

Bienestar y crisis: entre la quiebra y la desprotección (4). Conexión entre la asistencia social y sanitaria. Análisis estratégico (9). El programa de asistencia domiciliaria en la C.A.V. (16). Maltrato y abandono infantil. La tutoría familiar: una alternativa eficaz (21). La intervención familiar especializada (31). Evaluación del programa de terapia familiar del servicio de infancia, juventud y familia del Ayto. de Vitoria-Gasteiz (43). Reseñas y Comentarios. Aipamen eta Irazkinak (47). Criterios de priorización en un servicio de cuidados sustitutos (52). Zenbait burutazio administrazio publikoaren gutun batzuei buruz (59). Medicina preventiva en el anciano (62). Normativa (68).

ZERBITZUAN

GIZARTE ZERBITZUETAKO ALDIZKARIA
REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES

24



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

USTIZIA, LAN ETA GIZARTE
SEGURANTZA SAILA

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA,
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



ZERBITZUAN

24

MARZO 1994

EDITORIAL

Nos hallamos en tiempos de crisis. En tiempos en los que, al margen, o además de contener el gasto, hay que tratar de racionalizarlo al máximo. Sobre esta cuestión tan espinosa, cabe realizar una serie de consideraciones.

En primer lugar, hay que reconocer la tendencia a imponer recortes presupuestarios de escasa importancia, en términos macroeconómicos, ignorando el gran impacto que tienen sobre determinados colectivos, sobre los más débiles a veces, eludiéndose la toma de decisiones, en materias, como la reforma administrativa por ejemplo, que tendrían un impacto económico de gran magnitud. Evitando duplicidades administrativas de repercusiones no sólo económicas —pero también económicas y graves— se podría obviar mucho recorte de subvenciones de extrema importancia para quienes las reciben y que, por decirlo en castizo, representan el chocolate del loro en comparación con otros capítulos de gasto.

Hay mucho que racionalizar en Servicios Sociales, por ejemplo, y el ejemplo es real, para que el simple cambio de titularidad de un centro no tenga que representar un incremento de costes cercano al 200 por ciento en el plazo de dos años.

Cabe preguntarse, pasando al segundo tema de reflexión, si las personas y los grupos más desfavorecidos no serán especialmente sensibles y receptivos al discurso sobre la crisis económica y la necesidad de contener el gasto social, es decir, si no estarán más resignadas que otras, de mayor capacidad de defensa, para apretarse el cinturón, por seguir utilizando el román paladino.

Si así fuera, podría ocurrir que, las restricciones a las que nos obliga la crisis.

tendrían como efecto el incremento de las desigualdades, sacrificio al que no deberíamos resignarnos a priori. A este respecto, viene al caso recordar unas declaraciones de Walter Korpi, profesor de política social en el Instituto para la Investigación Social de la Universidad de Estocolmo, en las que venía a calificar las reestructuraciones operadas en su País para frenar el gasto, como la mayor equivocación de la Social-democracia desde el final de la guerra. No es el único, ciertamente, que en Suecia y fuera del, por lo menos hasta hace bien poco, modélico país escandinavo, habla de lo que se viene a denominar «risk for benefit inequalities».

La tercera cuestión también hace referencia al riesgo de ahondar las desigualdades. Hay distintas opiniones, todas basadas, supuestamente, en datos empíricos, acerca de la función redistribuidora de los servicios sociales. El denominado «efecto Mateo» no constituye, probablemente, un efecto perverso de rara incidencia. En cualquier caso, algunos investigadores vienen advirtiendo que, si la Justicia Social, sigue siendo sinónimo de igualdad, como en tiempos de John Rawls, uno de sus mayores teóricos, las políticas sociales no hacen la justicia que debieran. Es cierto que los gobiernos democráticos, incluso pretendiendo el desarrollo de la igualdad en los ingresos, como objetivo primordial y general, deben ser sensibles también ante otros requerimientos de igualdad, concretas y parceladas: las mujeres, los ancianos, las personas con minusvalías, los desempleados, los toxicómanos, etc. Pero es posible que, la competencia entre distintos grupos de desfavorecidos de cara al logro de beneficios sociales, haya contribuido a que nos acercásemos todo lo que hubiera sido deseable a la igualdad global.

Es evidente que algunas decisiones —concretamente la de racionalizar cos-

tes— sería mejor tomarlas en épocas de estabilidad. Desgraciadamente no es lo más frecuente, ni en las economías públicas, ni en las privadas. Es obvio que ha llegado el momento de renunciar a la lucha competencial entre grupos que aspiran a diferentes tipos de igualdad, que ha conducido a situaciones verdaderamente límite, como la de que el coste plaza de determinados servicios, por la aspiración muy noble y la eficacia de grupos de presión, se sitúe a unas cantidades de dinero público que, valga la redundancia, no se podrían hacer públicas sin riesgo de que se produjese una opinión general de rechazo.

Hay que confesar que, en los años en que el thacherismo condujo los cambios de todos conocidos en el sistema británico de servicios sociales —cambios, hay que decir también, denostados por lo general, en la literatura especializada— muchos expertos y profesionales del ramo, declarándose contrarios a la política de la primera ministra, reconocían que, en muchos aspectos, y en el de la racionalización de costes concretamente, tenían un impacto positivo.

Ha llegado la hora de hacer esfuerzos decisivos de cara a la coordinación, por parte de la Administración, y a la puesta en común de esfuerzos por parte de los diferentes movimientos ciudadanos.

Una última cuestión, y sería la cuarta: resulta una equivocación, en la que se incurre demasiadas veces, la de ahorrar en estudios de planificación y evaluación en época de crisis, como si de un gasto superfluo se tratara. Tendría que parecernos paradójico iniciar los recortes por la documentación y el estudio cuando, documentarse y estudiar, constituyen precisamente, el requisito indispensable para evitar errores, siempre costosos.

AURKIBIDEA

INDICE

- | | |
|---|--|
| 4 - Bienestar y crisis: entre la quiebra y la desprotección
RAMON BARINAGA OSINALDE | 43 - Evaluación del programa de terapia familiar del servicio de infancia, juventud y familia del Ayto. de Vitoria-Gasteiz
J.M. PASCUAL
G. SAENZ O.
OTEIZA |
| 9 - Conexión entre la asistencia social y sanitaria. Análisis estratégico
JOSE ANTONIO AGUIRRE ELUSTONDO | 47 - Reseñas y Comentarios
Aipamen eta Irazkinak |
| 16 - El programa de asistencia domiciliar en la C.A.V.
RAFAEL ITURRIAGA | 52 - Criterios de prioritación en un servicio de cuidados sustitutivos
JORGE MARTINEZ ORTEGA |
| 21 - Maltrato y abandono infantil. La tutoría familiar: una alternativa eficaz
JOSE LUIS ALDAYTURRIAGA BUSTAMANTE | 59 - Zenbait burutazio administrazio publikoaren gutun batzuei buruz
ION MENDIZABAL |
| 31 - La intervención familiar especializada
IGNACIO IRAGORRI ORDORICA | 62 - Medicina preventiva en el anciano
JUAN JOSE CALVO AGUIRRE |
| | 68 - Normativa
Araudia |

BIENESTAR Y CRISIS: ENTRE LA QUIEBRA Y LA DESPROTECCION

La crisis económica en los países avanzados ha reabierto, con virulencia inusitada, el debate sobre el Estado del bienestar. Neoliberalismo y socialdemocracia pugnan por aplicar sus recetas.

Posiblemente, la profundidad de la crisis—de marcada componente estructural—suscite una convergencia pragmática para intentar su superación.

En todo caso, ninguna propuesta de salida de la crisis puede soslayar la cuestión de las coberturas históricamente alcanzadas, ni la de los déficits sociales que aún persisten.

1. ESTADO DEL BIENESTAR Y CRISIS

Por Estado del bienestar o sociedades del bienestar, se entienden aquellas configuradas por economías avanzadas en las que la intervención del sector público de la economía es relevante, en particular en la cobertura de derechos económicos y servicios sanitarios y sociales.

El Estado del bienestar inicia su gestación en el último tercio del siglo pasado, con la incorporación a las cartas magnas de los países más desarrollados de determinados derechos de los ciudadanos. Sin embargo, es en este siglo y en particular a partir de la Segunda Guerra Mundial, alcanzando su apogeo en los años 60 y 70, cuando se puede hablar del Estado del bienestar en los términos en que hoy se reconoce.

Los países que han dado lugar a diversas modalidades de Estados del bienestar atraviesan hoy un período de recesión eco-

nómica que está cuestionando la bondad del propio modelo. Tiene ello lugar tras el desmoronamiento político y económico de los países del área del denominado «socialismo real», ocurrido formalmente a partir de 1989.

No obstante tener la actual situación de crisis económica características propias y diferenciadas frente a otras anteriores, no parecen apuntarse en el plano económico propuestas innovadoras para la superación del actual estado de cosas.

En efecto, el tamaño del sector público y la dimensión y titularidad de aquellas coberturas que le son tradicionalmente inherentes en los estados modernos, parece ser la principal clave de la cuestión. «¿Más o menos Estado?», sería el dilema del que no conseguiríamos escapar.

Corroborada tras la caída del muro, la primacía del mercado como mecanismo de asignación de bienes y servicios, las opciones para intentar enderezar el rumbo

económico serían en esencia, «más mercado» para la interpretación neoliberal y «al menos tanto Estado», cuando no «más Estado», para la aproximación socialdemócrata.

