

El espacio socio-sanitario en la Comunidad Autónoma de Euskadi: Una propuesta funcional de análisis (5). Análisis socioeducativo de los procesos de mediación en la Ley de Responsabilidad Penal de Menores (19). Cuidadoras de personas con enfermedad mental en el ámbito familiar (29). Envejecer: una cuestión de desigualdades (38). Nuevas herramientas de financiación para el Tercer Sector (43). Inmigración: reflexiones en torno a una política de integración (55). Procesos de implantación de políticas de rentas mínimas de inserción en España (67). Normativa (91). Bibliografía (105)..

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

39



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

LAN ETA GIZARTE SEGURANTZA SAILA

DEPARTAMENTO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

SiiS

EDITORIAL

ZERBITZUAN

39

2001

Sale a la calle, tras un paréntesis de algunos meses, una nueva edición de Zerbitzuan, que hace ya la número 39. Se publica esta vez sin una de sus secciones habituales, la de reseñas y comentarios. La razón de estas 'desaparición' no es otra que la publicación desde hace algunos meses, del Boletín Documental *Hilero Eguneratuz* que, con periodicidad mensual, ofrece reseñas y resúmenes de estudios relacionados con los servicios sociales y la protección social. Las reseñas que se publicaban en *Zerbitzuan*, por tanto, pueden ahora encontrarse, en mayor cantidad y con mayor periodicidad, en *Hilero Eguneratuz*.

El primero de los artículos de este número 39 de Zerbitzuan analiza el denominado espacio socio-sanitario en la Comunidad Autónoma vasca y plantea una propuesta para su análisis. Sus autores, profesores de la Universidad de Deusto, analizan el recorrido legislativo de este concepto en nuestra Comunidad y hacen una propuesta de servicios de atención socio-sanitaria que implica un salto cualitativo importante en cuanto a que pretende poner en un plano de igualdad asistencial a aquellos colectivos más desfavorecidos que -debido a su estatus de enfermos crónicos- son discriminados en cierta medida desde los servicios sanitarios. El segundo artículo repasa, desde el punto de vista de la acción socioeducativa, los procesos de mediación en la Ley de Responsabilidad Penal de los Menores, e intenta dibujar cuál será la realidad de la mediación en la justicia de menores a partir de esta nueva base legal. En el tercero de los trabajos se ofrece un análisis del papel que desempeñan las mujeres cuidadoras de personas con enfermedad mental.

Se incluyen también en este número artículos sobre las implicaciones sociales del envejecimiento, sobre las nuevas herramientas de financiación del Tercer Sector, muy escoradas últimamente al mundo de lo lucrativo, y sobre las -de momento casi ine-

xistentes- políticas de integración social en relación a los flujos migratorios. Cierra el capítulo de artículos un estudio en el que se analizan, desde una perspectiva histórica, los procesos de implantación de las políticas de rentas mínimas de inserción en las diversas comunidades autónomas del Estado español. El contenido de la revista se complementa con la relación, agrupados

por áreas, de parte de los documentos incorporados en los últimos meses a la Base Bibliográfica del SUS, así como de un listado de los textos legales incorporados a la Base de Legislación. Quien desee consultar los listados completos, o buscar alguna referencia específica, puede acceder a las bases Bibliográfica y Legislativa del SUS en su dirección electrónica (www.siiis.net).

AURKIBIDEA

INDICE

- | | |
|---|--|
| 5 El espacio socio-sanitario en la Comunidad Autónoma de Euskadi: Una propuesta funcional de análisis
EMMA SOBREMONTTE Y JON LEONARDO | 43 Nuevas herramientas de financiación para el Tercer Sector
JOSEBA ZALAKAIN, SIIS |
| 19 Análisis socioeducativo de los procesos de mediación en la Ley de Responsabilidad Penal de Menores
FERNANDO ALVAREZ RAMOS | 55 Inmigración: reflexiones en torno a una política de integración
CRISTINA BLANCO |
| 29 Cuidadoras de personas con enfermedad mental en el ámbito familiar
I. MARKEZ, C. ROMERA, M. PÓO, J. ARIÑO, S. CÓRDOBA | 67 Procesos de implantación de políticas de rentas mínimas de inserción en España
ANA ARRIBA |
| 38 Envejecer: una cuestión de desigualdades
ALFREDO ALFAGEME CHAO | 91 Normativa |
| | 105 Bibliografía |

EL ESPACIO SOCIO-SANITARIO EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EUSKADI: UNA PROPUESTA FUNCIONAL DE ANALISIS

A través del análisis de diversos textos legislativos, el presente artículo analiza la forma en la que se ha desarrollado el llamado espacio sociosanitario en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Los autores relacionan el nuevo modelo asistencial con la emergencia de crecientes demandas por parte de los ciudadanos y con el cuestionamiento del Estado del Bienestar, y proponen un esquema típico ideal para la gestión de ese espacio socio-sanitario.

En este principio de siglo en el que los avances tecnológicos están afectando a todos los ámbitos de la vida humana, asistimos a la emergencia de debates que afectan a determinadas concepciones que hasta hace poco tiempo parecían dogmas de fe. Uno de ellos es el que se refiere a la política socio-sanitaria y, más concretamente, al papel que juegan los poderes públicos en la creación o no de condiciones favorables para la prestación de servicios que tienen que ver con la salud y el bienestar de las personas.

Las nuevas situaciones sociales que provienen de la emergencia de nuevos y graves problemas de salud, como el SIDA; la presencia cada vez más importante de situaciones de deterioro crónico vinculadas a la ampliación de la esperanza de vida de

la población, problemas de drogadicción, cáncer o, simplemente, de reducción de la capacidad funcional de las personas debido al envejecimiento, son algunas de las causas que hacen que las modalidades asistenciales tradicionales queden, si no obsoletas, sí desfasadas, en la medida en que muestran un cierto grado de incapacidad para atajar, terapéuticamente hablando, este tipo de situaciones donde es muy difícil conocer dónde terminan los problemas estrictamente sanitarios y dónde comienzan los asistenciales y, por extensión, sociales.

Aunque, como se verá más adelante, el objeto de esta comunicación es abordar las características más sobresalientes de eso que se llama en la actualidad el «espacio socio-sanitario», y a ello dedicaremos nuestro esfuerzo, no por esto podemos dejar de señalar la trascendencia de la problemática que se esconde detrás de este intento de reformulación de los instrumentos de intervención del sistema socio-sanitario por parte de los poderes públicos. Temas tales como la necesidad de desgajar o, al menos, de plantear abiertamente las relaciones público-privado y, más concretamente, la necesidad de distinguir entre el ámbito de responsabilidad pública del propio sistema socio-sanitario del sistema de gestión más menos descen-

tralizado o la emergencia de sistemas flexibles de gestión provenientes del ámbito de la iniciativa privada a fin de dotar al conjunto del sistema de un grado de eficacia que en la actualidad no posee, son algunas de las cuestiones a las que apunta el conjunto de reformas reseñadas en esta comunicación.

La polémica suscitada ante la necesidad de desarrollar un espacio socio-sanitario cuya finalidad sea la atención integral a las personas necesitadas, en el fondo, no es ni más ni menos que la punta del iceberg de un debate más amplio que plantea los límites del Estado de Bienestar, atrapado en una lógica que, por una parte, le obliga, normativamente hablando, a la satisfacción universal de las necesidades como criterio básico de legitimación social, mientras que, por la otra, está obligado a mantener las condiciones materiales de acumulación y de reproducción del capital. Ya en 1975 Jürgen Habermas y más tarde, en 1981, James O'Connor, planteaban este debate abiertamente en lo que llamaban ellos «problemas de legitimación del capitalismo tardío». Este debate ha venido acaparando la atención de los especialistas hasta nuestros días, por eso, nos atrevemos a decir que propuestas como la del espacio socio-sanitario no pueden entenderse en términos de modelos contrapuestos, al margen de las condiciones de acumulación del sistema capitalista; por el contrario, la necesidad de reforzar los instrumentos de intervención y de dotarles de mayor eficacia se produce en los intersticios de un sistema en el que hay que buscar un alto grado de eficiencia, es decir, la satisfacción de los objetivos al menor costo posible, como condición *sine qua non* para garantizar su viabilidad y la universalización de las prestaciones.

Por último, conviene tener en cuenta en esta presentación que este trabajo no parte *ex-novo*. Por el contrario, es fruto de múltiples esfuerzos tanto desde el punto de vista teórico¹ como práctico y que con-

¹ Merecen la pena citarse los trabajos de Aguirre Elustondo, José Antonio, «Conexión de la Asistencia Social y Sanitaria. Análisis Estratégico I» en Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales, N° 23, Septiembre, 1993, págs. 4/13; Aguirre Elustondo, José Antonio «Conexión de la Asistencia Social y Sanitaria. Análisis Estratégico» en Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales, N° 24, págs 9-15. Este mismo autor formula abiertamente el concepto «espacio socio-sanitario» en Aguirre Elustondo, José Antonio, «El Espacio Socio-sanitario. Propuesta de Acción a Corto Plazo en la Comunidad Autónoma del País Vasco» en Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales, N° 26, 1994, págs. 38/48. Ver también Colom, Dolores. "La atención socio-sanitaria del futuro", Ed. Mira. Zaragoza, 1997, en este trabajo se hace una tipología completa de los diferentes servicios que componen la atención socio-sanitaria.

vergen en lo que, desde nuestro punto de vista, constituye el meollo de la cuestión: la necesidad de buscar espacios operativos de convergencia entre los subsistemas sanitario y social, de cara a conseguir eso que ya constituye un referente normativo en la política socio-sanitaria de cualquier país, y que, en pocas palabras, significa la atención integral personalizada para aquellos pacientes que carecen de recursos familiares y personales y que, por lo tanto, deben encontrar una respuesta institucional a sus necesidades.

Este trabajo está estructurado en diversos apartados. En primer lugar, presentaremos en qué consiste lo que en la CAE se ha dado en llamar «*espacio, socio-sanitario*». En segundo lugar, nos detendremos en el marco legislativo afectado, a fin de analizar las oportunidades y/o amenazas que nos brinda para el desarrollo de un tipo de atención socio-sanitaria hasta ahora inexistente. Es obvio que la legislación nos va a ayudar a comprender el modelo sociopolítico del que partimos y, en última instancia, será quien condicionará o determinará la naturaleza y características de las acciones venideras. A continuación, expondremos los primeros pasos que políticos y profesionales de ambos sistemas han dado en la CAPV en orden a configurar y materializar el citado espacio socio-sanitario. Por último y, a modo de conclusión, se propone un esquema operativo a modo de propuesta típico-ideal de las diferentes situaciones posibles y de las respuestas institucionales dadas a las mismas, tratando de mostrar de forma dinámica los mecanismos institucionales de canalización de las demandas-dentro del propio sistema socio-sanitario.

En definitiva, se trata de que entre todos hagamos un esfuerzo por diseñar y poner en marcha nuevos servicios comunitarios de naturaleza socio-sanitaria que contribuyan a la mejora de la vida humana.

1. EL ESPACIO SOCIO-SANITARIO

El denominado recientemente «*espacio socio-sanitario*» hace referencia a un espacio fronterizo existente entre la atención sanitaria y la social, donde la atención de uno solo de dichos sistemas es incapaz de solucionar los problemas de las personas que presentan ambos tipos de problemáticas.

Esta zona fronteriza es extensa, variada y, a veces, confusa. No es fácil delimitar dónde termina un problema de salud y dónde comienza el social. Posiblemente, la

distinción no es posible porque ambas cuestiones están íntimamente entrelazadas. Por este motivo, el espacio socio-sanitario deberá cubrirse con lo que denominaremos atención socio-sanitaria, que no es igual al sumatorio de la atención sanitaria y social que de forma independiente prestan ambos sistemas.

Este espacio, a grandes rasgos, está constituido por las necesidades de una serie de colectivos que tienen en común el estar afectados por enfermedades crónicas y/o terminales somáticas o psíquicas, cuya patología exige un nivel de atención sanitaria y social complementaria, continuada, compleja y que, en la actualidad, cada vez resulta más complicado satisfacer de forma integral. Las razones son diversas.

Por un lado, nos encontramos con un Sistema de Salud que durante los últimos años ha hecho notables inversiones en alta tecnología diagnóstica y terapéutica, fundamentalmente para el tratamiento de procesos agudos. La incorporación de dichos avances se está traduciendo, sin duda, en una notable mejora de la salud de los ciudadanos. Por el otro, se están haciendo grandes esfuerzos en mejorar las condiciones tanto de accesibilidad al sistema como de confortabilidad en las instalaciones, lo que está generando un aumento del grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud respecto a las prestaciones que reciben. Sin embargo, en el ámbito de la atención a las necesidades sanitarias y sociales que surgen como consecuencia de las afecciones crónicas, se observa un vacío considerable del que los pacientes y familias afectados se lamentan frecuentemente cuando constatan que, ante sus demandas, bien se les deriva a los servicios sociales, o bien se les transfiere a ellos la responsabilidad de los cuidados o atenciones a las que precisamente se sienten incapaces de hacer frente. La atención sanitaria domiciliaria que se les ofrece desde los dispositivos de Atención Primaria no les resulta suficiente en muchas situaciones para hacer frente al conjunto de necesidades que se les presentan.

Ciertamente, las familias de los afectados se encuentran en la actualidad con una serie de dificultades objetivas que resulta difícil soslayar a la hora de acometer el complejo abanico de cuidados y atenciones que estos pacientes requieren. Dificultades que, en su mayor parte, están en relación con las transformaciones sociales acaecidas durante las últimas décadas en nuestras sociedades occidentales, y que origi-

nan grandes mutaciones en los estilos de vida, en el habitat, en el ámbito laboral o en la propia institución familiar.

Las necesidades de atención que precisan los pacientes crónicos físicos o psíquicos requieren principalmente de la disponibilidad de algún miembro de la familia que tenga tiempo libre de manera continuada para prestarle atención. Además, exige por parte de la persona encargada de su atención un alto grado de información y de adiestramiento para poder afrontar la complejidad que presentan dichas situaciones, información y adiestramiento que difícilmente se dan en la práctica. Asimismo, desde el punto de vista de los recursos materiales, es necesario disponer de una vivienda que tenga tanto el espacio como el equipamiento necesario y, por supuesto, poseer un nivel adquisitivo que posibilite, por una parte, la contratación de personal formado que realice funciones sustitutorias cuando la red familiar resulte insuficiente y, por la otra, solventar el incremento de gasto que estas situaciones conllevan.

Aunque no se trata de hacer un análisis pormenorizado, sabemos que pocas veces se dan las condiciones mencionadas en el párrafo anterior. Situaciones de desempleo, tamaño insuficiente de las viviendas, cambios estructurales en la familia que están provocando, por una parte, una reducción significativa de su tamaño y, por la otra, una difuminación de las estructuras de parentesco, son algunas de las variables que caracterizan al momento actual. Si a esto unimos el hecho de que la incorporación de la mujer al mercado de trabajo está dejando un vacío importante en su función tradicional de "cuidadora", estamos en disposición de comprender mejor por qué no podemos dejar sistemáticamente el cuidado de los pacientes crónicos en manos exclusivas de sus "cuidadores naturales: los familiares" y el por qué de su creciente demanda de ayuda a las instituciones sanitarias y sociales.

Ante esta realidad no podemos apelar únicamente a la necesidad de promover una mayor implicación de las familias en el cuidado de los enfermos crónico-dependientes, puesto que si las razones objetivas se mantienen, las familias poco podrán hacer si no se crean servicios sociosanitarios que les sirvan de apoyo o realicen funciones sustitutorias en determinadas situaciones.

Es una realidad constatable que las principales inversiones en salud están dirigidas a potenciar estrategias de prevención pri-

maria, secundaria y terciaria de cuyas acciones se desprenden resultados palpables en términos de promoción, prevención y curación. Sin negar la validez y el beneficio colectivo que, en términos de la salud pública, tiene priorizar este tipo de intervenciones, no por ello podemos relegar a aquéllos que, por la patología que padecen, no son susceptibles de superar sus dolencias y a quienes a causa de ellas y de las consecuencias que les acarrearán -pérdida de autonomía y competencia psicofísica, proximidad de la muerte, etc.-, acaban encontrándose solos, por no decir estigmatizados o segregados, como por ejemplo les sucede a personas afectadas de enfermedades mentales, SIDA, toxicomanías, etc.

Apostar por esta nueva modalidad de atención socio-sanitaria significa en el fondo, como decíamos, asumir e internalizar nuevos valores que tienen que ver fundamentalmente con la equidad; por cuanto, supone situar en el mismo plano de accesibilidad a los servicios a todos los pacientes independientemente de la condición de enfermedad que ostenten. Yendo más lejos, podríamos decir que la exigencia de creación de un espacio socio-sanitario es directamente proporcional a la incidencia conjunta de dos variables claves: *gravedad del pronóstico* y *sopORTE familiar*, ya que cuanto peor es el pronóstico y menor es el soporte familiar, más evidente es la necesidad de recibir una atención prioritaria. Pero la realidad se encarga de ponernos sobre el tapete que las cosas son bien distintas y que, al margen de consideraciones de valor, la insuficiente atención que se les está procurando a estos pacientes tiene el efecto perverso de volverse contra el propio sistema, en la medida en que el abandono de que son objeto por parte de ambos sistemas de protección, hace que se conviertan en hiperfrecuentadores de los servicios sanitarios de atención primaria, causen alargamiento de estancias en los hospitales de agudos y sean multidemandantes en los servicios sociales. Estas ineficiencias, además del deterioro que provocan en términos de salud, acaban generando un gasto innecesario para ambos sistemas.

Por último, en lo que se refiere a los Servicios Sociales existentes, hay que señalar que cuentan con una dotación presupuestaria claramente insuficiente para cubrir en solitario las necesidades de atención social que presentan estos pacientes. Y, aunque el Programa de Ayuda Domiciliaria está siendo actualmente de gran utilidad para los pacientes y familias afectados, resulta insuficiente para cubrir la totalidad de los cuida-

dos que se precisan, tanto por la complejidad de los mismos como por los límites existentes en cuanto al tiempo de apoyo ofertado (dos horas diarias). De las otras dos modalidades de atención social y sanitaria que ofrecen las residencias asistidas para ancianos y las residencias para personas adultas afectadas de minusvalías, hay que señalar que si bien las primeras dejan al margen a los adultos menores de 65 años y el proceso de acceso dura varios meses por término medio, de las segundas no disponemos de plazas en nuestra Comunidad Autónoma, motivo por el cual los afectados deben ingresar en plazas ubicadas fuera de la CAE y con más de un año de espera como mínimo.

Por todo lo expuesto, la creación de un servicio de atención socio-sanitario de esta índole vendrá a resultar uno de los campos más novedosos y amplios del sistema de bienestar. Su función esencial consistirá en estudiar, diagnosticar y tratar de forma continuada las situaciones-problema y/o dificultades de las personas y familias que se enfrentan a pérdidas severas de su salud y/o autonomía funcional física o psíquica (Colom, 1997). En nuestra Comunidad Autónoma cada vez son más las voces que reclaman la existencia de un sistema de atención que responda a las nuevas necesidades sanitarias y sociales y que actualmente no están contempladas de manera conjunta por los dos sistemas públicos de protección social: Sanidad y Servicios Sociales.

2. IMPLICACION SOCIO-SANITARIA DE LOS PODERES PUBLICOS: LOS PRIMEROS PASOS

En la CAE, hay que remontarse a 1993 para conocer cuándo se plantea por primera vez lo que a partir de esta fecha se conocerá con el nombre de «espacio socio-sanitario». En este año y debido a la creciente demanda de atención socio-sanitaria que se produce en el sector salud, se estableció una Comisión de Trabajo para que se ocupase de analizar la problemática existente con respecto a lo que se dio en llamar «Espacio Socio-Sanitario». Dicha Comisión estaba formada por responsables de la gestión y administración de servicios sanitarios y por profesionales pertenecientes al ámbito hospitalario y de salud mental concedores directos de las necesidades y demandas de la población en este tema. La meta que se propusieron fue la de elaborar un documento diagnóstico de la situación actual y presentar unas conclusiones, a

modo de recomendaciones, a la Dirección General de Osakidetza y al Departamento de Sanidad, antes del final de la legislatura.

El documento denominado «Informe de la Comisión de análisis del denominado Espacio Socio-sanitario» elaboró éste después de celebrar diversas reuniones con los responsables de los Servicios Sociales de los tres Territorios Históricos y estudiar toda la información y documentación propia existente sobre este tema tanto en la CAE como en otras comunidades del Estado Español y extranjero. El citado documento fue terminado y presentado a nivel interno en el Departamento de Sanidad en Diciembre de 1994. Este documento ha sido la base sobre la cual se han llevado a cabo los desarrollos posteriores en esta materia.

2.1. Informe de la Comisión de Análisis del Espacio socio-sanitario (1994)

Entidades integrantes y Legislación

El informe comienza por presentar los entes y la legislación con implicaciones en el espacio socio-sanitario vasco. Considera entes implicados a:

- Osakidetza,
- Diputaciones Forales,
- Departamento de Sanidad,
- Departamento de Trabajo y Seguridad Social,
- EUEL (Asociación de Municipios Vascos,)

En cuanto a la legislación implicada menciona:

- Ley que crea el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza,
- Ley General de Sanidad,
- Ley de Territorios Históricos,
- Ley de Servicios Sociales,
- Ley de Integración de Minusválidos,

A continuación pasa a exponer diferentes cuestiones sobre el análisis de la situación que mencionamos a continuación.

Colectivos afectados

Se señalan en primer lugar los colectivos afectados que requieren prioritariamente una acción conjunta y coordinada por parte de los servicios sociales y sanitarios y que presentan las dificultades a las que aludíamos en la primera parte de este trabajo.

- Ancianos, particularmente los afectados por enfermedades invalidantes, haciendo especial énfasis en los que sufren demencias o situaciones de dependencia que requieren una atención socio-sanitaria.
- Personas adultas con enfermedades crónicas somáticas y psiquiátricas con notables niveles de dependencia funcional.
- Enfermos terminales, fundamentalmente enfermos de cáncer y SIDA.
- Personas afectadas por discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales.
- Toxicómanos y alcohólicos en fase de tratamiento y reinserción social

De todos ellos, sin duda, el colectivo de ancianos es el que presenta cuantitativa y cualitativamente mayores necesidades, por lo que deberán constituir el núcleo de acción prioritaria.

Financiación

En el documento se explica cómo la asistencia sanitaria y la asistencia social están, desde el punto de vista administrativo, claramente diferenciadas, haciendo especial hincapié en mostrar la necesidad de actuaciones conjuntas.

Una de las cuestiones clave que este marco jurídico destaca, tal y como señala Aguirre Elustondo², es que tanto la Ley General de Sanidad como la Legislación Sanitaria de Euskadi establecen la universalidad y gratuidad de la prestación de la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos, en el sentido de que no existe pago vinculado directamente a un acto terapéutico, salvo en farmacia. Las prestaciones sanitarias están plenamente asumidas e incorporadas a la conciencia social como derivadas de un derecho ciudadano, cosa que no ocurre en la atención social. De hecho, la Ley de Servicios Sociales contempla la participación de los ciudadanos en la financiación de los servicios sociales que se prestan; por el contrario, ésta es gratuita en el sistema sanitario para el usuario que solicita un servicio. Esta doble naturaleza en la filosofía de financiación de los servicios queda reflejada en el siguiente ejemplo: si un anciano con demencia ingresa en un hospital psiquiátrico no deberá pagar cantidad alguna por ello. Pero si el mismo anciano ingresa

² Aguirre Elustondo, J., «Conexión de la Asistencia Social y Sanitaria. Análisis Estratégico I...opus cit. Pág. 5-6.

en una residencia asistida de Bienestar Social, deberá pagar ciertas tasas.

Diferente tratamiento institucional por tanto ante una misma realidad dependiendo de cuál haya sido el canal elegido para insertarse en la red socio-sanitaria. En este sentido, los expertos consideraron que la gratuidad indiscriminada de los servicios es algo injusto, reforzador de desigualdades.

En el informe se reconoce asimismo que no existen prácticamente proyectos organizados de cofinanciación o gestión compartida en el que confluyan coordinadamente fondos procedentes de ambos sistemas; y, además, desde el punto de vista de la política de financiación a seguir, el análisis de la citada comisión deja clara la postura del sistema sanitario al señalar que no parece lógico que sea éste quien tenga que financiar en solitario los gastos que se derivan de la prestación de servicios de esta índole, máxime cuando la nueva Ley de Ordenación Sanitaria en junio de 1997 explícita la dimensión real que se atribuye a los Servicios de Salud.

3. MARCO LEGAL: IMPLICACIONES SOCIO-SANITARIAS DE LA LEGISLACION VIGENTE

En este apartado trataremos de mostrar los puntos clave que a nivel legislativo pueden estar determinando las posibilidades reales de desarrollo del espacio socio-sanitario. Examinaremos en primer lugar, la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi publicada en 1997, donde se da cuenta de la nueva filosofía del sector sanitario. A continuación, analizaremos la Ley de Servicios Sociales de 1996 entresacando únicamente aquellos aspectos que tengan mayor vinculación con la temática que nos ocupa, procediendo a comentar las similitudes y diferencias que contienen ambos textos legales.

3.1. Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi (Ley 8/1997)

La Ley de Ordenación Sanitaria tiene su base en el Plan de Salud/Osasuna Zainduz que fue mayoritariamente aprobado por el Parlamento Vasco el 23 de Junio de 1993. El Plan de Salud es fruto de un proceso de reflexión y debate sobre la gestión pública vasca propiciado por el propio sector sanitario, preocupado ante los retos emergentes que están cuestionando los modelos contemporáneos de la política sanitaria.

La Ley parte de la reiteración del derecho de los ciudadanos a la salud, recogido en la Constitución Española en 1978 y reafirma la responsabilidad y compromiso de los poderes públicos, en concreto del sistema sanitario, en el ejercicio de este derecho. A continuación, se pronuncia sobre los principios inspiradores que conforman el modelo sanitario: universalidad, equidad, calidad y participación ciudadana, terminando por aludir a la necesidad de que estos principios vayan unidos a:

la imprescindible eficacia y eficiencia, así como a la racionalidad de las prestaciones a que nos conduce la administración de los recursos públicos disponibles (Ley 8/1997: 12530).

Si bien los principios defendidos se corresponden con lo que cabe esperar de un Estado de Bienestar -salud para todos en igualdad de condiciones, sin discriminaciones por ningún tipo de razón y de máxima calidad-, la mención a la eficiencia y a los recursos disponibles dan cuenta de un matiz que cabe interpretarse como manifestación de una idea de contención del gasto ante el crecimiento progresivo de la demanda.

En este sentido, la ley presenta en su *Exposición de Motivos* las razones que han obligado a este sector a plantearse un cambio organizativo, y hace referencia especialmente a la cuestión de los costes crecientes y a las dificultades del sistema para poder afrontarlos. Así, en la exposición de motivos de la citada Ley se recoge textualmente lo siguiente:

...Destaca la presencia generalizada de escenarios de costes crecientes debido principalmente a la presión que ejercen sobre la demanda de servicios sanitarios factores como nuestra evolución demográfica con el envejecimiento de la población, la incorporación de nuevas tecnologías cada vez más sofisticadas o el propio cambio cultural que experimenta la ciudadanía sobre la percepción de las prestaciones sanitarias y condiciones de calidad exigibles al amparo de su derecho. Estas circunstancias propician un inevitable aumento de la demanda e incluso provocan en algunos colectivos la errónea creencia de que la oferta es ilimitada (8/1997:12530).

En este párrafo podemos apreciar claramente que la principal razón del cambio organizativo que se pretende es la contención del gasto del sector. Complementariamente, se introduce un matiz interesante, digno de ser reseñado, como es el que los ciudadanos son cada vez más exigentes en

sus demandas y tienen una creencia errónea en relación a lo que el sistema debe proporcionar. Todo el documento está impregnado de una filosofía que pretende, por una parte, racionalizar más eficientemente el nivel de gastos actual, y por la otra, hacer al ciudadano más responsable y consciente de sus derechos y obligaciones, implicándole directa o indirectamente en la prestación de servicios. En este sentido, la Ley continúa con la delimitación de la dimensión real que corresponde a la salud e identifica la actuación propia de sanidad como:

El ámbito reducido técnicamente a las tradicionales modalidades de la asistencia médico-sanitaria: promoción, prevención, curación y rehabilitación (Ibidem: 12530).

Esta afirmación corrobora el interés de la sanidad por clarificar con exactitud sus competencias, de manera que no puedan existir equívocos con respecto a cuál va a ser el tipo de prestaciones que cabe esperar de ella. Por ello, continúa de esta manera:

También ello debe interpretarse como reafirmación de la tesis de que cualquier problema de salud no requiere una respuesta sanitaria, pues la evolución de los tiempos y la demanda que impera en las sociedades desarrolladas como la nuestra, exigen que la salud sea un compromiso de todos los ciudadanos y poderes públicos, y que, a todos compete ubicarla en el lugar preponderante que, por su naturaleza, le corresponde; algo que comienza con la propia responsabilidad e interés individual de cada persona. (Ibidem: 12531)

Desde nuestro punto de vista, una exposición como la que antecede puede interpretarse sin dificultad como la manifestación explícita de una política sanitaria que pretende limitar la intervención del Estado, en el sentido de que debe transferir ciertas responsabilidades a estructuras intermedias como la familia, el vecindario y otras organizaciones comunitarias, en un intento de socializar responsabilidades a otras instancias provocado por la falta de capacidad para asumirlas. No es, ni más ni menos, que el cuestionamiento de lo que se ha dado en llamar Estado de Bienestar y de cuya crisis se viene hablando ya hace años. Sin entrar en valoraciones políticas, cuestión que excede el objetivo de este trabajo, sí es pertinente señalar que este planteamiento está siendo defendido cada vez con mayor intensidad en algunos foros.

La expresión de este modelo político en lo que hace referencia al sector sanitario la

tenemos tanto en el Plan de Salud/Osasuna Zainduz' como en la Ley de Ordenación Sanitaria. Tomar conciencia de este hecho nos ayudará a comprender el por qué de las acciones que se están llevando a cabo y el por qué de muchas omisiones.

En los artículos 2 y 3 del Título 1 de la citada Ley, que hacen referencia al Objeto de la Ley y su marco institucional competencial, se exponen otras dos cuestiones que son determinantes para la comprensión del modelo sanitario por el que se apuesta. Así, el art. 2 señala que corresponderá a todos los poderes públicos vascos preservar la salud y:

propiciar el diseño de acciones positivas multidisciplinares que complementen a las estrictamente sanitarias (...) Se establecerán los cauces necesarios de cooperación con las administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales al objeto de garantizar la continuidad de la atención a los problemas o situaciones sociales que concurren en los procesos de enfermedad o pérdida de salud.

El texto pone de relieve que los problemas o situaciones sociales que surjan con ocasión de la pérdida de salud no son aspectos «estrictamente sanitarios» y que, por lo tanto, podrían no ser competencia suya sino de las administraciones públicas con competencias en servicios sociales. En este contexto es en el que hay que entender el por qué de su voluntad de cooperación con Servicios Sociales. Se trataría, desde su punto de vista, de que cada sistema público asuma la parcela que *estrictamente* le corresponde y que los servicios sociales garanticen la continuidad de la atención de las consecuencias sociales provocadas por la enfermedad, una vez que el servicio de salud considere terminada su intervención en régimen de ingreso y continúe su intervención domiciliariamente.

Este modelo quiere romper con la «tradicional» asunción de cuidados a pacientes crónicos que se prestaban en la red sanitaria. Fruto de esta antigua concepción de la sanidad eran los hospitales de crónicos donde, desde un punto de vista puramente médico, nada se podía hacer por «curar», se trataba únicamente de «cuidar». Actualmente, cuidar a los enfermos al margen de la situación de salud que tengan y del deterioro físico o psíquico que presenten, se considera responsabilidad de las familias, lo que, siendo absolutamente lógico y aceptable, no siempre puede darse. Suele ser habitual que pacientes con situaciones crónicas muy severas de salud y que requieren

de cuidados complejos, no cuentan con un soporte familiar suficiente, por lo que se ven obligados a demandar ayuda institucional y a reclamar un centro sanitario para enfermos crónicos donde puedan ser atendidos. Es también el momento en que la sanidad recuerda que esta modalidad asistencial ya no existe, que antaño las cosas eran diferentes, pero que, actualmente, cada uno debe hallar sus propias y personales soluciones. Esto da como resultado una presión sobre el sistema de los servicios sociales por este tipo de pacientes que se dirigen a ellos, a fin de conseguir los apoyos necesarios para hacer frente a las consecuencias sociales derivadas de su patología crónica.

3.2. La Ley de Servicios Sociales de 1996

Antes de continuar avanzando con los planteamientos actuales de lo que hemos denominado espacio socio-sanitario, es preciso hacer, como decíamos al inicio de este apartado, un breve análisis de la norma que constituye el pilar básico que articula el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales. Esta norma sitúa las bases sobre las que desarrollar diferentes prestaciones o recursos sociales, aspecto fundamental a la hora de dilucidar cuáles de éstos son los que pueden estar más vinculados con las necesidades de salud.

Las leyes autonómicas sobre servicios sociales tienen por objeto implementar en sus respectivas comunidades un sistema público que ponga a disposición de las personas y grupos en que éstas se integran recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que puedan conducir a su marginación.

La nueva Ley de Servicios Sociales del País Vasco de 1996, al igual que la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi, alude también en su exposición de motivos a las razones que han llevado a la necesidad de reformar el anterior texto legal en esta materia, en este caso, la Ley de Servicios Sociales de 1982. Entre las razones aducidas y que han llevado inevitablemente a la reforma del texto legal destacan, por su importancia, tres problemáticas, al par de los cambios sociales acaecidos durante los últimos años. Son las siguientes: el paro, al que cita como principal causa de desprotección social; el envejecimiento progresivo de la población y la incorporación de la mujer al mercado laboral. Hace tiempo que estos

tres fenómenos estaban exigiendo el desarrollo de servicios o prestaciones específicas que palien, en la medida de lo posible, las graves situaciones de necesidad social que de ellos se desprenden.

Un aspecto novedoso recogido en la Ley es el que hace referencia al crecimiento del tejido asociativo que se manifiesta en el surgimiento de múltiples organizaciones de voluntariado que trabajan en el campo de lo social, cuestión que es preciso regular. Complementariamente, se hace mención a la Ley de Territorios Históricos de 1983 que regula las competencias de las diversas instituciones vascas, atribuyendo a los Organos Forales en materia de Asistencia Social el desarrollo comunitario, política infantil, tercera edad, condición femenina, ocio y esparcimiento. Por último, la Ley de Servicios Sociales hace referencia a la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local de 1985 que introduce la responsabilidad de los municipios en la prestación de servicios sociales, de promoción y reinserción social.

El objeto de la nueva Ley de Servicios Sociales se expresa como sigue:

no es ya por tanto garantizar una serie de prestaciones, tal y como señalaba la ley 6/1982, sino ordenar, estructurar, promover y garantizar mediante un sistema de responsabilidad pública un derecho, el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales (Ley 5/1996: 17580).

Esta ley, además de reconocer el derecho a los servicios sociales, pretende una ordenación del sistema de protección específica en materia de servicios sociales. Pero, a diferencia de la Ley de Ordenación Sanitaria manifiesta su aspiración de:

mantener y profundizar las cotas alcanzadas en el llamado Estado de Bienestar, con una apuesta firme en la defensa de los pilares del mismo y de la responsabilidad pública en la cobertura de las graves carencias que, aún hoy, afectan a importantes sectores de la población (...) Garantizar la atención y cobertura de las necesidades más graves, aplicando criterios de discriminación positiva con respecto a los más desfavorecidos y desplazados de la sociedad (Ley 5/1996:17580).

Llama la atención que no sólo no se mencione en ningún momento la necesidad de limitar el gasto en esta materia, sino que además exista una voluntad firme de incrementar la acción estatal sobre todo con los colectivos más desfavorecidos. Cabe suponer que cuanto más se recorta el Estado de Bienestar, procurando la devolución a los ciudadanos de muchas de las responsabili-

dades de protección que en su día se asumieron, crezcan las situaciones de necesidad social y que éstas vayan a parar precisamente a los servicios sociales.

Podríamos plantear la siguiente secuencia explicativa en torno a este asunto. Partimos de que nos encontramos en una sociedad generadora de desigualdades, que han obligado a una intervención estatal cada vez mayor cuya expresión política ha sido el Estado de Bienestar. Este, al verse con una fuerte sobrecarga de demandas y no pudiendo hacer frente a las expectativas ciudadanas, se ve en la necesidad de recortar su nivel de protección social en diferentes ámbitos, situando nuevamente al ciudadano ante sus responsabilidades. Pero no todos los ciudadanos tienen la capacidad, la posibilidad, o las oportunidades para poder hacer frente a las situaciones de necesidad social que se les presentan en la vida. Son precisamente éstos quienes van a recurrir y recurren a los servicios sociales en demanda de ayuda. Siguiendo este razonamiento, es de esperar que cuanto mayores sean los recortes del Estado de Bienestar en todos los ámbitos, mayor sea el número de ciudadanos-clientes de los servicios sociales, porque mayores y más profundas serán las desigualdades sociales.

Hechos que justifican este razonamiento los encontramos a diario en la realidad social. Por ejemplo, en las cuestiones mencionadas al inicio del presente trabajo, cuando veíamos que la problemática planteada por aquellas personas con enfermedades crónicas e invalidantes que no podían acudir a los servicios de salud por no necesitar prestaciones estrictamente médicas acababan derivándose a los Servicios Sociales.

Al final, son las situaciones de desprotección que se están generando en los diversos ámbitos -salud, trabajo, vivienda, etc.-, como consecuencia de los graves problemas estructurales socioeconómicos, las que están obligando a un crecimiento y profundización cada vez mayor de los servicios sociales. Se comprende la necesidad de un nuevo ordenamiento con el deseo de sostener el Estado de Bienestar y de aprovechar el incremento del tejido asociativo ciudadano como algo valioso que sirva de soporte y apoyo para el logro de objetivos sociales.

Retomando nuevamente el texto de la Ley de Servicios Sociales, interesa, para finalizar, hacer referencia a dos cuestiones más que resultan útiles para la comprensión

del tema que estamos analizando. Una de ellas es la relativa a los principios generales por los que habrá de regirse la Ley de Servicios Sociales: solidaridad, igualdad, universalidad, prevención, integración, normatización, participación ciudadana, planificación, coordinación, cooperación y descentralización. Cabe resaltar que son principios similares a los que establece el texto sanitario, si bien merece la pena señalar que no alude a criterios de eficiencia y racionalización del gasto.

Por último, señalamos que en su artículo 2 del Título I se refiere expresamente a la coordinación con el sistema sanitario diciendo textualmente lo siguiente:

El sistema de servicios sociales actuará especialmente coordinado con los servicios sanitarios en aras a procurar la delimitación y desarrollo del espacio socio-sanitario (Ley 5/1996:17482).

Si bien este párrafo manifiesta su voluntad de acción conjunta, no quedan claras cuáles son las responsabilidades específicas. Deja, no obstante, las puertas abiertas a su desarrollo posterior. Puede suponerse que éste irá dirigido a la concreción del modo y manera en que prestaciones sociales básicas como la ayuda a domicilio, alternativas de convivencia como la residencialización de enfermos crónicos y/o programas de reinserción social, deberán desarrollarse, ampliarse y financiarse específicamente para responder a aquellas situaciones de necesidad social que sobrevienen cuando se pierde la salud.

4. CONTINUANDO CON EL DESARROLLO DEL ESPACIO SOCIO-SANITARIO

Tras este paréntesis, en el que hemos hecho un recorrido sucinto del marco legal para una mejor comprensión del problema objeto de nuestro interés, estamos en mejores condiciones de retomar la reflexión iniciada sobre el espacio socio-sanitario.

Tras el informe de la Comisión de Análisis para el Espacio Socio-sanitario y revisados por los expertos los textos pertinentes, se plantearon los primeros pasos para el desarrollo de esta realidad. En las primeras reuniones celebradas entre representantes de ambos sistemas surgió un debate sobre dónde terminan las competencias de salud y comienzan las de servicios sociales, cuándo un problema sanitario se transforma en social, y, consecuentemente, dónde establecer la línea divisoria entre ambas realida-

des. Difícil cuestión, que plantea nada más y nada menos que la delimitación de parcelas de un todo indiviso que es el Individuo, con una sola realidad, la bio-psico-social, que se ve amenazada por un problema de competencias.

El debate sobre este tema ha sido largo. Se inició en primera instancia, tal como decíamos al comienzo de este trabajo, a requerimiento del sistema sanitario, que se veía desbordado ante un cada vez más elevado número de usuarios ancianos con patologías invalidantes, de enfermos psiquiátricos crónicos, de pacientes infectados por VIH con grave deterioro de su estado de salud, etc., que demandaban atención continua tanto en Atención Primaria como en la Red Hospitalaria, siendo difícil darles de alta en ésta por las razones que exponíamos al principio.

Ante esta situación, el sistema sanitario reclamaba la asunción y garantía de la continuidad de cuidados a los servicios sociales argumentando que dichas atenciones sobrepasaban sus competencias. Los servicios sociales, por el contrario entendían que si existía un grave problema de salud tampoco era estrictamente suya la responsabilidad.

Después de un tiempo, ambas administraciones públicas vascas, la sanitaria y la social, han terminado por comprender que si bien cada sector tiene sus competencias y responsabilidades, es preciso buscar un espacio común que dé respuesta a las situaciones donde concurren necesidades de los dos tipos, más que continuar una discusión estéril sobre los límites y competencias que, como veíamos, son cuasi imposibles de establecer. *A dicho espacio común nos referimos cuando hablamos de espacio socio-sanitario*³.

Con esta finalidad se crearon Comisiones Mixtas en el Territorio Histórico de Guipúzcoa y en el de Vizcaya, donde la situación era más acuciante. Cada Comisión estaba integrada por profesionales y responsables políticos tanto de salud como de servicios sociales, en concreto de los Organos Forales competentes en los servicios sociales especializados.

³ En este mismo sentido se expresa Aguirre Elustondo, José Antonio cuando afirma: «Espacio Socio-sanitario es, por consiguiente, todo aquel lugar donde se ubique una persona que presenta al mismo tiempo necesidades sociales y sanitarias; un espacio de encuentro entre ambos sectores en el que la intervención de un^o solo de ellos resulta insuficiente...» en Aguirre Elustondo, José Antonio, «El Espacio Socio-sanitario... opus cit. Pág 43.

El objetivo fundamental era llegar a elaborar Acuerdos-Marco de cooperación política entre ambos sistemas que permitieran la búsqueda de alternativas asistenciales reales para este tipo de situaciones y/o colectivos implicados a través de la realización de proyectos o programas de atención socio-sanitaria específicos con responsabilidades compartidas.

Dichas comisiones se basaron en el informe previo que había elaborado la Comisión de Análisis del Espacio Socio-sanitario al que se ha aludido al comienzo de este trabajo y en la delimitación competencial que en ambas materias venía establecida por la legislación vigente. Se trataba de encontrar un marco nuevo que permitiera responder conjuntamente a esta demanda, teniendo en cuenta que en ninguna de las leyes implicadas estaban previstos mecanismos de coordinación que permitiesen articular ambos sistemas.

El resultado del trabajo fue la firma de dos acuerdos-marco, uno en Guipúzcoa, firmado en 1996 y otro en Vizcaya, firmado en 1998. En ambos se reconoce que tanto el sistema sanitario como el de servicios sociales tienen competencias y responsabilidades en esta materia y que los acuerdos-marco pretenden una sinergia de gestión en beneficio de los usuarios y de la optimización de los recursos públicos destinados a tal fin, buscando con ello:

- a) Garantizar la prestación de todos los servicios tanto sanitarios como sociales que necesiten los colectivos afectados por problemas sociosanitarios.
- b) Articular adecuadamente los servicios domiciliarios y el régimen de internamiento de naturaleza social y sanitaria para garantizar la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles y redes existentes, ordenando la oferta de recursos y el flujo de pacientes, promoviendo programas de iniciativa común y corresponsabilidad asistencial y económica.
- c) Agilizar la tramitación administrativa para facilitar el acceso fluido de un sistema a otro para responder al ciudadano.
- d) Delimitar con claridad las competencias y responsabilidades técnicas y económicas de cada uno de los sistemas sanitario y social, en los problemas de carácter socio-sanitario que intervengan ambos.

- e) Desarrollar e impulsar de forma coordinada los diferentes aspectos de la valoración y orientación de usuarios de ambas redes necesitados de atención socio-sanitaria.
- f) Fomentar políticas de promoción y educación para la salud, así como aquellos aspectos preventivos y de reinserción comunitarios en el ámbito socio-sanitario.
- g) Consensuar, cuando así proceda y de acuerdo con los recursos disponibles, la implantación de nuevos servicios o prestaciones.
- h) Regular un sistema homogéneo de información al ciudadano que posibilite una eficaz utilización de los recursos.
- i) Evitar la ineficiencia, eliminando duplicidades, consensuando acciones, planificando intervenciones técnicas e inversiones, y optimizando los recursos para cubrir las necesidades e insuficiencias.
- j) Impulsar la coordinación estable de los dos sistemas y de políticas de acción conjunta (valoraciones, baremos, etc.).
- k) Fomentar y promover programas de actuación conjunta referidos al espacio socio-sanitario, teniendo en cuenta la evolución de la sociedad y las necesidades de la misma, adaptando estos programas a la situación económica de las partes firmantes y de acuerdo a sus competencias respectivas.
- l) Especificar y concretar la actuación de cada una de las partes firmantes en los diferentes convenios que se suscriban en desarrollo del presente acuerdo marco; siempre, todo ello, dentro del ámbito de sus competencias y estableciendo las responsabilidades técnicas y económicas en cada uno de los sistemas, sanitario y social (Acuerdo-Gipuzkoa, 1996).

Como conclusión, podemos señalar que ambos acuerdos marco tienen la pretensión de ser instrumentos operativos del compromiso de coordinación y colaboración en la resolución de problemas de naturaleza socio-sanitaria, a los que seguirán convenios específicos y particulares que recogerán los objetivos a conseguir, los recursos necesarios para ello y los órganos responsables de su aplicación en los diferentes sectores o temas en los que se establezcan programas de acción conjunta.

Parece que la voluntad de afrontar este reto está presente en ambos sistemas de protección. Sin embargo, tanto la complejidad de las situaciones objeto de intervención como las derivadas de la limitación presupuestaria, hacen que el desarrollo de programas socio-sanitarios sea lento.

5. A MODO DE CONCLUSION: UNA PROPUESTA DE SERVICIOS DE ATENCION SOCIO-SANITARIA

No podemos concluir este artículo sin esbozar una propuesta que pueda servir de referente teórico-práctico para la implantación de los servicios que se requieren a fin de llenar el espacio socio-sanitario al que continuamente nos referimos en este trabajo y que se sitúa a caballo entre los dos sistemas de protección. Dicha propuesta surge del conocimiento práctico y directo de la realidad, así como del intercambio con otros profesionales del mismo ámbito con quienes desde hace años venimos trabajando.

Si, ciertamente, los esfuerzos realizados por políticos y técnicos a la hora de definir y delimitar el espacio socio-sanitario constituyen el primer paso para la construcción conjunta de una propuesta de atención que venga a resolver el vacío asistencial existente para los colectivos afectados, no es menos cierto que si seguidamente no se crean o desarrollan las estructuras y procesos de atención socio-sanitaria ad hoc, todo pudiera quedar en papel mojado y, en definitiva, en la expresión de un deseo.

Por esta razón, es menester irnos haciendo a la idea de que el siguiente paso es, sin duda, apostar por incorporar a nuestro acervo conceptual una nueva modalidad asistencial, la socio-sanitaria, entendiéndola como algo diferente al sumatorio de la tradicional asistencia médica y social, actualmente prestadas de manera independiente aunque, en el mejor de los casos, se lleven a cabo complementariamente.

La asunción de esta nueva modalidad supone modificar nuestras creencias con respecto a la prestación de servicios a través de la incorporación de nuevos valores. Implica un salto cualitativo importante en cuanto a que pretende poner en un plano de igualdad asistencial a aquellos colectivos más desfavorecidos que, por mor de su estatus de enfermos crónicos, atrevámonos a decirlo, «incurables», son discriminados en cierta medida desde los servicios sanitarios por cuanto que sus dolencias no tienen, desgraciadamente, respuestas exitosas por parte del sistema sanitario. Por este motivo,

es necesario hacer realidad la máxima de: «*si no podemos curar, sí podemos cuidar*».

Tras estas consideraciones pensamos que las modalidades de atención socio-sanitaria a crear tendrían como objetivo garantizar los cuidados continuos de los pacientes entre los distintos servicios y niveles asistenciales para responder a las necesidades de salud planteadas por los colectivos afectados. Esto exige la dotación de servicios ad hoc y la creación de nuevos dispositivos de gestión y coordinación para que, entre ambos sistemas, exista un flujo ininterrumpido de atenciones para que los pacientes puedan estar atendidos en la modalidad asistencial más idónea.

La propuesta de atención que presentamos descansa sobre tres pilares básicos. El primero hace referencia a la misión o finalidad de la atención que se pretende prestar bajo la denominación «atención socio-sanitaria»; el segundo, contempla las modalidades asistenciales o estructura necesaria para que dicha atención pueda llevarse a término; y el tercero tiene que ver con el diseño de estrategias y procesos de trabajo intra e interinstitucionales necesarios para el cumplimiento de la misión.

La finalidad de la atención socio-sanitaria puede definirse, tal y como señala D. Colom, como:

el estudio, diagnóstico, tratamiento y atención continuada de los problemas y dificultades de las personas o sus familias cuando tienen que enfrentarse a pérdidas importantes de salud y/o autonomía (...) situándose especialmente entre el hospital de agudos y la atención primaria (...) y cuya finalidad consiste esencialmente en recuperar la calidad de vida del individuo y su familia y no sólo el tratamiento de la dolencia, debiendo por tanto disponer de un período más largo de tiempo para llevar a cabo su función que el que se utiliza en las tradicionales modalidades de la asistencia sanitaria. (Colom, 1997:19).

Atendiendo por tanto a la finalidad de la atención, y al tipo de variables intervinientes, presentaremos a continuación, a modo de diagrama típico—ideal, la trayectoria que sigue el paciente a partir del momento en que se produce la demanda de atención, es decir, cuando el enfermo ha sido diagnosticado de una enfermedad crónica discapacitante que va a requerir cuidados y atenciones sanitarias y sociales.

Si, ciertamente, el estatus de enfermedad crónica discapacitante es la causa principal por la que un paciente va a necesitar una atención socio-sanitaria de mayor o

menor complejidad dependiendo de la patología específica que presente, es la existencia y/o suficiencia de apoyo sociofamiliar la que va a desencadenar la solicitud de ayuda para la atención social del paciente. La atención continua a un enfermo crónico exige la disponibilidad de un soporte emocional e instrumental suficiente que lleve a cabo la función de apoyo que dicha situación requiere. Pero esto no es siempre posible, motivo por el cual, los pacientes cuya red social es más débil son los más tributarios a ingresar en programas de atención socio-sanitaria.

Retomando el itinerario del paciente, tal y como aparece en el gráfico anterior, vemos por último que los servicios que éste va a necesitar estarán condicionados por el pronóstico de su dolencia.

El pronóstico nos informa tanto de la gravedad de la enfermedad como de su posible evolución en el tiempo, de modo que constituye un buen indicador para discriminar la tipología de los servicios requeridos.

Así, el modelo que presentamos es el resultante de la combinación de las variables expuestas, que reflejan los elementos estructurales básicos sobre los que se sustenta la prestación de los servicios.

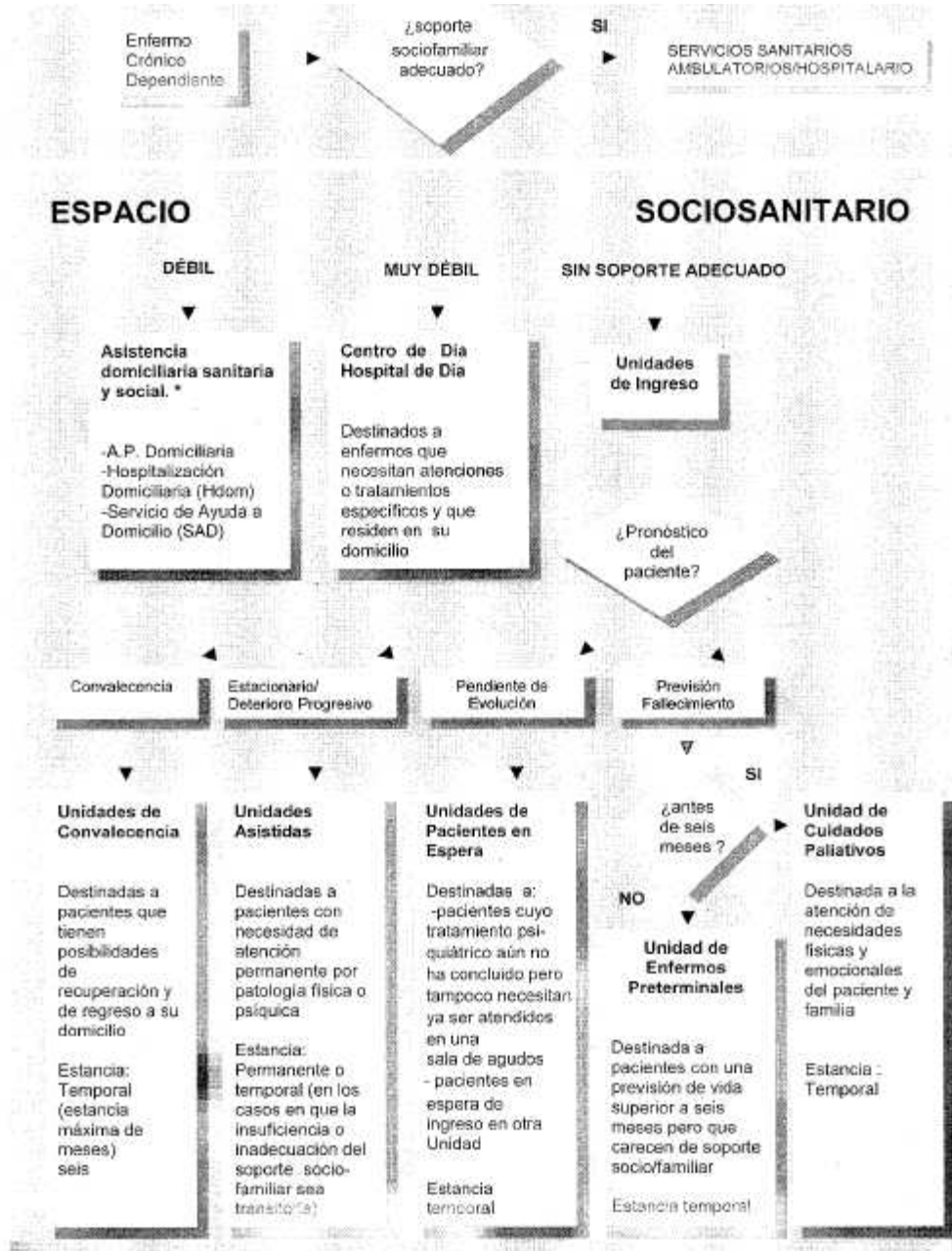
Todo esto nos lleva a afirmar que, operativamente hablando, la definición del espacio socio-sanitario no es ni más ni menos que el intento de buscar la respuesta institucional más adecuada, sobre la base de dos criterios básicos: la existencia o no de un soporte familiar adecuado y la gravedad del pronóstico. Tal y como se puede apreciar en el Diagrama 1, la convergencia de ambas variables es la que desencadena diferentes respuestas institucionales en un proceso de creciente especialización funcional.

Somos conscientes de que el modelo propuesto no agota todas las modalidades de asistencia. Cada una de ellas permite la concreción posterior en sub-unidades a partir de la estimación de otras variables, como el tipo de patología física o psíquica, el lugar de residencia de los pacientes y otras, a fin de disponer de una sectorización racional de los servicios.

Conviene tener en cuenta además, que el esquema presentado, para que pueda ser viable, presume la existencia de un flujo ininterrumpido de pacientes entre los diversos servicios, lo cual nos lleva a valorar la tercera cuestión que planteábamos: la creación de procesos de trabajo interinstitucionales que agilicen la coordinación entre servicios, que proporcionen canales de acceso

DIAGRAMA 1. ESQUEMA TIPICO IDEAL DEL ESPACIO SOCIO-SANITARIO

SISTEMA SANITARIO



a los mismos, que determinen quiénes deben ser los profesionales responsables de dichos procesos y de la valoración de la situación del paciente. En definitiva, el sistema de gestión interservicios. En este sentido, sería muy útil transferir a los servicios sociales de salud aquellas competencias que permitan la solicitud y tramitación directa del ingreso de los pacientes en las Unidades o Modalidades asistenciales propuestas, utilizando baremos objetivos comunes

a fin de evitar las duplicidades y los retrasos que se producen en la actualidad

Por último, aunque no es nuestro interés abrir un debate a tal efecto sobre este problema, no cabe duda de que el modelo anteriormente propuesto descansa sobre una premisa, la necesidad de concretar los entes institucionales que asuman la titularidad y responsabilidad de llevar adelante este proyecto, tanto desde el punto de vista

de su puesta en marcha como de su gestión posterior. Esto plantea un debate teórico y práctico en relación al carácter público-privado recogido al principio de este artículo, a la hora de encontrar las fórmulas más adecuadas en términos de eficiencia para la provisión de este tipo de servicios.

6. A MODO DE CONCLUSION

El desarrollo de nuevas modalidades de atención socio-sanitaria constituye un reto actual para la Salud Pública. La creación de una atención de esta índole vendrá a resultar uno de los campos más novedosos y amplios del Sistema de Bienestar de nuestra Comunidad Autónoma. Todas aquellas estrategias e intervenciones socio-sanitarias orientadas hacia la prevención terciaria tendrán que ser tenidas en gran consideración en las circunstancias actuales, tanto por la gravedad de los procesos de enfermedad a las que van dirigidas, como por el volumen de ciudadanos a los que afectan.

Consideramos que el desarrollo del espacio socio-sanitario en nuestra Comunidad Autónoma vendrá a llenar un vacío insoslayable para la mejora de la salud de la población, mejora que afectará no sólo a los enfermos sino a quienes tienen día a día encomendado su cuidado. Cabe esperar que en un futuro no muy lejano este espacio aún virtual llegue a ser real. Las obras ya han comenzado.

EMMA SOBREPONTE
JON LEONARDO
UNIVERSIDAD DE DEUSTO

BIBLIOGRAFÍA

- ACUERDO-MARCO para la colaboración entre el Departamento de Sanidad, junto con Osakidetza-Servicio Vasco de salud y Gizartekintza-Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, para la cobertura de necesidades socio-sanitarias en el territorio histórico de Gipuzkoa. Donostia, 20 de mayo de 1996.
- ACUERDO MARCO para la colaboración en el espacio Socio-Sanitario. Osakidetza y Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao, 9 de julio de 1998.
- AGUIRRE ELUSTONDO, JOSÉ ANTONIO, «Conexión de la Asistencia Social y Sanitaria. Análisis Estratégico I» en *Zerbitzuan*.
- Revista de Servicios Sociales, N° 23, Septiembre, 1993:4/13.
- AGUIRRE ELUSTONDO, JOSÉ ANTONIO, «Conexión de la Asistencia Social y Sanitaria. Análisis Estratégico II» en *Zerbitzuan*. Revista de Servicios Sociales, N° 24, 1993.
- AGUIRRE ELUSTONDO, JOSÉ ANTONIO, «El ■ Espacio Socio-sanitario. Propuesta de Acción a Corto Plazo en la Comunidad Autónoma del País Vasco» en *Zerbitzuan*. Revista de Servicios Sociales, N° 26, 1994:38/48.
- COLOM, DOLORS, La atención socio-sanitaria del futuro. Ed. Mira, Zaragoza, 1997.
- COLOM, D. Y MIRANDA, M., Organizaciones de Bienestar, Ed. Mira, Zaragoza, 1998.
- Constitución Española. Art. 43. 1978.
- DONATI, PIER PAOLO, Manual de sociología de la salud, Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1984.
- HABERMAS, JÜRGEN, Problemas de Legitimación del Capitalismo Tardío, Amorrortu, Buenos Aires, 1975.
- Informe de la Comisión de Análisis del Denominado Espacio Socio-Sanitario. Eusko Jaurlaritzza. Diciembre de 1994.
- Jornadas sobre Coordinación General Sanitaria. Informes, Ponencias y Comunicaciones. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1989.
- Ley 10/ 1983, de 19 de mayo, de "Servicio Vasco de Salud-Osakidetza" .B.O.P.V. 1 de junio de 1983
- Ley 3/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad, 1986
- Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales en Euskadi. Gobierno Vasco. B.O.P.V. 12 de noviembre de 1996.
- Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. B.O.P.V. 21 de julio de 1997.
- Ley 13/1982 de Integración Social de Minusválidos. LISMI. 1982.
- O'CONNOR, JAMES, La Crisis Fiscal del Estado, Edit. Ediciones 62, Barcelona, 1981
- Plan de Salud/ Osasuna Zainduz. Estrategias de Cambio para la Sanidad Vasca, Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. 23 de junio 1993 .
- SAN JOSÉ GARCÉS, PEDRO, Reformas Sanitarias en Europa y la elección del usuario, Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1994.

ANÁLISIS SOCIOEDUCATIVO DE LOS PROCESOS DE MEDIACIÓN EN LA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MENORES¹

La nueva Ley de Responsabilidad Penal de los Menores ha traído consigo cambios fundamentales en el tratamiento de los menores infractores. En el presente artículo se analizan las implicaciones que la citada Ley tendrá sobre el trabajo socioeducativo y de mediación de estos jóvenes. Tras analizar determinados aspectos concretos en el planteamiento del nuevo texto legislativo, se intenta, desde una óptica socioeducativa, dibujar cuál será la realidad de la mediación en la justicia de menores a partir de esta nueva base legal.

El origen de la mediación en el ámbito penal viene dado por tres elementos importantes:

- Interés en el acercamiento de las víctimas en la resolución del conflicto penal, ante una situación de alejamiento que

¹ El presente texto fue elaborado inicialmente y presentado en las Jornadas sobre La Ley Penal del Menor: Medidas sociales y educativas que se celebraron en Bilbao los días 10 y 11 de febrero del 2000, organizadas por la Asociación Profesional de Educadores Sociales de Euskadi, con el título Los procesos de mediación en la justicia de menores. Análisis socioeducativo en la Ley de la responsabilidad penal de los menores. Con posterioridad ha sido modificado en parte, siendo el resultado definitivo el que en estas páginas aparece.

se producía con la consiguiente ausencia de reparación en muchos casos.

- Ofrecer al infractor los medios eficaces para que pueda realizar una reparación del daño causado por medio de la responsabilización.
- En el ámbito penal de menores, además, interés en ofrecer una respuesta educativa que sirva de prevención.

El concepto moderno de mediación dentro del ámbito de la justicia penal surge en EE.UU. y Canadá como resultado en la búsqueda de nuevos métodos de resolución pacífica de los conflictos generados por el delito, conjugando las necesidades de la víctima con las del infractor. En los años 70 comienzan a aparecer los primeros programas de reconciliación víctima-ofensor y se van extendiendo por el norte de América y por Europa. Cabe destacar que data de 1990 un primer programa de mediación y reparación en Cataluña entre menores infractores y las víctimas de sus delitos.

Los procesos de mediación y reparación se vienen aplicando en la justicia de menores de nuestro entorno desde hace varios años, primeramente como experiencias aisladas, y poco a poco se han ido extendiendo y sistematizando por medio de pro-

gramas en los distintos territorios. La Ley 4/92 reguladora de la competencia y el procedimiento de los Juzgados de Menores sirvió de base legal para los diferentes programas y aplicaciones prácticas de la mediación como respuesta educativa en el marco de la justicia juvenil hasta la entrada en vigor de la nueva Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Cabe indicar que la Ley 4/92 exclusivamente citaba la posibilidad de reparación, pero los avances e innovaciones en la justicia juvenil, las orientaciones y normativa internacional, así como la colaboración de los fiscales y jueces de menores, posibilitaron ampliar ese concepto de reparación y extenderlo a otras situaciones de mediación que configuran las diferentes realidades que se producen en nuestro entorno cercano.

Dentro de la CAE los procesos de mediación y reparación se llevan a cabo desde los diferentes Juzgados de Menores desde hace varios años. En la actualidad se puede considerar como una respuesta en cierta medida consolidada y desarrollada a nivel técnico. La entrada en vigor de la nueva Ley hace necesario revisar la situación y adecuarla a los cambios que se introducen.

Con relación a los procesos de mediación, existieron diferentes expectativas con respecto al lugar que habría de ocupar dentro de la justicia juvenil, así como el modelo subyacente, durante el periodo de tramitación parlamentaria del Proyecto de Ley Orgánica reguladora de la responsabilidad penal de los menores. En la actualidad, aprobada por el Congreso dicho proyecto de Ley y ya en vigor, se hace necesario analizar, comparar, y comprender los elementos en los que se apoya, máxime teniendo en cuenta una serie de cambios que afectan no sólo a los procesos de mediación, sino a la justicia de menores en general: nuevo tramo de edad de los sujetos infractores, limitación de los procesos de mediación alternativos al procedimiento judicial a determinados delitos menos graves y a las faltas, substanciación de la responsabilidad civil en procedimiento diferente pero visto por el mismo Juez de Menores, etc.

