidirá con el Calendario escolar, de Septiembre a Junio, excepto vacaciones y puentes escolares.

Horario del Personal: El horario mínimo de:

Durante el curso escolar:

- mañanas: de 12 a 20 horas

Lunes a viernes

- de 11.00 a 12.00 h.
un día quincenal destinado a reunión de coordinación.

El período comprendido del 1 al 15 de julio, y del 1 al 10 de septiembre, los Educadores realizarán la Evaluación del curso transcurrido y la Programación del nuevo curso.

A parte de estas horas de dedicación en el Centro, los Educadores realizarán

cuatro salidas destinadas a tiempo de convivencia con los Menores y las familias de éstos, destinando 40 h. para el total de estas salidas. (10 h. por día, de 10.00 a 20.00 h.).

10.3. Recursos económicos

Serán los aportados y fijados en el Convenio de Prestación del Servicio. Este Convenio en su cuantía global contemplará las siguientes aportaciones:

- Personal.
- Alimentación.
- Gastos de mantenimiento vivienda, limpieza y aseo.
- Arreglos.
- Reposiciones.
- Gastos de funcionamiento para las siguientes actividades:
 - Material escolar básico, de uso común del centro
 - Actividades de Ocio y Tiempo Libre, realizadas conjuntamente desde el centro.
 - Otros (fiestas Navidad, fin de curso, cumpleaños, regalo Reyes).

Directamente, el Ayuntamiento abona las facturas de luz, teléfono, agua, comunidad, dada la dependencia directa del edificio, así como aquellas mejoras o compras de equipamiento que, previa solicitud de la Asociación, el Ayuntamiento apruebe.

**Servicio de Infancia y Familia
(Departamento de
Intervención Social)**

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRAZKINAK

MATS THORSLUND & MARTI G. PARKER.

Strategies for an Ageing Population: Expanding the Priorities Discussion. Ageing and Society, nº 15, 1995, pp. 199-217

ESTRATEGIAS PARA UNA POBLACION EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO: EXPANDIENDO LA DISCUSION DE LAS PRIORIDADES

En las últimas décadas se ha dado en muchos países un crecimiento en la población de ancianos de mayor edad (oldest old), crecimiento que ha incrementado las necesidades en el área de los servicios sociales y la atención sanitaria. En este artículo se analizan algunas estrategias que se han acometido de cara a incrementar la eficiencia y la efectividad en la gestión de los recursos públicos, en un contexto de recorte del mismo.

Según los autores resulta esencial reconocer las diferencias entre los sectores dedicados a la atención, el sector sanitario y el sector de los servicios sociales, dado que las pautas de actuación y estrategias que se aplican en la atención sanitaria no siempre resultan aplicables en el sector de los servicios sociales. Tomando a Suecia como ejemplo, se analizan los cambios organizativos y administrativos que se han dado en las últimas décadas, asimismo, se exponen argumentos de cara al debate sobre las estrategias y prioridades a emplear en la atención de los ancianos.

En la mayoría de los países industrializados la demanda y las necesidades de atención sanitaria y servicios sociales por parte de los ancianos de mayor edad se ha visto incrementada. En estos países está creciendo el número y la proporción de personas ancianas, y se estima que esa tendencia se mantendrá en los años venideros. Dado que este sector de la población es el que precisa de mayor atención, su crecimiento, está siendo y va a ser un reto para el llamado estado del bienestar.

Paralelamente, muchos países están experimentando una fuerte recesión económica que está afectando sobremanera a su sector público. Este hecho, según los autores, va a intensificar las tensiones entre los diferentes niveles de la administración (estatal, regional, local) así como las que se dan entre las diversas áreas, tales como la asistencia sanitaria, los servicios sociales, y la educación. Dado que los recursos van a verse restringidos, se va a incrementar la discusión en relación a los límites de responsabilidad y las prioridades de cada área de atención.

Si se asume la hipótesis de que el uso de la atención médica y social permanecerá constante en el resto de los grupos de edad, y que no se realizarán grandes cambios en

el campo de los tratamientos médicos ni en la tecnología aplicada a la medicina, cabe esperar que las necesidades asistenciales, las médicas y las de servicios sociales, se incrementen entre un 8 a un 22 por cien en los próximos diez años en países tales como Holanda y Suecia. Incluso se estiman crecimientos superiores cuando la generación «baby boom» alcance la madurez.

Ante este escenario las administraciones se plantean ya las preguntas pertinentes ¿Qué estrategias se pueden abordar para hacer frente a estas crecientes necesidades? ¿Cuáles son las potencialidades de la racionalización y la reorganización? ¿Qué beneficios se pueden obtener mediante una mejor cooperación y coordinación entre las diversas áreas de atención?

Consideran los autores que los recursos pueden racionalizarse mediante la reorganización, mejorando la eficiencia en las organizaciones y la coordinación entre las organizaciones.

En muchos países, en la década de los ochenta se dio ya una mejora de la eficiencia. De esta forma, en Suecia, por ejemplo, ha sido posible reducir la cuantía total de atención institucionalizada a pesar del crecimiento de la proporción de ancianos en la población. Del mismo modo se ha reducido el número de camas en institucionalización a largo plazo en las residencias de ancianos, tanto en términos absolutos como en términos relativos. Existen diversas explicaciones al respecto. En primer lugar, se puso mayor énfasis en la asistencia domiciliaria, y se asignaron más recursos a los servicios domiciliarios. Asimismo, se trató de intensificar la coordinación entre los profesionales de la asistencia. Por ejemplo, según se desprendía de un estudio sobre residencias de ancianos realizado en Suecia a finales de los años setenta, el 40 por cien de los residentes se encontraban emplazados en la residencia inadecuadamente. Algunos necesitaban un tipo de asistencia más intensiva, pero la mayoría podría vivir en sus hogares si existiera una asistencia domiciliaria más desarrollada. De esta forma, mediante una mejor coordinación entre voluntarios, enfermeras y asistentes domiciliarios, las necesidades de institucionalización expresadas en números de camas decreció.

Durante los años ochenta se llevaron a cabo varios proyectos que demostraron la potencialidad de las mejoras en la coordinación de recursos, de cara a obtener servicios asistenciales de mejor calidad y que a su vez, repercutían en la economicidad de los recursos. En la localidad sueca de Hudiksvall, se realizó una mejora de la coordinación entre los trabajadores de asistencia domiciliaria y de la residencia de ancianos, combinándola con una evaluación más detallada y más cuidada de las necesidades de los ancianos. Muchos ancianos retornaron a sus hogares con la asignación de ayuda domiciliaria. Los procedimientos de readmisión se simplificaron, lo cual resultó ser muy positivo para los familiares y los propios ancianos.

Sin embargo los autores consideran que ahora que la mayoría de las ineficiencias se han superado, la pregunta pertinente hoy en día es. ¿Qué tipo de recortes quedan por realizar?

Los autores estiman que ciertamente existen potencialidades de cara a mejorar la calidad del servicio que se oferta a través de una mejora de la coordinación y comunicación entre los profesionales, pero, por otro lado, se muestran menos esperanzados ante la posibilidad de acometer recortes sustanciales.

Cambios en el sistema de bienestar social

Los 90 se han caracterizado por la búsqueda de diferentes alternativas para la organización de la atención de los ancianos, no sólo mediante cambios efectuados en este área, si no mediante cambios realizados en la totalidad del sistema.

En Europa ha habido una corriente de cambio, partiendo de un sistema de bienestar unicéntrico, dominado por la administración, se está pasando a formas mixtas de organización, en las que las administraciones públicas se integran con servicios privadas e informales de asistencia. Los autores consideran que este cambio implica alteraciones en la ideología dominante en cuanto al bienestar, ya que expande los fundamentos o razones de la misma, al incluir criterios economicistas y de mercado.

En el caso sueco, por medio de la eliminación de de ciertas barreras legales y económicas, el gobierno pretende estimular la iniciativa privada en el área de la asistencia a ancianos. De esta forma, se desmantelaría el actual monopolio asistencial y los ancianos y sus familiares tendrían la posibilidad de elegir.

Estas y otras medidas de este tipo aplicadas por la administración sueca, incrementan la competitividad, y, aunque el objetivo de incrementarla sea obtener una mejora en la calidad de los servicios, existen ciertos riesgos: duplicación de servicios, concentración de los servicios ofertados en determinados problemas (o enfermedades), abandono de individuos con necesidades complejas o inusuales.

Por otro lado la administración sueca también ha comenzado a establecer contraprestaciones económicas por servicios que con anterioridad realizaba de forma gratuita.

Por otro lado, las crecientes presiones en el sistema sueco han incrementado la conciencia sobre el rol esencial de la asistencia informal y la necesidad de reforzar la asistencia de los familiares por medio de incentivos económicos y apoyo social, entre otros. De la misma forma, diversas administraciones europeas han optado por reforzar e incorporar la atención familiar a las políticas públicas. No cabe duda de que se pueden ahorrar grandes sumas mediante la utilización de atención informal, sin embargo, este tipo de medidas, amenazaría la libertad de un gran número de mujeres a realizar un trabajo, y en general, su libertad para ser activas en la sociedad fuera de sus hogares.

Otro tipo de ayuda que puede ser explotada es la de los ancianos de menor edad. En Suecia, recientemente, se ha creado una organización de voluntarios que tiene como objetivo alentar a pensionistas «jóvenes» a realizar actividades de atención en la medida de sus posibilidades.

Continuando con la promoción de la coordinación, el parlamento sueco reformó en 1992 la organización de la atención a la población anciana. Estas reformas dieron responsabilidad plena a los municipios. De esta forma, en el caso de las residencias asistidas el 70 por cien de las camas dedicadas a la institucionalización somática a largo plazo fueron transferidas del sector sanitario (responsabilidad del *county* o administración supra-municipal) a ser responsabilidad de los servicios sociales (responsabilidad de los municipios). Análogamente, el sector de los servicios sociales asumió responsabilidades, incluidas las financieras, en materias que pertenecían al área sanitaria tales como la asistencia médica de las residencias asistidas. La razón fundamental por la que se dieron estos cambios estriba en que la división existente entre la atención sanitaria y los servicios sociales, no era adecuada desde el punto de vista económico y de la calidad de la atención.

La selección de prioridades

Si bien el incremento de necesidades se puede paliar de alguna forma aplicando, entre otras, las estrategia mencionadas, llega el punto en el que las administraciones han de emprender el debate acerca de la selección de prioridades a la hora de asignar los recursos limitados.

Muchos países han comenzado la discusión sobre el establecimiento de prioridades en cuanto a la atención médica. El debate internacional se ha visto estimulado por el método de establecimiento de prioridades desarrollado en Oregón. El principio general de la metodología elaborada en Oregón otorga la máxima prioridad a los tratamientos con beneficios duraderos, y una menor prioridad a los tratamientos con efectos a corto plazo.

En Holanda en 1991 un comité creado a tal efecto, aconsejó que los cuatro criterios principales a aplicar en la toma de decisiones en el ámbito del seguro público básico fueran: (1) ¿Es necesaria la medida? (2) ¿Se ha demostrado la efectividad de la medida? (3) ¿Resulta eficiente? (4) ¿Puede ser costeada por el propio paciente?

Por otro lado, el informe del comité sueco, creado igualmente para el estudio de las prioridades, incluía una lista de criterios que entre otros, consideraba como criterios fundamentales la gravedad de la enfermedad y la efectividad del tratamiento.

Los criterios para el establecimiento de prioridades mencionados y otros tantos, resultan relevantes para el tratamiento médico, pero no resultan de la misma utilidad, según los autores, cuando se extrapolan a otros sectores, tales como el de los servicios sociales, o si se emplean para tomar decisiones relacionadas con la asignación de recursos entre sectores.

El común denominador del trabajo de diversos comités ha sido resaltar la importancia de la efectividad y los beneficios a largo plazo de las medidas a adoptar, como criterios básico a la hora de priorizar. Estos criterios pueden resultar relevantes en el área de la

medicina somática aguda, donde existe una tradición desarrollada de estudios evaluativos de orientación claramente médica. Pero no resulta tan evidente, subrayan los autores, en el caso de la asistencia primaria, donde la evaluación de la efectividad de las medidas no está tan desarrollada. Los resultados del sector sanitario se cuantifican en términos de vidas salvadas, años de vida o por mediante la utilización de indicadores tales como número de camas reducidas; mientras que en el campo de los servicios sociales, y especialmente los dirigidos a los ancianos, las mediciones son más cualitativas y difíciles de realizar. El resultado deseado es generalmente un parámetro ilusorio: la calidad de vida.

Por tanto, la efectividad de los programas para la tercera edad debe de ser investigada de forma sistemática prioritariamente, utilizando indicadores que sean capaces de representar adecuadamente aquellos aspectos de la vida de los ancianos que sean sensibles a la forma en la que son atendidos. Resulta esencial reconocer las diferencias entre los sectores, dado que las estrategias y pautas de actuación diseñadas para el sector sanitario no siempre resultan aplicables en el sector de los servicios sociales.

MARK RAPLEY & JOHN CLEMENTS

New song: reflections upon the inadequacy of community services for people with learning disabilities. Care in place, vol. 1, n° 3, diciembre 1994.

NEW SONG: REFLECTIONS UPON THE INADEQUACY OF COMMUNITY SERVICES FOR PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES

Sarrera

Atzeratuentzako zerbitzuek puntu garrantzitsura ailegatu dira bere bilakaeran. Hasieran oso gogozko ziruditen normalkuntza eta *komunitate zaintza* (community care) kontzeptuek nonbait arriskuan jarri dute zerbitzu egokiak eskaini ahal izana, batez ere *jokaera perturbedatzailea* edo asaldaria(challenging) dutenentzat. Artikulu honetan atzeratuek jasotzen dituzten zerbitzuak desegokiak direla azpimarratzen da, *jokaera perturbedatzailea* dutenak adibide hartuz. Etorri bide da zerbitzu horien kasuan, betiko leloari utzi eta beste lelo bati ekiteko ordua.

Gaiari buruzko erretorika alde batera utzi ezker, nabarmena da autoreen iritziz, atzeratu askorentzat komunitate zaintza fikzioa baizik ez dela. Atzeratuentzako gizarte zerbitzuak behin eta berriz ari dira betiko leloa errepikatzen. Badira hainbat ikerkerketa, atzeratua komunitatean erabateko bakardadean bizi dela frogatu dutenak. Egoera latzagoa bizi dute oraindik *jarrera perturbedatzaileak* dituzten atzeratuek.

Jarrera oso bereziak dituzten horien kasuan ulertu daitezke atzeratuek komunitatean integratzeko bizi ditzaketen arazoak, baina komunitate zerbitzu gehientsuenek gizarte politika agerietan egiten dituzten promesak betetzeko erakusten duten gaitasun gabezia orokorra eta gero eta handiagoa da.

Autoreen iritziz jarrera asaldariak dituzten atzeratuei eskaintzen zaizkien zerbitzuek egiten duten porrota, oro har zerbitzuek duten gaitasun ezaren paradoxa da, ez baitute zerbitzuei buruz hitzegiteko baizik balio. Izugarritzko aldea ei da zerbitzu horiek esaten eta eskaintzen dutenaren artean.

Autoreentzat arazo nagusienetako bat langileen lanbide heziketarena da. Asaldaria/r diren atzeratuekin lan egiteko aditu taldeak bilakatu badira ohizko langileek dituzten gabiazagatik izan da. Langile horietako askok ez dute behar adinako kualifikazio formalik pertsona atzeratuekin lan egiteko. Nolabait esateko, heziketa berezi hori ez izateak askotan erakunde edo instituzioetako pentsamoldea ez izatea izaten du onerako. Langile kualifikatuak, ordea, gehienetan erizain izandakoak dira, maizenik instituzioetan hezituak izandakoak, eta nonbait instituzio horietan ikasitako ohiturak eta praktikak beraiekin eraman dituzte.

Teoriaren huts egitea

Zer ulertzen da hainbat alditan errepikatzen den *komunitatearen zaintza* edo *ohizko bizitza*, edo *normalkuntza*? Zertan gauzatzen dira eguneroko bizitzan hain sarritan errepikatzen diren eslogan horiek?

Autoreen iritziz hutsune handia izan da azken urteetan zerbitzuaren oinarri teorikoaren eta enpirikoaren artean.

Zerbitzuen zuzendariek ez dute inolako arazorik izan zerbitzu horiek atzeratuengan izan dituzten bizitza kalitatearen onurak eta beste goraiatzeko; aldi berean baina, langileek ez dute jakin zer egiten ari diren eta zer egin beharko luketen zaintzen dituztenen bizitzak hobetzeko. Autoreen iritziz arazo honetan erretorikaren eta errealitatearen arteko aldea nabarmena da.

Zergatik dira kaltegarri talde bereziak?

Komunitatean, jarrera asaldariak edo *perturbedatzaileak* dituzten atzeratuen eskaerei aurre egiteko, ohizko langileek erakutsi izan duten gaitasun eza dela eta talde bereziak ari izan dira pertsona horiek zaintzen. Talde berezi horien lana, autoreen iritziz, desegokia da. Talde horietako langileen eskuetan bata bestearekiko batere desiragarriak ez diren jokak era ere duak izaten dituzten pertsonak elkartzen dira eta pertsona horiek talde batean elkar-

tzeak ez omen du mesede handirik ekartzen, pertsona bakoitzarekin egindako lan positiboaren kalterako baita.

Ohizko langileek ez dutenez behar adinazko heziketa, luzatu ohi duten mezua argia izaten da: «Ezin dieziokegu egoerari aurre egin. Dei ieziogun talde bereziari». Langile horiek arrazoi izango dute seguruen, ez baitute behar adinako heziketa jarrera asaldariak dituzten atzeratuak ulertzeko. Azken hamar urteetan langile horiek izan duten lanerako heziketa baloreen gainean baizik ez da aritu, eta ez da inolako ardurarik izan langileek izan ditzaketen bestelako beharrekin. Nolabait ere, profesional guztien hutsa izan da (bereziki psikologo klinikoena) jokaera zailei aurre egiteko eredu teoriko garbi bat ez artikulatu izana. Langileei eskaini izan zaiena, aitzitik, ez da nahasketa esoteriko antzeko bat baino izan, baloreen hezkuntzatik hasi eta psikoterapia psikodinamikora.

Jokaera asaldariak aztertu eta ulertzeko ez bada eredu jakin bat nekez izan daiteke pertsona horiekin lan egiteko langileentzako gidarik.

Lelo berria?

Eskaintzen den zerbitzuak ez luke hala luze jarraitu beharko. Ez da inongo ebidentziarik zerbitzu bereziak, epe laburrera agian ongarri direnak, jokaera asaldariak dituztenekin harremanetan erabiltzen diren beste hainbat zerbitzuren aldean onuragarriagoak direnik epe ertain eta luzera. Atzeratuak, jarrera *perturbatzaileak* dituztenak nahiz gainontzekoak, txosten eta programetan hainbat alditan errepikatzen den antzera hiritartasun osoa izatearen eskubidea eduki behar badute, beharrezkoa da eskaintzen zaizkien zerbitzuen antolatzaileek betiko leloari utzi eta berri bati ekitea.

Gizarte zerbitzuek bi aukera dituzte: aditu garestiagoetan, talde berezietan nahiz etengabe hazten ari diren *unitate pribatuetan*, inbertitu, edo bestetik, atzeratuei eskaintzen zaien zerbitzuen gida-bideetan (gidelines) inbertitu, nola epe luzerako politikan, hala epe laburrerako behar praktikoetan. Adituen irtenbidea atraktiboa izan daiteke, baina garestiegia izateaz gainera ez du inongo baliorik.

Autoreek hitz gogorak dituzte giza zerbitzuen zuzendarientzat. Diru gehiago inbertitu beharko lukete ohizko langileetan, eta bereziki heziketan. Irtenbide hori ez litzateke soilik merkeagoa izango, aitzitik efektiboagoa izango litzateke epe luzerako. Langileak bete beharreko urratsak (guideline) izan beharko lituzkete beren lana ahalik eta egokien egin ahal izateko.

Pertsona atzeratuak izango dituzten jokaerak ulertu eta ezagutu egin behar dituzte langileek, eta halaber, ezagutza eta trebezia nahikoa izan beharko dute egoera horiei aurre egiteko. Adituak ezagutza berezia badu igorri egin beharko dio langile ohizkoari horiek dituzten beharren arabera. Pertsona atzeratuekin lan egiten duten langileek ongi trebatu-rikoak behar dute izan, baina ez espezializatuak soilik, baita gainerako langile guztiak ere.

ARNOLD S. TREBACH & JAMES A. INCARDI.

«Legalize it?» *The American University Press*. Public policy Series, Washington, 1993.

«LEGALIZE IT?»

Introducción

Este libro se enmarca dentro de la «guerra» declarada contra las drogas por la administración Bush en EE.UU. Esta cruzada ha supuesto la criminalización de todos los consumidores de drogas, el aumento de los gastos en personal, funcionarios de cárceles y de justicia, policía etc. en unas proporciones sin precedentes. El consumo de drogas no ha descendido y la situación de los adictos se ha hecho más precaria al estar cada vez más estigmatizados en una sociedad donde las drogas son vistas como uno de los mayores enemigos a combatir.

En este texto se presentan las opiniones de dos expertos en el tema de las políticas sobre drogas: Arnold S. Trebach y James A. Incardi, a favor de la legalización de las drogas y en contra, respectivamente. Arnold S. Trebach es un portavoz apasionado y activo del movimiento pro-legalización de las drogas. Es profesor de Justicia, Ley y Sociedad en la Escuela de Asuntos Públicos de la Universidad Americana en Washington. Es también presidente de la Fundación de Políticas para las drogas. Entre sus libros se encuentran: *La racionalización de la Justicia* (1964), *la Solución Heroína* (1982), y *La Gran Guerra contra las Drogas*. Sus argumentaciones se basan en que la legalización reduciría el índice de criminalidad de delitos relacionados con las drogas, lo que ayudaría de forma considerable a las personas adictas. Bajo las influencias del economista y Premio Nobel Milton Friedman y el psiquiatra Thomas Szasz, su posición ha evolucionado hacia una defensa de la completa legalización de todas las actuales drogas ilegales.

James A. Incardi es director del Centro de Estudios de drogas y alcohol en la Universidad de Delaware; profesor en el Departamento de Sociología y Justicia Criminal; profesor adjunto en el Departamento de Epidemiología y Salud Pública en la Escuela de Medicina de la Universidad de Miami; profesor distinguido de la Universidad de Río de Janeiro, miembro del Consorcio de Investigación del SIDA de Florida del Sur; entre otros cargos ha sido director del Centro Nacional de Estudio de Reacciones Agudas las Drogas. Para Incardi la legalización es el camino hacia el desorden social, siendo social y económicamente perjudicial para la sociedad estadounidense. La legalización supondría la legitimación de una actividad peligrosa y llevaría consigo el aumento del consumo, enormes costes sociales y sanitarios.

ARNOLD S. TREBACH: ARGUMENTOS A FAVOR DE LA LEGALIZACION DE LAS DROGAS

Una situación alarmante

Para Trebach la situación alarmante que se vive en EE.UU. en relación con las drogas, ha sido creada precisamente por la prohibición y persecución de la que han sido objeto los consumidores de drogas.

Trebach comienza realizando un análisis histórico sobre el uso y regulación de las drogas en EE.UU. desde las primeras prohibiciones.

La situación anterior a la prohibición era tolerable para la población en general. Líderes sociales y gubernamentales distorsionaron la naturaleza y dimensiones de la amenaza de las drogas, ya que no existía ninguna información fiable sobre el número de adictos o su crecimiento que apoyaran las políticas de prohibición, lo que si parece claro es que los adictos de primeros de siglo no representaban un problema social, eran temidos, odiados y aunque desviados —inmorales, pecadores y viciosos— para la «buena gente», se caracterizaban por su actitud pacífica. Se creyó que convirtiendo la actividad en ilegal la harían desaparecer. No hubo ninguna investigación sobre los posibles efectos de la criminalización y se supuso que ésta era una forma más eficaz de controlar el uso de drogas y las actividades relacionadas. Con ello se creó la necesidad de un ejército de policía y funcionarios carcelarios inconcebibles hasta entonces en una sociedad democrática. También se crearon grupos de adictos más numerosos y distribuidores más violentos, con más dinero y disposición para enfrentarse al Estado con sus mismas armas.

Costos económicos

Trebach critica también los costos económicos de esta guerra contra las drogas. Estima que se están malgastando millones de dólares del contribuyente que no pueden ser calificados como «una inversión de futuro». El gasto del gobierno federal aumenta cada año. De esta forma, para 1993 estaba previsto un gasto de 12.7 billones de dólares para construcciones de cárceles y agencias encargadas de la aplicación de la Ley (policial, judicial, penitenciaria).

Amenazas a la Constitución

Otros costos a los que hace referencia Trebach son las violaciones de derechos constitucionales y libertades civiles. Los líderes políticos y sociales han convencido a la población de que es necesario abandonar algunas libertades «para salvar a nuestra gente, y especialmente a nuestros niños de la amenaza que suponen las drogas».

Trebach afirma que sólo se deben criminalizar aquellas actividades que violan los valores que están en el corazón de la tradición democrática de una sociedad, que tienen gran probabilidad de causar daños a terceros no relacionados y siempre que la sanción criminal no cree más daños que el acto mismo.

Otros problemas más acuciantes

La guerra contra las drogas desvía la atención de problemas sociales acuciantes:

Para Trebach los peligros que amenazan a la sociedad americana no son las drogas, sino el odio racial, el SIDA y la violencia criminal. La criminalidad, violencia e inseguridad ciudadana han sido a menudo vistas como consecuencia directa del consumo de drogas. Para Trebach, la criminalidad relacionada con el tráfico de drogas y su venta (criminalidad sistemática) y la relacionada con pequeños delincuentes para obtener el dinero con que comprar las drogas (criminalidad económica) se han agravado por la actual guerra contra las drogas. Se han llenado cárceles y juzgados de pequeños delincuentes que de no existir la prohibición no lo serían.

Según Trebach el efecto de la guerra contra las drogas ha sido el crecimiento desproporcionado del abuso de las drogas y la tendencia hacia el consumo de drogas más potentes, peligrosas y menos naturales.

Principios para la legalización

Trebach considera que revocar la prohibición es más importante que la creación de ningún plan de legalización, basándose en el daño que está causando el actual enfoque. La legalización es una forma más de acercarse al problema de las drogas.

Según Trebach cualquier plan de legalización debería tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Dejar de pensar en las drogas y sus consumidores como enemigos y en términos de guerra y odio. No es posible tener paz en medio de constantes ataques y contraataques de la guerra contra las drogas.
- A muchas personas les gusta consumir drogas. Reprimir estos impulsos naturales sólo lleva a conflictos. Debe encontrarse la forma de que estas personas puedan obtenerlas dentro de unas normas razonables.
- La Ley criminal no debe ocupar el centro del nuevo sistema de control legal. La policía y la cárcel deben ser reemplazadas por padres, educadores y otros líderes culturales. La Ley criminal sólo debe operar cuando existe posibilidad de daño inminente a terceros, por ejemplo conducir bajo los efectos de cualquier droga que altere la capacidad mental.
- Se debe potenciar el movimiento en el mercado legal hacia la moderación y abstinencia. Obligando a los productores a ofertar productos más naturales y menos concentrados, educando a la gente para consumir drogas como las hojas de coca masticadas o en infusiones que han sido consumidas sin perjuicios graves en otros países.

- Reconocer que perseguir estados exaltados o alterados de la conciencia («highs») además de no ser destructivo es natural y bueno para el individuo y la sociedad, y que estos, pueden obtenerse sin necesidad de drogas, por medio del ejercicio, deporte o haciendo el amor.
- La educación en los colegios y las campañas publicitarias deberían subrayar estos principios. Los esfuerzos deberían dirigirse hacia la difusión de opiniones e informaciones contrastadas.
- Por último se deberían recordar «nuestras raíces democráticas revolucionarias», dando el poder de elección individual sobre un hecho tan íntimo a los ciudadanos. «Si podemos elegir a aquellos que nos gobiernan, se les podría pedir que nos devolvieran el control sobre las sustancias que podemos "elegir" introducir en nuestros cuerpos».

Su proposición es tratar las drogas ilegales como se trata el alcohol. Aunque los prohibicionistas afirman que el alcohol es menos peligroso que las drogas ilegales, es una de las drogas más tóxicas y de las que más violencia provocan, pero la prohibición demostró que su legalización resulta beneficiosa. La legalización debería ser gradual y localizada para poder comprobar, evaluar las consecuencias y corregir las medidas. Una vez legalizadas, se debería cargar a las drogas con los mismos impuestos que soportan hoy en día las drogas legales como el tabaco y el alcohol, y una vez evaluado el daño que provocan a la salud y a la sociedad, se deberían revisar, empleando los impuestos para tratamientos.

Para Trebach la legalización no es la solución perfecta a todos los problemas sociales o criminales, pero sí crea la oportunidad de tratar los problemas más acuciantes de una forma más racional.

Aunque la legalización no es la solución a todos los problemas relacionados con la droga, debe ser una puerta abierta para intentar solucionarlos.

Legalización e ilegalización al igual que cualquier programa social, conllevan grandes peligros; es el miedo a lo desconocido lo que está penando la legalización. La legalización proporcionará un futuro mejor para los consumidores ocasionales, para los adictos y para los que no toman drogas. El autor estima que el número de consumidores se mantendrá en unos límites tolerables aunque millones de americanos tendrán problemas con las drogas, pero serán tratados de forma más humana y efectiva.

JAMES A. INCARDI: ARGUMENTOS EN CONTRA DE LA LEGALIZACION DE LAS DROGAS

Incardi realiza un resumen de los argumentos esgrimidos por los legalizadores en el debate y critica la mayoría de los estudios y datos expuestos por estos, al considerarlos parciales o malinterpretaciones de la realidad.

Incardi acusa a algunas de las tesis pro-legalizadoras de sofistas —en el sentido de que usan la retórica con argumentos engañosos para probar sus teorías y hacer aparecer a la peor opción como la mejor posible—. Los legalizadores usan el número de muertos y afectados por las drogas ilegales comparándolas con el alcohol, sin considerar que la proporción de consumidores de alcohol y tabaco son mucho mayores. Según Incardi la prohibición funciona pues la droga no está en todos los sitios como los legalizadores quieren hacer creer y la mayoría de la gente, «excluyendo subculturas exóticas y desviados, sin hogar y demás individuos que viven en la calle» no consume drogas.

Incardi expone una relación detallada por la que las diferentes drogas deben seguir siendo ilegales:

- La *marihuana*, tiene efectos sobre la mente, el cerebro, el sistema inmunológico, respiratorio y reproductor mucho mayores que el tabaco. Aparte de las consecuencias negativas para la salud, afecta a la percepción social de los usuarios habituales. Ayuda a tolerar mejor los problemas, no a enfrentarlos o resolverlos. Incardi reconoce que la marihuana podría ayudar a muchos enfermos si se reclasificara para uso médico .
- La *cocaína*, usada por millones de americanos parece no causar daños en pequeñas dosis; sin embargo su efecto eufórico inmediato y los efectos de placer y confianza vienen seguidos de fuertes bajones y depresiones que llevan a repetir la dosis. Al

aumentar la dosis crecen las psicopatologías y aparecen las alucinaciones, suspicacias y a veces paranoias que pueden llevar a comportamientos violentos de «supuesta autodefensa». Así mismo el aumento de la temperatura, pulsaciones y tensión sanguínea llevan a miles de personas a hospitales considerando sus escasos usuarios.

Estos efectos, pero en mayor medida, son propios del crack que se absorbe más rápidamente y crea mayor adicción, índice de violencia, negligencia personal, familiar y ocupacional.

- La *heroína* derivado del opio también crea adicción rápida. Aunque puede causar sobredosis, normalmente provoca mínimos daños psicológicos directos.

Los legalizadores aducen para su legalización los crímenes cometidos para obtener dinero, las sobredosis por el desconocimiento de su pureza, la transmisión del SIDA y otros problemas sociales causados por el estilo de vida criminal.

Según Incardi el estilo de vida del heroinómano cambiaría muy poco con la legalización. La heroína se convierte e el propósito de la vida del heroinómano y su efecto de 4 a 6 horas, haciendo que la dosis tenga que ser repetida. La atención del heroinómano se concentra en la droga, dejando a un lado la salud, el trabajo, la familia, etc.

- El *crack* es fácil de producir y barato.

La prohibición ha conseguido que no esté asequible en todas las partes y poca gente lo usa.

Algunas de las consecuencias del uso del crack son:

- comportamientos hiper-sexuales (a largo plazo decrece)
- desinhibición.

Incardi destaca como se utilizan mujeres adictas para prostitución en lo que se ha llamado «casos del crack», con la práctica de actos sexuales que en otro contexto ni se considerarían.

- La alta adicción creada por la droga lleva a sus consumidores a utilizar cualquier forma de crimen para obtener lo necesario para mantener su hábito.
- Se da gran violencia entre distribuidores, con muertes, etc.
- Negligencia, abandono y abuso de niños por parte de sus madres adictas al crack.
- Nacimiento de niños con problemas físicos, psíquicos, emocionales y de comportamiento.

Para Incardi el problema del crack no es su prohibición, sino su existencia misma. La composición y psicofarmacología del crack combinadas con las tendencias socio-económicas y psico-culturales de las comunidades en que se ha concentrado, no pueden ser tratadas en el debate de legalización/prohibición.

Incardi argumenta que tanto «la guerra contra las drogas» como el esfuerzo en «reducir el daño» deberían ser separados del debate general sobre la legalización.

Conexiones con el crimen callejero (económico)

Incardi critica las tesis de que la droga, o la adicción, llevan al crimen para mantener el hábito; que la legalización llevará a la desaparición del mercado negro, la violencia asociada con la distribución; y que la bajada de los precios hará desaparecer el crimen callejero.

Según Incardi los análisis sobre la relación droga-crimen callejero son contradictorios y los resultados de estos estudios muy parciales debido a los diseños de las investigaciones.

Si bien el uso de drogas tiende a intensificar y hacer perdurar el comportamiento criminal, no hace a los adictos iniciarse en el crimen.

La mayor parte de los adictos se inician en el crimen dos o tres años antes de comenzar a usar las drogas. El alto precio de las drogas agrava y perpetua la criminalidad.

Conexiones con el crimen psicofarmacológico

Si bien no está claro que la violencia relacionada con el crimen callejero o «sistemático» —relacionado con el tráfico—; lo que sí parece claro es que aumentaría el crimen «psicofarmacológico».