2. NEOLIBERALISMO Y SOCIALDEMOCRACIA

Los que, desde la perspectiva neoliberal, critican el Estado del bienestar afirman que este sólo pudo desarrollarse en los países avanzados en épocas de crecimiento económico sostenido, pleno empleo y una demografía favorable.

Hoy, señalan los neoliberales, las economías incluso en fase de crecimiento, coexisten con elevadas tasas de desempleo, el déficit público es insostenible, y las pirámides de población de los países más industrializados se achatan por la base al tiempo que se ensanchan en las franjas de edades superiores, haciendo inviable el Estado del bienestar.

Hoy, señalan, no hay dinero para atender todas las necesidades, y aunque lo hubiera, el concepto de Estado-benefactor no es la manera adecuada de organizar las cosas para ser eficientes, competitivos, y en última instancia, seguir teniendo capacidad de generar riqueza.

Desde la perspectiva socialdemócrata, en sus variadas adscripciones, se critica el pensamiento liberal achacándole ser instrumento ideológico de los acomodados, y de no dar respuesta, con su acérrima defensa del individualismo, a las necesidades de importantes colectivos de población.

«Tenemos que generar riqueza para poder distribuirla, y para ello hemos de ser competitivos», dicen los socialdemócratas que hacen guiños al pragmatismo neoliberal. «Siempre nos toca esperar, nunca es nuestro turno. Distribuyamos mientras crecemos con un desarrollo más racional y humano», apunta la izquierda tradicional. «Demostramos libertad al individuo, liberémosle de un Estado sobredimensionado, burocrático e ineficaz, lastre de un verdadero progreso. El mercado nos llevará, de manera eficiente, a mayores cotas de riqueza», aseguran por su parte los neoliberales y conservadores en general.

En los últimos años, en los países avanzados del mundo occidental, son fundamentalmente la primera y la tercera de estas posiciones, las que venimos teniendo ocasión de conocer en su aplicación práctica.

Acotados ambos modelos en su funcionamiento práctico por la existencia de mercados cada vez más abiertos e interdependientes, por la incorporación al escenario económico internacional de nuevos países competidores geográficamente remotos, y por la presencia en los países más industrializados de una crisis económica de marcada componente estructural, los valedores de uno y otro modelo se ven obligados a reconocer, con la boca pequeña, que no hay gran margen de maniobra para seguir modelos preestablecidos. La realidad dictaría un pragmatismo de carácter innovador.

Hay que favorecer el comercio mundial y para ello profundizar en el libre comercio, hay que contener y disminuir el déficit público, no podemos «calentar» la economía, hemos de reducir la inflación, aplicar de modo consensuado entre países rigurosas políticas monetarias, y confiar en que ello genere empleo, parecen decir unos y otros de común acuerdo.

3. ENTRE LA QUIEBRA DEL SISTEMA Y LA DESPROTECCION

Entre la amenaza de quiebra de los Estados del bienestar, y la amenaza de la desprotección para una proporción significativa de la población, parece entonces situarse el debate.

Argumentan los liberales, que la necesaria reformulación sólo se puede hacer «soltando lastre» por parte del Estado. Para ellos, la salida de la crisis no puede sino ser dolorosa. ¡Ojo con el subsidio de desempleo que no vaya coercitivamente ligado a la formación para una recualificación «a plazo»! ¡Ojo con determinados niveles de gasto social cuyo coste de oportunidad es la inversión en infraestructuras, tecnología e innovación, que potencian el tejido productivo de un país! Y un largo etcétera.

Los socialdemócratas, —al menos en Europa los de aquellas latitudes inferiores que se enfrentan a un déficit histórico comparativo con países más al norte— discuten abiertamente acerca de si se puede salir de la crisis sin «soltar lastre», o al menos, no significativamente. Argumentan, y en ello no les falta razón, que existe un margen de maniobra a través de la racionalización de los procedimientos y de la mejora en la gestión —¿por qué no privatizar ésto o aquello, por qué no eliminar líneas de intervención pública quizás superfluas?, ¡acabemos con el fraude al Estado del bienestar!— dicen instalados en

un pragmatismo que impide que se rasgen las vestiduras.

No obstante la cierta convergencia de funcionamientos prácticos de uno y otro modelos, persisten notables diferencias tanto aplicadas como teóricas.

Dicen los liberales: ¡Hay que reducir el tamaño del sector público; hay que privatizar todo lo susceptible de generar beneficio; hay que disminuir los impuestos y modificarlos —por ejemplo, la imposición proporcional sobre la renta es nociva para la generación de riqueza y contrariamente a lo que pareciera no actúa como mecanismo de redistribución de la renta—; el Estado, ni puede, ni debe, sostener a los «vagos»; la pobreza, generalmente, actúa como acicate para su superación; hay que flexibilizar, sino liberalizar, los mercados —entre ellos el mercado de trabajo—.

Dice la socialdemocracia: la intervención pública en la economía es vital para garantizar la adecuada cobertura de necesidades básicas de la población; un sistema impositivo tal que grave más al que más tiene o genera, es un mecanismo irrenunciable de redistribución de la renta, acorde con los objetivos de mayor igualitarismo inherentes al postulado socialdemócrata. El Estado debe seguir desempeñando un papel primordial en la provisión de bienes y servicios y en su distribución, quizás no obstante, ir avanzando en fórmulas innovadoras que permitan un mayor «rol» de la sociedad civil.

Y en algunos países del Sur de Europa, añaden: No hemos alcanzado las cotas de bienestar que otros países disfrutaron y que ahora comienzan a recortar. ¿Debemos recortar también nosotros, en qué medida? En 1990, España destinó 21 de cada cien pesetas a financiar su Estado del bienestar, mientras el resto de la Comunidad Europea, como media, asignó 27 pesetas.

Esencialmente, esos serían los postulados de las dos aproximaciones. Una mirada a vista de pájaro sobre los países en los que ambos modelos han sido aplicados, nos impide dejar de señalar significativos déficits sociales en ellos, cuando no un ahondamiento de las diferencias entre sectores sociales.

De esta manera, se plantean cuestiones tales como si es éticamente aceptable y aún eficaz económicamente a medio plazo, la desprotección de los 30 millones de parados que existen en la O.C.D.E. —que agrupa a los países más ricos del mundo—. O la disminución relativa del gasto

social en las personas mayores, en sociedades de rápido ritmo de envejecimiento y donde la esperanza de vida aumenta de año en año. Por ejemplo.

En Estados Unidos, paradigma del modelo liberal y país que se encuentra en una mejor posición para afrontar la salida de la crisis, el Gobierno Federal ha propuesto al legislativo un plan de reforma de su sistema de salud porque, más allá de posturas doctrinales, la sociedad norteamericana no podría permitir que los 17 billones de pesetas del presupuesto de salud del país del mundo que más gasta en sanidad, dejen fuera a 36 millones de conciudadanos. La actual administración norteamericana confía en poder demostrar que la universalización de la cobertura de salud, un mayor énfasis en la prevención y otras medidas de reforma, permitirán un menor y más racional nivel de gasto sanitario en un futuro próximo, al tiempo que garantizarán una mejor salud de los ciudadanos.

4. ¿HACIA UNA CONVERGENCIA PRAGMATICA PARA SALIR DE LA CRISIS?

La profundidad y las características novedosas de la actual crisis, podrían conducir a las políticas aplicadas por sendas de mayor convergencia y pragmatismo, abandonando posicionamientos doctrinales.

En efecto, hoy en día se acepta de modo general, que las actuales condiciones de globalización de los mercados y creciente competencia —agudizadas en la última década— obligaran a las economías a salir de la crisis planteando decididas reformas estructurales y no simplemente a través de la aplicación de medidas anti-coyuntura. No se tratará por tanto, de pretender simplemente superar el actual estancamiento y volver a crecer, sino de hacer que la economía funcione de una manera distinta, más eficientemente.

Todos admiten al unísono que el objetivo es ser más competitivos a fin de poder generar riqueza. De cara a ese objetivo general los puntos sobre los que se suscitan acuerdos básicos son sustanciales.

Así por ejemplo, el control del déficit público y el descenso armónico en los distintos países de los tipos de interés —medidas necesarias pero no suficientes para la salida de la crisis— son esencialmente aceptados por unos y otros.

También parece existir suficiente coincidencia en cuanto a que las políticas mo-

netaristas, profusamente utilizadas en los últimos años, han de ceder parte de su protagonismo a otras medidas.

Todo el mundo parece aceptar hoy la importancia de no soslayar la denominada «economía real» —productiva— en favor de sectores financieros, atacados en ocasiones por tentaciones especulativas y mentalidad de corto plazo. Los esfuerzos de todos deben orientarse al apuntalamiento y potenciación del tejido industrial, favoreciendo la inversión a largo plazo.

La formación permanente de los recursos humanos de las empresas, la educación —adaptada a las necesidades del mercado de trabajo—, y la innovación en técnicas y métodos, deben ser el norte dinámico que guíe la actuación de los agentes económicos y sociales.

La identificación de una fiscalidad que aliente el ahorro y la inversión a largo plazo —obviando aquellas de ánimo excesivamente recaudatorio y vocación de corto plazo— es asimismo generalmente aceptada.

En el contexto europeo, y aún internacional, la nueva paridad de las monedas, más realista tras las últimas tormentas monetarias, es asumida como un necesario reajuste que permitirá afrontar el futuro de mejor manera.