Como técnicos o profesionales de la mediación, merece una especial atención el concepto de mediación que opera en la nueva Ley, el modelo que subyace, la filosofía, la adecuación del programa, la importancia que se le concede a los aspectos educativos y preventivos, las posibilidades metodológicas que introduce y el papel que

se otorga a las víctimas. Desde este punto de vista, nos ha parecido interesante, contando con la experiencia que ha supuesto la legislación anterior, hacer un análisis de los procesos de mediación en la nueva Ley desde un punto de vista fundamentalmente técnico, es decir, infiriendo en cómo será la próxima realidad de la mediación en la justicia de menores contando con esta base legal. Igualmente consideramos importante, por el papel de educadores que desempeñamos, hacerlo desde una perspectiva socioeducativa. Esos son los dos ejes del presente trabajo cuyo desarrollo necesita situar el concepto de mediación para establecer los parámetros dentro de los cuales nos movemos.

1. CONCEPTUALIZACION

Cuando hablamos de mediación, de conciliación, de reparación, de solución del conflicto mediante acuerdos... nos podemos referir a una multiplicidad de situaciones o de realidades bastante diferentes entre sí. En muchas ocasiones por abreviar el concepto utilizamos únicamente la palabra *mediación*. De una forma resumida, abordaremos las coordenadas principales que limitan y definen el concepto de mediación en el contexto penal de la justicia de menores teniendo en cuenta la nueva Ley.

- Mediación. Proceso facilitado por un tercero neutral, siendo una de los objetivos básicos el encuentro entre las dos partes conducido por este tercero neutral y destinado a la solución de un conflicto existente con anterioridad. Se diferencia de otras formas de resolución de conflictos como puede ser la negociación entre las partes o el proceso judicial en el que un tercero con autoridad decide la solución de conflicto.
- Conciliación. Se refiere a la restauración de la relación que existía con anterioridad al conflicto. En la nueva Ley se habla de la satisfacción psicológica de la víctima, de arrepentimiento del menor y de la presentación de disculpas como elementos definitorios de la conciliación; siendo estos elementos de reparación de daños de tipos psicológico o moral como el miedo generado o los sentimientos de inseguridad. En ocasiones se utiliza asimismo el concepto de reconciliación.
- Reparación. Uno de los objetivos es que se repare el daño que ha sufrido la víctima como forma de resolver un

conflicto generado por el hecho penal, que se restaure en la medida de lo posible la situación existente con anterioridad a la comisión de la infracción. En la nueva Ley se establece como una clase o tipo diferente de la conciliación, aunque la reparación supone en un principio una conciliación, y va más allá en la medida en que se repara el daño causado. Esta reparación no siempre tiene que ser la restauración parcial o completa de lo dañado, sino que puede ser mediante actividades del sujeto adaptadas a su edad en beneficio directo o indirecto de la víctima.

En ocasiones no es posible la participación directa de la víctima porque no desea hacerlo, no se puede contactar con ella, o porque muestra deseos de venganza o sus demandas son excesivas respecto a lo que podría corresponder. En estos casos, el interés reparatorio del menor puede ejercerlo mediante escritos de reflexión o actividad en beneficio de la comunidad. Este interés o compromisos reparátenos también son considerados dentro de los procesos de mediación; y así lo permite la nueva Ley cuando indica que igualmente se podrán dar por finalizadas las actuaciones cuando la conciliación o los compromisos de reparación no pudieran llevarse a efecto por causas ajenas a la voluntad del menor.

En la práctica, igualmente se considera dentro de los procesos de mediación, la reparación espontánea, es decir sin la presencia del mediador que la facilita. En ocasiones, cuando llega el caso a la justicia, la influencia de la familia sobre el menor, o los propios sentimientos del menor han llevado espontáneamente y con independencia del proceso judicial a una solución del conflicto mediante el diálogo entre las partes. En estos casos no conviene repetir la actuación, se comprueba el grado de cumplimiento de los objetivos y se da por válida la misma si todo se ha desarrollado correctamente. El papel del mediador en estos casos se dirige más a confirmar el cumplimiento de los objetivos.

- Penal. Una de las partes es un sujeto que ha cometido una infracción. La otra parte es la víctima de su infracción. Todo ello enmarcado en un procedimiento especial para menores, pero penal. De ahí la participación del Fiscal de Menores, del Juez de Menores y del Equipo Técnico del Juzgado de Menores. Se diferencia de la mediación en otros ámbitos como el

escolar, mediación familiar, mediación laboral, etc.

- De menores. El infractor es un sujeto menor de edad, de entre 12 y 16 años en el momento de comisión de la infracción según la legislación anterior, de entre 14 y 18 años con la nueva Ley. Esto indica que una de las partes es siempre un adolescente con minoría de edad y que se parte de un interés educativo del menor, por lo que el proceso ha de suponer avance socioeducativo para éste. Se diferencia de otros modelos dentro o fuera de la justicia de menores en los que no se tiene en cuenta o no se parte de ese interés educativo y es suficiente la satisfacción de las partes por la reparación del daño.

- Alternativa al procedimiento judicial. Esto indica que si se produce la mediación de forma satisfactoria se concluye o archiva el procedimiento judicial. Por tanto se produce nada más iniciado dicho proceso, quedando éste en suspenso. Se diferencia de otras mediaciones penales con menores que se pueden realizar bajo el cumplimiento de medida y que supondrían una alternativa al cumplimiento de la medida impuesta por el Juez de Menores. En el nuevo marco legislativo se prevén ambas posibilidades. No obstante las características de una y otra hacen diferenciar sustancialmente el proceso de mediación, puesto que en la primera el menor no ha pasado por procedimiento judicial alguno y puede considerarse más extrajudicial, mientras que en la segunda ha existido un procedimiento judicial completo e incluso el menor está en proceso de cumplir la medida impuesta.

De lo que vamos a tratar, por tanto, es de mediación penal con menores infractores destinada a la conciliación y a la reparación, y que se constituye como una alternativa al procedimiento judicial o al cumplimiento de la medida.

2. PUNTOS CLAVE EN LOS PROCESOS DE MEDIACION DESDE LA LEY DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS MENORES

Como primera visión general, la nueva Ley aporta cobertura legal y desarrolla con mayor profusión los aspectos de mediación, conciliación y reparación que en la actualidad se vienen realizando, en concreto en la

CAE. No introduce cambios sustanciales de modelo, sino que recoge la filosofía y principios de la mayoría de programas que ya estaban funcionando al amparo de la Ley 4/92 y que habían surgido bien con anterioridad a ese año, bien con posterioridad. No obstante introduce una serie de modificaciones que pasaremos a analizar. Para ello destacaremos como puntos principales a exponer los aspectos relativos al nuevo tramo de edad de los menores, el modelo de justicia juvenil que subyace, el principio de intervención mínima, el concepto de mediación que opera, la participación de las víctimas, el concurso mediador del equipo técnico y los informes de mediación.

2.1. La edad de los menores

El primer elemento de cambio es el relativo a la edad de los menores. Dentro de la justicia de menores la edad de los infractores que participaban en los procesos de mediación era de entre 12 y 16 años, si bien existe una mediación penal de adultos en la que es posible que participen mayores de 16 años (existen experiencias) o desde otro ámbito diferente al penal pueden participar menores de 12 años (mediación comunitaria, escolar, etc.) La nueva Ley se aplica de forma general para exigir la responsabilidad de las personas mayores de 14 años y menores de 18. Por tanto, el menor que participa en los procesos de mediación que se regulan mediante esta Ley tiene entre 14 y 18 años en el momento de comisión de la infracción. Los menores de 14 años y los mayores de 18 que cometan una infracción participan en su caso en procedimientos de mediación diferentes al que se analiza aquí. Se puede decir que esta variación del tramo de edad supone un aumento de edad si lo comparamos con la situación anterior, es decir, no participarán los de 12 y 13 años, y sí los de 16 y 17.

Una de las condiciones adecuadas para que se produzca una verdadera responsabilización es la no existencia de labilidad infantil. En ocasiones lo que para un niño antes era de una determinada manera ahora puede ser de otra, dificultando la asunción de las consecuencias de su conducta. La edad es un factor que influye en la existencia de esta labilidad aunque no el único; y si evolutivamente estos aspectos deberían encontrarse superados también con 12 años, el aumento de la franja de edad hace suponer que esta dificultad, que podía aparecer en menores infantilizados o con bajos niveles cognitivos, se produzca

en menor medida con la nueva franja de edad. Igualmente ocurre con la capacidad necesaria para percibir y reconocer los diferentes puntos de vista, capacidad que en general se considera adquirida también a los 12 años, pero que el aumento de la franja de edad 14-18 años hace que se asegure mejor.

Por otra parte, la influencia privilegiada que ejercen los padres cuando el menor ha de decidir su acceso o no a un programa de mediación se diluye más, no cobra tanta importancia como en los de 12 y 13 años. En general, los menores de entre 14 y 18 años presentan más elementos de criterio propio para asumir decisiones y para hacerse cargo de las consecuencias de su conducta infractora. Aunque no hemos de olvidar que estos elementos no solo dependen de la edad, sino también de la capacidad cognitiva y de elementos sociales.

Con todo, este aumento de la edad de los menores que participan en el proceso de mediación inicialmente influye positivamente en las capacidades necesarias para un adecuado proceso de responsabilización. En contra, pueden aumentar las "falsas responsabilizaciones", el interés de participar en un proceso de mediación porque lo suponen más beneficioso que el procedimiento judicial aunque contenga menos elementos de aprendizaje. Si en general suponemos una mayor capacidad cognitiva en los menores de 14 a 18, esta capacidad también puede ser utilizada para ofrecer una imagen que no es la real. Los criterios de acceso de los menores a los procesos de mediación determinarán cuáles son los elementos imprescindibles para que se produzca este acceso y las condiciones para una verdadera responsabilización.

2.2. Modelo de justicia juvenil

El hecho de que la Ley opte por un modelo de justicia juvenil que se ha venido denominando Modelo Educativo y de Responsabilidad hace que claramente los aspectos de conciliación y de reparación (que se construyen con base en el concepto de responsabilidad de los menores) tengan, como dice la exposición de motivos de la propia Ley, un interés particular en el contexto de la Ley al predominar de esta manera los criterios educativos y resocializadores del menor infractor como aspectos prioritarios de la mediación. En dicho texto legal se indica que la responsabilidad penal de los menores presenta frente a la de los adultos un carácter primordial de intervención edu-

cativa que trasciende a todos los aspectos de su regulación jurídica.

Este Modelo Educativo y de Responsabilidad de la justicia juvenil en el tratamiento de los menores infractores, o mejor, en el tratamiento de las infracciones que cometen las personas menores de edad, supone en líneas generales que el menor se sitúa ante su conducta infractora y comprende que su acción ha atentado contra las normas sociales básicas y ha alterado la convivencia estable dentro de la comunidad perjudicando con ella a otras personas. La respuesta que se aporta se relaciona directamente con la conducta infractora cometida y sirve de crecimiento cognitivo, de desarrollo sociomoral y de avance educativo del sujeto. Se entiende al menor infractor como un sujeto con capacidad para afrontar con responsabilidad sus propias acciones, teniendo además en cuenta el daño ocasionado a los perjudicados o víctimas de la infracción.

Dentro de este modelo, los aspectos de afrontar con responsabilidad las propias acciones, de hacerse cargo del daño ocasionado a otras personas, de conciliarse con el perjudicado, de reparar el daño ocasionado, de tener en cuenta a la víctima, de solucionar el conflicto con ella, de aprender con todo ello, etc., cobran una especial importancia. Y son, por otra parte, la base de los procesos de mediación.

2.3. Principio de intervención mínima

La exposición de motivos de la Ley sitúa a la conciliación y la reparación como situaciones en aras del principio de intervención mínima. Este principio se puede aplicar tanto al derecho penal de menores en general, como a las propias actuaciones dentro del proceso de mediación:

El principio de intervención judicial mínima significa tener siempre presente intervenir lo menos posible desde el derecho penal, es decir, utilizar otras alternativas al proceso penal o a las medidas judiciales. Así, sobre la base de este principio, la Ley posibilita no incoar o sobreseer el expediente (es decir finalizar la tramitación judicial) y finalizar el cumplimiento de una medida impuesta por el Juez de Menores; si se producen estas intervenciones de conciliación o reparación.

De esta forma, se entiende la mediación como un proceso educativo y resocializador alternativo a: 1) todo el procedimiento judicial, si se da la mediación al principio del mismo; y 2) el cumplimiento de la medida

impuesta en sentencia por el Juez, si se da durante el periodo de ejecución de la medida, es decir, tras el procedimiento.

Existen otras formas o posibilidades de aplicación del principio de intervención judicial mínima diferentes de la mediación (en su sentido estricto de acuerdos entre las dos partes facilitados por un tercero neutral) que posibilitan la separación del menor del procedimiento judicial concluyendo el ministerio Fiscal el expediente. Nos referimos a:

- Desestimación de la incoación del expediente por corrección en el ámbito educativo y familiar, con respecto a delitos menos graves sin violencia o intimidación en las personas, o faltas. En estos casos, aunque admitida a trámite la denuncia, podrá el Fiscal no incoar el expediente y dará traslado de lo actuado a la entidad pública de protección de menores para que valoren la situación del menor y promuevan las medidas de protección adecuadas.
- Desestimación en la continuación del expediente por parte del Fiscal tras el informe del Equipo técnico, por compromiso y cumplimiento de la actividad educativa propuesta por el Equipo técnico. Comúnmente se incluye dentro de los programas de reparación puesto que en muchas ocasiones la actividad educativa va destinada a reparar directa o indirectamente a la víctima, aunque sin su presencia. Puede tener los mismos efectos judiciales de alternativa al proceso judicial y no podemos definirla como mediación en sentido estricto puesto que no participan las dos partes.
- Conveniencia de no continuar la tramitación del expediente en casos de delito menos grave o falta, y en interés del menor por: a) haber sido expresado suficiente reproche al mismo a través de los trámites ya practicados, o b) considerar inadecuada para el interés del menor cualquier intervención dado el tiempo transcurrido desde la comisión de los hechos

Todo ello a la vista de la propuesta del Equipo técnico en su informe, y proponiendo el Fiscal al juez de Menores el sobreseimiento del expediente y remitiendo testimonio de lo actuado a la entidad pública de protección de menores a los efectos de que actúen en protección del menor. No obstante, la Ley limita la aplicación del principio de oportunidad al inicio del procedimiento cuando el hecho imputado al menor sea

delito menos grave o falta. Esta exclusión de los delitos graves en cuanto al sobreseimiento del expediente por conciliación o reparación entre el menor y la víctima, en ocasiones ya se venía realizando por parte de los fiscales de menores aunque la Ley 4/92 no hablaba expresamente de esta limitación. Conviene matizar que la gravedad del hecho percibido por la víctima depende de elementos subjetivos, emocionales, de las vivencias que presenta, del contexto en que se produce la agresión, etc.; y que en ocasiones no coincide con la graduación objetiva de la gravedad que aparece en el Código Penal. En este sentido, se puede entender como una limitación objetiva a un proceso subjetivo.

Por otra parte, también podemos entender el principio de intervención mínima aplicable al propio proceso de mediación. Esto indicaría que las actuaciones habrían de ser las mínimas imprescindibles para llegar a los objetivos de responsabilización del menor, de finalización del conflicto jurídico, de reparación del daño, etc., pero prescindiendo de otras intervenciones o de otras informaciones. Por este motivo es muy importante en los programas de mediación situarse dentro de un modelo y señalar claramente los objetivos de los procesos de mediación para establecer el proceso necesario para alcanzar estos objetivos y prescindir de otras intervenciones más globales o generales.

2.4. Concepto de mediación

Con respecto al concepto de mediación que opera en la nueva Ley destacamos que separa conciliación de reparación, pero también la junta. Como común denominador de ambas es que el ofensor y perjudicado llegan a un acuerdo cuyo objetivo es terminar con el conflicto jurídico iniciado por causa del menor. Este término de acuerdo entre las dos partes como medio para finalizar el conflicto nos sitúa ante:

- Participación de la víctima siempre que sea posible, bien sea esa participación directa (educativamente para el menor es general esto es prioritario), o bien indirecta (recibir una carta, delegar en otra persona o en el mediador, etc.)
- Finalización del conflicto jurídico, es decir satisfacción de ambas partes con los acuerdos y el cumplimiento de los mismos, y restablecimiento de la situación anterior a la conducta del menor.

De las múltiples formas en que se vienen denominando estos procesos dependiendo

del punto en el que se desee hacer hincapié, la Ley distingue entre conciliación y reparación. Conciliación la define como una situación de encuentro entre el menor y la víctima con satisfacción psicológica de la víctima como elemento principal del acuerdo, en la que el menor se arrepiente y se disculpa ante la víctima y ésta lo acepta y otorga su perdón. Reparación la entiende como que los acuerdos, además de contener una conciliación, se refieren a compromisos y ejecución de reparar el daño causado a la víctima, bien mediante trabajos en beneficio de la comunidad, bien mediante otras acciones cuyo beneficiario sea el perjudicado.

Estas definiciones abren las puertas a una multiplicidad de acciones que puede realizar el menor en beneficio de la víctima, siempre que ésta se sienta beneficiada y dé por finalizado el conflicto. La conciliación se refiere más a daños de tipo moral o psicológico, y se trata de casos en los que los acuerdos adoptados en el encuentro terminan con el conflicto mediante la solicitud de disculpas, compromiso de no repetir acciones similares, generación de tranquilidad en la víctima, eliminación del miedo o de los sentimientos de inseguridad causados, etc. La reparación también contiene estos elementos de conciliación, pero además contiene la reparación del daño. Esta reparación puede ser mediante la restitución de lo dañado, el pago de dichos daños de una manera real o simbólica, la satisfacción de la víctima sintiéndose reparada mediante el esfuerzo del menor en trabajos para la comunidad, la asistencia del menor a cursos de formación o programas concretos, etc.

Lo fundamental de ambos conceptos es que las acciones o actividades que el menor ha de realizar las establecen en el encuentro entre las partes facilitado por el mediador; y esto genera tranquilidad en ambas partes y hace desaparecer el conflicto. La distinta tipología de los menores infractores y de las víctimas, así como la técnica de mediación, llevarán los acuerdos por uno u otro camino; válidos siempre que sea satisfactorio para las partes y finalice con el conflicto sirviendo de crecimiento educativo para el menor.

La reparación del daño mediante una actividad en beneficio de la comunidad (bien sea porque la perjudicada ha sido la comunidad o porque se llega con la víctima particular a estos acuerdos) contiene elementos comunes a la medida de Prestaciones en beneficio de la comunidad, o Servi-

cio en Beneficio de la Comunidad que se denominaba en la Ley 4/92; en la medida en que ambas respuestas recurren al concepto general de reparación del daño mediante la actividad del menor en actividades de interés social. Pero presenta notables diferencias puesto que dentro de los procesos de mediación la víctima adopta una parte muy activa en el acuerdo de la actividad; en ese sentido, no es una verdadera medida impuesta por el Juez de Menores, sino una decisión adoptada con la víctima,

2.5. La participación de las víctimas

Si bien el modelo de mediación que subyace en la Ley no parte del objetivo específico de atención a la víctima, sino de la responsabilización del menor mediante un espacio en el que participan tanto menor como víctima, encontramos que se toma en cuenta más que en legislaciones, anteriores el papel de la víctima.

Además de regular un procedimiento de tipo civil para el resarcimiento de los daños y perjuicios, incorporando el concepto de la responsabilidad solidaria de los padres, y de la posibilidad de poder participar en el procedimiento judicial, la participación de las víctimas en los procesos de mediación tiene un interés prioritario en la medida en que se priorizan los acuerdos en los que participa la víctima como forma de terminar el conflicto jurídico y se sitúa como objetivo el que la víctima reciba una satisfacción psicológica y el daño causado sea reparado mediante acciones en su beneficio.

La experiencia en el análisis de las distintas víctimas desde su participación en los diferentes procesos de mediación, nos llevan a hablar de una tipología, y de unas características comunes a estas. Así, las *personas víctimas* suelen vivir el conflicto más intensamente a nivel emocional, y por tanto los acuerdos van más dirigidos a la satisfacción emocional o psicológica, o bien se sienten reparados si el menor realiza acciones en beneficio de la comunidad. Las *entidades víctimas* (asociaciones, empresas, organismos...) se colocan en una posición más tangencial al no sentir el conflicto como un ataque directo a su persona. En este sentido, los acuerdos se dirigen más a la reparación de los daños. Los hechos con *agresiones o lesiones*, es decir en contra directamente de las personas, presentan un mayor grado de victimización, de reacción emocional, que los hechos contra las cosas (daños, hurtos, robos...).

2.6. El concurso mediador del equipo técnico

La Ley habla del concurso mediador del Equipo técnico y nos sitúa ante un modelo de mediación en el que el papel del mediador tendría como finalidad facilitar los acuerdos de las partes para que éstos resuelvan el conflicto. Ante esta concepción, la función del mediador es de conducción del proceso con criterios de neutralidad, de facilitar la comunicación y proporcionar legitimidad a los acuerdos.

En este sentido la figura del mediador se puede identificar con la de un elemento activo en el proceso que escucha a las partes por separado, informa, explora, valora y prepara a las partes para el encuentro, e introduce técnicas que flexibilicen el conflicto para que las partes acerquen sus posiciones y lleguen a acuerdos. Potencia el respeto entre ellos, la escucha mutua, y recoge los puntos comunes y las soluciones compartidas.

El mediador aporta legitimidad al proceso de mediación, y asegura o incorpora los elementos socioeducativos del proceso, de tal forma que pueda alcanzar los objetivos de que la intervención sea preventiva, proporcione elementos de desarrollo cognitivo y sociomoral al menor, teniendo presente que las respuestas de la justicia juvenil han de ser en todo momento educativas. Si la víctima era conocida anteriormente por el menor, el hecho denunciado suele ser la consecuencia de un conflicto que ya existía con anterioridad. Hay que tenerlo en cuenta y abordarlo para poderlo tratar en los espacios de mediación. En muchas ocasiones, no pueden separar ese conflicto más general del detalle del mismo que se denuncia. Si la víctima era desconocida muy frecuentemente el conflicto surge a raíz de la comisión del hecho.

En el proceso de mediación se utiliza la entrevista o reuniones con las partes y juntas como técnica básica a partir de la cual se organizan todas las demás. Estas técnicas se refieren fundamentalmente a técnicas de comunicación: escucha activa, preguntas, reformulaciones y reencuadres, autoexpresión, recontextualización, connotación positiva, externalización, resumen, historias alternativas, confrontación constructiva, dilemas reales o hipotéticos con valores en conflicto, listas escritas de puntos de acuerdo y desacuerdo, esquemas en la pizarra o papel, explicitación por escrito de los acuerdos, etc.

2.7. Informes de mediación

La nueva Ley indica que el correspondiente equipo técnico que realice las funciones de mediación informará al Ministerio Fiscal de los compromisos adquiridos y de su grado de cumplimiento. Este informe permitirá al Fiscal valorar la conciliación producida, la reparación realizada o los compromisos establecidos y dar por concluida la tramitación solicitando el sobreseimiento al Juez de Menores, o continuar la tramitación si el menor no cumple.

Otra posibilidad o modalidad de informe es que la Ley asocia al Informe global que emite el equipo técnico sobre la situación del menor, y que puede contener la información sobre la posibilidad de que el menor realice una actividad reparadora o conciliación, indicando expresamente el contenido y la finalidad de la misma.

Relacionado con la emisión de informes por parte del equipo técnico a la autoridad judicial, existían ciertas dificultades a la hora de compaginar la emisión del informe de mediación con la obligatoriedad que imponía la Ley 4/92 de emitir un informe sobre la situación psicológica, educativa y familiar del menor en todos los casos, puesto que este último informe sobre la situación del menor obligaba a recoger información y a valorar aspectos globales que en los casos de mediación no se iban a utilizar. La nueva Ley recoge expresamente que en los casos de actividad reparadora o conciliación (mediación) no será preciso elaborar un informe de las características y contenidos psicológicos, educativos, familiares y sociales.

En resumen, el modelo de mediación que establece la Ley es el siguiente: dos partes (ofensor y perjudicado) y uno o varios mediadores (del correspondiente equipo técnico), con objetivos educativos y resocializadores para el menor, dentro del principio de intervención mínima, con dos momentos principales de ejercitar la mediación (al principio, como alternativa a todo el proceso judicial en caso de delitos menos graves y faltas; y al final como alternativa al cumplimiento de la medida). Todo ello con un objetivo: que las partes lleguen a acuerdos; y para cumplir una finalidad: que desaparezca el conflicto jurídico. Establece varias formas como es la conciliación con satisfacción psicológica del perjudicado, arrepentimiento y disculpas; y otra forma con conciliación y además reparación mediante acciones del menor en favor de la víctima, acciones que han de estar adapta-

das a las necesidades del sujeto. De todo ello habrá informe mediante el cual el Fiscal de Menores concluye la tramitación y el Juez sobresee el expediente aplicando el principio de oportunidad con relación al de intervención mínima.

3. ASPECTOS METODOLOGICOS A PARTIR DE LA NUEVA LEY

La nueva Ley no plantea una metodología específica a seguir por los técnicos mediadores en el proceso, aunque sí aporta una serie de pautas que pueden servir para definir un modelo metodológico.

En relación a la demanda, continua realizándola el Fiscal de Menores cuando requiere del Equipo Técnico, durante la instrucción del expediente, la elaboración del informe. A estos efectos, la dependencia funcional del dicho equipo técnico (y en consecuencia del mediador), es del Ministerio Fiscal. Como criterios del Ministerio Fiscal que limitan el acceso de determinados menores a los procesos de mediación, o mejor dicho, limitan el que un proceso de mediación pueda servir para desistir de la continuación del expediente, es decir pueda servir de alternativa al procedimiento judicial, encontramos:

- en relación a la gravedad y circunstancias de los hechos y del menor, mayor idoneidad en los hechos con falta de violencia o de intimidación grave;
- sólo será posible cuando el hecho constituya delito menos grave o falta.

Como condiciones de acceso de un menor al proceso de mediación, la Ley cita el reconocimiento del daño causado como elemento previo a los acuerdos de conciliación. Igualmente, en la medida que la reparación supone inicialmente una conciliación, se entiende el reconocimiento del daño causado como una condición necesaria para la participación del menor en la mediación. Este reconocimiento del daño causado se refiere en la práctica tanto al reconocimiento de conductas infractoras como de perjuicios ocasionados, y se relaciona directamente con el concepto de responsabilidad y de responsabilización de los menores. Puede darse al inicio como condición básica o puede, a partir de unos mínimos, ir apareciendo en el proceso.

Se sitúa como común denominador de la conciliación y la reparación el que el ofensor y el perjudicado lleguen a un acuerdo; y

esto nos indica que se trata de un modelo de encuentro directo entre las partes y de negociación de dichos acuerdos por dichas partes. El cumplimiento de estos acuerdos termina con el conflicto jurídico iniciado por causa del menor.

De la misma manera, tanto en relación a la conciliación por separado como en cuanto a la reparación, se indica que tienen por objeto el que la víctima reciba una satisfacción psicológica a cargo del menor infractor, y así se entenderá como medida aplicada cuando el menor efectivamente se arrepienta y se disculpe, y la persona ofendida lo acepte y otorgue su perdón. En la reparación se requiere además que los acuerdos vayan más allá de la satisfacción psicológica y que se repare el daño causado mediante trabajos en beneficio de la comunidad o mediante acciones cuyo beneficiario sea la propia víctima o perjudicado. Estos elementos se refieren a un modelo de mediación con participación directa, siempre que sea posible, de la víctima; de ambas partes: menor y víctima.

Es al Fiscal a quien se dirige el Informe final de mediación, con el objeto de que pueda dar por concluida la instrucción y solicitar del Juez de Menores el sobreseimiento y archivo de las actuaciones con remisión de lo actuado. Se trata de un informe que ha de contener una explicitación de los compromisos adquiridos y de su grado de cumplimiento, situándonos así ante los aspectos evaluativos necesarios para poder valorar ese grado de cumplimiento. La metodología de evaluación, por tanto, dependerá en cada caso de las actividades realizadas, pero ha de realizarse teniendo en cuenta al menor, a la víctima, al profesional que supervise las actividades en beneficio de la comunidad, etc.

En el caso de que el menor no cumpliera la reparación o actividad educativa del acuerdo, el Ministerio Fiscal continuaría con la tramitación del expediente; es decir, daría por invalidado el proceso de mediación, se practicaría el correspondiente informe sobre la situación global del menor, se remitían las actuaciones instruidas al Juez de Menores, etc.; es decir, no cumpliría el objetivo de ser un proceso alternativo al procedimiento judicial y el menor tendría que pasar, con todas sus consecuencias, por dicho procedimiento judicial. De ahí la importancia de la evaluación del proceso de mediación.

4. ASPECTOS SOCIO-EDUCATIVOS DE LA MEDIACION

En esta parte, teniendo en cuenta que la Ley matiza que la responsabilidad penal de los menores que exige el Código Penal ha de tener un carácter primordial de intervención educativa, y que dispone que serán los Equipos técnicos quienes realicen funciones de mediación, es decir, los profesionales que los componen -y estos son psicólogos, educadores sociales, y asistentes sociales-, se nos plantea una serie de interrogantes que comentaremos a continuación: ¿Por qué la mediación es un proceso socioeducativo? ¿Cuándo la mediación es un proceso educativo y cuando no? ¿Qué aprenden los menores a través de esta intervención? ¿Cómo lo aprenden?

Estos interrogantes nos llevan a analizar los aspectos socioeducativos del proceso de mediación, los objetivos, los criterios que han de cumplir los menores que participan en la mediación y el desarrollo metodológico del proceso de mediación.

Iniciaremos el análisis de los aspectos socioeducativos de la mediación por medio de un concepto fundamental no sólo en los procesos de mediación sino en general en toda la justicia juvenil dentro de ese Modelo Educativo y de Responsabilidad. Se trata del concepto de responsabilidad, entendido como una forma de trabajar la causalidad, el reconocimiento de los hechos, la aceptación de las consecuencias y la posterior voluntad de reparar o compensar, todo ello a partir de una confrontación del sujeto con el propio acto delictivo.

Se parte de la idea de que trabajando la responsabilidad se actúa directamente sobre la capacidad del adolescente o joven de reflexionar sobre sus acciones y de que el encuentro con la víctima aporta al menor nuevos elementos que le permiten modificar su perspectiva de los hechos, producir cambios en su actitud y, en definitiva, un cambio en la orientación de su conducta. En este sentido, y en la medida en que el mediador facilita y dirige el proceso de mediación, y siendo uno de los objetivos del proceso la responsabilización, este mediador se convierte también en educador, puesto que interviene en el proceso de desarrollo que permite al menor modificar su pensamiento, sus actitudes, sus valores y conductas.

Los procesos de mediación colocan al menor en una situación de contradicción o conflicto entre la acción cometida en todo su contexto (atribuciones, actitudes...) y la evaluación que de ella se hace por parte de

los demás, por parte fundamentalmente de la víctima o receptor de su acción. La elaboración cognitiva adecuada del proceso propicia al menor nuevos elementos que le permiten modificar su pensamiento, actitudes, valores y en definitiva su conducta. Esta idea del conflicto como mecanismo de aprendizaje no es nueva, y junto con la imitación han sido dos mecanismos de cambio tradicionalmente tratados por la psicología del desarrollo. Más recientemente, la denominada Escuela de Ginebra de Psicología Social ha desarrollado ese concepto bajo la denominación de conflicto sociocognitivo y regulación estructurante, como mecanismo de aprendizaje social en el sentido de que los diferentes enfoques cognitivos o puntos de vista de un mismo problema por medio del desequilibrio permite una nueva elaboración cognitiva más avanzada, una verdadera responsabilización, que para que suponga avance ha de estar directamente relacionada con los elementos iniciales que la han generado.

La presencia de los puntos de vista de la víctima facilitan ese desequilibrio necesario para una nueva construcción sociocognitiva. Pero no es imprescindible, puesto que los mecanismos de aprendizaje se pueden desarrollar de forma simbólica. En estos casos, los otros puntos de vista para hacer patentes las consecuencias los pueden aportar los padres del menor, otras personas significativas o incluso el mediador.

Lo que sí es condición indispensable para una verdadera responsabilización es la regulación adecuada, completa y cognitiva del conflicto. En ocasiones se produce una

regulación social del conflicto, una regulación de los problemas sociales que se le plantean y no del problema cognitivo. Así, si los verdaderos objetivos del menor se refieren exclusivamente a recuperar la confianza de los padres, eludir un castigo, evitar su paso por un proceso judicial... no tendrá necesidad de adoptar el punto de vista de la víctima ni de reflexionar sobre las consecuencias para otras personas que ha tenido su acción, puesto que eso no es lo que genera su conflicto. En estos casos solucionará su problema con la justicia, recuperará la confianza de sus padres, eludirá un supuesto castigo, pero no habrá servido de mecanismo cognitivo de desarrollo y aprendizaje en relación a la conducta infractora realizada.

Otro de los marcos conceptuales por medio del cual la mediación puede suponer elementos de aprendizaje es el marco del desarrollo sociomoral. Favorecer el razonamiento moral o juicio moral supone facilitar el avance del sujeto en la adquisición de valores, actitudes y normas. Los procesos de mediación en la justicia de menores pueden llegar a ser una situación privilegiada de conflicto entre valores y de discusión moral que aporte al adolescente elementos de razonamiento moral superior al que tenía y que en consecuencia influya en la conducta moral. En este sentido los procesos de mediación se constituyen como un procedimiento de educación moral que puede llegar a ser eficaz.

FERNANDO ALVAREZ RAMOS
TRIBUNAL DE MENORES DE DONOSTIA

CUIDADORAS DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN EL AMBITO FAMILIAR

Con ocasión de las transformaciones en el modelo asistencial, menos manicomial y más comunitario, la atención institucional en los hospitales se ha trasladado a la comunidad, siendo la familia, habitualmente mujeres, el eje y fuente principal de los servicios que se prestan a los enfermos mentales. Tras entrevistar a cuarenta de esas mujeres cuidadoras, se recoge su valoración sobre el nivel de apoyo que reciben, las cargas de trabajo que asumen, los recursos comunitarios que utilizan, su valoración de los mismos, y los recursos adicionales que precisan.

Epistemológicamente, la enfermedad mental tiene estatus de concepto explicativo o de hipótesis de trabajo. Ya Ajuriaguerra (1983) aventuraba que "la enfermedad mental, misteriosa, considerada como castigo, maldición, posesión, más tarde como enfermedad vergonzosa por modificar la mente, característica humana diferenciadora del animal, y cuya regresión por descontrol le acerca a la animalidad". La Organización Mundial de la Salud opina para Europa que se dará un considerable incremento de trastornos mentales por causas relacionadas con el envejecimiento, el estilo de vida (alcohol, conductas peligrosas, violencia, estrés, comportamientos sexuales de riesgo, etc.) y la exposición a situaciones psicosociales adversas como el debilitamiento de los vínculos sociofamiliares, el desempleo, la movilidad geográfica o las crecientes bolsas de exclusión social (marginales, sin techo, inmigrantes extranjeros, etc.).

Los datos de incidencia en el País Vasco son similares a los de las sociedades europeas de nuestro entorno. Unos 480.000 de los vascos y vascas (20-25%) actualmente empadronados en la CAE verán afectada su vida cotidiana y su bienestar al padecer alguna forma incapacitante de enfermedad mental y/o alguna forma de trastorno mental leve, aunque fueron 64.787 los usuarios atendidos en los centros asistenciales de salud mental extrahospitalaria de Osakidetza en 1998.

Para su atención, el modelo asistencial implantado se basa en tres aspectos: psiquiatría comunitaria, sectorización y red de salud mental. E) concepto de psiquiatría comunitaria (o salud mental comunitaria) tiene que ver con la atención a] ciudadano en su lugar de residencia, procurando la utilización de todos los recursos de una comunidad determinada, para tratar de alcanzar el máximo de salud mental de sus integrantes. La sectorización (asunción de una población determinada) permite un mejor conocimiento de la población a atender y facilita la continuidad de cuidados entre diferentes dispositivos. La red de salud mental permite esa continuidad de cuidados entre diferentes dispositivos: las unidades de hospitalización, los centros de salud mental comunitarios y los recursos intermedios, centros y hospitales de día sobre todo. Un modelo comunitario no es posible sin la adecuada participación social en el proceso de provisión de cuidados. La no institucionalización del paciente mental no sólo depende de la cobertura y apoyo familiar,

sino también de la tolerancia del grupo social en el que convive y de la riqueza de la red social en la que se halla inserto (Baca, 1992).

En esta última década se ha desarrollado lo que institucionalmente se ha llamado la Reforma del Sistema Vasco de Salud *Osasuna Zainduz*, a través de la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi (1997) y de la constitución de Osakidetza como ente público de derecho privado, como partes esenciales del iniciado proceso de reflexión y cambio. Se han elaborado además los planes estratégicos de la red de salud mental y los planes de gestión para su posterior desarrollo. El Plan de Salud Mental se halla incluido en *Osasuna Zainduz*, pretendiendo consolidar un sistema cuyos objetivos fundamentales serían la universalidad, la solidaridad, la equidad y la calidad.

¿Qué lugar ocupa en este contexto el soporte familiar? Con la transformación de los servicios asistenciales de la salud mental, el tratamiento institucional tradicional de los trastornos más severos, psicosis y esquizofrenias entre ellos, se ha trasladado de los hospitales a la comunidad, con lo que la familia se ha convertido en la principal fuente de prestación de servicios, y el hogar en el primer centro de atención y cuidado (Fadden et al., 1987). Ante la carencia de recursos, por inadecuado desarrollo, resulta frecuente -"normal" señalan algunos- que sea la propia familia directa quien se haga cargo de los enfermos mentales. A pesar de los cambios sociales y de la evolución en la estructura familiar clásica, en torno al 60% de los esquizofrénicos de larga evolución viven con sus familiares (Wiedermann et al., 1994).

Tener un familiar con enfermedad psiquiátrica no es una elección, sino un avatar de la vida, y por eso sería deseable considerar el coste que pagan cuando deciden asumir las responsabilidades del cuidado del familiar afectado. Si, ciertamente, la mayoría de las políticas sobre cuidados de larga duración señalan la estancia en el hogar como objetivo a alcanzar, no es menos cierto que con frecuencia no existen las condiciones adecuadas. Cuidar en el entorno se convierte, a veces, en que es el entorno el que cuida, y ese entorno es la familia, casi siempre una mujer de la familia. En otras ocasiones el cuidado se realiza por parte del voluntariado, por parte de asociaciones de familiares o de personas afectadas, donde también la supremacía es de las mujeres (Alberdi, 2000).

EUFAMI, la Asociación Europea de Familiares de Enfermos Mentales, en su Conferencia de Barcelona en 1995, era portavoz de las familias que reclamaban el derecho a elegir o rehusar el cuidado del enfermo mental y reclamaba el reconocimiento de un estatuto propio, de apoyo emocional y de apoyo financiero. Hay que entender esa posición. Se debiera prestar mayor atención a las necesidades de apoyo de quienes atienden en el hogar a un enfermo. Si el estado garantiza el derecho a la salud y a la atención médica, ha de tratar de compensar el debilitamiento económico y sociológico que supone la carga familiar por los cuidados prestados. En Inglaterra se ha llegado a estimar el valor económico de ese esfuerzo por la familia en 11.500 dólares/año, de los que un 30% son gastos directos y el 70% gastos indirectos por pérdidas de ingresos en la economía familiar a causa de problemas relacionados con los cuidados. El término *carga* ha sido acuñado para hacer referencia a la presencia de problemas, dificultades y acontecimientos adversos que afectan a la vida de los familiares de los pacientes psiquiátricos, como consecuencia de hacerse cargo de su cuidado (Otero, 1993), siendo, en algunos países y en las cuatro últimas décadas, un rasgo de la investigación de los servicios psiquiátricos debido al predominio de la atención comunitaria (Loukissa, 1995). En los estudios, se han encontrado trastornos y limitaciones en las actividades sociales y en la vida interpersonal (Fadden et al., 1987) con contactos sociales sumamente reducidos (Anderson et al., 1986); respuestas emocionales variables de los cuidadores y cuidadoras, con sentimientos negativos de resentimiento, sobrecarga y atrapamiento (Thompson y Dolí, 1982); o bien respuestas positivas de gratificación (Bulger et al., 1993) y los repetidos efectos sobre la salud psicológica (Sámele, 2000; Perring et al., 1990).

Y otra cuestión: ¿qué ocurrirá cuando falten los familiares, casi siempre las madres? Pueden encontrarse un buen número de pacientes crónicos con edad avanzada, con menos capacidad adaptativa, con serias limitaciones y a los que se les ha acostumbrado a tener sus necesidades satisfechas gracias a la actitud protectora familiar. La actuación familiar puede ser una adecuada respuesta preventiva, terapéutica y rehabilitadora, además de accesible y factible en múltiples ocasiones. Por eso, el apoyo de la familia, y de los familiares, es el principal recurso para algu-

nas personas que padecen trastornos severos en su salud mental, y debe ser parejo al desarrollo de las capacidades de autonomía del enfermo.

Ello en un entorno donde las actitudes sociales frente a la enfermedad y al enfermo mental se mueven entre la tolerancia y la reprobación (Seva, 1987) con sentimientos diversos entre ambos extremos, y que habrá que tener en cuenta, máxime en momentos en los que se desarrollan experiencias de cambio en la comunidad, en el tipo de pacientes atendidos, y en las técnicas de intervención terapéutica. No olvidemos que las actitudes de rechazo, aislamiento, peligrosidad y otras están presentes y pueden ser un obstáculo para caminar hacia la reinserción comunitaria y evitar la exclusión del ejercicio de los derechos de ciudadanía. Los estereotipos sobre el enfermo mental están muy presentes y aunque tanto la población general como la asistencial mayoritariamente opina que el encierro y el aislamiento de los pacientes no son convenientes, viendo ventajas a la atención comunitaria, es necesaria la colaboración de los profesionales, procurando un mayor impacto educativo en cuestiones de salud mental. Por ello es importante trabajar para favorecer cambios positivos en las actitudes del personal sanitario que interviene en la recuperación o mantenimiento de la salud mental, de forma que sus actuaciones sean más efectivas tanto en lo que se refiere a la promoción de la salud como a la prevención de los trastornos mentales.

1. METODOLOGIA

Este estudio forma parte de otro más amplio cuya intención ha sido valorar globalmente la situación presente y las necesidades de las personas con trastorno mental crónico que viven en la comunidad, y de su entorno sociofamiliar, así como valorar la respuesta institucional y social que reciben, todo ello en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco¹.

Se ha realizado un estudio observacional sobre las condiciones de vida, en la actualidad, de las personas con trastorno mental crónico, y sobre la ayuda que reciben, y se ha diseñado y realizado un trabajo de campo entrevistando a distintos actores: personas con trastorno mental crónico, sus cuidadoras, profesionales que los atienden y personas que trabajan en puestos de dirección y gestión de las instituciones, asociaciones y organizaciones implicadas.

Para el estudio general, tras considerar el posible número de personas con trastorno mental crónico en la CAPV entre 20.000 y 100.000 personas utilizando la información disponible en la bibliografía, se estimó la frecuencia del trastorno mental crónico en la población entre un 1% y un 5% (Retolaza, 1998; Burke, 1996). Para una población supuesta de 65.000 personas, para un nivel de confianza del 95%, una $q=p=50$ y un error de 4%, es necesaria una muestra de 405 personas con trastorno mental crónico, que viven en la comunidad (Ver tabla nº 1), seaún la fórmula

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N-1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Tabla nº.1

Poblaciones en el estudio. Según datos de 1998

	Población general nº habitantes	Nº Personas atendidas en salud mental	Estimación nº personas con t.m.c. (1-5% p.g.)	Muestra estudiada nº personas
ALAVA	340.000	10.386	3.400-17.000	64
GIPUZKOA	650.000	15.207	6.500-32.500	88
BIZKAIA	1.115.000	38.930	11.150-55.750	253
CAPV	2.105.000	64.523	21.000-105.250	405

Suponiendo una distribución homogénea del trastorno mental crónico en la población, se estratificó la muestra en función de sexo, edad y municipio de residencia de la población general de la CAE (Eustat, 1993). A estas personas se les realizó una entrevista estructurada.

¹ Este artículo está basado en datos y textos del Informe del Ararteko al Parlamento Vasco titulado «Atención comunitaria de la enfermedad mental» (2000), 615 pp., cuyos autores son por parte de Eki-men: Iñaki Markez, Mónica Póo, Julen Ariño, Susana Córdoba, Cristina Merino y Carlos Romera, y por parte de la institución del Ararteko: Xabier Markiegi, Mercedes Agúndez, Faustino López de Foronda, Valentín Martínez, Fermín Barceló, Iñaki Mendieta y Nieves Oca.

Las personas que ayudan a los enfermos mentales a mantenerse en la comunidad, generalmente familiares que les cuidan, casi siempre mujeres, son "las cuidadoras". Priorizamos conocer sus cargas, el conocimiento que tienen y el uso que hacen de los recursos disponibles, así como la percepción y la satisfacción con los mismos. Entendemos por cuidadora principal a aquella persona que habitualmente realiza funciones de atención y cuidado de las personas con necesidades. Son generalmente las madres o padres, tutores, las compañeras, hermanas, etc. (Diputación Foral de Alava, 1998). Con el objeto de tener algunas opiniones orientativas y complementarias de lo opinado por los usuarios y por las organizaciones y asociaciones, fueron entrevistadas 40 cuidadoras, que corresponden a una de cada diez personas con trastorno mental crónico entrevistadas.

En la entrevista semiestructurada con las cuidadoras se recoge su valoración sobre el nivel de apoyo que la red natural suministra a estas personas y las cargas de trabajo que asume, el tipo de recursos de atención comunitaria que conoce y utiliza, la valoración de los mismos y el tipo de recursos de apoyo comunitario que desearía, sin estar disponibles. Las cuidadoras fueron entrevistadas a continuación de la entrevista a las personas con trastorno mental, una vez informadas de los objetivos de la investigación, y por las mismas personas cualificadas para el trabajo de campo.

Todos los cuestionarios cumplimentados, de las distintas fuentes, fueron cuidadosamente revisados y codificados, al igual que se valoraron las observaciones aportadas por los encuestadores. Las preguntas de respuesta abierta, opiniones y comentarios, se han analizado mediante técnicas cualitativas de análisis de contenidos y opiniones (Ruiz Olabuenaga, 1989).

2. RESULTADOS

2.1. Convivencia en las familias de las personas con trastorno mental crónico

La distribución de los diferentes tipos de familias es, entre las personas entrevistadas, distinta de la que aparece para la población general de la CAE: las familias

formadas por pareja, hijos e hijas, son la forma más común de convivencia en la población general y en la muestra analizada, con porcentajes similares, en torno al 50%. Pero la proporción de familias monoparentales, en su mayoría formadas por mujeres y sus hijos e hijas, duplica en la muestra a la que aparece en la población general. También son más las personas que no viven en una unidad familiar sino en hostales, pensiones, pisos compartidos, etc., siendo este el caso del 14% frente a 3% de la población general. Las personas que viven solas o en pareja y sin hijos, son, en la muestra, inferiores porcentualmente respecto a lo que suponen en la población general.

Las mujeres han accedido en mayor medida a formas propias de familia, son cabeza de familia o cónyuge en el 52% de los casos (frente al 37% en los hombres de la muestra), mientras que los hombres permanecen en mayor medida en la familia de origen, independientemente de la edad (son hijos del cabeza de familia el 44% de ellos, frente al 31% de las mujeres). También permanecen más en la familia de origen las personas con un diagnóstico de psicosis.

Las personas de más edad son las que más frecuentemente viven solas o sin familia (pensiones, pisos protegidos, etc.). Es elevada también la frecuencia de personas que viven sin familia entre las diagnosticadas de psicosis y entre aquellas con mayor cronicidad, en menor medida cuando el diagnóstico es de alcoholismo. Las familias monoparentales son más frecuentes entre las personas con psicosis y alcoholismo; estas últimas son, con gran frecuencia, cabezas de familia.

Los hombres con diagnóstico de psicosis mantienen en mayor medida una relación de hijos en la unidad familiar, y son atendidos por sus madres; en aquellos casos en que viven en pensiones, son atendidos por patrañas. Aquellos que formaron una familia propia, más frecuente en las personas diagnosticadas de alcoholismo, son atendidos por sus esposas o compañeras. En el caso de los hombres de 60 o más años, lo más común es que los atiendan sus esposas y un grupo importante (también en el caso de los más crónicos) son atendidos por personas sin relación familiar (patrañas, otros compañeros de vivienda protegida, etc.). Se puede concluir que la inactividad que presentan, en cuanto a tareas de autocuidado y organización del hogar no se deben a sus problemas menta-

les, sino a hábitos o incapacidades de tipo cultural o de género.

Un 13% de las personas entrevistadas manifiestan no poder manejar autónomamente sus ingresos personales, que son administrados por sus familias; éstas se deben hacer cargo también de gestiones burocráticas, papeleos, etc. Estas personas, tutorizadas de hecho, son fundamentalmente personas jóvenes, con diagnóstico de psicosis y con mayores niveles de cronicidad, con más años de enfermedad.

2.2. Las personas cuidadoras: quiénes son, cuáles son sus necesidades

Las personas cuidadoras que fueron entrevistadas eran principalmente mujeres (80%), el 30% menores de 55 años, el 45% entre 55 y 64 años, y el 25%, mayores de 64 años. Madres de las personas con trastorno mental en el 63% de las ocasiones, hijas en

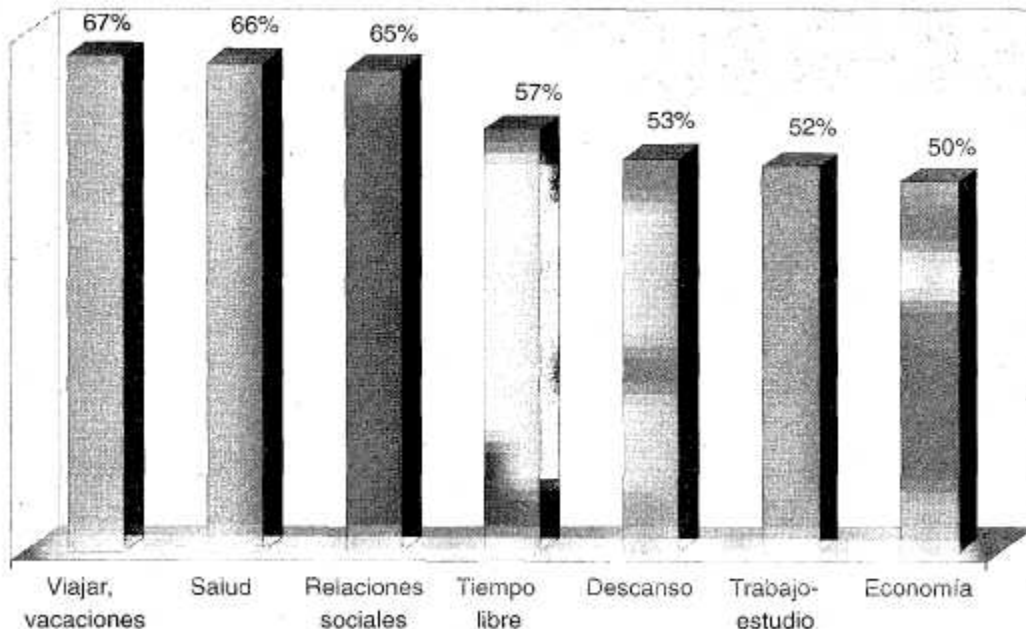
el 16%, parejas y cónyuges en el 13% y hermanas en el 8% de las ocasiones. La mayoría, tres de cada cuatro, llevan más de cinco años cuidando a su familiar, y la mitad lo hacen solas, sin nadie que les ayude. La mitad nunca ha disfrutado de un descanso en sus tareas de atención.

Las cuidadoras se dicen limitadas o impedidas en todos los aspectos de su vida -de su calidad de vida- por los que les preguntamos. Los aspectos en los que más cuidadoras se ven limitadas son en su propia salud (dolores de espalda, cansancio, trastornos del sueño, estrés, sentimientos de culpa, etc.) y en sus relaciones sociales (menor contacto con las amistades, sin tiempo para el ocio...) o de pareja (absorbencia de las cuidadoras por la persona enferma, etc.). Aun así, como veremos a continuación, sus preocupaciones, sus soluciones, se orientan más a la situación y condiciones de vida de las personas a las que cuidan que a sus propias necesidades y condiciones de vida.

GRAFICO N° 1

LIMITACIONES COTIDIANAS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PRINCIPALES

Porcentaje de personas cuidadoras que se ven limitadas en diversos aspectos cotidianos



En general, las cuidadoras opinan que en los últimos tiempos, ayudadas por los tratamientos farmacológicos, estas personas se mantienen bien en la comunidad, pueden relacionarse más, presentan menos

síntomas activos (alucinaciones, delirios, depresiones, etc.). La integración social es, sin embargo, todavía algo por lograr y el rechazo sigue existiendo. La valoración que realizan de la integración social de las per-

sonas que cuidan es bastante negativa y consideran la integración social difícil, especialmente en el caso de tener familiares con trastornos más graves.

Las personas entrevistadas opinan que existe gran rechazo social hacia estas personas, lo que en algunos casos propicia el ocultamiento de la situación por parte de las familias. El fuerte rechazo social genera que, en algunos casos, las personas con enfermedad mental sean objeto de burlas y tomaduras de pelo. La enfermedad mental es poco conocida entre la sociedad y ello propicia que se les considere como personas aparte, que se les segregue, que se les aparte. Como consecuencia, muchas de estas personas se relacionan sólo con sus familias más directas y con otras personas con trastorno mental: sus círculos de relación son muy restringidos. Los problemas de integración social se producen a todos los niveles.

También existen carencias de integración laboral. Es la integración laboral una de las vías de integración social más importantes según la opinión de las familias con hijos e hijas en edad de trabajar: *"El problema de integración es que no tienen trabajo, con trabajo no necesitarían tanta ayuda"*. El beneficio del empleo del paciente mental también puede ser útil para el familiar que vería reducida la carga como cuidador.

2.3. Opinión sobre la atención comunitaria de la que hacen uso

Las personas entrevistadas valoran muy positivamente el papel de las asociaciones de familiares, en la medida en que cumplen un papel de apoyo, informan, movilizan muchos recursos y presionan a las administraciones para poner en marcha dispositivos de atención comunitaria. También los dispositivos de día son altamente valorados, tanto en su vertiente terapéutica (hospitales de día), como social (ocupacionales, tiempo libre, etc.). Se señala en ese sentido cómo cuando las personas que atienden comienzan a asistir a este tipo de recursos se aprecian mejorías en su estado general. Ahora bien, también se quejan de la falta de plazas en este tipo de recursos, así como de los grandes niveles de deterioro que suelen tener las personas usuarias, lo que supone que otras personas, también necesitadas de atención de día, no quieran frecuentarlos: *"Quieren ir a lugares en los que aprendan cosas y puedan relacionarse con personas en similares o mejores condiciones, no en peores, porque así no se les ayuda"*. Se

apunta que en este tipo de recursos no siempre hay buen ambiente. La atención de día no sólo debe ser prestada a personas muy cronicadas, es muy importante para otras personas no tan deterioradas, pero que se encuentran en momentos difíciles.

En relación a la atención psiquiátrica extrahospitalaria, se señala la saturación de los centros de salud mental y la poca dedicación que se presta a los enfermos graves. La atención recibida se basa en el tratamiento farmacológico, que consideran muy importante pero insuficiente para la rehabilitación. Se quejan además de la falta de acceso a la psicoterapia para las personas con enfermedad grave y se señalan los problemas relacionados con las personas que no quieren tomar la medicación, aspecto en el que no reciben ayuda. Además, hay familias que se quejan de la atención distante y fría que se presta en los centros de salud mental, y consideran que deberían ser más "humanos". Por su parte, las familias de personas con autismo se quejan de la mala atención psiquiátrica que se les presta.

Existe unanimidad en torno a la necesidad de centros de formación profesional, habilitación laboral, de preparar y apoyar la integración laboral, bien en empleo ordinario o bien, cuando no sea posible, en empleo protegido. El padre de un chico con psicosis señala: *"La ocupación del tiempo es muy importante, mi hijo no sale de casa, le han recomendado un centro de día, pero no quiere ir; necesita alguien con conocimientos que le pueda dedicar tiempo, que le ayude a salir adelante"*.

Aparecen algunas quejas referidas a las malas condiciones materiales y de espacio que existen en algunos centros ocupacionales, así como las excesivas jornadas laborales para algunas personas. Faltan recursos de entrenamiento en aptitudes, para valerse por sí mismos, *"para ocupar el tiempo con cosas útiles, si no, se convierten en inválidos"*.

Igualmente, algunas cuidadoras señalan la importancia de formar a estas personas en aspectos relacionados con la autonomía para la vida diaria; todo lo relacionado con las tareas domésticas, a fin de que puedan ser autónomos en las tareas de vida diaria, que sean capaces de llevar su casa de forma autónoma.

La escasez de recursos de alojamiento, en sus diferentes modalidades, es otra de las preocupaciones que la encuesta pone de manifiesto; esta escasez, unida a las exiguas rentas de las que disponen, la mayoría

de ellos y ellas vía pensiones no contributivas, hace que sea imposible el acceso al mercado de la vivienda normalizado para aquellas personas más autónomas. En los casos en los que es necesaria una supervisión más intensa, ésta queda depositada exclusivamente en la familia más próxima, lo que supone soportar, en algunos casos, un carga de atención muy intensa. Se señala también por tanto la necesidad de programas y servicios de respiro, a fin de poder disponer de periodos de descanso para volver a asumir las tareas de atención a su familiar. En este sentido, la atención diurna cumple también esta función de respiro para las familias, a la vez que beneficia a las personas con enfermedad mental.

También se piden programas de acercamiento activo hacia aquellas personas que no reconocen tener problemas psíquicos y que por ello no van a acercarse a los recursos de salud mental. En general, y especialmente referido a las familias de las personas más jóvenes, la demanda es la formación profesional y la integración laboral, la mejora en la accesibilidad a los recursos comunitarios, normalmente ubicados en las capitales de cada territorio, y la necesidad de sensibilización social a fin de restar marginación sobre las personas con enfermedad mental.

Una de las cuidadoras entrevistadas resumía perfecta y escuetamente la opinión mayoritaria: *"...muchas de las personas con enfermedad mental crónica son recuperables, es posible la integración social; pero necesitan programas adecuados para conseguirlo..."*.

Es por tanto necesario realizar actuaciones conjuntas entre los servicios sanitarios y los sociales, ofreciendo apoyo real a las personas enfermas y a sus familiares, las mujeres cuidadoras en su caso.

3. CONCLUSIONES

- Tanto las familias como las organizaciones e instituciones estudiadas ayudan a satisfacer las necesidades económicas, relacionales y de participación social, de aprendizaje y de empleo adecuado del tiempo. Las necesidades relativas al alojamiento, la manutención y las tareas domésticas son satisfechas principalmente por la familia.
- Las personas con diagnóstico de psicosis conviven y permanecen con mayor frecuencia en la familia de ori-

gen. Es alta la frecuencia de personas que conviven sin familia entre los diagnosticados de psicosis y entre las de mayor cronicidad; en menor medida cuando el diagnóstico es de alcoholismo. Las familias monoparentales son más frecuentes entre personas con psicosis y alcoholismo. En el caso de estas últimas suelen ser cabezas de familia.

- Es la división de tareas en función del género y no el trastorno mental lo que determina la autonomía para la realización del trabajo doméstico o del autocuidado, coincidiendo en estas actitudes con la población general. Los hombres participan poco de las tareas domésticas y las mujeres tienen niveles de actividad laboral menores que las mujeres de la población general, superando a éstas en la intensidad de dedicación a las tareas domésticas y cuidados de otras personas.
- Mayoritariamente, son mujeres las personas cuidadoras de quienes padecen un trastorno mental crónico, llevan ya más de cinco años atendiendo al familiar, sin apoyos y sin haber disfrutado de periodos de descanso en las tareas de cuidado, estando limitadas en los diferentes aspectos de su calidad de vida, fundamentalmente en los referentes a su propia salud y a sus vínculos sociales y de pareja.
- Existe una opinión muy favorable hacia los tratamientos farmacológicos como recurso que evita o limita los síntomas favoreciendo su integración comunitaria, pero se observa que los comportamientos de rechazo y de segregación dificultan su efectiva integración social, sobre todo por las grandes limitaciones en el terreno laboral, relacional y de alojamiento distinto del familiar.
- Las familias valoran considerablemente el papel de las asociaciones, que se preocupan por su problemática y por la de sus familiares enfermos, ya que sirven de apoyo, informan, movilizan recursos y actúan frente a las administraciones para favorecer la atención comunitaria.
- Los dispositivos intermedios de día son muy valorados tanto por su acción social como terapéutica, ya que son manifiestas las mejorías en el estado de salud. De ahí, la creciente demanda de más plazas en estos recursos.
- Sobre la atención psiquiátrica extra-

- hospitalaria, se mencionan las siguientes deficiencias: la saturación de los centros de salud mental con la merma de dedicación a los enfermos graves, el excesivo recurso a los fármacos, la escasa individualización, las insuficiencias en rehabilitación y las dificultades para acceder a psicoterapia.
- Las necesidades más reivindicadas por las familias de personas con trastorno mental crónico se orientan hacia centros de formación profesional, habilitación laboral, centros de empleo protegido y ordinario, centros ocupacionales, recursos de alojamiento en sus diferentes modalidades y, siempre, sensibilización social para restar marginación a este sector de población.
- Siendo la familia la principal fuente de prestaciones de servicios y el hogar el principal espacio de atención y cuidado, ante la mantenida carga asistencial, intensa y estresante, se señala la necesidad de programas y servicios de respiro que favorezcan el descanso para de nuevo volver a asumir sus tareas de cuidado.
- Es claramente deficitario el apoyo a las familias de las personas con enfermedad mental y a las personas que les atienden. El apoyo y asistencia domiciliarias, hoy prácticamente inexistentes, para pacientes y familiares, facilitaría la intervención precoz y el mantenimiento de cuidados.

Los cuidados a las personas enfermas podrían tener menos costes para las cuidadoras y ser más eficaces en la medida que se parezcan más a cuidados profesionalizados (Vera, 2001), con mejor distribución del cuidado, realizado entre varias personas, mayor distancia emocional respecto al familiar afectado evitando identificaciones y aportando mayor equilibrio a la situación, horarios, preparación técnica, entrenamiento en habilidades como relajación, verbalización de sentimientos, autocontrol, etc.

Como recomendación final acerca de los programas de apoyo a la red natural, transcribimos literalmente la recomendación número 11 del Informe del Ararteko al Parlamento Vasco anteriormente mencionado:

Un modelo efectivamente comunitario, además de favorecer los sistemas de apoyo social para los enfermos crónicos y adecuar la coordinación entre las áreas de los servicios sociales y los sanitarios, ha de potenciar los apoyos comunitarios provenientes de organizaciones no gubernamentales

como las asociaciones, fundaciones, cooperativas etc., y contar con la iniciativa de los usuarios, las familias y el voluntariado social... Tanto las familias (especialmente las mujeres que son las cuidadoras principales), como las asociaciones ayudan a la satisfacción de las necesidades básicas de estas personas y deben ser apoyadas desde las instituciones, con programas y servicios de respiro, asistencia domiciliaria, ayudas económicas,..

Que así sea.

■

**I. MARKEZ, C. ROMERA, M. PÓO,
C. MERINO, J. ARIÑO Y S. CÓRDOBA
EXIMEN**

BIBLIOGRAFÍA

- AJURIAGUERRA, J. (1983): *Plan de Asistencia psiquiátrica y Salud mental*. Edita S^s Publicaciones Gob. Vasco. Gasteiz.
- ALBERDI, A. (2000): Cuidadoras. *Emakunde*, n^o 40: 38-41.
- ANDERSON, CM.; Reiss, DN.; Hogarty, GE. (1986). *Schizophrenia and the family: a practitioner's guide to psychoeducation and management*. New York: Guildford Press.
- BACA, E. (1992): *Atención primaria de salud y asistencia psiquiátrica comunitaria: origen, desarrollo y perspectivas*. Libro del Año, Psiquiatría 1992. Saned, Madrid.
- BULGER, MW.; WANDERSMAN, A.; GOLDMAN, CR. (1993): Burdens and gratifications of caregiving: appraisal of parental care of adults with schizophrenia. *Amm.J.Ortopsychiatry* 1993; 63: 255-265.
- Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (1994): *Plan de Salud, Osasuna Zainduz*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (1998). *Plan Estratégico del Ente Público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud 1998-2002*, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- Diputación Foral de Alava (1998): Departamento de Bienestar Social: Red informal de atención en Vitoria-Gasteiz. Diputación Foral de Alava, Vitoria-Gasteiz, 1998.
- Eustat (1996): *Estadística extrahospitalaria pública*. Vitoria-Gasteiz.