La violencia relacionada con la ingestión de alcohol es ya un precio suficientemente alto. De todas formas, muchas de las manifestaciones violentas en ciertas zonas urbanas y levantamientos o ataques de jóvenes escolares no tienen nada que ver con las drogas, sino con enfermedades sociales (racismo, pobreza, segregación, etc.) que no tienen nada que ver con el estatus legal de las drogas.

Cómo alterar la situación actual

El problema de la adicción es muy complejo. Fruto de su experiencia en el tema, Incardi cree que el abuso de las drogas y la criminalidad son síntomas de un desorden del comportamiento que no se puede tratar adecuadamente con la legalización, los tratamientos de desintoxicación, la asistencia pública, guerra a la pobreza, encarcelamiento o asesoramiento.

Las actitudes que llevan tanto al consumo de drogas, como al comportamiento criminal son: la inadecuación, inmadurez; dependencia de otros, educación «pobre», desajustes vocacionales, deficiencia cognitiva, patologías compulsivas u orgánicas, actitudes antisociales, impulsividad catalítica o habitual y dependencia a sustancias como el alcohol u otras.

Por otro lado, para el autor, la rehabilitación debe tener en cuenta la reinserción social encaminada a una forma de vida responsable y productiva. No se necesita legalización, sino tratamientos gratuitos.

Incardi defiende un uso más humano del sistema de justicia criminal, las penas mayores y el procesamiento de mujeres embarazadas no es una solución humana ni eficaz. Por medio de los TASC (Tratamientos alternativos al crimen callejero) y el tratamiento de intoxicación combinados; o por medio de los TC (Comunidades terapéuticas en prisiones), Incardi cree que se puede «habilitar» de una manera eficaz a los drogadictos que son captados por la justicia criminal.

Se necesitan fondos para establecer nuevos tratamientos y aumentar su efectividad y para la contratación y adecuación del personal necesario para estos cursos y programas.

Perspectivas

Una de las principales propuestas de Incardi es que la guerra contra las drogas debe de ser reducida a la mitad y destinar sus fondos a programas de rehabilitación.

El control de las drogas debe permanecer dentro del sistema de justicia criminal porque la mayoría de los arrestos se deben a delitos relacionados con drogas. Incardi ve muy remotas las posibilidades de la legalización. Cree que la actitud de los legalizadores, sólo está sirviendo para que se les separe del debate.

Incardi cuestiona la poca atención que se ha dado al sufrimiento resultado del abuso de las drogas, y pide más atención al tema en el futuro.

En definitiva, según Incardi, se pueden exigir, por ejemplo, el cese de los procesamientos a embarazadas o las prohibiciones sobre los programas de intercambio de jeringuillas; pero no la legalización de las drogas, una medida sin sentido, que no lleva a ninguna parte.

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

DOCE 5/10/94	REGLAMENTO INTERNO. aprobado el 2 de junio de 1994. del COMITE ECONOMICO Y SOCIAL de la UNION EUROPEA.
BOC 5/10/94	Orden de 20 de septiembre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se regula la concesión de PLAZAS en las ESCUELAS INFANTILES dependientes de la Dirección General de PROTECCION DEL MENOR Y LA FAMILIA.
BOPV 5/10/94	Orden de 14 de septiembre de 1994, del Dpto. de Presidencia, Régimen Jurídico y Desarrollo Autonómico del GOBIERNO VASCO, por la que se dispone la publicación de los CONVENIOS que se indican: — Con la Diputación Foral de BIZKAIA y la UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO, para el desarrollo de un programa de ATENCION PSICOLOGICA a MUJERES víctimas de AGRESIONES SEXUALES y/o MALTRATO FISICO o PSIQUICO. — Con la Diputación Foral de ARABA, para garantizar la GRATUIDAD de las PROTESIS AUDITIVAS a DEFICIENTES AUDITIVOS en EDAD ESCOLAR. — Con la Diputación Foral de ARABA, el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ y la ASOCIACION DE AYUDA AL PRESO 'ADAP', para el funcionamiento de un PISO DE APOYO.
BOE 10/10/94	Resolución de 27 de septiembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO-MARCO de colaboración entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CASTILLA-LA MANCHA en materia de ASUNTOS SOCIALES.
BOCM 10/10/94	Corrección de errores del Acuerdo de 22 de julio de 1994, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por el que se aprueba el REGLAMENTO de Régimen Interior de las RESIDENCIAS para PERSONAS MAYORES que gestiona directamente el Servicio Regional de Bienestar Social (BOCM, 27/9/94).
BOTHA 10/10/94	Acuerdo 600/1994, del Consejo de Diputados de 27 de septiembre, por el que se acepta la CESION de la RESIDENCIA ARANA realizada por la Comunidad Autónoma del PAIS VASCO a favor de esta Diputación Foral de ARABA, para destinarla a prestar servicios asistenciales a la TERCERA EDAD.
BOE 11/10/94	Orden de 30 de septiembre de 1994, del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se modifican determinadas normas del ESTATUTO Básico de CENTROS RESIDENCIALES de MINUSVALIDOS del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), aprobado por Orden de 4 de junio de 1992.
BOE 11/10/94	Orden de 30 de septiembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convoca la V Edición del Programa de FORMACION sobre COOPERACION INTERNACIONAL 'MUJER Y DESARROLLO'.

BOE 11/10/94	Resolución de 26 de septiembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, complementaria de la de 29 de julio, por la que se dispone la publicación de las AYUDAS y SUBVENCIONES CONCEDIDAS al amparo de lo dispuesto en la Orden del Ministerio de 22 de febrero de 1994 (Reparto del 0'5 del IRPF).
BOE 11/10/94	Resolución de 30 de septiembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al acuerdo por el que se determinan los criterios objetivos de DISTRIBUCION de un CREDITO PRESUPUESTARIO entre COMUNIDADES AUTONOMAS en concepto de SUBVENCIONES para la realización de programas experimentales en el ámbito de la INFANCIA MALTRATADA.
BOCM 11/10/94	Decreto 89/1994, de 16 de septiembre, por el que se complementa el REGIMEN JURIDICO Básico del SERVICIO PUBLICO DE ATENCION A PERSONAS CON MINUSVALIA, afectadas de DEFICIENCIA MENTAL, en CENTROS RESIDENCIALES, CENTROS DE DIA y CENTROS OCUPACIONALES, de la Comunidad de MADRID. (Corrección de errores: BOCM, 8/11/94).
DOCM 14/10/94	Orden de 5 de octubre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se convocan los PREMIOS 'CLARA CAMPOAMOR' por la IGUALDAD de la MUJER en CASTILLA-LA MANCHA.
BOCAIB 18/10/94	Decreto 98/1994, de 21 de septiembre, por el que se regula la HABILITACION para actuar como ENTIDAD COLABORADORA en la PROTECCION DE MENORES en la Comunidad Autónoma de las Islas BALEARES.
DOGV 18/10/94	Decreto 188/1994, de 13 de septiembre, del GOBIERNO VALENCIANO, por el que se aprueba el REGLAMENTO ORGANICO y FUNCIONAL de las ESCUELAS DE EDUCACION INFANTIL y de los COLEGIOS DE EDUCACION PRIMARIA públicos. Contiene mención expresa a los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
DOGV 18/10/94	Decreto 204/1994, de 4 de octubre, del GOBIERNO VALENCIANO, por el que se modifica el Decreto 216/1992, de 7 de diciembre, sobre ORGANOS DE PARTICIPACION en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOPV 19/10/94	Decreto 384/1994, de 4 de octubre, de modificación del Decreto por el que se establece la ESTRUCTURA ORGANICA y FUNCIONAL del DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL de la Administración del PAIS VASCO.
BOB 20/10/94	La Diputación Foral de BIZKAIA publica en extracto el acuerdo de autorizar la celebración del CONVENIO de colaboración entre la Diputación Foral y la COORDINADORA VIZCAINA SOCIO LABORAL DE ASISTENCIA AL SORDO.
BOC 21/10/94	Decreto 198/1994, de 30 de septiembre, por el que se regulan las acciones de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL en la Comunidad Autónoma de CANARIAS.
BOCa 24/10/94	Decreto 48/1994, de 18 de octubre, por el que se regulan los FICHEROS AUTOMATIZADOS con DATOS DE CARACTER PERSONAL dependientes de los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de CANTABRIA. Se especifican los que son responsabilidad de la CONSEJERIA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOE 25/10/94	Orden de 11 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se regula la actividad de VOLUNTARIADO en los CENTROS PUBLICOS que imparten ENSEÑANZAS DEL REGIMEN GENERAL.
BOCAIB 25/10/94	Corrección de errores del Decreto 96/1994, de 27 de julio, por el que se aprueba el REGLAMENTO para la mejora de la accesibilidad y la supresión de las BARRERAS ARQUITECTONICAS en BALEARES (BOCAIB, 20/9/94).

DOG 25/10/94	Decreto 309/1994, de 14 de octubre, por el que se establece la COMPOSICION y FUNCIONES de la COMISION TRIPARTITA DE PREVENCION E INTEGRACION DE DROGODEPENDIENTES, de GALICIA.
BOE 26/10/94	Resolución de 6 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, complementaria de la de 29 de julio, por la que se dispone la publicación de las AYUDAS y SUBVENCIONES CONCEDIDAS al amparo de lo dispuesto en la Orden del Ministerio de 22 de febrero de 1994. (Reparto del 0'5 del IRPF).
BOPV 26/10/94	Decreto 406/1994, de 18 de octubre, sobre ordenación de ALBERGUES e INSTALACIONES destinados a la estancia y alojamiento de grupos INFANTILES Y JUVENILES en el PAIS VASCO. Establece normas sobre supresión de BARRERAS ARQUITECTONICAS para el acceso de personas con MINUSVALIA.
DOGV 27/10/94	Orden de 29 de septiembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de la COMUNIDAD VALENCIANA, por la que se convocan PREMIOS de PRENSA y FOTOGRAFIA en materia de ACCESIBILIDAD AL MEDIO FISICO.
BOC 28/10/94	Orden de 19 de octubre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se regulan las SUBVENCIONES destinadas al sostenimiento de las ESCUELAS INFANTILES (GUARDERIAS) sin ánimo de lucro para el ejercicio de 1994.
BOPV 28/10/94	Orden de 28 de septiembre de 1994, del Dpto. de Presidencia, Régimen Jurídico y Desarrollo Autonómico, por la que se dispone la publicación de los CONVENIOS celebrados por el GOBIERNO VASCO, entre otros: — Con el CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL, sobre el SERVICIO DE ASISTENCIA Y ORIENTACION SOCIAL AL DETENIDO.
BOCAIB 29/10/94	Orden de 20 de octubre de 1994, de la Consellería de Gobernación, por la que se aprueba el REGLAMENTO del CONSEJO DE LA JUVENTUD DE LAS ISLAS BALEARES.
BOE 31/10/94	Resolución de 18 de octubre de 1994, por la que se da publicidad a la Addenda 1994 del CONVENIO de colaboración suscrito entre el INSTITUTO DE LA MUJER y el INSTITUTO ARAGONES DE LA MUJER.
BOE 31/10/94	Resolución de 18 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO de cooperación suscrito entre el Ministerio y el Gobierno de la COMUNIDAD VALENCIANA sobre el sistema de INFORMACION de USUARIOS de SERVICIOS SOCIALES (SIUSS).
BOA 31/10/94	Decreto 211/1994, de 18 de octubre, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regula la ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO del SISTEMA ARAGONES DE INFORMACION JOVEN.
BOE 2/11/94	Resoluciones de 19 y 27 de septiembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los Protocolos Adicionales por los que se determinan las APORTACIONES ECONOMICAS de las partes y se incorporan los PROYECTOS seleccionados, en ambos casos con referencia al ejercicio de 1994, como anexos a los CONVENIOS sobre prórrogas de los Convenios-Programas para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS de SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES, suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANARIAS, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA Y LEON, CATALUÑA, REGION DE MURCIA, PRINCIPADO DE ASTURIAS, EXTREMADURA y VALENCIA.
BORM 2/11/94	Orden de 13 de octubre de 1994, de la Consejería de Cultura y Educación de MURCIA, por la que se regula la solicitud y concesión de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES y ASOCIACIONES JUVENILES.

DOGV 2/11/94	Ley 5/1994, de 24 de octubre, de modificación parcial y urgente del Texto Refundido de la Ley de la FUNCION PUBLICA VALENCIANA. Establece la RESERVA DE PLAZAS para ser ocupadas por personal con MINUSVALIA. (Corrección de errores: DOGV, 2/12/94).
BOB 1/11/94	Orden Foral de 11 de octubre de 1994, del Dpto. de Bienestar Social de la Diputación Foral de BIZKAIA, por la que se convocan los «PREMIOS UTOPIA 94». Las distintas modalidades están relacionadas con TERCERA EDAD, MUJER, MINUSVALIAS, GRUPOS DE ATENCION ESPECIAL y MENORES.
BON 4/11/94	Decreto Foral 196/1994, de 17 de octubre, por el que se regulan los CONVENIOS de colaboración con PROGRAMAS y COMUNIDADES TERAPEUTICAS para tratamiento de DROGODEPENDIENTES.
BORM 9/11/94	Orden de 26 de octubre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS individualizadas a MINUSVALIDOS. (Corrección de errores: BORM, 24/11/94).
BORM 9/11/94	Orden de 26 de octubre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS para PROGRAMAS DE INSERCIÓN (medidas relacionadas con el INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN).
BOTHA 9/11/94	Acuerdo de 11 de octubre de 1994, del Consejo de Diputados de ARABA, por el que se cede a título gratuito el uso de unos terrenos, en la zona de MENDIGUREN-ARANGUIZ, para desarrollar un PROYECTO de CENTRO OCUPACIONAL Y DE CAPACITACION AGRICOLA por la Asociación Alavesa de Familiares y Enfermos Psíquicos (ASAFES).
BOE 10/11/94	Resolución de 24 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se dispone la publicación del NUEVO TEXTO de los artículos 20 y 35 del REGLAMENTO de ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO interno del CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL
DOG 11/11/94	Decreto 336/1994, de 27 de octubre, por el que se desarrolla la Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicios Sociales, en lo relativo a los CONSEJOS DE SERVICIOS SOCIALES, de GALICIA.
BOLR 12/11/94	Orden de 7 de noviembre de 1994, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, de convocatoria de los PREMIOS BIENESTAR SOCIAL 1994.
BOE 14/11/94	Resolución de 26 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se convoca a la PARTICIPACION de entidades y CENTROS COLABORADORES del Instituto Nacional de Empleo (INEM) en la programación anual de CURSOS del PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL correspondiente a 1995,
BON 14/11/94	Decreto Foral 213/1994, de 24 de octubre, por el que se modifica el Decreto 155/1993, de 10 de mayo, sobre medidas de FINANCIACION y APOYO de actuaciones protegibles en materia de VIVIENDA en NAVARRA. Contiene referencias a las personas con MINUSVALIA.
DOGC 14/11/94	Orden de 3 de noviembre de 1994, del Dpto. de Trabajo de CATALUNA, por la que se regula la presentación de solicitudes para 1995, de los PROGRAMAS DE OCUPACION y FORMACION OCUPACIONAL y de la acciones para COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES DE INTEGRACION LABORAL, en aplicación del Decreto 45/1989, de 13 de marzo, modificado por el Decreto 204/1990, de 30 de julio.
BOB 15/11/94	Extracto del acuerdo de aprobar un CONVENIO de colaboración entre la Diputación Foral de BIZKAIA (Dpto. de Bienestar Social) y la UNIVERSIDAD DE DEUSTO (Instituto de Ciencias de la Educación) para el desarrollo del proyecto de EVALUACION de la CALIDAD DE VIDA de la población del PAIS VASCO y de las personas con DEFICIENCIA MENTAL.

BOE 17/11/94	Resoluciones de 20 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de EXTREMADURA y REGION DE MURCIA para la COFINANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCIÓN DE LA MARGINACION e INSERCIÓN del pueblo GITANO.
BOE 18/11/94	Real Decreto 2171/1994, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES. (Corrección de errores: BOE, 24/11/94).
BOA 18/11/94	Orden de 4 de noviembre de 1994, del Dpto. de Educación y Cultura, por la que se concretan las condiciones para el RECONOCIMIENTO e INSERCIÓN de los SERVICIOS DE INFORMACION JUVENIL en el SISTEMA ARAGONES DE INFORMACION JUVENIL (Corrección de errores: BOA, 2/12/94).
BOC 18/11/94	Orden de 14 de noviembre de 1994, de la Consejería de Trabajo y Función Pública de CANARIAS, de convocatoria para la aprobación de proyectos formativos y asignación de cursos individualizados de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL dirigidos a trabajadores desempleados y regulación de las bases para la concesión de SUBVENCIONES dirigidas a financiar el coste de impartición, en el año 1994.
BOTHA 18/11/94	CONVENIOS de colaboración, de 7 de octubre de 1994, entre la Diputación Foral de ARABA y los Ayuntamientos de CONDADO DE TREVIÑO y de LAPUEBLA DE ARGANZON para la prestación de SERVICIOS SOCIALES a los habitantes de dichas localidades.
BORM 19/11/94	Decreto 81/1994, de 4 de noviembre, regulador del PROCEDIMIENTO para la formulación de propuestas de ADOPCION, en la Región de MURCIA. (Corrección de errores: BORM de 15/2/95).
BOE 21/11/94	Resolución de 18 de octubre de 1994, del ORGANISMO NACIONAL DE LOTERIAS Y APUESTAS DEL ESTADO, por la que se hace público haberse AUTORIZADO la celebración de una RIFA de utilidad pública a la ASOCIACION AUXILIA.
BOE 22/11/94	Resolución de 28 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, sobre APORTACIONES ECONOMICAS y PROYECTOS seleccionados del CONVENIO para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES, suscrito entre el Ministerio y la Diputación Regional de CANTABRIA.
BOE 22/11/94	Resoluciones de 20 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ASTURIAS y de MADRID, para la COFINANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCIÓN DE LA MARGINACION e INSERCIÓN del pueblo GITANO.
BOPV 22/11/94	Decreto 424/1994, de 8 de noviembre, por el que se crea la figura de «ENTIDAD COLABORADORA EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES», en el PAIS VASCO.
DOGV 23/11/94	Orden de 4 de octubre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se modifican determinados aspectos de la Orden de 24 de febrero de 1994, por la que se determinan los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y continua, regulándose el procedimiento general de AYUDAS para 1994. (DOGV, 2/3/94).
DOE 24/11/94	Ley 4/1994, de 10 de noviembre, de PROTECCION Y ATENCION A MENORES, de EXTREMADURA.
BOE 25/11/94	Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de ARRENDAMIENTOS URBANOS. Contiene normas específicas en relación con las personas con MINUSVALIA y las MAYORES de 65 años.

BOE 25/11/94	Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de FUNDACIONES y de INCENTIVOS FISCALES a la PARTICIPACION PRIVADA en ACTIVIDADES DE INTERES GENERAL,
BOE 25/11/94	Resoluciones de 28 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de GALICIA y de LA RIOJA, para la COFINANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCION DE LA MARGINACION e INSERCIÓN del pueblo GITANO.
BOPV 25/11/94	Orden de 9 de noviembre de 1994, del Dpto. de Trabajo y Seguridad Social, por la que se hace público el FALLO de los PREMIOS EUSKADI DE PROMOCION DE LOS SERVICIOS SOCIALES para el año 1994.
DOCM 25/11/94	Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de PROTECCION de los USUARIOS de ENTIDADES, CENTROS y SERVICIOS SOCIALES en CASTILLA-LA MANCHA.
DOCM 25/11/94	Resolución de 16 de noviembre de 1994, de la Presidencia de la Junta de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan AYUDAS con cargo al FONDO DE ACCION SOCIAL.
DOGC 25/11/94	Orden de 15 de noviembre de 1994, del Dpto. de Benestar Social, por la que se fijan los MODULOS ECONOMICOS de retribución de los SERVICIOS CONCERTADOS por el INSTITUTO CATALAN DE ASISTENCIA Y SERVICIOS SOCIALES.
BOE 26/11/94	Resolución de 28 de octubre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO de cooperación suscrito entre el Ministerio y la Junta de EXTREMADURA sobre el SISTEMA DE INFORMACION DE USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES (SIUSS).
BOPV 28/11/94	Orden de 3 de noviembre de 1994, del Dpto. de Presidencia, Régimen Jurídico y Desarrollo Autonómico, por la que se dispone la publicación de los siguientes CONVENIOS celebrados por el GOBIERNO VASCO: — Con la Diputación Foral de GIPUZKOA para la asistencia en las RESIDENCIAS de la TERCERA EDAD. — Con el Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de ARABA, para la UTILIZACION ESTACIONAL de una parte del HOSPITAL DE LEZA con destino a sujetos con PROBLEMAS PSICOGERICATRICOS. — Acuerdo de modificación del adoptado el 14 de junio de 1994 por el que se autorizó el convenio de cooperación entre el Gobierno Vasco y la Diputación Foral de GIPUZKOA para la promoción de VIVIENDAS SOCIALES en el polígono de Intxaurreondo Sur de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN (destinadas a los colectivos integrados por personas de la TERCERA EDAD, con MINUSVALIA y en situaciones de EMERGENCIA SOCIAL).
BOPV 28/11/94	Decreto 404/1994, de 18 de octubre, por el que se aprueba el REGLAMENTO de ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO del PROTECTORADO y del REGISTRO de FUNDACIONES del PAIS VASCO.
BOB 28/11/94	La Diputación Foral de BIZKAIA publica la relación de FICHEROS que deben inscribirse en el REGISTRO general de PROTECCION DE DATOS (Ley 5/92, de 29 de octubre) aprobado por el Consejo de Gobierno de la Diputación Foral de 8 de noviembre de 1994. Se especifican los ficheros del DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL, entre otros.
BOG 28/11/94	La Diputación Foral de GIPUZKOA publica en extracto el acuerdo de conceder una SUBVENCION al Ayuntamiento de EIBAR para ADQUISICION, HABILITACION y EQUIPAMIENTO de los SERVICIOS SOCIALES.

BOCYL 30/11/94	Decreto 268/1994, de 24 de noviembre, por el que se deroga el Decreto 72/1993, de 7 de abril, por el que se establecen medidas para combatir el paro de larga duración y lograr la INSERCIÓN SOCIOPROFESIONAL de los JOVENES y de otros COLECTIVOS CON ESPECIALES DIFICULTADES para acceder a un EMPLEO, en CASTILLA Y LEON.
DOGC 30/11/94	Orden de 11 de noviembre de 1994, de la Presidencia de la GENERALITAT CATALANA, por la que se regulan las RELACIONES de los SERVICIOS DE INFORMACION JUVENIL con la SECRETARIA GENERAL DE LA JUVENTUD.
BOCYL 1/12/94	Ordenes de 1 de diciembre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por las que se convocan SUBVENCIONES a EMPRESAS PRIVADAS, ENTIDADES PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO y a ENTIDADES LOCALES, respectivamente, para la realización de INVERSIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES, durante el ejercicio de 1995.
DOCM 1/12/94	Orden de 29 de noviembre de 1994, de la Consejería de Industria y Turismo, por la que se convocan AYUDAS para la FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL en CASTILLA-LA MANCHA. Hace mención expresa de los JOVENES, MUJERES, DISCAPACITADOS, etc.
DOE 1/12/94	Orden de 17 de noviembre de 1994, de la Consejería de Educación y Juventud, por la que se regulan los SERVICIOS DE INFORMACION Y DOCUMENTACION JUVENIL de la Comunidad Autónoma de EXTREMADURA.
DOGV 1/12/94	Orden de 20 de octubre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se modifican aspectos de la Orden de 24 de febrero de 1994, sobre programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y continua y se regulaba el procedimiento general para el otorgamiento de AYUDAS durante 1994 (DOGV, 2/3/94).
BOG 1/12/94	La Diputación Foral de GIPUZKOA publica en extracto el acuerdo de prorrogar para 1994 el CONVENIO DE COLABORACION FINANCIERA suscrito con la Administración General del PAIS VASCO, para la ejecución del programa de AYUDAS económicas a situaciones de EMERGENCIA SOCIAL
BOCYL 2/12/94	Orden de 1 de diciembre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se convocan SUBVENCIONES dirigidas a la PROMOCION DEL EMPLEO en CASTILLA Y LEON, para 1995. Beneficiarios: JOVENES, MUJERES, EMIGRANTES RETORNADOS, personas con MINUSVALIA, EXTOXICOMANOS, etc.
BOCYL 2/12/94	Orden de 1 de diciembre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se convocan SUBVENCIONES para fomentar la INSERCIÓN LABORAL de las MUJERES en CASTILLA Y LEON, para el ejercicio de 1995.
BOPV 5/12/94	Corrección de errores de la Orden de 19 de abril de 1994, del Departamento de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan AYUDAS destinadas a la SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS y la adecuación de espacios para la correcta escolarización de alumnos con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES en CENTROS DOCENTES concertados.
BOTHA 5/12/94	CONVENIO de colaboración entre el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de la Diputación Foral de ARABA y la FUNDACION EGUIA-CAREAGA.
BOTHA 5/12/94	CONVENIO de colaboración entre la DIPUTACION FORAL DE ARABA y la Asamblea de la CRUZ ROJA de Araba para el desarrollo del Programa de SERVICIOS EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD dirigido a determinados JOVENES.

BOCAIB 6/12/94	Orden de 21 de noviembre de 1994, de la Consellería de Gobernación de BALEARES, por la que se publican los programas específicos de PROTECCION DE MENORES a CONCERTAR con ENTIDADES COLABORADORAS.
BON 7/12/94	Orden Foral de 10 de noviembre de 1994, del Dpto. de Educación y Cultura de NAVARRA, por la que se aprueba la creación de FICHEROS AUTOMATIZADOS con DATOS DE CARACTER PERSONAL de, entre otros, los ALUMNOS beneficiarios de BECAS y AYUDAS de EDUCACION ESPECIAL
BOPV 7/12/94	Orden de 18 de noviembre de 1994, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, sobre COMEDORES ESCOLARES. Establece qué profesionales pueden ser EDUCADORES de este servicio en los CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL.
DOCE 9/12/94	Conclusiones del Consejo y de los Ministros en el seno del Consejo de la Unión Europea, de 30 de noviembre de 1994, sobre el fomento de los PERIODOS DE PRACTICAS DE VOLUNTARIADO en el ámbito de la JUVENTUD.
DOGC 9/12/94	Decreto 303/1994, de 16 de noviembre, por el que se regulan los FICHEROS AUTOMATIZADOS que contienen DATOS DE CARACTER PERSONAL gestionados por el Dpto. de Presidencia de CATALUÑA. Afecta a los colectivos de MUJERES y de JOVENES. En los datos relativos a los usuarios de la Red de ALBERGUES se consignarán las características de personas con DISCAPACIDAD.
BOTHA 9/12/94	Decreto Foral 75/1994, del Consejo de Diputados de ARABA de 22 de noviembre, por el que se aprueba la normativa de PRECIOS públicos por prestación de SERVICIOS y ACTIVIDADES del INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD.
BOLR 10/12/94	Decreto 67/1994, de 2 de diciembre, por el que se regula el VOLUNTARIADO SOCIAL en LA RIOJA.
BOCYL 13/12/94	Orden de 1 de diciembre de 1994, de la Consejería de Cultura y Turismo de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan AYUDAS destinadas a financiar la realización de actividades de INNOVACION EDUCATIVA en los centros de ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS. Se contemplan las que supongan la utilización de las NUEVAS TECNOLOGIAS y su incidencia en los aprendizajes de ALUMNOS con distintas DISCAPACIDADES.
BOCM 13/12/94	Orden de 21 de noviembre de 1994, de la Consejería de Salud de MADRID, sobre la incorporación y DEFINICION de nuevas TIPOLOGIAS a la Orden de 11 de febrero de 1996, sobre CENTROS, SERVICIOS y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS. Se establecen los requisitos de los centros que realicen ABORTOS.
BOPA 14/12/94	Decreto 79/1994, de 13 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y régimen de funcionamiento del ORGANISMO AUTONOMO «ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ANCIANOS DE ASTURIAS». (Corrección de errores: BOPA de 22/2/95).
DOGC 14/12/94	Orden de 28 de noviembre de 1994, de convocatoria de SUBVENCIONES a AYUNTAMIENTOS de menos de 20.000 habitantes para los programas del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, en materia de SERVICIOS SOCIALES y formación de adultos.
DOGC 14/12/94	Orden de 28 de noviembre de 1994, de convocatoria de prórroga de CONVENIOS entre el Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA y los AYUNTAMIENTOS de más de 20.000 habitantes y CONSEJOS COMARCIALES para la cooperación administrativa en materia de SERVICIOS SOCIALES, formación de adultos y fomento del VOLUNTARIADO para 1995.

BOB 14/12/94	Norma Foral 7/1994, de 9 de noviembre, de la Diputación Foral de BIZKAIA, del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA). Establece EXENCIONES y/o DEDUCCIONES en relación con las prestaciones de servicios de ASISTENCIA SOCIAL, las IMPORTACIONES DE BIENES destinados a ORGANISMOS CARITATIVOS o FILANTROPICOS y la AYUDAS TECNICAS y el COCHE de las personas con MINUSVALIA.
DOGV 16/12/94	Ley 7/1994, de 5 de diciembre, de la GENERALITAT VALENCIANA, de la INFANCIA.
BOTHA 16/12/94	CONVENIO de colaboración entre el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de la Diputación Foral de ARABA y la UNIVERSIDAD DE DEUSTO (instituto de Ciencias de la Educación) para el desarrollo del proyecto de EVALUACION de la CALIDAD DE VIDA de las personas con RETRASO MENTAL.
BOCYL 19/12/94	Orden de 9 de diciembre de 1994, de la Consejería de Economía y Hacienda de CASTILLA Y LEON, por la que se desarrolla la regulación del REGISTRO DE AYUDAS. Menciona las ayudas para la realización de INVERSIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES.
DOE 20/12/94	Resolución de 12 de diciembre de 1994, de la Consejería de Presidencia y Trabajo, por la que se da publicidad al CONVENIO suscrito entre el MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (INEM) y la JUNTA DE EXTREMADURA. Las acciones de FOMENTO DE EMPLEO se dirigirán preferentemente a JOVENES y MUJERES, entre otros colectivos.
DOGC 21/12/94	Orden de 29 de noviembre de 1994, de Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, para la concesión de SUBVENCIONES a ENTIDADES PRIVADAS sin finalidad de lucro, para programas y actuaciones de CARACTER CIVICO Y SOCIAL, de formación de adultos y de FOMENTO DEL VOLUNTARIADO.
BOCYL 23/12/94	Orden de 16 de diciembre de 1994, de la Consejería de Fomento de CASTILLA Y LEON, por la que se convoca concurso público para la concesión de AYUDAS para subvencionar ALQUILERES a arrendatarios de VIVIENDAS para 1995. Se contemplan beneficios económicos determinados por la renta de las personas con MINUSVALIA.
BOPV 26/12/94	Decreto 448/1994, de 22 de noviembre, por el que se aprueba el REGLAMENTO de ORGANIZACION del CONSEJO VASCO DE FORMACION PROFESIONAL
BOTHA 28/12/94	Decreto Foral 81/1994, de 13 de diciembre, por el que se aprueba para 1995 la actualización de la normativa y los PRECIOS públicos a exigir por el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de ARABA. (Corrección de errores: BOTHA, 11/1/95).
DOCE 29/12/94	Decisión del Consejo, de 6 de diciembre de 1994, por la que se establece un PROGRAMA DE ACCION para la aplicación de una política de FORMACION PROFESIONAL de la COMUNIDAD EUROPEA.
BOE 29/12/94	Resolución de 5 de diciembre de 1994, del INSERSO, por la que se convoca la concesión de plazas para PENSIONISTAS que deseen participar en el Programa de TERMALISMO SOCIAL.
DOG 29/12/94	Orden de 15 de diciembre de 1994, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS individuales no periódicas para MINUSVALIDOS y TERCERA EDAD.
DOG 29/12/94	Orden de 21 de diciembre de 1994, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se establecen SUBVENCIONES para MANTENIMIENTO, promoción de ACTIVIDADES e INVERSIONES destinadas a la prestación de SERVICIOS SOCIALES por las ASOCIACIONES y otras ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL

BOG 29/12/94	Decreto Foral 88/1994, de 13 de diciembre, por el que se modifican la tarifas de los PRECIOS públicos exigibles por la prestación de SERVICIOS y actividades de los ALBERGUES y RESIDENCIAS de la Diputación Foral de GIPUZKOA.
BOCYL 30/12/94	Orden de 15 de diciembre de 1994, de la Consejería de Cultura y Turismo de CASTILLA Y LEON, por la que se convoca concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES para la realización de ACTIVIDADES JUVENILES durante 1995.
BOCYL 30/12/94	Orden de 16 de diciembre de 1994, de la Consejería de Cultura y Turismo de CASTILLA Y LEON, por la que se convoca concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a las ASOCIACIONES JUVENILES, destinadas a la ADQUISICION DE INMUEBLES, EQUIPAMIENTO y realización de OBRAS DE INFRAESTRUCTURA.
BOCYL 30/12/94	Orden de 20 de diciembre de 1994, de la Consejería de Cultura y Turismo de CASTILLA Y LEON, por la que se convoca concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a ASOCIACIONES JUVENILES destinadas a la realización de determinados programas de ACTIVIDADES JUVENILES y apoyo a su gestión.
BOCYL 30/12/94	Orden de 21 de diciembre de 1994, de la Consejería de Cultura y Turismo de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES para programas de ACTIVIDADES y adquisición de EQUIPAMIENTO para sus CENTROS y Puntos de INFORMACION Y DOCUMENTACION JUVENIL
BOPA 30/12/94	Decreto 82/1994, de 5 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 24/1994, de 11 de marzo, por el que se regula el REGISTRO de ASOCIACIONES de MUJERES de PRINCIPADO DE ASTURIAS.
BOPV 30/12/94	Decreto 417/1994, de 2 de noviembre, por el que se aprueba el REGLAMENTO de ESTRUCTURA y FUNCIONAMIENTO de OSALAN-INSTITUTO VASCO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES.
DOCM 30/12/94	Orden de 20 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se MODIFICA la Orden de 10 de mayo de 1994, que regula las BASES GENERALES de las convocatorias de AYUDAS para la COOPERACION AL DESARROLLO.
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de AYUDAS de atención adecuada a MINUSVALIDOS y ANCIANOS del Plan de Solidaridad en CASTILLA-LA MANCHA para 1995. (Dos correcciones de errores: DOCM de 3/2/95).
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de AYUDAS EXTRAORDINARIAS del PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD de CASTILLA-LA MANCHA para 1995. (Corrección de errores: DOCM de 3/2/95).
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se convocan AYUDAS para la INTEGRACION DE MENORES y de garantía de continuidad del PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD en CASTILLA-LA MANCHA para 1995. (Corrección de errores: DOCM de 3/2/95).
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de AYUDAS ORDINARIAS del PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD en CASTILLA-LA MANCHA para 1995. (Corrección de errores: DOCM de 3/2/95).
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES PUBLICAS y PRIVADAS para la realización de programas en favor de TRANSEUNTES, DESPLAZADOS, REFUGIADOS e INMIGRANTES en CASTILLA-LA MANCHA para 1995.

DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994. de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de convocatoria de la AYUDA para la obtención de DESCUENTO del 50% en VIAJES INTERURBANOS para MAYORES de 65 AÑOS y JUBILADOS.
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES PUBLICAS y PRIVADAS en materia de BIENESTAR SOCIAL para 1995.
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social, de convocatoria de las AYUDAS DE INSERCIÓN del PLAN REGIONAL DE SOLIDARIDAD de CASTILLA-LA MANCHA para 1995.
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de convocatoria de las AYUDAS a MUNICIPIOS con menos de 5.000 habitantes, para la prestación de SERVICIOS SOCIALES GENERALES en 1995.
DOCM 30/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan SUBVENCIONES para apoyar el ASOCIACIONISMO FEMENINO y la participación de la MUJER en todos los ámbitos de la VIDA SOCIAL.
DOGC 30/12/94	Orden de 16 de diciembre de 1994, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, de convocatoria para la concesión de SUBVENCIONES de INVERSIÓN para la CREACIÓN y el MANTENIMIENTO de puestos de TRABAJO para personas con DISMINUCIÓN.
DOGC 30/12/94	Orden de 20 de diciembre de 1994, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, de convocatoria pública para la concesión de SUBVENCIONES a las ENTIDADES PRIVADAS de iniciativa social y entidades privadas sin ánimo de lucro a los PROGRAMAS y AYUDAS en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOE 31/12/94	Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO para 1995. Determina las PENSIONES de la SEGURIDAD SOCIAL, entre ellas, las NO CONTRIBUTIVAS y las derivadas de la LISMI; las EXENCIONES y DEDUCCIONES relativas al IRPF (ANCIANOS y personas con MINUSVALIA) y a la CONTRATACIÓN de personas con MINUSVALIA, entre otros; la REDUCCIÓN de IMPUESTOS en distintos PRODUCTOS para el uso de personas con MINUSVALIA; las medidas de COTIZACIONES SOCIALES a la SEGURIDAD SOCIAL, DESEMPLEO, FONDO DE GARANTIA SALARIAL y FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL; las PRESTACIONES ECONÓMICAS de la Seguridad Social por HIJO CON MINUSVALIA a cargo; las AYUDAS SOCIALES a los afectados por el SIDA y medidas sobre CONTRATACIÓN DE PROFESORADO y sobre MÓDULOS ECONÓMICOS en centros concertados de EDUCACIÓN ESPECIAL (Corrección de errores: BOE de 14/2/95).
BOE 31/12/94	Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de MEDIDAS FISCALES, ADMINISTRATIVAS Y DE ORDEN SOCIAL Contiene medidas TRIBUTARIAS en relación con personas con MINUSVALIA. Se crea en la SEGURIDAD SOCIAL el REGISTRO de PRESTACIONES SOCIALES PÚBLICAS. Establece medidas específicas para el FOMENTO DEL EMPLEO de determinados COLECTIVOS DESFAVORECIDOS como el de los trabajadores con MINUSVALIA. Aparece el nuevo concepto de FAMILIA NUMEROSA. Anuncia la elaboración de un TEXTO REFUNDIDO de la Ley del ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES conforme a aspectos tratados en Leyes posteriores, entre los aspectos a incluir está la RELACIÓN LABORAL ESPECIAL de los CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO. (Corrección de errores: BOE de 16/2/95).
BOE 31/12/94	Real Decreto 2547/1994, de 29 de diciembre, sobre REVALORIZACIÓN de las PENSIONES del sistema de la SEGURIDAD SOCIAL para 1995. (Las CONTRIBUTIVA y las NO CONTRIBUTIVAS).

BOE 31/12/94	Real Decreto 2548/1994, de 29 de diciembre, por el que se fija el SALARIO MINIMO interprofesional para 1995.
BOE 31/12/94	Resoluciones de 12 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se publican los PROTOCOLOS ADICIONALES por los que se determinan las APORTACIONES ECONOMICAS de las partes y se incorporan los PROYECTOS seleccionados, como anexos a los CONVENIOS sobre prórrogas de los Convenios-Programa para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES, suscritos entre el Ministerio y, respectivamente, la Junta de ANDALUCIA, La Diputación General de ARAGON, la Xunta de GALICIA y el Gobierno de las ISLAS BALEARES.
BOPV 31/12/94	Decreto 475/1994, de 20 de diciembre, sobre mantenimiento en VIGOR de determinadas DISPOSICIONES reguladoras de AYUDAS y SUBVENCIONES con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma del PAIS VASCO en periodo de prórroga presupuestaria.
DOE 31/12/94	Decreto 147/1994, de 27 de diciembre, de MODIFICACION parcial del Decreto 77/1990, de 16 de octubre, de REGIMEN GENERAL de concesión de SUBVENCIONES en EXTREMADURA.
DOGV 31/12/94	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se regulan y convocan AYUDAS en materia de SERVICIOS SOCIALES para 1995.
DOGV 31/12/94	Orden de 29 de diciembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se determinan los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL Y CONTINUA y se regula el procedimiento general para el otorgamiento de AYUDAS durante el ejercicio de 1995. En los Programas de INSERCIÓN AL TRABAJO se tienen en cuenta aquellos COLECTIVOS con mayores DIFICULTADES para acceder al trabajo.
BOB 31/12/94	Norma Foral 9/1994, de 22 de diciembre, de la Diputación Foral de BIZKAIA, de MEDIDAS TRIBUTARIAS para 1995. Las ENTIDADES sin fin de lucro definidas en la LEY DE FUNDACIONES tributarán al TIPO DE GRAVAMEN del 10%, en lugar del 35% general del IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES.
BOCYL 2/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan SUBVENCIONES a las CORPORACIONES LOCALES para la financiación de PROGRAMAS de CONSEJOS SOCIALES.
BOCYL 2/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES y ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro para el desarrollo de PROGRAMAS en materia de DROGODEPENDENCIAS. (Corrección de errores: BOCYL de 24/1/95).
BOCYL 2/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se convocan SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES y ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro, para la realización de actividades de FORMACION Y ORIENTACION PROFESIONAL en el ámbito de SERVICIOS SOCIALES en la Comunidad Autónoma de CASTILLA Y LEON. (Corrección de errores: BOCYL de 24/1/95).
BOCYL 2/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES y a ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro para gastos de MANTENIMIENTO y realización de programas de ACTIVIDADES en materia de SERVICIOS SOCIALES. (Corrección de errores: BOCYL de 24/1/95).

DOG 2/1/95	Orden de 22 de diciembre de 1994, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS individuales para el tratamiento de DROGODEPENDENCIAS en COMUNIDADES TERAPEUTICAS.
DOG 2/1/95	Decreto 389/1994, de 15 de diciembre, por el que se regula la SALUD MENTAL en GALICIA. Prevé la COORDINACION con los SERVICIOS SOCIALES.
BOE 3/1/95	Resoluciones de 30 de noviembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA, GALICIA, BALEARES y ASTURIAS, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS de ATENCION a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOE 3/1/94	Resolución de 30 de noviembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO suscrito entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CATALUÑA, para la COFINANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCIÓN DE LA MARGINACION e INSERCIÓN del pueblo GITANO.
BOE 3/1/95	Resolución de 12 de diciembre de 1994, del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se da publicidad a la addenda 1994 del CONVENIO de colaboración suscrito entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA.
BOE 3/1/95	Resoluciones de 12 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los PROTOCOLOS ADICIONALES por los que se determinan las APORTACIONES ECONOMICAS de las partes y se incorporan los PROYECTOS seleccionados, como anexos a los CONVENIOS sobre prórroga de los Convenios-Programa para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS DE SERVICIOS SOCIALES de CORPORACIONES LOCALES, suscritos entre el Ministerio y los Gobiernos de LA RIOJA y de MADRID.
BOCM 3/1/95	Orden de 16 de diciembre de 1994, de la Consejería de Educación y Cultura, de creación de la ESCUELA JOVEN DE INICIATIVAS EMPRESARIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID.
BOPV 4/1/94	Decreto 1/1995, de 3 de enero, de creación, supresión y modificación de los DEPARTAMENTOS DE LA ADMINISTRACION DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO y de determinación de FUNCIONES y AREAS DE ACTUACION de los mismos.
DOGV 4/1/95	Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consejería de Industria, Comercio y Turismo de VALENCIA, por la que se convoca el V Programa de AYUDAS del FONDO SOCIAL EUROPEO para 1995. Como destinatarios de la ACCIONES FORMATIVAS están los JOVENES y las MUJERES.
BOTHA 4/1/94	Norma Foral 24/1994, de 21 de diciembre, de ratificación de las Junta Generales de ARABA, del CONVENIO de cooperación con el Dpto. de Trabajo y Seguridad Social del GOBIERNO VASCO para el desarrollo de un programa de EMPLEO APOYADO de trabajadores con MINUSVALIA.
BOTHA 4/1/95	Norma Foral 25/1994, de 21 de diciembre, de las Juntas Generales de ARABA, por la que se establece una DEDUCCION en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), por percepción de prestaciones por INCAPACIDAD PERMANENTE y DESEMPLEO.
BOE 5/1/95	Orden de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se convocan AYUDAS para ALUMNOS de programas de GARANTIA SOCIAL.
BOE 5/1/95	Orden de 30 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se dictan normas sobre PRORROGA y MODIFICACION de los CONCIERTOS EDUCATIVOS para el curso 1995/96.

BOE 5/1/95	Resolución de 30 de noviembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de EXTREMADURA, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS de ATENCION a la PRIMEIRA INFANCIA (cero-tres años).
BOJA 5/1/95	Decreto 451/1994, de 15 de noviembre, por el que se crea el CONSEJO ANDALUZ DE FORMACION PROFESIONAL
BOLR 5/1/95	Decreto 73/1994, de 29 de diciembre, por el que se adecúa el Decreto 1/1990, de 5 de enero, por el que se establecen las CONDICIONES mínimas de CENTROS RESIDENCIALES de la TERCERA EDAD a la normativa de REGISTRO, AUTORIZACION y ACREDITACION de CENTROS destinados a la prestación de SERVICIOS SOCIALES.
BOLR 5/1/95	Decreto 74/1994, de 29 de diciembre, por el que se adecúa el Decreto 2/1991, de 21 de febrero, sobre CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS de las GUARDERIAS infantiles, a la normativa de REGISTRO, AUTORIZACION y ACREDITACION de CENTROS destinados a la prestación de SERVICIOS SOCIALES.
DOE 5/1/95	Orden de 3 de enero de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de EXTREMADURA, por la que se convoca el plan de SUBVENCIONES públicas para la financiación a ENTIDADES PUBLICAS y PRIVADAS sin fin de lucro que presten SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.
BON 6/1/95	Orden Foral de 23 de diciembre de 1994, del Dpto. de Salud de NAVARRA, por la que se ACTUALIZAN las AYUDAS a DROGODEPENDIENTES para tratamiento en COMUNIDADES TERAPEUTICAS.
DOG 9/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan las SUBVENCIONES a los AYUNTAMIENTOS para la creación y funcionamiento de SERVICIOS DE INFORMACION JUVENIL
DOG 9/1/95	Orden de 21 de diciembre de 1994, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan AYUDAS para el MANTENIMIENTO, realización de PROGRAMAS e INVERSIONES destinados a la prestación de SERVICIOS SOCIALES por las CORPORACIONES LOCALES.
BOE 10/1/95	Orden de 27 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se establecen y regulan los PROGRAMAS de actuación en favor de los EMIGRANTES ESPAÑOLES.
BOCM 10/1/95	Orden de 3 de enero de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se convocan AYUDAS para transporte en TAXI a MINUSVALIDOS gravemente afectados en su movilidad.
BOPV 10/1/95	Decreto 447/1994, de 22 de noviembre, por el que se establece la ORDENACION GENERAL de las enseñanzas de FORMACION PROFESIONAL en el PAIS VASCO. Hace mención expresa de los ALUMNOS con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
DOG 10/1/95	Orden de 3 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se anuncian y regulan AYUDAS para ACTIVIDADES programadas por ENTIDADES JUVENILES o ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS a la JUVENTUD.
DOG 10/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan las SUBVENCIONES a AYUNTAMIENTOS para el fomento y realización de ACTIVIDADES JUVENILES.
BOE 11/1/95	Resolución de 12 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO suscrito entre el Ministerio y la Comunidad de CASTILLA-LA MANCHA, para la COFI-

NANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCION DE LA MARGINACION e INSERCIÓN del pueblo GITANO.

BOA 11/1/95	Decreto 238/1994, de 28 de diciembre, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regulan las ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO de los CENTROS DE PROTECCION DE MENORES.
BOCM 11/1/95	Ley 15/1994, de 28 de diciembre, del DEPORTE de la Comunidad de MADRID. Contiene normas relativas a las personas con DISCAPACIDAD.
DOG 11/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS para INVERSION de CENTROS Y SERVICIOS de atención a MENORES dependientes de ENTIDADES de iniciativa social. (Corrección de errores: DOG de 12/1/95).
DOG 12/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS para MANTENIMIENTO y promoción de ACTIVIDADES para ENTIDADES de iniciativa social que desarrollan su labor en el campo SOCIO-FAMILIAR. (Corrección de errores: DOG de 25/1/95).
DOG 12/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan AYUDAS para MANTENIMIENTO de CENTROS Y SERVICIOS dedicados a la atención a la PRIMERA INFANCIA y GUARDERIAS infantiles laborales dependientes de ENTIDADES de iniciativa social. (Corrección de errores: DOG de 25/1/95).
DOG 12/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan AYUDAS para la ejecución de programas de APOYO a las FAMILIAS por las CORPORACIONES LOCALES. (Correcciones de errores: DOG de 25/1/95 y de 22/2/95).
DOG 12/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS periódicas de PREVENCION y APOYO a FAMILIAS para la INTEGRACION DEL MENOR. (Corrección de errores: DOG de 26/1/95).
BOA 13/1/95	Orden de 14 de diciembre de 1994, del Dpto. de Bienestar Social y Trabajo, por la que se aprueba el PROYECTO EDUCATIVO MARCO para los CENTROS DE PROTECCION DE MENORES dependientes de la Comunidad Autónoma de ARAGON.
BOCYL 13/1/95	Orden de 30 de diciembre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se regulan los criterios mínimos de las convocatorias relativas a PRESTACIONES ECONOMICAS para situaciones de EMERGENCIA O URGENTE NECESIDAD SOCIAL en el área de SERVICIOS SOCIALES.
DOG 13/1/95	Orden de 10 de enero de 1995, de la Consellería de Presidencia y Administración Pública de GALICIA, por la que se dispone la concesión de AYUDAS a personas físicas o jurídicas por razón de INTERES SOCIAL O HUMANITARIO.
DOG 13/1/95	Orden de 2 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS para INVERSION en CENTROS y SERVICIOS dedicados a la atención de la PRIMERA INFANCIA y GUARDERIAS infantiles laborales dependientes de ENTIDADES de iniciativa social. (Corrección de errores: DOG de 25/1/95).
DOG 13/1/95	Orden de 12 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan AYUDAS y SUBVENCIONES para ACTIVIDADES e INVERSIONES realizadas por ENTIDADES destinadas a la promoción de la MUJER.

DOGC 13/1/95	Decreto Legislativo 17/1994, de 16 de noviembre, por el que se aprueba la FUSION de las LEYES 12/1983, de 14 de julio, 26/1985, de 27 de diciembre y 4/1994, de 20 de abril, en materia de ASISTENCIA Y SERVICIOS SOCIALES.
BOTHA 13/1/95	La Diputación Foral de ARABA publica la normativa de concesión de SUBVENCIONES con destino a ASOCIACIONES JUVENILES y ENTIDADES que presten SERVICIOS a la JUVENTUD.
BOE 14/1/95	Real Decreto 2/1995, de 13 de enero, sobre REVALORIZACION y complementos de PENSIONES de CLASES PASIVAS para 1995 y otras normas en materia de clases pasivas. Incluye algunas de las AYUDAS SOCIALES establecidas para determinadas personas afectadas de SIDA.
BOPA 14/1/95	Ley 2/1994, de 29 de diciembre, del DEPORTE del PRINCIPADO DE ASTURIAS. Entre los colectivos a los que se prestará especial atención, están los NIÑOS, las MUJERES, los JOVENES, las personas con MINUSVALIA y las de la TERCERA EDAD.
BOPV 16/1/95	Resolución de 28 de diciembre de 1994, de la Presidencia del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan AYUDAS con cargo al FONDO PARA LA COOPERACION AQUITANIA-EUSKADI, para 1995.
BOE 18/1/95	Resolución de 12 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO suscrito entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de ARAGON, para la COFINANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCION DE LA MARGINACION e INSERCION del pueblo GITANO.
BOE 18/1/95	Resolución de 29 de diciembre de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CATALUÑA, para el desarrollo, durante 1994, de determinadas actuaciones en el AMBITO LOCAL, dentro del PLAN INTEGRAL DE JUVENTUD.
DOGV 18/1/95	Orden de 23 de noviembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se convocan los II PREMIOS PROYECTOS FIN DE CARRERA en materia de ACCESIBILIDAD AL MEDIO FISICO.
DOGV 18/1/95	Orden de 11 de noviembre de 1994, de la Consellería de Educación y Cultura de VALENCIA, por la que se establece el procedimiento de elaboración del DICTAMEN para la ESCOLARIZACION de los alumnos con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOE 19/1/95	Resolución de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO de cooperación suscrito entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de ARAGON sobre el SISTEMA DE INFORMACION DE USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES (SIUSS).
BOLR 19/1/95	Orden de 13 de enero de 1995, de la Consejería de Industria, Trabajo y Comercio de LA RIOJA, por la que se modifica la Orden de 20 de julio de 1993 sobre AYUDAS a la CONTRATACION y se procede a su nueva redacción. Afecta a JOVENES, MUJERES, PARADOS DE LARGA DURACION y personas con MINUSVALIA. (Corrección de errores: BOLR de 21/2/95).
BOLR 19/1/95	Orden de 12 de enero de 1995, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, sobre AUTORIZACIONES para la creación, modificación, ampliación, traslado o cierre de determinados CENTROS y SERVICIOS SANITARIOS y su REGISTRO en la Consejería. Entre los tipos de centros que se relacionan están los de TRATAMIENTO y REHABILITACION de DROGODEPENDIENTES.

DOG 19/1/95	Orden de 13 de enero de 1995, de la Consellería de Justicia, Interior y Relaciones Laborales de GALICIA, por la que se anuncian AYUDAS económicas destinadas a ONGs que colaboren con INSTITUCIONES PENITENCIARIAS gallegas en la REEDUCACION y REINSERCIÓN SOCIAL de los INTERNOS que se encuentren en régimen abierto o en período inmediato a su puesta en libertad.
DOG 19/1/95	Orden de 9 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud, de convocatoria para la PROGRAMACION DE CURSOS del PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL en la Comunidad Autónoma de GALICIA correspondientes a 1995.
DOGC 20/1/95	Orden de 11 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, de convocatoria para la concesión de AYUDAS a PERSONAS NATURALES para los programas del Departamento en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOE 21/1/95	Orden de 18 de enero de 1995, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se desarrollan las normas de COTIZACION a la SEGURIDAD SOCIAL, DESEMPLEO, FONDO DE GARANTIA SALARIAL y FORMACION PROFESIONAL, contenidas en la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995. Especifica modalidades relativas al trabajador con MINUSVALIA.
BOE 21/1/95	Resolución de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Generalidad de CATALUÑA para la realización de programas de desarrollo de SERVICIOS de ATENCION a la INFANCIA (cero-tres años).
BOE 23/1/95	Resoluciones de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANTABRIA, de CASTILLA-LA MANCHA, de CASTILLA Y LEON, VALENCIANA y de ARAGON, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS de ATENCION a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOCM 23/1/95	Orden de 20 de enero de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se aprueba la convocatoria anual de SUBVENCIONES para MANTENIMIENTO de CENTROS y SERVICIOS de INSTITUCIONES sin fin de lucro para atención a personas con MINUSVALIA. (Corrección de errores: BOCM de 2/2/95).
BOE 25/1/95	Resolución de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de la REGION DE MURCIA para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS de ATENCION a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOC 25/1/95	Orden de 29 de diciembre de 1994, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de CANARIAS, por la que se autoriza la EXPERIMENTACION de los EQUIPOS PSICOPEDAGOGICOS de sector.
BOCYL 25/1/95	Decreto 12/1995, de 19 de enero, por el que se regula el VOLUNTARIADO de CASTILLA Y LEON.
DOGC 25/1/95	Decreto 259/1994, de 29 de noviembre, por el que se regulan los FICHEROS AUTOMATIZADOS que contienen DATOS de CARACTER PERSONAL gestionados por el DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL de CATALUÑA.
DOGC 25/1/95	Orden de 16 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, de convocatoria de las AYUDAS del Programa para JOVENES EN RIESGO SOCIAL.
BOJA 26/1/95	Orden de 13 de enero de 1995, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, por la que se dictan normas para la aplicación del régimen de CONCIERTOS EDUCATIVOS a partir del curso 1995/96.

BORM 26/1/95	Orden de 18 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS a CORPORACIONES LOCALES e INSTITUCIONES sin fin de lucro para el MANTENIMIENTO y realización de ACTIVIDADES relacionadas con las MUJERES.
BOE 27/1/95	Resolución de 3 de enero de 1995, del INSERSO, por la que se establecen a tenor de lo preceptuado en la Orden de 7 de julio de 1989, del Ministerio de Asuntos Sociales, los PRECIOS plaza/día en los CENTROS RESIDENCIALES de TERCERA EDAD y MINUSVALIDOS con los que se realizan CONCIERTOS.
BOE 27/1/95	Resoluciones de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANARIAS, de LA RIOJA y de MADRID para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS de ATENCION a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BON 27/1/95	Orden Foral de 16 de enero de 1995, del Dpto. de Salud de NAVARRA, por la que se regulan las condiciones para la concesión de SUBVENCIONES para otras INSTITUCIONES y a PROGRAMAS DE SALUD. Se consideran a las Asociaciones de AUTOAYUDA, SIDA y programas de PREVENCIÓN del PLAN FORAL DE DROGODEPENDENCIAS.
BOPA 27/1/95	Resolución de 19 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de convocatoria anual de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES, ASOCIACIONES e INSTITUCIONES sin fin de lucro, para SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS ubicados en el PRINCIPADO DE ASTURIAS.
BOPA 27/1/95	Resolución de 19 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, sobre concesión de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES del PRINCIPADO DE ASTURIAS, para SERVICIOS SOCIALES GENERALES.
BOE 28/1/95	Orden de 27 de enero de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convocan AYUDAS y SUBVENCIONES para la realización de programas de COOPERACION y VOLUNTARIADO SOCIALES con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).
BOJA 28/1/95	Decreto 477/1994, de 27 de diciembre, por el que se establecen AYUDAS económicas complementarias de CARACTER EXTRAORDINARIO a favor de ANCIANOS y ENFERMOS INCAPACITADOS, beneficiarios de ayudas periódicas individualizadas a favor de personas con MINUSVALIA, beneficiarias del SUBSIDIO DE GARANTÍA DE INGRESOS MÍNIMOS.
DOE 28/1/95	Orden de 23 de enero de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de EXTREMADURA, por la que se convocan SUBVENCIONES para 1995 destinadas a ONGs que desarrollen programas comunitarios en el marco del PLAN INTEGRAL SOBRE DROGAS.
BON 30/1/95	Orden Foral de 19 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se convocan plazas del programa de BALNEARIOS TERCERA EDAD en 1995.
BOE 31/1/95	Resolución de 11 de enero de 1995, del Ministerio de Justicia e Interior, por la que se da publicidad al CONVENIO de colaboración entre el CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL, el MINISTERIO DE JUSTICIA e INTERIOR, la COMUNIDAD DE MADRID y el AYUNTAMIENTO DE MADRID, para desarrollo de un programa de INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS en los JUZGADOS DE GUARDIA de Madrid.
BOLR 31/1/95	Decreto 7/1995, de 26 de enero, de creación y regulación del régimen jurídico de la COMISION INTERDEPARTAMENTAL DE JUVENTUD de LA RIOJA.

DOGV 31/1/95	Ley 1/1995, de 20 de enero, de la GENERALITAT VALENCIANA, de FORMACION DE LAS PERSONAS ADULTAS. Entre los programas formativos se encuentran los que favorezcan la INTEGRACION SOCIAL de las personas con MINUSVALIA, su posibilidad de FORMACION y su desarrollo profesional que promueva el ACCESO al mundo del TRABAJO.
DOGV 2/2/95	Orden de 30 de diciembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se regulan diversas medidas de FOMENTO DE EMPLEO para el ejercicio de 1995. Entre los colectivos destinatarios de las medidas están los JOVENES, las MUJERES, las personas con MINUSVALIA y otros con especiales DIFICULTADES para la INTEGRACION LABORAL.
BOE 3/2/95	Resolución de 16 de enero de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se determinan los MODELOS DE SOLICITUD de AYUDAS en favor de los EMIGRANTES ESPAÑOLES.
DOGV 3/2/95	Orden de 24 de enero de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos sociales de VALENCIA, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de SUBVENCIONES en materia de DROGODEPENDENCIAS, durante 1995.
BOC 6/2/95	Decreto 1/1995, de 13 de enero, por el que se desarrolla la ley 1/1994, de 13 de enero, sobre creación del INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER.
BON 6/2/95	Orden Foral de 26 de diciembre de 1994, del Dpto. de Educación y Cultura de NAVARRA, sobre EVALUACION y CALIFICACION del ALUMNADO que cursa EDUCACION SECUNDARIA Obligatoria. Establece medidas expresas para los alumnos con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
DOGC 6/2/95	Resolución de 16 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, por la que se hace público de Acuerdo de Gobierno de la GENERALITAT CATALANA por el que se aprueban los nuevos PROGRAMAS integrados en el PLAN INTERDEPARTAMENTAL DE INMIGRACION y se ratifican como convenientes diferentes acuerdos de la Comisión Interdepartamental de Inmigración.
BOB 6/2/95	Decreto Foral 3/1995, de 24 de enero, por el que se modifica el PRECIO público por la utilización de la red de ALBERGUES y RESIDENCIAS en BIZKAIA.
BOB 6/2/95	Orden Foral de 25 de enero, por la que se regula la Campaña de ESTANCIAS en RESIDENCIAS de TIEMPO LIBRE durante 1995 en BIZKAIA.
BON 8/2/95	Orden Foral de 31 de enero de 1995, del Dpto. de Presidencia, por la que se convocan las AYUDAS con cargo al FONDO DE COOPERACION del Protocolo AQUITANIA-PAIS VASCO-NAVARRA, para 1995.
DOGC 8/2/95	Resolución de 9 de enero de 1995, del INSTITUTO CATALAN DE LA MUJER, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro que programen ACTIVIDADES para promover la IGUALDAD DE DERECHOS y la no-discriminación entre HOMBRES y MUJERES durante 1995.
DOGC 8/2/95	Resolución de 9 de enero de 1995, del INSTITUTO CATALAN DE LA MUJER, de convocatoria de SUBVENCIONES para el desarrollo de PROGRAMAS de utilidad o INTERES SOCIAL organizados por ENTES LOCALES o COMARCALES destinados a promover la IGUALDAD DE DERECHOS y la no-discriminación entre HOMBRES y MUJERES durante 1995.
BOTHA 8/2/95	Decreto Foral 5/1995 de 24 de enero, del Consejo de Diputados, por el que se establecen las bases que regularán las SUBVENCIONES a ENTIDADES públicas y privadas que programen o realicen actividades de DEPORTE PARA TODOS y deporte recreativo en el ámbito de ARABA. Incluye los proyectos o actividades dirigidos a colectivos de la TERCERA EDAD y de MINUSVALIDOS.

BOLR 9/2/95	Orden de 25 de enero de 1995, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, por la que se modifica la CUANTIA del INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN.
BOG 9/2/95	Decreto Foral 5/1995, de 31 de enero, por el que se adapta la NORMATIVA FISCAL del Territorio Histórico de GIPUZKOA a lo dispuesto en las Leyes 41 y 42/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995 y de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden social. Trata aspectos de IRPF y del IVA en relación con las personas con MINUSVALIA.
BOPA 9/2/95	Ley 1/1995, de 27 de enero, de PROTECCION DEL MENOR, de ASTURIAS
BOE 10/2/95	Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de PRESTACIONES SANITARIAS del SISTEMA NACIONAL DE LA SALUD.
BOE 10/2/95	Resolución de 25 de enero de 1995, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se dispone la inscripción en el registro y la publicación del texto del VII CONVENIO COLECTIVO de CENTROS de Asistencia, Atención, Diagnóstico, Rehabilitación y Promoción de MINUSVALIDOS.
BORM 10/2/95	Orden de 31 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, para la presentación de proyectos a COFINANCIAR en el marco de la INICIATIVA COMUNITARIA DE EMPLEO Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS, dentro del objetivos sobre mejora de las perspectivas de empleo para las personas MINUSVALIDAS y otros GRUPOS DESFAVORECIDOS (HORIZON).
DOGC 10/2/95	Resolución de 26 de enero de 1995, del Departamento de Bienestar Social, por la que se hace público el Acuerdo del Gobierno de la GENERALIDAD DE CATALUÑA de aprobación de PLAN DE COORDINACION de medidas INTERDEPARTAMENTALES dirigidas a los JOVENES TUTELADOS por la Administración de la Generalidad al llegar a la MAYORIA DE EDAD.
BOE 11/2/95	Resoluciones de 30 de noviembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ARAGON, CANARIAS, ASTURIAS y MADRID, para la realización de programas de PLAN GERONTOLOGICO.
BOE 11/2/95	Resolución de 24 de enero de 1995, del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se da publicidad al CONVENIO de colaboración entre el INSTITUTO DE LA JUVENTUD y la Diputación General de ARAGON para el desarrollo de actuaciones de PROMOCION SOCIAL y CULTURAL de la JUVENTUD aragonesa.
BOE 11/2/94	Resolución de 24 de enero de 1995, del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se da publicidad a la addenda 1994 al CONVENIO suscrito entre el INSTITUTO DE LA MUJER y el INSTITUTO ARAGONES DE LA MUJER.
BOLR 11/2/95	Varias Ordenes de 6 de febrero de 1995, de la Consejería de Cultura, Deportes y Juventud de LA RIOJA, por las que se regulan las SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES, ASOCIACIONES y otras ENTIDADES para la ADECUACION y EQUIPAMIENTO de CENTROS y locales y la realización de ACTIVIDADES varias destinadas a la JUVENTUD.
BOC 13/2/95	Decreto 6/1995, de 27 de enero, por el que se establece el REGIMEN GENERAL DE AYUDAS Y SUBVENCIONES de la Administración de la Comunidad Autónoma de CANARIAS.
BON 13/2/95	Orden Foral de 18 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se establece la CUANTIA máxima de las AYUDAS a percibir para estancias CONCERTADAS en CENTROS de MINUSVALIDOS, ANCIANOS y MENORES.

BON 13/2/95	Orden Foral de 18 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se actualizan las CUANTIAS de la RENTA BASICA.
BOCM 14/2/95	Orden de 31 de enero de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se aprueban las normas reguladoras de la CAMPAÑA DE VERANO 1995 de la Comunidad de MADRID. Entre los objetivos: La COEDUCACION y actividades NO SEXISTAS, la INTEGRACION de jóvenes con DISCAPACIDADES y la integración de JOVENES en situación de DESIGUALDAD SOCIAL
BOJA 14/2/95	Orden de 9 de febrero de 1995, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, sobre ESCOLARIZACION y MATRICULACION de ALUMNOS en los CENTROS DOCENTES de Educación Infantil, Educación Primaria y EDUCACION ESPECIAL sostenidos con fondos públicos, para el curso 1995-96.
BOPA 14/2/95	Resolución de 11 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de ASTURIAS, de convocatoria de SUBVENCIONES a las PERSONAS físicas que, en situación de DROGODEPENDENCIA y con escasez de recursos económicos, necesiten asistencia en un CENTRO DE INTERNAMIENTO y no puedan ser atendidos en los centros concertados por la Administración de Asturias.
BOPA 14/2/95	Resolución de 11 de enero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de ASTURIAS, de convocatoria de SUBVENCIONES a las ASOCIACIONES sin ánimo de lucro de familiares y/o afectados por las DROGODEPENDENCIAS que realicen ACTIVIDADES y programas de PREVENCION, INFORMACION, ASESORAMIENTO y APOYO SOCIAL.
BOE 15/2/95	Resolución de 31 de enero de 1995, DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se dispone la inscripción en el registro y la publicación de VII CONVENIO COLECTIVO de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), y su personal.
BOCM 15/2/95	Resolución de 9 de febrero de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se aprueba la convocatoria anual de SUBVENCIONES a proyectos de integración del INGRESO MINIMO DE INTEGRACION.
BON 15/2/95	Decreto Foral 31/1995, de 13 de febrero, por el que se reordena la FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL o Continua en la Comunidad Foral de NAVARRA.
BORM 15/2/95	Orden de 6 de febrero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS no periódicas de APOYO FAMILIAR o INDIVIDUAL
BORM 15/2/95	Orden de 6 de febrero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS individualizadas a MINUSVALIDOS.
DOGV 15/2/95	Resolución de 23 de enero de 1995, del INSTITUTO VALENCIANO DE LA JUVENTUD, por la que se convoca la CAMPAÑA DE CAMPOS DE TRABAJO VOLUNTARIO JUVENIL para 1995.
BOTHA 15/2/95	Decreto Foral 12/1995, de 24 de enero, del Consejo de Diputados de ARABA, por el que se aprueban las bases para la concesión de AYUDAS a los AYUNTAMIENTOS de menos de 25.000 habitantes, con destino a la SUPRESION de BARRERAS URBANISTICAS y ARQUITECTONICAS.
BOJA 16/2/95	Orden de 6 de febrero de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se convocan PLAZAS de GUARDERIAS infantiles gestionadas por el INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES y se hacen públicos los PRECIOS para el curso 1995-96.
DOGV 16/2/95	Decreto 24/1995, de 6 de febrero, del GOBIERNO VALENCIANO, por el que se regula la RED VALENCIANA DE INFORMACION JUVENIL.