Todos, de común acuerdo, aceptan la racionalización del gasto y la mejora en la gestión del sector público, como objetivos factibles e inaplazables. Suscita gran coincidencia asimismo la oportunidad de que la Administración Pública arbitre fórmulas de colaboración que vinculen crecientemente a la sociedad civil.

Sobre estas y otras vías para reformar nuestras economías y hacerlas más competitivas en el concierto internacional, existe, por tanto, acuerdo sustancial.

Sin embargo, se discute —de manera especial— si esa vía de reforma y adaptación a las nuevas exigencias del mercado, permite o no el mantenimiento de los denominados Estados del bienestar, o, en su caso, qué reformulaciones habría que introducir en estos.

En Europa, el debate abierto se formula en los siguientes términos. La C.E.E. discute acerca de si «enterrar el Estado del bienestar, que es económicamente insostenible y que conduce al retraso europeo frente a Estados Unidos», como señalaba recientemente un Comisario Comunitario, o su mantenimiento, como preconiza el Presidente de la Comisión Europea Jac-

ques Delors: «no he venido a hacer una Europa de la desregulación y del dumping social, ni a regresar a condiciones de trabajo de hace 50 años».

5. REFORMULAR EL ESTADO DEL BIENESTAR

Entre ambas posiciones, la necesidad de una profunda reformulación del Estado del bienestar, y aún de un ajuste en las prestaciones sociales, está claramente asumida en los gobiernos europeos.

Así por ejemplo, Francia disminuye su gasto sanitario. Alemania —con su inequívoca mejor posición competitiva, pero con el lastre de la necesaria adecuación del territorio de la antigua República Democrática Alemana— ajusta sus cuentas, y recorta para 1994 en 1,5 billones de pesetas su gasto social.

En Francia, para cobrar una pensión en el futuro, será preciso cotizar durante más años, siendo la expectativa una percepción futura menor.

El canciller alemán, Kohl, cuestiona la jornada laboral alemana y plantea más años de cotización para poder cobrar una pensión. «Es inaceptable que muchos alemanes estudien hasta los treinta años, se jubilen a los 58 ó 59 años, para llegar a cumplir los 80 años. El tiempo de vida productivo es mucho menos que el subvencionado», señala el jefe del ejecutivo alemán. Otros, como Rocard en Francia, plantean distribuir el trabajo existente trabajando cada uno menos horas y cobrando proporcionalmente menos.

Liberales, socialdemócratas y otras opciones políticas cuestionan el cómo de la necesaria reformulación de los Estados del bienestar tradicionales.

Aun aceptándose la necesidad de preparar la economía y la sociedad para una creciente competitividad en un entorno económico globalizado, cabe resistirse a la aplicación de recetas estándar planteadas como «únicas vías posibles».

La Europa de los doce —la de la Unión Europea desde el pasado día 1 de noviembre— cuenta con 18 millones de parados, y hoy la productividad hace posible que coexistan crecimiento y no generación de empleo —o al menos no proporcional—. ¿Qué dimensión alcanzará el problema del desempleo y el de la protección social, si tomamos en consideración el escenario de una Europa que incluya, además de los países escandinavos, los de Europa Central y del Este?

Entre la quiebra de unos sistemas de cobertura social y la desprotección —siquiera relativa— de amplios sectores de población, se plantean importantes interrogantes, de carácter al mismo tiempo ético y práctico. ¿Qué desviación respecto de la media pueden soportar las sociedades avanzadas en los niveles de renta por grupo social? ¿Qué tasas de desempleo se pueden tolerar sin tener que enfrentarse a crecientes economías sumergidas, corrupción y desmembración social? ¿Es posible desmontar sistemas de protección social que han sido referencia para todos los países del planeta? ¿La sociedad civil, sin el

apoyo del Estado, podrá cubrir las demandas sociales?

Mientras se discute sobre si la pobreza actúa como estímulo para su propia superación, o si los subsidios —de pobreza, de desempleo,...— sólo sirven para generar subsidiados crónicos, ¿qué se puede hacer con la realidad, con la pobreza, con el paro? ¿El Mercado proveerá, el Estado proveerá, o será preciso diseñar fórmulas intermedias de carácter pragmático e innovador que den respuestas suficientes, superando los postulados tradicionales?

Ramón Barinaga Osinalde

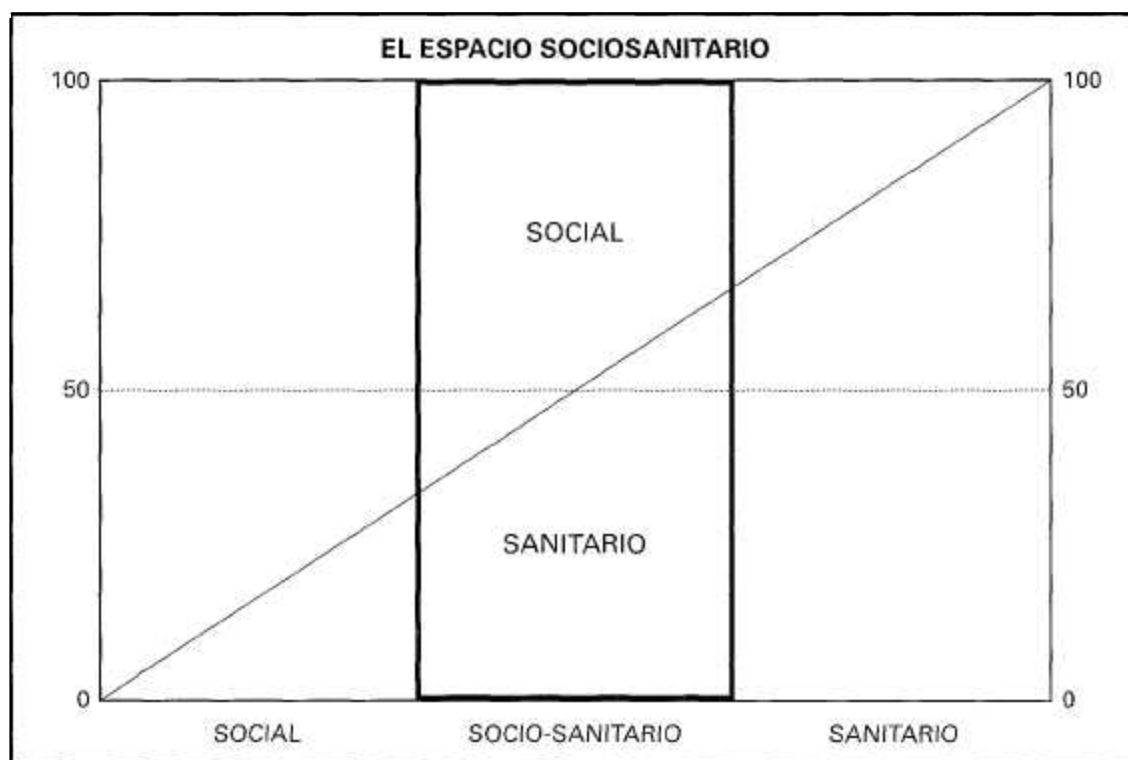
CONEXION ENTRE LA ASISTENCIA SOCIAL Y SANITARIA. ANALISIS ESTRATEGICO

1. LAS PROPUESTAS DE ACCION 1.1.

El espacio sociosanitario

Las necesidades sociosanitarias contienen aspectos relacionados con ambos ámbitos pero su encarnación conjunta e in-

disoluble en las personas que lo padecen obligan a definir y diseñar unos servicios específicos de atención social y sanitaria con características propias derivadas de su carácter integral, en su contenido multidisciplinar en su abordaje y funcionalmente integrado.



Aunque la zona fronteriza de lo sanitario y lo social es muy extensa y variada para su operatividad hemos de diseñar un espacio concreto, real, limitado y por tanto posible que permita su creación inicial y desarrollo progresivo. El espacio sociosanitario se concibe desde la perspectiva de un proceso continuo como una zona intermedia entre el área de claro predominio social y el de la preponderancia de aspectos sanitarios: ese ámbito donde los problemas presentan ambas vertientes social y sanitaria de forma inseparable, interrelacionada y equilibrada. Del acierto en la configuración de este primer núcleo y de su funcionamiento eficaz depende su extensión a otras áreas o ámbitos problemáticos.

El centro de actuación debe basarse en los colectivos que presentan una acusada problemática sociosanitaria, tienen un gran volumen numérico y a quienes la actual falta de coordinación produce una grave desprotección y una atención insuficiente e inadecuada. Los principales grupos son los siguientes:

- a) Personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas e incapacidades tanto físicas como psíquicas con especial referencia a las demencias.
- b) Personas adultas con enfermedades crónicas invalidantes que originan una gran dependencia y, en especial los pacientes de hospitales psiquiátricos de larga estancia y grandes inválidos.
- c) Personas con enfermedades terminales (cáncer y SIDA fundamentalmente).
- d) Toxicómanos en fase de reinserción social.

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

Este sistema de atención sociosanitaria debe ser creado y regulado conjuntamente por las autoridades sanitarias y de servicios sociales competentes para garantizar la efectividad de sus medidas y la integridad de sus actuaciones. Esta regulación debe comprender todos los aspectos relativos a la planificación, financiación, provisión, coordinación, evaluación y control de todos los recursos sociosanitarios tanto públicos como privados.