- Eustat (1996): *Estructura de la población. Censo de población y viviendas 1996*. Vitoria-Gasteiz.
- Eustat (1993): *Encuesta de Condiciones de Vida*. (Eustat Ed.), Bilbao.
- FADDEN, G.; BEBBINGTON, R; KUIPERS, I. (1987): The burden of care: the impact of functional psychiatric illness on patients family. *Br. J. Psychiatry* 150: 285-292.
- FADDEN, G.; BEBBINGTON, R; KUIPERS, L. (1987): Caring and its burdens: a study of relatives of depressed patients. *Br.J.Psychiatry* 150: 660-667.
- LOUKISSA, DA (1995): Family burden in chronic mental illness: a review of research studies. *J.Adv.Nurs* 21: 248-255.
- MARKEZ, I.; PÓO, M.; ARIÑO, J ET AL (2000): *Atención comunitaria de la enfermedad mental. Las personas con enfermedad mental crónica que reciben atención no hospitalaria en la CAPV*. Informes del Ararteko al Parlamento Vasco. Gasteiz.
- OTERO, N. Y REBOLLEDO, S. (1993): Evaluación de la carga familiar en pacientes esquizofrénicos después de un programa de rehabilitación. *Psiquiatría Pública*, Vol. 5, nº4: 217-223.
- PERRING, C; TWIGG, J.; ATKIN, K. (1990) *Families caring for people diagnosed as mentally ill: the literature re-examined*. London: HMSO.
- RETOLAZA, A. (1998): Epidemiología de los trastornos mentales en atención primaria. En Vázquez Barquero J.L. (Ed) *Psiquiatría en Atención Primaria*. Aula Médica S.A. Madrid 1998
- ROJAS-TEJADA, AJ.; FERNANDEZ-PRADOS, JS.; PEREZ-MELENDZ, C. (1998): *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Madrid, Síntesis.
- Ruiz OLABUENAGA, J.I., ISPIZUA, M.A. (1989) *La decodificación de la vida cotidiana. Métodos de investigación social cualitativa*. Universidad de Deusto. Bilbao 1989.
- SÁMELE, C; MANNING, N. (2000): Nivel de la carga del cuidador entre los familiares del enfermo mental en el sur de Verona. *Eur.Psychiatry Ed.Esp* 7: 530-538.
- SEVA, A. (1987). *Higiene mental*. Universidad de Zaragoza.
- THOMPSON, EH; DOLL, W (1982): The burden of families coping with the mentally ill: an invisible crisis. *Fam. Telated:J.Appl.Fam.Child Stud.* 35: 379-388.
- VERA, P. (2001). La cuidadora debe racionalizar su trabajo con el familiar enfermo. Entrevista en *Diario Médico*, 5-2-2001.
- WIEDERNANN, G.; HALWEG, K.; HANK, G.; FEINNSTEIN, E.; MULLER, V.; DOSE, M. (1994): Deliverability of psychoeducational family managemen. *Schizophr. Bull.* 20: 247-256.

ENVEJECER: UNA CUESTION DE DESIGUALDADES

A partir de una serie de datos empíricos, el autor de este artículo pone de manifiesto la influencia de los condicionantes socioeconómicos en el proceso de envejecimiento y analiza las políticas que al respecto se desarrollan. El autor defiende que la edad deje de ser el criterio selector de determinadas prestaciones y que se sustituya por factores como la pérdida de capacidades o las preferencias personales, de forma que la vejez deje de ser una categoría socialmente construida en torno a la edad y el retiro.

Acerca del envejecimiento, dos cosas muy diferentes deben ser comprendidas. Por una parte, se trata de un proceso universal que nos hace a todos iguales en cierto sentido. Por otra, cada individuo envejece de modo diferente, convirtiendo el problema en una cuestión de desigualdades, muchas de las cuales tienen un origen social. Claramente, procede hablar de modos y ritmos desiguales de envejecimiento¹.

Las consecuencias de los avances científicos también son dispares. Son saludables, en principio, todos aquellos descubrimientos que contribuyan a evitar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte temprana. Por el contrario, esos mismos avances producen efectos perversos desde el momento en que, debido a las diferentes posibilidades de acceso por parte de los individuos y grupos sociales a los nuevos recursos, éstos ensanchan y profundizan

¹ Un desarrollo más extenso del enfoque teórico que aquí proponemos puede encontrarse en A. Alfageme (1999), "Envejecimiento y desigualdad social", *RIS*, 24 (pp. 121-135).

aún más las desigualdades sociales. Esto es visible hoy en día, tanto a escala nacional o local como, de forma quizá más dramática, a escala mundial. Llevado el asunto a un extremo hipotético y poco probable seguramente, la posibilidad de evitar el envejecimiento sería lo más deseable desde el punto de vista científico-biológico, pero lo más indeseable desde el punto de vista de la desigualdad social, puesto que dividiría el mundo en dos categorías profundamente desiguales: mortales e inmortales². Alcanzar la inmortalidad nos parece muy poco probable y objeto más bien de la ciencia-ficción, pero lo que sí parece cada vez más cercano es que las desigualdades entre los seres humanos lleguen a ser una cuestión de progreso científico-tecnológico y su aplicación y distribución entre la población, un asunto social en definitiva.

En otro orden de cosas y a la vista de la literatura y los hechos, la proclividad de los ancianos a la marginación es una realidad bien conocida³. No obstante, hemos de ser precavidos a la hora de considerar tal fenómeno. La división entre adultos y ancianos puede resultar relevante, pero pueden serlo aún más otras divisiones sociales ajenas a la edad, a la jubilación o a las capacidades

² Puede verse en la revista *Science Online* un interesante debate abierto a partir del artículo de J. Harris, "Intimations of Immortality" (*Essays on Science and Society*, *Science* 2000, 288:59), acerca de la posibilidad científica de alcanzar la inmortalidad y las consecuencias sociales que traería consigo.

³ Tres grandes obras nos parecen especialmente reveladoras de la tendencia de los ancianos a la marginación: V. Alba (1992), *Historia social de la vejez*, Laertes, Barcelona; S. De Beauvoir (1989), *La vejez*, Edhasa, Barcelona; y T. San Román (1990), *Vejez y cultura*, Fundación Caja de Pensiones, Barcelona.

psicofísicas. Es lo mismo que ocurre cuando se observan otros factores de marginación, como el sexo o la raza. Las desigualdades sociales entre las mujeres, o entre los gitanos, pueden ser mayores que las existentes entre hombres y mujeres, o entre gitanos y payos. Unos factores de marginación y pobreza se cruzan con otros. La consideración exclusiva de alguno de ellos conduce a una homogeneización irreal del colectivo en cuestión, sea el de los ancianos, el de las mujeres, el de los gitanos o cualquier otro. Y si alguna división supera en el mundo contemporáneo a todas las demás, ésta es la que resulta de la desigualdad social entre ricos y pobres. Desde una perspectiva histórica de la vejez, el contraste entre ancianos ricos y pobres es lo más destacable desde los últimos siglos hasta la actualidad⁴. El proceso corre paralelo a la penetración del capitalismo, y produce un cruce entre dos dimensiones básicas: clase social y edad.

1. ENVEJECIMIENTO Y CONDICION SOCIOECONOMICA

En esta línea, hemos tratado de apoyar la hipótesis de que la condición socioeconómica influye en el proceso de envejecimiento. Los más pobres, en general, envejecen peor y más rápido. Algunas investigaciones han dejado claro que la población menos favorecida socioeconómicamente es más proclive a la enfermedad y a la muerte⁵. Tratamos de ir un poco más lejos para afirmar que es el proceso real de envejecimiento lo que está en juego. Para ello, es necesario partir de dos supuestos básicos. En primer lugar, el envejecimiento no puede ser definido de forma unívoca, sino que es necesario hablar de dimensiones del envejecimiento.

En pocas palabras, cualquier factor que acelere o provoque procesos de deterioro físico, psíquico y/o social es factor real de envejecimiento. En segundo lugar, lo físico, lo psíquico y lo social no son compartimentos estancos, sino que evolucionan conjuntamente en una dinámica de mutua determinación e influencia⁶.

⁴ Informe Gaur (1975), La situación del anciano en España, Confederación Española de Cajas de Ahorro, Madrid (p.23); I. Casáis (1982), Sociología de la ancianidad en España, Mezquita, Madrid (p.20).

⁵ Véase, por ejemplo, el trabajo de J.A. Rodríguez y J.M. De Miguel (1990), *Salud y poder*, CIS, Siglo XXI, Madrid.

⁶ Nos parece ejemplar, en este sentido, el libro de R.C. Lewontin, S. Rose y L.J. Kamin (1996), *No está en los genes. Crítica del racismo biológico*, Grijalbo Mondadori, Barcelona.

Uno de los correlatos característicos, si no el que más, del envejecimiento, es la pérdida de capacidades físicas, con la consecuente necesidad de ayuda o la imposibilidad de continuar realizando ciertas actividades de forma autónoma. Para observar empíricamente la relación entre discapacidad alcanzada y condición socioeconómica en una sociedad como la española, es necesario, en primer lugar, medir de alguna manera ambos conceptos, lo cual siempre lleva consigo problemas de validez y fiabilidad de los indicadores propuestos. En segundo lugar, es necesario controlar por la edad, puesto que la discapacidad aumenta, en términos medios, con la edad, mientras que la condición socioeconómica -medida, por ejemplo, a partir del importe de la pensión percibida y del nivel de instrucción- es inferior en términos medios para las personas de más edad (por razón de los efectos de cohorte y devaluación de las pensiones). Finalmente, es conveniente controlar también por sexo, puesto que la condición socioeconómica de las mujeres ancianas de nuestro tiempo es generalmente desfavorable con respecto a la de los varones, y sus discapacidades suelen presentar también diferencias.

La Tabla 1 proporciona un intento de esta serie de problemas para presentar la relación entre condición socioeconómica y discapacidad alcanzada, a partir de datos de una encuesta del CIS (estudio nº2072/1993 sobre "Apoyo informal a la tercera edad")⁷.

⁷ Las tres categorías de condición socioeconómica se establecieron a partir de la construcción de un índice que considera el Importe de la pensión percibida por los ancianos y su nivel de instrucción. La condición de "discapacitados" parte, a su vez, de la construcción de un índice a partir, principalmente, de la capacidad declarada por los encuestados para realizar una serie de actividades cotidianas, además de otros Indicadores de su estado general de salud, vista y oído. Los números de casos (N), se presentan sin ponderar, pues su único interés aquí es el de mostrar la significatividad de los porcentajes en cada caso (dado que el muestreo realizado por el CIS optó por una fijación no proporcional aumentando el número de encuestados de mayor edad, aparecen números de casos anormalmente elevados en estas categorías). Para una exposición más extensa y detallada de la Investigación realizada a partir de esta encuesta del CIS y de los procedimientos de construcción de los índices e Indicadores empleados, puede verse A. Alfageme (1999), De la pobreza de los viejos, a la vejez de los pobres (tesis doctoral), Universidad de Alicante, Publicaciones; y A. Alfageme (en prensa), "Algunas desigualdades en el envejecer de los ancianos españoles de los años noventa", REIS.

Porcentaje de "discapacitados" (P) y número de casos (N)
para cada categoría socioeconómica. Sexo y grupo de edad.
(Españoles mayores de 64 años)

	Categoría socioeconómica						Todos	
	Estrato rico		Estrato medio		Estrato pobre			
	P	(N)	P	(N)	P	(N)	P	(N)
Sexo-edad	8,4%	(283)	20,1%	(483)	33,7%	(184)	18,6%	(950)
Varón								
65 a 69 años	3,3%	(92)	13,1%	(107)	26,9%	(26)	10,7%	(225)
70 a 74 años	7,1%	(70)	10,9%	(101)	14,7%	(34)	10,2%	(205)
75 a 79 años	15,3%	(82)	26,8%	(149)	37,7%	(53)	26,4%	(284)
80 y más años	23,1%	(39)	40,5%	(126)	53,5%	(71)	41,5%	(236)
Mujer	19,7%	(250)	27,2%	(676)	44,7%	(510)	31,4%	(1.436)
65 a 69 años	14,7%	(68)	11,6%	(129)	15,9%	(63)	13,5%	(260)
70 a 74 años	11,6%	(69)	22,9%	(122)	39,3%	(84)	25,1%	(275)
75 a 79 años	27,7%	(65)	29,4%	(204)	46,1%	(167)	35,5%	(436)
80 y más años	47,9%	(48)	52,5%	(221)	70,9%	(196)	59,8%	(465)
Ambos sexos								
65 a 69 años	8,1%	(160)	12,3%	(236)	19,1%	(89)	12,2%	(485)
70 a 74 años	9,3%	(139)	17,5%	(223)	32,2%	(118)	18,7%	(480)
75 a 79 años	22,4%	(147)	28,3%	(353)	44,1%	(220)	31,9%	(720)
80 y más años	16,8%	(87)	48,1%	(347)	66,3%	(267)	53,6%	(701)
Todos	13,6%	(533)	24,2%	(1.159)	41,7%	(694)	26,1%	(2.386)

Vemos que el porcentaje de "discapacitados" aumenta regularmente a medida que la condición socioeconómica (estratos "rico", "medio" y "pobre") es más desfavorable. Esto es así para todos los grupos de edad, y tanto para los varones como para las mujeres. Las diferencias son suficientemente significativas y entendemos que huelga extenderse en comentarios numéricos. En relación con este hecho, resulta que las personas mayores que fueron y son más pobres son también menos activas socialmente y tienen una mayor tendencia a la insatisfacción personal y al aislamiento social. Las posibilidades de entrar en círculos viciosos de empobrecimiento y envejecimiento son claras.

Por lo demás, no es difícil abundar en razones para entender el porqué de la relación pobreza-envejecimiento. Para optimizar la calidad de vida en cuestiones como la alimentación, el ejercicio físico, los cuidados ante enfermedades o la adecuación de la

propia vivienda, es necesario un conocimiento acerca de lo que es mejor (instrucción adecuada), además de otros recursos (dinero principalmente) que permitan obtener los bienes y servicios de que se trate. En general, la pobreza genera más pobreza, teñida de procesos de deterioro físico y psíquico, marginación y aislamiento. ¿En qué más que en esto consiste el proceso real y socialmente significativo de envejecimiento? Lo que está en juego en todo momento, tanto si hablamos de empobrecimiento como de envejecimiento, es el desarrollo y la pérdida de capacidades, los "conjuntos de capacidad"⁸ de las personas.

Desde otros planteamientos, la encuesta del INE sobre "Deficiencias, discapacidades y minusvalías" pone de manifiesto que tanto las discapacidades como las minusvalías

⁸Término preferido por A. Sen (1995, Nuevo examen de la desigualdad, Alianza, Madrid, pp.53-56), para destacar su especial relevancia en el estudio de la desigualdad social.

aumentan a medida que disminuye el nivel de instrucción e ingresos de los sustentadores principales de los hogares. Además, interesa destacar que, referido únicamente a las personas que padecen discapacidades (desventajas objetivas como consecuencia de alguna/s deficiencia/s), el porcentaje de ellas que además padecen minusvalías (consecuencias que tales desventajas producen a nivel social) aumenta también en función del nivel de instrucción e ingresos. Como se señala en la publicación de resultados por parte del propio INE, ello puede deberse tanto al hecho de que las discapacidades de los más desfavorecidos sean más graves como a su menor disponibilidad de recursos para superar socialmente las discapacidades. Es el binomio discapacidad-barreras, y no uno sólo de sus componentes, el que produce minusvalías, y las barreras tienen que ver con un variado repertorio de recursos individuales y comunitarios, circunstancia ésta que de nuevo coloca a los más pobres en desventaja, acelerando eventuales procesos de deterioro físico y psíquico.

2. POLITICAS DE VEJEZ, POLITICAS DE ENVEJECIMIENTO

La aplicación de políticas es posterior a la definición de la categoría social hacia la cual van dirigidas. La categoría denominada "vejez" se define con práctica exclusividad a partir de la edad de jubilación, generalmente los 65 años y, excepcionalmente, anticipada o retrasada. El grupo de población así definido es el beneficiario de las políticas de vejez, protagonizadas por los sistemas de pensiones, actividades programadas de "entretenimiento", y asistencia a los ancianos realmente dependientes.

En realidad, esta clase de políticas no enfrentan bien la pobreza ni la vejez. No la pobreza porque se accede a las prestaciones por razón principal de la edad y tienden a reproducir la desigualdad anterior. Tampoco la vejez porque no consideran la posibilidad de haber envejecido realmente a una edad anterior ni, por supuesto, la de no estar viejo a una edad establecida. La diferente utilización y conocimiento de los servicios que conforman esas políticas viene a mostrar la desventaja que experimentan los más desfavorecidos socioeconómicamente. La Tabla 2 pone de manifiesto que entre los más pobres es bastante inferior el porcentaje de personas que conocen o saben de la existencia de una serie de servicios públicos y prestaciones sociales típicamente dirigidos a las personas mayores.

Tabla 2

Porcentajes de personas que conocen o saben de la existencia de diversos servicios públicos y prestaciones sociales para la tercera edad, para cada categoría socioeconómica (Españoles mayores de 64 años)

	Categoría socioeconómica		
	Estrato rico	Estrato medio	Estrato pobre
	(617)	(1.195)	(653)
Servicios, prestaciones:			
Hogares y clubs	93%	88%	77%
Comedores	61%	51%	47%
Vacaciones o viajes	89%	83%	68%
Residencias	86%	81%	70%
Balnearios	74%	66%	52%
Ayuda a domicilio	80%	67%	56%
Reducción de tarifas	82%	71%	56%

Fuente: CIS, estudio n^o2072, 1993 (elaboración propia)

Esta serie de servicios, satélites de la jubilación forzosa, tienden acentuar la construcción social de la vejez, de acuerdo con los postulados defendidos por los teóricos de la "dependencia estructurada"⁹. Al margen de estas consideraciones críticas, interesa destacar el hecho de que los más desfavorecidos socioeconómicamente están menos informados incluso acerca de aquellos servicios y prestaciones que el Estado pone a su disposición. Las carencias en cuanto a la información entran a formar parte del círculo vicioso de empobrecimiento y envejecimiento.

Es evidente que las políticas de vejez deben incluir un componente asistencial dirigido especialmente a los ancianos dependientes por razones de deterioro psicofísico. La atención a una persona con problemas de demencia puede llegar a hipotecar las actividades de un hogar entero. Es conocida, sin embargo, la persistencia de listas de espera para el ingreso en residencias públicas. El problema, de nuevo, azota especialmente a los hogares que disponen de menos recursos y no pueden hacer frente al elevado coste del internamiento en centros privados o de la contratación de ayuda externa dentro del propio hogar.

Sin embargo, desde la perspectiva que estamos proponiendo, las políticas de vejez deben ser más de envejecimiento y operar

en conexión con una lucha contra las desigualdades sociales y la pobreza. Un tipo de intervención, en definitiva, más preventiva y no dirigida exclusivamente a un grupo de edad.

Se ha defendido con razones de peso la pertinencia de una "política de las edades y el envejecimiento"¹⁰, consistente en emprender una verdadera renegociación de la protección social. Ni las políticas de formación, por ejemplo, se concentrarían específicamente en la juventud, ni las de tiempo libre y las transferencias sociales en la etapa final de la vida. Para ello es preciso, y es difícil, un nuevo compromiso entre los diferentes actores sociales (la patronal, los sindicatos y asociaciones y los poderes públicos). En cualquier caso, la edad, cuya única ventaja es la objetividad, no debería ser el factor principal que conduce a la jubilación y que da derecho a determinadas prestaciones. En su lugar, se podrían considerar, combinándolos adecuadamente, otros dos factores bien diferentes. Por una parte, la situación real en cuanto a dependencia y pérdida de capacidades. Por otra, sencillamente, las preferencias de las personas a cualquier edad. De esta manera, la vejez dejaría de ser una categoría socialmente construida en torno a la edad y el retiro. No podemos olvidar que envejecemos desde

muy temprano. Con seguridad, desde que dejamos de crecer. La vejez, que es resultado de un proceso e imprecisa en su extensión, no puede depender de una norma cronológica, aunque esto la convierta en algo preciso y socialmente planificable.

Para finalizar esta síntesis, es justo incluir algún comentario acerca de los problemas que plantea el proceso de envejecimiento demográfico en que nos encontramos inmersos. En nuestra opinión, también aquí juegan un papel central las desigualdades sociales. Así, el verdadero problema podría presentarse en dos frentes. En primer lugar, el de los auténticos ancianos dependientes. Estos abundan más, lógicamente, entre los grupos de edades más avanzadas, que son protagonistas claves del proceso. En segundo lugar, podría acentuarse el problema de los ancianos con menos recursos. No se puede suponer que ellos vayan incorporando las características de instrucción, participación y previsión económica que para la mayoría de los ancianos se espera con cauteloso optimismo. Nuevas carencias amenazan siempre a los estratos sociales más bajos.

ALFREDO ALFAGEME CHAO
UNIVERSIDAD JAUME I DE CASTELLÓN

NUEVAS HERRAMIENTAS DE FINANCIACION PARA EL TERCER SECTOR

En los últimos años, las organizaciones sin ánimo de lucro han desarrollado nuevas herramientas de captación de fondos -la mayoría de ellas importadas de los países anglosajones- con el fin de diversificar sus fuentes de financiación e incrementar sus recursos económicos. En este artículo se reseñan algunas de esas nuevas herramientas de financiación y se reflexiona, muy brevemente, sobre el impacto que este tipo de herramientas -muchas de ellas ligadas al mundo de lo lucrativo- puede tener en el futuro del Tercer Sector.

1. INTRODUCCION

No hay duda de que en los últimos años, en todos los países de nuestro entorno, y quizá más intensamente en el caso del Estado español, las entidades sin fin de lucro han incrementado su presencia social y su capacidad de influencia y acción. Dicen los expertos que el Tercer Sector de este país constituye una fuerza social poderosa y creciente que, lejos de vivir del apoyo público, depende en gran medida de su propio esfuerzo y de la contribución filantrópica de la sociedad española. Efectivamente, existen en España, según diversos estudios, en torno a tres millones de voluntarios, de los que un tercio son voluntarios en el sentido estricto, es decir, dedican cada mes más de 16 horas a una de estas organizaciones. Además, el tercer sector español da empleo a medio millón de personas y genera un movimiento económico que represen-

ta en torno al 4% del PIB¹. Así pues, si tradicionalmente se ha pensado que el sector no lucrativo español era débil, fragmentado y poco desarrollado, ahora que es objeto de investigaciones más serias, comprobamos no sólo que tiene raíces sólidas, sino que ha alcanzado una magnitud significativa y que está llamado a jugar un papel importante en la producción del bienestar común.

Lo cierto es que para entender el reciente desarrollo de las entidades sin ánimo de lucro en nuestro país hay que tener en cuenta dos factores principales: por un lado, una serie de cambios sociales, culturales y demográficos que, junto a la extensión de los derechos sociales, han creado una demanda de servicios hasta hace poco desconocida. La incorporación de la mujer al mercado laboral, la pérdida de influencia de la Iglesia Católica y el relativo descrédito de los partidos políticos, la inmigración, el incremento en la esperanza de vida, el desempleo, la drogadicción, la desinstitucionalización y normalización de las personas con discapacidades o enfermedades mentales, el reconocimiento del derecho a la integración social de los excluidos... En definitiva, un abanico enorme de nuevas circunstancias -algunas positivas, otras no- a las que el Estado no podía responder por sí sólo.

Por otro lado, el desarrollo creciente del Tercer Sector en España, y en todo el mundo, debe ser comprendido en el contex-

¹ Ruiz OLABUENAGA, J.I. El sector no lucrativo en España. Bilbao, Fundación BBV, 2000,

to de un cambio profundo en las estructuras y en la orientación del Estado del Bienestar. Por mucho que el neoliberalismo lo pretendiera, el desmantelamiento del Estado de Bienestar no ha sido posible: en los países del Sur de Europa, desde luego, con niveles de gasto social bajos en relación a la media europea, durante los últimos 20 años el gasto en bienestar social ha seguido creciendo debido al paro, al envejecimiento de la población y a nuevas demandas de protección social. Lo que sí ha ocurrido ha sido la emergencia de lo que los sociólogos llaman una gestión pluralista del Estado de Bienestar o una economía mixta de bienestar, a través de la cual se ha buscado una mejor articulación entre el sector público, las entidades sin ánimo de lucro y las empresas privadas en la gestión de los servicios sociales. Más concretamente, este 'welfare mix' busca la máxima pluralidad entre los proveedores de los servicios públicos, con independencia de su tipología jurídica, para que dentro de las reglas del mercado, se logre la eficiencia en la asignación de fondos públicos. Implica por tanto una mayor presencia de las entidades voluntarias en la producción del bienestar, y se debe tanto a la necesidad de abaratar costes y de reducir la carga burocrática, como a la presión privatizadora del liberalismo². También se debe al deseo legítimo de muchos ciudadanos y de muchas organizaciones de coparticipar en la gestión de los servicios públicos.

Ese partenariado entre lo público y lo privado es hoy un ingrediente fundamental en cualquier política social y, desde ese punto de vista, las entidades sin ánimo de lucro han adquirido un papel protagonista, convirtiéndose en extensión, o complemento, del Estado. Poco a poco ha ido extendiéndose la conciencia de que ni la hegemonía del sector público ni la privatización a ultranza son posibles ni deseables. En esas condiciones, las fórmulas mixtas, intermedias, de asunción compartida de responsabilidades, de partenariado en suma, adquieren fuerza y solidez.

Estos cambios han tenido importantes consecuencias en la configuración de las entidades sin ánimo de lucro y han favorecido un proceso de modernización, de profesionalización y de 'empresarización' en el Tercer Sector: la mayor parte de las entidades se han dotado de nuevas herramientas de gestión, han aumentado su capacidad técnica relativa a la producción de servicios

socioasistenciales y, por esa vía, han mejorado su capacidad de gestión y organización; con un incremento de las actividades de captación de fondos, de planificación estratégica, de marketing social, etc. En muchos casos, las ONG se han acercado, en su forma de actuar, al mundo de la empresa y, al mismo tiempo, las empresas, conscientes del prestigio de lo no lucrativo,¹ se han acercado al Tercer Sector, prestándoles, como más tarde veremos, apoyo financiero.

Pero no todas las entidades han querido dar esos pasos, ni todas las que los han dado han querido llegar igual de lejos en el camino de la profesionalización, modernización y empresarización. Efectivamente, como consecuencia de los procesos descritos, en los últimos tiempos las entidades no lucrativas han basculado entre tres posturas:

- la asimilación total a la lógica estatal, convirtiéndose en la práctica en entidades institucionalizadas, integradas casi por completo en la red pública y dedicadas exclusivamente a la prestación de servicios, con poca necesidad, por otra parte, de recurrir a fuentes privadas para su financiación;
- la cooperación crítica con el Estado y/o el mundo empresarial; una colaboración desde ópticas y perspectivas diferenciadas, conscientes de que no es posible una identificación plena entre los fines de la administración pública, los de las entidades mercantiles y los de organizaciones privadas sectoriales;
- la exclusión de este proceso por no querer o no poder coordinarse con el Estado y/o las empresas, lo que ha derivado luego en formas de contracultura o, al menos, de oposición desde posturas alternativas.

En ese sentido, es cierto, y quizá preocupante, que se está produciendo un proceso de polarización, dentro del Tercer Sector, entre unas entidades cada vez más técnicas, más orientadas a la producción de servicios profesionalizados, mejor integradas en la estructura institucional y empresarial dominante, y otras entidades que mantienen un papel de reivindicación, de apoyo y de presión a favor de los grupos minoritarios y que tienen una capacidad económica, técnica y profesional más precaria.

Uno de los aspectos en los que se perciben con claridad los procesos hasta ahora reseñados -adopción de nuevas herramien-

² MONTSERRAT, J. Las ONL ante el reto de la economía mixta del bienestar. *Economistas*, Voi. 18, N° 83, 2000, Pp. 18-29

tas de gestión, tecnificación, acercamiento al mundo de la empresa, polarización del sector- es el campo de la financiación, en el que juegan hoy un papel creciente actores ajenos al mundo de lo solidario como bancos, compañías multinacionales y, en general, el mundo de la empresa privada. En este artículo se reseñan algunas de las nuevas herramientas de financiación a las que las entidades sin ánimo de lucro han comenzado a acceder en los últimos años y se reflexiona, muy brevemente, sobre el impacto que este tipo de herramientas -la mayoría de las cuales está ligada al mundo de lo lucrativo- puede tener en el futuro del Tercer Sector.

2. ALIANZAS CON EL MUNDO DEL DINERO

Existen diversas estrategias a través de las cuales el mundo del dinero se ha implicado en el campo de la solidaridad. En primer lugar, se va a hacer referencia a tres de estas estrategias como son el ahorro solidario, la financiación de las entidades no lucrativas a través del uso de tarjetas de crédito y la creación de lo que se ha venido en llamar Fondos Éticos. Cada uno de estos tres modelos ocupa un lugar diferente en una hipotética línea continua que iría desde las alternativas más profundamente enraizadas en la comunidad hasta los más alejados de ella o, al menos, los más sofisticados y los que precisan de una organización y una magnitud económica mayor.

2.1. El ahorro solidario

Negociar un crédito con una entidad bancaria clásica supone para muchas pequeñas organizaciones un serio obstáculo, una barrera infranqueable para entidades que carecen de recursos iniciales, son poco conocidas o realizan actividades alternativas o poco convencionales. Por otro lado, muchos ahorradores no quieren que sus ahorros sean utilizados para financiar empresas que contaminan, que explotan a sus trabajadores o que producen bienes que consideran nocivos. Ante esta situación, hace años que se extendieron por Europa lo que se conoce como útiles financieros solidarios y alternativos. ¿En qué consisten estos útiles financieros? Existen diversas fórmulas y modalidades, pero principalmente consisten en la emisión por parte de organizaciones sociales de bonos a través de los cuales una persona o entidad presta un dinero para poner en marcha

una empresa social. Quienes prestan ese dinero lo recuperan al cabo de un tiempo, por lo general con una rentabilidad igual al incremento del IPC durante el periodo del préstamo, por lo que no hay especulación económica alguna. Es pues un préstamo sin intereses.

Según sus promotores, el denominador común de todas las experiencias de financiación alternativa está en el hecho de dar soporte financiero a iniciativas sociales al margen del circuito bancario tradicional, con otros criterios y con otras condiciones. Aunque suponen una alternativa clara a la banca convencional, los útiles financieros alternativos no renuncian a los principios de rentabilidad, seguridad y liquidez, necesarios para la supervivencia de cualquier entidad de crédito. Sus métodos no responden a criterios de beneficio económico, sino a los principios de rentabilidad social e inversión éticamente responsable, salvaguardando, al mismo tiempo, el poder adquisitivo de los ahorradores. ■

El destino de los fondos suele ser la financiación de empresas sociales solidarias y, en general, de empresas de inserción. ¿A qué se compromete la empresa que recibe un préstamo solidario?

- Adquiere el compromiso de que, como mínimo, un 50% de la financiación necesaria para la nueva actividad proceda de sus propios fondos.
- El plazo máximo para devolver el dinero a los ahorradores suele ser de tres años como máximo.
- La empresa informa periódicamente a los ahorradores, directamente o a través de una entidad intermediaria que gestiona el préstamo, de la marcha del proyecto.
- Una vez transcurrido el primer año desde que se efectuó la emisión del préstamo, el proyecto adquiere de forma tácita el compromiso de devolver el dinero, en un plazo de uno a tres meses, a los prestamistas que así lo pidan expresamente.
- La empresa devuelve la cantidad depositada con la variación del IPC. En definitiva nadie especula con este dinero y los ahorradores/as no pierden poder adquisitivo.
- La cantidad máxima que una misma persona o entidad puede prestar a un mismo proyecto se limita a un 10% del total de los bonos emitidos. La finalidad es minimizar el riesgo tanto para

los prestamistas como para quien emite los préstamos.

En el País Vasco existe una entidad que coordina, apoya y da respaldo a este tipo de proyectos. Se trata de la REAS (Red de Economía Alternativa y Solidaria - www.reasnet.com), que se encarga tanto de la promoción como de la coordinación de los préstamos solidarios. Las funciones que asume Reas Euskalerrria son las siguientes:

- Canaliza las peticiones de las entidades que necesiten financiación.
- Analiza si cumplen con las características de Empresa Social Solidaria.
- Revisa la viabilidad del proyecto.
- Se encarga de realizar un seguimiento de cada proyecto para asegurar la devolución de los préstamos recibidos.
- Realiza campañas de promoción para dar a conocer esta alternativa.

La primera experiencia de REAS comenzó en 1994 con la emisión de bonos solidarios por valor de medio millón de pesetas para una ecomensajería. Se vendieron todos los bonos entre 26 personas y cuatro entidades, informándoles anualmente del desarrollo de la empresa. En 1996 se promovió otra empresa similar, en este caso Trigo Limpio Sociedad Cooperativa, que emitió dos millones y medio de pesetas en préstamos solidarios. Estas dos empresas ya han devuelto el dinero recibido, y una parte se ha reinvertido en nuevas empresas por decisión de los prestamistas. Hace dos años, la REAS participó en la emisión de préstamos solidarios por valor de cinco millones para Traperos de Emaús de la comarca del Bidasoa. Junto a la Agencia de Desarrollo Local del Bidasoa sacaron al mercado su Préstamo Privado Solidario, "una inversión garantizada que se multiplica por tres: invertir sin riesgos, invertir en la comarca, invertir solidariamente", tal y como rezaban los folletos de promoción del producto.

A pesar de que la empresa contaba con un apoyo institucional y económico importante, Emaús decidió realizar una emisión de Préstamos Privados Solidarios por dos razones: reducir los problemas de tesorería iniciales y, sobre todo, tratar de implicar a la población local. Efectivamente, una de las ventajas de estos útiles, que por eso se llaman también ahorro de proximidad, es la de hacer partícipes a un gran número de miembros de la comunidad. La experiencia de Emaús no tuvo mucho éxito y no se consiguió todo el dinero necesario: según sus

promotores, desarrollar un útil financiero al margen de las entidades financieras resulta extremadamente complejo y es difícil que la población entienda el sentido del proyecto. Sus promotores, en cualquier caso, están satisfechos de la iniciativa pues hizo que poco a poco el ahorro solidario se diera a conocer³.

En la actualidad, REAS está creando un Fondo Solidario de Garantía para poder avalar económicamente estas emisiones de préstamos, multiplicar la confianza de la sociedad, y poder devolver el dinero aún en el caso de que algún proyecto fracase. Con la creación de ese Fondo Solidario de Garantía, se quieren abordar algunas cuestiones básicas para el desarrollo de útiles financieros alternativos.

- Mejorar su credibilidad y proyección social a través de una garantía de devolución.
- Crear una infraestructura que canalice, respalde y ayude a proyectos en dificultades necesitadas de apoyo.
- Favorecer la llegada de flujos inversores hacia las empresas de economía solidaria. Es decir, mejorar y ampliar su capacidad de financiación y captación de fondos.
- Dar pasos concretos hacia la creación de un entramado financiero competente. En este sentido, el Fondo Solidario de Garantía quiere actuar como el embrión de una banca alternativa.

Junto a la REAS, a nivel estatal existe la Red de Útiles Financieros Alternativos, en la que participa entre otros la Fundación Deixelles, que se dedica a la recogida selectiva de residuos sólidos urbanos y ha creado una libreta de ahorro solidaria. La particularidad de esta iniciativa, que se desarrolla en las Islas Baleares, es que cuenta con el respaldo de una entidad de crédito convencional, La Caixa, lo que ha posibilitado una implantación mucho más amplia.

¿Qué valoración se puede hacer de estas herramientas? Es, desde luego, una alternativa interesante y se relaciona con lo que en Estados Unidos llaman 'capitalismo comunitario' o 'capitalismo del bienestar': todo lo relacionado con microcréditos, microempresas, bancos comunitarios, redes de trueque e intercambio... Iniciativas que, en definitiva, han apostado por utilizar de forma alternativa y solidaria algunos de

³ Gurpegui, A. y Pradini J. Préstamos privados solidarios: una experiencia desde lo local, Zerbitzuan., 36, 1998.

los mecanismos del mercado clásico para luchar contra la exclusión y la pobreza. En cualquier caso, hay que decir que, de momento, al menos en Euskadi, son iniciativas marginales, muy alternativas, casi completamente desconocidas por la población y con una importancia económica muy relativa.

2.2. Crédito para la solidaridad

Hay quien piensa que da lo mismo una VISA que otra. Esta da más., a más personas. Este es el eslogan publicitario utilizado por el Banco Bilbao Bizkaia Argentaria para dar a conocer su Tarjeta de Crédito Visa Cruz Roja. Cada vez que se usa la tarjeta de crédito en cuestión el 0,7% del importe de las compras, así como una parte indeterminada de las cuotas de renovación, se destina a la entidad beneficiaria de la tarjeta, que en este caso es la Cruz Roja, que las destinará a sus servicios de atención social. Además, quienes solicitan la tarjeta pueden donar si lo desean también la primera cuota íntegramente a la entidad elegida.

El Bilbao Bizkaia no es desde luego el único banco que realiza este tipo de actividades. Las tarjetas de crédito con 'gancho' solidario surgieron en España a mediados de los años 90 y son hoy una herramienta de financiación suficientemente conocida. El Central Hispano creó la tarjeta Visa Ayuda en Acción a través de la cual el dona a esa ONG una parte de la cuota anual de la tarjeta y el 0,7% de cada compra que realice el usuario. Igualmente, algunos organismos de Naciones Unidas, concretamente el ACNUR, han sacado al mercado una tarjeta similar en colaboración con el Corte Inglés. Hispamer, una entidad financiera del Banco Central Hispano, sacó hace algún tiempo al mercado su tarjeta Arco Iris, que destina su aportación a una organización social a elegir por el cliente entre las seis que se le proponen: Médicos Sin Fronteras, Intermón, Amnistía Internacional, Apoyo Positivo, Federación de Gays y Lesbianas y Fundación Mujeres. En Euskadi, una de las entidades financieras pioneras en este tipo de estrategias fue Medicus Mundi, que creó hace unos cinco años una tarjeta de este tipo en colaboración con la Caja Laboral Popular.

Aún es pronto para establecer el éxito de este tipo de iniciativas. En cualquier caso, hay que decir que son muchas las entidades bancarias que han ofrecido este tipo de estrategias y muchas las entidades benefi-

ciadas. Para algunas ha supuesto, en cualquier caso, una cantidad económica apreciable y una nueva forma de promocionar su labor.

Antes, hemos colocado esta herramienta financiera en un término medio en ese hipotético continuo de más a menos implicación comunitaria. Se debe a que es relativamente sencillo para una ONG de mediano tamaño negociar con una entidad bancaria local un acuerdo de este tipo. La condición que normalmente suele imponer el banco suele ser la de que la ONG gestione sus fondos económicos, y conserve su patrimonio, en ese banco. De esta forma, en principio, todos salen ganando: las ONG porque reciben una cantidad económica significativa y su nombre viaja en las carteras de muchos ciudadanos; y ganan también los bancos al lanzar un nuevo producto financiero con el gancho de la solidaridad y, de paso, al amarrar cuentas corrientes y patrimonios de entidades que en ocasiones mueven grandes sumas de dinero. Y vuelven a ganar, los bancos, al cobijarse a la sombra del árbol de la solidaridad, ganando tanto la fidelidad de los clientes, como publicidad gratuita en los medios de comunicación.

¿Y quién sale perdiendo con todo este negocio? Pudiera ser que nadie, pero pudiera ser también que quienes pierdan sean los consumidores y la sociedad en general. Está demostrado, especialmente en el caso de los Estados Unidos pero también en el resto de los países ricos, que el incremento desproporcionado del endeudamiento familiar se ha producido sobre todo a través de la utilización desmedida de tarjetas de crédito. ¿Qué consecuencias tiene este endeudamiento y la utilización desaforada del crédito? Inflación, consumismo y, a largo plazo, pobreza y desigualdad. La utilización de esta herramienta por parte de las ONGs, por mucho que en su publicidad aseguren defender un consumo responsable, pone de manifiesto los dilemas a los que se enfrenta lo no lucrativo cuando se alía con el mundo de la empresa.

2.3. Los fondos éticos

Desde hace 17 años, una monja, la hermana Nicolle, preside en Francia la Asociación Ética e Inversiones. A sus setenta años, la hermana Nicolle gestiona en nombre de 60 congregaciones religiosas y 140 inversores particulares una fortuna de 30 millones de dólares en la Bolsa de París. Además de ser rentables, exige una condición a las empresas en las que invierte: con-

tribuir al desarrollo de sus trabajadores, de sus proveedores y de sus clientes; comportarse con ética, en definitiva. Antes de invertir en acciones de una compañía, la asociación que dirige la hermana Nicolle investiga la política social de cada empresa, si explota a sus trabajadores, o si respeta el medio ambiente.

Se dice que en Francia hay 50.000 millones de pesetas invertidas en fondos condicionados por razones éticas. La hermana Nicolle lo confirma y dice que las monjas fueron las primeras, y que los demás surgieron hace sólo dos o tres años. Lo cierto es que en muchos países, también en España, los bonos éticos son cada vez más habituales y, según algunos, cada vez más rentables.

Los fondos éticos o fondos de inversión solidarios, para ser considerados como tales, deben cumplir alguna de las siguientes condiciones, o ambas:

- destinar una parte de las ganancias que generan a organizaciones de carácter social o religioso;
- elegir sus carteras de inversión de acuerdo a unos criterios establecidos de antemano por una comisión ética.

Los gestores de estos fondos seleccionan sus inversiones utilizando criterios solidarios, ecológicos y de respeto por la salud y los derechos humanos; es decir, no incorporan a sus carteras de inversión empresas contaminantes, compañías que se dediquen a la fabricación o a la venta de armas, o a empresas que obtengan el grueso de sus ingresos en países con regímenes opresores. Son herramientas de inversión colectiva que pretenden captar el interés del creciente segmento de población sensibilizado por los problemas sociales y de medio ambiente.

Aunque la hermana Nicolle no lo diga, fueron los países anglosajones los creadores de esta particular forma de inversión alternativa y es en ellos, especialmente en los Estados Unidos, donde ha conseguido mayor auge. Allí, el dinero invertido de una manera socialmente responsable se ha incrementado en un 80% desde 1997. En los USA, según los expertos, los fondos éticos administran casi un 15% de la riqueza que gestionan cada año los profesionales de la especulación financiera. La inversión con conciencia social tiene una larga historia en Estados Unidos y se remonta a los cuáqueros y otros grupos cristianos que colonizaron América del Norte y para quienes no es tolerable la incongruencia entre

sus creencias religiosas y sus prácticas mercantiles.

En el Reino Unido, por poner otro ejemplo, los fondos éticos gestionan un patrimonio de 250.000 millones de pesetas, mientras que en la Europa continental han tenido un desarrollo más limitado. Tras la aparición en España de varios fondos que prometen una actuación ética, la asociación que reúne a las instituciones españolas de inversión colectiva, emitió a principios del pasado año una circular, que ya ha recibido la aprobación de la Comisión Nacional del Mercado de Valores, en la que se establecen los requisitos que deben cumplir estos instrumentos para poder denominarse éticos o ecológicos. Entre los requisitos, destaca la exigencia de una comisión ética formada por expertos independientes que apruebe los valores que pueden integrar la cartera de acciones.

Y, como en Francia, tampoco en España ética y solidaridad están reñidas con el beneficio. Uno de estos fondos, que se llama Ecofondo FIM, acumula desde abril de 1999 una ganancia del 20%. ¿Qué otros fondos de este tipo existen en España? Ahorro Corporación gestiona un fondo denominado Arco Iris, que propone una inversión de alto riesgo diversificada en el sector medioambiental. AB Asesores ha creado un Fondo llamado Fondo Etico FIM, que dedica una parte de sus comisiones a financiar proyectos de la ONG Intermón. Este fondo, para decidir en qué empresas invierte, estudia sus memorias de los últimos tres años y somete a la empresa a una investigación por parte de un pequeño grupo de analistas. También existen los fondos Foncaixa Cooperación, de la Caixa catalana, y el fondo BCH cooperación. Dentro de esa tendencia ética, el Banco Central Hispano es pionero en la tarea y cuenta desde hace varios años con dos fondos que exigen que sus inversiones no entren en conflicto con la moral católica; es decir, que no realicen operaciones que atenten contra la vida, fomenten el militarismo o faciliten la discriminación. Se trata al parecer de fondos particularmente rentables que han alcanzado en los últimos años una rentabilidad del 50%.

¿Son realmente solidarios estos fondos? Habría mucho que discutir sobre eso. ¿Por qué los bancos recurren a ellos? Desde luego, porque la sensibilidad social de los ciudadanos es cada vez mayor y porque cada vez son más los inversores que no quieren financiar a las empresas que fabrican minas, que emplean niños o que dañan

el medioambiente; pero también porque así se distinguen de sus competidores, porque obtienen propaganda gratuita y por razones de marketing. Y otra pregunta importante: ¿suponen una fuente de ingresos significativa para las ONG? Relativamente. Con el dinero que Intermón ha obtenido del Fondo Ético FIM, cinco millones de pesetas, apenas le alcanzaría para pagar el salario anual de dos de sus trabajadores. Es, en cualquier caso, un paso adelante, aunque corto, en lo que se refiere a la sensibilización del mundo del dinero en la consecución de un sistema de relaciones económicas más solidario. En ese sentido, el interés de estas herramientas deriva más de su capacidad -por el momento escasa- para influir en las actitudes de las grandes empresas que de su contribución cuantitativa a la financiación de las ONG.

3. NUEVAS HERRAMIENTAS DE CAPTACION DE FONDOS

Pero no todas las nuevas herramientas de financiación están relacionadas con los bancos o con la Bolsa. Analizaremos a continuación otro tipo de estrategias, volcadas al conjunto de la sociedad, a través de las cuales las entidades sin fin de lucro consiguen los fondos que precisan.

3.1. Las empresas de *fund-raising*

Dentro de esa batería de herramientas de financiación, en los últimos años ha surgido un pequeño grupo de empresas privadas que se dedican profesionalmente a la captación de fondos para el Tercer Sector. En España son pocas y están agrupadas en torno a la Asociación de Profesionales del *Fund-Raising* (tel.: 932 257065). Aunque algunos dicen que se trata del segundo oficio más viejo del mundo, es una práctica profesional de introducción reciente en nuestro país. Proviene de Estados Unidos y del Reino Unido, países con una larga tradición en la búsqueda de recursos privados para financiar las acciones sociales.

En España el *fund-raising* es aún joven, poco desarrollado y poco profesionalizado, pero con un gran potencial siempre que se sepan mantener unas normas éticas de funcionamiento. Al ser tan reciente, no es posible estimar el impacto que ha podido tener sobre la financiación del sector. En cualquier caso, se supone que el *fund-raiser*, el profesional de la captación de fondos, es capaz no sólo de aumentar el volumen de

los fondos recaudados, sino también de conseguir vías alternativas de financiación y de orientar a la ONG respecto a las mejores herramientas y a los sectores del mercado más interesantes en función de sus características. En algunos casos, estos profesionales reciben una comisión, en torno a un 30%, del dinero recaudado, lo que se considera éticamente poco elegante. Lo normal suele ser el facturar en función de las horas dedicadas a cada entidad y siempre con la idea en mente de que se trata de una actividad a largo plazo, que no ofrece para sus profesionales una rentabilidad inmediata.

Según su publicidad, para conseguir la captación de fondos este tipo de empresas ofrecen:

- Información sobre convocatorias y ayudas de fundaciones privadas.
- Información y búsqueda sobre patrocinio y mecenazgo de las empresas.
- Planificación y estudios de viabilidad de campañas de captación de fondos.
- Búsqueda de grandes donantes.
- Dirección de campañas de captación de fondos mediante:
 - Campañas de grandes donantes.
 - Campañas de marketing directo y telemarketing.
 - Campañas de colaboración empresarial.
 - Campañas sobre legados.
 - Organización de actos.
 - Campañas para proyectos especiales.
- Diseño y ejecución de planes de marketing y comunicación.
- Formación personalizada para dirigentes y voluntarios de las organizaciones y comités de captación de fondos.
- Formación especializada sobre las vías de captación de fondos.

De momento, es difícil valorar la utilidad de este tipo de empresas: por un lado, es cierto que tienen una amplia clientela potencial, 250.000 asociaciones, y una amplia gama de herramientas a su disposición. Pero por otro, también es cierto que las principales organizaciones -Intermón, Médicos Sin Fronteras, UNICEF, Ayuda en Acción...- ya han creado potentes departamentos comerciales, de marketing y de comunicación a través de los cuales desarrollan este

trabajo de captación de fondos. Las consultoras privadas especializadas en el *fund-raising* tienen en cualquier caso un campo importante de actuación entre organizaciones pequeñas y medianas que no quieren crear costosos departamentos comerciales y, al mismo tiempo, tampoco quieren renunciar a un grado importante de financiación privada.

3.2. El *merchandising*

La venta de productos varios con la imagen de la asociación es una modalidad de captación de fondos relativamente nueva en España, que se ha desarrollado recientemente gracias al protagonismo social que están adquiriendo las ONG. En ese sentido, son numerosas las organizaciones no lucrativas que han decidido entrar en esta dinámica y que han dedicado muchos recursos a crear tiendas y catálogos para comercializar, sus productos. Intermón, por ejemplo, cuenta con una amplia red de tiendas en toda España, en la que vende principalmente productos de comercio justo. Otras entidades, como UNICEF, Greenpeace o Ayuda en Acción tienen catálogos de venta en las que se incluyen todo tipo de objetos. Decimos que se trata de una herramienta relativamente nueva porque la venta de determinados productos con fines humanitarios - como las tarjetas navideñas de UNICEF - existe en nuestro país, y en todo el mundo, desde hace años. Sí se ha producido, desde luego, una revitalización muy importante de esta fuente de ingresos, con multitud de nuevos productos y vías de distribución.

No existen, sin embargo, datos actualizados sobre la importancia de este tipo de vías de financiación. Lamentablemente, en las estadísticas la venta de productos se confunde con la prestación de servicios, que normalmente tiene un peso mucho más importante. En cualquier caso, es evidente que se trata de una actividad que, a gran escala, sólo puede ser realizada por entidades de gran renombre, buena imagen, con una base social amplia y con gran capacidad financiera. Para las demás, para las ONG pequeñas y medianas, esto del *merchandising* seguirá siendo una actividad marginal y simbólica.

3.4. *Cyber-raising*

Otra fuente de financiación, ésta sí muy reciente, también importada de los Estados

Unidos, es la utilización de Internet para la captación de fondos, para la búsqueda de patrocinadores, para la colocación de publicidad gratuita o para la venta de productos. De hecho existen una serie de páginas en Internet, sobre todo norteamericanas, específicamente dedicadas al tema a la captación de fondos para entidades no lucrativas que se han demostrado muy eficaces: por ejemplo, a raíz del huracán Mitch, la Cruz Roja norteamericana recaudó 45 millones de dólares a través de la red, cinco a través de campañas de mailing y 14 a través del marketing telefónico.

La captación de fondos a través de la red puede hacerse de varias formas. Una muy habitual consiste en las donaciones gratuitas que hacen los internautas y que son abonadas por una empresa privada: se pica en la pantalla, o se escribe una frase, y la empresa patrocinadora hace un donativo, o envía una vacuna, al Tercer Mundo, no sin antes invitarle a que visite usted su página. Otra fórmula consiste en la subasta de objetos a través de la red: los donantes pueden tanto donar objetos para ser subastados, como adquirirlos, sabiendo que el importe de la compra se destinará a una entidad humanitaria. Una tercera, la más elemental, consiste en la posibilidad de realizar donaciones económicas a través de las páginas web de las diferentes entidades no lucrativas o de *banners* publicitarios colocados en otras páginas.

Un ejemplo muy interesante en este ámbito del *Cyber-raising* es el e-maratón o maratón electrónico que la ONG Ayuda en Acción realizó el pasado año para recaudar fondos destinados a Mozambique. La estructura del portal ofrecía al internauta la posibilidad de acceder a información sobre la situación de Mozambique y a los programas humanitarios de Ayuda en Acción en la zona. Las contribuciones de los anunciantes se iban materializando en un contador a medida que el navegante entraba en el portal y hacía clic. Además, para reforzar las contribuciones económicas se puso en marcha una subasta cibernética donde los visitantes podían pujar por los objetos que personajes famosos vinculados a la cultura, la política y el espectáculo habían cedido. El e-maratón de Ayuda en Acción tuvo más de 350.000 visitantes y recaudó cerca de diez millones de pesetas en dos meses. Otra iniciativa interesante en ese sentido es la página www.donagratias.com, patrocinada por una cadena de restaurantes, en la que el internauta puede, haciendo un click, hacer aportaciones de cinco pesetas a un proyecto concreto, diferente cada mes, que son

aportadas por las empresas patrocinadoras. Según los datos de la página, desde su inicio en enero de 2000 hasta septiembre del mismo año, se recaudaron de esta forma en torno a cuatro millones de pesetas, que se repartieron entre cuatro proyectos de cooperación internacional.

4. EL MARKETING FILANTROPICO O MARKETING CON CAUSA

Todas estas herramientas están estrechamente relacionadas con un fenómeno concreto, que, como ya se ha dicho, está modificando en muchos aspectos la realidad del Tercer Sector: el interés creciente del mundo de la empresa por acercarse -ya sea por responsabilidad social, ya sea por interés comercial- al mundo de lo solidario, al mundo de lo no lucrativo. A lo largo de este artículo se ha hecho referencia a numerosas modalidades de colaboración entre la empresa privada y las entidades sin ánimo de lucro. Pero la colaboración entre lo comercial y lo no lucrativo va mucho más allá. Se enumeran a continuación otras modalidades de colaboración puestas en práctica en los últimos años y algunos ejemplos concretos:

- La más clásica es la donación de productos y de materiales viejos o en desuso, así como la cesión de equipos, infraestructuras. Por ejemplo, desde 1994 la empresa de coches todo terreno Land Rover cede sus vehículos a organizaciones ecologistas.
- Incorporación de Centros Especiales de Empleo o de Empresas de Inserción como proveedores de productos o de servicios. Así, la cadena Eroski, con 20.000 personas en plantilla, firmó en 1992 un acuerdo con la Fundación ONCE para cubrir con personas discapacitadas un 10% del personal de sus centros comerciales.
- Descuentos o facilidades por la utilización de servicios. La empresa de mensajería MRW dedica a programas de acción social casi un 1% de su facturación, envía gratis las cartas y paquetes de una media docena de entidades no lucrativas y hace un descuento significativo a otras 800.
- Apoyo y asesoramiento de los técnicos, directivos o trabajadores de una empresa a una entidad no lucrativa. Esta colaboración puede ser voluntaria, o bien puede formar parte de la tarea ordinaria del trabajador, en su jornada laboral, asumiendo la empresa

el coste adicional. En algunos casos puede convertirse en una cesión más o menos permanente del personal, y en otros limitarse a un trabajo esporádico de tutela y apoyo. Un grupo de bufetes de abogados de Madrid, por ejemplo, atiende consultas formuladas por organizaciones sociales sobre temas jurídicos o fiscales mediante un turno voluntario coordinado por la Fundación Empresa y Sociedad. Su trabajo ha sido recopilado en un libro: la Guía de Consulta para Entidades No Lucrativas en Materia Legal y Fiscal.

- También es relativamente habitual la recaudación de dinero por parte de empleados, que en ocasiones la empresa iguala con su propia aportación. Hace dos años, por ejemplo, un empleado del Banco Barclays recorrió cien kilómetros con el fin de recaudar fondos para un programa de Médicos del Mundo. El resto de los empleados aportó una cantidad de dinero por cada kilómetro recorrido y, junto con la aportación que realizó la empresa, financiaron un proyecto de lucha contra la tuberculosis en Mauritania. Otras empresas dedican un día del trabajo de sus empleados, o la recaudación de un día, a proyectos de cooperación.

Como puede verse, la colaboración puede ser en especie, aunque lo más frecuente es que tenga un componente monetario, a través de actividades de patrocinio, esponsorización o mecenazgo. Dentro de estas estrategias, la más novedosa, y sin duda la que más polémica e interés ha creado, es la del marketing filantrópico o marketing con causa.

El marketing con causa, también llamado marketing social corporativo, puede definirse tanto desde el punto de vista de las empresas como desde el punto de vista de las entidades sin ánimo de lucro. Para las empresas, el marketing con causa pretende apoyar la estrategia de la empresa mediante campañas que vinculen sus productos a una causa social de interés, con el correspondiente efecto en imagen y fidelidad hacia la marca y con el consiguiente aumento de ventas. Para las ONGs, se trata de una fórmula, a veces peligrosa, de incrementar su financiación y su presencia social. En cualquier caso, se calcula que el marketing social esta moviendo hoy en España más de 20.000 millones de pesetas al año⁴.

⁴ FUNDACIÓN EMPRESA Y SOCIEDAD. Marketing con causa: cómo añadir valor a las marcas vinculándolas a proyectos sociales. Madrid, Fundación Empresa y Sociedad, 1999, pp. 100.

Desde luego, el marketing con causa es una estrategia atractiva para las empresas. Por eso no es de extrañar que, normalmente, sean éstas y no las ONG las que tienen la iniciativa de desarrollar este tipo de campañas. Según un estudio de la Fundación Empresa y Sociedad, nueve de cada diez españoles están dispuestos a pagar un precio algo más alto por un producto si la empresa destina parte de sus ganancias a un proyecto social. Sin duda, la disposición del ciudadano español a participar en programas de MCC es muy elevada, aun cuando manifiesta cierta falta de confianza en el sistema de recaudación de fondos utilizados y en su destino final, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la estrategia de comunicación de los programas de MCC en lo que se refiere a los resultados obtenidos y el destino de los fondos recaudados.

A veces, aunque no siempre, el marketing con causa implica una relación directa entre la compra del producto y la ayuda: una botella de limpia-vajillas es igual a una vacuna. En otros casos, la ayuda de la empresa se realiza en cualquier caso/y la empresa se limita a informar a sus clientes de sus actividades humanitarias. En cualquier caso, frente al recelo y las reservas de muchas ONG, sus defensores aseguran que el marketing con causa ha experimentado una evolución importante en los últimos cinco años, pasando de considerarse una táctica promocional a corto plazo, enfocada sobre todo al incremento puntual de ventas, a ser visto como un enfoque estratégico, que pretende integrar la acción social en la propia personalidad de la marca y se orienta no sólo a clientes, sino también al resto de los grupos de interés de la empresa: empleados, distribuidores, accionistas, etc.

Para garantizar la transparencia y honradez de este tipo de herramientas, la Fundación Empresa y Sociedad, que ha sido la gran introductora de esta estrategia en España, ha desarrollado un proceso de certificación de calidad para programas de marketing con causa, inspirado en modelos de excelencia en la gestión y apoyado por un grupo de expertos que conforman su Comité de Certificación. Se trata de una etiqueta de calidad, un distintivo que se denomina Acción Solidaria y que podrá ser utilizado por las empresas que superen el proceso de certificación establecido. El sello de Acción Solidaria está inspirado en otros certificados similares como el Sello Verde de los Estados Unidos o la Etiqueta Ecológica Europea, que garantizan que un producto determinado respeta y defiende el medio ambiente.

¿Qué aspectos contempla esta etiqueta de calidad? En pocas palabras, para conseguir el certificado, la campaña debe cumplir cinco principios clave, que son las famosas cinco C-s del marketing con causa: Coherencia, Compromiso, Comunicación, Código de conducta y Calidad en la gestión. ¿Qué implica cada uno de estos requisitos?

- Coherencia. Debe existir un vínculo claro entre empresa, producto, causa, organización y público objetivo. Por eso no es de extrañar que las empresas de limpieza regalen vacunas, las cadenas de óptica gafas y las centrales hidroeléctricas infraestructuras hidráulicas.
- Compromiso. Para ser considerado una verdadera estrategia de marketing con causa y no sólo una táctica a corto plazo, es importante que la iniciativa quede reflejada en un compromiso a medio o largo plazo, formalizado oficialmente y por escrito.
- Comunicación. Deben darse a conocer con claridad todos los componentes básicos del programa: proyecto al que se destina la ayuda, perfil de la organización destinataria, mecanismo de recaudación, sistemas de control, duración del programa, etcétera. Es decir, la transparencia ha de ser total.
- Código de conducta. Debe establecerse un contrato que funcione como código de actuación para las dos partes. En él se deben reflejar todos los detalles del programa: presupuesto, duración, aportación mínima, uso de logotipos, compromisos de cada una de las partes, aprobación de mensajes e imágenes a utilizar, etc.
- Calidad en la gestión. Se recomienda que estos proyectos se rijan y evalúen de acuerdo a los criterios de la EFQM.

Lo cierto es que el marketing con causa está en nuestro país cada vez más extendido y se pueden contabilizar ya varias decenas de iniciativas de este tipo. De hecho, es posible que exista ya cierta saturación, que se agrava con motivo de ocasiones especiales como las Navidades. Afortunadamente, es probable que cuando esta nueva herramienta pase de moda, se produzca una depuración y sólo sigan en pie los proyectos más serios y comprometidos. Pueden citarse algunas experiencias interesantes de marketing con causa:

- General Optica a través de Medicus Mundi recoge gafas usadas para que sean utilizadas en diversos países y

aporta un 2% de las compras de los clientes que donan esas gafas a una clínica oftalmológica que la ONG tiene en Brasil.

- Durante dos meses, una compañía telefónica, Uni2, destinó un 1,4% del consumo telefónico de sus clientes a financiar la construcción de un puente sobre el río Guachalá, en Ecuador.
- La multinacional cosmética Avón vendió entre sus dieras españolas 214.00 insignias con un lazo rosa y recaudó unos 40 millones de pesetas
 - con los que se pudieron adquirir dos unidades móviles para la detección del cáncer de mama.
- La ONG Ayuda en Acción y la empresa propietaria de la marca de champán LAixartell han creado un sistema por el cual en cada paquete de tres botellas de champán se incluye un cupón por valor de 500 pesetas que el consumidor puede enviar a la ONG. La iniciativa se ha desarrollado en las tres últimas Navidades y con los fondos recaudados se han subvencionado escuelas en Ecuador, Mozambique y, este año, Nicaragua.
- RAM realiza una campaña muy ambiciosa de colaboración con UNICEF a través de la cual ha hecho entrega de más de un millón de litros de leche en Mauritania. Desde 1999, la campaña se centra también en el X Aniversario de la Declaración de los Derechos del Niño.
- Homeless, una marca de ropa de moda de mujer, tiene una línea de prendas llamada SOS Homeless, cuyo margen de ganancia se destina en España íntegramente a la asociación Realidades, dedicada a la integración de personas sin hogar. La aportación de Homeless en 1999 fue de tres millones y medio de pesetas.
- La Fundación Levi Strauss colabora desde hace tres años con la Fundación Anti Sida española para difundir un mensaje de prevención del SIDA. Las tiendas de Levi's colaboran con la difusión de información, postales y preservativos a los jóvenes, y emiten en sus televisores spots audiovisuales con mensajes preventivos.

Resulta evidente, en cualquier caso, que el marketing con causa es un arma de doble filo, y que muchas entidades ven con recelo estas iniciativas. De hecho, hay quienes piensan que el marketing con causa no es más que una estrategia comercial que utiliza el amplio respaldo social de que gozan las

ONG. La solidaridad, creen algunos⁵, "se transforma en 'ayuda', y la justicia social en 'redistribución'; en definitiva, unos productos más en el mercado de cuyo influjo no escapan las empresas más potentes, que quieren vender cada vez más y aumentar sus beneficios. Y las ONG se presentan como magníficos acompañantes para mejorar la imagen comercial de las empresas sirviendo de aval en todo tipo de productos y campañas publicitarias. Son muchas, especialmente las más grandes y poderosas, las que han sucumbido a esta influencia y parecen afectadas de una extraña debilidad por insertar anuncios e impulsar campañas de publicidad para captar más y más recursos. Por lo demás, esta fiebre por insertar anuncios con los que poder captar socios y recabar el apoyo económico de los ciudadanos es inversamente proporcional a sus apariciones en los medios de comunicación para denunciar, criticar y poner de manifiesto las injusticias sociales, económicas y políticas que están en la base de la desigualdad, la pobreza, la destrucción medioambiental y los conflictos que sacuden a la Humanidad⁵".

Sin duda es preciso ser muy consciente de los riesgos que implica este tipo de iniciativas: un peligro muy a tener en cuenta es el de caer en una situación de dependencia económica con respecto a las empresas financiadoras. Otro el de que surja una excesiva identificación entre la empresa y la ONG; por no hablar de la imposibilidad de garantizar que la empresa respete en todo momento criterios tales como el respeto a los derechos de sus trabajadores, al medio ambiente o la no realización de actividades comerciales que dañen la realidad social, económica y política de los países del Sur. Existe, en definitiva, el miedo a ser utilizados y manipulados por empresas que sólo quieran aprovechar el prestigio de las ONG en beneficio propio.

Tal temor no es infundado y se vio confirmado hace algunos meses a través de una ya famosa campaña de Fortuna, que invitaba al consumo de tabaco y anunciaba que donaría un 0,7% de sus ventas a proyectos de cooperación internacional. Se denunció entonces un uso comercial y cínico de la solidaridad y la mayor parte de las Organizaciones No Gubernamentales rechazaron recibir fondos de aquella campaña. De hecho, la propia Coordinadora de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo pidió a las organizaciones que la integran que no recibieran dinero de Fortuna e hizo público un comunicado en el que acu-

⁵ Gómez Gil, C. El debate sobre el papel de las ONG. Pagina Abierta, n° 99, 1999.

saba a la marca de querer apropiarse, para promocionar un producto nocivo y con fines de lucro, de un símbolo del movimiento solidario como es el 0,7%.