BOA 17/2/95	Orden de 25 de enero de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de ARAGON, de convocatoria de SUBVENCIONES en materia de JUVENTUD para 1995.
BOA 17/2/95	Orden de 30 de enero de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de ARAGON, por la que se convocan AYUDAS al FUNCIONAMIENTO de PUNTOS DE INFORMACION JOVEN, del Sistema Aragonés de Información Joven.
BOJ A 17/2/95	Orden de 31 de enero de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se crea la COMISION TECNICA para la realización de los trabajos previos a la ELABORACION del ANTEPROYECTO de LEY DE PROTECCION a las PERSONAS CON DISCAPACIDAD en ANDALUCIA.
BON 17/2/95	Orden Foral de 26 de diciembre de 1994, del Dpto. de Educación y Cultura de NAVARRA, por la que se regula la implantación de las enseñanzas de la EDUCACION SECUNDARIA Obligatoria y se fija el horario de la misma para el curso 1995-96. En el funcionamiento del centro se prevén REFUERZOS y ADAPTACIONES CURRICULARES en atención a la DIVERSIDAD de los ALUMNOS.
DOGC 17/2/95	Decreto 29/1995, de 10 de enero, por el que se regulan los FICHEROS AUTOMATIZADOS que contienen DATOS DE CARACTER PERSONAL en el ámbito del DPTO. DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL de CATALUÑA. Regula los REGISTROS de personas con DROGODEPENDENCIAS, de casos de SIDA y el de ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE DECLARACION OBLIGATORIA.
BOE 18/2/95	Resolución de 17 de enero de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de EXTREMADURA para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL para personas en situación de PRECARIEDAD, con riesgo de EXCLUSION SOCIAL ECONOMICA.
BON 20/2/95	Orden Foral de 16 de febrero de 1995, del Dpto. de Industria, Comercio, turismo y Trabajo de NAVARRA, por la que se regula la concesión de las AYUDAS para las acciones FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y orientación laboral, cofinanciadas por el FONDO SOCIAL EUROPEO, para 1995.
BOPV 20/2/95	Decreto 141/1995, de 7 de febrero, de ESTRUCTURA ORGANICA y FUNCIONAL del DPTO. DE JUSTICIA, ECONOMIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL del GOBIERNO VASCO.
BORM 21/2/95	Decreto 4/1995, de 19 de febrero, por el que se crea la COMISION DE SEGUIMIENTO del PLAN REGIONAL DE INSERCIÓN Y PROTECCION SOCIAL de MURCIA.
DOG 21/2/95	Orden de 1 de febrero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se establece el programa de AYUDAS para el fomento de la economía social y la INTEGRACION LABORAL de los MINUSVALIDOS.
BOG 21/2/95	Decreto Foral 8/1995, de 7 de febrero, por el que se aprueban las bases para la convocatoria del Plan de Cooperación Social de INVERSIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES, en GIPUZKOA.
BOG 21/2/95	Decreto Foral 9/1995, de 7 de febrero, por el que se aprueban las bases para la convocatoria del Plan de Cooperación Social para el MANTENIMIENTO de ACTIVIDADES y PROGRAMAS en materia de SERVICIOS SOCIALES, en GIPUZKOA.
BOE 22/2/95	Resolución de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de GALICIA, para la realización de programas de PLAN GERONTOLOGICO.

BOA 22/2/95	Decreto 13/1995, de 7 de febrero, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regula el REGISTRO de ASOCIACIONES de la Comunidad Autónoma.
BOC 22/2/95	Decreto 5/1995, de 27 de enero, sobre COMPOSICION, ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO del CONSEJO GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES de CANARIAS.
BOJA 22/2/95	Orden de 3 de febrero de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, de modificación de la de 31 de mayo de 1994, por la que se regula la COMISION DE PARTICIPACION SOBRE DROGODEPENDENCIAS en ANDALUCIA.
BOB 22/2/95	Decreto Foral 9/1995, de 14 de febrero, por el que se regula la concesión de SUBVENCIONES en favor de ASOCIACIONES de BIZKAIA, para el desarrollo de proyectos de ACTIVIDADES de ANIMACION dentro de las CAMPAÑAS JUVENILES de primavera y verano de 1995.
BOE 23/2/95	Resoluciones de 17 de enero de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS suscritos entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA, ARAGON, BALEARES, CANARIAS, CANTABRIA, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA Y LEON, CATALUÑA, GALICIA, MURCIA, ASTURIAS, MADRID y VALENCIANA, para la COFINANCIACION de proyectos de INTERVENCION SOCIAL para las personas en situación de PRECARIEDAD, con RIESGO DE EXCLUSION SOCIAL o ECONOMICA.
BOE 23/2/95	Resoluciones de noviembre y diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de BALEARES, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA Y LEON, CATALUÑA, EXTREMADURA, MURCIA, LA RIOJA y VALENCIANA, para la realización de programas del PLAN GERONTOLOGICO.
DOE 23/2/95	Orden de 31 de enero de 1995, de la Consejería de Industria y Turismo de EXTREMADURA, sobre SUBVENCIONES durante 1995 en materia de TRANSPORTE interurbano para las personas MAYORES DE 65 AÑOS y PENSIONISTAS por invalidez total, absoluta o gran invalidez.
DOG 23/2/95	Orden de 9 de febrero de 1995, de la Consellería de Política Territorial, Obras Públicas y Vivienda, de AYUDAS a las ENTIDADES LOCALES para la erradicación del CHABOLISMO en GALICIA, durante 1995.
BOE 24/2/95	Resoluciones de noviembre y diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA y CANTABRIA para la realización de programas del PLAN GERONTOLOGICO.
BOCM 24/2/95	Orden de 15 de febrero de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se regula la ACCION CONCERTADA de la Consejería en materia de RESERVA y OCUPACION DE PLAZAS en CENTROS RESIDENCIALES para la personas MAYORES.
BOJA 24/2/95	Orden de 17 de febrero de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de ANDALUCIA, por la que se convoca y regula la participación en los PROGRAMAS OPERATIVOS de las INICIATIVAS COMUNITARIAS sobre recursos humanos (ADAPT, NOW, HORIZON y YOUTHSTART).
BON 24/2/95	Orden Foral de 31 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se aprueban las bases de la convocatoria de SUBVENCIONES para la ADQUISICION y ADAPTACION de VEHICULOS con destino a MINUSVALIDOS.
DOCM 24/2/95	Orden de 9 de febrero de 1995, de la Consejería de Sanidad de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan AYUDAS para la participación en el programa de FORMACION de MEDIADORES SOCIALES en PREVENCION de las DROGODEPENDENCIAS.

DOCM 24/2/95	Orden de 9 de febrero de 1995, de la Consejería de Sanidad de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan SUBVENCIONES para el MANTENIMIENTO y programación de ACTIVIDADES para las ASOCIACIONES sin ánimo de lucro de ALCOHOLICOS rehabilitados.
DOGC 24/2/95	Resolución de 9 de febrero de 1995, del Dpto. de Enseñanza de CATALUÑA, por la que se regula el procedimiento de preinscripción e INGRESO en los JARDINES DE INFANCIA públicos y privados subvencionados y el régimen de BONIFICACION de las CUOTAS en los del Departamento de Enseñanza. Contiene medidas expresas en relación con los niños con DISCAPACIDAD.
BOG 24/2/95	Norma Foral 1/1995, de 16 de febrero, de MEDIDAS FISCALES de apoyo a la REACTIVACION ECONOMICA en el Territorio Histórico de GIPUZKOA. En las medidas de apoyo a la creación de EMPLEO se establece la DEDUCCION por CONTRATACION de cada trabajador con MINUSVALIA.
BOE 27/2/95	Resoluciones de 29 y 30 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANTABRIA y ANDALUCIA, para la COFINANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCION DE LA MARGINACION e INSERCIÓN del pueblo GITANO.
BOC 27/2/95	Decreto 19/1995, de 10 de febrero, por el que se establece el régimen de concesión de SUBVENCIONES a las CORPORACIONES LOCALES para el desarrollo de PRESTACIONES BASICAS de SERVICIOS SOCIALES en CANARIAS.
BOE 28/2/95	Resoluciones de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANARIAS, CASTILLA Y LEON, BALEARES y VALENCIA, para la COFINANCIACION de proyectos de intervención social integral para la ATENCION, PREVENCION DE LA MARGINACION e INSERCIÓN del pueblo GITANO.
BOE 28/2/95	Resoluciones de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de CASTILLA Y LEON, GALICIA y LA RIOJA, para la realización de programas experimentales de PREVENCION en situación de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOPA 28/2/95	Resolución de 17 de febrero de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura, Deportes y Juventud de ASTURIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES y se establecen las bases de su concesión para ACTIVIDADES y SERVICIOS a los JOVENES y FUNCIONAMIENTO interno; para la realización de OBRAS, EQUIPAMIENTO y para la CONTRATACION de JOVENES, durante 1995.
BOPA 28/2/95	Resolución de 29 de diciembre de 1994, de la Consejería de SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES de ASTURIAS, por la que se regulan los FICHEROS DE TRATAMIENTO INFORMATIZADO de DATOS DE CARACTER PERSONAL existentes en la Consejería.
DOE 28/2/95	Decreto 10/1995, de 21 de febrero, de regulación de los EXPERTOS (JUBILADOS) VOLUNTARIOS EXTREMEÑOS.
DOGV 28/2/95	Decreto 30/1995, de 21 de febrero, por el que se establecen los PRECIOS para 1995 de los servicios ofrecidos por las RESIDENCIAS de TIEMPO LIBRE de la COMUNIDAD VALENCIANA.
BOCM 1/3/95	Decreto 12/1995, de 23 de febrero, por el que se modifica el Decreto 51/1993, de 13 de mayo, por el que se crea el REGISTRO de ASOCIACIONES DE MUJERES de la Comunidad de MADRID.

DOGC 1/3/95	Resolución de 9 de febrero de 1995, del Departamento de Enseñanza de CATALUÑA, por la que se aprueban las normas de preinscripción y MATRICULACION de alumnos de los CENTROS DOCENTES públicos o privados concertados que imparten EDUCACION SECUNDARIA obligatoria, BACHILLERATO o FORMACION PROFESIONAL para el curso 1995-96. Contiene medidas expresas para ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
DOGC 1/3/95	Resolución de 10 de febrero de 1995, del Departamento de Enseñanza de CATALUÑA, por la que se aprueban las normas de preinscripción y MATRICULACION de alumnos en los CENTROS públicos o privados concertados o subvencionados que impartan el ciclo PARVULARIO de la educación infantil, educación primaria, E.G.B. y la modalidad de EDUCACION ESPECIAL para el curso 1995-96.
DOGV 1/3/95	Orden de 17 de enero de 1995, de la Consellería de Educación y Ciencia de la COMUNIDAD VALENCIANA, sobre EVALUACION en BACHILLERATO. Contiene medidas expresas para ALUMNOS CON DISCAPACIDAD.
DOGV 1/3/95	Orden de 7 de febrero de 1995, de la Consellería de Educación y Ciencia de la COMUNIDAD VALENCIANA, por la que se regula el procedimiento de ADMISION de alumnos en los CENTROS de EDUCACION INFANTIL, EDUCACION PRIMARIA y EDUCACION SECUNDARIA sostenidos con fondos públicos. Contiene medidas expresas para ALUMNOS CON DISCAPACIDAD.
BOE 2/3/95	Orden de 20 de febrero de 1995, del MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se modifica y amplía la Orden de 26 de julio de 1994, por la que se regulan los FICHEROS de tratamiento automatizado de DATOS de CARACTER PERSONAL del Ministerio. Se fijan las condiciones del fichero de AYUDAS de EDUCACION ESPECIAL
BOCM 2/3/95	Orden de 16 de febrero de 1995, de la Consejería de Salud de MADRID, por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a ASOCIACIONES científico-sanitarias, sanitarias ciudadanas y otras asociaciones u organizaciones sin ánimo de lucro. Prevé distintas acciones de PREVENCIÓN de la SALUD de GRUPOS ESPECIFICOS.
BOE 3/3/95	Resoluciones de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y la Comunidades Autónomas de ARAGON, CANARIAS, CANTABRIA, CASTILLA-LA MANCHA, CATALUÑA, MURCIA, BALEARES, ASTURIAS, MADRID y VALENCIA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situación de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOA 3/3/95	Decreto 22/1995, de 14 de febrero, de la Diputación General de ARAGON, por la que se regula la composición y funcionamiento del CONSEJO ARAGONES DE ADOPCION.
BOCM 3/3/95	Orden de 1 de marzo de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se aprueba la convocatoria pública para la CONCERTACION DE PLAZAS para atención de ANCIANOS asistidos en CENTROS RESIDENCIALES.
BON 3/3/95	Orden Foral de 30 de enero de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura de NAVARRA, por la que se dictan normas para la aplicación del régimen de CONCIERTOS EDUCATIVOS a partir del curso académico 1995-96.
BOLR 4/3/95	Orden de 28 de febrero de 1995, de la Consejería de Cultura, Deportes y Juventud de LA RIOJA, por la que se actualizan los PRECIOS públicos a percibir por el uso de las instalaciones de la Red de ALBERGUES JUVENILES de la Comunidad Autónoma.

BOA 6/3/95	Decreto 28/1995, de 21 de febrero, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regula el REGISTRO de PROTECCION DE MENORES.
BOPA 6/3/95	Resolución de 8 de febrero de 1995, de la Consejería de Industria, Turismo y Empleo de ASTURIAS, por la que se aprueban las bases de convocatoria de SUBVENCIONES a CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO para realización de INVERSIONES que impliquen AMPLIACION o MANTENIMIENTO de PUESTOS DE TRABAJO.
BOPA 6/3/95	Resolución de 6 de febrero de 1995, de la Consejería de Industria, Turismo y Empleo de ASTURIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES y se establecen las bases de su concesión para el FOMENTO DEL EMPLEO AUTONOMO y de la ECONOMIA SOCIAL Hace mención expresa de JOVENES, MUJERES y personas con MINUSVALIA.
BOE 7/3/95	Resolución de 29 de diciembre de 1994, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de ANDALUCIA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situación de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOPA 7/3/95	Resolución de 13 de febrero de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura, Deportes y Juventud de ASTURIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES para programas de obras de ADECUACION, MEJORA y CONSERVACION de INSTALACIONES para ASOCIACIONES de MUJERES, EQUIPAMIENTO y FUNCIONAMIENTO interno durante 1995.
BORM 7/3/95	Orden de 20 de febrero de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, por la que se convocan para 1995 AYUDAS a EMPRESAS para colaborar en la financiación de la contratación y REINTEGRACION SOCIO-LABORAL de personas con problemas de DROGODEPENDENCIA y fase de deshabitación.
BOC 8/3/95	Orden de 10 de febrero de 1995, de la Consejería de Economía y Hacienda de CANARIAS, por la que se hace pública la relación de las CUANTIAS actualizadas de los tipos de cuantía fija de las TASAS de la Comunidad Autónoma para 1995. Se recogen las correspondientes a determinados SERVICIOS SOCIALES.
BOC 8/3/95	Decreto 31/1995, de 24 de febrero, por el que se crea y regula el INSTITUTO CANARIO DE EVALUACION Y CALIDAD EDUCATIVA.
BOCM 8/3/93	Orden de 6 de marzo de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convocan AYUDAS para la impartición de acciones de FORMACION con compromiso de CONTRATACION para MUJERES.
BOCM 8/3/95	Orden de 6 de marzo de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES para ACTIVIDADES o programas dirigidos a adecuar la oferta de los SERVICIOS INFANTILES.
BOCM 8/3/95	Orden de 6 de marzo de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se regulan las AYUDAS para FORMACION EMPRESARIAL, como medida de FOMENTO DE EMPLEO FEMENINO.
BOCM 8/3/95	Orden de 24 de febrero de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se convocan SUBVENCIONES a INSTITUCIONES sin fines de lucro, en concepto de INVERSIONES, para la prestación de SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.
BOCYL 8/3/95	Orden de 28 de febrero de 1995, de la Consejería de Cultura y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se modifica la Orden de 20 de diciembre de 1994, por la que se convoca concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a ASOCIACIONES JUVENILES destinadas a la realización de determinados programas de ACTIVIDADES juveniles y apoyo a su gestión.

BOG 8/3/95	Aprobación del REGLAMENTO del CENTRO DE RECURSOS para el ASOCIACIONISMO JUVENIL (CRAJ), en GIPUZKOA.
BOTHA 8/3/95	Orden Foral de 16 de febrero de 1995, del Dpto. de Cultura de ARABA, de convocatoria de AYUDAS a DEPORTISTAS aficionados promesas para su promoción hacia la élite. Hace mención expresa a los colectivos de MINUSVALIDOS.
DOG 8/3/95	Orden de 20 de febrero de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se convoca la nueva edición de los PREMIOS XUNTA DE GALICIA de PERIODISMO sobre DROGODEPENDENCIAS.
DOG 8/3/95	Orden de 7 de febrero de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se crea el REGISTRO de ENFERMOS RENALES de GALICIA.
DOGC 8/3/95	Orden de 2 de febrero de 1995, del Dpto. de Sanidad y Seguridad Social de CATALUÑA, por la que se crea el PROGRAMA director para la reordenación de los servicios de PROTECCION DE LA SALUD y la VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (Programa de reordenación de la salud pública en Cataluña).
DOGC 8/3/95	Orden de 21 de febrero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, de modificación de la Ordenes de 20 de diciembre de 1994 y de 28 de noviembre de 1994, de la convocatoria pública de SUBVENCIONES.
DOGC 8/3/95	Orden de 23 de febrero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, de modificación de la Orden de 16 de diciembre de 1994, de convocatoria pública para la concesión de SUBVENCIONES de inversión para la CREACION y el MANTENIMIENTO de PUESTOS DE TRABAJO para personas con DISMINUCION.
DOGV 8/3/95	Resolución de 2 de marzo de 1995, de la Consellería de Educación y Ciencia de VALENCIA, por la que se establece el CALENDARIO y el procedimiento de ADMISION de ALUMNOS en CENTROS DOCENTES NO UNIVERSITARIOS sostenidos con fondos públicos para el curso 1995-96. Incluye la EDUCACION ESPECIAL
BOCM 9/3/95	Orden de 22 de febrero de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de MADRID, por la que se establecen AYUDAS a PROYECTOS JUVENILES de PROMOCION y DESARROLLO SOCIOECONOMICO.
BOE 9/3/95	Orden de 27 de febrero de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convocan los PREMIOS «REINA SOFIA» 1995, de REHABILITACION y de INTEGRACION.
BOG 9/3/95	Decreto Foral 16/1995, de 28 de febrero, por el que se establece y regula el PROGRAMA DE ASISTENCIAL Y PREVENTIVO PARA LA TERCERA EDAD en GIPUZKOA.
DOG 9/3/95	Orden de 27 de febrero de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, de presentación de solicitudes de suscripción de CONVENIOS de cooperación con AYUNTAMIENTOS que desarrollen programas de TRATAMIENTO de DROGODEPENDENCIAS no exclusivamente alcohólicas a través de unidades y SERVICIOS ASISTENCIALES.
DOG 9/3/95	Orden de 27 de febrero de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, sobre solicitudes de suscripción de CONVENIOS de colaboración con ASOCIACIONES privadas sin ánimo de lucro que desarrollen programas de PREVENCION y REINSERCIÓN SOCIAL de DROGODEPENDIENTES.
BOB 10/3/95	Norma Foral 1/1995, de 24 de febrero, de la Diputación Foral de BIZKAIA, de MEDIDAS FISCALES de apoyo a la reactivación económica para 1995. Establece la DEDUCCION de IMPUESTOS por la CONTRATACION de trabajadores con MINUSVALIA.

BOCM 10/3/94	Orden de 9 de marzo de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se regulan las medidas de FOMENTO DEL EMPLEO de MUJERES, de ayudas para la puesta en marcha de empresas y de ampliación de empresas ya existentes.
BOCM 10/3/95	Orden de 28 de febrero de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se MODIFICA la Orden de 24 de junio de 1993, por la que se establecen las BASES reguladoras de la concesión de SUBVENCIONES para cofinanciar proyectos de COOPERACION AL DESARROLLO y de sensibilización de la opinión pública, que realicen ONGs con establecimiento en la Comunidad de Madrid.
BOCM 10/3/95	Orden de 9 de marzo de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convocan AYUDAS a CORPORACIONES LOCALES para la realización de programas de IGUALDAD y PROMOCION DE LAS MUJERES.
BON 10/3/95	Decreto Foral 35/1995, de 13 de febrero, sobre la estructura y organización de la FORMACION PROFESIONAL y otras enseñanzas en la Comunidad de NAVARRA. El Dpto. de Educación y Cultura regulará las condiciones específicas para los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOPA 10/3/95	Resolución de 13 de febrero de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura, Deportes y Juventud de ASTURIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES para programas y ACTIVIDADES destinadas a la PROMOCION DE LA MUJER.
DOGV 10/3/95	Corrección de errores de la Orden de 30 de diciembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se regulan diversas medidas de FOMENTO DE EMPLEO para el ejercicio de 1995 (DOGV de 2/2/95).
BOB 13/3/95	Decreto Foral Normativo 1/1995, de 28 de febrero, del Dpto. de Hacienda y Finanzas de BIZKAIA, de MEDIDAS TRIBUTARIAS para 1995. Contiene la DEDUCCION específica para personas con MINUSVALIA en el IRPF.
BOCM 13/3/95	Orden de 28 de febrero de 1995, de la Consejería de Salud de MADRID, por la que se regulan las SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES para la realización de actividades en materia de SALUD PUBLICA. Contempla actividades de PREVENCION dirigidas a varios colectivos.
BOE 13/3/95	Real Decreto 326/1995, de 3 de marzo, por el que se regula el organismo autónomo «TRABAJO Y PRESTACIONES PENITENCIARIAS».
BON 13/3/95	Orden Foral de 17 de febrero de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura, por la que se regula la ADMISION de ALUMNOS en CENTROS de ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS de NAVARRA, sostenidos con fondos públicos, para el curso 1995-96. Incluye a los alumnos con DISCAPACIDAD.
BORM 13/3/95	Orden de 14 de febrero de 1995, de la Consejería de Fomento y Trabajo de MURCIA, por la que se regulan los programas de FOMENTO DE EMPLEO para 1995. Establece medidas para favorecer el empleo de personas con MINUSVALIA, MUJERES y otros colectivos con NECESIDADES ESPECIALES.
BORM 13/3/95	Orden de 14 de febrero de 1995, de la Consejería de Fomento y Trabajo de MURCIA, por la que se regulan los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL de la REGION DE MURCIA. Contiene programas específicos para MUJERES y para personas con MINUSVALIA.
BOTHA 13/3/95	Decreto Normativo de Urgencia Fiscal 2/1995, del Consejo de Diputados de ARABA de 7 de febrero, por el que se incorpora al ordenamiento tributario de Territorio Histórico la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de MEDIDAS FISCALES, ADMINISTRATIVAS y de ORDEN SOCIAL. Contiene la DEDUCCION específica para las personas con MINUSVALIA en el IRPF.

DOGV 13/3/95	Orden de 14 de febrero de 1995, de la Consellería de Cultura de VALENCIA, por la que se determina la composición y funcionamiento del CONSEJO ASESOR DEL INSTITUTO VALENCIANO DE LA MUJER.
BOCM 14/3/95	Orden de 7 de marzo de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES públicas y privadas sin fin de lucro, cuyas actividades contribuyan a la PROTECCION DE MENORES.
BOCM 14/3/95	Orden de 7 de marzo de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, de convocatoria de ESTANCIAS de TIEMPO LIBRE para MUJERES con cargas familiares no compartidas.
BOE 14/3/95	Resolución de 27 de febrero de 1995, por la que se da publicidad a la Addenda al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Comunidad Autónoma de CASTILLA Y LEON.
BOJA 14/3/95	Decreto 24/1995, de 14 de febrero, por el que se regula la DISTRIBUCION, CONTROL y PROCESAMIENTO de las RECETAS oficiales de ESTUPEFACIENTES para uso humano en la Comunidad Autónoma de ANDALUCIA.
BOB 15/3/95	Orden Foral de 28 de febrero de 1995, del Dpto. de Cultura de BIZKAIA, por la que se regulan las CAMPAÑAS INFANTO-JUVENILES de VERANO «Udalekuak-95» y «Uda Gaztea-95».
BOC 15/3/95	Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el REGLAMENTO de organización y funcionamiento del SERVICIO CANARIO DE SALUD.
BOCM 15/3/95	Orden de 7 de marzo de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, de convocatoria de SUBVENCIONES para MANTENIMIENTO de CENTROS Y SERVICIOS de INSTITUCIONES sin fin de lucro, para ATENCION TEMPRANA y TRATAMIENTOS.
BOCM 15/3/95	Orden de 10 de marzo 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTES LOCALES para la prestación de SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.
BOCYL 15/3/95	Decreto 45/1995, de 9 de marzo, que regula los SERVICIOS DE INFORMACION JUVENIL de CASTILLA Y LEON.
BOJA 15/3/95	Orden de 7 de marzo de 1995, de la Consejería de la Presidencia, por la que se establecen las normas reguladoras de la SUBVENCIONES del INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER para ASOCIACIONES de mujeres.
BOJA 15/3/95	Orden de 1 de marzo de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se regula la COOPERACION con los AYUNTAMIENTOS de ANDALUCIA con población superior a 20.000 habitantes, en materia de SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.
BON 15/3/95	Orden Foral de 8 de marzo de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES para el desarrollo de programas de JUVENTUD.
BON 15/3/95	Orden Foral de 8 de marzo de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, de convocatoria de SUBVENCIONES para ASOCIACIONES JUVENILES.
BOTHA 15/3/95	El Dpto. de Bienestar Social de ARABA convoca AYUDAS dirigidas a promover la CREACION y/o MANTENIMIENTO de PUESTOS DE TRABAJO para personas con MINUSVALIA.
BOCM 16/3/95	Orden de 1 de marzo de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se convocan SUBVENCIONES a ASOCIACIONES JUVENILES y ENTIDADES prestadoras de servicios a la juventud de la Comunidad de MADRID para 1995.

BOCM 16/3/95	Orden de 1 de marzo de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de MADRID, de convocatoria de SUBVENCIONES a GUARDERIAS infantiles laborales para 1995.
BOPV 16/3/95	Orden de 1 de marzo de 1995, del Dpto. de Sanidad del GOBIERNO VASCO, de convocatoria de AYUDAS a ASOCIACIONES sin ánimo de lucro de carácter sanitario-asistencial, cuyas actividades se relacionen con la EDUCACION SANITARIA y vayan dirigidas a fomentar hábitos saludables de vida y/o un uso más racional de los recursos sanitarios.
BOCM 17/3/95	Orden de 16 de marzo de 1995, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convocan AYUDAS a INSTITUCIONES sin ánimo de lucro para la realización de programas de IGUALDAD y PROMOCION de las MUJERES.
BOJA 17/3/95	Orden de 1 de marzo de 1995, de convocatoria de AYUDAS públicas del INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES para 1995.
BOTHA 17/3/95	CONVENIO COLECTIVO del INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM 17/3/95	Orden de 3 de marzo de 1995, de la Consejería de Sanidad de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan SUBVENCIONES, para programación de ACTIVIDADES, destinadas a ASOCIACIONES sin ánimo de lucro de PREVENCION y AYUDAS al TOXICOMANO.
BOJA 18/3/95	Orden de 1 de marzo de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de ANDALUCIA, sobre AYUDAS públicas en materia de ASUNTOS SOCIALES para 1995.
BOLR 18/3/95	CONVENIO de colaboración, de 27 de febrero de 1995, entre el GOBIERNO DE LA RIOJA, la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social y el CENTRO DE SOLIDARIDAD DE LA RIOJA para la realización de actividades de RECUPERACION y APOYO en FAMILIAS afectadas por el problema de la DROGADICCION.
BOLR 18/3/95	CONVENIO de colaboración, de 24 de febrero de 1995, entre la Comunidad Autónoma de LA RIOJA y el CONSEJO DE LA JUVENTUD de LOGROÑO para realizar ACTIVIDADES en materia de SALUD (PREVENCION de SEXUALIDAD, ALCOHOLISMO, TOXICOMANIAS, etc.).
BOLR 18/3/95	CONVENIO de colaboración, de 6 de marzo de 1995, entre la Comunidad Autónoma de LA RIOJA y el COMITE CIUDADANO ANTISIDA para realizar actividades de PREVENCION, PROMOCION y APOYO PSICOSOCIAL.
BOC 20/3/95	Decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la ORIENTACION EDUCATIVA en la Comunidad de CANARIAS. (Corrección de errores: BOC de 3/5/95).
BOE 20/3/95	Orden de 13 de marzo de 1995, por la que se establecen las bases de las SUBVENCIONES del régimen general de subvenciones del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y de sus organismos adscritos.
BOE 20/3/95	Resolución de 15 de marzo de 1995, de la Dirección General de Acción Social, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES del régimen general de subvenciones del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, en el área de ACCION SOCIAL durante 1995.
BOE 20/3/95	Resolución de 15 de marzo de 1995, de la Dirección General del Menor y la Familia, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES del régimen general del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, en el área de INFANCIA y FAMILIA durante 1995.
BOE 20/3/95	Resolución de 15 de marzo de 1995, del INSTITUTO DE LA MUJER, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES del régimen general de subvenciones del Ministerio de Asuntos Sociales y sus organismos adscritos, en las áreas de competencia del Instituto durante 1995.

BOE 20/3/95	Resolución de 15 de marzo de 1995, del INSTITUTO DE LA JUVENTUD, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES del régimen general del Ministerio de Asuntos Sociales y sus organismos adscritos, en el área del Instituto, correspondientes a 1995.
BOE 20/3/95	Resolución de 15 de marzo de 1995, del INSERSO, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES del régimen general del Ministerio de Asuntos Sociales y sus organismos adscritos, en las áreas de atención a los MAYORES, personas con MINUSVALIA y REFUGIADOS, SOLICITANTES DE ASILO y DESPLAZADOS, durante 1995.
BOE 20/3/95	Orden de 13 de marzo de 1995, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convocan ayudas y SUBVENCIONES para la realización de programas a favor de inmigrantes, así como para la concesión de AYUDAS INDIVIDUALES. (Corrección de errores: BOE de 15/4/95)
BON 20/3/95	Corrección de errores de la Orden Foral de 31 de enero de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se aprueban las bases de la convocatoria de SUBVENCIONES para la ADQUISICION y ADAPTACION de VEHICULOS con destino a MINUSVALIDOS (BON de 24/2/95).
BOCM 21/3/95	Ley 2/1995, de 8 de marzo, de SUBVENCIONES de la Comunidad de MADRID.
BOJA 21/3/95	Decreto 28/1995, de 21 de febrero, por el que se establecen los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL de la Junta de ANDALUCIA.
BOJA 21/3/95	Decreto 55/1995, de 7 de marzo, por el que se establecen los programas de FOMENTO DE EMPLEO de la JUNTA DE ANDALUCIA. Como posibles beneficiarios aparecen las personas con MINUSVALIA, EX-TOXICOMANOS, INMIGRANTES, EMIGRANTES RETORNADOS, MINORIAS ETNICAS, EX-RECLUSOS y otros colectivos con NECESIDADES ESPECIALES.
BOJA 21/3/95	Decreto 56/1995, de 7 de marzo, por el que se establecen los programas de FOMENTO DEL EMPLEO de la MUJER en ANDALUCIA.
BOJA 21/3/95	Corrección de errores del Decreto 477/1994, de 27 de diciembre, por el que se establecen AYUDAS económicas complementarias y de carácter extraordinario a favor de ANCIANOS y enfermos incapacitados, beneficiarios de las ayudas periódicas individualizadas y a favor de las personas con MINUSVALIA, beneficiarias de Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos (BOJA de 31/1/95).
DOE 21/3/95	Orden de 16 de marzo de 1995, de la Consejería de Educación y Juventud de EXTREMADURA, por la que se regula las SUBVENCIONES a ASOCIACIONES JUVENILES para el desarrollo de programas de interés general.
DOGV 21/3/95	Orden de 28 de febrero de 1995, de la Consellería de Educación y Ciencia de VALENCIA, por la que se convocan AYUDAS económicas para el MANTENIMIENTO de los GABINETES PSICOPEDAGOGICOS ESCOLARES dependientes de la ADMINISTRACION LOCAL para 1995.
BOA 22/3/95	Decreto 33/1995, de 7 de marzo, de la Diputación General de ARAGON, por el que se modifica el Decreto 51/1990, de 3 de abril, por el que se aprueba el REGLAMENTO del SERVICIO ARAGONES DE SALUD.
BOPA 22/3/95	Decreto 18/1995, de 16 de febrero, por el que se modifica el Decreto 18/1990, de 22 de febrero, por el que se regulan las CONDICIONES y REQUISITOS que deben cumplir los CENTRO o SERVICIOS de TRATAMIENTO con OPIACEOS a personas dependientes de éstos, así como las normas de ACREDITACION en ASTURIAS.