Con este diseño se persiguen los siguientes objetivos:

- a) Asegurar la prestación de todos los servicios tanto sanitarios como sociales que necesiten estos colectivos.
- b) Integrar al máximo ambos aspectos para aumentar la eficacia asistencial y la eficiencia técnica y económica de la red.
- c) Articular adecuadamente los servicios de corta, media y larga estancia de naturaleza sanitaria y social para garantizar la continuidad de cuidados entre los diferentes niveles y redes existentes ordenando debidamente la oferta de recursos, la demanda de servicios y el flujo de usuarios.
- d) Proporcionar un sistema homogéneo e integrado de información al ciudadano posibilitando una libre elección de recursos.
- e) Generar una información estadística adecuada para la planificación y control de los recursos y de la actividad más integral e integrado.

3.2. El modelo organizativo

La actual situación en que la financiación, la regulación la acreditación, la compra de recursos y la provisión de servicios está entremezclada entre varios órganos y entidades sin separación clara de funciones debe ser modificada.

Los Departamentos de Sanidad y Servicios Sociales de la Administración Central, de los Gobiernos Autónomos, de las Diputaciones Provinciales o Forales o de los municipios financian sus propios centros gestionados directamente, conciertan o subvencionan otros ajenos al tiempo que dictan normas de acreditación de servicios y establecen directrices de participación del usuario en el coste de las prestaciones recibidas. Todo ello en un cruce y descruce de competencias, con redes de diferente adscripción y pertenencia, marcos jurídicos y laborales dispares, con un alto grado de confusión y disolución de responsabilidades.

Con el fin de definir más claramente las competencias y las relaciones de los diversos órganos y agentes se propone la separación de estas funciones en cinco niveles, como se expresa en el cuadro adjunto:

- Nivel de financiación.
- Nivel de regulación.
- Nivel de acreditación, evaluación y control de recursos.

- Nivel de compra de servicios.
- Nivel de provisión de prestación.

El nivel funcional de regulación

La regulación del sistema sociosanitario debe ser competencia conjunta de los Departamentos de Sanidad y Servicios Sociales de la Administración Central o Autónoma, de acuerdo con su marco competencial, en estrecha colaboración con las Diputaciones Provinciales / Forales y entes municipales. Esta función incluye las siguientes misiones:

- Establecimiento de normas de acreditación y autorización de apertura, modificación y cierre de centros, servicios y técnicas.
- Estudio de necesidades y planificación de recursos en el marco de una ordenación territorial compatible con la libertad de elección del cliente.
- Protección y defensa de los derechos de los ciudadanos a la cobertura de sus necesidades en condiciones adecuadas de equidad, libertad y eficacia.

El nivel funcional de financiación

La financiación estará encomendada conjuntamente a los Departamentos de Sanidad y Servicios Sociales de las Administraciones Central y Autonómica así

como a las Diputaciones Provinciales/ Forales y entes municipales de acuerdo con su marco competencial y a los usuarios de los servicios.

Los cometidos principales del órgano colegiado representativo de las citadas instituciones serían las siguientes:

- Provisión del conjunto de recursos financieros públicos necesarios para cubrir las obligaciones derivadas de sus correspondientes marcos competenciales y asignación de los mismos a las agencias compradoras de servicios sociosanitarios de acuerdo a una base capitativa ponderada por criterios de estructura demográfica, dispersión poblacional y en su caso de necesidad.
- Establecimiento de los criterios de participación de los usuarios en la cobertura del coste de los servicios recibidos.
- Control del sistema financiero en su conjunto para garantizar su viabilidad y eficiencia así como el cumplimiento de los compromisos adquiridos por las agencias de compra y las entidades proveedoras de servicios.

El nivel funcional de compra de servicios

La función de disponer de los servicios adecuados para atender las necesidades



sociosanitarias de los ciudadanos correspondería a una Agencia Territorial Pública de compra por cada área sociosanitaria existente, mediante las asignaciones presupuestarias realizadas por los organismos centrales, autonómicos y locales responsables de este ámbito, como se ha señalado anteriormente. Las tareas principales de estas A.T.P.C. serán las siguientes:

- Estudio detallado de las necesidades sociosanitarias del área poblacional asignada y de la demanda previsible de prestaciones y servicios, de acuerdo con las directrices establecidas por los órganos financieros y reguladores.
- Compra de servicios adecuados a la demanda esperada a las entidades públicas y privadas prestadoras en el marco de contratos-programa establecidos periódicamente en cada centro asistencial. El contenido de los contratos-programa se basaría en los siguientes criterios:
 - Gama y número de prestaciones a realizar por el centro.
 - Nivel de complejidad de los servicios a prestar.
 - Precios de coste estandarizados por proceso o prestación.
 - Importe global limitativo de la compra.
 - Cumplimiento de requisitos de acreditación, evaluación y control económico y de calidad.
 - Garantía de coordinación con las redes sanitaria, social y sociosanitaria.
- Garantía de la continuidad de cuidados a los pacientes a través de toda la red sociosanitaria contratada y coordinación con los dispositivos estrictamente sanitarios y sociales.
- Evaluación y control de la cobertura de necesidades de los ciudadanos en el ámbito de su área.

El nivel funcional de provisión de servicios

Los servicios sociosanitarios serían prestados por todos los centros acreditados tanto públicos como privados, lucrativos o no, interesados en facilitárselos al área a través de los correspondientes contratos-programa formalizados con las Agencias Territoriales de compra, garantizando la continuidad de cuidados y la coordinación entre centros y servicios.

Los centros públicos que no lo tengan deberán adquirir personalidad jurídica propia, en el marco del derecho privado, y estar dotadas de plena autonomía de gestión aunque puedan estar integradas en un Ente de superior rango jurídico-administrativo.

El nivel funcional de acreditación y garantía de calidad

Con el fin de asegurar la independencia de criterio, fomentar la participación de los agentes sociales implicados en el tema, recabar la colaboración de autoridades de reconocido prestigio y garantizar la legitimación social del sistema se propone la delegación de las funciones de acreditación de centros y de garantía de la calidad, en aplicación de las directrices emanadas de la autoridad pública competente, a organismos independientes jurídica y administrativamente de los poderes públicos. Su dimensión será reducida y su financiación compartida entre la Administración y los centros acreditados o evaluados.

3.3. El modelo financiero

Con el fin de evitar las disfunciones que se producen actualmente por la diferente *cultura financiera* existente en los sistemas sanitario y social se propone la adopción de un único sistema *neutro* que no cree flujos *contra natura* ni inequidades injustificables entre usuarios.

Para ello, en todos los dispositivos definidos como *sociosanitarios*, independientemente de su procedencia, el coste total de la prestación debe dividirse en dos módulos que representen respectivamente a los servicios sanitarios y sociales prestados: 1) El módulo sanitario engloba las funciones de atención médica, de enfermería y de rehabilitación según el grado de dependencia del usuario y 2) el módulo social comprende el coste hostelero, de animación sociocultural y de integración social. El coste de ambos módulos debe ser *estandarizado* y directamente relacionado con el grado de complejidad de la prestación recibida abandonando las fórmulas de *coste medio por cama* o *precio medio de estancia*.

Los servicios sanitarios deben ser financiados en su totalidad por el correspondiente Departamento de Sanidad, de acuerdo con el sistema general vigente y prestados con sus propios recursos o a través de sistemas de concertación. El coste

del módulo social se financiará por el usuario en la medida de sus recursos, de acuerdo con la normativa en vigor, cubriendo subsidiariamente la parte restante —como ayuda complementaria individualizada para casos de insuficiencia económica— la Administración Pública Autonómica o Local, según su nivel de responsabilidad y la propia institución gestora si cuenta con recursos propios adecuados.

3.4. El cliente como referente del sistema

El sistema debe responder no sólo a las necesidades *objetivas* del usuario sino también a las *subjetivas*, satisfaciendo, en lo posible, sus deseos. En este sentido se proponen entre otras las siguientes medidas:

- Favorecer la libertad de elección de centro por parte del cliente, eliminando, en lo posible, las trabas actuales derivadas de una territorialización rígida o de las peculiaridades de las funciones benéfico-particulares y garantizando la continuidad de cuidados.
- Establecer un sistema de información de recursos único e integral para que el usuario, con el asesoramiento debido, pueda decidir por sí mismo (servicios ofrecidos, nivel de calidad, condiciones de acceso, tiempo de espera, precios, etc.).
- Desburocratizar los procedimientos de entrada a los servicios, estableciendo vías homogéneas para todos, unificando las listas de espera y eliminando los trámites y desplazamientos innecesarios.
- Personalizar los servicios adecuando las prestaciones a las necesidades y deseos de los usuarios, favoreciendo la privacidad y potenciando la autonomía de vida.
- Crear en los centros Servicios de Atención al Cliente como órganos de mediación en la resolución de los problemas de los usuarios.