Más recientemente, en noviembre de 2000, la Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España aprobó un código ético en el que, entre otros aspectos, se exige a las organizaciones que la integran permanecer vigilantes para no convertirse en agentes publicitarios de las entidades con fin de lucro, denunciar a aquellos organismos privados cuyas acciones repercutan negativamente en la sociedad globalizada y negarse a contribuir al ejercicio de una solidaridad ejercida en función de estrategias e intereses puramente comerciales.

5. CONCLUSIONES

Conviene recordar, antes de poner fin a este repaso de las nuevas herramientas de financiación de las ONG, que la utilización de las estrategias reseñadas es todavía relativamente minoritaria entre las ONG vascas y españolas. Por un lado, por falta de necesidad: muchas organizaciones, sobre todo las mejor asentadas en el ámbito socioasistencial, parecen contar con una cobertura económica suficiente gracias a la aportación de las administraciones públicas en concepto de pago por sus servicios. La sustitución de los mecanismos de subvención por los contratos-programa o los convenios de contraprestación de servicios ofrece a las entidades sin fin de lucro prestadoras de servicios socioasistenciales, en el marco de la economía mixta del bienestar a la que antes hacíamos referencia, un grado notable de seguridad y solvencia económica. Sin dejar de lado los problemas asociados a las actuales fórmulas de financiación pública de las entidades sin fin de lucro, y que quedan fuera del ámbito de este artículo, es aún necesario recordar que la financiación privada no puede ser entendida como sustitución o alternativa de la pública, y que es preciso desarrollar un marco de relaciones entre lo público y lo privado que resuelva satisfactoriamente, entre otros aspectos, la necesaria garantía de calidad en la prestación de tales servicios.

La falta de necesidad de la que hablamos se debe también al recurso de muchas entidades sociales, las de mayor y más antigua implantación, a otras fuentes de financiación privada más tradicionales -cuotas de socios, loterías, donaciones, cuestaciones, etc.-, que hacen innecesario recurrir a métodos más 'agresivos' para la búsqueda de la financiación privada. Hay que recordar

también, en ese sentido, que la colaboración con el mundo empresarial a la que se ha hecho referencia sólo es, en realidad, relativamente nueva y que en el País Vasco, sin duda, la vinculación de la pequeña y mediana empresa o de las obras sociales de las cajas de ahorro con la iniciativa social hizo posible hace ya décadas, en el campo de la discapacidad por ejemplo, al desarrollo de una pujante red de servicios.

Sí parece probable, en cualquier caso, que las herramientas de financiación a las que hemos hecho referencia se consoliden en un futuro cercano: mal harían por tanto los responsables de las entidades sin fin de lucro si no las tuvieran en cuenta y las despreciaran por su 'tufillo' comercial. Para recurrir a ellas es preciso, sin embargo, tener en cuenta dos de los riesgos principales que su expansión encierra:

- Uno es el de convertir la solidaridad y la labor de las entidades sin fin de lucro en un producto más de consumo. La aceptación acrítica de cualquier tipo de colaboración con empresas privadas, la saturación del mercado con más y más reclamos publicitarios, la utilización de herramientas que exacerban aún más las pulsiones consumistas... son un precio demasiado caro a pagar para conseguir unos ingresos adicionales. Los responsables de la captación de fondos de las organizaciones sin fin de lucro deberán pues valorar cuidadosamente cuáles de estas herramientas son compatibles con los fines de su organización y apostar por aquellas que, como los modelos de ahorro solidario o los fondos éticos, sirven, además de para captar fondos, para reforzar los vínculos comunitarios o para modificar las actuales relaciones económicas.
- El segundo riesgo es el de la polarización del sector. La adopción de estas nuevas herramientas de financiación viene acompañada, como ya se ha dicho, de un proceso de tecnificación y profesionalización, que se materializa en la adopción de sistemas de garantía de calidad, de planificación estratégica, de gestión de riesgos, etc. En la medida en que determinadas organizaciones queden al margen de estas innovaciones, quedarán relegadas a la prestación de servicios residuales y a la realización de las actividades de presión y reivindicación que las organizaciones más potentes no quieran o no puedan ya realizar.

JOSEBA ZALAKAIN
SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS

INMIGRACION: REFLEXIONES EN TORNO A UNA POLITICA DE INTEGRACION

La autora de este artículo pone de manifiesto la inexistencia de una verdadera política de integración de los inmigrantes en nuestro país y propone un sistema de trabajo que permita una intervención pública coordinada y coherente. Definir qué se entiende por integración, analizar las expectativas de la población con respecto a los procesos de integración, conocer la situación previa de los diferentes colectivos de inmigrantes, analizar qué ha sucedido y/o sucede en otros contextos similares y establecer un modelo relacional de condicionantes, dimensiones y variables de los procesos de integración, son, según la autora, los pasos previos fundamentales para diseñar una política en la materia.

1. EL CONTEXTO: LA POLITICA DE INMIGRACION ESPAÑOLA

Durante los últimos años el Estado español ha tenido que afrontar importantes cambios en sus relaciones con el exterior. Su adhesión a la UE y el crecimiento de las afluencias migratorias procedente del extranjero son dos de los más importantes.

Desde mediados de los años 80 la inmigración se ha ido consolidando progresivamente, de manera que en tan sólo 15 años la población extranjera residente casi se ha multiplicado por cuatro: de los cerca de 250.000 censados en 1985 hasta los más de 800.000 registrados en 1999. El crecimiento de las afluencias anuales, junto con

el marcado carácter de estabilidad en los asentamientos, ha posibilitado el más que notable incremento de la presencia de extranjeros en territorio español. El ya dilatado período de afluencias ininterrumpidas (y crecientes), junto con el mantenimiento de las causas que las hacen posibles, nos obliga a considerar la inmigración extranjera como un proceso social estable que debe ser asumido como tal, tanto por parte de la Administración pública como por los propios ciudadanos.

La actuación del Estado en relación a este fenómeno novedoso (por lo menos en lo que se refiere a tendencias, volumen y procedencia de los extranjeros) da un giro sustancial en 1985 con la promulgación de la Ley Orgánica 7/85 de 1 de Julio sobre *Derechos y Libertades de los Extranjeros en España*. Hasta entonces no existía una normativa global que regulase el fenómeno migratorio, sino una constelación de disposiciones de diferente rango que regulaban distintos aspectos del mismo. A esta primera Ley global le siguen los Reglamentos promulgados en el 86, destinados tanto a desarrollar sus contenidos como a establecer la diferenciación legal entre ciudadanos comunitarios y no comunitarios (Real Decreto 1119/1986 de 26 de Mayo y Real Decreto 1099/1986 de 26 de Mayo).

La llamada *Ley de Extranjería* del año 85, así como los primeros Reglamentos que la desarrollan, constituyen, por tanto, el primer paso de la política contemporánea española de inmigración. A partir de ahí la

legislación en materia de extranjería ha sufrido diversas modificaciones¹, la última de las cuales se ha producido hace tan sólo unos meses: la polémica reforma de la Ley 4/2000 mediante Ley Orgánica 8/2000 de 22 de diciembre.

Ahora bien, una política de inmigración en sentido amplio excede con mucho a un marco jurídico, pues éste se limita a regular las condiciones específicas de entrada, estancia y salida de los extranjeros en territorio nacional. Una política de inmigración debe tener en cuenta no sólo el control de flujos y estancias; debe atender a la forma en cómo los extranjeros desarrollan su vida en el país de destino y la convivencia con los nacionales, y debe estar atenta a las causas que producen indeseados y masivos movimientos migratorios internacionales. En el primer caso se habla de una política de integración, encaminada a facilitar las condiciones de vida de los inmigrantes y su convivencia con los nacionales, mientras que en el segundo estaríamos haciendo referencia a una política de cooperación internacional tendente a mitigar, en los lugares de origen, las causas de la emigración forzosa.

Así pues, una política de inmigración debería contemplar tres áreas de actuación, teniendo en cuenta que entre ellas existe una relación estrecha de la que hablaremos más adelante:

- El ordenamiento de los flujos y estancias (Marco Jurídico).
- Las condiciones de residencia de los inmigrantes y su relación con los nacionales (Política de Integración).

¹ El Real Decreto 1099/1986 por el que se establece el llamado "Régimen Comunitario" ha sido modificado dos veces: en 1992 (se establece la libre circulación de ciudadanos comunitarios por España) y en 1995 (normativa vigente que consagra esta libertad de circulación y residencia, así como los derechos políticos de estos ciudadanos).

El Real Decreto 1119/1986 por el que se aprueba el Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 7/1985 fue derogado en 1996 con la aprobación de un nuevo Reglamento (Real Decreto 155/1996 de 2 de Febrero).

La propia Ley Orgánica 7/1985 fue derogada en el año 2000, momento en el que se aprobó una nueva Ley sobre *Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su integración Social* (Ley Orgánica 4/2000 de 11 de Enero). Esta última, pese a su corta andadura, ha sido reformada en casi todo su articulado tan sólo unos meses más tarde mediante una nueva Ley Orgánica (la 8/2000 de 22 de Diciembre), siendo ésta la que se encuentra actualmente en vigor.

El marco jurídico de la extranjería se completa con la legislación sobre asilo y refugio, así como todo un tupido entramado de convenios y tratados internacionales.

- La colaboración con los países de origen en los que se produzcan desplazamientos indeseados por parte de la propia población potencialmente emigrante (Política de Cooperación Internacional).

En este sentido, el Estado español afrontó inicialmente, de manera global y coordinada, tan sólo la primera de las dimensiones citadas, promulgando en 1985 una Ley que se consideraba urgente. Pero habría que esperar aún cinco años más para conocer lo que sería el embrión de los fundamentos de una política de inmigración en sentido amplio. En 1990 se presentó una comunicación del Gobierno (socialista) al Congreso de los Diputados titulada *Situación de los extranjeros en España, Líneas básicas de la política de extranjería*. Dicha comunicación se aprobó en forma de proposición no de ley el 9 de abril de 1991, constituyendo ésta la primera declaración institucional sobre la filosofía que debería regir una política de inmigración española en sentido amplio. A juicio de sus redactores, dicha política debía constituir un programa coordinado que combinase tres facetas fundamentales: política de inmigración e integración, reforzamiento de fronteras y ayuda a países del llamado Tercer Mundo. Las medidas de actuación que proponen se recogen en los siguientes epígrafes, de por sí bastante elocuentes: control de entradas, visados y control de fronteras; lucha contra el trabajo clandestino; política de promoción e integración social; reforzamiento de la actuación policial; mayor coordinación y centralización administrativa; reforma de los procedimientos de asilo y refugio; la dimensión europea de una política de extranjería y, por último, potenciar la cooperación española al desarrollo.

Las primeras actuaciones concretas para desarrollar esta política de inmigración estaban referidas a lo que adelantan los propios epígrafes como urgente y perentorio: el control de flujos y el refuerzo de las fronteras. Las medidas encaminadas a la "integración" de los inmigrantes residentes en España tendrían que esperar algunos años más. Antes de ello parecía necesario controlar a la población inmigrante, no sólo dotando de más medios policiales a los puestos fronterizos, sino también articulando medidas para la emergencia de los inmigrantes clandestinos, cuya existencia era ya de evidencia notable. Estas medidas son, expresamente, los procesos de regularización que se iniciaron en 1985/86 a imagen y semejanza de experiencias ajenas (curiosamente en tiempo anterior a la redacción de

la declaración institucional mencionada). El objetivo era sanear la situación inmigratoria desde el punto de vista legal. Estos procesos de regularización se han ido sucediendo a lo largo de los años (el último en 2000). El refuerzo de las fronteras españolas, por tanto, no parece haber tenido el efecto deseado de frenar la inmigración llamada *ilegal*.

Junto a los sucesivos procesos de regularización se ha articulado otro mecanismo que, con diferentes intenciones, ha servido realmente para regularizar a muchos inmigrantes clandestinos. Nos referimos al sistema de cupos o contingente anual de afluencias establecido por ley, el primero de los cuales se pone en marcha en 1993. La política de cupos se puso en marcha con el objetivo de tomar la iniciativa en la organización de los flujos de inmigración, supeditando las afluencias de inmigrantes extranjeros a las necesidades de mano de obra de la economía española y a la "capacidad de absorción" de la sociedad.

Mientras todas estas medidas encaminadas al control de flujos se iban desarrollando, la política de integración de los inmigrantes se encontraba vacía de contenido. Es en 1994 cuando la Administración central asume el reto de actuar en este sentido. Así, el 2 de diciembre de ese año el Consejo de Ministros aprueba el *Plan para la integración social de los inmigrantes*², cuyo objetivo es constituir el marco de una política activa de integración social. Si 1985 constituyó la fecha emblemática del inicio de una legislación global y específica sobre inmigración en España, 1994 lo fue en relación a una política de integración de los inmigrantes. A partir de esa fecha han sido varias las medidas adoptadas en este sentido, si bien han estado más encaminadas a dotar de mecanismos, herramientas y organización a los responsables de políticas sociales que a implementar políticas concretas y, lo que es más inquietante, a llenar de contenido claro al propio concepto de "integración".

El propio texto del Plan indica la necesidad de avanzar en los dos aspectos más abandonados, hasta esa fecha, de la política de inmigración: "Es necesario articular una política de inmigración, que, sin abandonar los aspectos relacionados con la limitación y el control de los flujos, enfatice la necesidad de subrayar los aspectos referi-

dos a la integración de los inmigrantes y la cooperación al desarrollo". En cuanto a la integración, los objetivos fijados son los siguientes:

- Eliminar cualquier tipo de discriminación injustificada, tanto en el ejercicio de derechos como en el acceso a los servicios existentes.
- Promover una convivencia basada en valores democráticos y en actitudes tolerantes.
- Garantizar al inmigrante una situación jurídica y socialmente estable.
- Combatir las barreras que dificultan la integración.
- Erradicar cualquier signo de explotación.
- Movilizar e implicar a toda la sociedad en la lucha contra el racismo y la xenofobia.

Para conseguir estos objetivos se articulan un total de 26 medidas concretas relativas a materias como la educativa, cultural, legal, laboral, la convivencia y la participación ciudadana. Además de ellas, el Plan aborda otro tipo de actuaciones: la creación de dos instrumentos que sirvan para "asegurar y garantizar la efectiva aplicación del Plan" y la coordinación de todas las Administraciones públicas.

Con respecto al primer punto se prevé la creación de un Foro para la Integración de los Inmigrantes y un Observatorio Permanente de la Inmigración. El Foro para la Integración de los Inmigrantes se crea mediante Real Decreto 490/1995 de 7 de Abril. Su objetivo es servir de cauce para la participación y el diálogo, así como vía de implicación de toda la sociedad en la búsqueda de soluciones y alternativas que exija la integración del colectivo. Tal como fue concebido, el Foro dependía del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y estaba formado por 30 vocales (10 de las Administraciones públicas y 20 de organizaciones sindicales y empresariales, asociaciones de inmigrantes y organizaciones no gubernamentales). Por su parte, el Observatorio Permanente de la Inmigración (OPI) se constituye como una estructura encargada de recoger y elaborar la información necesaria que permita conocer en cada momento la situación real y poder hacer así un diagnóstico sobre la evolución y consecuencias de la inmigración en la sociedad española. Los tres objetivos globales del OPI son los del conocimiento, la evaluación y diagnóstico, y el debate y la reflexión.

² El texto se puede consultar en la página web <http://www.imsersomigraciones.upco.es> (publicaciones)

Con respecto a la coordinación de las Administraciones públicas, el texto justifica la reforma de la estructura administrativa llevada a cabo en 1993, según la cual se transferían las competencias que previamente había asumido el Ministerio de Trabajo en materia de inmigración al Ministerio de Asuntos Sociales. Así, el Real Decreto 1173/93 de 13 de julio consuma la creación de una nueva Dirección General de Migraciones dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales. Por otro lado, si bien es el Gobierno central el que se reserva el diseño y la formulación de una política de integración, el Plan subraya la necesidad de una colaboración estrecha entre las diferentes Administraciones entre sí, y entre éstas y las ONG y asociaciones de inmigrantes.

Con la llegada al Gobierno del Partido Popular la situación cambia ostensiblemente: se reestructura la organización competencial de la Administración del Estado en materia de extranjería y se elabora un nuevo Plan de Integración, conocido como *Greco*. Todo ello en el año 2000.

El cambio más sustancial reside en la centralidad que asume el Ministerio del Interior en materia de inmigración y extranjería; centralidad que en el periodo anterior recayó en el Ministerio de Asuntos Sociales. El cambio no es sólo un asunto de titularidad, sin más, sino que implica un enfoque del fenómeno migratorio totalmente

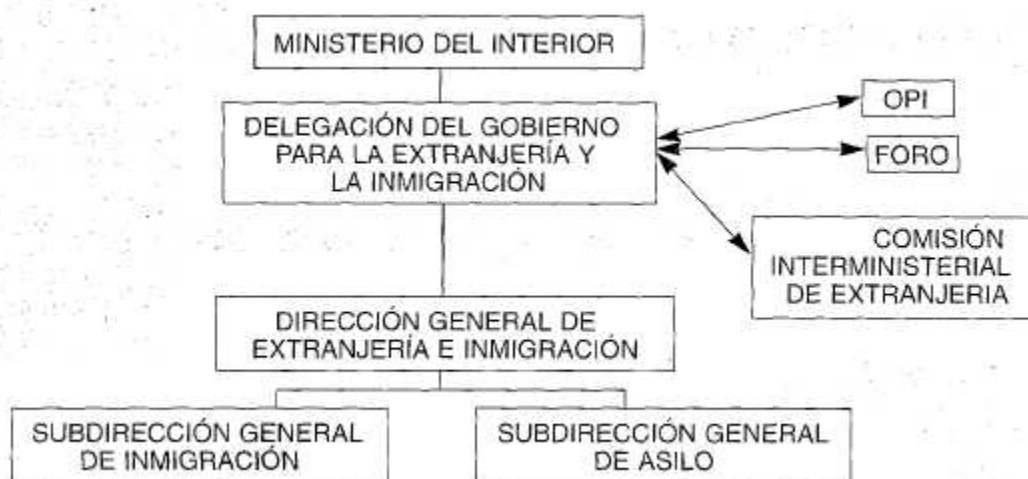
diferente, en el que la dimensión social cede en importancia a favor de la dimensión de control.

Desde el punto de vista de la nueva asunción de competencias cabe mencionar la reestructuración que sufre el Ministerio del Interior, con la creación de nuevas estructuras, y que se materializa en diferentes normativas legales. El Real Decreto 683/2000 de 12 de mayo crea la Delegación del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración, con dependencia directa del Ministerio del Interior, "con la finalidad de dotar a la estructura orgánica de la Administración General del Estado de los recursos necesarios para hacer frente al fenómeno creciente en nuestro país de la inmigración, cuyo tratamiento constituye objetivo prioritario del programa político del Gobierno"³. El Real Decreto 807/2000 de 19 de mayo crea la Dirección General de Extranjería e Inmigración, como órgano de apoyo a la Delegación del Gobierno para la Extranjería e Inmigración, al objeto de "garantizar la eficacia de ésta"⁴. El Real Decreto 1449/2000 de 28 de julio modifica puntualmente la estructura orgánica del Ministerio del Interior, con el fin de dotar de mayor eficacia y operatividad a los órganos que lo componen.

Los asuntos de inmigración y extranjería quedan definitivamente centralizados en este Ministerio a través de los organismos creados a tal fin.

Fig. 1.

Organigrama básico de organismos con competencias en inmigración y extranjería



³ Real Decreto 1449/2000 de 28 de julio, de estructura orgánica básica del Ministerio del Interior. En la misma normativa anterior.

Realizada esta reestructuración, queda en manos del Delegado del Gobierno para la Extranjería e Inmigración la formulación de la política de inmigración del Gobierno, en colaboración directa con el Ministro del Interior. Así, el Foro para la Integración de los Inmigrantes pasa a depender de esta Delegación y el Observatorio Permanente de la Inmigración se constituye como herramienta básica para el diseño de dicha política.

Desarrollando sus competencias, el Delegado del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración presenta, en 2000, un plan de actuación en materia de inmigración para un periodo de cinco años (desde 2000 hasta 2004). El *Programa Global de Regulación y Coordinación de la Extranjería y la Inmigración en España*, conocido como "Plan Greco".

El Plan define las líneas de la nueva política de inmigración, que quedan formuladas de la siguiente manera:

- Diseño global y coordinado de la inmigración como fenómeno deseable para España, en el marco de la Unión Europea.
- Integración de los residentes extranjeros y de sus familias, que contribuyen activamente al crecimiento de nuestro país.
- Regulación de los flujos migratorios para garantizar la convivencia en la sociedad española.
- Mantenimiento del sistema de protección para los refugiados y desplazados.

Cada una de estas cuatro líneas básicas del Programa se desarrollan en 23 acciones, las cuales, a su vez, están estructuradas en 72 medidas concretas⁵.

Así las cosas, el Estado español cuenta actualmente con una política de inmigración detallada, en la que se inscribe su política de integración de los inmigrantes residentes.

2. ADMINISTRACION VASCA E INMIGRACION

La política de inmigración diseñada por la Administración central conforma el marco

⁵ Cada una de las medidas está detallada en el apartado IV del Programa, especificando su contenido y el organismo responsable de su puesta en práctica (Véase página web del Ministerio del Interior)

en el que se han de desenvolver las actuaciones de las restantes Administraciones, siempre en función de las competencias que éstas tengan adscritas. En materia de legislación general (concretamente legislación sobre control de flujos, condiciones de estancia y residencia, política de fronteras, visados, expulsiones, etc.), las competencias son exclusivas del Estado español. Existen, sin embargo, otras dimensiones en las que el resto de las Administraciones pueden actuar, siempre y cuando se atengan a la normativa legal general. Dichas dimensiones están estrechamente relacionadas con los procesos de integración de los inmigrantes en sus comunidades de asentamiento (sin obviar, desde luego, que la propia legislación tiene repercusiones en este sentido).

El Gobierno Vasco no dispone actualmente de planes o actuaciones específicas dirigidas a los colectivos de inmigrantes extranjeros; esto es, los inmigrantes extranjeros asentados en la Comunidad Autónoma del País Vasco no configuran, hasta la fecha, un colectivo específico al que dirigir acciones institucionales, también específicas. Sin embargo, sí existen situaciones en las que los inmigrantes pueden ser objeto de políticas concretas. En este contexto, tres son las áreas de actuación que más estrechamente están vinculadas a los inmigrantes extranjeros en el País Vasco:

- Asociacionismo: tanto de los propios inmigrantes como de las Organizaciones no Gubernamentales de apoyo a los mismos.
- Derechos Humanos: en tanto que los colectivos de extranjeros pueden ser susceptibles de la vulneración de tales derechos en mayor medida que los ciudadanos vascos (racismo y xenofobia, discriminación...).
- Bienestar Social: en la medida que algunos colectivos de inmigrantes están sujetos a un riesgo notable de exclusión social.

Dentro de la estructura de la Administración autonómica vasca es, quizás, el Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social el que está más vinculado a la población inmigrante en función de sus competencias, fundamentalmente a través de la Viceconsejería de Asuntos Sociales. Este Departamento, en virtud de las competencias asignadas por el Decreto 303/1999 de 27 de julio, es el encargado de promocionar los Derechos Humanos, de elaborar una política de empleo y formación y de trabajar

por el Bienestar Social de todos los ciudadanos residentes en la Comunidad Autónoma, entre otras asignaciones. En relación a este último punto, el Parlamento Vasco aprobó en 1998 la conocida Ley contra la Exclusión Social (Ley 12/1998 de 22 de Mayo; BOPV nº 105 de 8 de Junio), siendo, principalmente, la Viceconsejería de Asuntos Sociales la encargada de poner en práctica sus contenidos y velar por su cumplimiento. Así pues, los inmigrantes como colectivo específico no han sido objeto de atención por parte de la Administración autonómica, sino más bien en la condición de muchos de ellos de sujetos socialmente desfavorecidos.

Lo anterior, dicho sea de paso, no quiere decir que no se hayan adoptado medidas relativas a los extranjeros⁶ o que no hayan sido objeto de interés institucional, sino que las actuaciones del Gobierno Vasco en esta materia se encuentran dispersas y no atienden a ningún plan específico de actuación en este sentido. El volumen de inmigrantes extranjeros en el País Vasco, todavía pequeño, puede ser la causa de esta situación. Cabe decir, sin embargo, que se percibe un creciente interés por los inmigrantes por parte de ciertas instituciones vascas, como no puede ser menos teniendo en cuenta que la inmigración de extranjeros hacia el País Vasco es un fenómeno que tiende a consolidarse, pues su volumen y proporción respecto a la población vasca muestra una tendencia creciente en los últimos años.

Así pues, el Gobierno Vasco tiene la tarea de abordar una política, si no de inmigración, sí de integración de los inmigrantes residentes en el País Vasco; política que debe ordenar las competencias institucionales, diseñar líneas de actuación, implementar medidas concretas y analizar su aplicación y efectividad. Ahora bien, cualquier política de integración debe cuestionarse aspectos previos, con demasiada frecuencia olvidados, como son: ¿qué entendemos por integración? ¿integración de quién? ¿qué aspectos deben tenerse en cuenta para conseguirla?, entre muchos otros.

⁶ Cabe destacar en este sentido la creación del Foro para la Integración de los inmigrantes, así como otras muchas medidas encaminadas a favorecer el asociacionismo, la lucha contra el racismo, la cooperación al desarrollo, y otras tendentes a la lucha contra su exclusión social.

3. ¿QUE INTEGRACION? FASES PARA LA ELABORACION DE UNA POLITICA DE INTEGRACION

Entendemos que cualquier actuación tendente a conseguir unos objetivos, cual es una política de integración, debe plantearse seria y claramente cuáles son esos objetivos y, en función de éstos, cuáles son los colectivos sobre los que hay que actuar y de qué manera. Aplicando esta simple máxima racional a lo que se entendería por una política de integración, en tanto que programa de intervención pública para asegurar ésta (la integración), deberíamos encontrar en los programas que llevan dicho título una definición clara y precisa de qué se entiende por integración. Lamentablemente esto no es así; a lo sumo, entre el entramado de medidas y actuaciones concretas propuestas se puede entrever qué concepto de integración se está manejando. Tal es el caso del conocido como Plan Greco, previamente mencionado.

El Plan Greco, decíamos, es un programa global de actuación en relación a la inmigración que presenta cuatro líneas básicas de actuación. La segunda de ellas constituye lo que podría considerarse un plan de integración, ya que lleva por título *Integración de los residentes extranjeros y sus familias que contribuyen activamente al crecimiento de España*. El título es bastante elocuente en el sentido de delimitar a los inmigrantes que serán objeto de medidas de integración. El término "residentes" no es mera literatura, sino que hace referencia a la situación administrativa de aquellos que se pueden beneficiar de dichas medidas (esto es, los que tengan legalmente acreditada su residencia en España). Por otro lado, la matización "que contribuyen activamente al crecimiento de España" entendemos que debería ser mejor explicada por si ello supusiera la exclusión de determinados colectivos, aún residentes legalmente, de las medidas de integración propuestas (esto es, aquellos que no contribuyen activamente al crecimiento de España). Pero este es otro debate que aquí no podemos desarrollar.

Lo que aquí deseamos resaltar es que se utiliza profusamente el término "integración" sin que por ello venga definido en ninguna de las páginas dedicadas a las medidas tendentes a tal objetivo, a pesar de que se dice que *un objetivo fundamental de la política de extranjería e inmigración debe ser la adaptación e integración de los nuevos inmigrantes y extranjeros en España, en la sociedad a la que van a pertenecer*. A

pesar de la ausencia de contenido específico y expreso de este término, lo cual puede dar lugar a diferentes interpretaciones del mismo, la explicación de esta segunda línea de actuación, así como el contenido de las medidas tendentes a la integración, nos ofrece una idea de lo que posiblemente el Gobierno entiende por integración.

Un primer dato lo encontramos en la inclusión del término "adaptación" junto al de "integración" en la delimitación del objetivo de esta propuesta. El segundo en el siguiente párrafo, incluido también en la "definición" del objetivo de integración: *El marco de convivencia será la Constitución y las leyes españolas a las que, con mayor o menor esfuerzo dependiendo de sus raíces culturales, habrán de adaptarse, respetar y disfrutar, en una sociedad democrática en la que el respeto, la tolerancia y la igualdad son valores en los que creemos firmemente, que enseñamos a nuestros niños y jóvenes y por los que luchamos para que sean respetados por todos.* Por último, las propias acciones y medidas propuestas para conseguir la integración nos indican el talante de los objetivos del Gobierno en este sentido (estructura en Fig. 2). Se trata de un conjunto de 22 medidas concretas estructuradas en siete tipos de acciones. Curiosamente, de estas 22 medidas sólo siete son de lo que podría denominarse "de contenido", es decir, relacionadas con algún aspecto de la vida individual y colectiva (2.1 a, b y d; 2.3 a; 2.4 c; 2.7 b y c); el resto son medidas pro-

cedimentales encaminadas a agilizar procedimientos, a dotar de infraestructuras y recursos a las administraciones y organismos relacionados con la inmigración y a crear y fomentar otros nuevos. De ello se deduce que se priman las herramientas de organización y control de la inmigración y de los inmigrantes sobre los contenidos de lo que debiera ser la integración social de los mismos. Con respecto a esta última podemos sacar las siguientes conclusiones:

- No se percibe un modelo claro de integración sobre el cual haya que trabajar.
- A pesar de ello domina la idea de la "adaptación" del inmigrante a la sociedad española (¿quizá como sinónimo de asimilación?).
- Curiosamente, en las medidas tendentes a luchar contra el racismo y la xenofobia se habla de inculcar valores en los jóvenes españoles a favor de la convivencia multicultural (¿qué significa esto?), cuando entre las medidas adoptadas sólo encontramos una orientada en tal dirección: la libertad religiosa. En cuanto a la dimensión educativa, nada se dice de fomentar, o siquiera permitir, la transmisión de la cultura de origen; todo lo contrario, se habla de poner en marcha programas educativos especiales "para quienes el proceso de culturalización (¿) resulte más difícil de llevar a cabo".

ig. 2.

Estructura de las acciones y medidas del programa global de inmigración (Plan Greco) encaminadas a la "integración de los residentes extranjeros y sus familias que contribuyen activamente al crecimiento de España"

ACCIONES	MEDIDAS
2.1. Alcanzar el ejercicio pleno de los derechos de los que son titulares las personas inmigrantes	a) Asistencia sanitaria b) Atención educativa específica (para su integración educativa) (¿) c) Reagrupación familiar (agilizar el procedimiento) d) Libertad religiosa (garantizarla)
2.2. Adquisición de la nacionalidad española	Agilización de los trámites mediante reducción de los plazos de tramitación
2.3. Incorporación al mercado de trabajo	a) Acciones formativas de capacitación profesional b) Ordenación de los flujos migratorios en función de la falta de mano de obra nacional

ACCIONES	MEDIDAS
2.4. Acogida y atención a colectivos de especial vulnerabilidad	a) Construcción de Centros de estancia temporal b) Creación de plazas de acogida c) Programas específicos para jóvenes extranjeros d) Creación de unidades de atención específica a los inmigrantes en la Policía Nacional y en la Guardia Civil
2.5. Conciertos con Administraciones públicas y Organizaciones No Gubernamentales para ejecutar las medidas de integración	a) Constitución del Consejo Superior de Política de Inmigración (mecanismo de diálogo y participación de las diferentes Administraciones públicas) b) Mantenimiento del Foro para la Integración Social de los Inmigrantes (órgano de consulta y asesoramiento) c) Convenios con Comunidades Autónomas y Ayuntamientos d) Apoyo a Organizaciones no Gubernamentales
2.6. Revisión de la estructura administrativa para tramitar autorizaciones y permisos	a) Potenciación de las Oficinas de Extranjeros b) Diseño de una red informática única en todo el territorio español c) Formación específica y actualizada del personal d) Simplificación de los procedimientos administrativos
2.7. Lucha contra el racismo y la xenofobia	a) Mejora de los recursos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (para incrementar la seguridad ciudadana) b) Campañas informativas sobre la inmigración como fenómeno positivo (acercamiento al inmigrante mediante el conocimiento de su cultura e historia, así como transmisión de mensajes positivos sobre su aportación a la sociedad española) c) Fomento de valores en el sistema educativo (a favor de la convivencia multicultural y la tolerancia)

En definitiva se potencian las acciones encaminadas a la adaptación del inmigrante al mercado de trabajo y a su aceptación de la legislación y valores de la sociedad española, confinándole a una situación de:

- ciudadano "de segunda" (aún cuando "contribuya activamente al crecimiento de España"), pues sólo accederá plenamente a todos los derechos de los que disfruta el ciudadano español mediante la adquisición de la ciudadanía (sobre la que no se contempla medida alguna tendente a su mayor facilidad de adquisición);
- elemento instrumentalizado (positivo en la medida en que es funcional para nuestros intereses);

- objeto, más que sujeto protagonista, de las medidas encaminadas a su integración;
- paradójicamente, sujeto único en el que recae la tarea y el esfuerzo de la integración.

En cualquier caso, todas estas consideraciones no deberían deducirse leyendo "entre líneas" los textos normativos o programáticos, sino que deberían estar explícitas, fruto de un debate y reflexión previos a la puesta en marcha de medidas encaminadas a la integración de los inmigrantes. En este sentido, entendemos que cualquier política de integración debería pasar por una serie de fases que asegurasen su adecuación a la realidad social, tanto autóctona como inmi-

grante, y garantizaran el cumplimiento de los objetivos previamente fijados. Dichas fases podrían enumerarse como sigue:

- a) Pre-diseño, o fase previa. Período necesario de investigación, reflexión y debate en torno a los objetivos generales de la política en cuestión.
- b) Diseño. Establecimiento de objetivos específicos y medios para conseguirlos, así como de los colectivos destinatarios de las acciones o intervenciones.
- c) Ejecución y control. Puesta en marcha de las acciones establecidas y su control continuo con el fin de corregir posibles desviaciones de los objetivos.
- d) Evaluación. Tras un período mínimo de funcionamiento del programa o política, se hace necesaria una evaluación global para elaborar un diagnóstico de su efectividad.

De estas cuatro fases es la primera la que merece nuestra mayor atención. Y ello por dos razones fundamentales: primera, porque de ella depende el propio diseño de la política de integración, así como su adecuación al contexto en el que se pone en marcha, minimizando la posibilidad de errores o consecuencias no deseadas; segundo, porque, paradójicamente y a pesar de su importancia, es una fase que no suele ser considerada por los responsables de dichas políticas. Por otro lado, atender de forma exhaustiva y detallada a todas las fases descritas desbordaría, con mucho, el objetivo de la presente reflexión⁷.

Dicho esto, pasamos a esbozar unos breves apuntes sobre la necesidad y contenidos de lo que debería ser, a nuestro juicio, la fase previa para el diseño de una política general de integración⁸.

⁷ En cualquier caso, las fases del diseño, ejecución (o gestión), control y evaluación de proyectos de acción social constituyen un aspecto importante en el área de conocimiento del Trabajo Social. Concretamente para el área de la acción social con inmigrantes existe un interesante y valioso manual elaborado por especialistas del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones de la Universidad Pontificia de Comillas, titulado "Manual para el diseño y gestión de proyectos de acción social con inmigrantes", si bien es cierto que su ámbito de aplicación no es el de una política general de integración, sino una herramienta de trabajo para aquellos grupos y organizaciones que trabajan directamente con los inmigrantes.

⁸ Las reflexiones que siguen están basadas en el trabajo de tesis doctoral *La integración de los inmigrantes en las sociedades receptoras. Método de análisis y aplicación al País Vasco* (C. Blanco; Universidad de Deusto, 1994).

Puesto que hablamos de integración, lo primero que debería delimitarse es el propio concepto de integración, así como los posibles modelos que puede adoptar este proceso. Insistimos en que se habla profusamente de integración, siendo difícil encontrar una definición de lo que se entiende por tal. Esta situación de indefinición es notablemente perjudicial, puesto que existen diferentes contenidos (más bien modelos diferentes de integración) que se pueden aplicar al concepto. La integración no es un concepto unívoco, por lo que su indefinición puede dar lugar a diferentes interpretaciones.

En un trabajo precedente definíamos la integración como un proceso de "incorporación de los inmigrantes a una sociedad dada que tenga como resultado una estratificación social no basada en el origen, raza, etnia o religión de las poblaciones integrantes, culminando el proceso con el desarrollo de un sentimiento de pertenencia a la comunidad de que se trate"⁹. Este proceso de incorporación es multidimensional, pudiendo producirse a diferentes niveles en distintos momentos no simultáneos. El resultado de dicho proceso de integración puede adoptar tres modelos o tipos "ideales": la asimilación, el *melting pot* y el pluralismo cultural. Por tanto, integración no debe entenderse como sinónimo de asimilación (conceptos muchas veces confundidos y utilizados de manera intercambiable); sí es, sin embargo, un concepto opuesto a la separación (Fig. 3).

La asimilación supone un contacto estrecho de los inmigrantes con la población autóctona cuyo resultado es la adquisición por parte de los primeros de la cultura de la sociedad receptora, eliminando todo vestigio de la cultura de origen, y el reemplazo de la identidad colectiva originaria por la identidad de la sociedad receptora. Los grupos de inmigrantes dejan de existir como tales, desaparecen, y quedan absorbidos por la sociedad principal. El peso de proceso recae exclusivamente en los grupos de inmigrantes, que son los que se han de adaptar a la sociedad receptora.

⁹ Ob. Cit. (p.220).

Fig.3. Modelos de incorporación inmigrante



El *melting pot* es un proceso similar al anterior, pero con resultados diferentes. Las consecuencias del contacto entre colectivos culturalmente diferenciados afectan no sólo a los inmigrantes, sino también a la población autóctona. La sociedad receptora, sufre transformaciones fruto del contacto intercultural, configurándose, con el paso del tiempo, como una sociedad mestiza.

El pluralismo cultural es un estadio donde se mantienen ciertas peculiaridades culturales características de los grupos humanos que conforman la sociedad. Comparte con los modelos anteriores la inserción igualitaria de los inmigrantes en la estructura social receptora y el mantenimiento de una identidad colectiva común que permita reconocer a todos los grupos integrantes como miembros de esa sociedad, evitando, con ello, la separación. Esa identidad colectiva común permite, sin embargo, el mantenimiento de identidades particulares coexistentes a ciertos niveles. La identidad común compartida es el resultado de dinámicas sociales basadas en el pluralismo como valor social positivo. El pluralismo cultural permite el mantenimiento de

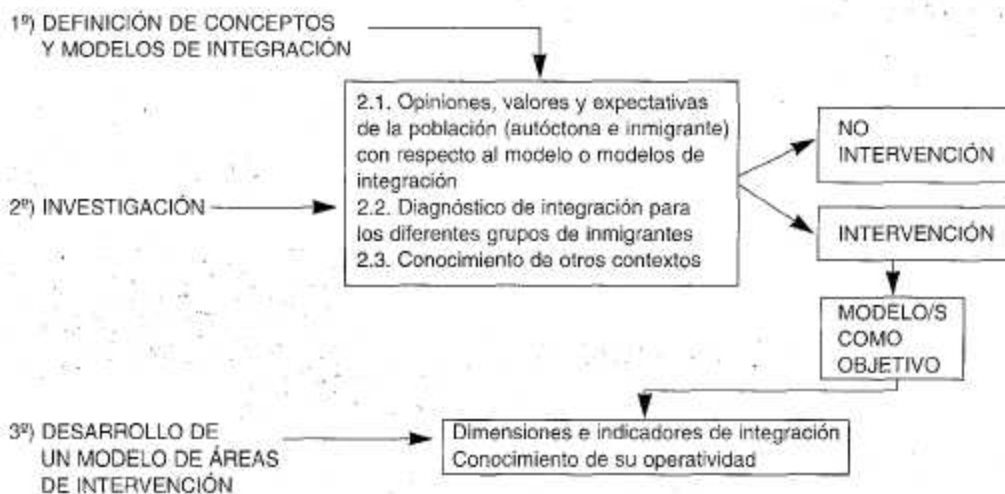
redes sociales intra-étnicas que revitalizan la existencia de colectivos diferenciados pero, a la vez, requiere la participación de todos en organizaciones formales e instituciones que definen la existencia de una sociedad única globalizadora.

El resultado de la interacción entre autóctonos e inmigrantes puede, sin embargo, tener como resultado la no aceptación mutua como parte de un "nosotros" colectivo común. El extrañamiento del "otro" se refleja en la estratificación social, en la cual no se llega a conseguir la incorporación igualitaria de todos los grupos que componen la sociedad general. Esta separación puede producirse como resultado de dos dinámicas intergrupales: la marginalización y la yuxtaposición. La primera se produce cuando uno o varios grupos minoritarios se introducen en un sistema de estratificación dual, en el que los inmigrantes ocupan posiciones y operan con mecanismos diferentes a los de la sociedad mayoritaria. La yuxtaposición supone la coexistencia de estructuras socioeconómicas paralelas, creándose una "micro sociedad", una especie de "isla", en el seno de otra más grande.

Del esbozo de estos conceptos y modelos, se desprende la necesidad de que una política de integración defina los objetivos o modelos que persiga como objetivos de integración, dado que los resultados sociales y los medios a emplear serán muy diferentes en función del objetivo deseado.

Ahora bien, ¿cómo definir el objetivo o modelo de integración a conseguir? La fase previa o pre-diseño debería contener los siguientes pasos (Fig. 4).

Fig. 4. Fase previa a la puesta en marcha de una política de integración



Consideramos esencial definir los objetivos de acuerdo con el contexto social en el que se va a llevar a cabo la política de integración; esto es, teniendo en cuenta tanto a la sociedad autóctona como a los grupos de inmigrantes que se incorporan a ella. Es necesario saber los valores, expectativas y opiniones al respecto de cada uno de los grupos en interacción. Para ello se requiere, previamente a la definición del modelo a conseguir, una fase de investigación encaminada a conocer el modelo o modelos de integración que desean la población autóctona y cada uno de los grupos de inmigrantes, puesto que todos ellos se verán afectados por los resultados. Sólo a partir de este conocimiento se estará en condiciones de adoptar una decisión al respecto. Es más, puede darse el caso de que tal política de integración ni siquiera sea necesaria, puesto que los propios grupos de interacción pueden llevar a cabo estos procesos sin intervención pública de ningún tipo. Por tanto, otro paso necesario previamente a la puesta en marcha de una política de integración, es la elaboración de un diagnóstico de la situación, con el fin de conocer la situación de integración de los diferentes colectivos de inmigrantes. Dicho sea de paso, los procesos y estrategias de integración de los inmigrantes pueden ser diferentes en función de sus peculiaridades culturales y situación social, educativa, laboral, etc. Los inmigrantes, recordemos como algo esencialmente importante, no constituyen un colectivo social homogéneo.

Por último, en esta primera fase de investigación, sería necesario conocer procesos y resultados producidos en otros contextos similares, con el fin de acumular conocimientos útiles tanto en lo referente a los modelos y su consecución como a los medios que se han implementado desde las administraciones públicas.

Finalizada esta fase previa de investigación estaremos en condiciones de valorar la necesidad de una política de integración, su alcance y los objetivos que ésta debería perseguir. En caso de que ésta se considere necesaria, falta ahora conocer los mecanismos que se deben poner en marcha para conseguir los objetivos fijados. Para ello se requiere una herramienta de trabajo que considere no sólo las dimensiones e indicadores que configuran el modelo elegido, sino también los condicionantes que determinan en alguna medida los procesos de integración, así como la dirección en la que éstos operan.

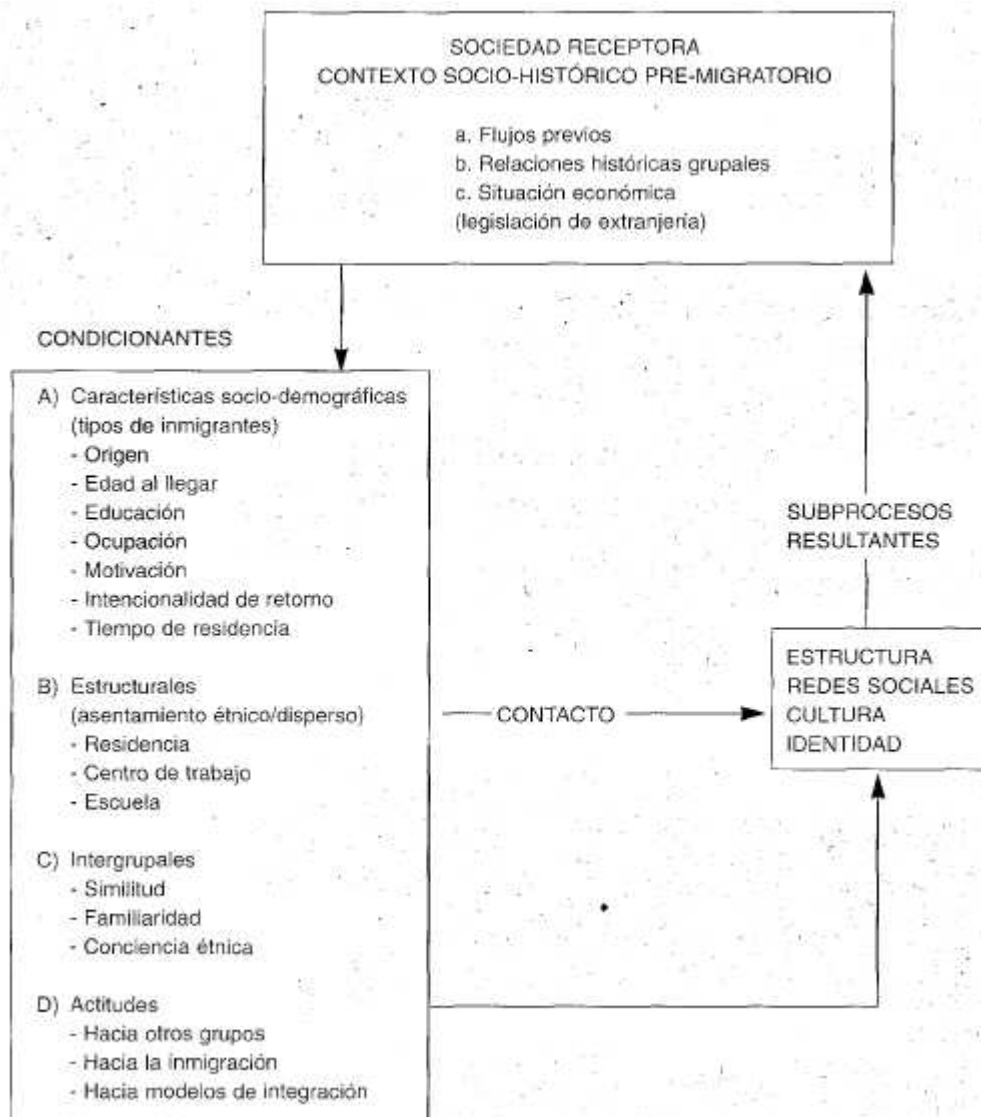
Las dimensiones de integración las podemos establecer en cuatro: estructura socioeconómica, redes sociales, cultura e identidad. Los procesos de integración operan en cada uno de estos cuatro aspectos de la vida individual y colectiva, por lo que es necesario conocer cómo se producen y cuáles son los indicadores o variables que deben ser tenidos en cuenta para poder hablar de integración. Cada una de estas dimensiones presentaría un conjunto de variables y aspectos analíticos a tener en cuenta con el objetivo de intervenir o actuar en aquellos aspectos concretos en los que exista un déficit de integración de alguno o algunos grupos de inmigrantes (conocidos tras la elaboración del diagnóstico previo)¹⁰.

Por su parte, los condicionantes que operan en los procesos de integración, y sobre los que se podría intervenir públicamente son los que se recogen en el siguiente cuadro (Fig. 5)¹¹.

¹⁰ La definición de las cuatro dimensiones, así como las variables y aspectos analíticos a considerar en cada una de ellas puede consultarse en el trabajo antes mencionado (C. Blanco, 1994)

¹¹ Sobre la influencia de todos estos condicionantes en los procesos de integración puede consultarse la obra citada (C. Blanco, 1994).

Fig. 5. Modelo relacional de los procesos de integración



Esta es, en definitiva, nuestra idea de lo que debería tenerse en cuenta antes de plantearse la idoneidad de la puesta en marcha de una política de integración de los inmigrantes: tener claro qué se entiende por integración, conocer las expectativas de la población con respecto a los procesos de integración, conocer la situación previa de integración de los diferentes colectivos de inmigrantes, conocer qué ha sucedido y/o sucede en otros contextos similares y tener claro un modelo relacional de condicionantes, dimensiones y variables de los procesos de integración.

Sólo así estaremos en condiciones de diseñar una política de intervención con unos objetivos claros, adecuados a nuestro contexto social y con unos ámbitos concretos de intervención adecuados a los objetivos fijados. Sin ello, corremos el riesgo de poner en marcha mecanismos no consensuados y/o con una alta probabilidad de que se desarrollen efectos no deseados. La inversión es importante, pero creemos que sus beneficios lo son aún más.

CRISTINA BLANCO
UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO

PROCESOS DE IMPLANTACION DE POLITICAS DE RENTAS MINIMAS DE INSERCION EN ESPAÑA¹

El trabajo que se presenta recoge los resultados de un estudio de los procesos de implantación de los programas autonómicos de rentas mínimas de inserción. Se ha pretendido examinar cómo fue su desarrollo y cómo se formularon los problemas y los programas hasta el momento de su puesta en marcha. De forma más específica, se han recogido las cuestiones que se plantearon, los actores que tomaron parte y sus interacciones en los procesos de elaboración de las rentas mínimas. El diseño de la investigación ha procurado dar cuenta tanto del conjunto del proceso como de su diversidad y de su adaptación a los diferentes contextos autonómicos.

La investigación sobre las rentas mínimas de las Comunidades Autónomas no ha sido exhaustiva pero no se puede decir que sea inexistente ni insuficiente. Aparte de las monografías sobre distintas Comunidades Autónomas, se han producido estudios sistemáticos y comprensivos sobre sus contenidos y efectos (véase por ejemplo Aguilar, Laparra y Gaviria, 1995; Ayala, 1997; Gobierno Vasco, 1991a). Sin embargo, estas evaluaciones conjuntas se han

¹ Este trabajo forma parte de la tesis doctoral de la autora, "Rentas mínimas de Inserción: procesos de implantación y dinámicas sociales", presentada el 17 de junio de 1999 en el Departamento de Sociología y Antropología Social de la Facultad de CCEE y Empresariales de la Universidad Autónoma de Madrid.

encontrado con el grave problema de la diversidad y dispersión de los datos que permiten la investigación. Este trabajo, dedicado al análisis de su proceso de implantación ha hallado el mismo tipo de dificultades.

Un conjunto de factores hace relevante el estudio de este proceso de implantación de los programas de rentas mínimas:

- Es una ampliación del sistema de protección social en un periodo de transformación de los estados y políticas del bienestar social (que puede ser interpretado como racionalización o como recorte).
- Tiene lugar junto con el cambio de las concepciones sobre el problema de la pobreza y de las políticas sociales destinadas a solucionarlo, es decir, en un contexto cambiante de las narraciones causales de pobreza.
- Se trata de un proceso innovador impulsado por las Comunidades Autónomas como actores y ejecutores de estas políticas públicas.
- Toman parte distintos actores con intereses y argumentos diferentes.

Para la reconstrucción de los procesos que tuvieron lugar y las interpretaciones de los actores implicados en ellos, se han recopilado y complementado datos de diversas fuentes:

- Entrevistas semiestructuradas a informantes clave. Se entrevistó a personas que participaron los procesos de implantación y que representaban las diferentes perspectivas sobre los mismos.
- Diversas fuentes documentales: dossieres, informes, evaluaciones o artículos que explican y analizan el proceso. Entre otras, cabe destacar que se ha contado con un dossier de artículos de prensa que ha permitido un seguimiento cronológico de los acontecimientos y de los argumentos empleados en estos procesos².

Este trabajo se centra en el análisis de los propios actores que tomaron parte, sus posiciones, intereses y motivaciones para actuar en torno a una política de lucha contra la pobreza. De forma breve, se reconstruye el desarrollo cronológico de los acontecimientos que marcaron el proceso de implantación.

1. LOS SALARIOS SOCIALES DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS

Los programas autonómicos de rentas mínimas son conocidos popularmente como 'salarios sociales'³, pero ninguno de ellos está implantado bajo este nombre. Se trata de políticas diversas que son reconocibles porque su implantación en las Comunidades Autónomas tuvo lugar en un proceso concatenado entre 1989 y 1993 y se localizaron de forma residual dentro del sistema de protección social español, gestionadas por los servicios sociales. Tienen como rasgo común, aunque no único, ofrecer un ingreso mínimo garantizado en situaciones de necesidad probada.

Todas ellas se inscriben en la tradición de políticas de rentas mínimas o de ingresos mínimos garantizados implantadas en las redes de servicios sociales. Las rentas mínimas son prestaciones económicas concebidas para que ningún ciudadano se quede sin nada para vivir y marcan un nivel mínimo de la protección social (Milano, 1990). Siguiendo a Ch. Euzeby (1989), se pueden señalar los siguientes puntos en

² Aunque esta recopilación ha sido una base importante para la realización de la descripción cronológica de estos procesos, en el texto se han eliminado las referencias a estas noticias de prensa para agilizar su lectura.

³ Algunos autores señalaron que conduce a equívocos porque la aparición de la palabra salario parece indicar algo fijo, o algo similar a salario ciudadano (Aguilar, Laparra y Gavina, 1995).

común de estos sistemas de prestaciones mínimas:

- a) Son complementarios al sistema de protección social, no lo sustituyen, por lo que se diferencian del subsidio universal o el impuesto negativo. Se establecen como la última red protectora, con carácter subsidiario y tienen un carácter diferencial (es decir, complementan los ingresos de los destinatarios hasta alcanzar el mínimo fijado).
- b) Son prestaciones de ayuda con carácter universal a las que puede acudir cualquiera que demuestre su situación de necesidad (aunque tiene limitaciones: por ejemplo, en algunos casos se excluye a la población extranjera, a los jóvenes o a quienes no respeten las contrapartidas exigidas).
- c) Tienen carácter de derecho (exigible formalmente) o de cuasiderecho (porque a menudo están condicionados por exigencias como la disponibilidad para trabajar o el compromiso para llevar a cabo una serie de actividades).
- d) Su finalidad es cubrir las necesidades fundamentales mientras dure la situación de necesidad⁴.

En la aparición y desarrollo de las rentas mínimas en Europa se pueden distinguir diferentes etapas. En este sentido, L. Ayala (1994a, 1997) diferencia tres olas de rentas mínimas. En la primera se encontrarían aquellas nacidas en la fase expansiva de los estados del bienestar (Dinamarca, Reino Unido, Alemania u Holanda). Estas prestaciones se implantaron en momentos de expansión del Estado del Bienestar y se orientaban hacia toda la población. Durante la segunda ola, ante la crisis económica de los años setenta, se produjo una reorientación de las rentas mínimas ya existentes (Holanda). También aparecieron nuevos programas (Bélgica e Irlanda) intentando dar respuesta a las nuevas problemáticas sociales. Tanto los nuevos programas como los ya existentes se enfrentaron al mismo tipo de presiones: inadecuación de los modelos de rentas mínimas tradicionales ante las nuevas situaciones de pobreza, restricciones financieras de los programas y

⁴ La enumeración de Euzeby incluye una quinta característica (financiación estatal y gestión territorial que la autora hace desaparecer en versiones posteriores del listado de características (Euzeby, 1991, citado en Aguilar, Laparra y Gavina, 1996).

contestación ideológica de las políticas sociales. La tercera ola corresponde a los años ochenta y noventa cuando se incorporaron a los programas de rentas mínimas medidas complementarias de inserción social. La introducción de medidas de inserción se produjo tanto en los sistemas de rentas mínimas de nuevo cuño, que se presentan como rentas mínimas de inserción (Francia, Luxemburgo y las experiencias a medio camino española e italiana) como en la adaptación de los modelos tradicionales (Ayala, 1997). La lógica que sustentaba esta incorporación de los aspectos de inserción se ha presentado también como la línea a seguir en el proceso de transformación o racionalización de los estados del bienestar.

Los programas puestos en marcha por las Comunidades Autónomas se inscriben dentro de esta tercera ola de rentas mínimas de inserción. A pesar de que son programas con orientaciones más amplias, todos ellos incluyen prestaciones no contributivas de mantenimiento de rentas complementarias al resto del sistema de protección social. Por otra parte, todas ellas invocan los principios de la inserción como orientadores de sus actividades. En realidad se produce una notoria heterogeneidad entre los modelos de políticas de garantía mínima de ingresos puestos en marcha por las Comunidades Autónomas. A pesar su diversidad se pueden apreciar una serie de rasgos comunes, como han señalado Aguilar, Laparra y Gaviria, (1995, 1996):

- Se toma como unidad de referencia la
 - unidad familiar o de convivencia.

- Para acceder a ellos se debe demostrar un nivel de ingresos inferior a un determinado baremo.
- Todos incluyen algún mecanismo orientado a restringir la movilidad entre Comunidades Autónomas.
- La concesión se hace por un periodo de tiempo determinado. La prórroga de la prestación difiere de unos casos a otros.
- Vinculan la prestación económica a acciones de inserción (a pesar de que se plantea de formas muy diversas).

Muchos de los programas autonómicos no podrían considerarse como tales rentas mínimas en sentido estricto. Por una parte, se producen serias restricciones al criterio de universalidad, ya que su acceso se encuentra condicionado por ciertos requisitos (como edad, nacionalidad, residencia, formación de un hogar, incompatibilidad con otras prestaciones o la inexistencia de familiares que puedan proporcionar auxilio). Otro tipo de restricciones se refieren a la condición de derecho garantizado de la prestación establecida tanto por la naturaleza jurídica (la mayoría de los programas están regulados a través de decretos, no de leyes), como por la limitación presupuestaria (además de limitaciones temporales, de baremo y condicionado al establecimiento de planes individualizados de inserción) (Aguilar, Laparra y Gaviria, 1996).

En virtud de estos factores que limitan el carácter de renta mínima de inserción de los programas autonómicos puede considerarse la tipología que se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Tipología de Programas de Rentas Mínimas de Inserción

Tipo de Programa	Renta mínima de inserción	Empleo social protegido o salario social sudado
Renta mínima de inserción (en sentido pleno)	País vasco	
Renta mínima de inserción (con limitaciones)	Madrid Cataluña	Navarra
Programas de ayudas asistenciales regladas	Aragón* Galicia Murcia* La Rioja*	Asturias Castilla-La Mancha
Programas con nivel de cobertura inferior	Canarias Cantabria Castilla y León Com. Valenciana Extremadura	Andalucía

* La escasa cobertura del salario social se compensa en parte con otras prestaciones de integración familiar. Fuente: Aguilar, Laparra y Gaviria, 1996.

En primer lugar, sólo el programa del País Vasco puede considerarse propiamente como renta mínima de inserción en sentido pleno y con un grado de desarrollo aceptable. Hay otro grupo de programas que cabría calificar como renta mínima de inserción en sentido limitado, por contener algunos elementos restrictivos. Un tercer grupo son aquellos que tienen restricciones en su carácter de derecho y en otros rasgos por lo que no podrían calificarse de programas de rentas mínimas. Y por último, destacan otro grupo de programas que tienen un nivel de cobertura y de desarrollo muy limitados.

Entre todos ellos hay programas a los que habría que considerar de salario social protegido o salario social sudado. Se trata de programas que siguen la filosofía del

workfare ya que ofrecen como respuesta prioritaria un empleo temporal de utilidad social y sólo residualmente ofrecen una prestación económica periódica (Laparra, Corera, Gaviria y Aguilar, 1989).

Por lo tanto, el empleo extensivo del término de renta mínima es una licencia que facilita el argumento pero puede esconder las distintas realidades con las que se enfrentan los ciudadanos según su Comunidad Autónoma. Dicho lo cual, de aquí en adelante se seguirá denominando a este conjunto de programas bajo el término de rentas mínimas de inserción, ya que todos ellos son o incluyen prestaciones de garantía de mínimos que siguen la lógica general de la inserción y se basan en el rechazo a la renta mínima tradicional como mera prestación económica.

Cuadro 2

Gasto y cobertura de los Programas autonómicos de Rentas Mínimas de Inserción

	1996	1996	1996	1995	1995
	Gasto ejecutado (ptas.) (1)	Hogares Beneficiarios	Cuantía inicial (1) (persona/mes)	(%) Esfuerzo presupuestario (2)	(%) Hogares beneficiarios (3)
Andalucía	4.064.751.854(4)	10.603	53.167 -	0,21	0,37
Aragón	480.376.492	1.112	64.898	0,06	0,26
Asturias	1.342.902.709	1.511	41.510	1,18	0,48
Baleares					
Canarias	1.199.982.564	3.096	40.000	0,21	1,26
Cantabria	73.572.594	490	66.867	0,04	0,13
Castilla-	727.565.800	2.116	45.500	0,18	0,39
La Mancha					
Castilla y León	1.353.000.000	3.306	30.000	0,51	0,39
Cataluña	4.248.215.755	8.372	41.000	0,23	0,42
C.Valenciana	1.151.943.236	3.713	49.510	0,17	0,20
Extremadura	210.000.000	671	32.500	0,18	0,59
Galicia	1.598.370.788	5.003	35.580	0,18	0,44
Madrid	3.457.540.577	7.815	39.365	0,90	0,49
Murcia	223.645.000	532	36.000	0,29	0,18
Navarra	409.125.024	1.503	40.800	0,14	1,45
País Vasco	6.875.000.000	16.052	40.500 -	1,24	2,55
La Rioja	53.315.060	282	39.200	0,14	0,33

(1) Referido a la prestación económica periódica o salario social, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

(2) Referido al gasto conjunto en los dispositivos del programa (prestaciones periódicas, prestaciones no periódicas y programas de inserción). Gasto en rentas mínimas/gasto público total de la Comunidad Autónoma (Fuente: Ayala, 1997: 519).

(3) Referido al conjunto de hogares que acceden a todas las ayudas sobre el total de hogares de la Comunidades Autónomas (Fuente: Ayala, 1997: 487).

(4) Incluye los datos del Ingreso Mínimo de Solidaridad y Formación Profesional Ocupacional

FUENTES: Columnas 1,2 y 3 procedentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Columnas 4 y 5 procedentes de Ayala (1997).

Los programas autonómicos de rentas mínimas de inserción implantados entre 1989 y 1992 no son el único sistema de rentas mínimas del sistema de protección social español. En la década de los ochenta, las administraciones públicas han impulsado el desarrollo tanto de los sistemas de prestaciones asistenciales como de los sistemas de servicios sociales. Se pueden diferenciar dos etapas en este desarrollo.

- La primera de ellas (1978-1987) consistió en el establecimiento de sistemas autonómicos de servicios sociales. Esta institucionalización estuvo protagonizada por la actuación de los Gobiernos autonómicos a través de la elaboración de leyes de servicios sociales que tenían principios universalistas y de atención a todos los colectivos, con una clara intención innovadora.

-La segunda etapa (1988-1996) se caracteriza por la implantación de programas de asistencia social (pensiones no contributivas y rentas mínimas de inserción) y por la consolidación del reparto entre las diferentes administraciones de las responsabilidades sobre los servicios sociales (Plan Concertado y transferencias del INSERSO).

Las rentas mínimas autonómicas se insertaron en los sistemas de Servicios Sociales, que habían sido legislados a comienzos de los años ochenta, a partir de criterios universalistas, pero con una tradición escasa y pocos recursos. Las rentas mínimas suponen un recurso más pero su papel dentro del sistema de Servicios Sociales es bastante poco concreto, sólo se marcan los objetivos, muchas veces contradictorios, que tienen marcados los propios servicios sociales (Serrano y Arriba, 1998; Aguilar, Laparra y Gaviria, 1995a).

La población que iba a beneficiarse del programa se definió a través de estudios, que en unos casos estaban destinados a conocer el problema de la pobreza de una forma genérica y en otros a definir la población que iba a ser objeto de un programa que se había decidido implantar.

Los niveles de cobertura son desiguales, al igual que los esfuerzos financieros de las administraciones autonómicas, lo que se traduce en distintas estructuras de oportunidades para los ciudadanos españoles, según su lugar de residencia.

En cuanto a la intensidad protectora de estos programas, el temor a la desincentivación de acceso al mercado laboral que se

tenía en la elaboración de estas políticas estableció un tope máximo de las cantidades de la prestación que es el Salario Mínimo Interprofesional, SMI. En la mayoría de los casos la insuficiencia de estas cantidades para cubrir el objetivo de satisfacción de necesidades se han complementado con cantidades adicionales en función de los miembros que componen la familia. Los hogares o las familias numerosas superan el SMI en muchos casos y la incentivación para el acceso al mercado laboral disminuye.

2. PROCESO DE IMPLANTACION DE LOS PROGRAMAS DE RENTAS MINIMAS

Entre 1989 y 1992, la mayor parte de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas pusieron en marcha los programas de rentas mínimas de inserción. A continuación se va a describir a grandes rasgos el proceso de implantación de estos programas. Bajo la denominación de proceso de implantación se quiere estudiar principalmente estas fases hasta el momento en que comenzó su puesta en marcha, es decir hasta que finaliza su elaboración política y técnica. Se mostrarán algunos de los acontecimientos que marcaron el proceso de implantación, empleando las herramientas para el análisis de políticas públicas. Se trata de identificar las etapas que se produjeron hasta su elaboración: definición del problema, formación de la agenda, decisión política, puesta en marcha de la política y evaluación.