BORM 22/3/95	Orden de 13 de marzo de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, por la que se convocan AYUDAS a PERSONAS e INSTITUCIONES sin fin de lucro para el desarrollo de PROGRAMAS GENERICOS de la Consejería.
DOG 22/3/95	Orden de 2 de marzo de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se convoca la novena edición del PREMIO XUNTA DE GALICIA para trabajos de INVESTIGACION científica sobre DROGO-DEPENDENCIAS.
DOGC 22/3/95	Resolución de 6 de marzo de 1995, de la Presidencia de la GENERALITAT CATALANA, sobre AYUDAS o SUBVENCIONES a proyectos a realizar por las ONGs en el ámbito de la COOPERACION AL DESARROLLO.
BOCAIB 23/3/95	Ley 3/1995, de 21 de febrero, del DEPORTE BALEAR.
BOB 23/3/95	Decreto Foral 12/1995, de 7 de marzo, por el que se modifica el PRECIO público por las estancias en las RESIDENCIAS de TIEMPO LIBRE en BIZKAIA.
BOG 23/3/95	Decreto Foral 24/1995, de 14 de marzo, por el que se aprueban las bases reguladoras de las AYUDAS económicas con cargo a los PROGRAMAS gestionados por el SERVICIO DE JUVENTUD de la Diputación Foral de GIPUZKOA.
BOLR 23/3/95	Resumen del CONVENIO de colaboración en materia EDUCATIVA entre la Comunidad autónoma de LA RIOJA y la Organización Nacional de Ciegos (ONCE).
BOTHA 24/3/95	El Dpto. de Bienestar Social de ARABA convoca AYUDAS a GUARDERIAS para 1995. Las guarderías han de facilitar la INTEGRACION de los NIÑOS con DISCAPACIDAD.
BOCAIB 25/3/95	Ley 6/1995, de 21 de marzo, de actuación de la Comunidad Autónoma de las Islas BALEARES en la aplicación de las MEDIDAS JUDICIALES sobre MENORES INFRACTORES.
BOE 25/3/95	Resolución de 10 de marzo de 1995, del M ^º DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, complementaria a la de 25 de enero de 1995 (BOE, 10/2/95), de publicación del CONVENIO COLECTIVO de CENTROS DE ASISTENCIA, DIAGNOSTICO, ATENCION, REHABILITACION Y PROMOCION DE MINUSVALIDOS.
BOB 27/3/95	X CONVENIO COLECTIVO de ASPACE-BIZKAIA.
BOCM 28/3/95	Ley 4/1995, de 21 de marzo, de creación de la AGENCIA MADRILENA PARA LA TUTELA DE ADULTOS. (Corrección de errores: BOCM de 12/4/95).
BOPA 28/3/95	Resolución de 22 de febrero de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura, Deportes y Juventud de ASTURIAS, por la que se regula la oferta de servicios de los ALBERGUES-RESIDENCIAS JUVENILES durante el periodo estival de 1995.
BOPV 28/3/95	Orden de 22 de marzo de 1995, del Dpto. de Cultura del GOBIERNO VASCO, por la que se establece el régimen de concesión de SUBVENCIONES para el desarrollo de PROGRAMAS y ACTIVIDADES en el ámbito de JUVENTUD y ACCION COMUNITARIA.
DOE 28/3/95	Orden de 22 de marzo de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de EXTREMADURA, por la que se establecen AYUDAS económicas durante 1995 en el campo de la REINSERCIÓN SOCIOLABORAL, destinadas a financiar la contratación, mediante BECAS DE FORMACION de personas que han superado la problemática de la DROGADICCIÓN, por EMPRESAS privadas, ONGs y AYUNTAMIENTOS.

DOG 28/3/95	Decreto 87/1995, de 10 de marzo, por el que se regula la ADMISION de ALUMNOS en CENTROS sostenidos con fondos públicos de EDUCACION INFANTIL, de EDUCACION PRIMARIA y de EDUCACION SECUNDARIA. (Corrección de errores: DOG de 25/5/95).
BOE 29/3/95	Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES. Contiene medidas específicas en relación a los trabajadores con MINUSVALIA.
DOGC 29/3/95	Resolución de 14 de marzo de 1995, del Dpto. de Enseñanza de CATALUÑA, de convocatoria para la concesión de AYUDAS a ALUMNOS de EDUCACION ESPECIAL para la realización de CONVIVENCIAS ESCOLARES durante 1995.
DOGC 29/3/95	Resolución de 16 de marzo de 1995, del Dpto. de Enseñanza de CATALUÑA, por la que se convoca concurso para otorgar SUBVENCIONES a ENTIDADES que llevan a cabo ACTIVIDADES a favor de personas DISMINUIDAS y ASOCIACIONES DE PADRES de alumnos de CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL
DOGC 29/3/95	Resolución de 9 de marzo de 1995, del Dpto. de Trabajo de CATALUÑA, por la que se ofrecen SUBVENCIONES destinadas al sostenimiento de las GUARDERIAS infantiles.
BOCM 31/3/95	Orden de 17 de marzo de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se modifica y amplía la Orden de 13 de noviembre de 1991, de creación y reconocimiento de la Red de CENTROS DE INFORMACION JUVENIL de la Comunidad de MADRID.
DOG 31/3/95	Orden de 9 de enero de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se establecen líneas de actuación y estímulo a la FORMACION de MUJERES en aquellas profesiones en las que se encuentran subrepresentadas en la Comunidad Autónoma de GALICIA. (Corrección de errores: DOG de 17/4/95).
DOG 31/3/95	Orden de 14 de marzo de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS para la creación de EMPLEOS SUPLEMENTARIOS y la CONTRATACION DE SERVICIOS PUBLICOS con EMPRESAS de economía social constituidas por JOVENES, cofinanciadas por el fondo Social Europeo y la Comunidad Autónoma, para 1995. (Corrección de errores: DOG de 11/5/95).
DOGV 31/3/95	Orden de 3 de marzo de 1995, de la Consellería de Educación y Ciencia de VALENCIA, por la que se convocan AYUDAS para el MANTENIMIENTO de INSTITUCIONES dedicadas a la EDUCACION de la población menor de 4 años, dependientes de CORPORACIONES LOCALES o ENTIDADES sin fin de lucro, para 1995. Contempla la INTEGRACION de NIÑOS con DISCAPACIDAD.
DOE 1/4/95	Decreto 27/1995, de 21 de marzo, por el que se establecen los ORGANOS de COORDINACION y SEGUIMIENTO del PLAN INTEGRAL DE LA JUVENTUD «EXTREMADURA-JOVEN».
BOC 3/4/95	Resolución de 2 de marzo de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se determina la RELACION ALUMNO/PROFESOR por unidad escolar, en los CENTROS EDUCATIVOS concertados de CANARIAS, para el curso 1995-96.
BOCYL 3/4/95	Corrección de errores de la Orden de 1 de diciembre de 1994, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se convocan SUBVENCIONES dirigidas a la PROMOCION DEL EMPLEO en CASTILLA Y LEON, para 1995 (BOCYL de 2/12/94).
BOG 3/4/95	Norma Foral 5/1995 de la Diputación Foral de GIPUZKOA, de INCENTIVOS FISCALES a la PARTICIPACION PRIVADA en ACTIVIDADES DE INTERES GENERAL.

BOG 3/4/95	Decreto Foral 29/1995, de 21 de marzo, por el que se regula la concesión de AYUDAS económicas a las GUARDERIAS infantiles de GIPUZKOA.
BOPA 4/4/95	Resolución de 17 de marzo de 1995, de la Consejería de Industria, Turismo y Empleo de ASTURIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES y se establecen las bases de su concesión para los cursos de FORMACION OCUPACIONAL cofinanciados por el Fondo Social Europeo. Algunos colectivos a los que van dirigidos los cursos: JOVENES, MUJERES, GRUPOS DESFAVORECIDOS.
BOCM 5/4/95	Orden de 31 de marzo de 1995, de la Consejería de Integración Social, por la que se actualiza la CUANTIA del INGRESO MADRILEÑO DE INTEGRACION.
BOJA 5/4/95	Orden de 17 de marzo de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se regula la oferta de utilización de las RESIDENCIAS de TIEMPO LIBRE a favor de los PENSIONISTAS y MINUSVALIDOS residentes en ANDALUCIA.
BOE 6/4/95	Orden de 4 de abril de 1995, del M ^z DE LA PRESIDENCIA, por la que se determinan los tipos de AYUDAS a conceder a personas con MINUSVALIA para 1995 y CUANTIA de las mismas.
BOCAIB 6/4/95	Decreto 33/1995, de 23 de marzo, por la que se modifica la composición de la COMISION DE COORDINACION DE ACCION SOCIAL de la Comunidad Autónoma de las Islas BALEARES.
BOJA 6/4/95	Orden de 22 de marzo de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos sociales, por la que se modifican los Anexos II y IV de la de 14 de diciembre de 1990, por la que se convoca a otras ADMINISTRACIONES y ENTIDADES a COOPERAR y colaborar en la ejecución de las medidas del PROGRAMA DE SOLIDARIDAD DE LOS ANDALUCES para la erradicación de la MARGINACION y la DESIGUALDAD en ANDALUCIA.
DOGV 6/4/95	Orden de 3 de febrero de 1995, de la Consellería de Cultura, por la que se crea el COMITE VALENCIANO de la CAMPAÑA EUROPEA DE LA JUVENTUD CONTRA EL RACISMO, LA XENOFOBIA, EL ANTISEMITISMO Y LA INTOLERANCIA.
BOCM 7/4/95	Ley 6/1995, de 28 de marzo, de GARANTIAS de DERECHOS de la INFANCIA y la ADOLESCENCIA en la Comunidad de MADRID. (Corrección de errores: BOCM de 8/5/95 y BOCM de 28/6/95).
BON 7/4/95	Orden Foral de 17 de marzo de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se aprueban las bases de la convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES y ASOCIACIONES que cuenten con SERVICIOS DE INFORMACION JUVENIL reconocidos oficialmente.
DOCM 7/4/95	Ley 1/1995, de 2 de marzo, del DEPORTE en CASTILLA-LA MANCHA. Contiene medidas específicas para personas con MINUSVALIA.
DOCM 7/4/95	Orden de 31 de marzo de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, que convoca el programa de VACACIONES SOCIO-CULTURALES 1995 para MUJERES con cargas familiares no compartidas. (Corrección de errores: DOCM de 16/6/95).
BOE 8/4/95	Resolución de 24 de marzo de 1995, del M ^d DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al Acuerdo por el que se determinan los criterios objetivos de DISTRIBUCION de varios CREDITOS PRESUPUESTARIOS entre COMUNIDADES AUTONOMAS, en concepto de SUBVENCIONES para la realización de programas de SERVICIOS SOCIALES, PROTECCION DEL MENOR y PLAN GERONTOLOGICO.
BOCAIB 8/4/95	Ley 7/1995, de 21 de marzo, de GUARDA y PROTECCION de los MENORES DESAMPARADOS, de BALEARES.

BOLR 8/4/95	Decreto 11/1995, de 2 de marzo, por el que se regulan los CONTROLES de SALUD de la INFANCIA. Contempla la DETECCION PRECOZ de las DEFICIENCIAS.
DOE 8/4/95	Resolución de 31 de marzo de 1995, de la Consejería de Educación y Juventud de EXTREMADURA, mediante la que se establecen las normas para solicitar la participación en la CAMPAÑA GENERAL DE ACTIVIDADES JUVENILES de VERANO para 1995.
DOE 8/4/95	Orden de 3 de abril de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de EXTREMADURA, por la que se convoca a los CENTROS DOCENTES públicos y privadas que pretendan recibir FINANCIACION para el desarrollo de proyectos de EDUCACION PARA LA SALUD ESCOLAR durante el curso 1995-96.
BOE 10/4/95	Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el REGLAMENTO general de INGRESO del PERSONAL al servicio de la ADMINISTRACION GENERAL DEL ESTADO. Establece, refundidas, las normas de ACCESO al EMPLEO PUBLICO de las personas con DISCAPACIDAD.
BON 10/4/95	Orden Foral de 29 de marzo de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se establece la CUANTIA de la AYUDA a MAYORES de 65 años sin medios de subsistencia, para 1995.
DOG 10/4/95	Orden de 15 de marzo de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regula la convocatoria de la oferta concertada para el uso de las INSTALACIONES JUVENILES de la Consellería durante la CAMPAÑA DE VERANO de 1995.
BOE 11/4/95	Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de PROCEDIMIENTO LABORAL. (Corrección de errores: BOE de 26/5/95).
BOCYL 12/4/95	Ley 2/1995, de 6 de abril, por la que se crea la GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES de CASTILLA Y LEON. (Corrección de errores: BOCYL de 15/5/95).
BOE 12/4/95	Real Decreto 490/1995, de 7 de abril, por el que se crea el FORO PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE LOS INMIGRANTES.
BOJA 12/4/95	Resolución de 29 de marzo de 1995, de la Consejería de Educación y Ciencia, por la que se dan instrucciones sobre la JORNADA ESCOLAR en los CENTROS de Educación Infantil, Educación Primaria y EDUCACION ESPECIAL de la Comunidad Autónoma de ANDALUCIA para el curso 1995-96.
BOJA 12/4/95	Orden de 4 de abril de 1995, de la Consejería de Educación y Ciencia, sobre ESCOLARIZACION y matriculación de ALUMNOS en los CENTROS DOCENTES de EDUCACION SECUNDARIA y ENSEÑANZAS MEDIAS de la Comunidad de ANDALUCIA, sostenidos con fondos públicos, para el curso 1995-96. Contiene medidas expresas sobre escolarización en la EDUCACION ESPECIAL y sobre la INTEGRACION EDUCATIVA de los alumnos con DISCAPACIDAD.
BON 12/4/95	Ley Foral 7/1995, de 4 de abril, del régimen de LIBERTAD DE ACCESO, DEAMBULACION y PERMANENCIA en ESPACIOS ABIERTOS y otros DELIMITADOS, correspondiente a personas con DISFUNCION VISUAL total o severa y ayudadas por PERROS GUIA, en NAVARRA.
BON 12/4/95	Ley Foral 8/1995, de 4 de abril, reguladora del CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL de NAVARRA.
BORM 12/4/95	Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la INFANCIA de la REGION DE MURCIA.

BON 17/4/95	Resolución de 28 de marzo de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura, por la que se aprueban las normas sobre el CALENDARIO ESCOLAR correspondientes a Educación Infantil, Educación Primaria-EGB y EDUCACION ESPECIAL en NAVARRA, para el curso 1995-96.
BOB 18/4/95	Norma Foral 2/1995, de 30 de marzo, de MEDIDAS TRIBUTARIAS para 1995 en BIZKAIA. Establece la EXENCION del IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES a determinadas FUNDACIONES, ASOCIACIONES y perceptores de SUBVENCIONES.
BOPA 18/4/95	Decreto 33/1995, de 16 de marzo, por el que se regula la AYUDA A DOMICILIO en ASTURIAS.
BOCYL 19/4/95	Orden de 17 de abril de 1995, de la Consejería de Cultura y Turismo de CASTILLA Y LEON, por la que se hace pública la aprobación de las tarifas de PRECIO, reducciones y exenciones por prestación de servicios en INSTALACIONES JUVENILES y deportivas gestionadas para la Dirección General de Deportes y Juventud.
BOG 19/4/95	Decreto Foral 45/1995, de 4 de abril, por el que se regula para el año 1995 el Plan para la INSERCIÓN en el Mundo LABORAL de Personas con DIFICULTADES DE CARACTER SOCIAL.
BOPA 19/4/95	Ley 5/1995, de 6 de abril, de promoción de la ACCESIBILIDAD y SUPRESIÓN DE BARRERAS, en ASTURIAS.
BOTHA 19/4/95	El Dpto. de Bienestar Social de ARABA convoca AYUDAS para promover la ADQUISICION y/o ADAPTACION de VEHICULOS DE TRANSPORTE PUBLICO de uso colectivo que sean, o resulten serlo tras su adaptación, ACCESIBLES a personas con MINUSVALIA o con MOVILIDAD REDUCIDA.
BOTHA 19/4/95	El Dpto. de Bienestar Social de ARABA convoca AYUDAS públicas para personas afectadas por MINUSVALIA.
BOCM 20/4/95	Orden de 6 de abril de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de MADRID, por la que se convocan AYUDAS de COMEDOR ESCOLAR en colegios públicos y concertados, CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL concertados y centros de Educación Infantil para el curso 1995-96.
BOJA 20/4/95	Orden de 31 de marzo de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, de convocatoria y desarrollo de los Programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL de la Junta de ANDALUCIA, establecidos en el Decreto 28/1995, de 21 de febrero.
BOJA 20/4/95	Orden de 4 de abril de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se regula la realización de PROGRAMAS DE INTERVENCION a favor de la COMUNIDAD GITANA ANDALUZA, a desarrollar en 1996.
BOJA 20/4/95	Orden de 5 de abril de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, de desarrollo y convocatoria de los programas de FOMENTO DE EMPLEO de la Junta de ANDALUCIA, establecidas en el Decreto 55/1995, de 7 de marzo.
BOCM 21/4/95	Orden de 7 de abril de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se hace pública la convocatoria de renovación de AYUDAS individualizadas periódicas a MINUSVALIDOS atendidos de CENTROS ESPECIALIZADOS.
BOC 21/4/95	Orden de 3 de abril de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de CANARIAS, sobre EVALUACION y calificación en BACHILLERATO. Menciona a los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
DOCM 21/4/95	Ley 2/1995, de 2 de marzo, contra la VENTA y PUBLICIDAD de BEBIDAS ALCOHOLICAS a MENORES, en CASTILLA-LA MANCHA.

DOCM 21/4/95	Ley 4/1995, de 16 de marzo, de VOLUNTARIADO en CASTILLA-LA MANCHA.
DOCM 21/4/95	Ley 5/1995, de 23 de marzo, de SOLIDARIDAD en CASTILLA-LA MANCHA.
DOGV 21/4/95	Orden de 10 de abril de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se regulan los TALLERES DE INTEGRACION SOCIOLABORAL (TIS), dirigidos a COLECTIVOS con ESPECIALES DIFICULTADES DE INSERCIÓN, y se establece el procedimiento general para el otorgamiento de AYUDAS durante 1995.
BORM 22/4/95	Orden de 7 de abril de 1995, de la Consejería de Cultura y Educación de MURCIA, por la que se establece la oferta reguladora del uso de los ALBERGUES y CAMPAMENTOS de titularidad regional durante 1995.
BORM 22/4/95	Orden de 7 de abril de 1995, de la Consejería de Fomento y Trabajo de MURCIA, de programas de FOMENTO DE LA ECONOMIA SOCIAL y del DESARROLLO LOCAL Afecta a MUJERES y a personas con MINUSVALIA, entre otros. (Corrección de errores: BORM de 24/5/95).
BOC 24/4/95	Ley 8/1995, de 6 de abril, de ACCESIBILIDAD o SUPRESION de BARRERAS FISICAS y de la COMUNICACION, en CANARIAS.
DOGV 25/4/95	Orden de 6 de abril de 1995, de la Consellería de Cultura, por la que se convoca concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a ASOCIACIONES JUVENILES y ENTIDADES prestadoras de servicios a la JUVENTUD de la COMUNIDAD VALENCIANA.
DOGV 25/4/95	Orden de 30 de marzo de 1995, de la Consellería de Sanidad y Consumo de VALENCIA, por la que se crea el PROGRAMA ESPECIAL de ATENCION SANITARIA a pacientes ANCIANOS, pacientes con ENFERMEDADES DE LARGA EVOLUCION y pacientes en SITUACION TERMINAL (PALET). Prevé la COORDINACION con los SERVICIOS SOCIALES.
BOC 26/4/95	Decreto 94/1995, de 7 de abril, por el que se regulan las AYUDAS a los EMIGRANTES CANARIOS en el exterior.
BON 26/4/95	Corrección de errores de la Orden Foral de 16 de enero de 1995, del Dpto. de Salud de NAVARRA, por la que se regulan las condiciones para la concesión de SUBVENCIONES para AYUDAS a otras INSTITUCIONES y ayudas a PROGRAMAS DE SALUD (BON de 27/1/95).
BORM 26/4/95	Orden de 12 de abril de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS para programas de INSERCIÓN.
DOGC 26/4/95	Decreto 128/1995, de 24 de marzo, por el que se establecen las COMISIONES PARITARIAS para la aprobación de TRASPASO de FUNCIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES entre la GENERALITAT CATALANA y los CONSEJOS COMARCALES y AYUNTAMIENTOS de más de 20.000 habitantes.
BOB 27/4/95	Decreto Foral 20/1995, de 4 de abril, de la Diputación Foral de BIZKAIA, por el que se aprueba la convocatoria de SUBVENCIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES para 1995.
BOCM 27/4/95	Acuerdo de 7 de abril de 1995, de la Consejería de Educación y Cultura de MADRID, por el que se convocan AYUDAS a proyectos de PREVENCIÓN de DROGODEPENDENCIAS en CENTROS EDUCATIVOS.
BOE 27/4/95	Orden de 19 de abril de 1995, del M° DE SANIDAD Y CONSUMO, por la que se convocan AYUDAS económicas a INSTITUCIONES de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a financiar programas de PREVENCIÓN y CONTROL del SIDA.
BOG 27/4/95	Orden Foral de 7 de abril de 1995, del Dpto. de Hacienda y Finanzas de GIPUZKOA, sobre cumplimiento de OBLIGACIONES TRIBUTARIAS a afecto de percepción de SUBVENCIONES.

DOGV 27/4/95	Orden de 20 de marzo de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se convocan AYUDAS para la realización de determinadas acciones de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y continua durante 1995. Hace mención expresa de la formación de las MUJERES.
BOB 28/4/95	CONVENIO COLECTIVO del CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO de LANTEGI-BATUAK.
DOCM 28/4/95	Orden de 17 de abril de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 23 de diciembre de 1994 de convocatoria de AYUDAS de atención adecuada a MINUSVALIDOS y ANCIANOS del Plan Regional de Solidaridad en CASTILLA-LA MANCHA para 1995.
DOG 28/4/95	Decreto 112/1995, de 31 de marzo, sobre medidas de PROTECCION DE MENORES y la ADOPCION, en GALICIA.
DOGC 28/4/95	Decreto 135/1995, de 24 de marzo, de desarrollo de la Ley 20/1991, de 25 de noviembre, de promoción de la ACCESIBILIDAD y SUPRESION de BARRERAS ARQUITECTONICAS, y de aprobación del CODIGO DE ACCESIBILIDAD, en CATALUÑA.
DOGC 28/4/95	Resolución de 6 de abril de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se hace público el ACUERDO de 7 de marzo de 1995 del Gobierno de la Generalitat en materia de SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS.
DOGV 28/4/95	Orden de 5 de abril de 1995, conjunta de las Consellerías de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes y de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, sobre regulación del régimen de convocatoria de AYUDAS para actuaciones de ERRADICACION de la VIVIENDA PRECARIA.
DOE 29/4/95	Ley 2/1995, de 6 abril, del DEPORTE de EXTREMADURA. Uno de los principios es la promoción del deporte para las personas con DISCAPACIDAD y las de la TERCERA EDAD.
DOE 2/5/95	Orden de 4 de abril de 1995, de la Consejería de Educación y Juventud de EXTREMADURA, por la que se regula la concesión de AYUDAS para la realización de CURSOS de PREINSERCION PROFESIONAL, cofinanciados por el Fondo Social Europeo.
DOE 2/5/95	Orden de 24 de abril de 1995, de la Consejería de Educación y Juventud de EXTREMADURA, por la que se regula la concesión de AYUDAS para la realización del programa de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL cofinanciado por el Fondo Social Europeo.
DOE 2/5/95	Orden de 24 de abril de 1995, de la Consejería de Educación y Juventud de EXTREMADURA, por la que se regula la concesión de AYUDAS para el PROGRAMA DE DESARROLLO e INNOVACION para la mejora de la FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL, cofinanciado por el Fondo Social Europeo.
DOE 2/5/95	Orden de 24 de abril de 1995, de la Consejería de Educación y Juventud de EXTREMADURA, por la que se regula la concesión de AYUDAS para el desarrollo del programa de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL en el marco de las ENTIDADES JUVENILES, cofinanciado por el Fondo Social Europeo. (Corrección de errores: DOE de 11/5/95).
BOG 3/5/95	Decreto Foral 54/1995, de 11 de abril, por el que se regula la concesión de AYUDAS TECNICAS y otras PRESTACIONES individuales a personas con MINUSVALIA, en GIPUZKOA.
BOTHA 3/5/95	Norma Foral 16/1995 de 30 de marzo, de las Juntas Generales de ARABA, de medidas de carácter TRIBUTARIO a la vista del contenido de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de MEDIDAS FISCALES, ADMINISTRATIVAS y de ORDEN SOCIAL. (El Consejo de Diputados emitió un decreto de urgencia sobre esta materia, publicado en el BOTHA de 13/3/95).

BOCM 4/5/95	Ley 13/1995, de 21 de abril, de regulación del USO de la INFORMATICA en el tratamiento de DATOS PERSONALES por la Comunidad de MADRID.
BOA 5/5/95	Decreto 79/1995, de 18 de abril, de la Diputación General de ARAGON, por la que se regula la DECLARACION POR DESAMPARO y los instrumentos de protección previstos en la Ley 10/1989, de 14 de diciembre, de PROTECCION DE MENORES. (Corrección de errores: BOA de 2/6/95).
BOC 5/5/95	Orden de 26 de abril de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de CANARIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES para la realización de ACTIVIDADES de OCIO y esparcimiento ESCOLAR durante el periodo vacacional.
BOPV 5/5/95	Decreto 236/1995, de 11 de abril, por el que se regula la concesión de SUBVENCIONES del INSTITUTO VASCO DE LA MUJER, durante 1995, para fomentar el ASOCIACIONISMO y potenciar la PARTICIPACION de las MUJERES en todos los ámbitos de la Comunidad autónoma de EUSKADI.
DOGC 5/5/95	Resolución de 22 de febrero de 1995, del Dpto. de Trabajo de CATALUÑA, por la que se publica el V CONVENIO COLECTIVO para las ESCUELAS de EDUCACION ESPECIAL
DOGV 5/5/95	Decreto 60/1995, de 18 de abril, del GOBIERNO VALENCIANO, de creación del REGISTRO y PROTECTORADO de FUNDACIONES.
BOE 8/5/95	Real Decreto 735/1995, de 5 de mayo, por el que se regulan las AGENCIAS DE COLOCACION sin fines de lucro y los SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL EMPLEO.
BON 8/5/95	Acuerdo de 9 de marzo de 1995, de la Junta de Gobierno del INSTITUTO NAVARRA DE BIENESTAR SOCIAL, por el que se aprueban las normas para la aplicación de las TARIFAS por la prestación de SERVICIOS propios y concertados del Organismo Autónomo.
BORM 8/5/95	Orden de 2 de mayo de 1995, de la Consejería de Cultura y Educación de MURCIA, por la que se establece la convocatoria de ACTIVIDADES JUVENILES de OCIO y TIEMPO LIBRE durante la temporada estival.
DOGV 8/5/95	Corrección de errores de la Orden de 23 de diciembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos sociales de VALENCIA, por la que se regula y convocan AYUDAS en materia de SERVICIOS SOCIALES para 1995 (DOGV de 31/12/94).
DOGV 8/5/95	Corrección de errores de la Orden de 29 de diciembre de 1994, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se determinan los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y continua y se regula el procedimiento general de otorgamiento de AYUDAS durante 1995 (DOGV de 31/12/94).
BOLR 9/5/95	Orden de 2 de mayo de 1995, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, por la que se modifica la Orden de 9 de diciembre de 1994 reguladora de las AYUDAS en materia de SERVICIOS SOCIALES para CORPORACIONES LOCALES, ASOCIACIONES e INSTITUCIONES sin fin de lucro.
DOE 9/5/95	Decreto 48/1995, de 2 de mayo, por el que se modifica el Decreto 81/1994, de 31 de mayo, de regulación del procedimiento de INGRESO en los CENTROS INFANTILES dependientes de la CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL.
DOG 9/5/95	Orden de 1 de marzo de 1995, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de GALICIA, por la que se regula la EVALUACION y la calificación de los ALUMNOS y de las alumnas que cursan el BACHILLERATO establecido en la Ley orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de ordenación general de sistema educativo. Deberá tener en cuenta la atención a la DIVERSIDAD de los alumnos.

BOE 10/5/95	Resoluciones de 20 de abril de 1995, del M° DE ASUNTOS EXTERIORES, por las que se dispone la publicación de los CONVENIOS-MARCO entre la AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACION INTERNACIONAL y los Gobiernos de ARAGON y de LA RIOJA para la ejecución de programas de COOPERACION INTERNACIONAL en países EN VIAS DE DESARROLLO y del TERCER MUNDO.
DOGC 10/5/95	Resolución de 27 de abril de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se convoca concurso para la concesión de AYUDAS a la INVESTIGACION y la INNOVACION TECNOLOGICA en materia de SERVICIOS SOCIALES.
DOGV 10/5/95	Orden de 25 de abril de 1995, de la Consellería de Cultura, por la que se fijan las CONDICIONES de apertura y funcionamiento de los SERVICIOS DE INFORMACION JUVENIL de la COMUNIDAD VALENCIANA.
BOJA 11/5/95	Orden de 24 de abril de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, de desarrollo y convocatoria de los programas de FOMENTO DEL EMPLEO de la MUJER en ANDALUCIA, establecidos en el Decreto 56/1995, de 7 de marzo.
BOJA 12/5/95	Orden de 20 de abril de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de ANDALUCIA, por la que se convoca y regula la celebración de CONCIERTOS con ENTIDADES PRIVADAS para el desarrollo de programas asistenciales y de apoyo a la REINSERCIÓN en materia de DROGODEPENDENCIAS.
BOJA 12/5/95	Orden de 3 de mayo de 1995, de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se crea una COMISION TECNICA dependiente de la COMISION DE ACCESIBILIDAD Y ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS, URBANISMO Y DEL TRANSPORTE de ANDALUCIA.
DOCM 12/5/95	Orden de 4 de mayo de 1995, de la Consejería de Sanidad de CASTILLA - LA MANCHA, del CONSEJO INTERLOCAL DE DROGODEPENDENCIAS.
BOJA 13/5/95	Decreto 98/1995, de 11 de abril, por el que se crea el COMITE ANDALUZ de la CAMPAÑA EUROPEA DE LA JUVENTUD CONTRA EL RACISMO, LA XENOFOBIA, EL ANTISEMITISMO Y LA INTOLERANCIA.
BOA 15/5/95	Circular de 7 de abril de 1995, del Consejo Rector del INSTITUTO ARAGONES DE LA MUJER, por el que se establecen CRITERIOS para el cumplimiento del principio de NO DISCRIMINACION POR RAZON DE SEXO, tanto en la elaboración de las DISPOSICIONES NORMATIVAS y DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS, como en las CAMPAÑAS DE DIVULGACION y difusión de la ACCION INSTITUCIONAL de la Comunidad Autónoma de ARAGON.
BOTHA 15/5/95	CONVENIO de colaboración entre el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL de ARABA y AFADES para la atención, en régimen de CENTRO DE DIA durante los FINES DE SEMANA, de personas afectadas por DEMENCIA SENIL/ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.
DOG 16/5/95	Orden de 15 de marzo de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS a la contratación en el ámbito del PLAN DE EMPLEO JUVENIL.
BOA 17/5/95	Decreto 83/1995, de 18 de abril, de la Diputación General de ARAGON, sobre FOMENTO DEL EMPLEO.
BOA 17/5/95	Decreto 87/1995, de 2 de mayo, de la Diputación General de ARAGON, sobre el PLAN DE FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y por el que se convocan AYUDAS para 1995.
BOA 17/5/95	Orden de 21 de abril de 1995, del Dpto. de Economía y Hacienda de ARAGON, por la que se convocan SUBVENCIONES por FOMENTO DEL EMPLEO para 1995.

BOJA 17/5/95	Decreto 101/1995, de 18 de abril, por el que se determinan los DERECHOS de los PADRES y de los NIÑOS en el ámbito SANITARIO de ANDALUCIA durante el proceso de NACIMIENTO. Se prevén situaciones en el caso de que el recién nacido tenga alguna DEFICIENCIA.
BOJA 17/5/95	Resolución de 5 de mayo de 1995, del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, por la que se regula la convocatoria de prórroga para 1995, de las BECAS otorgadas con cargo al crédito destinado a personas con MINUSVALIA atendidas en CENTROS ESPECIALIZADOS de la Comunidad Autónoma de ANDALUCIA.
BOE 18/5/95	Orden de 3 de mayo de 1995, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se DISTRIBUYEN, para 1995, las SUBVENCIONES correspondientes al PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL que han de gestionar las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA, CANARIAS, CATALUÑA, GALICIA y VALENCIA. (Corrección de errores: BOE de 5/6/95).
BOPA 18/5/95	Decreto 57/1995, de 30 de marzo, por la que se regula la COMPOSICION y FUNCIONAMIENTO de la COMISION DEL MENOR en el ámbito del Principado de ASTURIAS.
BOPV 18/5/95	Orden de 16 de enero de 1995, de la Vicepresidencia del GOBIERNO VASCO, por la que se dispone la publicación de los siguientes CONVENIOS celebrados por el Gobierno Vasco: — Con la Diputación Foral de BIZKAIA, para garantizar la GRATUIDAD de las PROTESIS AUDITIVAS a DEFICIENTES AUDITIVOS en EDAD ESCOLAR. — Con la Diputación Foral de ARABA y con CRUZ ROJA, para la prestación del servicio de TRANSPORTE ADAPTADO.
DOG 18/5/95	Orden de 16 de marzo de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS a la CONTRATACION cofinanciadas por el Fondo Social Europeo y la Comunidad Autónoma para 1995.
DOGV 18/5/95	Orden de 9 de mayo de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se regulan y convocan AYUDAS de EQUIPAMIENTO, REFORMA y CONSTRUCCION para CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.
BOC 19/5/95	Decreto 98/1995, de 26 de abril, sobre PRECIO público de las GUARDERIAS infantiles dependientes de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS.
BOPA 19/5/95	Resolución de 12 de mayo de 1995, de la Consejería de Interior y Administraciones Públicas de ASTURIAS, por la que se aprueban las bases para la concesión de AYUDAS para la realización de actividades de COOPERACION AL DESARROLLO para 1995.
DOG 19/5/95	Orden de 17 de marzo de 1995, de la Consejería de Familia, Mujer y Juventud de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS a la CONTRATACION de TRABAJADORES desempleados de DIFICIL REINSERCCION en el mercado de trabajo.
BOE 20/5/95	Real Decreto 795/1995, de 19 de mayo, por el que se CREA y regula el CONSEJO DE COOPERACION AL DESARROLLO.
BOE 22/5/95	Resolución de 25 de abril de 1995, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se dispone la publicación de los Acuerdos de MODIFICACION parcial del VII CONVENIO COLECTIVO de la Organización Nacional de Ciegos (ONCE) y su personal.
BOCYL 22/5/95	Orden de 3 de mayo de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, modificativas de las de 1 de diciembre de 1994 por las que se convocaban SUBVENCIONES para la FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y para MUNICIPIOS y MANCOMUNIDADES destinadas a la creación de EMPLEO en CASTILLA Y LEON, durante el año 1995.