3.5. Medidas sobre la oferta de servicios

La adaptación de los actuales dispositivos sanitarios y sociales aconsejan la puesta en marcha de medidas a corto y medio plazo que posibiliten la creación de un sistema específico sociosanitario eficiente y equitativo. Para ello se propone la

adopción de las siguientes medidas a nivel de Comunidad Autónoma, algunas de ellas de aplicación inmediata como paso previo a la puesta en marcha de transformaciones más profundas y definitivas:

- Dictar, a corto plazo, normas de definición y de acreditación de centros sociosanitarios a semejanza del Decreto 201/1987 de 19 de mayo y la Orden de 4 de marzo promulgadas por la Generalitat de Catalunya, como elemento de ordenación y condición previa a la concertación.
- Convertir, también a corto plazo, determinados centros sanitarios en sociosanitarios estableciendo en ellos las necesarias adaptaciones técnicas y funcionales. De manera similar, considerar algunos centros sociales de ciertas características como sociosanitarios reforzando para ello los adecuados dispositivos sanitarios. En todos ellos se aplicaría de forma inmediata el modelo de financiación establecido en el punto 3.3. para estos centros.
- Independientemente de su procedencia sanitaria o social la oferta de los centros incluidos en el sistema debe ser especializada y de calidad, es decir, adaptada a las necesidades específicas de sus pacientes, y además, flexible y graduada para responder a las diversas situaciones de los pacientes con dispositivos de atención ambulatoria —asistencia domiciliaria y centros de día— con preferencia a las alternativas de internamiento. Deben fomentarse nuevas modalidades de asistencia más eficientes y satisfactorias para el usuario.
- Establecer la normativa y los estímulos reales para potenciar y canalizar la solidaridad de las personas y grupos sociales posibilitando la aparición de organizaciones que encuadren un voluntariado cada vez más numeroso y de iniciativas sociales de autoayuda, apoyo vecinal y similares.
- Dictar las normas necesarias para que la iniciativa privada lucrativa se sienta estimulada para colaborar de manera ordenada y complementaria con los poderes públicos en el desarrollo de la red de servicios sociosanitarios. Para ello, se debe definir el papel de éstos en el sistema general y, establecer los criterios de acreditación de centros, servicios y

prestaciones y controlarlos para garantizar una calidad adecuada. Esta incorporación normalizada potenciará la capacidad asistencial del sistema y posibilitará una mejor ordenación del sector evitando el intrusismo clandestino y desacreditado.

3.6. La transición al nuevo modelo

La puesta en marcha de un Sistema de Atención Sociosanitario implica la creación de órganos capaces de generarlo, impulsarlo y estructurarlo eficazmente. Para ello resulta necesario, a nuestro juicio, establecer, a nivel de Comunidad Autónoma una Comisión de Coordinación Sociosanitaria, formada por representantes de los Departamentos responsables de la Sanidad y de los Servicios Sociales así como de las entidades locales (Diputaciones y Ayuntamientos) y entidades de iniciativa social. Su misión principal, básicamente técnica, sería la de asesorar a los respectivos órganos ejecutivos en materia de coordinación sociosanitaria en su sentido amplio, lo que supone las siguientes funciones y tareas:

- Delimitar el ámbito sociosanitario operativamente mediante la detección y definición de situaciones y dispositivos asistenciales tanto sanitarios como sociales en los que se plantean estos problemas.
- Homogeneizar, en lo posible las delimitaciones territoriales sanitarias y sociales a nivel de Área, establecer referentes recíprocos tanto administrativos como técnicos en cada una de ellas y simplificar las relaciones entre ambas redes.
- Efectuar el diagnóstico de la situación actual de la Comunidad Autónoma por Áreas territoriales definiendo los colectivos de clara demanda sanitaria, los dispositivos asistenciales que les atienden, los problemas que les genera la presente situación de descoordinación, priorizándolos en función del volumen de afectados, la intensidad de sus necesidades y la urgencia de la atención a recibir.
- Analizar los mecanismos administrativos, organizativos y competenciales actuales que permitan identificar sus puntos negativos y positivos con vistas a una mejora inmediata de la coordinación entre ambas redes.
- Diseñar mecanismos unificados de información y de vías homogéneas de acceso a los diferentes dispositivos para conocimiento de usuarios y profesionales tanto desde la perspectiva de la oferta como de la demanda.
- Elaborar conjuntamente desde ambos protocolos de acción normalizada en los casos más frecuentes o de mayor gravedad de demanda e implantarlos progresivamente entre los profesionales y responsables de ambas redes. Establecer, además, un órgano arbitral para dirimir las situaciones conflictivas entre los dos sistemas.
- Efectuar un estudio técnico-económico del diseño y puesta en marcha del Sistema de Atención Sociosanitaria y de su forma de financiación.

Estas medidas provisionales permitirán no sólo iniciar el camino hacia la coordinación de ambos sistemas sino impulsar fuertemente la práctica del trabajo en común.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La creación de un espacio sociosanitario específico es una tarea difícil porque supone fundamentalmente un cambio cultural, una modificación de la visión de lo sanitario y de lo social como antagónicos para considerarlos no sólo complementarios sino integrales.

Es indudable además que la solución de cualquier problema sanitario/social —y éste lo es de gran envergadura— implica fuertes esfuerzos administrativos, organizativos, técnicos y sobre todo financieros. Todas las reformas cuestan dinero y la puesta en marcha del Sistema de Atención Sociosanitaria no será una excepción aunque las posibilidades que ofrecen los actuales centros y programas generan expectativas positivas de mejoras de eficiencia a corto plazo sin incremento del coste global.

En el país corren tiempos difíciles desde la perspectiva económica y un mínimo de responsabilidad obliga a adecuar los planes y ritmos de implantación a las posibilidades reales de enfrentarse presupuestariamente a ellas.

No podemos olvidar, sin embargo, que en 1990 España se encontraba a cinco puntos por debajo de la media europea en cuanto a porcentaje del P.I.B. dedicado a protección social. Y según las estimacio-

nes contempladas en el informe económico-financiero de los presupuestos de la Seguridad Social para 1992, España dedica un 20,1% del P.I.B. a gastos de protección social cuando la media de los países de la CE. en 1990 se situaba en el 25,7%, es decir, cerca de 6 puntos por encima (El País, domingo, 29 de marzo de 1992). No cabe duda que estos datos deberían hacer replantear las medidas de restricción contempladas para corregir las negativas tendencias macroeconómicas e introducir

matizados criterios de discriminación positiva al conjunto del gasto social.

No existen motivos, por tanto, para retrasar el inicio del trabajo político, técnico y organizativo necesario para la elaboración del plan de acción y puesta en marcha del Sistema de Atención Sociosanitario cuya implantación debe ser, en todo caso, progresiva y gradual.

José Antonio Aguirre Elustondo

EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA EN LA C.A.V.

Texto de la conferencia pronunciada en el Master de Gerontología de la Universidad de Salamanca el 22 de enero del presente año por el Vice-Consejero de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

La promoción del servicio de asistencia domiciliaria constituye, desde hace años, un objetivo en el que coinciden todos los grupos políticos que trabajan en la Comunidad Autónoma Vasca. Nuestra Ley de Servicios Sociales, consensuada por todos ellos y aprobada en 1982, incluye entre las áreas preferentes de actuación «El apoyo a la tercera edad mediante servicios tendentes a mantener al anciano en su entorno social...». No es extraño, por ello, que el País Vasco resultase la Comunidad pionera del Estado Español en la implantación y desarrollo por parte de las instituciones públicas del programa de asistencia domiciliaria.

La primera intervención de Ayuntamientos y Diputaciones en este terreno se remonta a ese mismo año, 1982, y se produce en el contexto de unos planes de más largo alcance puestos en marcha por los organismos torales, los Planes Anuales de Emergencia Social, destinados a mejorar las condiciones de vida de los colectivos más desfavorecidos. La fórmula elegida puede calificarse, cuando menos, de atrevida y original: para paliar la situación del colectivo integrado por mujeres con graves dificultades económicas, los Planes de Emergencia les ofrecen trabajo, trabajo

que va a consistir precisamente en mejorar la situación de otro de los colectivos sociales desfavorecidos, el integrado por ancianos que precisan apoyos exteriores para poder seguir viviendo en sus domicilios.

A la vista de la gran aceptación alcanzada por el programa de atención domiciliaria, al cabo de muy poco tiempo éste se desvincula totalmente del marco en el que surge y adquiere autonomía propia. Es difícil, sin embargo, prescindir de las raíces y lo cierto es que este singular maridaje entre usuarios y trabajadores que está en el origen del programa, unido al bajo nivel general de desarrollo de otros servicios alternativos a comienzos de los ochenta, hipotecó seriamente el funcionamiento del servicio a lo largo de los seis o siete primeros años de funcionamiento; todavía hoy quedan restos de esta herencia a pesar de las numerosas rectificaciones y mejoras incorporadas.

Entre los sesgos introducidos por esta original forma de poner en marcha el servicio, se pueden citar los siguientes:

- A la hora de seleccionar a los usuarios del servicio, el criterio que estuvo primando durante bastante

tiempo, fue el de la situación más desfavorecida de los ancianos, lo que condujo a un plantel de beneficiarios con un alto grado de discapacidad, que posiblemente en muchos casos hubieran debido ser objeto de atención por parte de servicios de naturaleza más pesada, más especializados que el de la atención domiciliaria.

- Tampoco en el momento de la selección de los trabajadores los criterios utilizados fueron los más procedentes, prevaleció el de su desfavorable situación económica, frente al de su formación y adecuación a las tareas propias del servicio.
- Como resultado de la confluencia de estos dos factores, la naturaleza del servicio de atención domiciliaria estuvo distorsionada durante bastante tiempo, con independencia de la buena acogida que recibió el programa. Personas con un bajo nivel de cualificación, «amas de casa con sentido común» se enfrentaban a situaciones difíciles y duras que sólo parcialmente mejoraban con la realización de las tareas domésticas y la extensión horaria de la prestación; el terreno propio del servicio, el de los ancianos con un bajo nivel de discapacidad que ven mejorar cualitativamente sus condiciones de vida con un bajo nivel de intervención poco especializado, no se aborda desde el principio.
- La provisionalidad inherente a los Planes de Emergencia, tenían carácter anual, impregnó también de provisionalidad al servicio y los Ayuntamientos, que eran los organismos encargados de la gestión del programa, por mucho que el grueso de la financiación viniese de las Diputaciones, no acertaron en muchos casos a solucionar adecuadamente el delicado tema de las relaciones laborales con los trabajadores del servicio. Ello dio lugar, a partir del ochenta y seis y hasta casi el noventa, a numerosos y duros conflictos que en algunos casos llegaron a provocar transitoriamente el desmontaje del servicio.