El proceso de implantación se va a examinar de forma conjunta. Esto quiere decir que se está considerando los diferentes desarrollos autonómicos desde la perspectiva de que forman parte de uno sólo. Esta unidad del proceso viene dada, no sólo por la brevedad de espacio temporal en el que se produjo y por los rasgos comunes de los programas, sino porque se produjo como un efecto concatenado, como un proceso de imitación. Este proceso ha sido calificado como 'efecto dominó' (Estivill, 1993) puesto que se desencadena a partir de la implantación del programa vasco y va progresivamente extendiéndose hacia otras Comunidades Autónomas.

Su implantación en el País Vasco supone el primer paso en un momento inicial y pionero por el papel que ha tenido de cara a los demás programas. El anuncio por parte del Lehendakari del Gobierno Vasco en su discurso del 30 de septiembre de 1988 de la decisión de poner en marcha un Plan de

Lucha contra la Pobreza puede ser considerado el inicio del proceso de aparición e implantación de las rentas mínimas de inserción por las Comunidades Autónomas españolas. La elección de esta fecha como punto inicial se justifica por el eco y la repercusión de la iniciativa vasca en todas las demás iniciativas que se identifican como renta mínima de inserción.

Como fecha final se ha elegido 1994 (junio de 1993), momento en que se puso en marcha el programa de Aragón. Este momento puede considerarse como el momento de cierre del proceso y el comienzo de un periodo evaluativo, tanto en el ámbito autonómico como del conjunto. En este último sentido, fue especialmente significativa la aparición de un trabajo que recogía o resumía las características de los programas existentes y se convirtió en una referencia obligada (Aguilar, Gaviria y Lapparra, 1995). Otro factor importante para adoptar esta fecha de finalización es la aparición de un nuevo tipo de usuarios ('nuevo perfil'), que puso en crisis las formas de funcionamiento de estos programas. También conviene señalar que no se toma en consideración la implantación del programa en la Comunidad Balear en 1995, principalmente debido a que su implantación y elaboración fueron posteriores al de todas las demás Comunidades Autónomas.

Hay que consignar también los antecedentes al proceso. Por una parte, hay programas que pueden incluirse en el grupo de las rentas mínimas y que son anteriores a este proceso como el Programa de Prestaciones Económicas de Asistencia Social y de Oferta de Empleo Social adaptado del Gobierno de Navarra en 1985 o programas de ayuda económica de algunos ayuntamientos a lo largo de los años ochenta. También se habían hecho diferentes propuestas en la línea de ampliar las prestaciones asistenciales como la ampliación de ayudas asistenciales por parte de la Dirección General de Aragón o la creación de sistemas de mínimos sugerida por el partido *Unió Democràtica de Catalunya* en 1987. En algunos seminarios y jornadas se había valorado la necesidad de incorporar un sistema de mínimo social garantizado, no existente en España. Así, mientras en las Jornadas Nacionales de Estudio del Comité Español para el Bienestar Social de 1985 se discutieron las dificultades para la implantación y se consideraron las ayudas del Fondo de Asistencia Social como una experiencia similar, en otra reunión organizada por Caritas en 1986, con motivo de la entrada de España en el Segundo Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza, las propuestas se centraban en un salario social

como medida dirigida a los desempleados con carácter de derecho ciudadano (Mínguez, 1987). Sin embargo, las propuestas eran muy diversas y oscilaban entre prestaciones de carácter asistencial a prestaciones de derecho ciudadano. Incluso se había aludido a las rentas mínimas garantizadas de forma esporádica y confusa.

A estos antecedentes hay que sumar toda una serie de recomendaciones de diferentes organismos internacionales, especialmente europeos, sobre garantías de ingresos para todos los ciudadanos, y que van a formar parte del contexto referencial previo a la implantación de las rentas mínimas (Comisión de las Comunidades Europeas, 1989; Comité Económico y Social de las CE, 1989; Consejo de Europa, 1987; Organización Internacional del Trabajo, 1985; Parlamento Europeo, 1988; 1989). La preocupación principal no era la pobreza persistente en los países ricos, sino las nuevas situaciones de pobreza. En aquellas recomendaciones se hace referencia a la necesidad de replantear los sistemas de protección social teniendo en cuenta los potenciales efectos de los ingresos mínimos garantizados: sus efectos sobre el mercado de trabajo (desincentivación y descenso de los salarios) o sobre la dinámica social (creación de un grupo social dependiente o asistido). Todo ello incide en la inclusión de un objetivo para estas políticas: la inserción, la reinserción o la integración profesional, económica y social de los sujetos que participan en estas políticas. Se apunta que la renta mínima, como tal, es insuficiente y que ha de complementarse con otras políticas sociales, en especial las destinadas a su integración laboral.

A estas referencias de la actividad de organismos internacionales y comunitarios hay que añadir la elaboración de políticas de rentas mínimas garantizadas en algunos países europeos, principalmente la elaboración del *Revenu Minimum d'Insertion (RMI)* en Francia. La ley francesa de *Revenu Minimum d'Insertion* se aprobó el 1 de diciembre de 1988. Acorde con las preocupaciones sobre los efectos de los ingresos mínimos garantizados, la finalidad del *RMI* era la de conseguir la inserción de las personas en situación de necesidad a la prestación económica⁵.

⁵ El *RMI* proporciona "medios adecuados de existencia" en situaciones de necesidad probada además de cobertura de seguro de enfermedad y acceso a subsidio de vivienda. Se incorpora a un contexto en el que ya existían una serie de pensiones mínimas para categorías específicas. Esto constituye su característica más importante y original, creando instituciones destinadas a este fin. Para ello se lleva a cabo un contrato entre el demandante y las instituciones locales en el que ambas partes se comprometen a llevar a cabo las

2.1 Formulación de la agenda: la aparición del plan vasco y las reticencias del Ministerio de Asuntos Sociales

Tras el anuncio del Gobierno Vasco en septiembre de 1988, la Ministra de Asuntos Sociales se opuso a la iniciativa vasca, criticando la medida y acudiendo a un argumento clásico para orientar la ayuda social -enseñar a pescar en lugar de dar el pez-, que a partir de ese momento va a acompañar todo el debate y que incluso lo va a caracterizar y, casi, a caricaturizar. Desde ese momento, las posiciones de los actores en el debate van a aparecer claramente perfiladas: los Gobiernos autonómicos por un lado y el Gobierno central por otro.

A partir de febrero de 1989, fecha de aprobación del decreto que pone en marcha la renta mínima garantizada del Plan Vasco, los responsables políticos del Gobierno Vasco del Departamento de Trabajo y Seguridad Social, así como los Diputados Forales de Bienestar Social llevaron a cabo una fuerte actividad informativa a través de ruedas de prensa, artículos de opinión o entrevistas. El esfuerzo se orientó a mostrar la trascendencia de la medida y a refutar las críticas vertidas desde la Administración Central. Los argumentos pueden sintetizarse como sigue: (i) se trataba de una medida que ayuda a superar la marginación; (ii) no fomentaba una nueva clase pasiva; (iii) estaba avalada por otras experiencias europeas y por la recomendación de diferentes instituciones comunitarias e internacionales; y (iv) existía un alto grado de acuerdo entre todas las fuerzas políticas y las diferentes instituciones del País Vasco.

La implantación de la política en el País Vasco significó la introducción de las rentas mínimas en la agenda sociopolítica española. Así, el vecino Consejo de Gobierno de la Diputación de Cantabria anunció su intención de incorporar una iniciativa de este tipo. En mayo de 1989 se aprobó el decreto inicial y se prometió un presupuesto para el momento en que se pusiera en marcha. Ese mismo mes, la Consejera de Integración

acciones necesarias para su inserción profesional y social. La ley fue aprobada con unanimidad por todos los grupos políticos, con un fuerte apoyo de las Iniciativas sociales y de la opinión pública. La puesta en marcha del RMI se presentó como un gran proyecto de solidaridad nacional, de integración y cohesión social, con protagonismo de la Presidencia de la República. Esta característica, junto con la fuerte presencia de los representantes franceses en la administración de la Comunidad Europea, influyó en el eco que tuvo sobre el resto de los países europeos y se refleja en la inclusión del concepto de inserción en muchas de sus propuestas y nuevas iniciativas.

Social de la Comunidad de Madrid anunció que estaba siendo elaborado un Plan para el salario social.

En otras Comunidades Autónomas en las que los Gobiernos no tomaron la iniciativa, los partidos políticos de la oposición presentaron propuestas de creación de programas de rentas mínimas que fueron rechazadas. Así Euskadiko Ezkerra presentó una propuesta de salario social en el Parlamento de Navarra⁶; ILJ-PA en Andalucía; CDS en la Asamblea de Extremadura y *Unitat del Poble Valencià* en las Cortes Valencianas.

Así, en unos casos los propios Gobiernos y, en otros, los partidos de la oposición fueron introduciendo y preparando programas de lucha contra la pobreza que incluían medidas de renta mínima. En la mayor parte de estas decisiones se produce su anuncio sin que el tema hubiese aparecido previamente en la agenda, y sin que se hubiese producido un debate sobre el problema de la pobreza. Se podría decir que surge como una imitación del caso vasco. Además, aunque se había anunciado la intención de ponerlo en marcha, los presupuestos de los Gobiernos autonómicos para 1989 no habían previsto este gasto, por lo que el anuncio tuvo un carácter, sobre todo, institucional y debía esperar hasta 1990 para ver los resultados.

Estos primeros pasos en torno a las rentas mínimas se producían en vísperas de las elecciones generales de octubre de 1989. Los partidos políticos no tomaron posturas unitarias. La postura del PSOE fue la que más interés despertó en los medios de comunicación. En su Comité Federal se discutió su inclusión en el programa electoral y se rechazó, enfrentando a distintos sectores del partido. Según señalan sus protagonistas, el tema de las rentas mínimas se trató en una reunión del Consejo de Ministros, en reuniones en paralelo previas a las reuniones ministeriales y en un equipo de asesores del Ministerio de Asuntos Sociales. Desde el Gobierno socialista se defendía la política de expansión universalista de los servicios sociales y las pensiones no contributivas como sus puntos centrales de actuación en política social. Un elemento que resultaba también determinante era la escasez de recursos para llevar a cabo un programa de grandes dimensiones, por lo que se priorizaban otros componentes del sistema de protección social. Al

⁶ El caso de Navarra es especial, pues ya existía un dispositivo asimilable a las rentas mínimas de inser-

mismo tiempo, en otros ámbitos territoriales, el Partido Socialista estaba apoyando la implantación de la medida.

En estos últimos meses de 1989, la Consejería de Trabajo y Seguridad Social de la Comunidad Valenciana elaboró un borrador de un Plan de Integración social en el que, entre otras, aparecían unas prestaciones económicas regladas como una medida más (programas de accesibilidad y programas de integración). También la Dirección General de Aragón anunciaba su estudio y se consignaba en los presupuestos apoyado por el CDS, PAR, e IU, incluso PSOE. El PP, que inicialmente apoyó la iniciativa, finalmente retiró su apoyo. En Canarias, la oposición (PSOE e IU) concertadamente con las centrales sindicales planteó el 'salario social' en el debate presupuestario y el Gobierno Canario anunció su disposición a la negociación. En Baleares⁷ y en Extremadura se debatió y rechazó la propuesta de implantación en los Parlamentos Autonómicos.

En el caso catalán, *Unió Democràtica de Catalunya*, UDC, había solicitado al Gobierno central la creación de un salario social a la vez que anunciaba que se estaba calculando su coste para Cataluña. Las declaraciones e iniciativas tienen un cierto carácter contrapuesto ya que parten de dos Departamentos ocupados por miembro de los dos partidos de la coalición gobernante: Bienestar Social (*Convergència Democràtica de Catalunya*, CDC) y Trabajo (UDC). A finales de 1989, sin embargo, se ultimaban los preparativos para un programa interdepartamental (Trabajo y Bienestar Social) con una fuerte orientación hacia la inserción. En 1990, dicho programa iba a tener un carácter piloto y ciertas organizaciones sociales, del área católica principalmente, lo consideraban insuficiente⁸.

2.2. El impulso sindical

En el último trimestre de 1989 se reforzó la presencia de los llamados salarios sociales de las Comunidades Autónomas en las

⁷ El debate se produjo el 23 de noviembre de 1989.

⁸ En el caso catalán, UDC será el principal impulsor dentro de la coalición gobernante, frente a una actitud más reticente de Convergencia. Inicialmente este partido solicitó el salario social en todo el Estado. De los dos departamentos implicados en su puesta en marcha, el Departamento de Trabajo, en manos de UDC, fue más entusiasta. De hecho, su titular Ignasi Ferreres anunció su puesta en marcha en un curso de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, lo que provocó cierto malestar en el Departamento de Bienestar Social, comandado por Antoni Comas.

discusiones políticas y los medios de comunicación. Esto es debido, por una parte, a las discusiones de los Presupuestos autonómicos en los que se plasmaba la voluntad política de cara a los programas, pero sobre todo al impulso que los sindicatos dieron a los programas de rentas mínimas. Las dos principales centrales sindicales, UGT y CCOO, llevaron a cabo una huelga general el 14 de diciembre en 1988, a partir de la cual sus reivindicaciones se plasmaron en la Propuesta Sindical Prioritaria (PSP), firmada el 5 de octubre de 1989⁹, que fue el instrumento con el que se llevó a cabo la negociación con el Gobierno central y los Gobiernos autonómicos. Entre los puntos de esta Propuesta figuraba el salario social o renta mínima garantizada como una de las medidas de mejora de la protección social dirigida a las situaciones de pobreza y marginación no cubiertas por otras prestaciones. Las negociaciones de la Propuesta con los Gobiernos central y autonómicos se prolongaron hasta la primavera de 1990. La negociación con algunos Gobiernos autonómicos fue previa, y más fácil, a la negociación con el Gobierno central.

Muchos de estos acuerdos llegaron con posterioridad a la decisión de los Gobiernos autonómicos de poner en marcha los programas de rentas mínimas. Por ejemplo, los miembros de la Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid habían visitado a responsables del RMI francés y redactado un borrador del Programa con anterioridad. El acuerdo firmado con los sindicatos reflejó en gran parte el anteproyecto a la vez que introdujo el compromiso de la Comunidad en ponerlo en marcha durante 1990. Además, se fijaron unas cantidades y los sindicatos entraron a formar parte de la Comisión de Seguimiento (Caritas, 1990a).

En Asturias, el Gobierno socialista, en minoría en la Asamblea regional, había pactado con IU una partida de los presupuestos correspondientes al año 90 destinada a elevar las cuantías de las prestaciones asistenciales y tuvo que aceptar una enmienda de la oposición (IU, CDS y PP) en la que se le instaba a presentar un proyecto de ley del salario social en el plazo de cuatro meses¹⁰. Posteriormente el Gobierno Asturiano pactó

⁹ Se trataba de veinte reivindicaciones en torno a cuatro ejes: aumento y mejora del empleo, mejora de la protección social, redistribución de la renta y regulación de la dedicación de una parte a la inversión productiva y generadora de empleo y ampliación de los derechos de participación de los trabajadores en la empresa.

¹⁰ En el Principado, el CDS fue el principal impulsor de la idea.

con sindicatos la Propuesta Sindical Prioritaria. A partir de ese momento los sindicatos participaron en las actividades de elaboración de la Ley.

Sin embargo, en otros ámbitos, la negociación autonómica con los sindicatos introdujo el tema de las rentas mínimas en la agenda política. Así, en La Rioja, tras la negociación de los presupuestos autonómicos con los sindicatos, el Gobierno se comprometió a implantar la medida, sin una gran concreción.

También en estos momentos, un cierto número de organizaciones sociales (especialmente Caritas y las ligadas a la Iglesia católica) se posicionaron públicamente a favor de los programas de rentas mínimas. Su apoyo a la iniciativa se tuvo lugar tanto a nivel autonómico como central. Asumieron un papel reivindicativo y de propaganda, pues salvo excepciones (Cataluña) no participaron en las mesas en las que se negociaron y diseñaron las medidas.

A finales de 1989 el proceso se veía como algo irreversible. En un buen número de Comunidades Autónomas se había planteado de una u otra forma la implantación del salario social. Estaba reglamentado y en funcionamiento en País Vasco y Cantabria, en otras Comunidades había acuerdos con sindicatos o compromisos presupuestarios para su implantación en el año 1990 y, por último, en otras se había anunciado la intención de ponerlo en marcha. Entre tanto, el Gobierno cántabro, que había sido criticado por el PSOE por la tardanza, había seleccionado ya a las primeras familias (poco más de cien) que empezaron a percibir la ayuda en diciembre. El Gobierno Vasco había aprobado el Proyecto de Ley del Ingreso Mínimo de Inserción, y prorrogó el decreto que lo regulaba entonces por un año más.

El Gobierno central seguía oponiéndose a los programas de rentas mínimas y defendía otras medidas como más adecuadas frente a las situaciones de pobreza. Así, en diciembre de 1989, el Ministerio de Asuntos Sociales realizó un informe o documento de trabajo interno, que sin embargo tuvo cierta difusión (Caritas, 1990a), en el que se valoraba negativamente las iniciativas autonómicas y se optaba por otras medidas. Un mes más tarde, la Ministra reiteraba su negativa a poner en marcha un Sistema de Rentas Mínimas para el conjunto del estado español en la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados.

Como ya se ha señalado, los programas autonómicos de rentas mínimas se enmarcaron entre otras iniciativas que ampliaban el sistema de protección social, especialmente en sus niveles asistenciales. A lo largo del año 1989 se produjo la universalización de la cobertura sanitaria, se incrementaron los presupuestos para el Plan Concertado y se ultimó el Proyecto de Ley de Pensiones no Contributivas (PNCs) para mayores y minusválidos¹⁵. La futura aparición de las PNCs no suponía un impedimento para las rentas mínimas autonómicas. Estas se concebían con carácter subsidiario y las PNCs les permitirían liberarse de algunas de las necesidades que estaban atendiendo.

Durante los primeros meses de 1990 continuó el proceso de negociación de la Propuesta Sindical Prioritaria con las administraciones central y autonómica. En la negociación con el Gobierno central, el salario social fue el escollo más significativo entre las medidas relativas a la protección social. Las centrales sindicales mayoritarias reivindicaron la intervención del Ministerio bien de forma directa, bien armonizando territorialmente para garantizar la igualdad. El Gobierno rechazó de plano la medida siguiendo con la argumentación que había mantenido hasta ese momento. Ante esta negativa los sindicatos solicitaron una solución intermedia en la que el Gobierno firmase un escrito reconociendo la existencia de los programas autonómicos y comprometiéndose a no interferir o bloquear administrativamente en los procesos autonómicos.

En esos momentos y para apoyar las posturas sindicales en la negociación, la Secretaría de Acción Sindical de UGT elaboró y difundió un documento en el que se hacía balance de la situación de los salarios sociales en Europa y en España, como una herramienta a emplear en la negociación con el Gobierno. Este documento, que tuvo una gran difusión en distintos medios de comunicación, planteaba como argumento principal que las Comunidades Autónomas que lo habían implantado representaban el 64% de la población española, por lo que se estaban creando graves desigualdades. Según este argumento, el Gobierno central tendría que actuar como garantía de la

¹⁵ El Proyecto de Ley de pensiones no contributivas es básicamente el mismo que se presentó en el mes de julio de 1989, que había sido retirado por la disolución de las Cortes por la convocatoria de elecciones generales. Ahora el nuevo gobierno socialista volvía a remitirlo, con urgencia, al Congreso para su aprobación, aunque admitiría que estaba abierto a la negociación con los sindicatos.

igualdad y disminuir las diferencias interregionales. A pesar de ello, el Gobierno se negó a tomar ningún tipo de iniciativa con respecto a este tema y el salario social permaneció como un obstáculo insalvable en la negociación.

Entretanto continuaron las negociaciones entre sindicatos y Gobiernos autonómicos. En algunos casos se llegó a acuerdos de forma apresurada empujados por la necesidad de publicitarios ante la opinión pública. En algunas Comunidades Autónomas significó su reintroducción en la agenda política después de haber sido rechazados en los parlamentos autonómicos. Este es el caso de Andalucía donde, a finales de año, la Junta volvió a considerar las rentas mínimas que habían sido rechazadas en el Parlamento Autonómico con anterioridad. En esta Comunidad la débil posición de los sectores en el Gobierno dentro del propio Partido Socialista y la proximidad de las elecciones autonómicas de junio condicionaron la negociación¹².

También fue esta la situación en Extremadura, donde se llegó a un rápido acuerdo a pesar de que habían sido rechazadas dos propuestas (de CDS e IU) en la Asamblea de Extremadura por parte del Gobierno autonómico socialista¹³. En Navarra, los sindicatos defendieron el salario social en la negociación aunque ya había sido rechazado en el Parlamento. El resultado fue un acuerdo para mejora del programa vigente¹⁴. El Gobierno Canario había rechazado discutir sobre el salario social por insuficiencia presupuestaria y por sus consecuencias negativas. Finalmente a finales de marzo y a pesar de la oposición del Consejero de

² El acuerdo (8/2/90) acepta un Programa de solidaridad de los andaluces para la erradicación de la marginación y la desigualdad con cinco medidas, una de las cuales consiste en unos ingresos mínimos de solidaridad. En él se especifican las cuantías y un estudio previo de las necesidades; hasta que no se conozca el volumen del programa no se puede especificar el presupuesto que requerirá el programa. Uno de los puntos de mayor discusión fue el propio nombre del Programa, cargando las tintas sobre el concepto de solidaridad. El Programa tienen una fuerte orientación al empleo.

³ Tras dos rondas negociadoras, la Junta y los Sindicatos llegan a un acuerdo sobre la "Ayuda de integración social". Se aceptan como una sistematización de las prestaciones previstas por la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad, de baja cuantía. Se prevé que el decreto estará listo para junio y las primeras percepciones tendrán lugar en julio. El debate se centra en aspectos como el nombre más que por otra cosa, de todas formas, se trata de un acuerdo bastante rápido, en el que pesa la urgencia política y que aprueba un paquete integral de medidas.

⁴ Para más detalles sobre este Programa véase Laparra, Corera, Gaviría y Aguilar, 1989.

Hacienda se acordó su establecimiento directamente entre la presidencia y los sindicatos canarios.

En otros ámbitos territoriales se llegó a acuerdos tras ciertas dificultades. La Junta de Castilla-León acordó con los sindicatos destinar 300 millones para incorporar un salario social para la segunda parte de 1990 y 1.000 millones para 1991. En Galicia, los sindicatos junto con Caritas y otros grupos parlamentarios propusieron un programa de salario social a la *Xunta* que en mayo mostró cierta disposición a implantarlo a partir del año 1991. El Partido Popular no estaba decidido pero la presión ejercida por los ejemplos de otras Comunidades Autónomas, de los partidos políticos, de los sindicatos, de Caritas y de organizaciones profesionales empujaron para su puesta en vigor.

En otras Comunidades se llegó a acuerdos con sindicatos en los que se incluía el salario social, pero éste ya se encontraba entre las actividades del Gobierno autonómico que lo había aprobado e incluso estaba elaborándolo. Este es el caso catalán donde los sindicatos y la *Generalitat* discrepan sobre la extensión del programa¹⁵. En contraste con los anteriores, el acuerdo final fue muy elaborado. En él figuraba la finalidad, la financiación, la reinserción social como principio rector (formación) y la colaboración entre los departamentos y entre las diferentes entidades sociales (característico de este programa es su participación en la supervisión y en la gestión del programa)¹⁶. En la Comunidad Valenciana también se llega a un acuerdo entre sindicatos y la *Generalitat* en el mes de febrero. En Cantabria, a pesar de estar ya el programa en funcionamiento, se introduce en el acuerdo con los sindicatos el tema del salario social.

La información sobre todos estos procesos circuló también gracias a reuniones a las que acudían responsables políticos, técnicos o expertos en las que difundían las experiencias existentes (la vasca y la fran-

⁵ Los Presupuestos de la Generalitat catalana para 1990 destinaban 1.000 millones de pesetas para la implantación de un programa piloto en 1990. Los sindicatos exigían un alcance universal de la prestación y mayor presupuesto. Finalmente se llega a un preacuerdo (14/2/90) por el que se dedicaban 2400 millones en el año 1990, tanto para la renta mínima (1600 millones) como para otros programas de apoyo (300 millones) y para refuerzo de la Red Básica de Servicios Sociales (900 millones) y una universalización, más bien ampliación, progresiva del programa.

⁶ En el acuerdo se hace referencia a la dotación económica que ha de provenir del Gobierno central, reconociendo que esta intervención es subsidiaria de la del Gobierno central y se adopta en tanto no haya otra legislación (Caritas, 1990a).

cesa, especialmente) y se discutían las diferentes posturas al respecto. Hay que señalar también el papel jugado tanto por Caritas Española como por las Caritas Diocesanas y otras organizaciones no gubernamentales que adoptaron una postura de divulgación y defensa del Salario Social. El acto más significativo fue el Simposio sobre Renta Mínima celebrado en Madrid entre los días 1 y 4 de marzo en el que se reunieron académicos, técnicos de las diferentes administraciones públicas, trabajadores sociales, representantes de partidos políticos y de sindicatos en torno al tema de Renta Mínima y Salario Ciudadano¹⁷. La organización católica se posicionó en favor de la creación de programas de salario social. Sus reivindicaciones iban más allá al solicitar su financiación a través de los presupuestos generales del Estado y su reconocimiento como derecho junto con una normativa reguladora que evitase el fraude. También se demandó formar parte de los marcos de negociación y control junto con los sindicatos.

En los meses de abril y mayo se firmaron los últimos acuerdos, los de Canarias, Castilla-León, Castilla-La Mancha y Galicia. En gran parte de las Comunidades Autónomas se había firmado un acuerdo con los sindicatos que incluía el salario social.

2.3. La elaboración de los programas autonómicos

Las Comunidades Autónomas en las que no se había dado ningún tipo de iniciativa en 1989, carecieron de presupuestos para elaborar e implantar los programas de rentas mínimas en 1990. En aquellas Comunidades donde ya existían proyectos de programa o se habían firmado acuerdos con los sindicatos en 1989, se iniciaron la elaboración de las normativas de sus correspondientes sistemas de rentas mínimas de inserción.

A mediados de 1990, todas las Comunidades Autónomas salvo Baleares tenían algún tipo de acuerdo o compromiso sobre la implantación de un programa de renta mínima de inserción. Se calculaba que un 77% de la población iba a contar con la posibilidad de solicitar un salario social en corto plazo (10 Comunidades Autónomas) y

¹⁷ Los trabajos de esta reunión se encuentran recogidos en un volumen que ha gozado de amplia difusión (Caritas, 1990a). Además Caritas Española ha elaborado diferentes dossiers y apoyado estudios sobre las rentas mínimas (Caritas, 1989; 1990; 1990a).

que el resto tenía acuerdos para ponerlo en marcha. A finales de 1990, estos recuentos mostraban a la balear como la única Comunidad Autónoma que no había entrado en este proceso.

El trabajo de elaboración de los programas se llevó a cabo de formas diversas. Mientras en algunos lugares se creó una comisión redactora, en otros fueron los técnicos de la administración los encargados de la redacción de los textos básicos que posteriormente eran consultados con sindicatos, partidos políticos u organizaciones no gubernamentales. En unos casos el proceso era cerrado (principalmente políticos y técnicos del departamento a cargo del programa). En otros era más abierto, ya que participaron técnicos, políticos responsables del área o de otros partidos, representantes de sindicatos, de ayuntamientos o de federaciones de municipios, representantes de organizaciones no gubernamentales. Generalmente, los actores que habían tomado parte en la decisión política fueron los que participaron de alguna manera en esta etapa. Se trabajaba sobre los acuerdos a los que se había llegado con los sindicatos, las informaciones sobre otros programas y normativas, los contactos con otras administraciones, sobre las ofertas de otros participantes y los planteamientos que con anterioridad hubiesen realizado los técnicos y políticos de los departamentos correspondientes.

Estas elaboraciones comenzaron a menudo por estudios sobre las dimensiones de la pobreza y, más específicamente, sobre el posible número de demandantes de las ayudas que se iban a poner en marcha. Así, en Asturias se formó una Comisión encargada del estudio sobre el problema o en Madrid se realizaron estudios de diversa índole. Difieren, por lo tanto, del caso vasco donde una investigación sobre la pobreza había sido anterior a la decisión política.

En La Rioja se debatía en el Parlamento la normativa reguladora en marzo de 1990¹⁸. En Asturias se implantó una ayuda económica gestionada por decreto provisional hasta la elaboración de una ley. Los sindicatos UGT y CCOO formaron parte de la comisión encargada de la elaboración de la ley, junto con representantes de los partidos políticos, sindicatos y del Gobierno autonómico. Esta Comisión comenzó sus trabajos

¹⁸ En la Comunidad de La Rioja, el Gobierno socialista defendía la normativa mientras que el grupo centrista y el popular lo apoyaban con más reticencias, pero se trataba de algo previo al acuerdo con los sindicatos.

a finales del mes de enero, encargando un estudio sobre la situación de Pobreza en el Principado. En Aragón, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la DGA se sometió a la crítica de los sindicatos el proyecto de salario social y posteriormente lo negoció con otros partidos y organizaciones no gubernamentales (Caritas principalmente).

Un buen número de Gobiernos autonómicos publicó los decretos de regulación de las prestaciones de garantía de mínimos o los programas que los incluían (Cataluña, La Rioja, Castilla-León, Comunidad Valenciana, Extremadura y Madrid) entre los meses de junio y julio de 1990. Aquellos que disponían de recursos para ello comenzaron poco después su puesta en marcha como en Madrid, en la Comunidad Valenciana o en Cataluña.

Otro grupo de Comunidades siguió más lentamente este proceso. En alguna de ellas los acuerdos adoptados se encontraban con dificultades en su elaboración y puesta en marcha. Así, en Andalucía fue un segundo decreto (27 de noviembre de 1990) el que lo puso en vigor. Asturias, donde se habían organizado unas ayudas económicas con carácter provisional, aprobó la Ley en 1991. En Canarias se elaboró un primer decreto en 1991 que no llegó a funcionar y posteriormente entró en marcha un segundo el 30 de junio de 1992. En Castilla-La Mancha se puso en marcha un programa por decreto a finales de 1991, pero fue modificado posteriormente. En Galicia se aprobó la ley de la RISGA en 1991 y Murcia elaboró un primer decreto en 1991 y un segundo en 1992. Ha sido el programa de Aragón el que más ha demorado su elaboración, siguiendo un complejo proceso al final del cual se legisló un programa en 1993 y se pusieron en marcha las primeras prestaciones en junio de 1994. El debate público sobre estas medidas fue perdiendo intensidad una vez que se aprobó y puso en marcha el grupo de programas inicial.

2.4. La puesta en marcha de los programas y la postura de la Administración Local

Esta última etapa de puesta en marcha de los programas fue diversa en las Comunidades Autónomas, no sólo por sus contenidos, sino, sobre todo, por los medios materiales y humanos invertidos. A pesar de ello se pueden señalar algunos rasgos similares.

La demora de la puesta en marcha de los programas respecto de la aprobación de los decretos (puede llegar a retrasarse un año como en Galicia, Aragón, Asturias, mientras en otros ámbitos no llega a los dos o tres meses) está unida, a menudo, a la limitación presupuestaria. Los Gobiernos autonómicos dicen que tienen poca capacidad de modificar los presupuestos ya establecidos. Este hecho había sido un problema en la negociación con los sindicatos y también lo va a ser en la implantación de los programas.

En estas distintas etapas de implantación de los programas, pero en especial durante su puesta en marcha, se dieron diversas campañas de difusión sobre las decisiones gubernamentales, los acuerdos con sindicatos o las características de los futuros programas autonómicos de rentas mínimas. Con ello se trataba de dar a conocer la actividad de los Gobiernos autonómicos a la opinión pública y también de informar a sus potenciales beneficiarios. En estas presentaciones y ruedas de prensa sobre los programas, los responsables de su elaboración defendían el programa adelantándose a las posibles críticas (principalmente la creación de dependencias y la desincentivación laboral) e incidían en el carácter progresista y solidario de la medida. Además se hacía especial hincapié en el carácter pionero, peculiar, particular e original de cada programa autonómico respecto de los programas existentes o en proyecto en otras Comunidades Autónomas (se produce un 'efecto de competencia').

Para poner en marcha los programas de rentas mínimas, las Comunidades Autónomas tuvieron que llegar a acuerdos y firmar convenios con los Ayuntamientos, responsables de los servicios sociales que iban a gestionar los programas. Esto supone la aparición de un nuevo actor en el proceso. Estos convenios retrasaron en algunos casos la implantación, ya que surgieron divergencias entre ambos niveles de gobierno cuyos responsables, a menudo, eran de distintos partidos políticos (los casos de Oviedo, Zaragoza, Barcelona o Madrid¹⁹, por ejemplo). Por lo general se trataba de los ayuntamientos con mayor tamaño y con más recursos. El principal motivo de fricción entre los Gobiernos municipales y los autonómicos era el reparto de los costes de

¹⁹ Se trata además de los ayuntamientos de mayor tamaño y con más recursos. Estos ayuntamientos poseen una mayor capacidad presupuestaria y 'pueden' entrar en conflicto con los gobiernos autonómicos.

financiación y la baja infraestructura de los servicios sociales de atención primaria. Los ayuntamientos reclamaban que, junto con las nuevas competencias, se les dotase de más recursos para llevarlas a cabo.

También los profesionales de los servicios sociales municipales efectúan críticas sobre los programas de rentas mínimas. En principio los acogieron favorablemente, pero con posterioridad mostraron su descontento por el excesivo trabajo burocrático y la escasa infraestructura de los programas. Los colegios profesionales de trabajadores sociales del País Vasco hicieron públicos estos problemas tras los primeros pasos del programa. Como ya se ha comentado, la tendencia universalista que predominó en los servicios sociales de la década de los ochenta chocó con la orientación o sectorialización de las rentas mínimas hacia los más necesitados. Esto no ha sido así en todos los casos, pues en otras Comunidades Autónomas las organizaciones profesionales realizaron una importante labor de demanda de los programas de rentas mínimas (en Galicia, por ejemplo).

Los primeros resultados no alcanzaron los niveles previstos en los estudios sobre beneficiarios potenciales. Es decir, la incorporación al Programa fue lenta. Así sucedió en País Vasco, Cantabria, Cataluña, Asturias o Madrid. Esto se atribuyó, por una parte, a unas previsiones excesivas y alarmistas, mientras que por otra se juzgaron los requisitos demasiado restrictivos, la infraestructura de los servicios sociales limitada y la información escasa. Inicialmente, el número de denegaciones de la ayuda por superación del baremo del programa correspondiente fue elevado. Tanto los sindicatos como Caritas, a menudo a través de Comisiones de Seguimiento o a través de la opinión pública, han ejercido una labor crítica de la insuficiencia de los programas o de los problemas que han condicionado su pleno desarrollo.

Las primeras evaluaciones mostraban que los beneficiarios iniciales de los programas de rentas mínimas eran personas solas con cargas familiares (mujeres mayoritariamente) y los pertenecientes a colectivos marginados. Se puede observar que eran precisamente estos últimos colectivos los que se encontraban más próximos a los servicios sociales en esos momentos. Sobre sus situaciones de necesidad ya existía una mayor conciencia y predisposición a la intervención protectora.

A finales de 1992, la mayoría de los programas autonómicos de rentas mínimas

estaban en marcha. Esta circunstancia coincidió con el cambio de ciclo económico y con recortes en las prestaciones sociales, en especial las de desempleo, que inciden en un aumento de la demanda de nuevos colectivos de estos programas unido al incremento originado por la propia expansión de los programas. En muchos casos, la preocupación de los responsables de los programas autonómicos ha sido la de adaptarse a esta demanda creciente ante la que los recursos son claramente insuficientes²⁰.

La publicación del informe *La caña y el pez. Estudio sobre los salarios sociales de las Comunidades Autónomas* (Aguilar, Laparra y Gaviria, 1995) en 1995 tuvo un papel de balance evaluativo al analizar la diversidad de éstas políticas autonómicas.

3. ACTORES DE LA IMPLANTACION DE LAS RENTAS MINIMAS DE INSERCION

A continuación se van a analizar los diferentes actores que tomaron parte en la implantación de estos programas y contribuyeron de diversas maneras a la definición del problema, a la formulación de la agenda, a la decisión política o a la elaboración de la política. Entre ellos no figuran grupos que representen los intereses de los propios afectados por la pobreza o en riesgo de caer en ella. Por lo tanto, se puede considerar que el tipo de actuación de estos actores es el de su mediación por unas políticas de lucha contra la pobreza concretas que iban a beneficiar a otros grupos o categorías sociales. Sus objetivos no fueron sólo la defensa altruista; también obtuvieron otro tipo de beneficios, muchos de los cuales se encuentran en el propio proceso o juego político (mayores cuotas de decisión en las nuevas políticas, legitimación, incremento de prestigio, mejora de imagen, protagonismo público e intereses profesionales).

3.1 Gobiernos autonómicos

A finales de 1990, todos los Gobiernos autonómicos, salvo el de Baleares, estaban implicados en la elaboración de un programa de rentas mínimas de inserción, por lo que se pueden considerar como sus principales promotores. A pesar de las diferentes formas en que los Gobiernos autonómicos

²⁰ En 1994, las Comunidades Autónomas van a incrementar en un 36% sus partidas destinadas a salarios sociales.

toman la decisión de impulsar estos programas, se puede considerar que son sus principales promotores. Pero esta toma de decisión fue diversa. Un conjunto de programas de rentas mínimas surgieron por iniciativa del propio Gobierno, tanto de los políticos como de los técnicos. En otros casos, fue el empuje de los grupos políticos de oposición en los Parlamentos o Asambleas regionales lo que impulsó a los Gobiernos a ponerlo en marcha. Por último, hay que señalar un tercer tipo que sería el de los sindicatos y, en ocasiones, el de otras organizaciones no gubernamentales que presionaron y llegaron a acuerdos con los gobiernos para la implantación de los programas.

Los Gobiernos autonómicos no tuvieron tampoco un interés uniforme en estos programas. Así, las inversiones y recursos que han puesto en marcha en las diferentes etapas de la implantación han sido diversos. Los representantes de estos Gobiernos ofrecen la explicación de la limitada capacidad y recursos de las Comunidades Autónomas para justificar esta escasez (se ha comparado la capacidad de Gobierno Vasco de financiarse y determinar sus presupuestos, algo que no pueden hacer los demás). Sin embargo, otros participantes en estos procesos opinan que las Comunidades Autónomas podrían haber invertido más en estos programas y lo que realmente ha sucedido es que han priorizado otros.

El papel jugado por los Gobiernos autonómicos al impulsar y elaborar estos programas de rentas mínimas es en cierta forma novedoso, aunque ya hay unos claros antecedentes en la elaboración de las leyes de servicios sociales. La capacidad de decisión y ejecución proviene de una competencia en exclusiva en materia de asistencia social. Al mismo tiempo, esto ha limitado la ubicación y el alcance de los programas de rentas mínimas de inserción.

La decisión de poner en marcha políticas de rentas mínimas tiene un carácter de legitimación y de búsqueda de prestigio para las propias Comunidades Autónomas como nuevos actores en la elaboración política española. A la capacidad simbólica de la lucha contra la pobreza (un problema social sobre el que hay acuerdo en la necesidad de actuación pública) se une su característica de asunción de una responsabilidad de cierre del sistema de protección social, adelantándose al Gobierno central. Es una muestra del dinamismo y capacidad de innovación autonómicos. Además, la posibilidad de llegar a acuerdos con los sindicatos

al mismo nivel que el Gobierno central es también un indicador del carácter innovador y ejecutivo de los Gobiernos autonómicos en el desarrollo de las políticas públicas españolas.

Para los Gobiernos autonómicos, las rentas mínimas de inserción también suponen una ampliación de su espacio de actuación. Es una actuación más fácil pues se produce en el terreno, el de la asistencia social y los servicios sociales, en que podían llevarlo a cabo puesto que disponían de competencias y transferencias, aunque con límites borrosos y recursos escasos. Esta ampliación se produce también a costa de una recentralización autonómica a expensas de las administraciones locales, ya que éstas habían desarrollado sus sistemas de servicios sociales municipales a partir de las transferencias y de sus propias instituciones tradicionales.

Además, los programas de rentas mínimas de inserción suponen una legitimación menos gravosa que otros programas, puesto que no suponían un gran gasto, ya que son programas limitados presupuestariamente. Este tipo de políticas sociales, suponen un espacio de alta rentabilización política (por el acuerdo social sobre la necesidad de socorrer a los más necesitados) y de coste controlable en comparación con otras (Saizarbitoria, 1988; 1989). Muchas veces las decisiones de poner en marcha estos programas se traduce en pocos recursos destinados simplemente a ampliar la precaria red de servicios sociales con ayudas económicas puntuales, y en los que el salario social tiene poca concreción y presencia, como se ha visto cuando se han descrito estos programas.

3.2. Gobierno central y Ministerio de Asuntos Sociales

La postura del Gobierno central, en aquel entonces socialista, en especial del Ministerio de Asuntos Sociales, fue crítica frente a los programas autonómicos de rentas mínimas de inserción. Sus líneas de intervención se presentaban como alternativas más idóneas para tratar los problemas que pretendían solucionar mediante las rentas mínimas. Se contraponían los nuevos programas de rentas mínimas como una mera prestación económica, por una parte, y el conjunto de la actividad desarrollada por la Administración bajo el presupuesto dedicado a fines sociales, que se consideraba el auténtico 'salario social', por otra.

El Ministerio de Asuntos Sociales, creado en junio de 1988, tenía escasos medios y capacidad de maniobra, debido al proceso de descentralización de los servicios sociales de la década de los ochenta. El Ministerio entendió que el proceso transferencial había impedido poner en marcha planes que organizaran y aseguraran la universalidad del sistema de servicios sociales en su conjunto. En general se valoraron negativamente los efectos de la transferencia autonómica de los aspectos sociales por la pérdida de control sobre políticas y presupuestos.

En este contexto, las iniciativas autonómicas de rentas mínimas eran consideradas insolidarias territorialmente ya que algunas Comunidades Autónomas tenían capacidad y recursos para llevar a cabo estas políticas (en especial, el País Vasco debido a su generoso sistema de financiación). Se presentaban como un proyecto de las Comunidades más prósperas con áreas metropolitanas (insolidarias con las Comunidades más pobres y de carácter rural) y, por último, con afán de protagonismo político. Se consideraba negativo que pudieran servir como instrumentos de creación de identidades diferenciales con respecto a otras comunidades autónomas, impidiendo la coordinación con las políticas sociales a nivel estatal, y convirtiéndose en instrumentos de negociación de meras transferencias monetarias (Ministerio de Asuntos Sociales, 1989).

Los responsables ministeriales reconocían que hacían falta fórmulas de intervención en concertación con las comunidades autónomas y municipios para la creación de infraestructuras, mediante la concertación con otras administraciones y organizaciones gubernamentales. Por esta razón orientaron su actuación en este sentido a través de Planes (como el Plan Concertado de Servicios Sociales) que implicaban una orientación común de distintas administraciones.

Otro punto que era objeto de rechazo por los responsables ministeriales eran las actuaciones sectorializadas hacia los más desfavorecidos como objeto de intervención. Las orientaciones que se iban a seguir eran de carácter universalista. Así, se puede denotar una pudorosa ausencia de la palabra pobreza de la actividad gubernamental, habiendo negado incluso los datos de pobreza que proporcionaban algunos estudios (como por ejemplo la cifra de ocho millones de pobres en España que proviene del estudio de EDIS-Cáritas, 1984). La

opción gubernamental consistía en el refuerzo de las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social, es decir, aquellos que no pueden trabajar, y en la incorporación al mundo del trabajo de los que puedan hacerlo²¹. Se argumentaba que el crecimiento económico español favorecería la creación de empleo. La creación de salarios sociales podía consolidar la marginación.

En esta opción del Ministerio de Asuntos Sociales se incluía el refuerzo de los servicios sociales de base, a través del Plan Concertado, evitando los riesgos que podrían acarrear las prestaciones dependientes de la Administración Central (que se presentaban como rentas sin compromiso real de transformación). La Administración Local se consideraba como la más adecuada para llevar a cabo intervenciones integradas orientadas a los colectivos marginados, pues desde este nivel se podían controlar mejor las situaciones de necesidad de los ciudadanos y las familias. Por lo tanto, era peligroso centralizar estas prestaciones asistenciales²².

La política social del Gobierno central era también objeto de fuertes críticas de otros actores sociales. Así a la oposición entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas en torno a las competencias sobre servicios sociales, se une la que mantenían, los sindicatos desde la Huelga General de 14 de diciembre de 1988. Según los responsables ministeriales, la estrategia sindical fue la de negociar con los Gobiernos autonómicos lo que no se conseguía en el Gobierno central. Por otra parte, se producía el enfrentamiento con algunas organizaciones no gubernamentales, principalmente Caritas. El origen del conflicto con Caritas fue el reparto del 0'5% de los ingresos por IRPF destinado a actividades de interés social, en las que se había querido primar a las asociaciones laicas con la idea de contribuir al fortalecimiento del tejido social, en detrimento de Caritas. Tanto los sindicatos, como Caritas apoyaron activamente la implantación de los salarios sociales.

En las declaraciones de los responsables del Ministerio se observan intentos de

²¹ Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Sesión Plenaria de 8 de marzo de 1989, nº 17, pp. 10193-10194.

²² La Ministra de Asuntos Sociales compareció ante la Comisión de Política Social y Empleo del Congreso de los Diputados el 30 de enero de 1990, y se expresaba en el mismo sentido, incluso con los mismos términos.

establecer alianzas con los profesionales del trabajo social y con los Gobiernos locales en la crítica y oposición a los programas autonómicos de rentas mínimas. Las argumentaciones ministeriales apuntaban que las rentas mínimas significan una pérdida de capacidad de decisión por parte de los servicios sociales municipales. Por otra parte, la modernización que se estaba produciendo en los servicios sociales y en la profesión del trabajo social iba a truncarse con estos programas de rentas mínimas que volvían al trabajo de beneficencia y caridad.

Hay que señalar que, a pesar de la crítica y del rechazo de la medida, el Ministerio no intervino ni emprendió ninguna acción para frenar el proceso; se criticó, pero no se intervino en contra. La postura de Ministerio se interpretó como una justificación ante la imposibilidad de actuación por limitación presupuestaria. Como plantea R. Aliena (1991a), se trató más de una priorización, pero no se mostró como tal. El Ministerio optó por reforzar todos los frentes posibles menos las rentas mínimas: crecimiento de la cobertura, políticas activas de empleo, refuerzo de la red de servicios sociales e incremento de la ayuda social a través de la creación de nuevas prestaciones para necesidades específicas.

3.3. Partidos políticos

El primer aspecto a destacar es la inexistencia de un posicionamiento consistente en los diferentes partidos políticos. Los apoyos de los partidos políticos a los programas de rentas mínimas de inserción fueron diferentes según la posición ocupada por éstos. Resulta pues difícil extraer líneas de posicionamiento ideológico. Se puede decir que la postura adoptada varía según las arenas o contextos en los que se producen.

Dada la postura crítica del Gobierno Central, las actuaciones de los representantes del PSOE en las diferentes comunidades son objeto relevante para el análisis. A pesar de que desde el Ministerio se había presentado el programa de rentas mínimas como un proyecto de la derecha política y una cuña en la política social socialista, en distintos ámbitos éstos eran impulsados (como en Madrid) o apoyados (como en el País Vasco o en Galicia) por el mismo Partido Socialista. En otras Comunidades Autónomas la postura de este partido pasó de un fuerte rechazo inicial a un apoyo posterior a través de pactos con sindicatos (como en Extremadura o Andalucía) o con otros parti-

dos (Asturias). El tema de las rentas mínimas fue incluso discutido en la preparación del programa electoral de 1989, en una reunión del Comité Federal del PSOE se adoptaron diferentes posiciones y algunos líderes territoriales apoyaron este tipo de programas frente a la actitud del Gobierno central.

Tampoco se puede decir que el principal partido de la derecha política adoptase una postura consistente. La postura adoptada por Alianza Popular en el Parlamento Vasco supuso un apoyo significativo a las iniciativas de la lucha contra la pobreza a mediados de los ochenta, y también lideró la creación de programas de rentas mínimas en otras Comunidades Autónomas (Cantabria) o las aceptó con reticencias (Galicia o Castilla-León). Mientras algunos de sus dirigentes se mostraban claramente en contra o reacios ante la medida, otros la defendían (Galerón, 1990). Sólo posteriormente a comienzos de los noventa, el Partido Popular²³ se mostró en contra de los programas de rentas mínimas de inserción. De hecho, esta toma de postura fue prácticamente posterior a la puesta en marcha de casi todos los programas. Desde su organización central, se advertía de que los programas de rentas mínimas marginan más que solucionan y se dudaba de su aplicación real. También se criticaba como una medida clientelista, incluyéndola junto con el **PER** de las Comunidades Autónomas del Sur de España. En Madrid, el Ayuntamiento, en manos del Partido Popular, iniciaba un largo enfrentamiento con la Comunidad y en Aragón, donde gobernaba la Diputación en coalición con el Partido Aragonés Regionalista, retiró su apoyo al proyecto de programa de renta mínima, lo que contribuyó al retraso de su puesta en marcha.

Hay una línea de ideológica en donde se puede encontrar un cierto grado de consistencia. Los partidos autoubicados en el centro, Unión de Centro Democrático y el Centro Democrático Social, mantuvieron un apoyo destacado en Comunidades Autónomas como Asturias, Aragón o Extremadura. Sistemáticamente sus programas electorales incluían una medida de salario social o de renta mínima de inserción (Revilla, 1990). El Partido Nacionalista Vasco en el País Vasco y la Unión Democrática de Cataluña fueron también impulsores de las ini-

²³ En 1989, en el IX Congreso de Alianza Popular, llamado Congreso de la Refundación, se configuró el Partido Popular mediante la incorporación a Alianza Popular de otros partidos de centro-derecha y de personalidades independientes.

ciativas en sus respectivos ámbitos. Se puede por tanto decir que, junto a las formaciones centristas, hay un apoyo de los sectores demócrata-cristianos a estas políticas sociales. Por último, Izquierda Unida también ha apoyado la intervención (Maravall, 1990). En algunos lugares (como Asturias) ha sido determinante en los pactos con el partido en el Gobierno autonómico o en los pactos de la oposición que han empujado a poner en marcha los programas. Por lo general, su papel no sólo ha sido de apoyo **activo** inicial, sino que posteriormente ha tomado postura de control y seguimiento del Programa, exigiendo la expansión de los programas y haciéndose eco de las posiciones sindicales.

En general, las posturas de los partidos políticos en relación con estos programas varían según el nivel gubernamental en que se encuentren y las opciones que tomen los otros partidos en este mismo nivel o su mismo partido en un nivel diferente. Se han seguido a menudo estrategias de diferenciación y de búsqueda de protagonismo.

La posición de los partidos políticos ha sido más o menos importante en función de la configuración de los Parlamentos Autonómicos. En función de su poder en las Cámaras, los partidos en el Gobierno han llevado las normativas a la discusión en la Cámara (para su aprobación por Ley) o lo han evitado (tramitando a través de decretos). También han sido importantes desde la oposición para establecer pactos que obligasen a un partido en el Gobierno a llevar a cabo un programa de renta mínima o a hacerlo de una manera determinada (caso de Asturias).

3.4. Sindicatos

Los sindicatos se mostraron en todo momento a favor de los programas de rentas mínimas de inserción. Hay que decir que, a menudo, sus planteamientos no eran muy claros respecto a quiénes debían ser sus principales beneficiarios y objetivos, y cuál sería su papel dentro del sistema de protección social. Inicialmente, los intereses sindicales vinculaban el salario social a una mayor protección para los desempleados.

Por una parte, los sindicatos llevaron una tarea de divulgación y reivindicación de este dispositivo de protección social. Así UGT, en unas jornadas sobre *Prestaciones no contributivas y lucha contra la pobreza* organizadas por el Instituto Sindical de Estudios en abril de 1989, solicitó al Gobierno la creación de un salario social. En febre-

ro de 1990 elaboró un Informe sobre el desarrollo de los salarios sociales en el conjunto del Estado que divulgó a los medios de comunicación para presionar al Gobierno central.

Sin embargo, la actividad fundamental de los sindicatos fue la negociación con los Gobiernos Central y Autonómicos de la Propuesta Sindical Prioritaria, entre cuyos puntos se incluía la creación del salario social. La participación de los sindicatos hasta ese momento había sido limitada. Esta actuación significa para los sindicatos la apertura de nuevos espacios de participación y concertación en la política social y en los servicios sociales.

El salario social se incluyó en todos los acuerdos que los sindicatos firmaron con las Comunidades Autónomas. Este hecho ha incidido en la frecuente atribución a los sindicatos de la iniciativa en la decisión de implantación de estos programas. Esta atribución al empuje sindical debe ser matizada ya que el papel del acuerdo en el impulso de esta política no fue igual para todas las Comunidades Autónomas. Su incidencia varió en función de la existencia de discusiones o trabajos previos por parte de los propios Gobiernos autonómicos.

En este sentido, la actuación de los sindicatos se insertó en contextos diferentes. En algunas Comunidades Autónomas existía algún tipo de iniciativa relativa a las rentas mínimas de inserción y los Gobiernos habían trabajado en ella. Esto quiere decir que llegaba a acuerdos sobre las previsiones y proyectos previos (Asturias, Madrid o Cataluña). En otras supuso la incorporación en la agenda de los Gobiernos autonómicos de la puesta en vigor del salario social, o de su reintroducción cuando se había sido rechazada previamente.

Estos acuerdos son diferentes en cuanto al grado de concreción de la política: presupuestos, principios y objetivos de la política, cantidades a percibir por los beneficiarios, etc. Por lo general, cuando hubo una decisión del ejecutivo autonómico de llevar a cabo un programa de este tipo, el contenido fue más concreto. Otras veces se limitan a declaraciones de buenas intenciones con algunas cifras de difícil cumplimiento, que han derivado en programas de calidad deficiente. Donde la acción de los sindicatos llegó a acuerdos más concretos fue en aquellas Comunidades donde ya había una discusión o decisión gubernamental previa. La acción de los sindicatos fue importante sobre todo como impulsora de intenciones que ya existían previamente.

El salario social fue uno de los temas más conflictivos en la negociación con el Gobierno central. Una vez que éste se negó a plantear el tema, los sindicatos emplearon el argumento del agravio comparativo territorial para presionar a favor de una actuación armonizadora de las diferentes iniciativas autonómicas. Dado que los acuerdos y decisiones de implantar políticas de salario sociales afectaban a un porcentaje importante de la población, los sindicatos planteaban que era necesario que el Gobierno interviniese para evitar la desigualdad de oportunidades que esto estaba creando entre los ciudadanos españoles.

Además, los acuerdos autonómicos permitieron a los sindicatos actuar en los procesos de elaboración y puesta en marcha como garantes de los compromisos adquiridos. En los acuerdos se fijaba la creación de comisiones de control y seguimiento de las rentas mínimas. Esto permitía a los representantes sindicales acceder al control de la política social autonómica (por ejemplo, Madrid).

Con posterioridad a la puesta en marcha de los programas, los sindicatos han exigido el incremento y generosidad de los programas y una actuación armonizadora del Gobierno central. La opinión de algunos entrevistados es que la UGT ha sido la central sindical más beligerante en este tema a nivel estatal.

3.5. Organizaciones no gubernamentales: el papel de Cáritas

En este apartado se examina el papel de las organizaciones no gubernamentales en el impulso y elaboración de los programas de rentas mínimas de inserción en España. Entre ellas, el mayor protagonismo corresponde a la organización católica Cáritas Española.

Se observa que la línea de actuación de Cáritas Española fue la de impulsar la investigación, difusión e intervención sobre la pobreza. Su línea de investigación sobre la pobreza y sus nuevas realidades había tenido una amplia difusión y había servido de acicate para otras. Sus resultados se habían convertido en una fuente de enfrentamiento con la política social desarrollada por la Administración Pública, en especial la del Ministerio de Asuntos Sociales.

Esta organización confesional adoptó desde el primer momento una postura de defensa de la implantación del salario social. Cáritas Española jugó un importante

papel en la recopilación y difusión de la información sobre los programas que estaban elaborando entre los técnicos y políticos de las Comunidades Autónomas. El Simposio que sobre el tema de Renta mínima y Salario ciudadano que se celebró en 1990 tuvo una repercusión especial y la virtud de reunir a muchos de los sectores implicados. Desde esta perspectiva se puede considerar que su tarea fue la de 'portavoz' de los programas de rentas mínimas de inserción.

La postura de Cáritas se caracterizó por considerar los salarios mínimos como un paso previo a un 'salario universal o ciudadano'. El objetivo a perseguir, utópico en esos momentos, sería el 'salario ciudadano'. La 'renta mínima' era su antesala. Este planteamiento se encuentra en la gran parte de la tarea que lleva a cabo Cáritas Española en torno a las rentas mínimas de inserción, en especial sus primeras aportaciones al debate. Junto con Cáritas Española, una serie de organizaciones del entorno católico y corte social progresista (como Justicia y Paz o Cristianismo y Justicia) se manifiestan a favor de las rentas mínimas en su calidad de puente al salario ciudadano, es decir, como un paso previo a un derecho subjetivo perfecto.

La participación de estas organizaciones en la implantación de las rentas mínimas de las Comunidades Autónomas fue también variable. En muchas, las organizaciones no gubernamentales no tuvieron un papel significativo en la decisión, elaboración o puesta en marcha de los programas.

En otras introdujeron e impulsaron el debate o criticaron los proyectos que se estaban realizando. Esta actividad les llevó a estar presentes o ser consultadas en la elaboración (por ejemplo en Aragón), e incluso a que la organización del Programa les permitiese participar en la gestión junto con los servicios sociales públicos como en el caso de Cataluña. En otras ocasiones, han pasado a formar parte de las Comisiones de Seguimiento junto con sindicatos o representantes de la Administración local.

La puesta en marcha de los programas de rentas mínimas de inserción ha significado cambios en funcionamiento de estas organizaciones. En algunos casos, los programas de rentas mínimas han asumido problemas a los que estaban dando respuesta estas organizaciones, en especial Cáritas. En otros, las organizaciones no gubernamentales se han adaptado para cubrir tareas específicas y, en muchos casos, innovadoras a las que no se podía

extender la Administración Pública. Este es el caso de los programas específicos para la inserción en el caso de Madrid, País Vasco o Cataluña.

3.6. Expertos y técnicos

Los expertos son las personas o equipos que participan como asesores en estos procesos de elaboración e implantación. Generalmente se requiere su participación para dar contenido a la decisión política. La participación de este tipo de actor proviene de su conocimiento y experiencia y su papel es 'opuesto' al de otros (políticos, sindicatos u organizaciones no gubernamentales), ya que carecen de capacidad de decisión o de presión. Su actividad es más significativa en los procesos de elaboración de las políticas y los programas, así como en su puesta en marcha. Es, por lo tanto, más difícil de captar en el análisis del proceso de implantación de las políticas de rentas mínimas en España y, sin embargo, en los dos análisis de caso que se han realizado para este estudio (País Vasco y Madrid) su papel será más visible.

En el proceso de implantación de estos programas han participado tanto expertos externos a la Administración como sus propios técnicos. Muchos tenían experiencia y contactos en el ámbito de la política social de la Comisión Europea, en especial con los Programas de Lucha contra la Pobreza y por lo tanto podían trasladar los planteamientos y propuestas que se estaban produciendo en esos ámbitos. Su tarea era estudiar tanto las necesidades como definir el objeto de la intervención, adaptarlo a la gestión de los servicios sociales y establecer los mecanismos de evaluación. Aunque su participación no resultase significativa en cuanto a la toma de decisión política, lo fue en cuanto a la forma final que adoptaron los programas, su orientación y los principios por los que se han guiado.

En relación con los expertos externos a la Administración Pública, se puede destacar el importante papel desarrollado por un conjunto de grupos de expertos que no sólo han asesorado programas autonómicos concretos sino que han aportado y dado un fuerte significado al debate que sobre las rentas mínimas se estaba proponiendo y han sido, en algunos casos, forjadores de opinión²⁴.

²⁴ Por ejemplo, el equipo de la Universidad de Navarra (Madrid o Aragón); el del Gabinete de Estudios Sociales de Barcelona; Datlan, Emaiker, SUS (País Vasco); Grupo5 (Asturias); o EDIS (Madrid).

Los técnicos de la administración, en especial los de servicios sociales, no tuvieron mucho espacio de participación en la elaboración del Programa. Hay que señalar que, salvo contados casos, se mostraban de acuerdo con su implantación de estos programas. Posteriormente con la puesta en marcha, plantearon una serie de críticas que no fueron tenidas en cuenta, como por ejemplo la falta de definición de la población objeto de la intervención, la forma de los servicios sociales (cuando tras un periodo de construcción y expansión según criterios universalistas se orientaba la intervención a sectores concretos), la escasez de medidas y recursos para la inserción, sus posibles efectos negativos (cronificación, desincentivación, estigmatización o concentración) o prevención de la burocratización (Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1989; Miranda, 1990). Se trataba de un posicionamiento contradictorio que consideraba que el programa permitía el desarrollo del trabajo social y su red administrativa, mientras que suponía una carga burocrática con recursos insuficientes y el bloqueo de los trabajadores sociales y de los servicios sociales.

4. CONCLUSIONES

En los procesos de implantación de los programas de rentas mínimas no se movilizaron representantes de las categorías sociales que se verían directamente beneficiadas por ellos. En este sentido, las explicaciones del origen de las políticas de pobreza como resultado (directo o indirecto) de la movilización social de ciertos grupos sociales en defensa de sus intereses (entendidos bien como beneficios o como supresión de conflictos) son insuficientes. La actividad de los actores que sí participaron se puede interpretar como una mediación social en favor de los grupos en situación de pobreza y exclusión. Esta apuesta por la mediación parecería implicar una actuación de tipo altruista, opuesta a un egoísmo de defensa de los propios intereses. Se ha comprobado, sin embargo, que, a través de su participación, sí obtuvieron otro tipo de beneficios como legitimación, protagonismo, incorporación de espacios de acción o decisión. La mediación produce también otros beneficios para los mediadores, tanto en cuanto a beneficios directos como a otros que se extraen del propio juego político.

Se pueden señalar diferentes elementos o factores para explicar las formas en que

los diferentes actores adoptaron posturas de mediación a favor o en contra de los programas de rentas mínimas de inserción. Los factores personales o individuales no son un elemento suficiente para explicar el éxito, el fracaso o las estrategias de los actores para llevar adelante los programas. Por otra parte, resulta difícil identificar opciones consistentes de acuerdo con líneas o estrategias ideológicas, siguiendo las posturas de los partidos políticos. Las preferencias que mostraron se describen mejor en función del lugar que los partidos ocupaban en los diferentes contextos sociopolíticos. Se ha observado que los intereses de los partidos políticos, como los de otros actores, estaban conformados en función de los ámbitos en los que se planteaban. La postura y el papel que adoptan los actores en el proceso de elaboración varían en las distintas arenas políticas, es decir, tienen más que ver con el propio proceso político, con las interrelaciones de los actores y la ordenación de los escenarios políticos. Esto implica que, para el análisis del proceso de implantación político, se ha de considerar como unidades de análisis no sólo los actores y sus argumentos, sino también sus interacciones. Las interacciones condicionan la elaboración de políticas públicas ya que guían y ordenan la actuación de los actores en las arenas políticas. Para el caso de las rentas mínimas de inserción, se van a describir las interacciones a partir de los que se van a llamar ejes de interacción de las arenas políticas.

El eje que se puede considerar central en el proceso estudiado es el de las relaciones intergubernamentales (Agranoff, 1993a; 1997). Los posicionamientos en este eje de interrelación son centrales a la hora de considerar cuáles fueron las tomas de postura adoptadas por el resto de los actores que configuraban las 'arenas' de la elaboración de políticas sociales. En cada nivel (central, autonómico o local), las alianzas o los enfrentamientos se produjeron de forma diversa. No hay consistencia entre las posturas adoptadas en cada uno de los niveles. Sin embargo, estas interacciones intergubernamentales (en forma de competición múltiple y simultánea) han dado lugar a un amplio acuerdo político sobre unos programas de rentas mínimas bajo responsabilidad de los Gobiernos Autónomos.

En cualquier caso, los Gobiernos Autónomos mantuvieron la iniciativa y el protagonismo en estos procesos a través de actuaciones desarrolladas en un ámbito en el que estos gobiernos disponían de capacidad competencial de actuación, aunque no

existía una demanda ciudadana claramente formulada. Además, los programas de rentas mínimas son programas de alta rentabilidad política debido a su limitado coste y a que cuentan con un amplio acuerdo social. Con esta actuación, los Gobiernos Autónomos obtuvieron legitimación política y protagonismo institucional en el cierre del sistema de protección social, además de ampliar sus espacios de actuación en política social. La alusión a la creación de desigualdades territoriales no fomentó una oposición sino que se produjo un efecto de imitación y concurrencia en la implantación de programas autonómicos. Se originó un espacio positivo de diferenciación de la política autonómica frente a la central y de rápida imitación. Por otra parte, la implantación del programa suponía un proceso de recentralización en el nivel autonómico de competencias que se encontraban en manos de la Administración Local.