BOCYL 22/5/95	Orden de 7 de mayo de 1995, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se convocan SUBVENCIONES a ENTIDADES LOCALES, a ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro y a EMPRESAS privadas de CASTILLA Y LEON para gastos de MANTENIMIENTO de GUARDERIAS infantiles laborales.
BOPV 22/5/95	Orden de 8 de mayo de 1995, del Dpto. de Hacienda y Administración Pública, para la actualización de la Orden de 7 de octubre de 1991, sobre ACREDITACION del cumplimiento de OBLIGACIONES TRIBUTARIAS por los BENEFICIARIOS de SUBVENCIONES con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de EUSKADI.
DOG 22/5/95	Orden de 21 de abril de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se convocan AYUDAS económicas para el ACOGIMIENTO FAMILIAR de personas MAYORES y MINUSVALIDOS.
DOG 22/5/95	Orden de 2 de mayo de 1995, de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud, de convocatoria para la PROGRAMACION de acciones de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL cofinanciadas por el Fondo Social Europeo en la Comunidad Autónoma de GALICIA para 1995.
BOPV 23/5/95	Orden de 2 de mayo de 1995, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan SUBVENCIONES para EQUIPOS zonales de APOYO al SISTEMA EDUCATIVO.
BOPV 23/5/95	Orden de 2 de mayo de 1995, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan SUBVENCIONES para CENTROS concertados de EDUCACION ESPECIAL, BACHILLERATO y FORMACION PROFESIONAL que implanten secciones de APRENDIZAJE DE TAREAS para ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOB 23/5/95	Decreto Foral 45/1995, de 9 de mayo, por el que se regula la concesión de SUBVENCIONES a las ASOCIACIONES BIZKAINAS de OCIO y tiempo libre, que trabajen en el ámbito de la INFANCIA y JUVENTUD.
BOLR 23/5/95	Ley 8/1995, de 2 de mayo, del DEPORTE de la Comunidad Autónoma de LA RIOJA. Entre otros colectivos se mencionan expresamente a MUJERES, personas de TERCERA EDAD y personas con MINUSVALIA.
BOC 24/5/95	Decreto 104/1995, de 26 de abril, por el que se CREA la calificación de «ENTIDAD COLABORADORA EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES», en CANARIAS.
DOGV 24/5/95	Orden de 3 de mayo de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se regulan y convocan AYUDAS para la potenciación de la ACCESIBILIDAD al MEDIO FISICO, a través de la ELIMINACION de BARRERAS ARQUITECTONICAS, URBANISTICAS y de la COMUNICACION para 1995.
BOC 25/5/95	Decreto 101/1995, de 26 de abril, por el que se establece el CURRICULO de BACHILLERATO en CANARIAS. Para los ALUMNOS con problemas graves de AUDICION, VISION y MOTRICIDAD se prevén las posibles ADAPTACIONES curriculares.
BOCa 25/5/95	Orden de 17 de mayo de 1995, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de CANTABRIA, de convocatoria de SUBVENCIONES destinadas a financiar proyectos con cargo al programa de INFRAESTRUCTURAS de RESIDENCIAS de personas MAYORES.
BOCa 25/5/95	Orden de 30 de marzo de 1995, de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, por la que se hace pública la convocatoria anual de SUBVENCIONES a INSTITUCIONES sin fin de lucro ubicadas en CANTABRIA, para SERVICIOS SOCIALES ESPECIFICOS.
BOCYL 25/5/95	Decreto 65/1995, de 6 de abril, por el que se aprueban los PLANES REGIONALES DE ACCION SOCIAL en CASTILLA Y LEON.

DOE 25/5/95	Orden de 10 de mayo de 1995, de la Consejería de Bienestar Social, sobre prórroga de BECAS a favor de MINUSVALIDOS atendidos en CENTROS ESPECIALIZADOS de EXTREMADURA.
BOC 29/5/95	Decreto 132/1995, de 16 de mayo, por el que se convocan AYUDAS a los EMIGRANTES CANARIOS en el exterior, en desarrollo del Decreto 94/1995, de 7 de abril (BOC de 26/4/95).
BOC 29/5/95	Resolución de 9 de mayo de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de CANARIAS, por la que se dictan instrucciones para el uso del TRANSPORTE ESCOLAR en los CENTROS de PEDAGOGIA TERAPEUTICA, EGB y Enseñanzas Medias.
BOE 31/5/95	Ley 15/1995, de 30 de mayo, sobre LIMITES del DOMINIO sobre INMUEBLES para ELIMINAR BARRERAS ARQUITECTONICAS a las personas con DISCAPACIDAD.
BOE 31/5/95	Resolución de 4 de mayo de 1995, del INSTITUTO DE LA MUJER, por la que se convocan ESTANCIAS de TIEMPO LIBRE para MUJERES que tengan hijas e hijos menores, exclusivamente a su cargo, residentes en las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA, EXTREMADURA, MURCIA y COMUNIDAD VALENCIANA.
BOE 31/5/95	Resolución de 4 de abril de 1995, del Instituto nacional de Servicios Sociales, por la que se convocan los PREMIOS INSERSO 1995.
BOE 31/5/95	Orden de 19 de mayo de 1995, del Ministerio de Asuntos Sociales, por la que se convocan los PREMIOS REINA SOFIA 1996, de INVESTIGACION sobre PREVENCION de las DEFICIENCIAS.
BOB 31/5/95	Decreto Foral 47/1995, de 9 de mayo, del Dpto. de Transportes de BIZKAIA, sobre SUBVENCIONES para la renovación de VEHICULOS de servicios PUBLICOS regulares de viajeros de uso general. Se incluyen los vehículos ADAPTADOS para el acceso de las personas con DISCAPACIDAD FISICA.
BOC 31/5/95	Decreto 119/1995, de 11 de mayo, por el que se aprueba el REGLAMENTO Orgánico de las ESCUELAS de EDUCACION INFANTIL y de los colegios de EDUCACION PRIMARIA de CANARIAS.
BOC 31/5/95	Decreto 130/1995, de 11 de mayo, por el que se aprueba el REGLAMENTO Orgánico de los INSTITUTOS de EDUCACION SECUNDARIA de CANARIAS.
BON 31/5/95	Orden Foral de 22 de mayo de 1995, del Dpto. de Bienestar Social, Deporte y Vivienda, por la que se aprueban las BASES del programa «JOVENES COOPERANTES DE NAVARRA 1995».
BOPA 31/5/95	Decreto 56/1995, de 12 de abril, por el que se regulan las FEDERACIONES DEPORTIVAS de ASTURIAS. Incluye las de personas con DISCAPACIDAD.
BOTHA 31/5/95	Decreto Foral 56/1995, del Consejo de Diputados de ARABA de 9 de mayo, por el que se aprueba la normativa reguladora del régimen de ACCESO y TRASLADO de USUARIOS en los CENTROS de SERVICIOS SOCIALES de la Diputación Foral.
BOE 1/6/95	Resolución de 16 de mayo de 1995, del MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se convocan AYUDAS de EDUCACION ESPECIAL para el curso 1995-96.
BOPV 1/6/95	Orden de 2 de mayo de 1995, del Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan AYUDAS destinadas a la SUPRESION de BARRERAS ARQUITECTONICAS y la adecuación de espacios para la correcta escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales en CENTROS DOCENTES concertados.

BOE 2/6/95	Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ORDENACION de la EDUCACION de los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOE 2/6/95	Real Decreto 732/1995, de 5 de mayo, por el que se establecen los DERECHOS y DEBERES de los ALUMNOS y normas de CONVIVENCIA en los CENTROS.
DOG 2/6/95	Orden de 10 de mayo de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se establecen las normas para la constitución del CONSEJO GALLEGO DE SERVICIOS SOCIALES y de los CONSEJOS PROVINCIALES DE SERVICIOS SOCIALES.
DOGC 2/6/95	Orden de 23 de mayo de 1995, de modificación de la Orden de 11 de febrero de 1988, de creación de CONSEJO ASESOR sobre la utilización terapéutica de la HORMONA DEL CRECIMIENTO y sustancias relacionadas, en CATALUÑA.
BOC 5/6/95	Decreto 140/1995, de 11 de mayo, por el que se regulan las SUBVENCIONES a proyectos para la COOPERACION AL DESARROLLO, de la Comunidad de CANARIAS.
BOA 7/6/95	Orden de 23 de mayo de 1995, del Dpto. de Sanidad y Consumo de ASTURIAS, por la que se realiza la convocatoria del PLAN DE APOYO a programas de EDUCACION PARA LA SALUD de 1995 y de las SUBVENCIONES en él incluidas.
DOGC 7/6/95	Resolución de 25 de mayo de 1995, del Dpto. de Justicia de CATALUÑA, de convocatoria de SUBVENCIONES a INSTITUCIONES y CENTROS para ADOLESCENTES y JOVENES que sin ánimo de lucro colaboran en la REINSERCIÓN SOCIAL de aquéllos que han estado o están sujetos a MEDIDAS JUDICIALES.
BOCM 8/6/95	Orden de 18 de mayo de 1995, de la Consejería de Salud, por la que se convocan SUBVENCIONES para la realización de proyectos de EDUCACION PARA LA SALUD en CENTROS DOCENTES de la Comunidad de MADRID.
BOCM 8/6/95	Orden de 26 de mayo de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se convocan turnos de ESTANCIA en RESIDENCIA durante el PERIODO ESTIVAL para personas MAYORES atendidas habitualmente por sus FAMILIARES u otras personas.
DOGV 8/6/95	Orden de 24 de mayo de 1995, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se regulan y ofrecen ayudas para prorrogar las BECAS a favor de DISMINUIDOS.
BOTHA 9/6/95	CONVENIO de cooperación entre la Diputación Foral de ARABA y el gobierno de la provincia de STORSTRÖM para el desarrollo de PROGRAMAS DE INTERCAMBIO en el campo de las POLITICAS SOCIALES.
BOE 10/6/95	Real Decreto 797/1995, de 19 de mayo, por el que se establecen directrices sobre los CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD y los correspondientes contenidos mínimos de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL.
DOGC 12/6/95	Decreto 169/1995, de 2 de mayo, por el que se CREA el Consorcio INSTITUTO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS SOCIALES de CATALUÑA.
DOGV 12/6/95	Decreto 103/1995, de 16 de mayo, por el que se modifica el Decreto 23/1993, de 8 de febrero, regulador de los PRECIOS públicos correspondientes a CENTROS y SERVICIOS del INSTITUTO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES.
DOGC 14/6/95	Orden de 27 de marzo de 1995, del Dpto. de Enseñanza de CATALUÑA, por la que se establecen los MODULOS ECONOMICOS por el concepto de otros gastos de los CONCIERTOS EDUCATIVOS para el año 1995.

BOG 15/6/95	Orden Foral de 31 de mayo de 1995, del Dpto. de Juventud y Deportes de GIPUZKOA, por la que se aprueba el PROGRAMA de actividades de DEPORTE ESCOLAR para el curso 1995-96. Incluye actividades para escolares con MINUSVALIA.
BOPA 15/6/95	Decreto 81/1995, de 12 de mayo, por el que se regula la organización y funciones de la COMISION DE COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LAS MUJERES, en ASTURIAS.
DOGV 15/6/95	Orden de 10 de marzo de 1995, de la Consellería de Educación y Ciencia de VALENCIA, por la que se determinan las FUNCIONES y se regulan aspectos básicos del funcionamiento de los SERVICIOS PSICOPEDAGÓGICOS escolares de sector.
BOE 17/6/95	Resolución de 26 de mayo de 1995, del M° DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se convocan SUBVENCIONES a CENTROS DOCENTES privados para el desarrollo de programas de GARANTIA SOCIAL en la modalidad de INICIACION PROFESIONAL, durante el curso 1995-96. Establece medidas para los ALUMNOS con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BON 19/6/95	Resoluciones de 23 de mayo de 1995, del Dpto. de Educación y Cultura, por las que se dan instrucciones para la organización de la ATENCION A LA DIVERSIDAD en el primer ciclo de la EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA en los CENTROS PRIVADOS concertados y/o subvencionados y en los CENTROS PUBLICOS de NAVARRA.
BOCM 20/6/95	Orden de 31 de mayo de 1995, de la Consejería de Integración Social, por la que se aprueba el PROCEDIMIENTO para la tramitación de solicitudes y ADJUDICACION de PLAZAS en las RESIDENCIAS de MAYORES que integran la red publica de la Comunidad de MADRID.
BOB 21/6/95	Decreto Foral 55/1995, de 6 de junio, de la Diputación Foral de BIZKAIA, por el que se ofrece el otorgamiento de una SUBVENCION por la ADQUISICION de VEHICULOS a Instituciones sin fines de lucro. Servicio «puerta a puerta» para personas con MOVILIDAD REDUCIDA.
DOGC 21/6/95	Orden de 12 de junio de 1995, del Dpto. de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se fija la aplicación de determinados aspectos de las CONDICIONES de las SUBVENCIONES otorgadas por el ICASS a la iniciativa social y pública.
BON 23/6/95	Corrección de errores de la Orden Foral de 16 de febrero de 1995, del Dpto. de Industria, Comercio, Turismo y Trabajo de NAVARRA, sobre AYUDAS para la FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL (BON de 20/2/95).
DOCM 23/6/95	Orden de 13 de junio de 1995, de la Consejería de Economía y Hacienda, sobre ACREDITACION del cumplimiento de las OBLIGACIONES TRIBUTARIAS y con la SEGURIDAD SOCIAL para los BENEFICIARIOS de las SUBVENCIONES de la Junta de CASTILLA-LA MANCHA.
BOCAIB 24/6/95	Decreto 53/1995, de 18 de mayo, por el que se aprueban las condiciones higiénico-sanitarias de las PISCINAS de los establecimientos de alojamientos turísticos y de las de uso colectivo, en BALEARES. Hace mención expresa a las BARRERAS en determinados espacios,
BOLR 24/6/95	Orden de 16 de junio de 1995, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, de prórroga de BECAS para personas con DISCAPACIDAD atendidas en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BOG 26/6/95	CONVENIO COLECTIVO de la FUNDACION ULIAZPI para 1995.
DOGC 26/6/95	Resolución de 7 de junio de 1995, del Dpto. de Justicia de CATALUNA, de convocatoria para la concesión de SUBVENCIONES para ENTIDADES LOCALES que colaboran en la ejecución de las medidas dictadas por los JUZGADOS DE MENORES y otros órganos jurisdiccionales penales y en la REINSERCIÓN SOCIAL de los menores por ellas afectados.

DOGV 26/6/95	Orden de 8 de junio de 1995, de la Consellería de Cultura de VALENCIA, por la que se convoca concurso público para la concesión de AYUDAS para la puesta en marcha de PROYECTOS EMPRESARIALES promovidos por JOVENES y para EQUIPAMIENTO de empresas creadas por jóvenes.
BOCAIB 27/6/95	Decreto 64/1995, de 15 de junio, por el que se establece la obligatoriedad de instalar puertas en los ASCENSORES, en BALEARES. Referencia a la cabinas que deban ser utilizadas por personas con MINUSVALIA.
BOCM 27/6/95	Orden de 23 de junio de 1995, de la Consejería de Integración Social, sobre TRAMITACION de expedientes de ADOPCION nacional de MENORES en la Comunidad de MADRID.
BOE 27/6/95	Orden de 12 de junio de 1995, del Mº DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convoca una SUBVENCION para organizar y gestionar la VI Edición del PROGRAMA DE FORMACION EN COOPERACION INTERNACIONAL «MUJERES Y DESARROLLO».
BOG 27/6/95	Decreto Foral 65/1995, de 13 de junio, por el que se fijan los PRECIOS públicos para las ACTIVIDADES de VERANO organizadas por el Servicio de Juventud del Dpto. de Juventud y Deportes de GIPUZKOA para 1995.
DOE 27/6/95	Resolución e 22 de junio de 1995, por la que se da publicidad al CONVENIO de colaboración en materia de SERVICIOS SOCIALES, suscrito entre la JUNTA DE EXTREMADURA y los OBISPOS de las DIOCESIS del territorio de la Comunidad Autónoma.
DOG 27/6/95	Orden de 7 de junio de 1995, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de GALICIA, por la que se regula la ADMISION de ALUMNOS en los ciclos formativos de FORMACION PROFESIONAL específica de grado superior en CENTROS sostenidos con fondos públicos. En el baremo se contempla la condición de MINUSVALIDO.
DOG 27/6/95	Orden de 16 de mayo de 1995, de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regula el establecimiento de CONVENIOS de colaboración en materia de reserva y ocupación de PLAZAS en CENTROS RESIDENCIALES y VIVIENDAS TUTELADAS para la TERCERA EDAD.
DOGV 27/6/95	ACUERDO de 16 de mayo de 1995, del GOBIERNO VALENCIANO, en materia SOCIOSANITARIA.
BOC 28/6/95	Resolución de 9 de junio de 1995, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de CANARIAS, por la que se regulan los programas de DIVERSIFICACION CURRICULAR en la etapa de la EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA.
BOC 28/6/95	Decreto 148/1995, de 24 de mayo, por el que se regula el programa territorial de apoyo al EMPLEO y la FORMACION de 1995, en acciones que respondan a NECESIDADES COLECTIVAS. Incluye a los JOVENES, las MUJERES, las personas con MINUSVALIA, los PENADOS y los beneficiarios del SALARIO SOCIAL, entre otros.
BOCM 28/6/95	Orden de 26 de junio de 1995, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se modifican parcialmente las Ordenes de 6 de noviembre de 1990: REGISTRO y AUTORIZACIONES de SERVICIOS Y CENTROS de ACCION SOCIAL.
DOG 28/6/95	Orden de 11 de mayo de 1995, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de GALICIA, por la que se convocan AYUDAS para financiar ACTIVIDADES de la CONFEDERACIONES y FEDERACIONES de PADRES de ALUMNOS y ASOCIACIONES de padres de alumnos de CENTROS de EDUCACION ESPECIAL.

DOG 28/6/95	Orden de 31 de mayo de 1995, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de GALICIA, por la que se amplía para el curso 1995-96 el ámbito de aplicación del programa de INTEGRACION DE ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES en centros ordinarios de EDUCACION SECUNDARIA.
DOG 29/6/95	Decreto 175/1995, de 16 de junio, por el que se desarrolla la Ley 4/1993, de 14 de abril, de SERVICIOS SOCIALES, en lo relativo a la INSPECCION y REGIMEN SANCIONADOR. (Corrección de errores: DOG de 30/6/95).
BOC 30/6/95	Orden de 25 de mayo de 1995, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se establece el régimen de AYUDAS y SUBVENCIONES en el área de PROTECCION DEL MENOR y la FAMILIA durante 1995.
BON 30/6/95	Resolución de 2 de junio de 1995, del Dpto. de Educación de NAVARRA, por la que se establece el REGISTRO de EVALUACION y CALIFICACION del ALUMNO que cursa la EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA.
BOPV 30/6/95	Decreto 325/1995, de 27 de junio, por el que se regulan las AYUDAS a la inversión en la CREACION en la ACTIVIDAD EMPRESARIAL de personas con DIFICULTADES DE INSERCCION en el mercado LABORAL, en el PAIS VASCO.
BOPV 20/6/95	Decreto 326/1995, de 27 de junio, por el que se regula el Programa de AYUDAS a la CONTRATACION de personas EXTOXICOMANAS con fines de REHABILITACION y REINSERCCION SOCIAL, en el PAIS VASCO.
BOPV 30/6/95	Decreto 327/1995, de 27 de junio, por el que se articulan las medidas de AYUDAS a la CONTRATACION, en el PAIS VASCO. Afecta a varios colectivos con NECESIDADES ESPECIALES.
BOPV 30/6/95	Decreto 328/1995, de 27 de junio, por el que se regulan los CENTROS TUTELADOS de FORMACION OCUPACIONAL y las AYUDAS destinadas a su dotación con EQUIPAMIENTO TECNICO, en el PAIS VASCO.
BOPV 30/6/95	Decreto 329/1995, de 27 de junio, por el que se regula el Programa de ACTIVIDADES de INFORMACION, ORIENTACION y MOTIVACION hacia el EMPLEO así como de FORMACION OCUPACIONAL, en el PAIS VASCO.
BOPV 30/6/95	Decreto 330/1995, de 27 de junio, por el que se articulan las medidas de estímulo a la FORMACION CONTINUA y al RECICLAJE PROFESIONAL, en el PAIS VASCO.
BOPV 30/6/95	Decreto 331/1995, de 27 de junio, por el que se regula el Programa de EMPLEO-FORMACION en el AMBITO LOCAL dirigido a personas PARADAS DE LARGA DURACION, en el PAIS VASCO.
BOPV 30/6/95	Decreto 332/1995, de 27 de junio, por el que se regula el Programa Integrado de ACOMPAÑAMIENTO a la INSERCCION LABORAL de personas PARADAS DE LARGA DURACION, en el PAIS VASCO.
BOPV 30/6/95	Decreto 333/1995, de 27 de junio, por el que se articulan las medidas destinadas a elevar las posibilidades de EMPLEO de JOVENES que FINALIZAN ESTUDIOS, en el PAIS VASCO.
BOPV 30/6/95	Orden de 28 de junio de 1995, del Dpto. de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social del PAIS VASCO, por la que se regula el régimen de las ENTIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA FORMACION (EDEF) y de las UNIDADES DE GESTION DE FORMACION Y RECICLAJE (UGFR).
DOCM 30/6/95	Orden de 21 de junio de 1995, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de convocatoria de AYUDAS a GUARDERIAS infantiles sin fin de lucro para 1995.

DOGC 30/6/95 Resolución de 15 de mayo de 1995, del Dpto. de Enseñanza de CATALUÑA, de convocatoria de SUBVENCIONES para gastos de PERSONAL de los servicios de COMEDOR y TRANSPORTE de los CENTROS DOCENTES concertados de EDUCACIÓN ESPECIAL.

BIBLIO- GRAFIA

ANCIANOS

EQUALITY IN STATE PENSION AGE. LONDRES (GB), HMSO, 1993, 35 págs. Biblio. G9d.80

ANCIANOS, JUBILACION, PENSIONES, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NORMATIVA

ALIX, E. «MARQUEURS BIOLOGIQUES DE L'ETAT NUTRITIONNEL EN GERIATRIE». *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 20, 3, 1995, págs. 180-183, Biblio. R.660

ANCIANOS, NUTRICION, EVALUACION, INDICADORES

ALIX, E. «EPIDEMIOLOGIE DE LA MALNUTRITION CHEZ LES PERSONNES AGEES VIVANT A DOMICILE». *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 19, 9, 1994, págs. 657-658, Biblio. R.660

ANCIANOS, MALNUTRICION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS

ARBUCKLE, T.Y., Y OTROS. «MEASUREMENT OF ACTIVITY IN THE ELDERLY: THE ACTIVITIES CHECKLIST». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 550-565, Biblio. R.1081

ANCIANOS, ACTIVIDADES, EVALUACION, ESCALAS

ARENY, R., CASTELLVI, R. «COMO SON, COMO VIVEN Y QUE DESEAN». *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 4, 1994, págs. 247-251, Biblio. R.904

ANCIANOS, HOSPITAL, CARACTERISTICAS USUARIO, AUTONOMIA PER-

SONAL, ACTITUDES USUARIOS, NECESIDADES

ARRÍOLA, E. «ORIENTACIONES PARA UNA MEDICINA PREVENTIVA EFICAZ EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS (PARTE 1). INTRODUCCION. NIVEL PRIMARIO DE PREVENCION». *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 4, 1994, págs. 228-237, Biblio. R.904

ANCIANOS, RESIDENCIAS, SALUD, PREVENCION, FORMA DE VIDA, RECOMENDACIONES

AZNAR, M. *LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA. HOY: FUTURO. EN: EL VOLUNTARIADO DE LAS PERSONAS MAYORES.* MADRID, FUNDACION CAJA DE MADRID, 1994, 77-110 págs. Biblio. R1g.166

ANCIANOS, POLITICA SOCIAL, PROTECCION SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, DERECHOS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESPAÑA

BALL, P., Y OTROS. «CARING FOR PEOPLE: TOWARDS A MANAGED MARKET». *COMMUNITY CARE MANAGEMENT AND PLANNING*, 2, 4, 1994, págs. 124-132, Biblio. R.1140

ANCIANOS, RESIDENCIAS, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, REINO UNIDO

BIGGS, S. «FAILED INDIVIDUALISM IN COMMUNITY CARE: AN EXAMPLE FROM ELDER ABUSE». *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 8, 2, 1994, págs. 137-149, Biblio. R.997

- ANCIANOS, DEPENDIENTES, ATENCION COMUNITARIA, RELACIONES FAMILIARES, MALOS TRATOS, TRABAJO SOCIAL
- BLAIKIE, A. «PHOTOGRAPHIC MEMORY, AGEING AND THE LIFE COURSE». *AGEING AND SOCIETY*, 14, 4, 1994, págs. 479-497, Biblio. R.352
- ANCIANOS, IMAGEN, HISTORIA
- CASAS, P. «LAS PERSONAS MAYORES: COLECTIVO DIVERSO Y CAMBIANTE». *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 4, 1994, págs. 252-258, Biblio. R.904
- ANCIANOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, CARACTERISTICAS POBLACION, ESPAÑA
- CECI, A. *LAS ACCIONES DEL PARLAMENTO EUROPEO EN RELACION CON LAS PERSONAS MAYORES Y LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS GENERACIONES. EN: EL VOLUNTARIADO DE LAS PERSONAS MAYORES*. MADRID, FUNDACION CAJA DE MADRID, 1994, 9-30 págs. Biblio. R1g.166
- ANCIANOS, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, PROGRAMAS DE ACCION SOCIAL, COMUNIDAD EUROPEA
- CHARLES, C, SCHALM, C. «SISTEMA DE CLASIFICACION DE LOS RESIDENTES DE ALBERTA EN LOS CENTROS DE LARGA ESTANCIA. PARTE II: RESULTADOS DEL PRIMER AÑO Y CONSECUENCIAS DE CARA A LA FORMULACION DE NUEVAS POLITICAS». *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 4, 1994, págs. 262-271, Biblio. R.904
- ANCIANOS, RESIDENCIAS, AUTONOMIA PERSONAL, NECESIDADES, EVALUACION, CLASIFICACION, METODOLOGIA, FINANCIACION
- CHIPPERFIELD, J.G. «THE SUPPORTSOURCE MIX: A COMPARISON OF ELDERLY MEN AND WOMEN FROM TWO DECADES». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 434-453, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, DEPENDIENTES, INTERVENCION INFORMAL, INTERVENCION SOCIAL, GENERO, EVOLUCION, CANADA
- COMUNIDAD EUROPEA. «LES RESULTATS DE L'ANNEE EUROPEENNE DES PERSONNES AGEES ET DE LA SOLIDARITE ENTRE LES GENERATIONS - 1993». *DOSSIER ASUNTOS SOCIALES*, JULIO, 1994, págs. 35-37, Biblio. R.959
- ANCIANOS, ANCIANOS ACTIVOS, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, PROGRAMAS DE PROMOCION, COMUNIDAD EUROPEA
- CONNIDIS, I.A., McMULLIN, J.A. «SOCIAL SUPPORT IN OLDER AGE: ASSESSING THE IMPACT OF MARITAL AND PARENT STATUS». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 510-527, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, APOYO SOCIAL, ESTADO CIVIL, FACTORES SOCIALES, CANADA
- CRAWFORD, L.M., Y OTROS. «FACTORS AFFECTING SONS' AND DAUGHTERS' CAREGIVING TO OLDER PARENTS». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 454-469, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, HIJOS, GENERO
- DUIJNSTEE, M.S.H. «RELATIVES OF PERSONS SUFFERING FROM DEMENTIA: DIFFERENCES IN THE BURDEN». *AGEING AND SOCIETY*, 14, 4, 1994, págs. 499-519, Biblio. R.352
- ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, ADAPTACION PERSONAL, ESTUDIO COMPARATIVO, CASUISTICA
- FERNÁNDEZ, J.A. *ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS DE LA SITUACION DE LA TERCERA EDAD EN ESPAÑA. EN: EL VOLUNTARIADO DE LAS PERSONAS MAYORES*. MADRID, FUNDACION CAJA DE MADRID, 1994, 113-151 págs. Biblio. R1g.166
- ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, SALUD, SITUACION SOCIO-ECONOMICA, PENSIONES
- FORBES, W.F., AGWANI, N. «GEOCHEMICAL RISK FACTORS FOR MENTAL FUNCTIONING, BASED ON THE ONTARIO LONGITUDINAL STUDY OF AGING (LSA) III. THE EFFECTS OF DIFFERENT ALUMINUM-CONTAINING COMPOUNDS». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 488-498, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, DETERIORO MENTAL, BIOQUIMICA, SEGUIMIENTO, CANADA
- FULLER-JONAP, F., HALEY, W.E. «MENTAL AND PHYSICAL HEALTH OF MALE CAREGIVERS OF A SPOUSE WITH ALZHEIMER'S DISEASE». *JOURNAL OF AGING AND HEALTH*, 1, 1, 1995, págs. 99-118, Biblio. R.816
- ANCIANOS, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, CUIDADOR INFORMAL,

- HOMBRE, SALUD MENTAL, SALUD, EVALUACION
- GUILLEMARD, A.M. *ESTILOS DE VIDA Y POLITICAS SOCIALES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO EN EUROPA. EN: EL VOLUNTARIADO DE LAS PERSONAS MAYORES*. MADRID, FUNDACION CAJA DE MADRID, 1994, 39-76 págs. Biblio. R1g.166
- ANCIANOS, POLITICA DE LA VEJEZ, FORMA DE VIDA, POLITICA SOCIAL, POLITICA SANITARIA, EUROPA
- JACUS, J.P., Y OTROS. «EVALUATION DES FONCTIONS COGNITIVES CHEZ LES SUJETS AGES DE BAS NIVEAU CULTUREL». *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 20, 3, 1995, págs. 165-170, Biblio. R.660
- ANCIANOS, FUNCION MENTAL, NIVEL CULTURAL, EVALUACION
- JODAR, M., JUNQUE, C. «DEFICITS DE MEMORIA EN EL ENVEJECIMIENTO NORMAL». *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 4, 1994, págs. 220-226, Biblio. R.904
- ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO, DETERIORO MENTAL, MEMORIA
- JUTRAS, S., LAVOIE, J.P. «LIVING WITH AN IMPAIRED ELDERLY PERSON: THE INFORMAL CAREGIVER'S PHYSICAL AND MENTAL HEALTH». *JOURNAL OF AGING AND HEALTH*, 1, 1, 1995, págs. 46-73, Biblio. R.816
- ANCIANOS, DEPENDIENTES, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, SALUD, SALUD MENTAL, EVALUACION, CANADA
- LAWRENCE, R.H. «THE STRUCTURE OF PHYSICAL HEALTH STATUS». *JOURNAL OF AGING AND HEALTH*, 7, 1, 1995, págs. 74-98, Biblio. R.816
- ANCIANOS, SALUD, EVALUACION, METODOS DE EVALUACION
- MARCOEN, A. «SPIRITUALITY AND PERSONAL WELL-BEING IN OLD AGE». *AGEING AND SOCIETY*, 14, 4, 1994, págs. 521-536, Biblio. R.352
- ANCIANOS, SATISFACCION, CALIDAD DE VIDA, RELIGION
- MATRAS, J., CAIDEN, M. «EFFECTS TO SPOUSES' CHARACTERISTICS ON THE SOCIAL ROLES AND ACTIVITIES OF MARRIED ELDERLY PERSONS IN ISRAEL». *AGEING AND SOCIETY*, 14, 4, 1994, págs. 537-573, Biblio. R.352
- ANCIANOS, PARTICIPACION, ACTIVIDADES, ROL SOCIAL, FACTORES SOCIALES
- MOURNETAS, E. «SUICIDE DU SUJET AGE EN LONG ET MOYEN SEJOUR». *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 19, 9, 1994, págs. 653-656, Biblio. R.660
- ANCIANOS, RESIDENCIAS, SUICIDIO, CASUISTICA
- NAKAMURA, K. «EDUCATION FOR UNDERSTANDING AGED PEOPLE AND THE AGED SOCIETY IN JAPAN». *EDUCATIONAL GERONTOLOGY*, 20, 5, 1994, págs. 521-531, Biblio. R.998
- ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, ESTRUCTURA SOCIAL, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, ESCUELA, EDUCACION, CURRICULUM, JAPON
- O'CONNOR, B.P., VALLERAND, R.J. «THE RELATIVE EFFECTS OF ACTUAL AND EXPERIENCED AUTONOMY ON MOTIVATION IN NURSING HOME RESIDENTS». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 528-538, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, RESIDENCIAS, AUTODETERMINACION, MOTIVACION, FACTORES SOCIALES
- OCHOA, E. DE. ESPADA, F. «ACERCAMIENTO AL CONCEPTO Y AL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS». *JANO*, 1081, 1994, págs. 43-51, Biblio. R.674
- DEMENCIA SENIL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ENVEJECIMIENTO, CEREBRO, NEUROLOGIA
- OLEA, M.J., PRIETO, J.F. «LAS REDES SOCIALES EN LOS ESTUDIOS GERONTOLOGICOS: INDICES DE RED EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS». *REVISTA DE PSIQUIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA*, 22, 1, 1995, págs. 2-9, Biblio. R.591
- ANCIANOS, RESIDENCIAS, APOYO SOCIAL, RELACIONES SOCIALES, ESTUDIO COMPARATIVO
- PORTER, E.J. «A PHENOMENOLOGICAL ALTERNATIVE TO THE »ADL RESEARCH TRADITION«. *JOURNAL OF AGING AND HEALTH*, 1, 1, 1995, págs. 24-45, Biblio. R.816
- ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, EVALUACION, CRITICA
- ROSENTHAL, C.J. «LA REFORME DES SOINS DE LONGUE DUREE ET LES SOINS "FAMILIAUX": UNE COMBINAISON INQUIETANTE». *CANADIAN JOURNAL*