Había, sin embargo, como se ha señalado, una valoración muy positiva de la asistencia domiciliaria, tanto por parte de la población en general como de las instituciones y había, y sigue habiendo, una preocupación seria por parte de estas últimas de mejorar las condiciones en que

se prestaba y reconducir el asunto a sus justos límites. Esta preocupación, plasmada en los numerosos estudios y evaluaciones encargados y/o realizados por la Administración a lo largo de los ochenta, permitió ir detectando, diagnosticando y tratando los continuos problemas que el programa planteaba en estas condiciones:

- Primero las Diputaciones y a finales de los ochenta el propio Gobierno Vasco, en uso de sus competencias, abordaron la tarea de mejorar la formación de los trabajadores, organizando cursillos de reciclajes destinados a todos ellos, los primeros de carácter general o básico, con una duración de veinte horas y los segundos, los del Gobierno, más especializados, de unas doscientas horas.
- El ámbito de intervención de la asistencia domiciliaria se amplía a otros colectivos y otras problemáticas —personas con minusvalía, enfermos mentales, niños en familias desestructuradas o desorganizadas...— y esta apertura refuerza las necesidades de adecuación de los profesionales a las problemáticas concretas que se plantean. El campo principal de la atención domiciliaria, el de la realización de tareas domésticas para personas con discapacidades no graves, se acota de forma más correcta. Se generaliza, a la hora de seleccionar a los usuarios, la utilización de escalas de discapacidad que permiten determinar de forma más clara tanto las necesidades reales como los recursos necesarios.
- Las condiciones laborales de los trabajadores se van progresivamente normalizando por la vía, en unos casos, pocos, de su contratación directa por parte de los propios Ayuntamientos y en otros, la mayoría, de la promoción de empresas cooperativas entre los propios trabajadores o la contratación directa con otras empresas de servicios. La regularización de esta situación supuso, entre otras cosas, un encarecimiento espectacular del coste-hora de atención que provocó, durante un par de años, entre el ochenta y ocho y el noventa, una ralentización del ritmo de crecimiento del servicio.
- Finalmente, aunque no en orden de importancia, todo este dinámico proceso se desarrolla en el marco de un crecimiento espectacular del sec-

tor público de servicios sociales, sin parangón con otras áreas de intervención de las distintas Administraciones de la Comunidad: implantación, desarrollo y consolidación de la red básica de servicios sociales, lo que permite empezar a coordinar las intervenciones en este área, lanzamiento y consolidación del Plan de Lucha contra la Pobreza e impulso general a todo tipo de programas, centros y servicios especializados.

Transcurridos diez años desde la asunción por parte de la Administración pública de la responsabilidad de promocionar el programa de atención domiciliaria —no estaría de más resaltar que una institución como Caritas se había ya adentrado en este terreno con anterioridad, al menos en el País Vasco— la situación puede considerarse consolidada, como ponen de manifiesto los datos e indicadores¹ contenidos en el siguiente cuadro, sin que ello quiera decir que se valore como totalmente adecuada, problema al que habrá, más adelante, ocasión de referirse.

Para empezar, los datos:

- prácticamente ocho mil familias reciben en estos momentos atención domiciliaria en esta Comunidad Autónoma;
- de los ocho mil casos atendidos, seis mil quinientos —algo más del ochenta por cien— reciben el servicio de atención debido a la presencia en el domicilio de una persona mayor de sesenta y cinco años;
- el número anual de horas destinado a la atención domiciliaria relacionada con la tercera edad, supera ampliamente los dos millones;

Para contextualizar estas cifras y evitar quizás innecesarios problemas de cálculo, puede resultar significativo apuntar que una empresa de servicios que asumiese la responsabilidad de mantener el servicio de atención domiciliaria en la C.A.P.V. debería tener en plantilla mil cuatrocientas personas, a tiempo completo —mil setecientas horas anuales— solamente a título de trabajadores directos.

Más importantes para el seguimiento del programa resultan, sin embargo, otros tres indicadores —que empiezan a ser adoptados por las instituciones de la Comunidad— que permiten, al menos con una periodicidad anual, cotejar los resul-

tados propios con los relativos a otros países, cuyos modelos de servicios sociales ponderamos como término de referencia.

Se trata de indicadores bien simples, cuyo alcance no escapará a nadie:

- La cobertura relaciona el número de usuarios del servicio de sesenta y cinco y más años con el total de habitantes de la misma edad, expresado ello en términos porcentuales,
- la intensidad mide el número de horas semanales de servicio por usuario, y, por último,
- el nivel establece el número de horas semanales de servicio que se presta por cada mil habitantes de sesenta y cinco años y más.

Nuestra situación actual, en relación a los países y regiones del contexto europeo con los que se cotejan estos indicadores, podría definirse como de escasa cobertura, muy elevada intensidad y bajo nivel. Dicho de otra forma: la proporción de población mayor atendida es todavía escasa, los casos que se atienden, se atienden con gran intensidad y, en términos generales, las horas de servicio prestadas, en relación a la población total, resultan algo bajas, ya que el déficit de cobertura incide más en el conjunto total de horas que la intensidad del servicio.

El servicio de atención domiciliaria en el País Vasco se encuentra todavía, a tenor de los indicadores cotejados, al final de un estadio inicial de desarrollo, etapa que se caracteriza siempre por la elevada intensidad y la baja cobertura. La evolución natural del programa debería ir en el sentido de disminuir esa intensidad —el desarrollo de los servicios alternativos es una pieza clave para ello— y, particularmente, en el de aumentar su cobertura.

No es cuestión de perderse en muchas comparaciones para contextualizar los indicadores vascos. Si consideramos el caso inglés, modelo social que ha ejercido sutiles y profundas influencias particularmente en Bizkaia, justo es reconocerlo, observamos que:

- La media de coberturas en los Distritos metropolitanos es de 15,6, de 10,3 en los Distritos de Londres (London Boroughs) y 6, 8 en los Distritos rurales (Shire Counties), cifras todas bien lejanas del tres por ciento actual en que nos situamos.
- La intensidad de los servicios de atención domiciliaria vascos resulta por el contrario más de dos veces

¹ Proporcionados y elaborados por el Centro de Documentación y Estudios SMS.

superior a la media inglesa, fijada en 3,3 horas de atención por cliente y semana.

- El nivel, por último, alcanza en Inglaterra valores de 246, 402 y 328, según se trata en los Distritos rurales. Metropolitanos o Londinenses, superiores a la media general vasca, aunque homologables a la media del Territorio más avanzado en este terreno, Alava.

No hay que deducir de estos resultados, ya lo he apuntado antes, que la política de adjudicación del servicio debe consistir en reducir la asignación de horas por usuario; el descenso de la intensidad media debe más bien producirse por la vía de la incorporación de nuevos clientes que precisarán una atención menor en términos de horas y que actualmente permanecen al margen del servicio.

Conviene tener siempre presente a este respecto que el servicio de atención domiciliaria no es sustitutivo de la atención residencial, aunque a la larga su implantación, junto con el desarrollo de otros servicios complementarios, puede efectivamente traducirse en una reducción de la demanda de plazas residenciales y, sobre todo, retrasar la edad media de ingreso en este tipo de instituciones. La atención domiciliaria en principio—lo que no equivale a decir que necesariamente— es un servicio de carácter eminentemente preventivo y de apoyo, ligero y, por tanto, de no muy elevada intensidad, destinado fundamentalmente a un colectivo muy amplio de personas que precisan sólo una ayuda para poder vivir de manera independiente en su propio domicilio; ello equivale a decir que su cobertura potencial es muy elevada.

La intensidad, por otra parte, está demostrado, influye más en el coste del servicio y exige, en consecuencia, mayor es-

fuerzo económico que la cobertura. Este hecho, unido indudablemente al anterior, ha dado lugar a que en Europa se haya tendido hacia la extensión del servicio, hacia el logro de altas coberturas, mediante una política de contención de la intensidad. El Reino Unido y Francia resultan los ejemplos más ilustrativos de esta tendencia. En estos países en la actualidad se aboga, sin embargo, por un cambio de dirección en esta política, en base, principalmente, a dos argumentos: la evidencia de que unos estándares horarios de atención tan bajos no sirven para mantener dignamente a los ancianos en su domicilio, junto a la constatación del aumento de población muy anciana, muy discapacitada por tanto, que requiere cuidados más intensos tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo. Siempre resulta útil tener como referencia, aunque el carácter de ésta sea ideal, el caso de Suecia; en este país la intensidad es de 4,74, inferior a la vasca, pero la cobertura es de 18,68 y el nivel 891,9.