Otro eje de interacción significativo en este proceso es el de la concertación social. Los sindicatos, en ese sentido, apoyaron de forma significativa la implantación de estos programas de rentas mínimas. La interacción entre sindicatos y gobiernos se produjo en dos niveles diferentes. Por una parte, los sindicatos mayoritarios negociaron con el Gobierno central siguiendo con las posiciones encontradas en torno a la política social de los últimos años ochenta. A pesar de llegarse a acuerdos en otros temas, el salario social permaneció como una materia rechazada por el Gobierno central. Por otra parte, el traslado de la concertación a los niveles autonómicos estuvo impulsado por los propios sindicatos. Los Gobiernos autonómicos iniciaron una línea de concertación con los sindicatos, mimética a la del Gobierno central. Se constata, de todas formas, que era más importante llegar a acuerdos entre los Gobiernos autonómicos y los sindicatos (como contraste con el enfrentamiento a nivel central) que los contenidos de los propios acuerdos.

La influencia de los sindicatos se denota en la expansión del programa a todas las Comunidades Autónomas (en especial a aquellas en las que no se había planteado) y en su aplicación efectiva (accediendo a los órganos de control y seguimiento de los programas). La incidencia real de la actuación sindical fue subsidiaria de la actuación gubernamental. Es significativo que su incidencia fuera diferente en función de que los Gobiernos Autónomos hubiesen discutido, se hubiesen comprometido o hubiesen elaborado algún documento al respecto.

La interacción entre los sectores público y privado de acción social, principalmente las organizaciones no gubernamentales estuvo marcada por la desconfianza y una cierta dependencia mutuas. Tradicionalmente la relación ha estado marcada por el enfrentamiento en la que las organizaciones han exigido más recursos públicos. En esta misma línea se produjo la interacción tanto en el ámbito central como en los autonómicos. El principal papel desempeñado por las organizaciones no gubernamentales, en especial el de Cáritas, fue el de demandantes ante las Administraciones públicas y el de difusoras de las características de estos programas entre los diferentes actores, colectivos e instituciones a lo largo de estos procesos de implantación. No se puede señalar que su protagonismo a nivel autonómico haya sido significativo (salvo en algunas Comunidades Autónomas como Cataluña) donde participaron bien en la elaboración, bien en la gestión o en el seguimiento y control de los programas.

ANA ARRIBA
UNIDAD DE POLÍTICAS COMPARADAS
(CSIC)

BIBLIOGRAFIA

- AGRANOFF, R.
- (1993), "Colaboración entre administraciones en programas de bienestar social: Perspectiva internacional", Papeles de Trabajo, Fundación Universitaria Ortega y Gasset, Madrid.
 - (1993a), "Las relaciones intergubernamentales y el estado de las autonomías", en *Política y Sociedad*, 13, pp. 87-105.
- AGUILAR, M., CORERA, C, GAVIRIA, M. Y LAPARRA, M.
- (1990), "Una docena de mitos, síndromes, límites y mistificaciones acerca de los Servicios Sociales y el Trabajo Social" en *Documentación social, Trabajo social y servicios sociales*, 79, pp. 217-244.
- AGUILAR, M., LAPARRA, M. Y GAVIRIA, M.,
- (1996), "Programas de renta mínima de inserción en España 1989-1995" en *VV.AA. Pobreza, necesidad y discriminación. II Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta y la Riqueza*, pp. 161-199. Madrid: Fundación Argentina-Ed. Visor.
- ALIENA MIRALLES, R.
- (1995), *La caña y el pez. Estudio sobre los salarios sociales en las Comunidades Autónomas 1989-1994*. Madrid: Fundación FOESSA.
 - (1995a), "Iniciativas locales y comunitarias en la lucha contra la exclusión" en Moreno, L. y Sarasa, S. (comps.), *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, pp. 331-368. Madrid: CSIC.
- ALONSO, J.M. Y GONZALO, B.
- (1997), *La asistencia social y los servicios sociales en España*. Madrid: BOE
- ALVAREZ VARA, C. ET ALII
- (1990), *Incorporación social de colectivos marginados*. Madrid:CEBS-Acebo.
- ARRIBA, A.
- (1999), *Rentas mínimas de inserción en España: Procesos de implantación y dinámicas sociales*. Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Departamento de Sociología y Antropología Social, Universidad Autónoma de Madrid. (Mimeo)
- AURIOL, D.
- (1993), "L'autonomisation des politiques sociales d'insertion, 1970-1990"; L'émergence d'une nouvelle catégorie d'action" en *Revue Française des Affaires Sociales*, 47, (1), pp. 41-63.
- AYALA, L
- (1997), *Análisis económico de los sistemas de rentas mínimas en España desde una perspectiva comparada*. Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Complutense de Madrid. (Mimeo)
 - (1994), "Social Needs, Inequality and the Welfare State in Spain: Trends and Prospects" en *Journal of European Social Policy*, 4 (3), pp. 159-179.

- (1994a), "Los sistemas generales de rentas mínimas en Europa: logros, límites y alternativas" en Documentación Social, La pobreza en España hoy, 96, pp. 223-275.
- CÁRITAS,
- (1990), Renta mínima y salario ciudadano. Documentación social, 78, enero-marzo. Madrid: Cáritas Española.
 - (1990a), Dossier sobre renta mínima y salario ciudadano, Volumen II. Madrid: Servicio de Documentación de Cáritas Española.
 - (1989), Dossier sobre renta mínima y salario ciudadano. Madrid: Servicio de Documentación de Cáritas Española.
- CEBS, COMITÉ ESPAÑOL PARA EL BIENESTAR SOCIAL
- (1990), Acciones frente a la pobreza. Madrid: Acebo.
- Comisión de las Comunidades Europeas
- (1989), Anteproyecto de la Comisión sobre la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales adoptado el 17 de mayo de 1989, en Revista de Economía y Sociología del Trabajo, 4-5, junio de 1989. (En Cáritas, 1989, p.49).
- COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS
- (1989), "Dictamen sobre la pobreza" en Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 28 de agosto de 1989. C221/10. (En Cáritas, 1989, pp. 27-31).
- CONSEJO DE EUROPA
- (1987), Actas del Coloquio conmemorativo del XXV Aniversario de la Carta Social Europea, celebradas en Granada, 26 de octubre de 1987. (En ■ CARITAS, 1989).
- COUSINS, CH.
- (1998), "Social Exclusion in Europe: Paradigms of social disadvantage in Germany, Spain, Sweden and the United Kingdom" en Policy and Politics, 26, (2), pp. 127-146.
- EDIS-CÁRITAS,
- (1984), Pobreza y marginación. Documentación social, 56-57, julio-diciembre. Madrid: Cáritas Española.
- ESTIVILL, J.,
- (1993), "Los prolegómenos de las rentas mínimas en España y en Euskadi", en Moreno, L. Intercambio social y desarrollo del bienestar, pp. 289-319. Madrid: CSIC.
 - (1991), "Le kaléidoscope des politiques publiques face á la pauvreté en Espagne" en Revue Francaise del Affaires Sociales, 45, (n. extraordinario), pp. 99-111.
- EUZEBY, CH.
- (1991), Le revenu minimum garanti. Paris: La Découverte.
 - (1989), "El ingreso mínimo garantizado: experiencias europeas" en Jornadas sobre Prestaciones no contributivas y lucha contra la pobreza 4 y 5 de mayo de 1989, Instituto Sindical de Estudios. (En Cáritas, 1989, pp. 51-65)
- GALERÓN, A.
- (1990), "El Partido Popular y el salario ciudadano" en Documentación social, Renta mínima y salario ciudadano, 78, pp.343-349.
- GOBIERNO VASCO
- (1992), Informe de evaluación del "Plan integral de lucha contra la pobreza en Euskadi" (1988-1992). Vitoria-Gasteiz: Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
 - (1991a), El Salario Social en España y en Euskadi. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Trabajo y Seguridad Social.
- LAPARRA, M., CORERA, C, GAVIRIA, M Y AGUILAR, M
- (1989), El salario social sudado. Madrid: Ed. Popular
- MARAVALL, H.
- (1990), "El salario social y las propuestas de Izquierda Unida" en Documentación social, Renta mínima y salario ciudadano, 78, pp. 333-342.
- MILANO, S
- (1990), Los ingresos mínimos garantizados en la C.E.E. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Trabajo y Seguridad Social, Gobierno Vasco. (Ed. orig: 1989)
- MÍNGUEZ, F.
- (1987), "Rentas mínimas garantizadas:

algunas reflexiones para el debate" en CAS: Cuadernos de Acción Social, 9. (En CARITAS, 1989: 19-26).

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

- (1989), Informe sobre diferentes prestaciones sociales en la CEE y España. (Mimeo)

MORENO, L.

- (1997), La federalización de España. Poder político y territorio. Madrid: Siglo XXI.

MORENO, L. Y ARRIBA, A.

- (1999), "Decentralization, mesogovernments, and the new logic of welfare provision in Spain", Documentos de Trabajo del Instituto de Estudios Sociales Avanzados, n° 99/01, febrero de 1999, <http://www.iesam.csic.es/doc-trab/dt-9901.htm>

MORENO, L. Y ZIGLIO, E.

- (1992), "Evaluación y maximización de políticas sociales" En Moreno, L. y Pérez Yruela, M. (eds.) Política social y estado del bienestar. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, pp.79-106.

OIT, ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

- (1985), La seguridad social en la perspectiva del año 2000. Ginebra: OIT. (En Cáritas, 1989, pp. 11-13).

PARLAMENTO EUROPEO

- (1989), "Resolución sobre la dimensión social del mercado interior" en Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 15 de marzo de 1989. Doc A 2-399/88. (En Cáritas, 1989, pp. 43-44).
- (1988), "Resolución sobre la lucha contra la pobreza en la Comunidad Europea" en Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 16 de octubre de 1988. Doc A 2-171/88. (En Cáritas, 1989, pp. 46-48).

PAUGAM, S.

- (1996), "Elements of a Comparative Research Perspective on Poverty in European Societies". Ponencia presentada en European Science Foundation

Conference on Social Exclusion and Social Integration in Europe: Theoretical and Policy Perspectives on Poverty and Inequalities. Blarney, Irlanda, Marzo.

RAMÍREZ, F.

- (1990), "PSOE y renta mínima" en Documentación social, Renta mínima y salario ciudadano, 78, pp.329-332.

REVILLA, C.

- (1990), "CDS y la renta mínima" en Documentación social, Renta mínima y salario ciudadano, 78, pp. 351-354.

SAIZARBITORIA, R.

- (1989), "La acción contra la pobreza" en Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales del Consejo Vasco de Bienestar Social, 8, pp. 7-14.
- (1988), "La acción contra la pobreza" en Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales, 6, pp.52-59.

SERRANO, A. Y ARRIBA, A. ■

- (1998), ¿Pobres o excluidos? El Ingreso Madrileño de Integración en perspectiva comparada. Madrid: Fundación Argentería-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Ed. Visor.

SILVER, H.

- (1994), "Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms" en International Labour Review, 133, (5-6), pp 531-578.

SUBIRATS, J.

- (1993), "Evaluación de políticas de intervención social" en MORENO, L. (comp.) Intercambio social y desarrollo del bienestar, pp. 249-261. Madrid: CSIC.
- (1992), Un problema de estilo. La formación de políticas públicas en España. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- (1989), Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas.

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

Publicación	Fecha	Disposición	Organismos
NORMATIVA ESTATAL			
BOE, 20010103	20001128	<i>POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESION DE PLAZAS PARA PENSIONISTAS QUE DESEEN PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE TERMAUSMO SOCIAL Y SE DETERMINA EL PROCEDIMIENTO PARA SU SOLICITUD, TRAMITACION Y CONCESION.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010105	20001228	<i>POR LA QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DE CONCIERTOS EDUCATIVOS A PARTIR DEL CURSO ACADEMICO 2001/2002.</i>	MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
BOE, 20010105	20001215	<i>DE LA DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS ESPECIFICOS PARA EL AÑO 2000 DEL PROTOCOLO GENERAL DE COLABORACION PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTONOMAS DE ANDALUCIA Y LA VALENCIANA, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOBRE DROGODEPENDENCIAS.</i>	MINISTERIO DEL INTERIOR
BOE, 20010108	20001219	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 2000 AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010109	20001219	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION ENTRE EL MINISTERIO Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL PARA LA ATENCION, PREVENCION DE LA MARGINACION E INSERCIÓN DEL PUEBLO GITANO.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010112	20001121	<i>DE LA DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO PARA EL AÑO 2000 DEL PROTOCOLO GENERAL DE COLABORACION SUSCRITO POR EL MINISTERIO Y LA GENERALIDAD DE CATALUÑA.</i>	MINISTERIO DEL INTERIOR
BOE, 20010112	20001219	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL PROTOCOLO DE COLABORACION ENTRE EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD Y LA DIPUTACION GENERAL DE CANTABRIA SOBRE LA REALIZACION DEL PROGRAMA «BOLSA DE VIVIENDA JOVEN EN ALQUILER».</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010113	20010112	<i>SOBRE REVALORIZACION Y COMPLEMENTOS DE PENSIONES DE CLASES PASIVAS PARA EL AÑO 2001.</i>	MINISTERIO DE HACIENDA

BOE, 20010116	20001229	<i>POR EL QUE SE MODIFICA EL REAL DECRETO 1007/1991, DE 14 DE JUNIO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ENSEÑANZAS MINIMAS CORRESPONDIENTES A LA EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA.</i>	MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
BOE, 20010116	20001229	<i>POR EL QUE SE MODIFICAN EL REAL DECRETO 1700/1991, DE 29 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA DEL BACHILLERATO, Y EL REAL DECRETO 1178/1992, DE 2 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ENSEÑANZAS MINIMAS DEL BACHILLERATO.</i>	MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
BOE, 20010131	20010129	<i>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 13/2000, DE 28 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2001.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010201	20010.115	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO 2000 AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y EL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010201	20010115	<i>POR LAS QUE SE DA PUBLICIDAD A LOS CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y, RESPECTIVAMENTE, LAS COMUNIDADES AUTONOMAS DE CASTILLA-LA MANCHA, LA RIOJA, Y REGION DE MURCIA, PARA LA COFINANCIACION DE PROYECTOS DE INTERVENCION SOCIAL INTEGRAL PARA LA ATENCION, PREVENCIÓN DE LA MARGINACION E INSERCIÓN DEL PUEBLO GITANO.</i>	MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010209	20010112	<i>POR LA QUE SE ACTUALIZAN PARA EL AÑO 2001, LAS CUANTIAS MAXIMAS CONSTITUVAS DEL IMPORTE DE LAS SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ACCIONES DE ORIENTACION PROFESIONAL PARA EL EMPLEO Y ASISTENCIA PARA EL AUTOEMPLEO A ENTIDADES COLABORADORAS SIN ANIMO DE LUCRO</i>	INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO
BOE, 20010210	20010209	<i>POR EL QUE SE REGULA LA OFERTA DE EMPLEO PUBLICO PARA EL AÑO 2001</i>	MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PUBLICAS
BOE, 20010220	20010216	<i>POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS REQUISITOS PARA LA REGULARIZACION PREVISTA EN LA DISPOSICION TRANSITORIA CUARTA DE LA LEY ORGANICA 8/2000 DE 22 DE DICIEMBRE, DE REFORMA DE LA LEY ORGANICA 4/2000, DE 11 DE ENERO, SOBRE DERECHOS Y LIBERTADES DE LOS EXTRANJEROS EN ESPAÑA Y SU INTEGRACION SOCIAL</i>	MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
BOE, 20010222	20010130	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION ENTRE EL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, A TRAVES DEL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO), Y LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA, PARA LA CONSTRUCCION DE LOS HOGARES-CENTROS DE DIA DE SANTANDER Y CASTRO URDIALES.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010222	20010130	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION ENTRE EL MINISTERIO, A TRAVES DEL IMSERSO, Y EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010222	20010131	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO ESPECIFICO DEL AÑO 2000 AL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO DE LA MUJER Y EL INSTITUT CATALA DE LA DONA SOBRE COOPERACION EN PROGRAMAS Y ACTUACIONES DIRIGIDOS ESPECIFICAMENTE A LAS MUJERES.</i>	INSTITUTO DE LA MUJER
BOE, 20010223	20010205	<i>POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESION DE BECAS Y AYUDAS AL ESTUDIO PARA EL CURSO 2000/2001, CON DESTINO A LOS ALUMNOS AFECTADOS POR EL SINDROME TOXICO, Y SE EFECTUA SU CONVOCATORIA</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010227	20010205	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION ENTRE EL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO) Y LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN PARA LA COFINANCIACION DE PLAZAS EN VIVIENDAS HOGAR-RESIDENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVEMENTE AFECTADAS.</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
BOE, 20010228	20010205	<i>POR LA QUE SE DA PUBLICIDAD AL CONVENIO DE COLABORACION ENTRE LA CONSEJERIA DE TRABAJO Y POLITICA SOCIAL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA Y EL INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERSO), PARA LA CONSTRUCCION, EQUIPAMIENTO Y REMODELACION DE CENTROS OCUPACIONALES DE DISCAPACITADOS PSIQUICOS</i>	MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

NORMATIVA AUTONÓMICA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

BOJA, 20010109	20001226	<i>POR EL QUE SE ESTABLECEN AYUDAS ECONÓMICAS COMPLEMENTARIAS DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO A FAVOR DE ANCIANOS Y ENFERMOS INCAPACITADOS PARA EL TRABAJO, BENEFICIARIOS DE AYUDAS PERIÓDICAS INDIVIDUALIZADAS, YA FAVOR DE LAS PERSONAS CON MINUSVALÍA, BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO DE GARANTÍA DE INGRESOS MÍNIMOS.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA, 20010113	20010102	<i>POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN SUBVENCIONES EN EL ÁMBITO DE LA CONSEJERÍA PARA EL AÑO 2001.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA, 20010113	2000102	<i>POR LA QUE SE REGULA LA COOPERACIÓN CON LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES Y LOS AYUNTAMIENTOS DE MUNICIPIOS CON POBLACIÓN SUPERIOR A LOS VEINTE MIL HABITANTES, PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES
BOJA, 20010130	20010109	<i>DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ASOCIACIONES DE MUJERES DURANTE EL EJERCICIO DE 2001.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA, 20010130	20010109	<i>DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE MUNICIPIOS Y CONSORCIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS MUNICIPALES DE INFORMACIÓN A LA MUJER DURANTE EL EJERCICIO DE 2001.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA, 20010201	20010122	<i>POR LA QUE SE REGULA LA OFERTA DE UTILIZACIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE TIEMPO LIBRE A FAVOR DE LOS PENSIONISTAS Y MINUSVÁLIDOS RESIDENTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PARA EL AÑO 2001</i>	CONSEJERÍA DE EMPLEO Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
BOJA, 20010203	20001227	<i>SOBRE CONVOCATORIA DE DOS BECAS PARA LA FORMACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA</i>	PARLAMENTO DE ANDALUCÍA
BOJA, 20010213	20001229	<i>POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES POR EL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER A AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE MUNICIPIOS Y CONSORCIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN Y PREFORMACIÓN PARA EL EMPLEO DE LAS MUJERES.</i>	CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA
BOJA, 20010215	20010207	<i>POR LA QUE SE ACTUALIZA EL CONTENIDO DEL CATÁLOGO GENERAL DE ORTOPROTÉSICA.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD
BOJA, 20010215	20010130	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS A PROYECTOS DE ENTIDADES DE AYUDA MUTUA Y AUTOCUIDADO</i>	CONSEJERÍA DE SALUD
BOJA, 20010215	20010130	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN PARA EL AÑO 2001 AYUDAS A ENTIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y APOYO SOCIO-SANITARIO A PERSONAS AFECTADAS POR VIH-SIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.</i>	CONSEJERÍA DE SALUD
BOJA, 20010217	20010130	<i>DEL INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES, POR LA QUE SE ACTUALIZA EL COSTE DE PLAZAS CONCERTADAS POR DICHO INSTITUTO CON CENTROS PARA LOS SECTORES DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

BOA, 20010115	20001228	<i>POR LA QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA RENOVACIÓN DE LOS CONCIERTOS EDUCATIVOS A PARTIR DEL CURSO ACADÉMICO 2001-2002, EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.</i>	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
BOA, 20010131	20010108	<i>POR LA QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO ARAGONÉS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL.</i>	DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA, HACIENDA Y EMPLEO
BOA, 20010202	20010116	<i>POR EL QUE SE AUTORIZA LA CREACIÓN DE LA FUNDACIÓN TUTELAR ARAGONESA DE ADULTOS</i>	DEPARTAMENTO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOA, 20010207	20010116	<i>SOBRE ADJUDICACIÓN DE VIVIENDAS DE PROMOCIÓN PÚBLICA.</i>	DEPARTAMENTO DE OBRAS PÚBLICAS, URBANISMO Y TRANSPORTES

BOA, 20010207	20010117	<i>POR LA QUE SE ESTABLECE LA OFERTA DE LOS ALBERGUES Y CAMPAMENTOS JUVENILES PARA EL AÑO 2001</i>	DEPARTAMENTO DE CULTURA Y TURISMO
BOA, 20010228	20010213	<i>SOBRE FOMENTO DEL EMPLEO AUTONOMO.</i>	DEPARTAMENTO DE ECONOMIA, HACIENDA Y EMPLEO
BOA, 20010228	20010213	<i>SOBRE FOMENTO DE LA CONTRATACION ESTABLE.</i>	DEPARTAMENTO DE ECONOMIA, HACIENDA Y EMPLEO
BOA, 20010228	20010213	<i>POR EL QUE SE DETERMINAN LOS PROGRAMAS OBJETO DE SUBVENCION PARA EL AÑO 2001 EN MATERIA DE FOMENTO DE EMPLEO EN COOPERATIVAS Y SOCIEDADES LABORALES.</i>	DEPARTAMENTO DE ECONOMIA, HACIENDA Y EMPLEO
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS			
BOPA, 20010124	20010110	<i>POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN DE ACTUACION DE LA INSPECCION DE EDUCACION PARA EL CURSO 2000-2001.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA
BOPA, 20010217	20010215	<i>POR LA QUE SE DICTAN LAS NORMAS PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DE CONCIERTOS EDUCATIVOS A PARTIR DEL CURSO ACADEMICO 2001/2002.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA
BOPA, 20010219	20010208	<i>DE PRIMERA MODIFICACION DEL DECRETO 9/2000, POR EL QUE SE REGULA LA ESTRUCTURA ORGANICA BASICA DE LA CONSEJERIA DE TRABAJO Y PROMOCION DE EMPLEO.</i>	CONSEJERIA DE TRABAJO Y PROMOCION DE EMPLEO
BOPA, 20010222	20010205	<i>POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN GENERAL DE INSERCIÓN DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS PARA 2001.</i>	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES
BOPA, 20010228	20010223	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, PARA INVERSION EN SERVICIOS SOCIALES.</i>	CONSEJERIA DE ASUNTOS SOCIALES
COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES			
BOCAIB, 20010118	20001212	<i>POR LA CUAL SE REGULAN LOS PROGRAMAS DE FORMACION PARA LA TRANSICION A LA VIDA ADULTA DESTINADOS A LOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ESCOLARIZADOS EN CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL Y SE ESTABLECEN LOS MODELOS DE CERTIFICADOS PARA EL ALUMNADO QUE FINALICE UNO DE ESTOS PROGRAMAS.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA
BOCAIB, 20010206	20010126	<i>POR EL QUE SE MODIFICAN DETERMINADOS ARTICULOS DEL DECRETO 76/2000, DE AYUDAS A LA REHABILITACION DE VIVIENDAS Y DECLARACION DE AREAS DE REHABILITACION INTEGRADA DE LAS ILLES BALEARS.</i>	CONSEJERIA DE OBRAS PUBLICAS, VIVIENDA Y TRANSPORTES
BOCAIB, 20010210	20010202	<i>DE ATRIBUCION DE NUEVAS COMPETENCIAS AL INSTITUTO BALEAR DE ASUNTOS SOCIALES</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
BOCAIB, 20010210	20010202	<i>POR LA CUAL SE MODIFICA LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL.</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO
BOCAIB, 20010215	20010207	<i>POR LA QUE SE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA CONSEJERIA DE TRABAJO Y FORMACION.</i>	PRESIDENCIA
BOCAIB, 20010215	20010125	<i>RELATIVA AL PLAZO DE PRESENTACION DE LAS SOLICITUDES DE AYUDAS A CONCEDER A PERSONAS CON MINUSVALIAS PARA EL EJERCICIO DEL AÑO 2001.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
BOCAIB, 20010217	20010202	<i>POR LA QUE SE HACE PUBLICO EL ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LAS ILLES BALEARS, POR EL QUE SE APRUEBA LA CONCESION DE UNA AYUDA ECONOMICA PARA DETERMINADOS BENEFICIARIOS DE PENSIONES ASISTENCIALES Y NO CONTRIBUTIVAS</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS			
BOC, 20010108	20001218	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS DEL INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER 2001.</i>	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES

BOC, 20010124	20010118	<i>POR LA QUE SE CONVOCA LA PARTICIPACION DE ENTIDADES Y CENTROS COLABORADORES DE DICHO INSTITUTO EN LA PROGRAMACION ANUAL DE CURSOS DEL PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL CORRESPONDIENTE AL AÑO 2001.</i>	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC, 20010212	20001218	<i>POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO Y SE APRUEBAN LOS IMPRESOS DE LOS MODELOS DE HOJAS DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS DE LOS CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCION SOCIAL A LAS PERSONAS MAYORES</i>	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
BOC, 20010216	20010119	<i>DEL INSTITUTO CANARIO DE FORMACION Y EMPLEO (ICFEM), RELATIVA A LA CONVOCATORIA PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ACCIONES DE ORIENTACION PROFESIONAL PARA EL EMPLEO Y ASISTENCIA PARA EL AUTOEMPLEO, A ENTIDADES COLABORADORAS SIN ANIMO DE LUCRO.</i>	CONSEJERIA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA-LA MANCHA			
DOCM, 20010105	20001215	<i>POR LA QUE SE ACTUALIZA EL PRECIO MAXIMO DE LA PLAZA POR PERSONA Y DIA, RELATIVO A LA ESTANCIA EN BALNEARIOS QUE SUSCRIBAN CONCIERTOS CON LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM, 20010106	20001215	<i>POR LA QUE SE FIJA EL PRECIO MAXIMO, PLAZA/DIA EN LOS CONCIERTOS DE RESERVA Y OCUPACION DE PLAZAS RESIDENCIALES, SUSCRITOS AL AMPARO DE LA ORDEN DE 25-07-98, DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOCM, 20010110	20001228	<i>POR LA QUE SE CONVOCA UN PLAN SOCIAL DE EMPLEO EN COLABORACION CON ENTIDADES LOCALES DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010110	20001228	<i>POR LA QUE SE REGULAN AYUDAS PARA LA CREACION DE EMPLEOS EN NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO.</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010110	20001229	<i>POR LA QUE SE REGULA LA FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL Y CONTINUA EN CASTILLA-LA MANCHA Y SE CONVOCA LAS AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACION.</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010110	20001229	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE MODULOS DE FORMACION Y EMPLEO EN LA ENTIDADES LOCALES DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010110	20001229	<i>POR LA QUE SE REGULAN Y CONVOCAN LAS SUBVENCIONES DEL PROGRAMA INCLUIDO EN EL ACUERDO REGIONAL POR EL EMPLEO DE CASTILLA-LA MANCHA REFERIDO AL DESARROLLO DE ACCIONES EN MATERIA DE INVESTIGACION, PROSPECCION, FUNDAMENTACION Y ASISTENCIA TECNICO METODOLOGICA DE LA FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL Y CONTINUA, ASI COMO, PARA ACCIONES INNOVADORAS, EXPERIMENTALES, COMPLEMENTARIAS, DE ACOMPAÑAMIENTO, Y TODAS AQUELLAS QUE CONTRIBUYAN A LA MEJORA DE LA FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL Y CONTINUA DE NUESTRA REGION.</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010110	20001229	<i>DEL II ACUERDO REGIONAL POR EL EMPLEO, POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE MODULOS DE FORMACION Y EMPLEO EN EMPRESAS, AGRUPACIONES DE EMPRESAS Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010112	20001228	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA GASTOS DE MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LAS SEDES DE LAS ASOCIACIONES JUVENILES DE CASTILLA-LA MANCHA DURANTE EL AÑO 2001.</i>	CONSEJERIA DE CULTURA
DOCM, 20010112	20001228	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE ACTIVIDADES DE LOS CONSEJOS LOCALES DE LA JUVENTUD DE CASTILLA-LA MANCHA, ASI COMO PARA EL MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE SUS SEDES DURANTE 2001.</i>	CONSEJERIA DE CULTURA
DOCM, 20010117	20010112	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA LA FORMALIZACION DE CONTRATOS INDEFINIDOS A MUJERES, POR EMPRESAS, AGRUPACIONES DE EMPRESAS Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO.</i>	CONSEJERIA DE" INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010123	20010118	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN ACTIVIDADES EN LOS ALBERGUES JUVENILES DE CASTILLA-LA MANCHA Y AYUDAS PARA SU REALIZACION, DURANTE EL AÑO 2001.</i>	CONSEJERIA DE CULTURA
DOCM, 20010126	20010119	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA LA REALIZACION DE PROYECTOS A TRAVES DEL PROGRAMA COMUNITARIO JUVENTUD Y OTRAS INICIATIVAS Y PROGRAMAS DE LA UNION EUROPEA.</i>	CONSEJERIA DE CULTURA

DOCM, 20010131	20010130	<i>POR LA QUE SE PROCEDE A LA CONVOCATORIA PARA LA SUSCRIPCION, RENOVACION Y MODIFICACION DE CONCIERTOS EDUCATIVOS A PARTIR DEL CURSO 2001/2002 EN LOS NIVELES DE EDUCACION PRIMARIA, ESPECIAL, SECUNDARIA OBLIGATORIA Y FORMACION PROFESIONAL</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION
DOCM, 20010131	20010130	<i>POR LA QUE SE PROCEDE LA LA CONVOCATORIA PARA LA SUSCRIPCION, MODIFICACION Y RENOVACION DE LOS CONCIERTOS EDUCATIVOS SINGULARES EN LOS NIVELES DE BACHILLERATO, CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR Y SEGUNDO CICLO DE EDUCACION INFANTIL, PARA EL CURSO ACADEMICO 2001/2002.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION
DOCM, 20010202	20010123	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA LA PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE FORMACION DE MEDIADORES SOCIALES EN PREVENCION DE LAS DROGODEPENDENCIAS.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD
DOCM, 20010209	20010129	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN LOS PREMIOS CASTILLA-LA MANCHA DE ARQUITECTURA 2001</i>	CONSEJERIA DE CULTURA
DOCM, 20010213	20010129	<i>POR LA QUE SE MODIFICA LA DE 16-12-1999 (DOCM DEL 24), PARA LA PROMOCION, EL EMPLEO Y EL DESARROLLO DE LAS COOPERATIVAS Y SOCIEDADES LABORALES DE CASTILLA-LA MANCHA.</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y TRABAJO
DOCM, 20010220	20010214	<i>POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES DE CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA LA PARTICIPACION EN PROGRAMAS DE INTEGRACION SOCIAL DEL SISTEMA REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON			
BOCYL, 20010102	20001221	<i>POR LA QUE SE ANUNCIA EL PROGRAMA DE VIAJES DE TURISMO SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES. AÑO 2001.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010108	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A EMPRESAS COLABORADORAS EN LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA INSERCIÓN SOCIO-LABORAL DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS Y/O ABANDONO FAMILIAR.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010108	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA FOMENTAR LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS MUJERES CON RESPONSABILIDADES FAMILIARES EN CASTILLA Y LEON, PARA EL EJERCICIO DE 2001.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010108	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS PARA FOMENTAR EL ASCENSO PROFESIONAL DE LAS MUJERES EN CASTILLA Y LEON.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010108	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES Y ENTIDADES PRIVADAS SIN ANIMO DE LUCRO, PARA CURSOS DE FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL DIRIGIDOS A LA MUJER.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010108	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA LA ELABORACION O ACTUACION DE EJECUCION DE PLANES DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010108	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A EMPRESAS PARA CURSOS DE FORMACION OCUPACIONAL DIRIGIDOS A LA MUJER.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010108	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS DE GUARDERIA DE NIÑOS MENORES DE CUATRO AÑOS.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010115	20010111	<i>POR EL QUE SE ESTABLECE LA CUANTIA PARA EL AÑO 2001, DE LA PRESTACION DE INGRESOS MINIMOS DE INSERCIÓN, REGULADA EN EL DECRETO 197/2000, DE 21 DE SEPTIEMBRE, QUE ARUEBA EL REGLAMENTO DE INGRESOS MINIMOS DE INSERCIÓN DE CASTILLA Y LEON.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010119	20010117	<i>POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS NORMAS PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DE CONCIERTOS EDUCATIVOS Y EL PROCEDIMIENTO DE ACCESO, RENOVACION Y PRORROGA DE LOS CONCIERTOS EDUCATIVOS, PARA EL CURSO ACADEMICO 2001/02</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION Y CULTURA
BOCYL, 20010124	20010118	<i>REGULADOR DELAS CONDICIONES Y REQUISITOS PARA LA AUTORIZACION Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE CARACTER SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

BOCYL, 20010131	20010125	<i>POR LA QUE SE APRUEBA EL PLAN REGIONAL SECTORIAL DE ACCIONES FRENTE A LA EXCLUSION SOCIAL</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
BOCYL, 20010131	20010130	<i>POR LA QUE SE HACE PUBLICA LA APERTURA DEL PLAZO DE PRESENTACION DE PROYECTOS QUE, EN EL MARCO DE LA INICIATIVA COMUNITARIA EQUAL, SOLICITAN LA PARTICIPACION Y/O COLABORACION DE LA ADMINISTRACION REGIONAL DE CASTILLA Y LEON</i>	CONSEJERIA DE ECONOMIA Y HACIENDA
BOCYL, 20010201	20010103	<i>POR LA QUE SE CREA EL REGISTRO DE CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEON</i>	CONSEJERIA DE INDUSTRIA, COMERCIO Y TURISMO
BOCYL, 20010206	20010201	<i>POR EL QUE SE APRUEBA EL PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN LOS CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES DE LA ADMINISTRACION DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEON</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA			
DOGC, 20010105	20001227	<i>DE REESTRUCTURACION DEL INSTITUTO CATALAN DE ASISTENCIA Y SERVICIOS SOCIALES.</i>	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC, 20010111	20001229	<i>SOBRE DERECHOS DE INFORMACION CONCERNIENTE A LA SALUD Y LA AUTONOMIA DEL PACIENTE, Y A LA DOCUMENTACION CLINICA.</i>	PRESIDENCIA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA
DOGC, 20010112	20001229	<i>DE ACOGIDA DE PERSONAS MAYORES.</i>	PRESIDENCIA DE LA GENERALIDAD DE CATALUÑA
DOGC, 20010131	20010123	<i>POR EL QUE SE CREA LA COMISION PERMANENTE INTERDISCIPLINARIA CONTRA LA VIOLENCIA DE GENERO</i>	PRESIDENCIA DE LA GENERALIDAD
DOGC, 20010131	20010102	<i>DE CONVOCATORIA PARA EL AÑO 2001 PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE LAS ACCIONES PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS ACOGIDAS A LA RENTA MINIMA DE INSERCIÓN QUE PREVE LA ORDEN 14 DE ENERO DE 2000.</i>	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 20010214	20001228	<i>DE CONVOCATORIA PARA EL AÑO 2001 PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE DETERMINADAS ACCIONES QUE PREVE LA ORDEN DE 14 DE ENERO DE 2000.</i>	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 20010214	20010131	<i>POR LA QUE SE ABRE LA CONVOCATORIA Y SE APRUEBAN LAS BASES PARA LA CONCESION DE AYUDAS A PERSONAS NATURALES PARA PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC, 20010214	20010131	<i>POR LA QUE SE ABRE LA CONVOCATORIA Y SE APRUEBAN LAS BASES PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES Y BIENESTAR SOCIAL.</i>	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
DOGC, 20010223	20010220	<i>POR EL QUE SE ESTABLECE EL REGIMEN DE ADMISION DE ALUMNOS EN LOS CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PUBLICOS.</i>	DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
DOGC, 20010226	20010213	<i>DE ESTABLECIMIENTO DE LA CONVOCATORIA PARA EL AÑO 2001 PARA LA CONCESION DELAS SUBVENCIONES CONSISTENTES EN LA BONIFICACION DE LAS CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LOS TRABAJADORES QUE HAYAN CAPITALIZADO LA PRESTACION DE DESEMPLEO.</i>	DEPARTAMENTO DE TRABAJO
DOGC, 20010228	20010220	<i>POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE PROTECCION DE LOS MENORES DESAMPARADOS Y DE LA ADOPCION</i>	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
Comunidad Autónoma de Extremadura			
DOE, 20010102	20001227	<i>POR LA QUE SE DESARROLLA EL PROGRAMA DE CONTRATACION INDEFINIDA POR LAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS, EMPRESAS DE LA ECONOMIA SOCIAL Y OTRAS ENTIDADES PRIVADAS DE EXTREMADURA PARA EL AÑO 2000, APROBADO POR EL DECRETO 217/2000, DE 10 DE OCTUBRE.</i>	CONSEJERIA DE TRABAJO
DOE, 20010109	20010102	<i>POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESION DE SUBVENCIONES DESTINADAS A LA MEJORA, REHABILITACION Y ADAPTACION DE ALOJAMIENTOS TURISTICOS EN EL MEDIO RURAL.</i>	CONSEJERIA DE OBRAS PUBLICAS Y TURISMO
DOE, 20010111	20010109	<i>POR EL QUE SE DICTAN LAS NORMAS PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DE CONCIERTOS EDUCATIVOS A PARTIR DEL CURSO ACADEMICO 2001/2002.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA

DOE, 20010111	20010109	<i>POR EL QUE SE ESTABLECE Y REGULA LA CONCESION DE AYUDAS ECONOMICAS DESTINADAS A SUBVENCIONAR CON FONDOS PUBLICOS EL SEGUNDO CICLO DE LA EDUCACION INFANTIL EN CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA
DOE, 20010113	20010111	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS PARA SUBVENCIONAR CON FONDOS PUBLICOS EL SEGUNDO CICLO DE LA EDUCACION INFANTIL, EN CENTROS PRIVADOS AUTORIZADOS, PARA EL CURSO ESCOLAR 2001-01.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA
DOE, 20010116	20010109	<i>DE LINEAS DE AYUDAS DESTINADAS A LA MODERNIZACION Y VALORIZACION DE LOS BALNEARIOS DE EXTREMADURA.</i>	CONSEJERIA DE OBRAS PUBLICAS Y TURISMO
DOE, 20010120	20010118	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN LAS PLAZAS SUBVENCIONADAS DEL PROGRAMA DE BALNEOTERAPIA PARA PERSONAS MAYORES IN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE, 20010130	20010117	<i>POR LA QUE SE REGULAN LAS SUBVENCIONES PUBLICAS PARA EL AÑO 2001, EN BASE AL DECRETO 221/2000, DE 24 DE OCTUBRE, DESTINADAS A ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE DESARROLLEN PROGRAMAS DE INTERVENCION EN DROGODEPENDENCIAS, EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL SOBRE DROGAS.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO
DOE, 20010130	20010122	<i>POR LA QUE SE REGULAN LAS SUBVENCIONES PUBLICAS PARA EL AÑO 2001, EN DESARROLLO DEL DECRETO 221/2000, DE 24 DE OCTUBRE, DESTINADAS A MANCOMUNIDADES Y AYUNTAMIENTOS QUE REALICEN PROGRAMAS COMUNITARIOS EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL SOBRE DROGAS.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y CONSUMO
DOE, 20010208	20010131	<i>POR LA QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO, DECLARACION Y CALIFICACION DEL GRADO DE MINUSVAUA.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE, 20010210	20010123	<i>POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO REGIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE EXTREMADURA</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE, 20010213	20010123	<i>POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO REGIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
DOE, 20010216	20010112	<i>POR LA QUE SE REGULA LA PARTICIPACION DE CENTROS COLABORADORES DEL PLAN DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL EN EL AMBITO DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA EN LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE AL AÑO 2001.</i>	CONSEJERIA DE TRABAJO
DOE, 20010222	20010209	<i>POR LA QUE SE AUTORIZA LA IMPLANTACION DE LOS PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL EN SUS DISTINTAS MODALIDADES, PARA EL CURSO 2000-2001, EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA
DOE, 20010224	20010216	<i>POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO 162/1999, POR EL QUE SE REGULAN LAS AYUDAS Y SUBVENCIONES PARA LA ADQUISICION, ADJUDICACION Y PROMOCION, REHABILITACION Y AUTOPROMOCION DE VIVIENDAS Y LA PROMOCION PUBLICA DE VIVIENDAS, EN EL MARCO DEL PLAN REGIONAL DE VIVIENDAS 1999-2003</i>	CONSEJERIA DE VIVIENDA, URBANISMO Y TRANSPORTES
DOE, 20010224	20010212	<i>POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS INDIVIDUALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE 2001.</i>	CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA			
DOG, 20010103	20001205	<i>POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS ECONOMICAS PARA LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES A TRAVES DEL CHEQUE ASISTENCIAL Y LA INCLUSION EN EL PROGRAMA DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS SOCIALES.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DOG, 20010104	20001204	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN AYUDAS ECONOMICAS PARA EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE PERSONAS MAYORES Y MINUSVALIDAS.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DOG, 20010104	20001226	<i>POR LA QUE SE CONCEDEN AYUDAS PARA FINANCIAR ACTIVIDADES DE LAS CONFEDERACIONES Y FEDERACIONES DE PADRES DE ALUMNOS Y ASOCIACIONES DE PADRES DE ALUMNOS DE CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION Y ORDENACION UNIVERSITARIA

COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA			
BOLR, 20010102	20001219	<i>POR LA QUE SE MODIFICA LA ORDEN DE 2 DE JUNIO DE 1998, POR LA QUE SE ESTABLECE EL SISTEMA DE INGRESO EN LAS RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES PROPIAS Y CONCERTADAS EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA.</i>	CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
BOLR, 20010102	20001222	<i>POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO SECTORIAL DE EXCLUSION SOCIAL.</i>	CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
BOLR, 20010113	20001229	<i>POR LA QUE SE REGULAN LOS REQUISITOS ADICIONALES PARA LA FISCALIZACION PREVIA LIMITADA DE LOS EXPEDIENTES DERIVADOS DE LA GESTION DE LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (R.D.L. 1/1994) Y DE LAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS REGULADAS POR EL REAL DECRETO 383/1984, DE 1 DE FEBRERO, PREVISTAS EN LA LEY 13/1982, DE 7 DE ABRIL, DE INTEGRACION SOCIAL DE LOS MINUSVALIDOS.</i>	CONSEJERIA DE HACIENDA Y ECONOMIA
BOLR, 20010113	20010104	<i>POR LA QUE SE REGULAN LOS PRECIOS PUBLICOS A PERCIBIR POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA RED DE ALBERGUES Y ZONAS DE ACAMPADA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA.</i>	CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA, JUVENTUD Y DEPORTES
BOLR, 20010203	20010131	<i>POR LA QUE SE MODIFICA LA CUANTIA DEL INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN.</i>	CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
BOLR, 20010203	20010126	<i>POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES REGULADORAS PARA LA CONCESION DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES, ASI COMO LA ORDEN 6/2000, DE 29 DE FEBRERO, POR LA QUE SE MODIFICA AQUELLA</i>	CONSEJERIA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR, 20010213	20010205	<i>POR LA QUE SE CONVOCA LA CONCESION DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES PARA EL AÑO 2001.</i>	CONSEJERIA DE SALUD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
BOLR, 20010224	20010216	<i>POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A LAS CORPORACIONES LOCALES PARA LA REALIZACION DE PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS DURANTE 2001.</i>	CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID			
BOCM, 20010103	20001228	<i>QUE APRUEBA LAS BASES REGULADORAS POR LAS QUE SE CONVOCAN AYUDAS INDIVIDUALES PARA POSIBILITAR ACTIVIDADES DE REHABILITACION A PACIENTES INTEGRADOS EN PROGRAMAS DE REHABILITACION Y REINSERCIÓN SOCIAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD
BOCM, 20010109	20001130	<i>DEL ORGANISMOS AUTONOMO AGENCIA ANTIDROGA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES REGULADORAS DE LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES DESTINADAS A ENTES LOCALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA REALIZACION DE PROGRAMAS EN MATERIA DE PREVENCION DE DROGAS.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD
BOCM, 20010109	20001215	<i>DEL ORGANISMO AUTONOMO AGENCIA ANTIDROGA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS BASES REGULADORAS DE LA CONVOCATORIA ANUAL DE SUBVENCIONES PARA EL APOYO AL MANTENIMIENTO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, DEDICADAS A LA PREVENCION, REINSERCIÓN Y ASISTENCIA EN EL AMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS ASI COMO PROGRAMAS DE PREVENCION, REINSERCIÓN Y ASISTENCIA.</i>	CONSEJERIA DE SANIDAD
BOCM, 20010109	20010102	<i>DEL INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA, POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA ANUAL DE SUBVENCIONES DIRIGIDAS A ENTIDADES PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO, CUYAS ACTIVIDADES CONTRIBUYAN A LOS FINES QUE EN MATERIA DE PROTECCION A LA INFANCIA TIENE ENCOMENDADO EN INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA.</i>	CONSEJERIA DE SERVICIOS SOCIALES
BOCM, 20010110	20001221	<i>POR LA QUE SE FIJA PARA EL AÑO 2001 EL PLAZO MAXIMO DE PRESENTACION DE SOLICITUDES DE AYUDAS PARA PROYECTOS GENERADORES DE EMPLEO Y AYUDAS PARA ADAPTACION DE PUESTOS DE TRABAJO Y ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS, DE CENTROS ESPACIALES DE EMPLEO DE MINUSVALIDOS.</i>	CONSEJERIA DE ECONOMIA Y EMPLEO
BOCM, 20010110	20001228	<i>POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS A NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO.</i>	CONSEJERIA DE ECONOMIA Y EMPLEO

BOCM, 20010110	20010102	REGULADORA DE LAS BASES DE LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS SIN FIN DE LUCRO, PARA MANTENIMIENTO DE CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A MENORES CON DISCAPACIDAD.	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOCM, 20010112	20001221	POR EL QUE SE REGULA EL RÉGIMEN JURÍDICO BÁSICO DEL SERVICIO PÚBLICO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA, AFECTADAS DE RETRASO MENTAL.	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOCM, 20010112	20001228	POR EL QUE SE CREA EL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
BOCM, 20010112	20010105	POR LA QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA CONCESIÓN DE CONCIERTOS EDUCATIVOS A PARTIR DEL CURSO 2001-02.	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
BOCM, 20010115	20001229	POR LA QUE SE REGULA LA COLABORACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN CON LOS AYUNTAMIENTOS DE LA REGIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PLANES COMARCALES, LOCALES O SECTORIALES DE MEJORA Y EXTENSIÓN DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS EN CENTROS DOCENTES DE EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA.	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
BOCM, 20010115	20001229	POR LA QUE SE REGULAN LAS AYUDAS PARA EL FOMENTO DEL EMPLEO ESTABLE DE MUJERES Y MAYORES DE CUARENTA Y CINCO AÑOS.	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y EMPLEO
BOCM, 20010115	20001229	SOBRE LA CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA EL EMPLEO Y DE ASISTENCIA PARA EL AUTOEMPLEO.	CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y EMPLEO
BOCM, 20010115	20010116	POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES A ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO, DURANTE EL AÑO 2001, PARA LAS ACCIONES DIRIGIDAS A LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON ESPECIALES DIFICULTADES, COFINANCIADAS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO, EN EL MARCO DEL PROGRAMA OPERATIVO OBJETIVO 3.	CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA			
BORM, 20010111	20001229	SOBRE AYUDAS NO PERIÓDICAS DE INSERCIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010111	20001229	SOBRE AYUDAS DE URGENTE NECESIDAD.	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010111	20001229	SOBRE AYUDAS PARA PROGRAMAS DE INSERCIÓN.	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010111	20001229	SOBRE AYUDAS INDIVIDUALIZADAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010111	20001229	SOBRE AYUDAS ECONÓMICAS PARA PERSONAS MAYORES.	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010111	20001229	POR LA QUE SE MODIFICAN DETERMINADOS ARTICULOS DE LA ORDEN DE LA CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL, DE 10 DE FEBRERO DE 2000, REGULADORA DE LAS AYUDAS PERIÓDICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010124	20010105	POR LA QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE CONCIERTOS EDUCATIVOS A PARTIR DEL CURSO 2001/2002	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES
BORM, 20010125	20010115	POR LA QUE SE REGULAN LAS BASES PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010125	20010118	POR LA QUE SE CONVOCAN PARA EL AÑO 2001 DIVERSAS SUBVENCIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.	CONSEJERÍA DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL
BORM, 20010207	20010124	POR LA QUE SE ESTABLECEN LAS BASES REGULADORAS DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA DETERMINADAS ACTUACIONES TENDENTES A LA SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS Y URBANÍSTICAS. BARRERAS 2001.	CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO
BORM, 20010213	20010129	POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE GARANTÍA SOCIAL, A INICIAR DURANTE EL 2001, EN LAS MODALIDADES DE FORMACIÓN-EMPLEO Y TALLERES PROFESIONALES	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES

BORM, 20010215	20010131	<i>POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE JUVENTUD A ENTIDADES JUVENILES.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM, 20010215	20010131	<i>POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES EN MATERIA DE JUVENTUD A LOS AYUNTAMIENTOS DE LA REGIÓN DE MURCIA.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM, 20010224	20010201	<i>POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES PARA LA MEJORA Y EQUIPAMIENTO DE INSTALACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS Y ACCIONES RELATIVAS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA REGIÓN DE MURCIA.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM, 20010224	20010209	<i>POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A LAS ASOCIACIONES DE MUJERES Y ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS RELATIVOS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN LA REGIÓN DE MURCIA.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM, 20010224	20010209	<i>POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A LAS CORPORACIONES LOCALES, PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS Y/O SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO A MUJERES Y PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS RELATIVOS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE HOMBRES Y MUJERES.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
BORM, 20010224	20010209	<i>POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A LA INICIATIVA EMPRESARIAL DE MUJERES.</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

BON, 20010110	20001229	<i>REGULADORA DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA DE LOS USUARIOS A LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS POR ESTANCIA EN CENTROS PARA LA TERCERA EDAD.</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE NAVARRA
BON, 20010112	20001221	<i>POR LA QUE SE PRUEBA LA CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A OTRAS INSTITUCIONES Y PROGRAMAS DE SALUD, DURANTE EL AÑO 2001.</i>	DEPARTAMENTO DE SALUD
BON, 20010129	20001215	<i>POR LA QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORGANIZACION Y RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO NAVARRO E LA FORMACIÓN PROFESIONAL.</i>	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
BON, 20010205	20010116	<i>POR LA QUE SE APRUEBA LA CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA ACTIVIDADES DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ÁREAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA EL AÑO 2001.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD
BON, 20010212	20010123	<i>SE APRUEBAN LAS CUANTÍAS DE RENTA BÁSICA PARA EL AÑO 2001.</i>	CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD
BON, 20010214	20010129	<i>DE MODIFICACIÓN DEL DECRETO FORAL 242/2000, POR EL QUE SE REGULABAN AYUDAS ECONÓMICAS DIRECTAS, COMO MEDIDA COMPLEMENTARIA PARA CONCILIAR LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS Y FOMENTAR LA NATALIDAD.</i>	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL, DEPORTE Y JUVENTUD
BON, 20010216	20010122	<i>POR EL QUE SE COMPLETA LA OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA Y SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS, PARA EL PERÍODO 2000-2001</i>	CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR
BON, 20010223	20010213	<i>POR LA QUE SE MODIFICAN PARCIALMENTE LA LEY FORAL 19/1992 DEL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO Y LA LEY FORAL 20/1992 DE IMPUESTOS ESPECIALES</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO DE NAVARRA
BON, 20010223	20010125	<i>POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE ALUMNADO EN LOS CENTROS DE ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS PARA EL CURSO 2001/2002</i>	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

BOPV, 20010102	20001110	<i>DE MODIFICACIÓN DE LA LEY CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL.</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO
BOPV, 20010102	20001110	<i>PARA MODIFICAR LA LEY CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL.</i>	PRESIDENCIA DEL GOBIERNO
BOPV, 20010102	20001205	<i>DE CREACIÓN Y REGULACIÓN DEL CONSEJO VASCO DE EMPLEO.</i>	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

BOPV, 20010129	20010123	DE SEGUNDA MODIFICACIÓN DEL DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA ADMISIÓN DE ALUMNOS(AS) EN LOS CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS DE EDUCACIÓN INFANTIL, DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO.	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN
BOPV, 20010201	20010129	SOBRE ADMISIÓN DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA Y SECUNDARIA OBLIGATORIA EN LOS CENTROS PÚBLICOS Y CONCERTADOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO PARA EL CURSO ACADÉMICO 2001-2002.	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN
BOPV, 20010202	20001226	POR EL QUE SE REGULA LA CALIFICACIÓN DE LAS EMPRESAS DE INSERCIÓN. SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LAS MISMAS Y SE CREA EL REGISTRO DE EMPRESAS DE INSERCIÓN	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
BOPV, 20010213	20010206	POR EL QUE SE REGULA LA CREACIÓN DEL INSTITUTO VASCO DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA NO UNIVERSITARIA	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN
BOPV, 20010216	20010206	POR LA QUE SE CREAN LOS CENTROS DE APOYO A LA FORMACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA (BERRITZEGUNES) CON CARÁCTER DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN
BOPV, 20010221	20010214	POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS ESTÍMULOS AL EMPLEO DE LOS TITULARES DE LA RENTA BÁSICA Y DE LOS BENEFICIARIOS DE LAS AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL	DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
BOPV, 20010222	20010214	POR LA QUE SE ESTABLECEN Y ADAPTAN LOS PLAZOS NECESARIOS PARA LA APLICACIÓN DURANTE EL EJERCICIO 2001 DE LA ORDEN DE 5 DE ABRIL DE 2000 POR LA QUE SE ESTABLECE EL RÉGIMEN DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES EN EL ÁMBITO DE JUVENTUD Y ACCIÓN COMUNITARIA	DEPARTAMENTO DE CULTURA

NORMATIVA DE LOS TERRITORIOS HISTÓRICOS DE LA CAPV

ÁLAVA

BOTHA, 20010108	20001220	DE AYUDAS PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS POR ENTIDADES PÚBLICAS DEL TERRITORIO DE ÁLAVA Y DIRIGIDAS A LA INTEGRACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS Y COLECTIVOS SUJETOS PREFERENTES DE LA ACCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES, ASÍ COMO A LA PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS DE SU MARGINACIÓN.	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA, 20010112	20001220	DE AYUDAS PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES DEDICADAS A LA INTEGRACIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS Y COLECTIVOS SUJETOS PREFERENTES DE LA ACCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES, ASÍ COMO A LA PREVENCIÓN DE LAS CAUSAS DE SU MARGINACIÓN	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
BOTH A, 20010205	20010123	BASES REGULADORAS DE LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES CON DESTINO A ASOCIACIONES, ENTIDADES O GRUPOS JUVENILES	INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD

BIZKAIA

BOB, 20010103	20001109	POR LA QUE SE ESTABLECE UNA NUEVA TARIFA EN EL SERVICIO DE BIZKAIBUS PARA LOS COLECTIVOS DE USUARIOS MAYORES DE 65 AÑOS Y DE DISMINUIDOS FÍSICOS Y/O PSÍQUICOS ASÍ COMO LAS CONDICIONES DE ACCESO A LA MISMA.	DEPARTAMENTO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES
BOB, 20010105	20001214	POR LA QUE SE REGULA LA UTILIZACIÓN DE LA RED DE ALBERGUES DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA DURANTE EL AÑO 2001.	DEPARTAMENTO DE CULTURA
BOB, 20010202	20010123	POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS CONDICIONES DE ACCESO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA «ADINEKO2001», PARA PERSONAS MAYORES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE BIZKAIA, Y SE REGULA LA CONCESIÓN DE AYUDAS ECONÓMICAS A LAS ACTIVIDADES DEL CITADO PROGRAMA.	DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL
BOB, 20010220	20010206	POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA	DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL
BOB, 20010222	20010206	POR LA QUE SE MODIFICA LA NORMA FORAL 10/1998 DE 21 DE DICIEMBRE, DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS	JUNTAS GENERALES DE BIZKAIA

GIPUZKOA

BOG, 20010109	20001229	<i>POR LA QUE SE MODIFICA LA NORMA FORAL 8/1998, DE 24 DE DICIEMBRE, DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS.</i>	DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA
BOG, 20010208	20010130	<i>POR EL QUE SE ADAPTA LA NORMATIVA TRIBUTARIA DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE GIPUZKOA A LAS LEYES 6/2000, DE 13 DE DICIEMBRE, POR LA QUE SE APRUEBAN LAS MEDIDAS FISCALES URGENTES DE ESTIMULO DEL AHORRO FAMILIAR Y ALA PEQUEÑA Y MEDIANA-EMPRESA, 13/2000 DE 28 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DE ESTADO PARA EL AÑO 2001 Y 14/2000 DE 29 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS FISCALES, ADMINISTRATIVAS Y DE ORDEN SOCIAL</i>	DEPARTAMENTO DE HACIENDA Y FINANZAS
BOG, 20010213	20010130	<i>POR EL QUE SE ORDENA EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES EN EL TERRITORIO HISTÓRICO DE GIPUZKOA</i>	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES
BOG, 20010214	20010206	<i>RELATIVO A LA PRORROGA DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL TERRITORIO HISTÓRICO DE GIPUZKOA.</i>	DIPUTACIÓN GENERAL DE GIPUZKOA
BOG, 20010216	20010212	<i>POR LA QUE SE APRUEBAN DETERMINADAS MEDIDAS TRIBUTARIAS PARA EL TERRITORIO HISTÓRICO DE GIPUZKOA</i>	DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA

BIBLIO- GRAFIA

DEFICIENCIAS

ABBOTT, S., Y OTROS «A CONTINUING CHALLENGE: AN EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF CONTINUING HEALTH CARE GUIDANCE. SYNOPSIS OF THE FINAL REPORT». LEEDS, NUFFIELD INSTITUTE FOR HEALTH, 1998, pp. 10. Biblio. 21 FOL 127 ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ATENCION COMUNITARIA, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, ESPACIO SOCIOSANITARIO, EVALUACION DE SERVICIOS, SATISFACCION, REINO UNIDO

ABELLAN, A. «NUEVO MODELO DEL FUNCIONAMIENTO Y LA DISCAPACIDAD». *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA*, 10, 3, 2000, pp. 189-192. Biblio. R.1450 DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, CRITERIOS, OMS

ACHESON, N, WILLIAMSON, A. «THE AMBIGUOUS ROLE OF WELFARE STRUCTURES IN RELATION TO THE EMERGENCE OF ACTIVISM AMONG DISABLED PEOPLE: RESEARCH EVIDENCE FROM NORTHERN IRELAND». *DISABILITY AND SOCIETY*, 16, 1, 2001, pp. 87-102. Biblio. R.743 DEFICIENCIAS, MOVIMIENTOS SOCIALES, AUTODETERMINACION, POLITICA SOCIAL, EFECTOS, VOLUNTARIADO, REINO UNIDO

AGRAN, M., ALPER, S. «CURRICULUM AND INSTRUCTION IN GENERAL EDUCATION: IMPLICATIONS FOR SERVICE DELIVERY AND TEACHER PREPARATION». *JOURNAL OF THE ASSOCIATION FOR PERSONS WITH SEVERE HANDICAPS, THE*, 25, 3, 2000, pp. 167-174. Biblio. R.896 DEFICIENCIAS, INTEGRACION ESCOLAR, CURRICULUM, PROFESOR, FORMACION DE PERSONAL, ACTIVIDADES PROFESIONALES

ARNSTEIN, P. «THE MEDIATION OF DISABILITY BY SELF EFFICACY IN DIFFERENT SAMPLES OF CHRONIC PAIN PATIENTS». *DISABILITY AND REHABILITATION*, 22, 17, 2000, pp. 794-801. Biblio. R.1364 DEFICIENCIAS, ENFERMEDADES CRONICAS, DOLOR, EFECTOS, AUTOCONCEPTO

ARTHUR.S., Y OTROS «NEW DEAL FOR DISABLED PEOPLE: EARLY IMPLEMENTATION». Serie: RESEARCH REPORT, 106, LONDRES, DEPARTMENT OF SOCIAL SECURITY, 1999, pp. 269. Biblio. M81.41.19 DEFICIENCIAS, PROMOCION DE EMPLEO, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, PLANES DE ACCION SOCIAL, POLITICA ACTIVA, EMPLEO, PROYECTOS PILOTO, EXPERIENCIAS, EVALUACION DE SERVICIOS, ACTITUDES USUARIOS, ACTITUDES PERSONAL, REINO UNIDO

AVANZINI, G., Y OTROS «OFFSPRING OF MOTHERS WITH EPILEPSY». *INTERNATIONAL EPILEPSY NEWS*, 138, 2000, pp. 10-11. Biblio. R.132 DEFICIENCIAS, EPILEPSIA, EMBARAZO, TRATAMIENTO MEDICO

BAILEY, D.B. «THE FEDERAL ROLE IN EARLY INTERVENTION: PROSPECTS FOR THE FUTURE». *TOPICS IN EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION*, 20, 2, 2000, pp. 71-78. Biblio. R.545 DEFICIENCIAS, ATENCION TEMPRANA, POLITICA SOCIAL, PLANIFICACION DE SERVICIOS, USA

BARREYRE, J.Y., MARTY, J.P. «OBSERVATION DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL. ENJEUX ET METHODES». RENNES, EDITIONS ENSP, 1999, pp. 144. Biblio. M24.144 DEFICIENCIAS, ESTADISTICAS DE POBLA-

CION, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, SERVICIOS SOCIALES, RESIDENCIAS, CENTROS DE EMPLEO, CENTROS OCUPACIONALES, PRESTACIONES ECONOMICAS, SALUD, INDICADORES PERSONAL, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, EDUCACION, NECESIDADES, PLANIFICACION DE SERVICIOS, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, METODOLOGIA, FRANCIA

BERESFORD, P., HOLDEN, CH. «WE HAVE CHOICES: GLOBALISATION AND WELFARE USER MOVEMENTS». *DISABILITY AND SOCIETY*, 15, 7, 2000, pp. 973-989. Biblio. R.743
DEFICIENCIAS, POLITICA SOCIAL, PARTICIPACION, USUARIOS, TEORIA, GLOBALIZACION, TOMA DE DECISIONES, CRITICA

BERMAN, R. «INCLUSION & UNIVERSAL COOPERATION». *TASH NEWSLETTER*, 26, 2-3, 2000, pp. 18-20. Biblio. R.915
DEFICIENCIAS, NORMALIZACION, POBREZA, ACTITUDES SOCIALES

BRUDER, M.B. «FAMILY-CENTERED EARLY INTERVENTION: CLARIFYING OUR VALUES FOR THE NEW MILLENNIUM». *TOPICS IN EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION*, 20, 2, 2000, pp. 105-115. Biblio. R.545
DEFICIENCIAS, ATENCION TEMPRANA, PARTICIPACION FAMILIAR, ESTUDIO PROSPECTIVO

BURY, M., Y OTROS «A COMMENT ON THE ICIDH2». *DISABILITY AND SOCIETY*, 15, 7, 2000, pp. 1073-1087. Biblio. R.743
DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, CIDDM, OMS, CRITICA

COHEN, D.J., VOLKMAR, F. R. «HANDBOOK OF AUTISM AND PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS». NUEVA YORK, JOHN WILEY & SONS, 1997, pp. 1092. Biblio. M11.3.23(M)
DEFICIENCIAS, AUTISMO, DIAGNOSTICO, CLASIFICACION, SINDROME DE RETT, SINDROME DE ASPERGER, CONDUCTA, LENGUAJE, DESARROLLO COGNITIVO, NEUROPSICOLOGIA, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, CARACTERISTICAS, PSICOLOGIA, INTERVENCION FAMILIAR, RESIDENCIAS, TERAPIA, DERECHOS, INVESTIGACION ETICA, PERSPECTIVAS, ETICA

COVANIS, A. «ADVANCES IN THE TREATMENT OF THE EPILEPSIES». *INTERNATIONAL EPILEPSY NEWS*, 139, 2000, pp. 10-11. Biblio. R.132
DEFICIENCIAS, EPILEPSIA, TRATAMIENTO, INVESTIGACION

D'HEILLY, N., Y OTROS «TROUBLES OPTOMOTEURS DE L'ANCIEN PREMATURE. RESULTATS DU TRAITEMENT AU LONG COURS». *MOTRICITE CEREBRALE*, 21, 2, 2000, pp. 41-50. Biblio. R.786
DEFICIENCIAS, PREMATURIDAD, PROBLE-

MAS VISUALES, EVALUACION, SEGUIMIENTO, REHABILITACION

DANI, L. «LE COUT DE L'AUTONOMIE: COUTS SOCIAUX ET COUTS SANITAIRES DANS LES SERVICES SOCIAUX. EN: PERSONNES AGEES. SOLIDAIRES, AUTONOMES, PARTICIPANTES». GRAZ, EURAG, 1999, pp. 95-116. Biblio. 21.264
DEFICIENCIAS, ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, COSTE, FINANCIACION, ITALIA