- ON AGING, 13, 4, 1994, págs. 423-427, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, DEPENDIENTES, ATENCION COMUNITARIA, INTERVENCION INFORMAL, MUJER, CRITICA
- SAYERS, J. «INFORMAL CARE AND DEMENTIA: LESSONS FOR PSYCHOANALYSIS AND FEMINISM». *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 8, 2, 1994, págs. 123-135, Biblio. R.997
- ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, CUIDADOR INFORMAL, ESTRES, ADAPTACION PERSONAL, PSICOLOGIA, FEMINISMO
- SCHLIENGER, J.L., Y OTROS. «EFFET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA NUTRITION ET LE PROFIL LIPIDIQUE DES PERSONNES AGEES». *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 20, 3, 1995, págs. 157-164, Biblio. R.660
- ANCIANOS, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, NUTRICION
- SERRATRICE, G. «MANIFESTATIONS MUSCULAIRES (POSTURALES ET LOCOMOTRICES) D'ORIGINE NEUROLOGIQUE CHEZ LE SUJET AGE. APPROCHE CLINIQUE ET PHYSIOPATHOLOGIQUE». *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 19, 9, 1994, págs. 623-630, Biblio. R.660
- ANCIANOS, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, SINTOMATOLOGIA, MOVILIDAD
- SILBERFELD, M., Y OTROS. «COGNITIVE DEFICIT AND MENTAL CAPACITY EVALUATION». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 539-549, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, DETERIORO MENTAL, EVALUACION, METODOS DE EVALUACION
- SIMPSON, M., Y OTROS. «ALCOHOL AND ELDERLY PEOPLE: AN OVERVIEW OF THE LITERATURE FOR SOCIAL WORK». *AGEING AND SOCIETY*, 14, 4, 1994, págs. 575-587, Biblio. R.352
- ANCIANOS, DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, SERVICIOS SOCIALES, TRABAJO SOCIAL
- THE CANADIAN STUDY OF HEALTH AND AGING. «PATTERNS OF CARING FOR PEOPLE WITH DEMENTIA IN CANADA». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 470-487, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, CUIDADOR INFORMAL, CARGA FAMILIAR, ESTRES FAMILIA, EVALUACION
- TRACY, M.B., STEINMEYER, H.D. «LA REFORMA DE LAS PENSIONES EN LOS PAISES DE LA EUROPA DEL ESTE. UNA REVISION POR PAISES». *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 4, 1994, págs. 272-277, Biblio. R.904
- ANCIANOS, JUBILACION, PENSIONES, PRESTACIONES ECONOMICAS, REFORMA
- VARIOS AUTORES. *EL VOLUNTARIADO DE LAS PERSONAS MAYORES. JORNADAS 'LAS PERSONAS MAYORES EN EUROPA HOY: FUTURO'*. MADRID 22-23 FEBRERO 1993. MADRID, FUNDACION CAJA DE MADRID, 1994, 269 págs. Biblio. R1g.166
- ANCIANOS, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, POLITICA SOCIAL, PROGRAMAS DE ACCION SOCIAL, POLITICA DE LA VEJEZ, SALUD, ASOCIACIONES, VOLUNTARIADO, DIRECTORIOS, EUROPA
- VETEL, J. «AGGIR OU? QUAND? COMMENT? POURQUOI?». *REVUE DE GERIATRIE, LA*, 19, 9, 1994, págs. 647-651, Biblio. R.660
- ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, DEPENDIENTES, EVALUACION, ESCALAS
- YAMADA, M. «ADULTS' SELF-DIRECTED LEARNING OF THE CARE OF THE ELDERLY AND COMMUNICATIVE INTERGENERATIONAL RELATIONSHIPS». *EDUCATIONAL GERONTOLOGY*, 20, 5, 1994, págs. 511-520, Biblio. R.998
- ANCIANOS, CALIDAD DE VIDA, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, INTERVENCION INFORMAL, CUIDADOR INFORMAL, PROGRAMAS DE FORMACION, EDUCACION ADULTOS, JAPON
- YANGUAS, J.J., LETURIA, F.J. «ANALISIS E IMPLICACIONES PRACTICAS DE UN PROGRAMA DE ESTANCIAS TEMPORALES EN UN CENTRO GERONTOLOGICO». *REVISTA DE GERONTOLOGIA*, 4, 4, 1994, págs. 238-246, Biblio. R.904
- ANCIANOS, SERVICIOS DE ALIVIO, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, TERAPIAS, IMPACTO, EXPERIENCIAS, CAPV
- ZARIT, S.H., Y OTROS. «CHANGES IN FUNCTIONAL COMPETENCY IN THE OLDEST OLD». *JOURNAL OF AGING AND HEALTH*, 7, 1, 1995, págs. 3-23, Biblio. R.816

ANCIANOS, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES VIDA DIARIA, DETERIORO MENTAL, EVALUACION, CLASIFICACION, EVOLUCION, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, SUECIA

MUJER

«REPARTO DE RESPONSABILIDADES FAMILIARES Y CONCILIACION DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL». *MUJERES*, 15, 1994, págs. 16-22, Biblio. R.909

MUJER, TRABAJO, MEDIACION, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, REUNIONES

«SEMINARIO SOBRE TRABAJO PRODUCTIVO Y REPRODUCTIVO: LOS PROBLEMAS DEL TIEMPO». *MUJERES*, 15, 1994, págs. 28-33, Biblio. R.909

MUJER, TRABAJO, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, MEDIACION

«ASSESSING HIV RISK IN WOMEN WITH IDU SEX PARTNERS». *DIGEST OF ADDICTION THEORY AND APPLICATION*, 14, 1, 1995, págs. 1-4, Biblio. R.865

DROGODEPENDENCIAS, VIA INTRAVENOSA, RELACIONES SEXUALES, SIDA, ALTO RIESGO, MUJER

ALCALÁ, P. «CON FALDAS Y EN LA CIENCIA». *EXPERIENCIA DE ORIENTACION NO SEXISTA HACIA LAS CIENCIAS. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 39-48 págs. Biblio. G1b.102

MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, ORIENTACION ESCOLAR, ORIENTACION PROFESIONAL, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MODELOS, EXPERIENCIAS, AUTONOMIAS, MADRID

ARBER, S., GINN, J. «THE MIRAGE OF GENDER EQUALITY: OCCUPATIONAL SUCCESS IN THE LABOUR MARKET AND WITHIN MARRIAGE». *BRITISH JOURNAL OF SOCIOLOGY*, THE, 46, 1, 1995, págs. 21-43, Biblio. R.787

MUJER, MERCADO DE TRABAJO, DISCRIMINACION SEXUAL, SALARIO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SOCIOLOGIA, REINO UNIDO

ARTEAGA, T. «LA EUROPA DE LA CIUDADANIA». *DOSSIER ASUNTOS SOCIA-*

LES, JULIO, 1994, págs. 20, Biblio. R.959

MUJER, HOMBRE, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, CAMBIO SOCIAL, ESTRUCTURA SOCIAL, CONCILIACION

AYUNTAMIENTO DE BILBAO. *INFORME SOBRE LA SITUACION DE LAS MUJERES EN BILBAO 1994. POBLACION. TRABAJO. EDUCACION. OCIO, ASOCIACIONISMO Y PARTICIPACION POLITICA. SALUD, REPRODUCCION Y FAMILIA. SERVICIOS SOCIO-COMUNITARIOS*. BILBAO, AYUNTAMIENTO DE BILBAO, 1994,61 págs. Biblio. G1b.111

MUJER, ESTADISTICAS DE POBLACION, TRABAJO, EDUCACION, OCIO, ASOCIACIONISMO, PARTICIPACION POLITICA, SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS SOCIALES, BJZKAIA

BERROETA, B. *MOVIENDOTE. DESDE DONDE ESTAS A DONDE QUIERES IR. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 117-141 págs. Biblio. G1b.102

MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, MEDIO ESCOLAR, ORIENTACION ESCOLAR, ORIENTACION PROFESIONAL, TOMA DE DECISIONES, MODELOS, AUTONOMIAS

BRESLIN, F.C., Y OTROS. «THE EFFECTS OF STRESS AND COPING ON DAILY ALCOHOL USE IN WOMEN». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 20, 2, 1995, págs. 141-147, Biblio. R.992

DROGODEPENDENCIAS, CONSUMO, ALCOHOL, ESTRES, MUJER, ALTO RIESGO, ADAPTACION PERSONAL

CAETANO, R. «DRINKING AND ALCOHOL-RELATED PROBLEMS AMONG MINORITY WOMEN». *ALCOHOL HEALTH AND RESEARCH WORLD*, 18, 3, 1994, págs. 233-241, Biblio. R.1118

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, MINORIAS, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, ESTUDIO SOCIOLOGICO

COMUNIDAD EUROPEA. «DIRECTIVE 92/85/CEE DU CONSEIL DU 19-10-92 CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE DE MESURES VISANT A PROMOUVOIR L'AMELIORATION DE LA SECURITE ET DE LA SANTE DES TRAVAILLEUSES ENCEINTES, ACCOUCHEES OU ALLAITANTES AU TRAVAIL». *EUROPE*

- SOCIALE*, 2, 1993, págs. 191-198, Biblio. R.651
- MUJER, EMBARAZO, MEDIO LABORAL, CONDICIONES DE TRABAJO, SEGURIDAD EN EL TRABAJO, LEY, COMUNIDAD EUROPEA
- ECHEBURUA, E. *PERSONALIDADES VIOLENTAS*. MADRID, PIRAMIDE, 1994, 301 págs. Biblio. B1.64
- VIOLENCIA, PSICOLOGIA, PERSONALIDAD, ABUSOS SEXUALES, MALOS TRATOS, MUJER, MENORES, FAMILIA, DELINCUENCIA, TERAPIAS, TRATAMIENTO
- EKHOLM, U.B., BACKSTROM, T. «INFLUENCE OF PREMENSTRUAL SYNDROME ON FAMILY, SOCIAL LIFE, AND WORK PERFORMANCE». *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SERVICES*, 24, 4, 1994, págs. 629-647, Biblio. R.1005
- MUJER, MENSTRUACION, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, EFECTOS
- EMAKUNDE. *LAS MUJERES EN LA PRODUCCION ARTISTICA DE EUSKADI. INFORME 8*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 243 págs. Biblio. G1b.115
- MUJER, ACTIVIDADES ARTISTICAS Y CULTURALES, AUDIOVISUAL, MUSICA, TEATRO, DANZA, LITERATURA, DATOS ESTADISTICOS, CAPV
- EMAKUNDE. *PARTICIPACION DE LAS MUJERES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION DE EUSKADI Y EN LA PUBLICIDAD. INFORME N° 9*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 131 págs. Biblio. G1b.117
- MUJER, MEDIOS DE COMUNICACION, PUBLICIDAD, PARTICIPACION, DATOS ESTADISTICOS, CAPV
- FERRER, P. *GENERO E INTERVENCION PSICO-PEDAGOGICA ANTE LA TOMA DE DECISION VOCACIONAL. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 71-81 págs. Biblio. G1b.102
- MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, MEDIO ESCOLAR, ORIENTACION ESCOLAR, ORIENTACION PROFESIONAL, TOMA DE DECISIONES, SERVICIOS PSICOPEDAGOGICOS, MODELOS, AUTONOMIAS, VALENCIA
- FREEL, M. *WOMEN WHO SEXUALLY ABUSE CHILDREN*. NORWICH (GB), SOCIAL WORK MONOGRAPHS, 1995, 48 págs. Biblio. G2d.37
- MENORES, NIÑOS MALTRATADOS, ABUSOS SEXUALES, CONCEPTO, TEORIA, MUJER
- FREIXAS, A. *MUJER Y ENVEJECIMIENTO: ASPECTOS PSICOSOCIALES*. BARCELONA, FUNDACIO «LA CAIXA», 1993, 195 págs. Biblio. G1b.112
- ANCIANOS, MUJER, ENVEJECIMIENTO, ACTITUDES SOCIALES, FACTORES PSICOLOGICOS, FACTORES SOCIALES
- GÓMEZ, A., Y OTROS. «COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN MUJERES OCN INTENTO DE SUICIDIO». *REVISTA DE PSIQUIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA*, 22, 1, 1995, págs. 10-17, Biblio. R.591
- MUJER, SUICIDIO, PERSONALIDAD, PROBLEMAS PSICOLOGICOS
- GRILO, C.M., Y OTROS. «EATING DISORDERS IN FEMALE INPATIENTS WITH VERSUS WITHOUT SUBSTANCE USE DISORDERS». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 20, 2, 1995, págs. 255-260, Biblio. R.992
- DROGODEPENDENCIAS, ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, MUJER, SINDROMES ASOCIADOS, ADICCION CONDUCTUAL
- GUERRERO, A. *ORIENTACION PROFESIONAL COEDUCATIVA. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 883-116 págs. Biblio. G1b.102
- MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, MEDIO ESCOLAR, ORIENTACION ESCOLAR, ORIENTACION PROFESIONAL, MODELOS, AUTONOMIAS, ANDALUCIA
- HAYER, B., DAHLGREN, L. «EARLY TREATMENT OF WOMEN WITH ALCOHOL ADDICTION (EWA): A COMPREHENSIVE EVALUATION AND OUTCOME STUDY. I. PATTERNS OF PSYCHIATRIC COMORBIDITY AT INTAKE». *ADDICTION*, 90, 1, 1995, págs. 101-109, Biblio. R.696
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, TRATAMIENTO, ENFERMEDADES MENTALES, ADMISION, PSIQUIATRIA
- INSTITUTO DE LA MUJER. «UNA NUEVA INICIATIVA COMUNITARIA: EMPLEO Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS

- HUMANOS». *MUJERES*, 15, 1994, págs. 1-10, Biblio. R.909
- MUJER, INTEGRACION LABORAL, PROMOCION DE EMPLEO, PROGRAMAS DE PROMOCION, COMUNIDAD EUROPEA
- LAMMERS, S.M.M., Y OTROS. «DO ALCOHOL PHARMACOKINETICS IN WOMEN VARY DUE TO THE MENSTRUAL CYCLE?». *ADDICTION*, 90, 1, 1995, págs. 23-30, Biblio. R.696
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, MENSTRUACION
- MADONAR, M.J. *DESARROLLO DE UNA ORIENTACION NO DISCRIMINATORIA EN EL MARCO DE LA REFORMA EDUCATIVA. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 8-21 págs. Biblio. G1b.102
- MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, MEDIO ESCOLAR, ORIENTACION ESCOLAR, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MODELOS, CURRICULUM, PROPUESTAS, AUTONOMIAS, ARAGON
- MALOS, E., HAGUE, G. *DOMESTIC VIOLENCE AND HOUSING: LOCAL AUTHORITY RESPONSES TO WOMEN AND CHILDREN ESCAPING VIOLENCE IN THE HOME*. LONDRES (GB), WOMEN'S AID FEDERATION ENGLAND, SCHOOL OF APPLIED SOCIAL STUDIES, 1993, 92 págs. Biblio. G4C.59
- MUJER, NIÑOS, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, CARACTERISTICAS POBLACION, INTERVENCION SOCIAL, REINO UNIDO
- MEZZICH, A.C., Y OTROS. «COPING CAPACITY IN FEMALE ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSERS». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 20, 2, 1995, págs. 181-187, Biblio. R.992
- DROGODEPENDENCIAS, MUJER, ADOLESCENTES, ADAPTACION PERSONAL
- MOLINA, M.J., ZURIARRAIN, I. *LA ADOLESCENCIA, MOMENTO DE ELECCION. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 49-70 págs. Biblio. G1b.102
- MUJER, ADOLESCENTES, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, MEDIO ESCOLAR, ORIENTACION ESCOLAR, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MODELOS, EXPERIENCIAS, AUTONOMIAS, CAPV
- NYAMATHI, A.M., Y OTROS. «BARRIERS TO CONDOM USE AND NEEDLE CLEANING AMONG IMPOVERISHED MINORITY FEMALE INJECTION DRUG USERS AND PARTNERS OF INJECTION DRUG USERS». *PUBLIC HEALTH REPORTS*, 110, 2, 1995, págs. 166-172, Biblio. R.945
- SIDA, DROGODEPENDENCIAS, RELACIONES SEXUALES, PREVENCION, PRESERVATIVO, JERINGAS, ACTITUDES SOCIALES, FACTORES SOCIALES, MUJER
- PLATT, L. *YOUNG WOMEN AND SEX: REPRODUCTIVE IDEOLOGIES*. LONDRES (GB), SOCIAL WORK MONOGRAPHS, 1995, 46 págs. Biblio. J1.29
- MUJER, ADOLESCENTES, SEXUALIDAD, EDUCACION SEXUAL, TEORIA, CRITICA
- ROMERO, S. *ORIENTACION VOCACIONAL NO DISCRIMINATORIA. PROPUESTAS DESDE EL MODELO DE ACTIVACION DEL DESARROLLO VOCACIONAL Y PERSONAL. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 23-38 págs. Biblio. G1b.102
- MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, ORIENTACION PROFESIONAL, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MODELOS, PROPUESTAS, RECOMENDACIONES, AUTONOMIAS, CAPV
- ROSENTHAL, C.J. «LA REFORME DES SOINS DE LONGUE DUREE ET LES SOINS "FAMILIAUX": UNE COMBINAISON INQUIETANTE». *CANADIAN JOURNAL ON AGING*, 13, 4, 1994, págs. 423-427, Biblio. R.1081
- ANCIANOS, DEPENDIENTES, ATENCION COMUNITARIA, INTERVENCION INFORMAL, MUJER, CRITICA
- SCHUCKIT, M.A. «ALCOHOL DEPENDENCE IN WOMEN: IS IT REALLY UNIQUE?». *DRUG ABUSE AND ALCOHOLISM NEWSLETTER*, 24, 1, 1995, págs. 1-3, Biblio. R.1040
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, GENERO, TRATAMIENTO, ESTUDIO DESCRIPTIVO

VARIOS AUTORES. *CARITAS Y EL COLECTIVO GITANO: PROYECTOS Y LINEAS DE INTERVENCION. DOSSIER N° 36*. MADRID, CARITAS, 1995, 146 págs. Biblio. G2b.56

MINORIAS, GITANOS, INTERVENCION SOCIAL, EDUCACION, NIÑOS, MUJER, INTEGRACION LABORAL, ANIMACION SOCIOCULTURAL, EXPERIENCIAS

VARIOS AUTORES. *ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA*. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 141 págs. Biblio. G1b.102

MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MEDIO ESCOLAR, ORIENTACION ESCOLAR, DISCRIMINACION SEXUAL, MODELOS, RECOMENDACIONES, EXPERIENCIAS, AUTONOMIAS, CAPV

MENORES

«CARE LEAVERS. TELL IT LIKE IT IS». *COMMUNITY CARE*, 1062, 1995, págs. 22-23, Biblio. R.399

JUVENTUD, MENORES, PROTECCION DE MENORES, EMANCIPACION, PLANES DE TRANSICION, SERVICIOS DE APOYO, INFORMACION, CAMPAÑAS, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

AUDIT COMMISSION. *SEEN BUT NOT HEARD. CO-ORDINATING COMMUNITY CHILD HEALTH AND SOCIAL SERVICES FOR CHILDREN IN NEED*. LONDRES (GB), HMSO, 1994, 92 págs. Biblio. G11.215

MENORES, SERVICIOS DE INFANCIA, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, PROTECCION DE MENORES, COORDINACION, TRABAJO SOCIAL, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

BRADSHAW, J., Y OTROS. *SUPPORT FOR CHILDREN. A COMPARISON OF ARRANGEMENTS IN FIFTEEN COUNTRIES*. LONDRES (GB), HMSO, 1993, 137 págs. Biblio. G11.213

MENORES, COSTE, VIVIENDA, EDUCACION, SALUD, POLITICA FAMILIAR, PRESTACIONES ECONOMICAS, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTADISTICAS ECONOMICAS, PANORAMA INTERNACIONAL

CHILDREN'S SOCIETY, THE. *A FALSE SENSE OF SECURITY. THE CASE AGAINST LOCKING UP MORE CHILDREN*. LONDRES (GB), CHILDREN'S SOCIETY, THE, 1993, 71 págs. Biblio. G1i.209

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, SANCIONES, CENTROS DE ACOGIDA,

SERVICIOS DE APOYO, CRITICA, RECOMENDACIONES

COLTON, M., HELLINCKX, W. «RESIDENTIAL AND FOSTER CARE IN THE EUROPEAN COMMUNITY: CURRENT TRENDS IN POLICY AND PRACTICE». *BRITISH JOURNAL OF SOCIAL WORK*, 24, 5, 1994, págs. 559-576, Biblio. R.717

MENORES, RESIDENCIAS INFANTILES, CENTROS DE ACOGIDA, ACOGIAMIENTO FAMILIAR, ALTERNATIVAS, COMUNIDAD EUROPEA

COMUNIDAD EUROPEA. «RECOMMANDATION DU CONSEIL DU 31-3-92 CONCERNANT LA GARDE DES ENFANTS (92/241/CEE)». *EUROPE SOCIALE*, 2, 1993, págs. 199-201, Biblio. R.651

NIÑOS, ATENCION INFANCIA, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, CONDICIONES DE TRABAJO, HORARIO, GUARDERIAS, RECOMENDACIONES, LEY, COMUNIDAD EUROPEA, CONCILIACION

DEPARTMENT OF HEALTH. *CHILDREN ACT REPORT 1992*. LONDRES (GB), HMSO, 1993, 103 págs. Biblio. G11.212

MENORES, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS DE INFANCIA, RESIDENCIAS, EDUCACION, NORMATIVA, REINO UNIDO

FIGA, E. «ESTUDIO CON LOS NIÑOS DE LA CALLE: UNA INVESTIGACION E INTERVENCION PSICOSOCIAL ALTERNATIVA». *INTERVENCION PSICOSOCIAL*, 9, 1994, págs. 139-145, Biblio. R.1066

MENORES, NIÑOS ABANDONADOS, SIN TECHO, INTERVENCION SOCIAL, PSICOLOGIA SOCIAL, EXPERIENCIAS

GILES, G. «STILLING THE STORM?. BEHAVIOUR TRENDS IN A SECURE UNIT». *JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE*, 8, 2, 1994, págs. 193-209, Biblio. R.997

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, CENTROS DE ACOGIDA, CONDUCTA, SANCIONES, DATOS ESTADISTICOS, REINO UNIDO

GREENWOOD, M., Y OTROS. *INSPECTION OF INDEPENDENT DAY NURSERIES FOR UNDER EIGHTS IN HUMBERSIDE*. LONDRES (GB), SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 1994, 106 págs. Biblio. N4a.171

NIÑOS, SERVICIOS DE INFANCIA, GUARDERIAS, CALIDAD DE LA ATENCION, ESTANDARES, CONTROL, REINO UNIDO

- LA FONTAINE, J.S. *THE EXTENT AND NATURE OF ORGANISED AND RITUAL ABUSE. RESEARCH FINDINGS*. LONDRES (GB), HMSO, 1994, 36 págs. Biblio. G2d.34
- NIÑOS, ABUSOS SEXUALES, RELIGION, REINO UNIDO
- MARTÍNEZ, A. *LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE MENORES Y JOVENES MARGINADOS. ESTUDIO DE UN CASO. EN: EL ESTUDIO DE CASOS PARA PROFESIONALES DE LA ACCION SOCIAL* MADRID, NARCEA, 1995, 231-255 págs. Biblio. G5.146
- MENORES, MARGINACION SOCIAL, CENTROS DE ACOGIDA, EDUCACION, CASUISTICA
- McGURK, H., Y OTROS. *STAFF-CHILD RATIOS IN CARE AND EDUCATION SERVICES FOR YOUNG CHILDREN*. LONDRES (GB), HMSO, 1995, 59 págs. Biblio. Gii.204
- NIÑOS, SERVICIOS DE INFANCIA, EDUCACION, GUARDERIAS, PERSONAL, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTANDARES, PANORAMA INTERNACIONAL
- McWHINNIE, A., BATTY, D. *CHILDREN ON INCEST. WHOSE SECRET IS IT?*. LONDRES, BRITISH AGENCIES FOR ADOPTION AND FOSTERING, 1993, 95 págs. Biblio. G2d.36
- NIÑOS, ABUSOS SEXUALES, INCES-TO, EVOLUCION, GENETICA, TRABAJO SOCIAL, CASUISTICA
- NEW APPROACHES TO JUVENILE CRIME. *WHAT SHOULD BE DONE ABOUT PERSISTENT YOUNG OFFENDERS?. BRIEFING PAPER N° 2*. LONDRES, NEW APPROACHES TO JUVENILE CRIME, 1994, 7 págs. Biblio. G1i FOL 148
- MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, POLITICA SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO
- NSPCC. OUT ALONE. KEEPING CHILDREN SAFE WHEN OUT WITH YOU OR OUT ALONE**. LONDRES (GB), NSPCC, 1995, 10 págs. Biblio. G1j FOL. 145
- NIÑOS, PROTECCION DE MENORES, SEGURIDAD, PREVENCION, RECOMENDACIONES
- NSPCC. HOME ALONE. ADVICE FOR PARENTS**. LONDRES (GB), NSPCC, 1995, 10 págs. Biblio. G1j FOL. 144
- NIÑOS, ACCIDENTES DOMESTICOS, PREVENCION ACCIDENTES, SEGURIDAD, RECOMENDACIONES
- SWITH, D.R. SAFE FROM HARM. A CODE OF PRACTICE FOR SAFEGUARDING THE WELFARE OF CHILDREN IN VOLUNTARY ORGANISATIONS IN ENGLAND AND WALES**. LONDRES (GB), HOME OFFICE, 1993, 20 págs. Biblio. G1j FOL. 150
- MENORES, PROTECCION DE MENORES, ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS, CONTROL, RECOMENDACIONES
- SOCIAL SERVICES INSPECTORATE. *RESPONDING TO YOUTH CRIME. FINDINGS FROM INSPECTIONS OF YOUTH JUSTICE SERVICES IN FIVE LOCAL AUTHORITY SOCIAL SERVICES DEPARTMENTS*. LONDRES (GB), HMSO, 1994, 77 págs. Biblio. G3.88
- MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, SERVICIOS SOCIALES, CONTROL, ESTANDARES, CALIDAD DE LA ATENCION
- VARIOS AUTORES. REFLEXIONES SOBRE EL INTERNAMIENTO DE MENORES INFRACTORES. DOCUMENTOS DE ACCION SOCIAL N° 4**. LEON, JUNTA DE CASTILLA Y LEON, 1994, 282 págs. Biblio. G1i.211
- MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, SANCIONES, CENTROS DE ACOGIDA, INSTITUCIONALIZACION, CRITICA, EXPERIENCIAS, CASTILLA-LEON
- VARIOS AUTORES. «LA FAMILIA CON MENORES EN RIESGO DE MARGINACION: INTERVENCION SOCIAL DESDE LA RESPONSABILIDAD PUBLICA. JORNADAS MUNICIPALES DE TRABAJO SOCIAL VALENCIA 15, 16 Y 17 DE DICIEMBRE DE 1993»**. *BIENESTAR SOCIAL EN LA CIUTAT*, 11, 1994, págs. 414, Biblio. R.759
- MENORES, MARGINACION SOCIAL, RIESGO, FAMILIA, INTERVENCION FAMILIAR, INTERVENCION EN MEDIO ABIERTO, POLITICA SOCIAL, REUNIONES, VALENCIA
- WATSON, F.A. «SUCCESS OF FAILURE? OUTCOMES OF BAILEES AT HOPE HOUSE HOSTEL»**. *BRITISH JOURNAL OF SOCIAL WORK*, 24, 5, 1994, págs. 597-616, Biblio. R.717
- MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, CENTROS DE ACOGIDA, ORGANIZACION DE SERVICIOS, FICHAS TECNICAS, SEGUIMIENTO, RESULTADOS

JUVENTUD

«LA SOLIDARITE SOUS LE MEME TOIT». *GENERATIONS*, 1, 1994, págs. 2-3, Biblio. R.1166

ANCIANOS, JUVENTUD, ESTUDIANTES, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, VIVIENDA, EXPERIENCIAS, ANDALUCIA

«CARE LEAVERS. TELL IT LIKE IT IS». *COMMUNITY CARE*, 1062, 1995, págs. 22-23, Biblio. R.399

JUVENTUD, MENORES, PROTECCION DE MENORES, EMANCIPACION, PLANES DE TRANSICION, SERVICIOS DE APOYO, INFORMACION, CAMPAÑAS, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

«COCAINE LOSING POPULARITY AMONG NEW YORK CITY YOUTH». *DIGEST OF ADDICTION THEORY AND APPLICATION*, 14, 3, 1995, págs. 6-7, Biblio. R.865

DROGODEPENDENCIAS, COCAINA, ADOLESCENTES, CONSUMO, ACTITUDES SOCIALES, USA

AYESTARÁN, S. *LOS ESTILOS DE VIDA JUVENILES: JOVENES VASCOS 1994. EN: ENCUENTROS MUNICIPALES SOBRE DROGODEPENDENCIAS. BILBO 1994. BILBAO, AYUNTAMIENTO DE BILBAO, 1994, 35-48 págs. Biblio. Q1.137*

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, FORMA DE VIDA, CAPV, GRUPO

BIGLAN, A., Y OTROS. «MOBILISING POSITIVE REINFORCEMENT TO REDUCE YOUTH ACCESS TO TOBACCO». *TOBACCO CONTROL*, 4, 1, 1995, págs. 42-48, Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, JUVENTUD, CONSUMO, PREVENCIÓN, MENORES, VENTA, PLANES LOCALES, ACCIÓN COMBINADA

CHARLTON, A. «CHILDREN AND TOBACCO». *TOBACCO CONTROL*, 4, 1, 1995, págs. 103-104, Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, ADOLESCENTES, CONSUMO, ALTO RIESGO

COMUNIDAD EUROPEA. «PROPOSITION MODIFIEE DE DIRECTIVE DU CONSEIL RELATIVE A LA PROTECTION DES JEUNES AU TRAVAIL. COM(93) 35 FINAL - SYN 383». *EUROPE SOCIALE*, 2, 1993, págs. 157-167, Biblio. R.651

JUVENTUD, TRABAJO, MEDIO LABORAL, CONDICIONES DE TRABAJO,

SEGURIDAD EN EL TRABAJO, LEY, COMUNIDAD EUROPEA

DONOVAN, C, McEWAN, R. «A REVIEW OF THE LITERATURE EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL USE AND HIV-RELATED SEXUAL RISK-TAKING IN YOUNG PEOPLE». *ADDICTION*, 90, 3, 1995, págs. 319-328, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, VIA INTRAVENOSA, RELACIONES SEXUALES, ALTO RIESGO, JUVENTUD, SIDA

FAER, M. «THE INTERGENERATIONAL LIFE HISTORY PROJECT: PROMOTING HEALTH AND REDUCING DISEASE IN ADOLESCENTS AND ELDER». *PUBLIC HEALTH REPORTS*, 110, 2, 1995, págs. 194-198, Biblio. R.945

ANCIANOS, JUVENTUD, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, MEMORIA HISTORICA

FERGUSON, D.M., Y OTROS. «THE ROLE OF PEER AFFILIATIONS, SOCIAL, FAMILY AND INDIVIDUAL FACTORS IN CONTINUITIES IN CIGARETTE SMOKING BETWEEN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE». *ADDICTION*, 90, 5, 1995, págs. 647-659, Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, COMPAÑEROS, FAMILIA, NIÑOS, ADOLESCENTES, ALTO RIESGO, SEGUIMIENTO

FISHER, D.G., Y OTROS. «SEXUAL AND DRUG-TAKING EXPERIENCES REPORTED BY RUNAWAY YOUTH». *JOURNAL OF ALCOHOL AND DRUG EDUCATION*, 40, 2, 1995, págs. 88-99, Biblio. R.988

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, FUGITIVOS, RELACIONES SEXUALES, ESTUDIO DESCRIPTIVO

FUNDACIO «LA CAIXA». *SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL. BARCELONA, FUNDACIO «LA CAIXA», 1993, 97 págs. Biblio. R1g.168*

ANCIANOS, JUVENTUD, GENERACIONES, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, TEORIA, REUNIONES

FUNDACIO «LA CAIXA». *CATALOGO DE PROYECTOS. CONVOCATORIA DE INICIATIVAS INTERGENERACIONAL ES. BARCELONA, FUNDACIO «LA CAIXA», 1994, 424 págs. Biblio. R1g.169*

ANCIANOS, JUVENTUD, SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL, PROYEC-

- TOS, PLANES DE ACCION SOCIAL, ANIMACION SOCIOCULTURAL, DIRECTORIOS, ESPAÑA
- FUNDACIO «LA CAIXA». MAYORES Y ADOLESCENTES. ESTUDIO DE UNA RELACION. RELACIONES INTERGENERACIONALES. BARCELONA, FUNDACIO «LA CAIXA», 1994, 227 págs. Biblio. R1g.167
- ANCIANOS, JUVENTUD, GENERACIONES, RELACIONES SOCIALES, ACTITUDES SOCIALES, FORMA DE VIDA, DATOS ESTADISTICOS, PANORAMA INTERNACIONAL
- HARRINGTON, R. «DEPRESSIVE DISORDER IN ADOLESCENCE». *ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD*, 72, 3, 1995, págs. 193-195, Biblio. R.186
- ADOLESCENTES, DEPRESION, DIAGNOSTICO, FACTOR DE RIESGO, TRATAMIENTO
- HEATH, D.B. «INHALANTS: A DANGEROUS TREND AMONG ADOLESCENTS». *ADDICTION LETTER, THE*, 11, 4, 1995, Biblio. R.1045
- DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, INHALANTES, ALTO RIESGO, INFORMACION
- KARVONEN, S. «REGIONAL DIFFERENCES IN DRINKING AMONG FINNISH ADOLESCENTS». *ADDICTION*, 90, 1, 1995, págs. 57-64, Biblio. R.696
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, ADOLESCENTES, FINLANDIA, DISTRIBUCION GEOGRAFICA
- KIRISCI, L, Y OTROS. «NORMS AND SENSITIVITY OF THE ADOLESCENT VERSION OF THE DRUG USE SCREENING INVENTORY». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 20, 2, 1995, págs. 149-157, Biblio. R.992
- DROGODEPENDENCIAS, DETECCION, ADOLESCENTES, INSTRUMENTOS TECNICOS, METODOS DE EVALUACION
- MEZZICH, A.C., Y OTROS. «COPING CAPACITY IN FEMALE ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSERS». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 20, 2, 1995, págs. 181-187, Biblio. R.992
- DROGODEPENDENCIAS, MUJER, ADOLESCENTES, ADAPTACION PERSONAL
- MOLINA, M.J., ZURIARRAIN, I. LA ADOLESCENCIA, MOMENTO DE ELECCION. EN: ORIENTACION ACADEMICO-VOCACIONAL PARA UNA TOMA DE DECISION NO DISCRIMINATORIA. VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 1994, 49-70 págs. Biblio. G1b.102
- MUJER, ADOLESCENTES, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION SEXUAL, MEDIO ESCOLAR, ORIENTACION ESCOLAR, ORIENTACION PROFESIONAL, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MODELOS, EXPERIENCIAS, AUTONOMIAS, CAPV
- NATIONAL CHILDREN'S HOME. A LOST GENERATION?. A SURVEY OF THE PROBLEMS FACED BY VULNERABLE YOUNG PEOPLE LIVING ON THEIR OWN. LONDRES (GB), NATIONAL CHILDREN'S HOME, 1993, 34 págs. Biblio. GicFOL. 24
- JUVENTUD, PRECARIEDAD, EMANCIPACION, FORMA DE VIDA, NUTRICION, SALUD MENTAL, ESTUDIO DESCRIPTIVO, REINO UNIDO
- OYGARD, L, Y OTROS. «PARENTAL AND PEER INFLUENCES ON SMOKING AMONG YOUNG ADULTS: TEN-YEAR FOLLOW-UP OF THE OSLO YOUTH STUDY PARTICIPANTS». *ADDICTION*, 90, 4, 1995, págs. 561-569, Biblio. R.696
- DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, JUVENTUD, PADRES ADICTOS, COMPAÑEROS, EFECTOS, ALTO RIESGO, INVESTIGACION, SEGUIMIENTO
- PICKVANCE, C, PICKVANCE, K. «TOWARDS A STRATEGIC APPROACH TO HOUSING BEHAVIOUR: A STUDY OF YOUNG PEOPLE'S HOUSING STRATEGIES IN SOUTH-EAST ENGLAND». *SOCIOLOGY*, 28, 3, 1994, págs. 657-677, Biblio. R.972
- VIVIENDA, JUVENTUD, SOCIOLOGIA
- PLATT, L. YOUNG WOMEN AND SEX: REPRODUCTIVE IDEOLOGIES. LONDRES (GB), SOCIAL WORK MONOGRAPHS, 1995, 46 págs. Biblio. J1.29
- MUJER, ADOLESCENTES, SEXUALIDAD, EDUCACION SEXUAL, TEORIA, CRITICA
- SMART, R.G., WALSH, G.W. «DO SOME TYPES OF ALCOHOLIC BEVERAGES LEAD TO MORE PROBLEMS FOR ADOLESCENTS?». *JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL*, 56, 1, 1995, págs. 35-38, Biblio. R.978
- DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ADOLESCENTES, PROBLEMAS, PATRONES DE CONSUMO
- STEPTOE, A., Y OTROS. «TOBACCO SMOKING IN YOUNG ADULTS FROM 21