Esta es básicamente la línea general de trabajo que se sigue en el tema de la asistencia domiciliaria. Existen además aspectos concretos del servicio, algunos bastante complejos, en los que se pretende seguir trabajando para mejorar la calidad y la eficacia de la atención domiciliaria: hay que tender a paliar las grandes diferencias que se producen dentro de la Comunidad en las definiciones de usuarios y en los baremos utilizados para medir necesidades y recursos, fruto de la autonomía municipal existente en estos terrenos, hay que redefinir las tareas propias del auxiliar doméstico y ampliar el abanico de figuras profesionales para ajustarse en mejor medida a diferentes problemáticas, parece preciso establecer de forma clara y uniforme las aportaciones de los usuarios, debe estudiarse en profundidad la posibilidad de incorporar personal voluntario para la realización de tareas no especiali-

SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA

	Alava	Bizkaia	Gipuzkoa	C.A.P.V.
1. N.º total de casos atendidos	1.350	4.242	2.400	7.992
2. N.º de mayores de 65 años atendidos	1.097	3.354	2.045	6.496
3. Población mayor de 65 años total	25.433	120.071	72.700	218.204
4. Cobertura Población atendida / Población total x 100	4,31	2,79	2,81	2,98
5. N.º de horas de servicio al año destinadas a la atención de ancianos	8.804	24.887	13.087	46.777
6. N.º de horas semanales de atención	8,02	7,42	6,39	7,20
7. Intensidad (horas semanales servicio / usuario)	346,2	207,3	180,0	214,4
8. Nivel (horas semanales de servicio por 1.000 habitantes de 65 y más años)	270	763	401	1.434
9. Plantilla de trabajadores directos necesaria	—	—	—	—

zadas, para las que no tiene sentido la fórmula de la contratación laboral... Y así podría seguir durante bastante rato.

El tema es realmente importante: en mi opinión, en el País Vasco se reconoce esa importancia y espero haber reflejado esa

sensación en este apartado que las limitaciones de tiempo me obligan a cerrar.

Rafael Iturriaga
Viceconsejero de Trabajo y
Seguridad Social

MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL. LA TUTORIA FAMILIAR: UNA ALTERNATIVA EFICAZ¹

AMARI

1. DEFINICION DE TUTORIA FAMILIAR

« Tradicionalmente, la intervención de los Servicios para la Infancia ha requerido la separación del niño de su medio socio-familiar inmediato». (Documentos de B. Social, G. Vasco n.º30). Los principios de integración, normalización y personalización, así como la función preventiva y de promoción de la familia requieren nuevos modelos de intervención. **«Las familias necesitan, además de los medios materiales para subsistir, los apoyos técnicos y profesionales que refuercen su capacidad socializadora»** (Aldayturriaga, 93).

La inmensa mayoría de las familias en situación de negligencia y/o maltrato son competentes para la socialización funcional de sus hijos. Solo aquellas familias con negación sistemática del abandono y/o maltrato y aquellas con un alto grado de agresividad deberían cumplir programas de sustitución familiar con, si fuera posible, Programas de Terapia Coactiva (Cirillo, 1991).

Se deberían excluir, asimismo, del programa de tutoría familiar, padres con trastornos psiquiátricos graves y las toxicomanías severas (J.P. Ochotorena y col., 1988).

¹ Trabajo becado por el Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

Frente a un modelo asistencialista u otro tecnicista, **el Modelo de Competencia** que proponemos afirma que, además de asistir las necesidades de la familia y de apoyarla técnicamente, es necesario, por parte de los trabajadores sociales, reconceptuarla como CAPAZ o FUNCIONAL en la socialización de sus hijos.

«El proyecto de convertir (reconvertir) a esos padres negligentes y/o maltratados en padres funcionales es el proyecto de Tutoría Familiar» (Aldayturriaga, 1993). Proyecto voluntario; recogido en un Contrato; Proyecto de un Equipo de tutores. Proyecto en el que la ilusión que el tutor o la tutora generen en la familia será el mejor predictor de éxito. Donde el tutor pone constantemente al día su herramienta de trabajo - a saber su propia persona (ser, saber y saber hacer, J.R. Orcasitas, 1987). Proyecto donde la autoestima de la familia crece progresivamente, donde se suscita la expectativa de la superación de los conflictos y problemas; donde se experimentan éxitos parciales; donde se incrementa el sentimiento de autocontrol y de confianza en las propias fuerzas; y donde reaparecen sentimientos positivos y la esperanza en el futuro (J. Frank, 1961).

El tutor familiar analiza e interviene ecosistémicamente. En primer lugar, refuerza la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros.

La Promoción de la Salud de la familia apuntala la satisfacción de las necesidades biológicas de sus miembros. El entrenamiento en Habilidades Sociales incrementa el autocontrol y la capacidad de afrontamiento de problemas. Las técnicas de autorrealización garantizan el desarrollo personal de todos los miembros de la familia. En segundo lugar, la intervención de la tutora familiar se encamina a garantizar un clima social familiar más eficiente y satisfactorio (R.H. Moos, 1987). «Se refuerzan **las funciones centrípetas de la familia (socialización) y las funciones centrífugas (autonomía)**» (Salem, 1990). El tutor fomenta la relación de la familia con otros organismos y servicios. Fomenta su implicación en asociaciones, sindicatos, partidos políticos y organizaciones ciudadanas. **Profundiza en los Derechos Sociales y en la Democracia** (J. García Roca, 1991). Por último, **la tutoría familiar refuerza las redes de Soporte Social de la familia**, procurando apoyo material, emocional e informativo (R. Díaz-Guerrero, 1986). **Se fomenta la solidaridad entre familias con la misma problemática**, a través de los **grupos de Autoapoyo** (I.V. Interi, 1988).

Por tanto, **la tutoría familiar es una labor asistencial, es una labor técnica y es una labor capacitadora** (J.M. Rueda, 1986). **La tutoría Familiar es el Proyecto Personalizado de Educación Familiar llevado a cabo por un Equipo de Trabajadores Especialistas de los Servicios Sociales consistente en el conjunto de recursos, técnicas y programaciones cuyo último objetivo es reforzar la capacidad socializadora de familias en situaciones de maltrato y/o abandono infantil.** (Aldayturriaga, 1993)

Las Programaciones de los tutores familiares se basan en la Técnica Social (E.A.EGG. 1991). Toda programación consta de:

- 1) **Análisis de la realidad.** Se basa fundamentalmente en los Informes de los Trabajadores Sociales que han derivado el caso y en una evaluación continua de las conductas de salud, las habilidades sociales y al crecimiento personal de los miembros de la familia. Se evalúa, asimismo el clima familiar, las redes de soporte social y el funcionamiento de los grupos de autoayuda para padres y madres.
- 2) **Objetivos.** Los objetivos serán diferentes para cada familia. Quedan marcados en cada área de trabajo.

- 3) **Metodología.** Cada área de actuación tiene su metodología particular de intervención. Así la Promoción de la Salud se fundamenta en la Pedagogía de la Vida Cotidiana. No obstante se nutre de material impreso y sobre todo, audiovisual; se utilizan los recursos comunitarios y por lo menos quincenalmente, una reunión familiar con temas de salud.

Las habilidades sociales se incrementan con el Programa específico que se describe posteriormente.

El Crecimiento Personal de todos los miembros de la Familia se trabaja en tres niveles:

- en las relaciones interpersonales cotidianas del tutor y cotutora con la familia,
- en reuniones específicas,
- en los grupos de autoapoyo.

El Clima familiar se trabaja a través de:

- su evaluación (FES, Moos, 1987) (TEA)
- relaciones interpersonales en todas las reuniones.

Toda programación incluye además un Eco-Mapa Familiar (que no es específico de ningún área de Programación, sino de las cuatro).

Todas las familias adscritas al Programa participan en grupos de autoapoyo estructurados para padres y madres en situación de negligencia y/o maltrato.

- 4) **Evaluación.** Consiste en el seguimiento continuado de la Familia, del Equipo y de las relaciones con otros profesionales.

Las Programaciones y Evaluaciones tienen una periodicidad marcada por la dinámica del Equipo tutorial y por los objetivos marcados en el contrato.

Cada área de actuación (salud, habilidades sociales, crecimiento personal, clima familiar, seguimiento familiar y grupos de autoapoyo) consta de su propia programación.

2. METODOLOGIA DE LA PROMOCION DE LA SALUD EN LA FAMILIA

Los Objetivos específicos de la Educación para la Salud en el año 2000 (Política

de Salud para Euskadi 2000, G.V. 1990) quedan recogidos en el trabajo extenso elaborado por el autor. Citamos a continuación las áreas a las que pertenecen dichos objetivos:

1: medio ambiente saludable; 2: salud ocupacional; 3: prevención de accidentes; 4: salud buco-dental; 5: vacunaciones; 6: enfermedades infecciosas; 7: enfermedades de transmisión sexual; 8: sida; 9: prevención de incapacidades; 10: salud materno-infantil; 11: planificación familiar y diagnóstico precoz del cáncer femenino; 12: salud mental; 13: enfermedades cardiovasculares; 14: tabaco y salud; 15: alcohol y drogas; 16: alimentación y nutrición; 17: ejercicio físico y salud.