DEL CAMPO, E. (DIR.) «EDUCACION, FORMACION, TRABAJO, TECNOLOGIA Y DISCAPACIDAD: FUTURO EN LA UNION EUROPEA. CURSOS DE VERANO DE LA UNED». 2000, pp. S/P. Biblio. M71.33(M)
DEFICIENCIAS, EDUCACION, UNIVERSIDAD, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, ACCESIBILIDAD, AYUDAS TECNICAS. TELEALARMA, TELECOMUNICACIONES, TELEFONO, UNION EUROPEA, INTERNET

DELEGATION GENERALE A L'EMPLOI ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE «L'EMPLOI DES TRAVAILLEURSS HANDICAPES EN 1998 ET 1999. RAPPORT SUR L'EXECUTION DE LA LOI DU 10 JUILLET 1987 EN 1998». PARIS, DELEGATION GENERALE A L'EMPLOI ET A LA FORMATION PROFESSIONNELLE, 2000, pp. 17. Biblio. M81.2.46
DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, TRABAJO PROTEGIDO, DATOS ESTADISTICOS, CARACTERISTICAS, POBLACION, POLITICA EMPLEO, NORMATIVA, FRANCIA

DEPARTMENT OF HEALTH «COMMUNITY CARE STATISTICS 1999. RESIDENTIAL PERSONAL SOCIAL SERVICES FOR ADULTS, ENGLAND». LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 2000, pp. 63. Biblio. Archivo
DEFICIENCIAS, ANCIANOS, RESIDENCIAS, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, EVOLUCION, REINO UNIDO

DORE, S., Y OTROS «PROGRAMME D'EVALUATION DE LINTEGRATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES (VERSION INTEGRALE)». QUEBEC, OFFICE DES PERSONNES HANDICAPEES DU QUEBEC, 1995, pp. 124. Biblio. Archivo
DEFICIENCIAS, INTEGRACION SOCIAL, PLANES DE ACCION SOCIAL, EVALUACION DE SERVICIOS, PROCEDIMIENTO, METODOLOGIA, CANADA

DOWLING, M., DOLAN, L. «FAMILIES WITH CHILDREN WITH DISABILITY». *DISABILITY AND SOCIETY*, 16, 1, 2001, pp. 21-35. Biblio. R.743
DEFICIENCIAS, NIÑOS, FAMILIA, IMPACTO FAMILIAR, EFECTOS, DESIGUALDAD SOCIAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, DISCRIMINACION, CALIDAD DE VIDA, INTERVENCION FAMILIAR, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

DUCKETT, P.S. «DISABLING EMPLOYMENT INTERVIEWS: WARFARE TO WORK». *DISABILITY AND SOCIETY*, 15, 7, 2000, pp. 1019-1039. Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, BUSQUEDA DE EMPLEO, ENTREVISTAS, CRITICA

DUNST, C.J. «REVISITING «RETHINKING EARLY INTERVENTION»». *TOPICS IN EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION*, 20, 2, 2000, pp. 95-104. Biblio. R.545 DEFICIENCIAS, ATENCION TEMPRANA, CONCEPTO, INTERVENCION FAMILIAR, ESTUDIO RETROSPECTIVO, ESTUDIO PROSPECTIVO

DUTRENT, J.M. «EVALUATION DE LA COMPETENCE SOCIALE DE L'USAGER. CHAÏNON MANQUANT ENTRE MARGINALITE ET INTEGRATION». *CAHIERS DE L'ACTIF, LES*, 288-289 290-291, 2000, pp. 179-199. Biblio. R.507 TRABAJO SOCIAL, DEFICIENCIAS, EXCLUSION SOCIAL, AUTONOMIA PERSONAL, AUTODETERMINACION, APTITUDES, EVALUACION, INSTRUMENTOS TECNICOS, FRANCIA

DYSON, R. «MAKING A WORLD OF DIFFERENCE. THE NEW ZEALAND DISABILITY STRATEGY. DISCUSSION DOCUMENT». WELLINGTON.NZ, MINISTRY OF HEALTH, 2000, pp. 55. Biblio. Archivo DEFICIENCIAS, PLANES DE ACCION SOCIAL, EDUCACION, TRABAJO, INFORMACION, INTEGRACION SOCIAL, CALIDAD DE VIDA, NUEVA ZELANDA

ELFERINK, J.G.R. «EPILEPSY IN THE ANCIENT CULTURES OF AMERICA (I Y II)». *INTERNATIONAL EPILEPSY NEWS*, 137, 1999, pp. 5-8/14-16. Biblio. R.132 DEFICIENCIAS, EPILEPSIA, HISTORIA, TERMINOLOGIA, TRATAMIENTO, AMERICA

EPILEPSY FOUNDATION «EPILEPSY IN LATER LIFE». *INTERNATIONAL EPILEPSY NEWS*, 138, 2000, pp. 16-17. Biblio. R.132 DEFICIENCIAS, EPILEPSIA, ANCIANOS, TRATAMIENTO

EPILEPSY FOUNDATION «EPILEPSY FOR SCHOOL TEACHERS». *INTERNATIONAL EPILEPSY NEWS*, 132, 1999, pp. 11-14. Biblio. R.132 DEFICIENCIAS, EPILEPSIA, INFORMACION, NIÑOS, ACTITUDES, COMPAÑEROS

GEURTS, S., Y OTROS «¿CURAR EL MAL NEERLANDES? AUSENTISMO POR ENFERMEDAD E INCAPACIDAD DE TRABAJO EN LOS PAISES BAJOS». *REVISTA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL*, 53, 4, 2000, pp. 93-124. Biblio. R.423

DEFICIENCIAS, ENFERMOS, INCAPACIDAD, ABSENTISMO LABORAL, EFECTOS, PROGRAMAS DE PREVENCION, EXPERIENCIAS, HOLANDA

GIGNAC, M.A., Y OTROS «ADAPTATION TO CHRONIC ILLNESS AND DISABILITY AND ITS

RELATIONSHIP TO PERCEPTIONS OF INDEPENDENCE AND DEPENDENCE». *JOURNALS OF GERONTOLOGY*, 55B, 6, 2000, pp. P362-P372. Biblio. R.420

ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ENFERMEDADES CRONICAS, DEPENDIENTES, ADAPTACION, PERSONAL, EVALUACION

GILSTRAP, L.C., RAMIN, S.M. «INFECTION AND CEREBRAL PALSY». *SEMINARS IN PERINATOLOGY*, 24, 3, 2000, pp. 200-203. Biblio. R.770

DEFICIENCIAS, PARALISIS CEREBRAL, ETIOLOGIA, INFECCION NEONATAL, PROBLEMAS NEUROLOGICOS, EMBARAZO PATOLOGICO

GOODLEY, D, MOORE, M. «DOING DISABILITY RESEARCH: ACTIVIST LIVES AND THE ACADEMY». *DISABILITY AND SOCIETY*, 15, 6, 2000, pp. 861-882. Biblio. R.743 DEFICIENCIAS, INVESTIGACION, PARTICIPACION, DEFICIENCIA INTELECTUAL, CRITICA

GRICA, J. V. (COORDS.) «GUIA PARA LA GESTION DE FONDOS ROTATORIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN AMERICA LATINA». MADRID, IMSERSO, 2000, pp. 147. Biblio. M81.41.16(M)

DEFICIENCIAS, PROMOCION DE EMPLEO, EMPRESA, FINANCIACION, LATINOAMERICA

HARWOOD, R.H., EBRAHIM, S. «A COMPARISON OF THE RESPONSIVENESS OF THE NOTTINGHAM EXTENDED ACTIVITIES OF DAILY LIVING SCALE, LONDON HANDICAP SCALE AND SF-36». *DISABILITY AND REHABILITATION*, 22, 17, 2000, pp. 786-793. Biblio. R.1364

DEFICIENCIAS, ACTIVIDADES, VIDA DIARIA, EVALUACION, EVOLUCION, MEDICION, EFECTOS, TRATAMIENTO MEDICO, ESTUDIO COMPARATIVO, REINO UNIDO

HOLLIER, L. M. «CAN NEUROLOGICAL INJURY BE TIMED?». *SEMINARS IN PERINATOLOGY*, 24, 3, 2000, pp. 204-214. Biblio. R.770 DEFICIENCIAS, PARALISIS CEREBRAL, ETIOLOGIA, ENFERMEDADES NEUROLOGICAS, PERINATALIDAD, PREVENCION

HUGHES, C, Y OTROS «SELF-PROMPTED COMMUNICATION BOOK USE TO INCREASE SOCIAL INTERACTION AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS». *JOURNAL OF THE ASSOCIATION FOR PERSONS WITH SEVERE HANDICAPS, THE*, 25, 3, 2000, pp. 153-166. Biblio. R.896

DEFICIENCIAS, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, EDUCACION SECUNDARIA, SOCIABILIDAD

IMSERSO «MUJER Y DISCAPACIDAD BUENAS PRACTICAS». Serie: COLECCION DOCUMENTOS. SERIE EXPERIENCIAS INNOVADORAS, 2, MADRID, IMSERSO, 2000, pp. 143. Biblio. M15.3 MUJER, DEFICIENCIAS, RECOMENDACION

NES, EDUCACION, MATRIMONIO, MATERNIDAD, TRABAJO, AUTONOMIA, PERSONAL, ATENCION SANITARIA, BARRERAS, EXPERIENCIAS, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, NORMATIVA, ESPAÑA, UNION EUROPEA G

IMSERO «LA PROTECCION ECONOMICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DATOS SIGNIFICATIVOS EN 1998». MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. INSERSO, 1999, pp. 65. DATOS ESTADISTICOS, DEFICIENCIAS, PROTECCION SOCIAL

JACKSON, L, Y OTROS «USEFUL PRACTICES IN INCLUSIVE EDUCATION: A PRELIMINARY VIEW OF WHAT EXPERTS IN MODERATE TO SEVERE DISABILITIES ARE SAYING». *JOURNAL OF THE ASSOCIATION FOR PERSONS WITH SEVERE HANDICAPS, THE*, 25, 3, 2000, pp. 129-141. Biblio. R.896 DEFICIENCIAS, INTEGRACION ESCOLAR, ACTITUDES PROFESIONALES, RECOMENDACIONES, PROFESIONES, COORDINACION

KILBEY, T, Y OTROS «REFERRALS, ASSESSMENTS AND PACKAGES OF CARE. FIRST REPORT OF FINDINGS FROM THE FIRST DRESS REHEARSAL. ENGLAND, 1 JANUARY 1999 TO 31 MARCH 1999». LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 1999, pp. 58. Biblio. 64.2.257 DEFICIENCIAS, ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL, SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS, EVALUACION, CENTROS DE DIA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, REINO UNIDO

KONUR, O. «CREATING ENFORCEABLE CIVIL RIGHTS FOR DISABLED STUDENTS IN HIGHER EDUCATION». *DISABILITY AND SOCIETY*, 15, 7, 2000, pp. 1041-1063. Biblio. R.743 DEFICIENCIAS, UNIVERSIDAD, DERECHOS, DISCRIMINACION, MEDIO EDUCATIVO, NORMATIVA CRITICA, REINO UNIDO

MAUDINET, M. «LES POLITIQUES DU HANDICAP: EGALITE DES CHANCES ET NON-DISCRIMINATION». *ECHANGES SANTE-SOCIAL*, 97-98, 2000, pp. 69-73. Biblio. R.703 DEFICIENCIAS, POLITICA SOCIAL, TENDENCIAS, GENERALIDADES, UNION EUROPEA

MENDIETA, R, GARCIA, F. A. «MODELO INTEGRAL DE INTERVENCION EN ATENCION TEMPRANA: ORGANIZACION Y COORDINACION DE SERVICIO». *SIGLO CERO*, 29 (4), 178, 1998, pp. 11-22. Biblio. R.E DEFICIENCIAS, ATENCION TEMPRANA, CARACTERISTICAS, SERVICIO, ORGANIZACION Y GESTION, COORDINACION ADMINISTRATIVA, MODELOS, MURCIA, ESPAÑA

MU, K., Y OTROS «PEER INTERACTIONS AND SOCIOMETRIC STATUS OF HIGH SCHOOL

STUDENTS WITH MODERATE OR SEVERE DISABILITIES IN GENERAL EDUCATION CLASSROOMS». *JOURNAL OF THE ASSOCIATION FOR PERSONS WITH SEVERE HANDICAPS, THE*, 25, 3, 2000, pp. 142-152. Biblio. R.896

DEFICIENCIAS, EDUCACION SECUNDARIA, INTEGRACION ESCOLAR, COMPAÑEROS, RELACIONES INTERPERSONALES

NATTERLUND, B., Y OTROS «DISABILITY, COPING AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH MUSCULAR DYSTROPHY: A PROSPECTIVE STUDY OVER FIVE YEARS». *DISABILITY AND REHABILITATION*, 22, 17, 2000, pp. 776-785. Biblio. R.1364 DEFICIENCIAS, DISTROFIA MUSCULAR, ADAPTACION PERSONAL, CALIDAD DE VIDA

O'BRIEN, D. «THE TICKET-TO-WORK AND SUPPORTED EMPLOYMENT: HOW WILL IT WORK?». *TASH NEWSLETTER*, 26, 6-7, 2000, pp. 9-10. Biblio. R.915 DEFICIENCIAS, TRABAJO CON APOYO, EXPERIENCIAS, NORMATIVA, PROMOCION DE EMPLEO, USA

OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES «ASSURANCE-INVALIDITE. OU? QUOI? COMBIEN?. ETAT AU 1ER FEVRIER 2000». GIVISIEZ, OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES, 2000, pp. 18. Biblio. M25FOL 13 DEFICIENCIAS, AYUDAS TECNICAS, ORTOPROTESIS, PRESTACIONES ECONOMICAS, SUIZA

PAVAUX, R. «LE CHOMAGE DES TRAVAILLEURS HANDICAPES EN BOURGOGNE. EVOLUTION DEPUIS FIN 1997 ET SPECIFICITES». *BULLETIN D'INFORMATIONS DU CREA BOURGOGNE*, 200, 2001, pp. 7-21. Biblio. R.1597 DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, PARO, ESTADISTICAS DE POBLACION, EVOLUCION, FRANCIA

PERTEJO, J. «ESTUDIO SOBRE LA APLICACION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE LAS DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALIAS EN ESPAÑA». 1991, pp. 32. Biblio. M10.40(M) DEFICIENCIAS, CLASIFICACION, CIDDM, ENCUESTAS, LATINOAMERICA

PHELAN, J.P., KIM, J. O. «FETAL HEART RATE OBSERVATIONS IN THE BRAIN-DAMAGED INFANT». *SEMINARS IN PERINATOLOGY*, 24, 3, 2000, pp. 221-229. Biblio. R.770 DEFICIENCIAS, PERINATALIDAD, RECIEN NACIDO PATOLOGICO, LESION CEREBRAL, PROBLEMAS NEUROLOGICOS, DETECCION, NEONATAL

PIE, A. «INTERVENCION EDUCATIVA Y SALUD MENTAL». *EDUCACION SOCIAL*, 16, 2000, pp. 91-104. Biblio. R.1247 DEFICIENCIAS, SALUD MENTAL, EDUCADOR

SOCIAL, FUNCIONES, INTERVENCION, METODOLOGIA

PLANELLA, J. «EL RAPTO DEL ESPACIO SIMBOLICO EN LAS PERSONAS CON DISMINUCION». *EDUCACION SOCIAL*, 16, 2000, pp. 23-36. Biblio. R.1247

DEFICIENCIAS, CONCEPTO, TEORIA, ACTITUDES SOCIALES, SEXUALIDAD

PSCHIRRER, E.R., YEOMANS, E.R. «DOES ASPHYXIA CAUSE CEREBRAL PALSY?». *SEMINARS IN PERINATOLOGY*, 24, 3, 2000, pp. 215-220. Biblio. R.770

DEFICIENCIAS, PARALISIS CEREBRAL, PERINATALIDAD, ATENCION PERINATAL, SUFRIMIENTO NEONATAL, ETIOLOGIA

RAMIN, S.M., GILSTRAP, L. C. «OTHER FACTORS/CONDITIONS ASSOCIATED WITH CEREBRAL PALSY». *SEMINARS IN PERINATOLOGY*, 24, 3, 2000, pp. 196-199. Biblio. R.770

DEFICIENCIAS, PARALISIS CEREBRAL, ETIOLOGIA, PERINATALIDAD, PREMATURIDAD, ANOMALIAS CONGENITAS

RODRIGUEZ-PIÑERO, M. «CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO Y CUOTA DE RESERVA PARA TRABAJADORES CON MINUSVALIA». *RELACIONES LABORALES*, 16, 5, 2000, pp. 1-12. Biblio. M81.2 FOL. 166

DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, TRABAJO PROTEGIDO, CENTROS DE EMPLEO, CUOTAS, NORMATIVA POLITICA, EMPLEO, CRITICA, ESPAÑA

RUIZ, M.T. «MEJORAR LAS OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. EN: INFORME SESPAS 2000: LA SALUD PUBLICA ANTE LOS DESAFIOS DE UN NUEVO SIGLO.». Serie: MONOGRAFIAS, 30, GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 2000, pp. 69-80. Biblio. 42.150

DEFICIENCIAS, PROGRAMAS DE PROMOCION, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CALIDAD DE VIDA, SALUD, INTEGRACION LABORAL, DATOS ESTADISTICOS, ESPAÑA UNION EUROPEA

RUMMERY, K., GLENDINNING, C. «ACCESS TO SERVICES AS A CIVIL AND SOCIAL RIGHTS ISSUE: THE ROLE OF WELFARE PROFESSIONALS IN REGULATING ACCESS TO AND COMMISSIONING SERVICES FOR DISABLED AND OLDER PEOPLE UNDER NEW LABOUR». *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 34, 5, 2000, pp. 529-550. Biblio. R.1328

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, ESPACIO SOCIOSANITARIO, POLITICA SOCIAL, ACCESO, ACTITUDES, PROFESIONALES, DERECHOS, REFORMA, ORGANIZACION Y GESTION, REINO UNIDO

SANCHEZ, J. «UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA DESDE LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA». 3, 1, 2000, pp. 29-36. Biblio. R.1508

DEFICIENCIAS, DETECCION, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, EQUIPO MULTIPROFESIONAL, ESTIMULACION PRECOZ, COORDINACION ADMINISTRATIVA, INTERVENCION, EDUCACION, PREESCOLARIDAD, EXPERIENCIAS

SANJUANBENITO, R., Y OTROS «TURISMO PARA TODOS: MANUAL DE PAUTAS DE CALIDAD DE ATENCION PARA PERSONAS CON CAPACIDADES RESTRINGIDAS». BUENOS AIRES, COMISION NACIONAL ASESORA PARA LA INTEGRACION DE PERSONAS DISCAPACITAD, 2000, pp. 96. Biblio. M82.5.2

DEFICIENCIAS, TURISMO, ACCESIBILIDAD, ACTIVIDADES ARTISTICAS Y CULTURALES, SERVICIOS PUBLICOS, MEDIO FISICO, NORMATIVA, ARGENTINA

SANTOS, M.J. «INCAPACITADOS Y DERECHOS DE LA PERSONALIDAD: TRATAMIENTOS MEDICOS. HONOR, INTIMIDAD E IMAGEN.». Serie: SOLIDARIDAD, 15, MADRID, ESCUELA LIBRE EDITORIAL, 2000, pp. 349. Biblio. M66.84

DEFICIENCIAS, AUTODETERMINACION, INCAPACIDAD JURIDICA, TRATAMIENTO MEDICO, CONSENTIMIENTO, DERECHOS, DERECHO, NORMATIVA, LEY, ALEMANIA, SUIZA, FRANCIA, ITALIA, ESPAÑA

SEGURA, A. «REDUCIR LAS ENFERMEDADES CRONICAS. EN: INFORME SESPAS 2000: LA SALUD PUBLICA ANTE LOS DESAFIOS DE UN NUEVO SIGLO.». Serie: MONOGRAFIAS, 30, GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 2000, pp. 81-108. Biblio. 42.150

DEFICIENCIAS, ENFERMEDADES CRONICAS, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, RECOMENDACIONES, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESPAÑA

SITE «ANALISIS DE LA EVALUACION DE LAS LLAMADAS RECIBIDAS EN EL SITE (SERVICIO DE INFORMACION TELEFONICA PARA LA EMBARAZADA)». 2000, pp. 108. Biblio. M40.1.9(M)

DEFICIENCIAS, PREVENCIÓN, SERVICIOS DE INFORMACION, MALFORMACIONES CONGENITAS, EMBARAZO, TELEFONO

STARK, S. «CREATING DISABILITY IN THE HOME: THE ROLE OF ENVIRONMENTAL BARRIERS IN THE UNITED STATES». *DISABILITY AND SOCIETY*, 16, 1, 2001, pp. 37-49. Biblio. R.743

DEFICIENCIAS, BARRERAS, VIVIENDA, ACTIVIDADES, VIDA DIARIA, RECOMENDACIONES, CUESTIONARIOS, USA

STRAIN, P.S., HOYSON, M. «THE NEED FOR LONGITUDINAL, INTENSIVE SOCIAL SKILL INTERVENTION: LEAP FOLLOW-UP OUTCOMES FOR CHILDREN WITH AUTISM». *TOPICS IN EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION*, 20, 2, 2000, pp. 116-122. Biblio. R.545

DEFICIENCIAS, AUTISMO, AUTONOMIA PER-

SONAL, RELACIONES SOCIALES, ESTUDIO RETROSPECTIVO, PROGRAMAS DE REHABILITACION

TOROLLO, F.J. «INCENTIVOS A LA CONTRATACION INDEFINIDA A TIEMPO PARCIAL». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 18, 1999, pp. 121-148. Biblio. R.1299

PROMOCION DE PUESTOS DE TRABAJO, MUJER, PARO DE LARGA DURACION, DEFICIENCIAS, JUVENTUD, ANCIANOS, JORNADA LABORAL, CONTRATOS, ESPAÑA

TORRAS, I. «RETIRANDO ANDAMIOS. PROCESOS DE AUTONOMIA Y PERSONAS CON DISMINUCION». *EDUCACION SOCIAL*, 16, 2000, pp. 10-22. Biblio. R.1247 DEFICIENCIAS, INTERVENCION, AUTONOMIA PERSONAL, TRANSICION, EDUCADOR SOCIAL, FUNCIONES, ACTIVIDADES PROFESIONALES

TURNER, M. «OUR VOICE IN OUR FUTURE: BENEFITS». LONDRES, NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK, 2000, pp. 32. Biblio. Archivo
DEFICIENCIAS, PRESTACIONES ECONOMICAS, CARACTERISTICAS, SISTEMA, REINO UNIDO

TURNER, M. «OUR VOICE IN OUR FUTURE: SERVICES AND SUPPORT». LONDRES, NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK, 2000, pp. 30. Biblio. Archivo DEFICIENCIAS, ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS SOCIALES, CARACTERISTICAS, SISTEMA, EVOLUCION, INFORMACION, REINO UNIDO

VACCA, J. «THE DRAMA AND TRAUMA OF CREATING POLICIES ON AUTISM: CRITICAL ISSUES TO CONSIDER IN THE NEW MILLENNIUM». *FOCUS ON AUTISM AND OTHER DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 15, 3, 2000, pp. 130-137. Biblio. R.1543 DEFICIENCIAS, AUTISMO, SERVICIOS Y CENTROS, INTERVENCION FAMILIAR, FINANCIACION, TERAPIAS, EDUCACION ESPECIAL, CARACTERISTICAS, SISTEMA, CRITICA, USA

VARIOS «DE PASIVOS A ACTIVOS: LA REACTIVACION DEL EMPLEO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA UNION EUROPEA (SANTANDER, DEL 30 DE AGOSTO AL 3 DE SEPTIEMBRE DE 1999)». SANTANDER, 1999, TRABAJO, UNION EUROPEA, INTEGRACION LABORAL, DEFICIENCIAS

VARIOS AUTORES «FORUM SUR UNSERTION PROFESSIONNELLE: QUELLES PERSPECTIVES POUR LES JEUNES SORTANT D'INSTITUTS MEDICO-PROFESSIONNELS, DE LA METHODOLOGIE A LA PRATIQUE DES PARCOURS D'INSERTION EN MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL». Serie: CAHIERS DE LUNAPEI. HANDICAPS ET REFERENCES.

ETUDES ETACTES, PARIS, UNAPEI, 1998, pp. 68. Biblio. M81.2.44

DEFICIENCIAS, INTEGRACION LABORAL, TRABAJO PROTEGIDO, CENTROS DE EMPLEO, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, TRANSICION, SERVICIOS DE APOYO, CRITICA, REUNIONES, FRANCIA

VARIOS AUTORES «DISABILITY AND THE RESTRUCTURING OF WELFARE: EMPLOYMENT, BENEFITS AND THE LAW». *CRITICAL SOCIAL POLICY*, 20 (4), 65, 2000, pp. 144. Biblio. R.844

DEFICIENCIAS, SEGURIDAD SOCIAL, TRABAJO, PRESTACIONES, BIENESTAR SOCIAL, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS, DISCRIMINACION, NORMATIVA, REINO UNIDO

VARIOS AUTORES «DOSSIER: CCAH - LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES». *READAPTATION*, 475, 2000, pp. 5-56. Biblio. R.112

DEFICIENCIAS, ENVEJECIMIENTO, SEGURIDAD SOCIAL, SERVICIOS Y CENTROS, PROYECTOS, ORGANIZACION Y GESTION, RECURSOS, FRANCIA

WERNER, D. «NADA SOBRE NOSOTROS SIN NOSOTROS. DESARROLLANDO TECNOLOGIAS INNOVADORAS PARA, POR Y CON PERSONAS DISCAPACITADAS». MEXICO, PAX MEXICO, 1999, pp. 350. Biblio. M53.2.97 DEFICIENCIAS, AYUDAS TECNICAS, INNOVACIONES, CASUISTICA

WINTON, P.J. «EARLY CHILDHOOD INTERVENTION PERSONNEL PREPARATION: BACKWARD MAPPING FOR FUTURE PLANNING». *TOPICS IN EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION*, 20, 2, 2000, pp. 87-94. Biblio. R.545

DEFICIENCIAS, ATENCION TEMPRANA, FORMACION DE PERSONAL, PLANIFICACION DE SERVICIOS, ESTUDIO PROSPECTIVO, USA

Y OTROS «DE PASEO POR INTERNET: LA EDUCACION EN LA WEB». *COMUNICACION Y PEDAGOGIA*, 168, 2000, pp. 69-75. Biblio. R.1362

EDUCACION, INTERNET, NUEVAS TECNOLOGIAS, INFORMACION, EDUCACION SANITARIA, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, DEFICIENCIAS

ANCIANOS

«MEMORIA 99». PAMPLONA, INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, 2000, pp. 117. Biblio. 21.244

SERVICIOS SOCIALES, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, EXCLUSION SOCIAL, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, PRESTACIONES ECONOMICAS, NORMATIVA, NAVARRA, ESPAÑA

«MEMORIA 98». PAMPLONA, INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, 1999, pp. 107. Biblio. 21.235

SERVICIOS SOCIALES, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, EXCLUSION SOCIAL, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, PRESTACIONES ECONOMICAS, NORMATIVA, NAVARRA, ESPAÑA

ABBOTT, S., Y OTROS «A CONTINUING CHALLENGE: AN EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF CONTINUING HEALTH CARE GUIDANCE. SYNOPSIS OF THE FINAL REPORT». LEEDS, NUFFIELD INSTITUTE FOR HEALTH, 1998, pp. 10. Biblio. 21 FOL. 127 ANCIANOS, DEFICIENCIAS, ATENCION COMUNITARIA, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, ESPACIO SOCIOSANITARIO, EVALUACION DE SERVICIOS, SATISFACCION, REINO UNIDO

CABALLERO, J.C. «CONSIDERACIONES SOBRE EL MALTRATO AL ANCIANO». *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA*, 10, 3, 2000, pp. 168-176. Biblio. R.1450 ANCIANOS, MALOS TRATOS, TIPOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, INTERVENCION, PREVENCIÓN, RESIDENCIAS, MEDIO INSTITUCIONAL, RECOMENDACIONES

CARRILLO, E., ILLA, C. «LOGRAR UNA VEJEZ SALUDABLE. EN: INFORME SESPAS 2000: LA SALUD PUBLICA ANTE LOS DESAFIOS DE UN NUEVO SIGLO.». Serie: MONOGRAFIAS, 30, GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 2000, pp. 117-126. Biblio. 42.150 ANCIANOS, PROGRAMAS DE PROMOCION, SALUD, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

CASTELLON, A., Y OTROS «ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS EN UN GRUPO DE MAYORES DIALIZADOS». *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA*, 10, 3, 2000, pp. 158-167. Biblio. R.1450 DEFICIENCIA, PSICOLOGICA, DEPRESION, ANCIANOS, ENFERMOS, EFECTOS, ENFERMEDADES CRONICAS, DIALISIS,, DIABETES, FACTOR DE RIESGO

COMISION ASESORA EN MATERIA DE PSICOXERIATRIA «PLAN GALEGO DE ATENCION O ENFERMO DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMENCIAS». SANTIAGO DE COMPOSTELA, XUNTA DE GALICIA, 1999, pp. 144. Biblio. 21.1.151

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, PLANES DE ACCION SOCIAL, PLANES SOCIOSANITARIOS, ANCIANOS, DEMENCIA, TIPOLOGIA, DETECCION, INTERVENCION FAMILIAR, ATENCION PRIMARIA, SERVICIOS DE APOYO, INCAPACIDAD JURIDICA, GALICIA, ESPAÑA

DEPARTMENT OF HEALTH «COMMUNITY CARE STATISTICS 1999. RESIDENTIAL PERSONAL SOCIAL SERVICES FOR ADULTS,

ENGLAND». LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 2000, pp. 63. Biblio. Archivo DEFICIENCIAS, ANCIANOS, RESIDENCIAS, SECTOR PUBLICO, SECTOR PRIVADO, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, EVOLUCION, REINO UNIDO

DIEZ, J. «ENVEJECIMIENTO Y POLITICAS HACIA LOS MAYORES EN LA UNION EUROPEA. EN: LAS ESTRUCTURAS DEL BIENESTAR EN EUROPA». Serie: ESTUDIOS DE LA FUNDACION ONCE SOBRE EL ESTADO DE BIENESTAR, 2, MADRID, FUNDACION ONCE, 2000, pp. 779-794. Biblio. 61.288 ANCIANOS, POLITICA DE LA VEJEZ, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESTUDIO COMPARATIVO, UNION EUROPEA

DORFMAN, L.T. «STILL WORKING AFTER AGE 70: OLDER PROFESSORS IN ACADEME». *EDUCATIONAL GERONTOLOGY*, 26, 8, 2000, pp. 695-714. Biblio. R.998 ANCIANOS, TRABAJADORES, PROFESOR, ACTITUDES

EDELSTEIN, B. «CHALLENGES IN THE ASSESSMENT OF DECISION-MAKING CAPACITY». *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 14, 4, 2000, pp. 423-437. Biblio. R.1067 ENFERMOS, ANCIANOS, TRATAMIENTO MEDICO, TOMA DE DECISIONES, ACTITUDES, USUARIOS, CONSENTIMIENTO, EVALUACION, APTITUDES

EJAZ, F.K. «PREDICTORS OF ADVANCED DIRECTIVES IN INSTITUTIONAL ELDERLY». *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK*, 33, 4, 2000, pp. 67-90. Biblio. R.131 ANCIANOS, RESIDENCIAS, AUTODETERMINACION, TOMA DE DECISIONES, PARTICIPACION, USUARIOS, USA, TRATAMIENTO

EPSTEIN, D. «THE INSTITUTE FOR SENIOR ACTION: TRAINING SENIOR LEADERS FOR ADVOCACY». *JOURNAL OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK*, 33, 4, 2000, pp. 91-99. Biblio. R.131 ANCIANOS, TOMA DE DECISIONES, AUTODETERMINACION, PARTICIPACION, USUARIOS, PROGRAMAS DE PROMOCION, PROGRAMAS DE FORMACION, EXPERIENCIAS, USA

EVERARD, K.M., Y OTROS «THE DEVELOPMENT OF HEALTHSTAGES: A UNIQUE UNIVERSITY AND NON-FOR-PROFIT COLLABORATION TO ENHANCE SUCCESSFUL AGING». *EDUCATIONAL GERONTOLOGY*, 26, 8, 2000, pp. 715-724. Biblio. R.998 ANCIANOS, PROGRAMAS DE PROMOCION, SALUD, ONG, INNOVACIONES, EXPERIENCIAS, USA

JOLANKI, O., Y OTROS «OLD AGE AS A CHOICE AND AS A NECESSITY: TWO INTERPRETATIVE REPERTOIRES». *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 14, 4, 2000, pp. 359-372. Biblio. R.1067

ANCIANOS, ENVEJECIMIENTO, EDAD, CONCEPTO, IMAGEN, AUTOCONCEPTO, AUTOINFORMES

KEITH, P.M. «CORRELATES OF PRIMARY ORIENTATIONS OF VOLUNTEER OMBUDSMEN IN NURSING FACILITIES». *JOURNAL OF AGING STUDIES*, 14, 4, 2000, pp. 373-384. Biblio. R.1067

ANCIANOS, SERVICIOS DE SALUD, VOLUNTARIADO, FORMACION DE PERSONAL, PERFIL PROFESIONAL

KILBEY, T., Y OTROS «REFERRALS, ASSESSMENTS AND PACKAGES OF CARE. FIRST REPORT OF FINDINGS FROM THE FIRST DRESS REHEARSAL. ENGLAND, 1 JANUARY 1999 TO 31 MARCH 1999». LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 1999, pp. 58. Biblio. 64.2.257

DEFICIENCIAS, ANCIANOS, ATENCION COMUNITARIA, ASISTENCIA DOMICILIARIA, TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL, SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS, EVALUACION, CENTROS DE DIA, TERAPIA OCUPACIONAL, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, REINO UNIDO

LENDINEZ, A., Y OTROS «VALIDACION DE CONSTRUCTO DE LA «BATERIA ABREVIDA GRANADA DE EVALUACION NEUROPSICOLOGICA»». *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA*, 10, 3, 2000, pp. 152-157. Biblio. R.1450

DEFICIENCIA INTELECTUAL, ANCIANOS, INSTRUMENTOS TECNICOS, NEUROPSICOLOGIA, DETERIORO MENTAL, EVALUACION

MARTINEZ, J.L., ARTELLS, J.J. «DESARROLLAR SERVICIOS COMUNITARIOS PARA ATENDER NECESIDADES ESPECIALES. EN: INFORME SESPAS 2000: LA SALUD PUBLICA ANTE LOS DESAFIOS DE UN NUEVO SIGLO.». Serie: MONOGRAFIAS, 30, GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 2000, pp. 381-391. Biblio. 42.150
ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, ESPAÑA

MCLAUGHLIN, T., REAVEN, G. «RESISTENCIA A LA INSULINA E HIPERTENSION: DOBLE RIESGO CARDIOVASCULAR». *MODERN GERIATRICS*, 12, 10, MADRID, IDEPSA, 2000, pp. 13-22.
INSULINA, HIPERTENSION, CARDIOPATIAS, ANCIANOS, TRATAMIENTO MEDICO

MONTSERRAT, J. «EL GASTO SOCIAL EN PERSONAS MAYORES». *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA*, 10, 3, 2000, pp. 168-176. Biblio. R.1450
ANCIANOS, GASTO SOCIAL, EVOLUCION, DATOS ESTADISTICOS, ESPAÑA

MOYE, J. «MR. FRANKS REFUSES SURGERY: COGNITION AND VALUES IN COMPETENCY DETERMINATION IN COMPLEX CASES.».

JOURNAL OF AGING STUDIES, 14, 4, 2000, pp. 385-401. Biblio. R.1067
ANCIANOS, TRATAMIENTO MEDICO, ACTITUDES, USUARIOS, TOMA DE DECISIONES, CONSENTIMIENTO

NOYA, M., Y OTROS «O PARKINSON: GUIA DA ENFERMIDADE DE PARKINSON.». SANTIAGO DE COMPOSTELA, XUNTA DE GALICIA, 1998, pp. 93. Biblio. M11.7.4
DEFICIENCIA MUSCULOESQUELETICA, ANCIANOS, ENFERMEDAD DE PARKINSON, TRATAMIENTO, REHABILITACION, PRESTACIONES SOCIALES, PRESTACIONES ECONOMICAS, MANUALES, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES

PAULSON, G.W. «SINDROME DE LA PIERNA INQUIETA». *MODERN GERIATRICS*, 12, 10, MADRID, IDEPSA, 2000, pp. 43-50.
ENFERMEDADES NEUROLOGICAS, ANCIANOS, EXTREMIDADES INFERIORES, SINDROMES, SINTOMAS, DIAGNOSTICO

PUIG, A. «UN INSTRUMENTO EFICAZ PARA PREVENIR EL DETERIORO COGNITIVO DE LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: EL PROGRAMA DE PSICOESTIMULACION PREVENTIVA (PPP)». *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA*, 10, 3, 2000, pp. 146-151. Biblio. R.1450
ANCIANOS, MEDIO INSTITUCIONAL, RESIDENCIAS, PROGRAMAS DE PREVENCION, DETERIORO MENTAL, PSICOGERIATRIA, EVALUACION DE SERVICIOS

RIEKSE, R.J., Y OTROS «USING INTERACTIVE TELEVISION TECHNOLOGY TO DISSEMINATE APPLIED GERONTOLOGICAL INFORMATION». *EDUCATIONAL GERONTOLOGY*, 26, 8, 2000, pp. 751-760. Biblio. R.998
ANCIANOS, PROGRAMAS DE FORMACION, GERONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION, DURACION DE LA VIDA, TELEVISION, INNOVACIONES, EXPERIENCIAS, EVALUACION DE SERVICIOS, USA

ROSE, R. «PENSIONERS, GENDER AND POVERTY IN THE BALTIC STATES». Serie: STUDIES IN PUBLIC POLICY, 239, GLASGOW, CENTRE FOR THE STUDY OF PUBLIC POLICY, 1995, pp. 40. Biblio. 192 FOL.55
ANCIANOS, POBREZA, EFECTOS, GENERO, DATOS ESTADISTICOS, PAISES BALTICOS

RUBIO, G., SANTO-DOMINGO, J. «PROBLEMAS POR EL USO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES. EN: GUIA PRACTICA DE INTERVENCION EN EL ALCOHOLISMO». MADRID, COMUNIDAD DE MADRID. AGENCIA ANTIDROGA, ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE MADRID, 2000, pp. 345-355. Biblio. D43.13
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, ANCIANOS, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, CONSUMO, EFECTOS, DETECCION, INSTRUMENTOS TECNICOS, TRATAMIENTO MEDICO, TERAPIA, RECOMENDACIONES

RÜMMERY, K., GLENDINNING, C. «ACCESS TO SERVICES AS A CIVIL AND SOCIAL RIGHTS ISSUE: THE ROLE OF WELFARE PROFESSIONALS IN REGULATING ACCESS TO AND COMMISSIONING SERVICES FOR DISABLED AND OLDER PEOPLE UNDER NEW LABOUR». *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 34, 5, 2000, pp. 529-550. Biblio. R.1328 DEFICIENCIAS, ANCIANOS, SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS DE SALUD, ESPACIO SOCIOSANITARIO, POLITICA SOCIAL, ACCESO, ACTITUDES PROFESIONALES, DERECHOS, REFORMA, ORGANIZACION Y GESTION, REINO UNIDO

SANCHEZ, P. «SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ VERSUS ECONOMIA DE LA VEJEZ». *PAPERS. REVISTA DE SOCIOLOGIA*, 61, 2000, pp. 39-88. Biblio. R.292 ANCIANOS, SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ, ECONOMIA, TRABAJO, INTERVENCION INFORMAL, SITUACION ECONOMICA, CONSUMO, LITERATURA CIENTIFICA, ESPAÑA

TOROLLO, F. J. «INCENTIVOS A LA CONTRATACION INDEFINIDA A TIEMPO PARCIAL». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 18, 1999, pp. 121-148. Biblio. R.1299 PROMOCION DE PUESTOS DE TRABAJO, MUJER, PARO DE LARGA DURACION, DEFICIENCIAS, JUVENTUD, ANCIANOS, JORNADA LABORAL, CONTRATOS, ESPAÑA

VARIOS AUTORES «ALZHEIMER: 99 PREGUNTAS ARREDOR DO ALZHEIMER». SANTIAGO DE COMPOSTELA, XUNTA DE GALICIA, 1999, pp. 72. Biblio. M13.47 DEFICIENCIA INTELECTUAL, ANCIANOS, DEMENCIA SENIL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, MANUALES, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES

VARIOS AUTORES «MICOSIS SUPERFICIALES». *MODERN GERIATRICS*, 12, 10, MADRID, IDEPSA, 2000, pp. 34-42. ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS, PATOLOGIA, TRANSMISION, ANCIANOS, RECOMENDACIONES, FARMACOS

WARNES, A., CRANE, M. «MEETING HOMELESS PEOPLE'S NEEDS. SERVICE DEVELOPMENT AND PRACTICE FOR THE OLDER EXCLUDED.». LONDRES, KING'S FUND PUBLISHING, 2000, pp. 198. Biblio. 192.281 EXCLUSION SOCIAL ANCIANOS SIN-TECHO NECESIDADES SERVICIOS SOCIALES PLANIFICACION DE SERVICIOS RECOMENDACIONES PROYECTOS EXPERIENCIAS

JUVENTUD

«MEMORIA 99». PAMPLONA, INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, 2000, pp. 117. Biblio. 21.244 SERVICIOS SOCIALES, PROGRAMAS DE

ACTIVIDADES, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, EXCLUSION SOCIAL, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, PRESTACIONES ECONOMICAS, NORMATIVA, NAVARRA, ESPAÑA

«MEMORIA 98». PAMPLONA, INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, 1999, pp. 107. Biblio. 21.235 SERVICIOS SOCIALES, PROGRAMAS DE ACTIVIDADES, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, EXCLUSION SOCIAL, MENORES, JUVENTUD, RESIDENCIAS, PRESTACIONES ECONOMICAS, NORMATIVA, NAVARRA, ESPAÑA

«MANUALES BREVES PARA LA ACCION EN POLITICA DE JUVENTUD: VIVIENDA». Serie: CINCO DE 5, 2, MADRID, FEDERACION ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS, 1999, pp. 41. Biblio. 51.37 JUVENTUD, POLITICA DE VIVIENDA, NIVEL, LOCAL, RECOMENDACIONES, EXPERIENCIAS, NORMATIVA, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, ESPAÑA

«JEUNES: CITOYENS ACTIFS D'UNE EUROPE EN DEVENIR. LES DROITS DE L'HOMME. LA PARTICIPARON. LA SOLIDARITE. DECLARATION FINALE. 5 CONFERENCE DES MINISTRES EUROPEENS RESPONSABLES DE LA JEUNESSE. BUCAREST, 27-29 AVRIL 1998.». ESTRASBURGO, CONSEIL DE LEUROPE, 1998, pp. 10. Biblio. 63.12 FOL.49 JUVENTUD, REUNIONES INTERNACIONALES, CONSEJO DE EUROPA, EUROPA, DECLARACION, RECOMENDACIONES, DERECHOS HUMANOS, PARTICIPACION, SOLIDARIDAD, ACCION SOCIAL

«MESURES POUR LA FORMATION ET L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES 16-26 ANS. TABLEAU RECAPITULATIF». *FICHES DE L'AREPA, LES*, 97, 2000, pp. 4. Biblio. R.1192 JUVENTUD, INTEGRACION LABORAL, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, FORMACION PROFESIONAL, CONTRATOS, POLITICA ACTIVA, EMPLEO, TIPOLOGIA, FRANCIA

ALAMINOS, A. «LAS TENDENCIAS DEL VOTO JOVEN EN ESPAÑA (1982 A 2000)». *TEMAS PARA EL DEBATE*, 75, 2001, pp. 63-65. Biblio. R.1226 JUVENTUD, POLITICA, DEMOCRACIA, PARTICIPACION, DATOS ESTADISTICOS, EDUCACION, ESPAÑA

AMERICAN LEGACY FOUNDATION «CIGARETTE SMOKING AMONG YOUTH: RESULTS FROM THE 1999 NATIONAL YOUTH TOBACCO SURVEY, JUNE 2000.». Serie: LEGACY FIRST LOOK REPORT, 1, WASHINGTON, AMERICAN LEGACY FOUNDATION, 2000, pp. 19. Biblio. D49 FOL.33 DROGODEPENDENCIAS, TABACO, JUVENTUD, EDUCACION SECUNDARIA, CONSUMO, USA

AMROUNI, I. «LES MOINS DE 30 ANS BENEFICIAIRES DE MINIMA SOCIAUX». *RECHER-*

CHES ET PREVISIONS, 60, 2000, pp. 125-129. Biblio. R.932

JUVENTUD, PRECARIEDAD, EXCLUSION SOCIAL, PROTECCION SOCIAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, DATOS ESTADISTICOS, FRANCIA

ANDREU, J. «ALGUNOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS JOVENES EN INTERNET». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 15, 1999, pp. 87-94. Biblio. R.1299

INTERNET, JUVENTUD, ADOLESCENTES, DELINCUENCIA JUVENIL, MENORES, CONCEPTO, NUEVAS TECNOLOGIAS, EFECTOS, TENDENCIAS

BALARDINI, S., HERMO, J. «POLITICAS DE JUVENTUD EN AMERICA LATINA: EVALUACION Y DISEÑO. INFORME ARGENTINA». DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCUMENTACION DEL SMS, SA, pp. 113. Biblio. 21.1.162

JUVENTUD, POLITICA, PLANES DE ACCION SOCIAL, PROGRAMAS DE PROMOCION, CARACTERISTICAS, SISTEMA, DIRECTORIOS, ARGENTINA

BAS, E. «PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS, EN SECUNDARIA: INTEGRACION EN LAS AREAS CURRICULARES». Serie: TEMAS TRANSVERSALES, MADRID, NARCEA, 2000, pp. 147. Biblio. D23.61 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ADOLESCENTES, PROGRAMAS DE PREVENCION, EDUCACION SECUNDARIA, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, MEDIO EDUCATIVO

BECKSKY, S., PERRETT, J. «YOUTH POLICY AND YOUTH SERVICES IN THE UNITED KINGDOM». LEICESTER, NATIONAL YOUTH AGENCY, 1999, pp. 80. Biblio. 16.150 JUVENTUD, PLANES DE ACCION SOCIAL, SERVICIOS Y CENTROS, DERECHOS, CARACTERISTICAS, SISTEMA, REINO UNIDO

CALAFAT, A., Y OTROS «SALIR DE MARCHA Y CONSUMO DE DROGAS». MADRID, DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, 2000, pp. 232. Biblio. D82.6

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, ACTIVIDADES RECREATIVAS, FORMA DE VIDA, CONSUMO, ESTUDIO SOCIOLOGICO, CUESTIONARIOS, ESPAÑA

CASANOVA, C. «MEJORAR LA SALUD INFANTIL Y JUVENIL. EN: INFORME SESPAS 2000: LA SALUD PUBLICA ANTE LOS DESAFIOS DE UN NUEVO SIGLO». Serie: MONOGRAFIAS, 30, GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 2000, pp. 127-132. Biblio. 42J50

NIÑOS JUVENTUD PROGRAMAS DE PROMOCION SALUD ESPAÑA

CICCHELLI, V., ERLICH, V. «SE CONSTRUIRE COMME JEUNE ADULTE. AUTONOMIE ET

AUTONOMISATION DES ETUDIANTS PAR RAPPORT A LEURS FAMILLES». *RECHERCHES ET PREVISIONS*, 60, 2000, pp. 61-78. Biblio. R.932

JUVENTUD, EDUCACION SUPERIOR, FAMILIA, RELACIONES FAMILIARES, TRANSICION, EMANCIPACION, ACTITUDES SOCIALES, FRANCIA

COMAS, D, ESPIN, M. «EVALUACION DE LA EXPERIENCIA PILOTO DE PROGRAMAS DE PREVENCION DEL USO DE DROGAS DESDE LOS CENTROS DE INFORMACION DE JUVENTUD». MADRID, COMUNIDAD DE MADRID, 1988, pp. 53. Biblio. D23.63 DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, PROGRAMAS DE PREVENCION, SERVICIOS DE INFORMACION, RECOMENDACIONES, EVALUACION DE SERVICIOS, EXPERIENCIAS, ESPAÑA

CONDUCT PROBLEMS PREVENTION RESEARCH GROUP «MERGING UNIVERSAL AND INDICATED PREVENTION PROGRAMS: THE FAST TRACK MODEL». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 25, 6, 2000, pp. 913-927. Biblio. R.992

MENORES, JUVENTUD, PROBLEMAS DE CONDUCTA, DELINCUENCIA, JUVENIL, AGRESIVIDAD, PREVENCION, USA

CONFEDERACION GENERAL DEL TRABAJO «GUIA LABORAL JUVENIL». MADRID, CONFEDERACION GENERAL DEL TRABAJO, 2000, pp. 91. Biblio. 81.1.139

TRABAJO, JUVENTUD, DERECHO LABORAL, RELACIONES LABORALES, SINDICATOS INFORMACION, MANUALES

CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA «ACCIONES PARA UNA POLITICA DE JUVENTUD». MADRID, CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA, 1999, pp. 96. Biblio. 61.297 JUVENTUD, POLITICA SOCIAL, ACCION COMUNITARIA, OBJETIVOS, RECOMENDACIONES, TRABAJO, SALUD, EDUCACION, ESPAÑA

COX, S., KEADY, J., (ED.) «YOUNGER PEOPLE WITH DEMENTIA. PLANNING, PRACTICE AND DEVELOPMENT». LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1999, pp. 328. Biblio. M11.1.122 DEFICIENCIA INTELECTUAL, JUVENTUD, ENFERMEDADES MENTALES, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, NECESIDADES, VALORACION, ATENCION, TRATAMIENTO, EXPERIENCIAS

ESCOBEDO, A. «NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO». *ENTREJOVENES*, 62, 2000, pp. 32-33. Biblio. R.1626

JUVENTUD, YACIMIENTOS DE EMPLEO, PROMOCION DE EMPLEO, ACTIVIDADES PROFESIONALES, ESPAÑA

EUROPEAN COMMISSION «WHITE PAPER ON YOUTH POLICY IN EUROPE. NATIONAL YOUTH CONSULTATION MAY-JULY 2000.

OVERVIEW». BRUSELAS, EUROPEAN COMMISSION, 2000, pp. 14. Biblio. 61 FOL. 76 JUVENTUD, POLÍTICA SOCIAL, EDUCACION, INFORMACION, INTEGRACION SOCIAL, INTEGRACION LABORAL, DERECHOS, AUTODETERMINACION, RECOMENDACIONES, RECOMENDACIONES, UNION EUROPEA

FIRDION, J. M. «UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LES JEUNES SANS DOMICILE». *RECHERCHES ET PREVISIONS*, 60, 2000, pp. 79-109. Biblio. R.932
JUVENTUD SIN TECHO, DROGODEPENDENCIAS, LITERATURA CIENTIFICA

FITZPATRICK, S. «YOUNG HOMELESS PEOPLE». LONDRES, MCMILLAN, 1999, pp. 172. Biblio. 192.283
JUVENTUD, EXCLUSION SOCIAL, SIN TECHO, ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, REINO UNIDO

GOLDMAN, J.D.G., LA CASTRA, L. D. «THE EDUCATION OF HOMELESS YOUTH IN AUSTRALIA». *YOUTH STUDIES AUSTRALIA*, 19, 2, 2000, pp. 43-49. Biblio. R.1613
JUVENTUD, POBREZA, SIN TECHO, MEDIO EDUCATIVO, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, AUSTRALIA

GONZALEZ, P. «JOVENES ESPAÑOLES 2000». Serie: FLASH, MADRID, AGENCIA, 2000, pp. 92. Biblio. 16.153
JUVENTUD, SITUACION SOCIAL, FORMA DE VIDA, ACTITUDES, ENCUESTAS, ESTUDIO SOCIOLOGICO, ESPAÑA

JACKSON, M.C., Y OTROS «MARKETING ALCOHOL TO YOUNG PEOPLE: IMPLICATIONS FOR INDUSTRY REGULATION AND RESEARCH POLICY». *ADDICTION*, 95, SUPPLEMENT 4, 2000, pp. S597-S608. Biblio. R.696
DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, JUVENTUD, PUBLICIDAD

JIMENO, C. «LLEGA EL «DIA DESPUES»». *SALUD ENTRE TODOS*, 86, 2001, pp. 14-20. Biblio. R.1471
JUVENTUD, RELACIONES SEXUALES, PLANIFICACION FAMILIAR, ABORTO, FARMACOS, EFECTOS

JOTCHAM, J. «HOMELESS, YOUNG - AND ON DRUGS». *ADDICTION TODAY*, 12, 68, 2001, pp. 20-21. Biblio. R.1168
DROGODEPENDENCIAS, EXCLUSION SOCIAL, JUVENTUD, TRATAMIENTO, RETENCION, RECOMENDACIONES

KELLOGG, N.D., Y OTROS «THE USE OF TELEMEDICINE IN CHILD SEXUAL ABUSE EVALUATIONS». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 12, 2000, pp. 1601-1612. Biblio. R.631
NIÑOS, JUVENTUD, ABUSOS SEXUALES, SERVICIOS DE SALUD, ALTERNATIVAS, TELECOMUNICACIONES, CARACTERISTICAS, SERVICIO, USA

KIESELBACH, T., Y OTROS «YOUTH UNEMPLOYMENT AND SOCIAL EXCLUSION. COMPARISON OF SIX EUROPEAN COUNTRIES». Serie: YUDESER PUBLICATIONS, 2, OPLADEN, LESKE + BUDRICH, 2000, pp. 320. Biblio. 192.285

JUVENTUD, EXCLUSION SOCIAL, PARO, POBREZA, DATOS ESTADISTICOS, ESTUDIO COMPARATIVO, SUECIA, ALEMANIA, BELGICA, ESPAÑA, ITALIA, GRECIA

LOLLIVIER, S. «RECURRENCE DU CHOMAGE DANS L'INSERTION DES JEUNES: DES TRAJECTOIRES HETEROGENES». *ECONOMIE ET STATISTIQUE*, 334, 2000, pp. 49-63. Biblio. R.996

JUVENTUD, PARO, INTEGRACION LABORAL, SEGUIMIENTO, DATOS ESTADISTICOS, UNION EUROPEA

MCCULLER, W.J., Y OTROS «CONCURRENT PREDICTION OF DRUG USE AMONG HIGH-RISK YOUTH». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 26, 1, 2001, pp. 137-142. Biblio. R.992
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, CONSUMO, ALTO RIESGO, PREDICCIÓN, USA

MGEVOY, A.W., Y OTROS «INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE IN YOUNG ADULTS: THE EMERGING IMPORTANCE OF DRUG MISUSE». *BRITISH MEDICAL JOURNAL*, 320, 2000, pp. 1322-1324. Biblio. D40.5 FOL. 3
DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, EFECTOS NO DESEADOS, CEREBRO, TRASTORNOS CARDIOVASCULARES, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, PROBLEMAS NEUROLOGICOS, PRONOSTICO

MENDIOLA, J.M. «UNA JUVENTUD ADULTA». *EL DIARIO VASCO*, 2001, pp. 26-26. Biblio. Archivo
JUVENTUD, ACTITUDES, ESTUDIO SOCIOLOGICO, ENCUESTAS, CAPV ESPAÑA

MONROSE, M. «LES DEMANDEURS DE FONDS D'AIDE AUX JEUNES. RESULTATS AU 1ER SEMESTRE 2000». *ETUDES ET RESULTATS*, 93, 2000, pp. 4. Biblio. R.1473
JUVENTUD, INTEGRACION SOCIAL, INTEGRACION LABORAL, PRESTACIONES ECONOMICAS, CONCEPTO, DATOS ESTADISTICOS, FRANCIA

MURIEL, R. «LA SALUD Y LA DIVERSION SON COMPATIBLES». *SALUD ENTRE TODOS*, 86, 2001, pp. 4-12. Biblio. R.1471
JUVENTUD, SALUD, OCIO, PLANIFICACION DE SERVICIOS, ANDALUCIA, ESPAÑA

NATIONAL CRIME PREVENTION «LIVING ROUGH: PREVENTING CRIME AND VICTIMISATION AMONG HOMELESS YOUNG PEOPLE». BARTON ACT, NATIONAL CRIME PREVENTION, 1999, pp. 183. Biblio. 23.63
EXCLUSION SOCIAL, JUVENTUD SIN TECHO, PREVENCIÓN, MALOS TRATOS, DELINCUENCIA JUVENIL, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES, AUSTRALIA

LA PARRA, D. «DESIGUALDADES DE GENERO DURANTE LA TRANSICION A LA VIDA ADULTA. ESTUDIO EXPLORATORIO». *PAPERS.REVISTA DE SOCIOLOGIA*, 61, 2000, pp. 113-124. Biblio. R.292 JUVENTUD, FAMILIA, TRANSICION, GENERO, ACTITUDES, FAMILIA, ACTITUDES SOCIALES, EFECTOS, MERCADO DE TRABAJO, EDUCACION, ESPAÑA

PHILLIPS, S. «COMMUNITY-BASED APPROACHES TO DRUG ABUSE ISSUES». *YOUTH STUDIES AUSTRALIA*, 19, 3, 2000, pp. 39-43. Biblio. R.1613

DROGODEPENDENCIAS, ACCION COMUNITARIA, REDUCCION DE DAÑOS, JUVENTUD ADOLESCENTES, TENDENCIAS, AUSTRALIA

PILOS, S. «LA EDUCACION DE LOS JOVENES EUROPEOS». *BOLETIN DE INFORMACION SOCIOLABORAL INTERNACIONAL*, 70, 2001, pp. 89-102. Biblio. R.1304 EDUCACION, JUVENTUD POLITICA EDUCATIVA, PROGRAMAS DE FORMACION, CARACTERISTICAS, SISTEMA, ESTUDIO COMPARATIVO, UNION EUROPEA

PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS «DOSSIER: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL ENTRE LOS JOVENES (INCLUYE: LOS POTAJE N° 4: CON LA TRADICIÓN)». GIJON, AYUNTAMIENTO DE GIJON, 2000, pp. 15. Biblio. D23 FOL. 40 DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, CONSUMO, PREVENCIÓN, JUVENTUD, PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, NIVEL LOCAL, ASTURIAS, ESPAÑA, MANUALES

RAMIREZ, I. «HACIA LA REINSERCIÓN DE LOS JOVENES DROGODEPENDIENTES». MADRID, INSTITUTO DE LA JUVENTUD, 2000, pp. 111. Biblio. D63.2.23

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, INTEGRACION SOCIAL, PLANES DE ACCION SOCIAL, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, CARACTERISTICAS, SERVICIO, INFORMES OFICIALES, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

RICHARDSON, F., THOMPSON, P. «NEW DEAL FOR YOUNG PEOPLE: YOUNG ROUGH SLEEPERS AWARENESS AND ATTITUDE SURVEY: A REPORT TO THE EMPLOYMENT SERVICE». Serie: RESEARCH AND DEVELOPMENT REPORT ESR, 61, SHEFFIELD, EMPLOYMENT SERVICE, 2000 pp. 31. Biblio. 93.397

JUVENTUD, EXCLUSION SOCIAL, SIN TECHO, INTEGRACION LABORAL, PROMOCION DE EMPLEO, POLITICA ACTIVA, EMPLEO, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, ACTITUDES, USUARIOS, EVALUACION DE SERVICIOS, REINO UNIDO

ROBBINS, A.S., Y OTROS «SHORT TERM EFFECTS OF CIGARETTE SMOKING ON HOSPITALISATION AND ASSOCIATED LOST WORKDAYS IN A YOUNG HEALTHY POPULATION». *TOBACCO CONTROL*, 9, 4, 2000, pp. 389-396. Biblio. R.1048

DROGODEPENDENCIAS, TABACO, EFECTOS, ABSENTISMO LABORAL, JUVENTUD, HOSPITALIZACION

ROBERTSON, M.J., TORO, P.A. «HOMELESS YOUTH: RESEARCH, INTERVENTION, AND POLICY. EN: PRACTICAL LESSONS: THE 1998 NATIONAL SYMPOSIUM ON HOMELESSNESS RESEARCH». WASHINGTON, U.S. DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT, 1999, pp. SP. Biblio. 192.297 EXCLUSION SOCIAL, SIN TECHO, JUVENTUD, INTERVENCION, USA

ROMANUS, G. «ALCOPOPS IN SWEDEN- A SUPPLY SIDE INITIATIVE». *ADDICTION*, 95, SUPPLEMENT 4, 2000, pp. S609-S619. Biblio. R.696

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, JUVENTUD, EFECTOS, UNION EUROPEA

RUIZ DE OLABUENAGA, J.I., (DIR.) «LA JUVENTUD LIBERTA. GENERO Y ESTILOS DE VIDA DE LA JUVENTUD URBANA ESPAÑOLA». BILBAO, FUNDACION BBV, 1998, pp. 380. Biblio. 16.148

JUVENTUD, FORMA DE VIDA, GENERO, HABITOS SOCIALES, RELACIONES INTERPERSONALES, ACTITUDES SOCIALES, DATOS ESTADISTICOS, ESTUDIO SOCIOLOGICO, ESPAÑA, G, CUESTIONARIOS

SCOTTISH EXECUTIVE «PROTECTING OUR FUTURE». EDINBURGH, SCOTTISH EXECUTIVE, 2000, pp. 24. Biblio. D42.176 DROGODEPENDENCIAS, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, PLANES GENERALES, PLANES, DROGA, JUVENTUD, TRATAMIENTO, ACCION COMUNITARIA, RECOMENDACIONES, PERSPECTIVAS, ESCOCIA

SECRETARIAT A LA JEUNESSE «REPertoire des programmes jeunesse du gouvernement du Québec 2000-2001». QUEBEC, MINISTERE DU CONSEIL EXECUTIF, 2000, pp. 216. Biblio. Archivo JUVENTUD, PLANES DE ACCION SOCIAL, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, FORMACION, CULTURA, TRABAJO, CARACTERISTICA, PRESTACION, DIRECTORIOS, CANADA

SHAW, J.A., Y OTROS «CHILD ON CHILD SEXUAL ABUSE: PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVES». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 12, 2000, pp. 1591-1600. Biblio. R.631 NIÑOS, JUVENTUD, ABUSOS SEXUALES, PROBLEMAS PSICOLOGICOS

SPILLANE, E. «FROM PARENT VERBAL ABUSE TO TEENAGE PHYSICAL AGGRESSION?». *CHILD AND ADOLESCENT SOCIAL WORK JOURNAL*, 17, 6, 2000, pp. 411-430. Biblio. R.518

JUVENTUD, ADOLESCENTES, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO, DELINCUENCIA JUVENIL

TOROLLO, F.J. «INCENTIVOS A LA CONTRATACION INDEFINIDA A TIEMPO PARCIAL». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 18, 1999, pp. 121-148. Biblio. R.1299

PROMOCION DE PUESTOS DE TRABAJO, MUJER, PARO DE LARGA DURACION, DEFICIENCIAS, JUVENTUD, ANCIANOS, JORNADA LABORAL, CONTRATOS, ESPAÑA

VARIOS AUTORES «SETTING THE SCENE. EN: YOUNGER PEOPLE WITH DEMENTIA. PLANNING, PRACTICE AND DEVELOPMENT». LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1999, pp. 17-88. Biblio. M11.1.122 DEFICIENCIA INTELECTUAL, JUVENTUD, ENFERMEDADES MENTALES, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, ESTUDIO DE NECESIDADES, ATENCION, PLANIFICACION DE SERVICIOS

VARIOS AUTORES «SPECIFIC CONSIDERATIONS. EN: YOUNGER PEOPLE WITH DEMENTIA. PLANNING, PRACTICE AND DEVELOPMENT». LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1999, pp. 89-150. Biblio. M11.1.122 DEFICIENCIA INTELECTUAL, JUVENTUD, ENFERMEDADES MENTALES, SIDA, ALCOHOLISMO, PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, ENFERMEDAD, SINDROMES ASOCIADOS, CASUISTICA

VARIOS AUTORES «DEVELOPING AN INDIVIDUAL UNDERSTANDING. EN: YOUNGER PEOPLE WITH DEMENTIA. PLANNING, PRACTICE AND DEVELOPMENT». LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1999, pp. 151-242. Biblio. M11.1.122

DEFICIENCIA INTELECTUAL, JUVENTUD, ENFERMEDADES MENTALES, COMUNICACION, ATENCION, PLANIFICACION, MEDIO LABORAL, CUIDADOR INFORMAL, CUIDADOS PERSONALES, PARTICIPACION FAMILIAR, CASUISTICA

VARIOS AUTORES «PRACTICE DEVELOPMENTS. EN: YOUNGER PEOPLE WITH DEMENTIA. PLANNING, PRACTICE AND DEVELOPMENT». LONDRES, JESSICA KINGSLEY, 1999, pp. 243-304. Biblio. M11.1.122 DEFICIENCIA INTELECTUAL, JUVENTUD, ENFERMEDADES MENTALES, INTERVENCION, GRUPOS DE APOYO, ENTRENAMIENTO, EXPERIENCIAS

VILLAPALOS, G. «ESTADO DE BIENESTAR: EDUCACION Y JUVENTUD. EN: INFORME 2000: POLITICAS SOCIALES Y ESTADO DE BIENESTAR EN ESPAÑA». MADRID, FUNDACION HOGAR DEL EMPLEADO, 2000, pp. 155-164. Biblio. 61.289

JUVENTUD, POLITICA EDUCATIVA, TENDENCIAS, CRITICA, ESPAÑA

WHITE, S. «AN OVERVIEW OF YOUTH ENTERPRISE PROGRAMS IN AUSTRALIA». *YOUTH STUDIES AUSTRALIA*, 19, 2, 2000, pp. 11-16. Biblio. R.1613 JUVENTUD, INTEGRACION LABORAL, PARO,

PLANES DE INSERCIÓN, CARACTERÍSTICAS, SISTEMA, AUSTRALIA

WILLIAMS, M., CRANE, P. «HEPATITIS C AND INITIATES INTO INJECTING DRUG USE AMONG YOUNG PEOPLE». *YOUTH STUDIES AUSTRALIA*, 19, 3, 2000, pp. 11-32. Biblio. R.1613

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, HEPATITIS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TRANSMISION, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, PROGRAMAS DE PREVENCION, CENTROS, MENORES INFRACTORES, FACTOR DE RIESGO, DATOS ESTADISTICOS, AUSTRALIA

MENORES

«INFORME DE LA PONENCIA PARA EL ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LOS HECHOS Y COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS RELACIONADOS CON LOS MENORES DE EDAD». MADRID, SECRETARIA GENERAL DEL SENADO, 1999, pp. 78.