- EUROPEAN COUNTRIES: ASSOCIATION WITH ATTITUDES AND RISK AWARENESS». *ADDICTION*, 90, 4, 1995, págs. 571-582, Biblio. R.696
- DROGODEPENDENCIAS, TABACO, CONSUMO, JUVENTUD, EUROPA, ACTITUDES SOCIALES, ALTO RIESGO, PERCEPCION
- STEWART, D.G., BROWN, S.A. «WITHDRAWAL AND DEPENDENCY SYMPTOMS AMONG ADOLESCENT ALCOHOL AND DRUG ABUSERS». *ADDICTION*, 90, 5, 1995, págs. 627-635, Biblio. R.696
- DROGODEPENDENCIAS, ADOLESCENTES, SINDROME DE ABSTINENCIA, VALORACION
- TAPIA-CONYER, R., Y OTROS. «RISK FACTORS FOR INHALANT ABUSE IN JUVENILE OFFENDERS: THE CASE OF MEXICO». *ADDICTION*, 90, 1, 1995, págs. 43-49, Biblio. R.696
- DROGODEPENDENCIAS, INHALANTES, JUVENTUD, FACTOR DE RIESGO, MEJICO
- VARIOS AUTORES. «LA SANTE DES JEUNES. DOSSIER». *ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE*, 10, 1995, págs. 28, Biblio. R.1072
- JUVENTUD, ADOLESCENTES, SALUD, PROGRAMAS DE PREVENCION, PROGRAMAS DE PROMOCION, FORMA DE VIDA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, SERVICIOS DE SALUD, POLITICA SANITARIA, FRANCIA
- WARD, B.R. «THE SCHOOL'S ROLE IN THE PREVENTION OF YOUTH SUICIDE». *SOCIAL WORK IN EDUCATION*, 17, 2, 1995, págs. 92-100, Biblio. R.912
- JUVENTUD, SUICIDIO, PREVENCION, MEDIO ESCOLAR, TRABAJO SOCIAL
- WARHEIT, G.J., Y OTROS. «SELF-REJECTION/DEROGATION, PEER FACTORS, AND ALCOHOL, DRUG, AND CIGARETTE USE AMONG A SAMPLE OF HISPANIC, AFRICAN-AMERICAN, AND WHITE NON-HISPANIC ADOLESCENTS». *INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS, THE*, 30, 2, 1995, págs. 97-116, Biblio. R.830
- DROGODEPENDENCIAS, CULTURA, ADOLESCENTES, AUTOESTIMA, COMPAÑEROS, ESTUDIO COMPARATIVO, ETNIA
- POBREZA**
- POBREZA - INGRESO MINIMO. *NORMATIVA AUTONOMICA, TOMO I Y II. DONOSTIA-SN.SN., FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S.*, 1995, 300 págs. Biblio. G4a.164 (a y b)
- POBREZA, PLANES POBREZA, SALARIO SOCIAL, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, LEY, COMPENDIO, AUTONOMIAS, ESPAÑA
- CENTROS Y SERVICIOS PARA TRANSEUNTES SIN HOGAR. MADRID, MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, 1994, 318 págs. Biblio. G2b.54
- MARGINACION SOCIAL, POBREZA, SIN TECHO, TRANSEUNTES, SERVICIOS Y CENTROS, DIRECTORIOS, AUTONOMIAS, ESPAÑA
- ATKINSON, A.B. *THE INSTITUTION OF AN OFFICIAL POVERTY UNE AND ECONOMIC POLICY. WSP/98. LONDRES (GB), WELFARE STATE PROGRAMME, THE*, 1993, 29 págs. Biblio. G4a FOL.20
- POBREZA, PRECARIEDAD, POLITICA SOCIAL, PLANES POBREZA, PRESTACIONES ECONOMICAS, ADMISION, CRITERIOS, ESTANDARES, TEORIA, REINO UNIDO, USA
- BALLAIN, R. «LES POLITIQUES DU LOGEMENT EN FAVEUR DES POPULATIONS DEFAVORISEES». *RECHERCHES ET PREVISIONS*, 33, 1993, págs. 27-39, Biblio. R.932
- POBREZA, VIVIENDA, POLITICA DE VIVIENDA, NORMATIVA, FRANCIA
- COMUNIDAD EUORPEA. *LIBRO VERDE SOBRE LA POLITICA SOCIAL EUROPEA. OPCIONES PARA LA UNION. RESUMEN. BRUSELAS (BE), COMUNIDAD EUROPEA*, 1994, 1994 págs. Biblio. Z2ax.50
- POLITICA SOCIAL, PROTECCION SOCIAL, PROTECCION SANITARIA, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, PARO, PROMOCION DE EMPLEO, PROMOCION DE PUESTOS DE TRABAJO, POBREZA, RACISMO, ANCIANOS, JUVENTUD, MARGINACION SOCIAL, MIGRACION, RECOMENDACIONES, PLANES INTERNACIONALES, COMUNIDAD EUROPEA
- COMUNIDAD EUORPEA. «RECOMMANDATION DU CONSEIL DU 24-6-92 PORTANT SUR LES CRITERES RELATIFS A DES RESSOURCES ET PRESTATIONS SUFFISANTES DANS LES SYSTEMES DE PROTECTION SOCIALE (92/441/CEE)».

- EUROPE SOCIALE*, 2, 1993, págs. 185-187, Biblio. R.651
- POLITICA SOCIAL, PROTECCION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, SALARIO SOCIAL, LEY, COMUNIDAD EUROPEA
- COMUNIDAD EUORPEA. «QUI EST QUI DANS LA DIVISION?. SECURITE SOCIALE ET ACTIONS DANS LE DOMAINE SOCIAL». *DOSSIER ASUNTOS SOCIALES*, JULIO, 1994, págs. 20, Biblio. R.959
- PROTECCION SOCIAL, BIENESTAR SOCIAL, SEGURIDAD SOCIAL, POBREZA, ANCIANOS, FAMILIA, COMUNIDAD EUROPEA, ESTRUCTURA ORGANICA, RECURSOS
- DALY, M. «A MATTER OF DEPENDENCY: GENDER IN BRITISH INCOME MAINTENANCE PROVISION». *SOCIOLOGY*, 28, 3, 1994, págs. 779-797, Biblio. R.972
- ESTADO SOCIAL, POLITICA SOCIAL, SALARIO SOCIAL, PLANES POBREZA, SOCIOLOGIA, DISCRIMINACION SEXUAL, GENERO
- DUGELAY, H. *GUIDE PRATIQUE DU RMI ET DE L'INSERTION. 5^S EDITION*. RENNES (FR), ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE, 1994, 484 págs. Biblio. G4a.158
- POBREZA, SALARIO SOCIAL, PLANES POBREZA, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, ADMISION, ACCESO, PROCEDIMIENTO, PLANES SECTORIALES, PROMOCION DE EMPLEO, INSTRUMENTOS TECNICOS, FRANCIA
- GALLIE, D. «ARE THE UNEMPLOYED AN UNDERCLASS? SOME EVIDENCE FROM THE SOCIAL CHANGE AND ECONOMIC LIFE INITIATIVE». *SOCIOLOGY*, 28, 3, 1994, págs. 737-757, Biblio. R.972
- PARO, ESTATUS SOCIOECONOMICO, CLASE SOCIAL, EFECTOS, POBREZA, POLITICA, SOCIOLOGIA, REINO UNIDO
- GARCÍA, J. *LO PUBLICO Y LO PRIVADO FRENTE A LA EXCLUSION SOCIAL. EN: LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL A DEBATE ¿DEL PARO A LA EXCLUSION? VALENCIA, GENERALITAT VALENCIANA, POPULAR*, 1993, 37-54 págs. Biblio. G1d.85
- POBREZA, MARGINACION SOCIAL, INTEGRACION SOCIAL, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, CONTRATOS, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, ORGANIZACIONES VOLUNTARIAS, MOVIMIENTOS SOCIALES, TEORIA, CRITICA, ESPAÑA
- KORENBROT, C.C., Y OTROS. «EVALUATION OF CALIFORNIA'S STATEWIDE IMPLEMENTATION OF ENHANCED PERINATAL SERVICES AS MEDICAID BENEFITS». *PUBLIC HEALTH REPORTS*, 110, 2, 1995, págs. 125-133, Biblio. R.945
- PERINATOLOGIA, SERVICIOS MATERNO-INFANTILES, PRECARIEDAD, SALUD PUBLICA, ANALISIS COSTE-EFICACIA
- LINDSEY, D. *THE WELFARE OF CHILDREN*. NEW YORK (USA), OXFORD UNIVERSITY PRESS, 1994, 404 págs. Biblio. G1l.196
- NIÑOS, MENORES, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, POBREZA, PROTECCION DE MENORES, ATENCION INFANCIA, SERVICIOS DE INFANCIA, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, CARACTERISTICAS POBLACION, RED DE SERVICIOS, SERVICIOS Y CENTROS, CARACTERISTICAS SISTEMA, USA
- NATIONAL CHILDREN'S HOME. *A LOST GENERATION?. A SURVEY OF THE PROBLEMS FACED BY VULNERABLE YOUNG PEOPLE LIVING ON THEIR OWN*. LONDRES (GB), NATIONAL CHILDREN'S HOME, 1993, 34 págs. Biblio. G1cFOL. 24
- JUVENTUD, PRECARIEDAD, EMANCIPACION, FORMA DE VIDA, NUTRICION, SALUD MENTAL, ESTUDIO DESCRIPTIVO, REINO UNIDO
- PANDEY, S., COULTON, C. «UNRAVELING NEIGHBORHOOD CHANGE USING TWO-WAVE PANEL ANALYSIS: A CASE STUDY OF CLEVELAND IN THE 1980S». *SOCIAL WORK RESEARCH*, 18, 2, 1994, págs. 83-96, Biblio. R.1144
- POBREZA, DELINCUENCIA, DROGO-DEPENDENCIAS, MEDIO URBANO, FACTORES SOCIALES
- PICARD, D. *LA RENTA MINIMA DE INSERCIÓN EN FRANCIA. EN: LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL A DEBATE ¿DEL PARO A LA EXCLUSION? VALENCIA, GENERALITAT VALENCIANA, POPULAR*, 1993, 115-126 págs. Biblio. G1d.85
- POBREZA, PLANES POBREZA, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, CONTRATOS, ORGANIZACION Y GESTION, FRANCIA

PIZZOFFERRATTO, C, MINUCHIN, D. *FAMILIA, DROGAS Y POBREZA. COL. DROGAS: EL DEBATE BOLIVIANO N° 10.* LA PAZ (BO), SEAMOS, 1994, 159 págs. Biblio. Q1h.13

DROGODEPENDENCIAS, FAMILIA, POBREZA, INTERVENCION FAMILIAR, ASESORAMIENTO, REUNIONES NACIONALES, CRITICA, BOLIVIA

RAVALLION, M. *POVERTY COMPARISONS.* CHUR (CH), HARWOOD ACADEMIC PUBLISHERS, 1994, 145 págs. Biblio. G4a.169

POBREZA, DESIGUALDAD SOCIAL, NIVEL DE VIDA, INVESTIGACION, ESTUDIO COMPARATIVO, METODOLOGIA, METODOS DE INVESTIGACION

ROGALSKI, C.J. «SPECIAL ISSUE ON FAILURE AND DRUG USE INTERVENTION». *INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS, THE*, 30, 1, 1995, págs. 1-96, Biblio. R.830

DROGODEPENDENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, POBREZA, CRIMINOLOGIA, CALIDAD DE VIDA

ROGERS, B.L., Y OTROS. «UNIFYING THE POVERTY UNE: A CRITIQUE OF MAINTAINING LOWER POVERTY STANDARDS FOR THE ELDERLY». *JOURNAL OF AGING AND SOCIAL POLICY*, 6, 1/2, 1994, págs. 143-166, Biblio. R.839

ANCIANOS, POBREZA, CONCEPTO, GRADOS, USA

THOMSEN, K. «GENDER DIFFERENCES IN POVERTY AMONG SINGLE PEOPLE IN DENMARK». *SOCIAL INDICATORS RESEARCH*, 35, 1, 1995, págs. 53-69, Biblio. R.961

POBREZA, GENERO, ESTADO CIVIL, DINAMARCA, DATOS ESTADISTICOS

VARIOS AUTORES. «SPECIAL ISSUE ON IMMIGRATION, RACE, AND ETHNICITY IN AMERICA». *SOCIAL PROBLEMS*, 41, 1, 1994, págs. 176, Biblio. R.692

MIGRACION, MINORIAS, ETNIA, NIVEL DE VIDA, POBREZA, SITUACION FAMILIAR, FORMA DE VIDA, PROFESIONES, IDENTIDAD SOCIAL, ESTADISTICAS DE POBLACION, USA

VIVERET, P. *¿EVALUAR LO SOCIAL?. EL EJEMPLO DE LA RMI. EN: LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL A DEBATE ¿DEL PARO A LA EXCLUSIÓN?.* VALENCIA, GENERALITAT VALENCIANA, POPULAR, 1993, 79-94 págs. Biblio. Gid.85

POBREZA, PLANES POBREZA, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, EVALUACION DE SERVICIOS, CRITICA, TEORIA, FRANCIA

DEFICIENCIAS

AMAN, M.G., Y OTROS. «PSYCHOTROPIC DRUGS IN GROUP HOMES: PREVALENCE AND RELATION TO DEMOGRAPHIC/PSYCHIATRIC VARIABLES». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 500-509, Biblio. R.100

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, RESIDENCIAS, PSICOTROPOS, UTILIZACION DE SERVICIOS

ARANZON, A., Y OTROS. «DESCRIPCION Y ORGANIZACION DE UN CENTRO DE INTEGRACION DE DEFICIENTES AUDITIVOS». *FIAPAS*, 42, 1995, págs. I-XII, Biblio. R.196

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, INTEGRACION ESCOLAR, PROFESOR DE APOYO, CARACTERISTICAS SERVICIO

BLAIR, C, Y OTROS. «EARLY INTERVENTION FOR LOW BIRTHWEIGHT, PREMATURE INFANTS: PARTICIPARON AND INTELLECTUAL DEVELOPMENT». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 542-554, Biblio. R.100

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, BAJO PESO NACIMIENTO, INTERVENCION TEMPRANA, RESULTADOS

BOWER, A., HAYES, A. «RELATIONS OF SCORES ON THE STANFORD BINET FOURTH EDITION AND FORM L-M: CONCURRENT VALIDATION STUDY WITH CHILDREN WHO HAVE MENTAL RETARDATION». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 555-563, Biblio. R.100

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, INTELIGENCIA, TESTS DE INTELIGENCIA, ESTUDIO COMPARATIVO

CABEZAS, H. *AUTISMO: TRATAMIENTO E IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA EDUCATIVO, COMO PREVENCION, Y LA INTEGRACION DEL NIÑO AL SISTEMA EDUCATIVO COSTARRICENSE.* SAN JOSE (CR), UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, 1994, 200 págs. Biblio. A17.112

DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, AUTISMO, EDUCACION, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, INTEGRA-

- ACION ESCOLAR, INVESTIGACION, COSTA RICA
- CIFUENTES, L. *LA SITUACION DE LOS MINUSVALIDOS Y LA REHABILITACION EN EL ECUADOR*. MADRID, FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1993, 380 págs. Biblio. A17.113
- DEFICIENCIAS, EPIDEMIOLOGIA, REHABILITACION, LATINOAMERICA
- COMITÉ REGIONAL DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUÍA. *PREVALENCIA DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALIAS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA*. MEDELLIN (CO), COMITE REGIONAL DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA, 1994, 104 págs. Biblio. A17.110
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIAS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, EPIDEMIOLOGIA, REHABILITACION, ESTADISTICAS DE POBLACION, INVESTIGACION, COLOMBIA
- CUENCA, F., Y OTROS. «AUTISMO Y DESARROLLO DE LA SOCIABILIDAD A TRAVES DEL JUEGO ACUATICO». *POLIBEA*, 34, 1995, págs. 4-8, Biblio. R.656
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, AUTISMO, SOCIABILIDAD, NATACION
- DENNIS, R.E., Y OTROS. «CALIDAD DE VIDA COMO CONTEXTO PARA LA PLANIFICACION Y VALUACION DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD». *SIGLO CERO*, 155, 1994, págs. 5-16, Biblio. R.E
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CALIDAD DE VIDA, CONCEPTO, EVALUACION DE SERVICIOS
- DYKENS, E.M. «MEASURING BEHAVIORAL PHENOTYPES: PROVOCATIONS FROM THE »NEW GENETICS«. *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 522-532, Biblio. R.100
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, GENETICA, INVESTIGACION
- FALLÓN, J. «AN OBSERVATIONAL CASE STUDY OF STARING BEHAVIOUR». *BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 23, 1, 1995, págs. 33-36, Biblio. R.103
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, ATENCION COMUNITARIA, CASUISTICA
- FERNÁNDEZ, J. «EL PRINCIPIO DE NORMALIZACION EN EL DEFICIENTE MENTAL: CALIDAD DE VIDA VERSUS CALIDAD DE ASISTENCIA». *POLIBEA*, 34, 1995, págs. 29-32, Biblio. R.656
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, SERVICIOS SOCIALES, CALIDAD DE VIDA, CALIDAD DE LA ATENCION, NORMALIZACION, CONCEPTO
- FIERRO, R. *IDENTIFICACION Y PREVENCIÓN DE LOS DESORDENES DEBIDOS A LA DEFICIENCIA DE YODO*. QUITO (EC), ESCUELA POLITECNICA NACIONAL, 1994, S/P págs. Biblio. A17.114
- DEFICIENCIAS, HIPOTIROIDISMO, EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN, INVESTIGACION, LATINOAMERICA
- FINLAY, W.M., Y OTROS. «INTENSIVE COMMUNITY ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR CHALLENGING BEHAVIOUR: A CASE STUDY». *BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 23, 1, 1995, págs. 18-23, Biblio. R.103
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, ATENCION COMUNITARIA, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS, RESULTADOS
- GIGNAC, G., Y OTROS. «COMMUNICATION, AUTONOMIE ET COGNITION, LES TROIS GRANDS FACTEURS MESURES PAR L'EMCA». *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 5, 2, 1994, págs. 167-177, Biblio. R.911
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, CONDUCTA, AUTONOMIA PERSONAL, COMUNICACION, DESARROLLO COGNITIVO, EVALUACION
- GROOT, L. DE. «DE LA DYSFONCTION A L'ORTHOFONCTION». *MOTRICITE CEREBRALE.READAPTATION.NEUROLOGIE DU DEVELOPPEMENT*, 14, 4, 1993, págs. 133-139, Biblio. R.786
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, PARALISIS CÉREBRAL, REHABILITACION, EVOLUCION
- GUILLERMET, J.C., Y OTROS. «RESTITUTION AUX FAMILLES. DES INFORMATIONS CONCERNANT LE SUIVI D'UN ENFANT HANDICAPE. MODALITES ET INCIDENCES». *READAPTATION*, 417, 1995, págs. 7-15, Biblio. R.112
- DEFICIENCIAS, ACTITUDES FAMILIA, INTERVENCION SOCIAL
- GURALNICK, M.J., Y OTROS. «PARENT PERSPECTIVES OF PEER RELATIONSHIPS AND FRIENDSHIPS IN INTEGRATED AND SPECIALIZED PROGRAMS». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 457-476, Biblio. R.100

- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, PREESCOLARIDAD, INTEGRACION ESCOLAR, EDUCACION ESPECIAL, ACTITUDES FAMILIA, ESTUDIO COMPARATIVO
- HALPERN, A.S. «CALIDAD DE VIDA COMO MARCO CONCEPTUAL PARA EVALUAR LOS RESULTADOS DE LA TRANSICION». *SIGLO CERO*, 155, 1994, págs. 19-29, Biblio. R.E
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, JUVENTUD, PLANES DE TRANSICION, CALIDAD DE VIDA, EVALUACION DE SERVICIOS
- HARRISON, J., RUDDLE, J. «AN INTRODUCTION TO AROMATHERAPY FOR PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES». *BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 23, 1, 1995, págs. 37-40, Biblio. R.103
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, TERAPIAS, MEDICINA ALTERNATIVA
- HATTON, C, EMERSON, E. «SERVICES FOR ADULTS WITH LEARNING DISABILITIES AND SENSORY IMPAIRMENTS». *BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 23, 1, 1995, págs. 11-17, Biblio. R.103
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA VISUAL, DEFICIENCIA AUDITIVA, SERVICIOS SOCIALES, RED DE SERVICIOS, REINO UNIDO
- INSERM. *ANNUAIRE STATISTIQUE MONDIAL SUR L'ESPERANCE DE VIE EN SANTE*. PARIS (FR), INSERM, 1994, 57 págs. Biblio. G8.6(M)
- DEFICIENCIAS, ESTADISTICAS DE POBLACION, DEMOGRAFIA, SALUD, ESPERANZA DE VIDA
- IONESCU, S., Y OTROS. «ETUDE LONGITUDINALE DES RETARDS DEVELOPPEMENTAUX OBSERVES CHEZ DES ENFANTS INFECTES PAR LE VIH». *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 5, 2, 1994, págs. 191-197, Biblio. R.911
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, SIDA, DESARROLLO INFANTIL, SEGUIMIENTO
- JEANNIN-CARVAJAL, C, DAVENNE, I. «SPECIFITE DE LA REEDUCATION CHEZ L'ENFANT PORTEUR D'UNE HEMIPLEGIE CEREBRALE INFANTILE». *MOTRICITE CEREBRALE. READAPTATION. NEUROLOGIE DU DEVELOPPEMENT*, 14, 4, 1993, págs. 121-126, Biblio. R.786
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, PARALISIS CEREBRAL, MOVILIDAD, REHABILITACION
- KNOBBE, C.A., Y OTROS. «BENEFIT-COST ANALYSIS OF COMMUNITY RESIDENTIAL VERSUS INSTITUTIONAL SERVICES FOR ADULTS WITH SEVERE MENTAL RETARDATION AND CHALLENGING BEHAVIORS». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 533-541, Biblio. R.100
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, CONDUCTA, RESIDENCIAS, SOLUCIONES RESIDENCIALES, ANALISIS COSTE-EFICACIA, ESTUDIO COMPARATIVO
- LEPLER, S., Y OTROS. «REALIZACION DE UN PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REVISION DE FARMACOS PSICOTROPICOS PARA SERVICIOS INTEGRADOS EN LA COMUNIDAD». *SIGLO CERO*, 155, 1994, págs. 31-38, Biblio. R.E
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, INTEGRACION SOCIAL, PSICOTROPICOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS
- MONIZ, L, LINDSTROM, J. *VIDEOTELEPHONY FOR DISABLED ELDERLY PEOPLE*. LISBOA (P), COMUNIDAD EUROPEA, 1994, 90 págs. Biblio. O2.2(M)
- DEFICIENCIAS, TECNOLOGIA, AYUDAS TECNICAS, ANCIANOS, AUDIOVISUAL, TELECOMUNICACIONES, COMUNICACION NO VERBAL, EUROPA
- MONTORBIO, E., Y OTROS. *LA IDENTIDAD DIFICIL. EL FALSO YO EN LA PERSONA CON DISCAPACIDAD PSIQUICA*. BARCELONA, FUNDACIO CATALANA SINDROME DE DOWN, MASSON, 1995, 67 págs. Biblio. A6.111
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, PROBLEMAS PSIQUIATRICOS, PSICOLOGIA
- MOREAU, C.A. «ENSEIGNEMENT PAR LES PAIRS ET APPRENTISSAGES D'INTERACTIONS SOCIALES POSITIVES: RECENSION DES ETUDES PRIMAIRES». *REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 5, 2, 1994, págs. 103-115, Biblio. R.911
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, INTEGRACION ESCOLAR, INTERACCION SOCIAL, LITERATURA CIENTIFICA
- NETTEIM, A., SMART, S. *UNIT COSTS OF COMMUNITY CARE 1992/1993*. KENT

- (GB), PERSONAL SOCIAL SERVICES RESEARCH UNIT, 1993, 62 págs. Biblio. G9d.81
- ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ENFERMEDADES MENTALES, RESIDENCIAS, SERVICIOS SOCIALES, ATENCION COMUNITARIA, COSTE, REINO UNIDO
- PARE, C, Y OTROS. «L'INFLUENCE DU PROCESSUS DE DESINSTITUTIONNALISATION SUR L'INTEGRATION SOCIALE DE PERSONNES PRESENTANT UNE DEFICIENCE INTELLECTUELLE SEVERE ET PROFONDE». *REVUE FRANCO-PHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 5, 2, 1994, págs. 137-154, Biblio. R.911
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DEFICIENCIA SEVERA, DEFICIENCIA PROFUNDA, DESINSTITUCIONALIZACION, INTEGRACION SOCIAL, EVALUACION
- PARENT, G., Y OTROS. «COMPARAISON ENTRE DES ELEVES DEFICIENTS INTELLECTUELS INTEGRES ET DES ELEVES DE CLASSE ORDINAIRE DU PRIMAIRE QUANT AUX COMPORTEMENTS AVOUES DE VIOLENCE ET DE VICTIMISATION». *REVUE FRANCO-PHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 5, 2, 1994, págs. 117-135, Biblio. R.911
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, INTEGRACION ESCOLAR, VIOLENCIA, VICTIMAS, EVALUACION, ESTUDIO COMPARATIVO
- PUESCHEL, S.M. «ANOMALIAS METABOLICAS Y BIOQUIMICAS EN LAS PERSONAS CON SINDROME DE DOWN». *SINDROME DE DOWN*, 20, 1994, págs. 1-5, Biblio. R.203
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, SINDROME DE DOWN, METABOLOPATIAS
- RADETSKY, P. *LOS SIGNOS DEL SILENCIO*. MADRID, FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1995, 5 págs. Biblio. P5a FOL. 1(M)
- DEFICIENCIAS, NEUROLOGIA, LENGUAJE, COMUNICACION NO VERBAL, SORDOMUDEZ, DEFICIENCIA AUDITIVA
- RIVERA, T., Y OTROS. «DIAGNOSTICO DE LA HIPOACUSIA INFANTIL». *FIAPAS*, 42, 1995, págs. 15-18, Biblio. R.196
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, DETECCION PRECOZ
- ROJAHN, J., Y OTROS. «EMOTION SPECIFICITY IN MENTAL RETARDATION». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 477-486, Biblio. R.100
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, REACCION EMOCIONAL, ESTUDIO COMPARATIVO
- ROUQUETTE, F. «ADAPTATION DU FAUTEUIL ENFANT EN FAUTEUIL SPORT ET SON UTILISATION PAR LES I.M.C.». *MOTRICITE CEREBRALE. READAPTATION. NEUROLOGIE DU DEVELOPPEMENT*, 14, 4, 1993, págs. 127-132, Biblio. R.786
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, PARALISIS CEREBRAL, DEPORTES, SILLA DE RUEDAS
- ROY, S., CLOUTIER, R. «DESINSTITUTIONNALISATION: SON IMPACT SUR L'EFFICACITE ET L'EFFICIENCE». *REVUE FRANCO-PHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 5, 2, 1994, págs. 179-190, Biblio. R.911
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DESINSTITUCIONALIZACION, EVALUACION DE SERVICIOS, INDICADORES
- RUIZ, M.J., TORRES, S. «EL MODELO ORAL COMPLEMENTADO EN ESTIMULACION TEMPRANA CON NIÑOS SORDOS». *FIAPAS*, 42, 1995, págs. 43-47, Biblio. R.196
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA AUDITIVA, COMUNICACION NO VERBAL, LENGUAJE ORAL APOYADO, BILINGUISMO, DESARROLLO COGNITIVO
- SMITH, G.C., Y OTROS. «ELDERLY MOTHERS CARING AT HOME FOR OFFSPRING WITH MENTAL RETARDATION: A MODEL OF PERMANENCY PLANNING». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 487-499, Biblio. R.100
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, ADULTOS, CUIDADOR INFORMAL, ENVEJECIMIENTO, CARGA FAMILIAR
- SUÁREZ, A. *DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE*. MADRID, SANTILLANA, 1995, 206 págs. Biblio. C3.17(M)
- DEFICIENCIAS, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, DIAGNOSTICO, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, PROBLEMAS DE LECTURA Y ESCRITURA
- SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOPMENTAL AUTHORITY. *POVERTY AND DISABILITY. A POSITION PAPER*. ESTOCOLMO (SE), SWEDISH INTERNATIONAL DEVELOP-

- MENTALL AUTHORITY, 1995, 24 págs. Biblio. G4a FOL. 1(M)
- DEFICIENCIAS, POBREZA, SOCIOLOGIA, ESTADISTICAS DE POBLACION, ENFERMEDAD, MEDIO RURAL, MEDIO SOCIAL
- SYLVESTRE, A., DIONNE, C. «MODELE INTERACTIONNISTE D'INTERVENTION EN ORTHOPHONIE». *REVUE FRANCO-PHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE*, 5, 2, 1994, págs. 155-166, Biblio. R.911
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, PROBLEMAS DE LENGUAJE, ORTOFONIA, LOGOPEDIA
- THOMAS, D.H., SINGH, T.H. «OFFENDERS REFERRED TO A LEARNING DISABILITY SERVICE: A RETROSPECTIVE STUDY FROM ONE COUNTY». *BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 23, 1, 1995, págs. 24-27, Biblio. R.103
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, DELINCUENCIA JUVENIL, TRATAMIENTO, SERVICIOS PSIQUIATRICOS, REINO UNIDO
- TRIESCHMANN, R.B. *ENVEJECER CON DISCAPACIDAD. BLOCS 7*. BARCELONA, FUNDACIO INSTITUT GUTTMANN, 1995, 148 págs. Biblio. P2k.1
- ANCIANOS, DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA FISICA, ENVEJECIMIENTO, SALUD, CASUISTICA
- TSE, J.W.L. «COMMUNITY-BASED SOCIAL SERVICES FOR PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES IN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA». *BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES*, 23, 1, 1995, págs. 28-32, Biblio. R.103
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, SERVICIOS SOCIALES, CARACTERISTICAS SISTEMA, CHINA
- VARIOS AUTORES. *LEGISLATION FOR DISABLED PERSONS AND THEIR INTEGRATION TO THE COMMUNITY*. PRAGA (CS), FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1994, 1994 págs. Biblio. E1.13(M)
- DEFICIENCIAS, INTEGRACION SOCIAL, NORMATIVA, LEY, EUROPA
- VARIOS AUTORES. *MEDIOS DE INFORMACION Y DISCAPACIDAD. MEMORIAS DEL I SEMINARIO*. ZACATECAS (MX), FONDO DE DOCUMENTACION DEL S.I.I.S., 1995, S/P págs. Biblio. O1.6(M)
- DEFICIENCIAS, MEDIOS DE COMUNICACION, REUNIONES, INFORMACION, MEJICO
- VERDUGO, M.A., Y OTROS. *PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PERSPECTIVAS PSICOPEDAGOGICAS Y REHABILITADORAS*. MADRID, SIGLO XXI, 1995, 1437 págs. Biblio. P1.18
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA SEVERA, EVALUACION, INTERVENCION, ACTITUDES PROFESIONALES, ACTITUDES SOCIALES, HISTORIA, HABITOS SOCIALES, FORMACION PROFESIONAL, PLANES DE TRANSICION, ENVEJECIMIENTO, MALOS TRATOS, INTERVENCION TEMPRANA, CONDUCTA, AUTISMO, MODIFICACION DE CONDUCTA, PLANIFICACION DE SERVICIOS, EVALUACION DE SERVICIOS, MANUALES, GENERALIDADES
- WOLFF HELLER, K., Y OTROS. «EFFECT OF OBJECT AND MOVEMENT CUES ON RECEPTIVE COMMUNICATION BY PRESCHOOL CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION». *AMERICAN JOURNAL ON MENTAL RETARDATION*, 99, 5, 1995, págs. 510-521, Biblio. R.100
- DEFICIENCIAS, DEFICIENCIA MENTAL, PREESCOLARIDAD, COMUNICACION, INTERVENCION TEMPRANA

ZERBITZUAN

Las colaboraciones publicadas en esta revista con la firma de sus autores expresan la opinión de éstos y no necesariamente de ZERBITZUAN

DIRECTOR: R. Saizarbitoria
S.I.I.S. Reina Regente, 5 - 20003 DONOSTIA-SAN Sebastián

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Félix M.a Moratalla
Luis Sanzo
Patxi López Cabello
Juan Carlos Ansotegi
Manuel Vigo
Rafael Mendia
José Antonio Agirre Elustondo
Elena Martín Zurimendi
Rosalia Miranda Barandilla

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

FOTICOMPOSICION: FONASA. Avda. Sancho el fuerte, 26 -31008 Pamplona

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

DEPOSITO Legal : BI - 469 -95

ISSN: 1134-7147