VIOLENCIA, MENORES, INFORMES, REHABILITACION EN LA COMUNIDAD NORMATIVA

«JORNADAS SOBRE «LA NUEVA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL DEL MENOR: ANALISIS Y PERSPECTIVAS EN LA C.A.P.V.» (BILBAO. 2 Y 3 DE NOVIEMBRE DE 2000)». BILBAO, 2000, pp. 170. MENORES, CAPV, LEY, MEDIACION

«PLAN DE INFANCIA PARA LA ATENCION DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCION INFANTIL». BILBAO, DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA, 2000, pp. 77+75. BIZKAIA, MENORES, PROTECCION DE MENORES, PLANES Y PROGRAMAS, EVALUACION, EVALUACION DE SERVICIOS, INTERVENCION, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, PREVENCION, FACTOR DE RIESGO, SITUACION SOCIAL

«PROGRAMA DE INTERVENCION FAMILIAR EN SITUACIONES DE DESPROTECCION INFANTIL EN CASTILLA Y LEON». Serie: DOCUMENTOS DE ACCION SOCIAL. INFANCIA, VALLADOLID, JUNTA DE CASTILLA Y LEON, 2000, pp. 461. Biblio. 24.3.41 PROTECCION DE MENORES, CASTILLA-LEON, INTERVENCION FAMILIAR, PLANES Y PROGRAMAS, FACTOR DE RIESGO, MENORES, MEDIO FAMILIAR, MALOS TRATOS, EVALUACION DE SERVICIOS, RESULTADOS

«ASOCIACION EDAD DORADA. MEMORIA DE ACTIVIDADES». MADRID, ASOCIACION EDAD DORADA, 2000?, pp. 140. ASOCIACIONES, MUJER, ADOLESCENTES, ANCIANOS, COOPERACION INTERNACIONAL, MENORES, ACTIVIDADES

«ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: PREVENCION, DETECCION Y TRATAMIENTO (BILBAO,

14 Y 15 DE DICIEMBRE DE 2000)». 4 h.; 4 h.; 3 h., 2000, FAMILIA, ABUSOS SEXUALES, VIOLENCIA, PREVENCIÓN, MENORES

«ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y TRATAMIENTO (BILBAO, 14 Y 15 DE DICIEMBRE DE 2000)». BILBAO, 2000, pp. 60. ABUSOS SEXUALES, VÍCTIMAS, MENORES, FAMILIA

«LEY Y MEDIOS». *EL PAÍS*, 2001, Biblio. Archivo MENORES, JUVENTUD, DELINCUENCIA JUVENIL, NORMATIVA, REFORMA, CRÍTICA, ESPAÑA

ADROHER, S. «LA PROTECCIÓN DE LOS MENORES INMIGRANTES, REFUGIADOS Y DESPLAZADOS EN EL DERECHO ESPAÑOL». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 15, 1999, pp. 27-44. Biblio. R.1299 MIGRACION, MENORES, DERECHOS, PROTECCIÓN DE MENORES, NORMATIVA, ESPAÑA, INTERNACIONAL

AGUNDEZ, M. «¿HAY QUE DAR UNA OPORTUNIDAD A LOS MENORES INFRACTORES?». *DOSSIER DE PRENSA-PRENTSA TXOSTENA*, Urtarrila, 2001, pp. 35-35. Biblio. R.1624 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PRISION, CRÍTICA, NORMATIVA, CAPV, ESPAÑA

ALFOLDI, F. «LE CRITERE A TROIS NIVEAUX. UN CONCEPT PRATIQUE POUR LES PROFESSIONNELS DE LEVALUATION EN PROTECTION DE L'ENFANCE». *CAHIERS DE L'ACTIF, LES*, 288-289 290-291, 2000, pp. 201-214. Biblio. R.507 MENORES, MALOS TRATOS, PROTECCIÓN DE MENORES, EVALUACION DE SERVICIOS

ANDREU, J. «ALGUNOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS JOVENES EN INTERNET». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 15, 1999, pp. 87-94. Biblio. R.1299 INTERNET, JUVENTUD, ADOLESCENTES, DELINCUENCIA JUVENIL, MENORES, CONCEPTO, NUEVAS TECNOLOGIAS, EFECTOS, TENDENCIAS

BECKSKY, S., Y OTROS «JEUNESSE: POLITIQUES ET STRUCTURES AUX PAYS-BAS (YOUTH POLICY AND YOUTH SERVICES IN THE NETHERLANDS)». BONN (DE), INTERNATIONALER JUGENDAUSTAUSCH-UND BESUCHERDIENST DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND e.V., 1999, pp. 100. Biblio. Archivo JUVENTUD, POLITICA SOCIAL, POLITICA FAMILIAR, POLITICA EMPLEO, POLITICA EDUCATIVA, DROGODEPENDENCIAS, DEFICIENCIAS, DELINCUENCIA JUVENIL, FAMILIA, MUJER, NORMATIVA, CARACTERISTI-

CAS, SISTEMA, PROTECCIÓN DE MENORES, SERVICIOS Y CENTROS, HOLANDA

BELL, L. «PATTERNS OF INTERACTION IN MULTIDISCIPLINARY CHILD PROTECTION TEAMS IN NEW JERSEY». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 25, 1, 2001, pp. 65-80. Biblio. R.631 MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, EQUIPO MULTIPROFESIONAL, COMUNICACION

BELLIDO, N., SOLIS, J.M. «TRABAJO PSICOMOTRIZ CON NIÑOS EN UNA RESIDENCIA DE MENORES PROTEGIDOS». *TERAPIA OCUPACIONAL*, 24, 2000, pp. 52-56. Biblio. R.1394 MENORES, PSICOMOTRICIDAD, ABANDONO, POBREZA, RESIDENCIAS

BERISTAIN, A. «LOS RETOS DE LA LEY DEL MENOR». *EL DIARIO VASCO*, 2001, pp. 27-27. Biblio. Archivo MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, NORMATIVA, JUSTICIA, REFORMA, CRÍTICA, OPINION PUBLICA

BROWN, J, CALDER, P. «CONCEPT MAPPING THE NEEDS OF FOSTER PARENTS». *CHILD WELFARE*, 79, 6, 2000, pp. 729-746. Biblio. R.1061 FAMILIA, MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, NECESIDADES

BUNDLE, A. «HEALTH OF TEENAGERS IN RESIDENTIAL CARE: COMPARISON OF DATA HELD BY CARE STAFF WITH DATA IN COMMUNITY CHILD HEALTH RECORDS». *ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD*, 84, 1, 2001, pp. 10-14. Biblio. R.186 MENORES, MEDIO INSTITUCIONAL, CENTROS DE PROTECCIÓN, SALUD, DETECCIÓN, NECESIDADES, ATENCION SANITARIA

CASAS, F. «RIESGO Y PROTECCIÓN EN LA POBLACION INFANTIL: FACTORES SOCIALES INFLUYENTES SEGUN LOS PROFESIONALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID». Serie: CUADERNOS TECNICOS DE SERVICIOS SOCIALES, MADRID, COMUNIDAD DE MADRID, 2000, pp. 128. Biblio. 21.1.163 MENORES, PROTECCIÓN DE MENORES, RIESGO, FACTOR DE RIESGO, FACTOR DE PROTECCIÓN, FACTORES SOCIALES, INDICADORES, ACTITUDES PROFESIONALES, MADRID, ESPAÑA

CENTRO REINA SOFIA PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA «MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA. COMUNIDAD VALENCIANA (1997/1998)». Serie: DOCUMENTOS, 3, VALENCIA, BERNIA EDICIONS, S.L., 2000, pp. 122. NIÑOS, MENORES, MALOS TRATOS, VIOLENCIA, MEDIO FAMILIAR, VALENCIA, DATOS EPIDEMIOLOGICOS

CONDUCT PROBLEMS PREVENTION RESEARCH GROUP «MERGING UNIVERSAL

AND INDICATED PREVENTION PROGRAMS: THE FAST TRACK MODEL». *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 25, 6, 2000, pp. 913-927. Biblio. R.992
MENORES, JUVENTUD, PROBLEMAS DE CONDUCTA, DELINCUENCIA JUVENIL, AGRESIVIDAD, PREVENCIÓN, USA

CROUCH, J.L. «CHILDHOOD PHYSICAL ABUSE, EARLY SOCIAL SUPPORT, AND RISK FOR MALTREATMENT: CURRENT SOCIAL SUPPORT AS A MEDIATOR OF RISK FOR CHILD PHYSICAL ABUSE». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 25, 1, 2001, pp. 93-107. Biblio. R.631
MENORES, MALOS TRATOS, APOYO SOCIAL, EFECTOS, DELINCUENCIA

DAVIDSON, B. «PARENTAL FEATURES AND QUALITY OF LIFE IN THE DECISION TO REMOVE CHILDREN AT RISK FROM HOME». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 25, 1, 2001, pp. 47-64. Biblio. R.631
MENORES, INTERVENCIÓN FAMILIAR, PROTECCIÓN DE MENORES, TOMA DE DECISIONES, EFECTOS, VALORACIÓN, CALIDAD DE VIDA

DEMBO, R., Y OTROS «A STRUCTURAL MODEL OF THE INFLUENCE OF FAMILY PROBLEMS AND CHILD ABUSE FACTORS ON SERIOUS DELINQUENCY AMONG YOUTHS PROCESSED AT A JUVENILE ASSESSMENT CENTER». *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 1, 2000, pp. 17-31. Biblio. R.868
DELINCUENCIA JUVENIL, DROGODEPENDENCIAS, JUZGADO DE MENORES, FAMILIAS, PROBLEMAS, MALOS TRATOS, EFECTOS, EVALUACIÓN

DEPARTMENT OF HEALTH «THE GOVERNMENT'S OBJECTIVES FOR CHILDREN'S SOCIAL SERVICES». LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 1999, pp. 46. Biblio. Archivo
MENORES, SERVICIOS SOCIALES, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, OBJETIVOS, PRIORIDADES, INDICADORES, PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS, EVALUACIÓN, GASTO SOCIAL, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ABUSOS SEXUALES, PRECARIEDAD, EXCLUSIÓN SOCIAL, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, PROTECCIÓN DE MENORES, DEFICIENCIAS, ADOPCIÓN, ACOGIMIENTO FAMILIAR, ESCOLARIZACIÓN, INFORMES OFICIALES, REINO UNIDO

DEPREZ, J., JOUAN, M.P. «L'ADOPTION INTERNATIONALE ET SES ALTERNATIVES. EN: RELATIONS FAMILIALES INTERCULTURELLES. SEMINAIRE INTERDISCIPLINAIRE JURIDIQUE ET ANTHROPOLOGIQUE. CROSS-CULTURAL FAMILY RELATIONS. REPORTS OF A SOCIO-LEGAL SEMINAR». Serie: OÑATI PAPERS, 8, OÑATI, INSTITUTO INTERNACIONAL DE SOCIOLOGIA JURIDICA DE OÑATI, 1999, pp. 139-164. Biblio. 24.8.111
MENORES, ADOPCIÓN INTERNACIONAL, CUSTODIA, NORMATIVA

DERY, M., Y OTROS «MODELE CONCEPTUEL DES INADAPTATIONS SOCIALES DE L'ENFANCE POUR LA DEFINITION ET L'EVALUATION DES ACTIVITES D'INTERVENTION». *CAHIERS DE L'ACTIF, LES*, 288-289 290-291, 2000, pp. 115-130. Biblio. R.507
MENORES, INADAPTACIÓN SOCIAL, INTERVENCIÓN SOCIAL, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO, EVALUACIÓN DE SERVICIOS, CANADA

DUMARET, A.C., DONATI, P. «FAMILLES D'ACCUEIL ET VIH: MOTIVATIONS ET RAPPORTS AUX INSTITUTIONS». *HANDICAP. REVUE DE SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES*, 88, 2000, pp. 71-85. Biblio. R.562
MENORES, SIDA, ACOGIMIENTO FAMILIAR, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, CARACTERISTICAS, USUARIO, FRANCIA

ETXEBARRIA, X., RUIZ DE HILLAS, F. «LAS RECIENTES REFORMAS DE LA LEY PENAL JUVENIL». *DIARIO VASCO*, 2001, pp. 15-15. Biblio. Archivo
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PROTECCIÓN DE MENORES, NORMATIVA, REFORMA

EXTREMO, P. «X ANIVERSARIO DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO: LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS AFECTADOS POR LOS CONFLICTOS ARMADOS». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 25, 2000, pp. 145-155. Biblio. R.1299
NIÑOS, DERECHOS DEL NIÑO, PROTECCIÓN DE MENORES, CONFLICTO INTERNACIONAL

FORD, D. «EXAMINING CHILD SEXUAL ABUSE EVALUATIONS: THE TYPES OF INFORMATION AFFECTING EXPERT JUDGEMENT». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 25, 1, 2001, pp. 149-178. Biblio. R.631
MENORES, ABUSOS SEXUALES, TOMA DE DECISIONES, VALORACIÓN, EVALUACIÓN, CUESTIONARIOS

FREUNDLICH, M.D., PHILLIPS, R. «ETHICAL ISSUES IN ADOPTION». *ADOPTION AND FOSTERING*, 24, 4, 2000, pp. 7-17. Biblio. R.822
ADOPCIÓN, MENORES, ÉTICA, CONFIDENCIALIDAD, RACISMO

HOUSTON, S., Y OTROS «GROUP CARE IN NORTHERN IRELAND: A SURVEY OF RESIDENTS' PROBLEMS». *PRACTICE*, 12, 3, 2000, pp. 5-26. Biblio. R.852
MENORES, CENTROS DE PROTECCIÓN, PROBLEMAS, CARACTERÍSTICAS, USUARIO, ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO, IRLANDA

IBARRA, E. «VIOLENCIA Y LEY PENAL DEL MENOR». *TEMAS PARA EL DEBATE*, 76, 2001, pp. 16-17. Biblio. R.1226
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PRISIÓN, REFORMA, NORMATIVA, CRÍTICA, ESPAÑA

LOPEZ, A. (DIR.), PONS, G. (DIR.), CEREZO, M.A. (DIR) «V CONGRESO ESTATAL SOBRE INFANCIA MALTRATADA. LIBRO DE ACTAS DEL CONGRESO (VALENCIA. 25, 26 Y 27 DE NOVIEMBRE DE 1999)». VALENCIA, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, GENERALITAT VALENCIANA, 1999, pp. 388. MENORES, NIÑOS, MALOS TRATOS

MACCONNELL, D, LLEWELLYN, G. «DISABILITY AND DISCRIMINATION IN STATUTORY CHILD PROTECTION PROCEEDINGS». *DISABILITY AND SOCIETY*, 15, 6, 2000, pp. 883-895. Biblio. R.743
MENORES, PROTECCION DE MENORES, PADRES, DEFICIENTES, DEFICIENCIA INTELECTUAL, TUTELA, PROCEDIMIENTO, DISCRIMINACION, CRITICA, USA

MIELGO, F.J. «INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE MENORES INFRACTORES». *DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL*, 19, 2000, pp. 40-101. Biblio. R.1365
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, TRABAJO SOCIAL, INTERVENCION, METODOLOGIA NORMATIVA, SERVICIOS Y CENTROS

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES «JORNADAS INTERAUTONOMICAS SOBRE ADOPCION INTERNACIONAL (14 Y 15 DE NOVIEMBRE DE 2000)». 2000,
MENORES, ADOPCION ACOGIMIENTO FAMILIAR ■ . . ■

MOORE, L. «WHO'S LOOKING AFTER THE CHILDREN?. INSPECTION OF REGISTRATION AND INSPECTION ARRANGEMENTS FOR UNDER EIGHTS DAY CARE SERVICES». LONDRES, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 2000, pp. 80. Biblio. Archivo, MENORES, SERVICIOS DE INFANCIA, GUARDERIAS, ORGANIZACION DE SERVICIOS, CALIDAD DE LA ATENCION, EVALUACION DE SERVICIOS, ESTANDARES, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

OCON, J. «PASADO Y PRESENTE DE LAS INSTITUCIONES DE ACOGIDA PARA MENORES EN ESPAÑA: UN ANALISIS PARTICULAR DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 25, 2000, pp. 79-94. Biblio. R.1299
MENORES, CENTROS DE PROTECCION, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, PROTECCION DE MENORES, DATOS ESTADISTICOS, EVOLUCION, HISTORIA, ANDALUCIA, ESPAÑA

PEARCE, J. «YOUNG PEOPLE AND SEXUAL EXPLOITATION: A EUROPEAN ISSUE». *SOCIAL WORK IN EUROPE*, 7, 3, 2000, pp. 24-30. Biblio. R.1185
MENORES, JUVENTUD, MALOS TRATOS, ABUSOS SEXUALES, NORMATIVA, INTERVENCION POLITICA SOCIAL, EUROPA

PEREZ, M.J., SADIÉ, C. «DERECHOS DEL NIÑO Y ADOPCION INTERNACIONAL».

REVISTA DESERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL, 49, 2000, pp. 115-122. Biblio. R.666
MENORES, ADOPCION, INTERNACIONAL, DERECHOS DEL NIÑO

PIERPOINT, H. «HOW APPROPRIATE ARE VOLUNTEERS AS «APPROPRIATE ADULTS» FOR YOUNG SUSPECTS? THE «APPROPRIATE ADULT» SYSTEM AND HUMAN RIGHTS». *JOURNAL OF SOCIAL WELFARE AND FAMILY LAW, THE*, 22, 4, 2000, pp. 383-400. Biblio. R.474

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, PROTECCION DE MENORES, DERECHOS DEL USUARIO, VOLUNTARIADO, NORMATIVA, CRITICA, REINO UNIDO

PIERPOINT, H. «TAKING THE PROTECTION OF VULNERABLE SUSPECT SERIOUSLY: PUTTING «APPROPRIATE ADULTS» THROUGH THEIR PACES». *PRACTICE*, 12, 3, 2000, pp. 49-59. Biblio. R.852

MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, TUTOR LEGAL, PROTECCION DE MENORES, VOLUNTARIADO

PLANTADE, A., RIST, B. «MESURES JUDICIAIRES ET MESURES THERAPEUTIQUES EN CAS D'ABUS SEXUELS INCESTUEUX». *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 48, 8, 2000, pp. 520-525. Biblio. R.105

MENORES, ABUSOS SEXUALES, INCESTO, TERAPIA, JUSTICIA, EQUIPO MULTIPROFESIONAL, RECOMENDACIONES

POULIQUEN, C, WARREN, C. «CHILDREN AND FAMILIES IN DIFFICULTY: COMBINING EDUCATIONAL AND SOCIAL SUPPORT IN FRANCE». *PRACTICE*, 12, 1, 2000, pp. 55-64. Biblio. R.852

MENORES, FAMILIA, INTERVENCION FAMILIAR, TRABAJO SOCIAL, CASUISTICA, FRANCIA .

REGION DE MURCIA. CONSEJERIA DE TRABAJO Y POLITICA SOCIAL «EXPERIENCIAS E INVESTIGACIONES EN MALOS TRATOS DE LA INFANCIA: PROGRAMA EXPERIMENTAL PARA LA PREVENCION, DETECCION E INTERVENCION EN SITUACIONES DE RIESGO DE MALTRATO NO GRAVE.». Serie: MATERIALES DE TRABAJO, 53, MADRID, MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES,
MALOS TRATOS, MENORES, MURCIA, PROGRAMAS, DETECCION, INTERVENCION, EVALUACION DE PROGRAMAS

RISBERG, R.A., FUNK, R.R. «EVALUATING THE PERCEIVED HELPFULNESS OF A FAMILY NIGHT PROGRAM FOR ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSERS». *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE*, 10, 1, 2000, pp. 51-67. Biblio. R.868
DELINCUENCIA JUVENIL, DROGODEPENDENCIAS, MENORES, INTERVENCION FAMILIAR, TERAPIA FAMILIAR, EFECTOS, TRATA-

MIENTO, EVALUACION DE SERVICIOS, SATISFACCION, USA

RUMM, P.D., Y OTROS «IDENTIFIED SPOUSE ABUSE AS A RISK FACTOR FOR CHILD ABUSE». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 11, 2000, pp. 1375-1381. Biblio. R.631 MENORES, MUJER, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO

SANCHEZ, C, Y OTROS «EL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE LOS MENORES HIJOS DE PADRES TOXICOMANOS». Serie: INTRESS, 8, BARCELONA, INTRESS, 2000, pp. 157. Biblio. D24.8.1

DROGODEPENDENCIAS, PADRES ADICTOS, EFECTOS, IMPACTO FAMILIAR, MENORES, ACOGIMIENTO FAMILIAR, INTERVENCION FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO, FACTOR DE PROTECCION, INTERVENCION INFORMAL, RECOMENDACIONES

SANTIBAÑEZ, R. «RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION EDUCATIVA DE AUTOCONTROL Y DESARROLLO MORAL APLICADO A MENORES DE PROTECCION». *INFANCIA Y APRENDIZAJE*, 92, 2000, pp. 85-108. Biblio. R.511

MENORES, PROGRAMAS Y METODOS EDUCATIVOS, CONDUCTA, AUTOCONTROL, AUTOESTIMA

SAYN. «LES RELATIONS PERSONNELLES DES GRANDS-PARENTS AVEC LEURS PETITS-ENFANTS». *GERONTOLOGIE ET SOCIETE*, 93, 2000, pp. 63-72. Biblio. R.642 ANCIANOS, NIÑOS, RELACIONES FAMILIARES, RESPONSABILIDAD FAMILIAR, PROTECCION DE MENORES, NORMATIVA, FRANCIA

SIM,A. J., BRODIE, S. «BEYOND RESIDENTIAL CARE: EVALUATING AN OUTREACH PROJECT». *PRACTICE*, 12, 3, 2000, pp. 27-39. Biblio. R.852

MENORES, PROTECCION DE MENORES, CENTROS DE PROTECCION, TRANSICION, ACCION COMUNITARIA, INTERVENCION EN MEDIO ABIERTO, PROYECTOS, EVALUACION DE SERVICIOS, ESCOCIA, REINO UNIDO

- **SMITH, C.** «THE CHILDREN (PROTECTION FROM OFFENDERS) (MISCELLANEOUS AMENDMENTS) REGULATIONS 1997: NEW ALLIANCES IN THE MANAGEMENT OF RISK AND UNCERTAINTY». *JOURNAL OF SOCIAL WELFAREAND FAMILYLAW, THE*, 22, 4, 2000, pp. 367-381. Biblio. R.474 NIÑOS, PROTECCION DE MENORES, RIESGO, VICTIMAS, DELINCUENCIA, NORMATIVA, REINO UNIDO

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE «INSPECTION OF CHILDREN'S SERVICES. NORTH YORKSHIRE COUNTY COUNCIL, MARCH 2000.». GATESHEAD, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 2000, pp. 104. Biblio. 93.400

MENORES, PROTECCION DE MENORES, EVALUACION DE SERVICIOS, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES, REGION, REINO UNIDO

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE «INSPECTION OF CHILDREN'S SERVICES. NORTHUMBERLAND COUNTY COUNCIL, JUNE 2000.». GATESHEAD, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 2000, pp. 103. Biblio. 93.398 MENORES, PROTECCION DE MENORES, EVALUACION DE SERVICIOS, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES, REGION, REINO UNIDO

SOTELO, H. «SOBRE LA LEY DEL MENOR ADINGABEKOEN LEGEARI BURUZ». *HILERO EGUNERATUZ*, 7, 2001, pp. 1-1. Biblio. R.1578 DELINCUENCIA JUVENIL, MENORES, NORMATIVA, CRITICA, ESPAÑA

SPILETT, M., Y OTROS «FOLLOW UP INSPECTION OF PLANNING AND DECISION MAKING FOR CHILDREN LOOKED AFTER AND THE REGISTRATION AND INSPECTION UNIT. LONDON BOROUGH OF HACKNEY». LONDRES, SOCIAL SERVICES INSPECTORATE, 2000, pp. 64. Biblio. Archivo MENORES, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ADOPCION, SEGUIMIENTO, TOMA DE DECISIONES, TRABAJO SOCIAL, ORGANIZACION DE SERVICIOS, PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS, PROTECCION DE MENORES, ESTANDARES, EVALUACION DE SERVICIOS, RECOMENDACIONES, REINO UNIDO

SPRANGERS, A. «THE MEDIATION COMMISSION IN FLANDERS: A REAPPRAISAL». *SOCIAL WORK IN EUROPE*, 7, 3, 2000, pp. 46-52. Biblio. R.1185

MENORES, PROTECCION DE MENORES, SERVICIOS SOCIALES, INTERVENCION FAMILIAR, TRABAJO SOCIAL, MEDIACION, BELGICA

STATISTICAL INFORMATION SERVICE «PERSONAL SOCIAL SERVICES STATISTICS 1998-99. ACTUALS». LONDRES, CHARTERED INSTITUTE OF PUBLIC FINANCE AND ACCOUNTANCY, 2000, pp. 83. Biblio. 96.64 SERVICIOS SOCIALES, GASTO SOCIAL, ESTRUCTURA DE GASTO SECTORIAL, ANCIANOS, DEFICIENCIAS, MENORES, ENFERMEDADES MENTALES, ASISTENCIA DOMICILIARIA, AYUDAS TECNICAS, RESIDENCIAS, CENTROS DE DIA, CENTROS DE EMPLEO, ACOGIMIENTO FAMILIAR, SERVICIOS DE INFANCIA, PERSONAL, ESTADISTICAS DE SERVICIOS, ESTADISTICAS DE POBLACION, REINO UNIDO G

STEIN, M., WADE, J. «HELPING CARE LEAVERS: PROBLEMS AND STRATEGIC RESPONSES»: LONDRES, DEPARTMENT OF HEALTH, 2000, pp. 66. Biblio. Archivo MENORES, ABANDONO, MALOS TRATOS, PROTECCION DE MENORES, AUTODETERMINACION, SEGUIMIENTO, ESTADISTICAS

DE POBLACION, ESTADISTICAS DE SERVICIOS REINO UNIDO

STEIN, T.J. «THE ADOPTION AND SAFE FAMILIES ACT: CREATING A FALSE DICHOTOMY BETWEEN PARENTS' AND CHILDRENS' RIGHTS». *FAMILIES IN SOCIETY*, 81, 6, 2000, pp. 586-592. Biblio. R.936 ADOPCION, FAMILIA ADOPTIVA, MENORES, DERECHOS, NORMATIVA, USA

STROUD, J. «EUROPEAN CHILD HOMICIDE STUDIES: QUANTATIVE STUDIES AND A PRELIMINARY REPORT ON A COMPLEMENTARY QUALITATIVE RESEARCH APPROACH». *SOCIAL WORK IN EUROPE*, 7, 3, 2000, pp. 31-37. Biblio. R.1185
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, DATOS ESTADISTICOS, ESTUDIO CUALITATIVO, EUROPA

TAJIMA, E.A. «THE RELATIVE IMPORTANCE OF WIFE ABUSE AS A RISK FACTOR FOR VIOLENCE AGAINST CHILDREN». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 11, 2000, pp. 1383-1398. Biblio. R.631
MENORES, MUJER, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO

TAPIA, J. «ADIN TXIKIKOAK, GEHIENETAN, EZ DITUZTE SARTUKO ZENTROETAN». *EGUNKARIA*, 2001, pp. 14-14. Biblio. Archivo
MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, CENTROS, MENORES INFRACTORES, ALTERNATIVAS, PRISION, NORMATIVA CRITICA, ESPAÑA

UNAPEI «LIVRE BLANC. MALTRAITANCES DES PERSONNES HANDICAPEES MENTALES DANS LA FAMILLE, LES INSTITUTIONS, LA SOCIETE. PREVENIR, REPERER, AGIR». Serie: CAHIERS DE L'UNAPEI. HANDICAPS ET REFERENCES, PARIS, UNAPEI, 2000, pp. 72. Biblio. M191.12
DEFICIENCIA INTELECTUAL, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, RESIDENCIAS, CONCEPTO, FACTOR DE RIESGO, PREVENCION SINTOMATOLOGIA, DETECCION, CASUISTICA, PROTECCION DE MENORES, TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES, MANUALES, FRANCIA

URRA, J. «UNA BUENA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL DEL MENOR». *PERFILES*, 162, 2001, pp. 12-13. Biblio. R.749 MENORES, DELINCUENCIA JUVENIL, NORMATIVA, REFORMA CRITICA, ESPAÑA

VARIOS AUTORES «ASSESSING RISK IN CHILD MALTREATMENT». *CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW*, 22, 11 12, 2000, pp. 971. Biblio. R.1007
MENORES, MALOS TRATOS, DETECCION, RIESGO, EVALUACION, FACTOR DE RIESGO, ACTITUDES PROFESIONALES, EVALUACION DE SERVICIOS, DATOS ESTADISTICOS, USA

VARIOS AUTORES «MADE TO MEASURE? EVALUATING COMMUNITY INITIATIVES FOR

CHILDREN». *CHILDREN AND SOCIETY*, 15, 1, 2001, pp. 53. Biblio. R.886 MENORES, PROTECCION DE MENORES, INTERVENCION FAMILIAR, ACCION COMUNITARIA, PARTICIPACION, USUARIOS, ANALISIS, COSTE-EFICACIA, EVALUACION DE SERVICIOS, EXPERIENCIAS, REINO UNIDO

VARIOS AUTORES «L'ENFANT AU COEUR DES POLITIQUES SOCIALES». *LIEN SOCIAL ET POLITIQUES - RIAC*, 44, 2000, pp. 182. Biblio. R.1297

MENORES, POLITICA SOCIAL, SERVICIOS DE INFANCIA, ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL, ADOPCION, PROTECCION DE MENORES, DERECHOS DEL NIÑO, PANORAMA INTERNACIONAL

VARIOS AUTORES «MALTRATO Y DESPROTECCION EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. ATENCION A LAS SITUACIONES DE RIESGO». BILBAO, DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA, GOBIERNO VASCO, 2000, pp. 79+79. MENORES, ADOLESCENTES, MALOS TRATOS, DETECCION, ATENCION, FACTOR DE RIESGO, RECOMENDACIONES, INTERVENCION, INTERVENCION SOCIAL

VULLIAMY, A.P., SULLIVAN, R. «REPORTING CHILD ABUSE: PEDIATRICIANS EXPERIENCES WITH THE CHILD PROTECTION SYSTEM». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 11, 2000, pp. 1461-1470. Biblio. R.631 NIÑOS MALOS, TRATOS MEDICOS, ACTITUDES PROFESIONALES, QUEJAS, PROTECCION DE MENORES

WILLIAMS, M., CRANE, P. «HEPATITIS C AND INITIATES INTO INJECTING DRUG USE AMONG YOUNG PEOPLE». *YOUTH STUDIES AUSTRALIA*, 19, 3, 2000, pp. 11-32. Biblio. R.1613

DROGODEPENDENCIAS, JUVENTUD, HEPATITIS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TRANSMISION, INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS, PROGRAMAS DE PREVENCION, CENTROS, MENORES INFRACTORES, FACTOR DE RIESGO, DATOS ESTADISTICOS, AUSTRALIA

MUJER

«WOMEN IN NATIONAL PARLIAMENTS». DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, FONDO DE DOCUMENTACION DEL SUS, SA, pp. 4. Biblio. Archivo
MUJER, PARTICIPACION POLITICA, ESTUDIO COMPARATIVO, DATOS ESTADISTICOS, PANORAMA INTERNACIONAL

«GUIA DE DESARROLLO DE ACCIONES POSITIVAS». BARCELONA, INSTITUTO DE LA MUJER, 1995, pp. 93.
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MUJER, EMPRESA

«GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICAR LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN LAS EMPRESAS». BARCELONA, INSTITUTO DE LA MUJER, 1995, pp. 67.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, MUJER, EMPRESA

BAKER, P.L. «I DIDN'T KNOW: DISCOVERIES AND IDENTITY TRANSFORMATION OF WOMEN ADDICTS IN TREATMENT». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 863-880. Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, EFECTOS, IDENTIDAD, AUTOCONCEPTO

BARUSCH, A.S. «SOCIAL SECURITY IS NOT FOR BABIES: TRENDS AND POLICIES AFFECTING OLDER WOMEN IN THE UNITED STATES». *FAMILIES IN SOCIETY*, 81, 6, 2000, pp. 568-575. Biblio. R.936 PROTECCION SOCIAL, MUJER, ANCIANOS, SEGURIDAD SOCIAL, REFORMA CRITICA, USA

BUSH, S. «THE WAR ON DRUGS AND THE INCARCERATION OF MOTHERS». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 919-928. Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, DELINCUENCIA, MUJER, PADRES ADICTOS, MADRE, SANCIONES, PRISION, ACCION CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS, CRITICA, USA

CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL «LA PROTECCION SOCIAL DE LAS MUJERES. SESION DEL PLENO DE 26 DE JULIO DE 2000.». Serie: INFORME, 4, MADRID, CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL, 2000, pp. 218. Biblio. 21.258 MUJER, PROTECCION SOCIAL, DERECHOS, CARACTERISTICAS, SISTEMA, DATOS ESTADISTICOS, ESPAÑA

DIPUTACION FORAL DE ALAVA «PRIMER PLAN FORAL PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN ALAVA». VITORIA-GASTEIZ, DIPUTACION FORAL DE ALAVA, 1999, pp. 35. Biblio. Archivo MUJER, PLANES DE ACCION SOCIAL, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CONCILIACION, CALIDAD DE VIDA, INTEGRACION LABORAL, PARTICIPACION, NIVEL PROVINCIAL, ARABA

DIRECCIO GENERAL DE LA DONA «NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO. PROYECTO GIMUT. GUARDERIAS INFANTILES PARA MUJERES TRABAJADORAS». Serie: SERIE INFORMES, 3, VALENCIA, GENERALITAT VALENCIANA, 1999, pp. 56. Biblio. 81.41.143 TRABAJO, MUJER, YACIMIENTOS DE EMPLEO, PROYECTOS, PROMOCION DE EMPLEO, GUARDERIAS, CARACTERISTICAS, SERVICIO, EVALUACION DE SERVICIOS, VALENCIA, ESPAÑA

DUNCAN, B., Y OTROS «MUJERES CON DISCAPACIDAD. RECURSOS DE INFORMACION

Y CAPACITACION PARA EL TRABAJO». OAKLAND (USA), REHABILITACION INTERNACIONAL, WORLD INSTITUTE ON DISABILITY, INSTITUTO INTERAMERICANO SOBRE DISCAPACIDAD, 2000, pp. 117. Biblio. M81.41.20(M) DEFICIENCIAS, MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SEXUALIDAD, FORMACION PROFESIONAL, PROMOCION DE EMPLEO, CONTRATOS, INTERNET, BUSQUEDA DE EMPLEO, SITUACION SOCIOECONOMICA, PERSPECTIVAS, PLANES INTERNACIONALES, REUNIONES INTERNACIONALES

ERICKSON, P.G., Y OTROS «CRACK AND PROSTITUTION: GENDER, MYTHS, AND EXPERIENCES.». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 767-788. Biblio. R.993 DROGODEPENDENCIAS, MUJER, CRACK, PROSTITUCION

FALKIN, G.P., STRAUSS, S.M. «DRUG-USING WOMEN'S COMMUNICATION WITH SOCIAL SUPPORTERS ABOUT HIV AIDS ISSUES». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 801-822. Biblio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, SIDA, ACTITUDES

FLAQUER, L. «LAS POLITICAS FAMILIARES EN UNA PERSEPECTIVA COMPARADA». Serie: COLECCION ESTUDIOS SOCIALES, 3, BARCELONA, FUNDACION LA CAIXA, 2000, pp. 165. Biblio. 21.1.147

FAMILIA, HOMBRE, MUJER, MADRE, CONCILIACION, TRABAJO, POLITICA FAMILIAR, AYUDAS A LA FAMILIA, PRESTACIONES SOCIALES, PRESTACIONES ECONOMICAS, ESTUDIO COMPARATIVO, DATOS ESTADISTICOS, ESPAÑA, UNION EUROPEA

GAMELLA, J.F. «MUJERES GITANAS: MATRIMONIO Y GENERO EN LA CULTURA GITANA DE ANDALUCIA». SEVILLA, JUNTA DE ANDALUCIA, 2000, pp. 532. Biblio. 63.48 MUJER, ETNIA, MINORIAS, GITANOS, MATRIMONIO, ANTROPOLOGIA, GENERO, ROL SOCIAL, FORMA DE VIDA, HABITOS SOCIALES, ESTUDIO SOCIOLOGICO, ANDALUCIA, ESPAÑA

HAGUE, G. «THE VOICES AND VIEWS OF WOMEN EXPERIENCING DOMESTIC VIOLENCE». *CJM - CRIMINAL JUSTICE MATTERS*, 42, 2001, pp. 18-19. Biblio. R.1458 MUJER, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, SERVICIOS Y CENTROS, ACTITUDES, USUARIOS

HALIMI, G. «YO NO VENDO PAN SINO LEVADURA...» EN: INFORME MUNDIAL SOBRE LA CULTURA. CULTURA CREATIVIDAD Y MERCADOS.». PARIS, UNESCO, 1999, pp. 60-61. Biblio. 10.86

MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SEXISMO, CRITICA

HULME, P.A. «SYMPTOMATOLOGY AND HEALTH CARE UTILIZATION OF WOMEN PRI-

MARY CARE PATIENTS WHO EXPERIENCED CHILDHOOD SEXUAL ABUSE». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 11, 2000, pp. 1471-1484. Bibiio. R.631

MUJER, NIÑOS, ABUSOS SEXUALES, EFECTOS, UTILIZACION DE SERVICIOS, SERVICIOS DE SALUD

IMERSO «MUJER Y DISCAPACIDAD BUENAS PRACTICAS». Serie: COLECCION DOCUMENTOS. SERIE EXPERIENCIAS INNOVADORAS, 2, MADRID, IMERSO, 2000, pp. 143. Bibiio. M15.3

MUJER, DEFICIENCIAS, RECOMENDACIONES, EDUCACION, MATRIMONIO, MATERNIDAD, TRABAJO, AUTONOMIA PERSONAL, ATENCION SANITARIA, BARRERAS, EXPERIENCIAS, MANUALES DE PROCEDIMIENTO, NORMATIVA, ESPAÑA, UNION EUROPEA, G

JOHNSON, H. «THE ROLE OF ALCOHOL IN MALE PARTNERS* ASSAULTS ON WIVES». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 725-740. Bibiio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOL, HOMBRE, EFECTOS, MALOS TRATOS, MUJER, MATRIMONIO, MEDIO FAMILIAR

JONES, H.E., Y OTROS «THE EFFECTIVENESS FO INCENTIVES IN ENHANCING TREATMENT ATTENDANCE AND DRUG ABSTINENCE IN METHADONE-MAINTAINED PREGNANT WOMEN». *DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE*, 61, 3, 2001, pp. 297-306. Bibiio. R.854

DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, METADONA, MUJER, EMBARAZO, RETENCION, ASIGNACION ECONOMICA, EFECTOS

KILBOURNE, J. «DEADLY PERSUASION: WHY WOMEN AND GIRLS MUST FIGHT THE ADDICTIVE POWER OF ADVERTISING». NUEVA YORK, FREE PRESS, THE, 1999, pp. 366. Bibiio. 10.87

MUJER, PUBLICIDAD, IMAGEN, SEXISMO, EFECTOS, CRITICA

LLACER, A. «MEJORAR LA SALUD DE LAS MUJERES. EN: INFORME SESPAS 2000: LA SALUD PUBLICA ANTE LOS DESAFIOS DE UN NUEVO SIGLO.». Serie: MONOGRAFIAS, 30, GRANADA, ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA, 2000, pp. 133-149. Bibiio. 42.150

MUJER, PROGRAMAS DE PROMOCION, SALUD, AUTONOMIAS, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

MONTAGUT, T. «MUJER Y SISTEMAS DE BIENESTAR. EN: LAS ESTRUCTURAS DEL BIENESTAR EN EUROPA». Serie: ESTUDIOS DE LA FUNDACION ONCE SOBRE EL ESTADO DE BIENESTAR, 2, MADRID, FUNDACION ONCE, 2000, pp. 795-808. Bibiio. 61.288

MUJER, ESTADO SOCIAL, BIENESTAR SOCIAL, CIUDADANIA

MULIA, N. «QUESTIONING SEX: DRUG-USING WOMEN AND HETEROSEXUAL RELA-

TIONS». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 741-766. Bibiio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, RELACIONES SEXUALES, SEXUALIDAD

RIEHMAN, K.S., Y OTROS «GENDER DIFFERENCES IN HOW INTIMATE PARTNERS INFLUENCE DRUG TREATMENT MOTIVATION». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 823-838. Bibiio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, HOMBRE, TRATAMIENTO, MOTIVACION, EFECTOS, RELACIONES INTERPERSONALES, PAREJA, GENERO

RINCON, A. (COORD.) «CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER Y PROTOCOLO FACULTATIVO». VITORIA-GASTEIZ, EMAKUNDE, 2000, pp. 98+98. DISCRIMINACION, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CONVENIOS, ANALISIS, MUJER

ROBERTS, A., Y OTROS «REVISITING THE NEED FOR FEMINISM AND AFROCENTRIC THEORY WHEN TREATING AFRICAN-AMERICAN FEMALE SUBSTANCE ABUSERS». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 901-918. Bibiio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, MINORIAS, ETNIA, MUJER, TRATAMIENTO, NECESIDADES

RUBIO, G., BLAZQUEZ, A. «MUJER Y PROBLEMAS POR EL ALCOHOL. EN: GUIA PRACTICA DE INTERVENCION EN EL ALCOHOLISMO». MADRID, COMUNIDAD DE MADRID. AGENCIA ANTIDROGA, ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE MADRID, 2000, pp. 327-336. Bibiio. D43.13

DROGODEPENDENCIAS, ALCOHOLISMO, MUJER, FACTOR DE RIESGO, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, DIAGNOSTICO, EFECTOS, TRATAMIENTO

RUMM, P.D., Y OTROS «IDENTIFIED SPOUSE ABUSE AS A RISK FACTOR FOR CHILD ABUSE». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 11, 2000, pp. 1375-1381. Bibiio. R.631

MENORES, MUJER, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO

SALES, P., MURPHY, S. «SURVIVING VIOLENCE: PREGNANCY AND DRUG USE». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 695-724. Bibiio. R.993

DROGODEPENDENCIAS, MUJER, EMBARAZO, MALOS TRATOS

SHARP, R. «LOS PRESUPUESTOS CON PERSPECTIVA DE GENERO COLABORAN A ERRADICAR LAS DISCRIMINACIONES». *EMAKUNDE*, 41, 2000, pp. 48-51. Bibiio. R.838

PRESUPUESTOS, GENERO, MUJER, EFECTOS, CRITICA, AUSTRALIA

STERK, CE., Y OTROS «WOMEN AND DRUG TREATMENT EXPERIENCES: A GENERATIONAL COMPARISON OF MOTHERS AND

DAUGHTERS». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 839-862. Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, TRATAMIENTO, ACTITUDES USUARIOS

STOCCO, R, Y OTROS «WOMEN DRUG ABUSE IN EUROPE: GENDER IDENTITY». PALMA DE MALLORCA, IREFREA, 2000, pp. 146. Biblio. D15.14
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, GENERO, IDENTIDAD, TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES, INFORMES OFICIALES, CUESTIONARIOS, UNION EUROPEA

TAJIMA, E.A. «THE RELATIVE IMPORTANCE OF WIFE ABUSE AS A RISK FACTOR FOR VIOLENCE AGAINST CHILDREN». *CHILD ABUSE AND NEGLECT*, 24, 11, 2000, pp. 1383-1398. Biblio. R.631
MENORES, MUJER, MALOS TRATOS, MEDIO FAMILIAR, FACTOR DE RIESGO

TOROLLO, F.J. «INCENTIVOS A LA CONTRATACION INDEFINIDA A TIEMPO PARCIAL». *REVISTA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES*, 18, 1999, pp. 121-148. Biblio. R.1299
PROMOCION DE PUESTOS DE TRABAJO, MUJER, PARO DE LARGA DURACION, DEFICIENCIAS, JUVENTUD, ANCIANOS, JORNADA LABORAL, CONTRATOS, ESPAÑA

VALIENTE, C. «GUIA PRACTICA PARA LA ELABORACION DE PLANES Y POLITICAS DE IGUALDAD MUNICIPALES». FEDERACION ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS (FEMP), 1998, pp. 69.
MUJER, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, SEXISMO, GENERO, PLANES Y PROGRAMAS

VARIOS AUTORES «MUJERES Y MIGRACION». *EMAKUNDE*, 41, 2000, pp. 6-27. Biblio. R.838
MUJER, MIGRACION, PROSTITUCION, CONDICIONES DE TRABAJO, DATOS ESTADISTICOS, UNION EUROPEA, ESPAÑA, CAPV

VARIOS AUTORES «SUBSTANCE USE, ABUSE, AND TREATMENT: FEMINIST PERSPECTIVES». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 687-928. Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, TRATAMIENTO, FEMINISMO, MUJER

VARIOS AUTORES «INMIGRACION FEMENINA EN EL SUR DE EUROPA». *PAPERS.REVISTA DE SOCIOLOGIA*, 60, 2000, pp. 413. Biblio. R.292
MIGRACION, MUJER, EXCLUSION SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, EUROPA

VILCHES, C, Y OTROS «ENCUESTA DE SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS MUJERES DE NAVARRA- 1997». PAMPLONA, GOBIERNO DE NAVARRA, 1999, pp. 164. Biblio. 81.1.137
MUJER, SALUD, EFECTOS, CONDICIONES DE TRABAJO, ENCUESTAS, DATOS ESTADISTICOS, CUESTIONARIOS, NAVARRA, ESPAÑA

DISTICOS, CUESTIONARIOS, NAVARRA, ESPAÑA

WOODSIDE, J.R. «FEMALE SMOKERS HAVE INCREASED POSTOPERATIVE NARCOTIC REQUIREMENTS». *JOURNAL OF ADDICTIVE DISEASES*, 19, 4, 2000, pp. 1-10. Biblio. R.926
DROGODEPENDENCIAS, TABACO, MUJER, EFECTOS, NECESIDADES, DOSIS, FARMACOS, TRATAMIENTO

YOUNG, A.M. «PROSTITUTION, DRUG USE, AND COPING WITH PSYCHOLOGICAL DISTRESS». *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, 30, 4, 2000, pp. 789-800. Biblio. R.993
DROGODEPENDENCIAS, MUJER, CRACK, PROSTITUCION, PROBLEMAS PSICOLOGICOS, ADAPTACION PERSONAL

POBREZA

ABALDE, A., BALMASEDA, J. «LA LUCHA POR UNA RENTA BASICA CONTINUA EN DOS DIMENSIONES». *GARA*, 2001, pp. 20-20. Biblio. Archivo
PROTECCION SOCIAL, EXCLUSION SOCIAL, POBREZA, DERECHOS, PRESTACIONES ECONOMICAS, SALARIO SOCIAL, REFORMA, ADMISION

BERMAN, R. «INCLUSION & UNIVERSAL COOPERATION». *TASH NEWSLETTER*, 26, 2-3, 2000, pp. 18-20. Biblio. R.915
DEFICIENCIAS, NORMALIZACION, POBREZA, ACTITUDES SOCIALES

CABALLERO, A. «RESERVADO EL DERECHO DE ADMISION: INJUSTICIA Y EXCLUSION EN EL MUNDO GLOBAL». MADRID, MANOS UNIDAS, POBREZA, EXCLUSION

COMMISSION EUROPEENNE «LA SITUATION SOCIALE DANS L'UNION EUROPEENNE 2000». LUXEMBURGO, OFFICE DES PUBLICATIONS OFFICIELLES DES COMMUNAUTES EUROPEENNES, 2000, pp. 119. Biblio. 63.3.45
POLITICA SOCIAL, SITUACION SOCIAL, INDICADORES, ESTADISTICAS DE POBLACION, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, EDUCACION, TRABAJO, PROTECCION SOCIAL, PARO, POBREZA, SITUACION FAMILIAR, DESIGUALDAD SOCIAL, PARTICIPACION, FORMA DE VIDA, UNION EUROPEA

CORNILLEAU, G., Y OTROS «LES EVOLUTIONS RECENTES DU RMI: UN EFFET PERCEPTIBLE DE LA CONJONCTURE ECONOMIQUE». *ETUDES ET RESULTATS*, 86, 2000, pp. 8. Biblio. R.1473
POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, SALARIO SOCIAL, CARACTERISTICAS, USUARIO, DATOS ESTADISTICOS, EVOLUCION, FRANCIA

COUNTRYSIDE AGENCY, THE «THINK COUNTRY CHILD!. POVERTY AND EXCLU-

SION IN RURAL AREAS». *CHILDRIGHT*, 172, 2000, pp. 17-18. Biblio. R.952 NIÑOS, MEDIO RURAL, EXCLUSION SOCIAL, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, POBREZA, RECOMENDACIONES, ESTUDIO DE NECESIDADES, REINO UNIDO

DELARUE, V. «LE WORKING FAMILIES TAX CREDIT, UN NOUVEAU CREDIT D'IMPOT POUR LES FAMILLES DE TRAVAILLEURS A BAS REVENUS AU ROYAUME-UNI». *ECONOMIE ET STATISTIQUE*, 335, 2000, pp. 47-61. Biblio. R.996

PRECARIEDAD, POBREZA, SALARIO, PRESTACIONES ECONOMICAS, PROGRAMAS DE INSERCIÓN, AYUDAS A LA FAMILIA, REINO UNIDO

EUROPEAN ANTI-POVERTY NETWORK «LA POBREZA EN EUROPA. LOS ÚLTIMOS DATOS DISPONIBLES A ESCALA EUROPEA». BRUSELAS, EAPN, 2000, pp. 20. Biblio. 192 FOL.79 POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, EVOLUCIÓN, CONCEPTO, PROFESIONES, FAMILIA, NIÑOS, DATOS ESTADÍSTICOS, UNIÓN EUROPEA

FRANCO, P, IZQUIERDO, C. «GUIA PARA LA ELABORACION DE PROYECTOS DE COOPERACION AL DESARROLLO». MADRID, INSTITUTO SINDICAL DE COOPERACION AL DESARROLLO, 2000, pp. 60. Biblio. 192.2(M) POBREZA, PAISES EN DESARROLLO, PROYECTOS, PLANIFICACION, RECURSOS HUMANOS, RECOMENDACIONES

GARMENDIA, J. «CONSECUENCIAS DE LA CARTA SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GENERO». *GARA*, 2001, pp. 31-31. Biblio. Archivo

EXCLUSION SOCIAL, DERECHO, CRITICA, GENERO, POBREZA, PRESTACIONES, CAPV, ESPAÑA

GOLDMAN, J.D.G., LA CASTRA, L.D. «THE EDUCATION OF HOMELESS YOUTH IN AUSTRALIA». *YOUTH STUDIES AUSTRALIA*, 19, 2, 2000, pp. 43-49. Biblio. R.1613 JUVENTUD, POBREZA, SIN TECHO, MEDIO EDUCATIVO, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES/AUSTRALIA

HOPE, K.R. «THE STATE AND POVERTY: SOME ASPECTS OF POLICY FOR TRANSITIONAL ECONOMIES». *JOURNAL OF POVERTY*, 4, 4, 2000, pp. 65-80. Biblio. R.1332 POBREZA, ESTADO, ECONOMIA, PAISES EN DESARROLLO, PANORAMA INTERNACIONAL

HWANJOON, K. «EFECTIVIDAD DE LOS IMPUESTOS DE LAS TRANSFERENCIAS DE INGRESOS EN LA ACCIÓN DE LOS ESTADOS BENEFACTORES CONTRA LA POBREZA». *REVISTA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL*, 53, 4, 2000, pp. 125-156. Biblio. R.423 POBREZA, POLITICA SOCIAL, PLANES DE ACCIÓN SOCIAL, IMPUESTOS, DATOS ESTADÍSTICOS, ESTUDIO COMPARATIVO, PAISES

INDUSTRIALIZADOS, DISTRIBUCIÓN DE RIQUEZA

KANGAS, O. «DISTRIBUTIVE JUSTICE AND SOCIAL POLICY: SOME REFLECTIONS ON RAWLS AND INCOME DISTRIBUTION». *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 34, 5, 2000, pp. 510-528. Biblio. R.1328 POLITICA SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, DISTRIBUCIÓN DE RIQUEZA, JUSTICIA SOCIAL, POBREZA, ESTUDIO INTERNACIONAL, ESTUDIO COMPARATIVO

KELLY, J.F., Y OTROS «TRAINING PERSONNEL TO PROMOTE QUALITY PARENT-CHILD INTERACTION IN FAMILIES WHO ARE HOMELESS». *TOPICS IN EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION*, 20, 3, 2000, pp. 174-185. Biblio. R.545

POBREZA, RELACION PADRES-HIJOS, PROGRAMAS DE FORMACION, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, SIN TECHO

KIESELBACH, T., Y OTROS «YOUTH UNEMPLOYMENT AND SOCIAL EXCLUSION. COMPARISON OF SIX EUROPEAN COUNTRIES». Serie: YUDESER PUBLICATIONS, 2, OPLADEN, LESKE + BUDRICH, 2000, pp. 320. Biblio. 192.285

JUVENTUD, EXCLUSION SOCIAL, PARO, POBREZA, DATOS ESTADÍSTICOS, ESTUDIO COMPARATIVO, SUECIA, ALEMANIA, BELGICA, ESPAÑA, ITALIA, GRECIA

KIM, R.Y. «FACTORS ASSOCIATED WITH EMPLOYMENT STATUS OF PARENTS RECEIVING TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES». *SOCIAL WORK RESEARCH*, 24, 4, 2000, pp. 211-224. Biblio. R.1144 POBREZA, PRESTACIONES ECONOMICAS, CONTRAPRESTACIONES USA

LAGARENNE, C, LEGENDRE, N. «LES TRAVAILLEURS PAUVRES* EN FRANCE». *PROBLEMES ECONOMIQUES*, 2694, 2001, pp. 17-20. Biblio. R.1559

POBREZA, MEDIO LABORAL, TRABAJADOR, HOGARES, INGRESOS, DATOS ESTADÍSTICOS, FRANCIA

LAGARENNE, C, LEGENDRE, N. «LES TRAVAILLEURS PAUVRES EN FRANCE: FACTEURS INDIVIDUELS ET FAMILIAUX». *ECONOMIE ET STATISTIQUE*, 335, 2000, pp. 3-25. Biblio. R.996

PRECARIEDAD, POBREZA, SALARIO, CARACTERÍSTICAS, POBLACION, SITUACIÓN FAMILIAR, NIVEL DE VIDA, DATOS ESTADÍSTICOS, FRANCIA, EUROPA

LAPARRA, M., AGUILAR, M. «VIAS PARA PROFUNDIZAR EN EL CONOCIMIENTO DE LOS FENOMENOS DE DESIGUALDAD Y POBREZA. EN: POBREZA Y DESIGUALDAD EN ESPAÑA: ENFOQUES, FUENTES Y ACCIÓN PÚBLICA». Serie: CUADERNOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION, 2, MADRID, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, 2000, pp. 165-186. Biblio. 192.282

POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, INFORMACION, INVESTIGACION, METODOLOGIA, INDICADORES, LITERATURA CIENTÍFICA, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

MORQUECHO, J. «INTERVENCION COMUNITARIA EN EUSKADI. ACERCAMIENTO A LA ACCION SOCIAL SOBRE LA EXCLUSION». Serie: DERECHOS HUMANOS PADRE FRANCISCO DE VITORIA, 7, VITORIA-GASTEIZ, ARARTEKO, 1999, pp. 319. CAPV, BIENESTAR, POBREZA, POLITICA SOCIAL, INTERVENCION

NOVAL, M. «LA CARTA SOCIAL, DEVALUADA». GARA, 2001, pp. 24-24. Biblio. Archivo POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DERECHOS, PLANES DE ACCION SOCIAL, PLANES, POBREZA, PRESTACIONES ECONOMICAS, CRITICA

NWAKEZE, P.C., Y OTROS «SERVICE OUTCOMES OF PEER CONSUMER ADVOCACY FOR SOUP KITCHEN GUESTS». *JOURNAL OF SOCIAL SERVICE RESEARCH*, 27, 2, 2000, pp. 19-38. Biblio. R.300
POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, SERVICIOS SOCIALES, TRABAJO SOCIAL DE CAMPO, TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL, EVALUACION DE SERVICIOS, ESTUDIO COMPARATIVO

PONTHIEUX, S., CONCIALDI, P. «BAS SALAIRES ET TRAVAILLEURS PAUVRES: UNE COMPARAISON ENTRE LA FRANCE ET LES ETATS-UNIS». *REVUE DE L'IRES*, 33, 2000, pp. 5-31. Biblio. R.1341
TRABAJO, POBREZA, PRECARIEDAD, SALARIO, DATOS ESTADISTICOS, EVOLUCION, FRANCIA, USA, ESTUDIO COMPARATIVO

PUYOL, A. «¿A QUIEN DEBEMOS DEJAR MORIR?». *CLAVES DE RAZON PRACTICA*, 103, 2000, pp. 54-59. Biblio. R.1255
EXCLUSION SOCIAL, SERVICIOS DE SALUD, ACCESO, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, BIOETICA, POBREZA, CRITICA, ESPAÑA

RENES, V. «FACTORES QUE DIFICULTAN LA CONEXION ENTRE CONOCIMIENTO Y ACCION PUBLICA EN MATERIA DE DESIGUALDAD Y POBREZA. EN: POBREZA Y DESIGUALDAD EN ESPAÑA: ENFOQUES, FUENTES Y ACCION PUBLICA.». Serie: CUADERNOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION, 2, MADRID, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, 2000, pp. 139-164. Biblio. 192.282
POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, INFORMACION, EFECTOS, TOMA DE DECISIONES, POLITICA, POLITICAS PUBLICAS, POLITICA SOCIAL, TEORIA, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

ROSE, R. «PENSIONERS, GENDER AND POVERTY IN THE BALTIC STATES». Serie: STUDIES IN PUBLIC POLICY, 239, GLASGOW, CENTRE FOR THE STUDY OF PUBLIC POLICY, 1995, pp. 40. Biblio. 192 FOL.55

ANCIANOS, POBREZA, EFECTOS, GENERO, DATOS ESTADISTICOS, PAISES BALTICOS

RUSHING, W. «RURAL EMPOWERMENT ZONES AND ENTERPRISE COMMUNITIES: THE IMPACT OF GLOBALIZATION PROCESSES AND PUBLIC POLICY ON ECONOMIC DEVELOPMENT». *JOURNAL OF POVERTY*, 4, 4, 2000, pp. 45-64. Biblio. R.1332
POBREZA, MEDIO RURAL, PLANES DE ACCION SOCIAL, POLITICA, USA

SANCHEZ, R, NUÑEZ, J. «DESCENTRALIZACION, POBREZA Y ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES ¿QUIEN SE BENEFICIA DEL GASTO PUBLICO SOCIAL EN LOS NOVENTA?». 113, SANTIAGO DE CHILE, NACIONES UNIDAS, 2000, pp. 50.
SERVICIOS SOCIALES, DISTRIBUCION, GASTO SOCIAL, POBREZA, COLOMBIA, COLOMBIA EVOLUCION

SANZO, L. «ALGUNAS IDEAS PARA UN AGENDA DE INVESTIGACION SOBRE LA POBREZA EN ESPAÑA. EN: POBREZA Y DESIGUALDAD EN ESPAÑA: ENFOQUES, FUENTES Y ACCION PUBLICA.». Serie: CUADERNOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION, 2, MADRID, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, 2000, pp. 187-212. Biblio. 192.282
POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, INVESTIGACION, METODOLOGIA, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

SARALEGUI, J., Y OTROS «LOS ESTUDIOS DE DESIGUALDAD, POBREZA Y EXCLUSION SOCIAL EN EL SISTEMA ESTADISTICO. PERSPECTIVAS EN ESPAÑA Y EUROPA. EN: POBREZA Y DESIGUALDAD EN ESPAÑA: ENFOQUES, FUENTES Y ACCION PUBLICA.». Serie: CUADERNOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION, 2, MADRID, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, 2000, pp. 213-286. Biblio. 192.282
POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, INVESTIGACION ESTADISTICA, METODOLOGIA, RECOMENDACIONES, DATOS ESTADISTICOS, PERSPECTIVAS, ESPAÑA, UNION EUROPEA

STRICKER, F. «WHY AMERICANS POVERTY RATES STOPPED FALLING IN THE 70S AND WHY A BETTER STORY WAS NOT TOLD ABOUT IT». *JOURNAL OF POVERTY*, 4, 4, 2000, pp. 1-22. Biblio. R.1332
POBREZA, EPIDEMIOLOGIA, TENDENCIAS POLITICA, CRITICA, USA

VALKENBURG, B. «EXISTE-T-IL DES SALAIRES PAUPERISES AUX PAYS-BAS?». *REVUE DE L'IRES*, 33, 2000, pp. 151-172. Biblio. R.1341
PRECARIEDAD, POBREZA, SALARIO, DATOS ESTADISTICOS, HOLANDA

VARIOS AUTORES «POBREZA Y DESIGUALDAD EN ESPAÑA: ENFOQUES, FUENTES Y ACCION PUBLICA.». Serie: CUADERNOS DE

GOBIERNO Y ADMINISTRACION, 2, MADRID, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, 2000, pp. 310. Biblio. 192.282

POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, INVESTIGACION, PLANES DE ACCION SOCIAL, INTERVENCION, RECOMENDACIONES, ESPAÑA

VARIOS AUTORES «DIAGNOSTICO DE LA SITUACION. EN: POBREZA Y DESIGUALDAD EN ESPAÑA: ENFOQUES, FUENTES Y ACCION PUBLICA.». Serie: CUADERNOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACION, 2, MADRID, UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS, 2000, pp. 25-138. Biblio. 192.282

POBREZA, EXCLUSION SOCIAL, DESIGUALDAD SOCIAL, INVESTIGACION, METODOLOGIA, LITERATURA CIENTIFICA, ESPAÑA

VARIOS AUTORES «LA PERSPECTIVA SOCIOLOGICA, HISTORICA Y DE INTERVENCION. EN: MAYORES Y FAMILIA». Serie: INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA FAMILIA. NUEVA SERIE, 5, MADRID, UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS, IMSERSO, 2000, pp. 37-189. Biblio. 63.51

ANCIANOS, SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ, IMAGEN, ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO, ESTADISTICAS DE POBLACION, ESPERANZA DE VIDA, DEPENDIENTES, AUTONOMIA PERSONAL, ACTIVIDADES, VIDA DIARIA, POLITI-

CA DE LA VEJEZ, DATOS EPIDEMIOLOGICOS, POBREZA, NECESIDADES, SERVICIOS SOCIALES, INTERVENCION INFORMAL, ESPAÑA

VARIOS AUTORES «HAY TIERRA PARA DAR Y TOMAR: BIENES MAL REPARTIDOS». MADRID, MANOS UNIDAS, POBREZA, DISTRIBUCION DE RIQUEZA, SUBDESARROLLO

VOBRUBA, G. «ACTORS IN PROCESSES OF INCLUSION AND EXCLUSION: TOWARDS A DYNAMIC APPROACH». *SOCIAL POLICY AND ADMINISTRATION*, 34, 5, 2000, pp. 601-613. Biblio. R.1328

EXCLUSION SOCIAL, POBREZA, INTEGRACION SOCIAL, CONCEPTO, EVOLUCION, CAMBIO SOCIAL

WICKIZERJ.M., Y OTROS «EMPOYMENT OUTCOMES AMONG AFDC RECIPIENTS TREATED FOR SUBSTANCE ABUSE IN WASHINGTON STATE». *MILBANK QUARTERLY, THE*, 78, 4, 2000, pp. 585-609. Biblio. R.979

EXCLUSION SOCIAL, POBREZA, NIÑOS, FAMILIA, AYUDAS A LA FAMILIA, DROGODEPENDENCIAS, PADRES ADICTOS, TRATAMIENTO, EFECTOS, INTEGRACION LABORAL, USA

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: Flash Composition, S.L.- Avda. recalde, n.º 6 - 48009 Bilbao

IMPRIME : Flash Composition,S.L.-Avda. Recalde n.º 6 – 48009 Bilbao

DEPOSITO Legal : SS – 101 - 86

ISSN: 1134-7147