La Pedagogía de la Vida Cotidiana nos ofrece un encuadre inmejorable para la implementación de programas de promoción de la Salud en la familia. Cualquier acontecimiento cotidiano (comer, dormir, jugar, hablar, comprar...) se convierte en un potencial punto de partida para la promoción de la salud. **Cualquier hecho cotidiano de la vida familiar es aprovechado por el tutor para potenciar hábitos de vida saludables.**

Una intervención activa y dinámica del tutor en este terreno no supone una «medicalización» de su labor. Al contrario, lo primero que se debe lograr, es una actitud positiva hacia la salud. La normalización en el tratamiento de los problemas de salud será una constante. Solo se intervendrá cuando exista clara negligencia en la higiene, en la organización del hogar, incumplimiento grave de calendarios de vacunas o prescripciones médicas. O en casos de violencia intrafamiliar.

El objetivo que se persigue es lograr un **Estilo de Vida saludable**. Ello supone, incidir sobre un medio ambiente más saludable; promocionar una vivienda cada vez más digna; conseguir un trabajo más saludable; aumentar el éxito laboral y escolar; aumentar las posibilidades para los incapacitados; disminuir los hábitos no saludables (uso de tabaco, abuso de alcohol, uso de drogas, abuso de fármacos, conducción temeraria, uso de violencia intra y extra familiar), (J.P. SAMPAIO-FARIA, OMS, 1990).

Según el nivel de salud de cada familia y sus actitudes hacia la misma, y basándose en los objetivos y temas propuestos anteriormente, cada tutor familiar incidirá en aspectos más concretos. Algunos aspectos se tratarán individualmente (problemas de higiene, ejercicio físico,...). Otros, colectivamente (alimentación, des-

canso, sexualidad...). El tutor o la tutora familiar efectuará una Programación específica para cada familia.

La utilización de recursos comunitarios, recursos impresos, audiovisuales... debe permitir una optimización de la tarea tutorial. Así, los Centros de Educación para la Salud, los Equipos Municipales para la prevención de las drogodependencias, Edex Kolektiboa... proporcionan abundante material impreso motivador para los niños y niñas. Así mismo consideramos de alto valor pedagógico el material audiovisual disponible. (Sobre todo los videos de promoción de la salud, para utilizarlos en un medio donde el video está sacralizado).

Y cuando existan problemáticas concretas (drogodependencia) la mejor intervención es la derivación a servicios especializados, y el trabajo interdisciplinario.

El objetivo fundamental de la tutoría familiar en este área es concienciar a la familia en el ejercicio del **Derecho a la salud y a la calidad de vida**. Ejercitación que le reportará una serie de beneficios añadidos.

3. HABILIDADES SOCIALES PARA FAMILIAS QUE ABANDONAN Y/O MALTRATAN MENORES

Grupo I. Primeras habilidades sociales

1. Escuchar. 2. Iniciar una conversación. 3. Mantener una conversación. 4. Formular una pregunta. 5. Dar las «gracias». 6. Presentarse. 7. Presentar a otras personas. 8. Hacer un cumplido. 9. Preguntar por qué.

Grupo II, Habilidades sociales avanzadas

10. Pedir ayuda. 11. Participar. 12. Dar instrucciones. 13. Seguir instrucciones. 14. Disculparse. 15. Convencer a los demás. 16. Habilidades sociales no verbales.

Grupo III. Habilidades relacionadas con los sentimientos.

17. Conocer los propios sentimientos. 18. Expresar los sentimientos. 19. Comprender los sentimientos de los demás. 20. Enfrentarse con el enfado de otro. 21. Expresar afecto. 22. Resolver el miedo. 23. Autorrecompensarse. 24. Interacciones con el otro sexo.

Grupo IV. Habilidades alternativas a la agresión.

25. Pedir permiso. 26. Compartir algo. 27. Ayudar a los demás. 28. Negociar. 29. Emplear el autocontrol. 30. Defender los propios derechos. 31. Responder a las bromas. 32. Evitar los problemas con los demás. 33. No entrar en peleas. 34. Solicitar cambio de conducta.

Grupo V. Habilidades para hacer frente al estrés.

35. Empatía. 36. Formular una queja. 37. Responder a una queja. 38. Demostrar deportividad después de un juego. 39. Resolver la vergüenza. 40. Dar una negativa o decir no. 41. Arreglárselas cuando le dejen de lado. 42. Defender a un amigo. 43. Responder a la persuasión. 44. Responder al fracaso. 45. Enfrentarse a los mensajes contradictorios. 46. Responder a una acusación. 47. Prepararse para una conversación difícil. 48. Hacer frente a las presiones del grupo.

Grupo VI. Habilidades de planificación.

49. Tomar decisiones. 50. Discernir sobre la causa de un problema. 51. Establecer un objetivo. 52. Determinar las propias habilidades. 53. Recoger información. 54. Resolver los problemas según su importancia. 55. Tomar una decisión. 56. Centrarse en una tarea.

La primera tarea en la implementación de un Programa de Aprendizaje Estructurado de Habilidades Sociales para familias con problemas de maltrato y/o abandono infantil es la definición de TODA LA FAMILIA como sujeto EDUCANDO. Es decir, TODA LA FAMILIA se convierte para nosotros en el SUJETO DE INTERVENCION. Por lo tanto, en el contrato firmado con la familia quedará recogido este aspecto de INTERVENCION SOBRE TODA LA FAMILIA. El TUTOR negociará con ésta los horarios y demás pormenores.

En segundo lugar, el TUTOR debe realizar una EVALUACION PRE-INTERVENCION que determine, a groso modo, el nivel de desarrollo de cada uno de los miembros de la familia en cada una de las Habilidades Sociales programadas. Además, con el paso del tiempo irá descubriendo un ESTILO INTERPERSONAL y un Estilo de Afrontamiento de problemas propios y típicos de dicha familia. Todo ello quedará reflejado en el Registro de Seguimiento Familiar. Proponemos un método sencillo de evaluación de las Habilidades Sociales. Se traía de una

AUTOEVALUACION PERSONAL en cada una de las Habilidades Sociales programadas. Una escala de tipo likert nos indicará si: NUNCA, MUY POCAS VECES, ALGUNA VEZ, A MENUDO ó SIEMPRE, el Padre, la Madre o cada uno de los hermanos creen que desarrollan o no una determinada habilidad. Con lo que, además de los aspectos negativos, tenemos una idea clara de qué aspectos son autovalorados positivamente. Estas autovaloraciones son el punto de partida para reforzar o para modificar.

Una vez efectuada la EVALUACION, se decide qué Habilidades Sociales se van a reforzar. Somos partidarios de trabajar el Programa Completo, puesto que la experiencia nos demuestra que, aún en las habilidades más sencillas, estas familias son deficitarias. Si tuviéramos tiempo, un Programa Completo sería ideal. Por otro lado, las habilidades sociales que una familia ya domina nos sirven como continuo refuerzo.

Respecto del número de sesiones, creemos ideal el de una o dos semanales. Sin embargo y, al formar parte de un Programa más amplio, una sesión semanal es suficiente.

Por lo general, cada sesión debe centrarse en la enseñanza de una sola habilidad. Se deberá incluir una introducción teórica de la habilidad, una secuencia de modelamiento o más, varias representaciones de papeles, la retroalimentación y la propuesta de tareas para la semana. La duración de cada sesión oscilará entre la media hora y la hora y media dependiendo de varios factores: el n.º de participantes, la dificultad de la habilidad, las aptitudes de los participantes, etc.

Las actividades de la representación de papeles y de la retroalimentación, que constituyen la mayor parte de cada una de las sesiones del Aprendizaje Estructurado son una serie de secuencias de «acción-reacción» en las que las habilidades correctas son, en un principio, ensayadas (representación de papeles) y luego evaluadas (retroalimentación). Por lo tanto, el tutor debe dirigir y observar.

Los instructores (tutores) potenciales deberán como primer paso desempeñar el papel de alumnos en una serie de sesiones del Aprendizaje Estructurado.

Es aconsejable preparar a los participantes individualmente antes de la primera sesión de Aprendizaje Estructurado.

Respecto al escenario o contexto, «cuanto más similares o idénticos sean los

dos contextos —el mayor n.º posible de características físicas e interpersonales comunes— mayor será la probabilidad de establecer la generalización de uno a otro» (A. P. Goldstein, 1980). Es por ello que **proponemos la propia familia y su propia vivienda como escenario de aprendizaje.**

La sesión inicial cumplirá fundamentalmente un objetivo motivador. Así mismo y de una manera sencilla, servirá de ejemplo de cualquier otra sesión. Sería conveniente que se trabajase una habilidad dominada por la familia. Ello reforzaría la motivación o adscripción al Aprendizaje.

Nos parece útil implementar varios programas suplementarios fuera del ámbito del adiestramiento que sirvan para suministrar recompensas o refuerzos necesarios para que los participantes puedan mantener las conductas nuevas. Estos programas incluyen el suministro de recompensas sociales externas (las otorga la gente que rodea a la persona en la vida real) y autorrecompensas (se las da a sí mismo). Después de que la nueva habilidad se ha aprendido por medio de la representación de papeles en la sesión del Aprendizaje Estructurado y que los participantes han realizado los primeros deberes y han recibido la retroalimentación del grupo, recomendamos que la práctica de la habilidad en la vida real se continúe con la mayor frecuencia posible. Es en este momento cuando debería iniciarse el programa de autorrefuerzo. Es conveniente informar a los participantes acerca de la naturaleza del autorrefuerzo e instarlos a «di y haz algo agradable para ti» si cumplen con la tarea asignada. De esta manera, se enseña a la persona a evaluar su propio rendimiento incluso si los esfuerzos realizados no han tenido la respuesta esperada por parte de los demás.

4. LA AUTORREALIZACION DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

Describimos a continuación algunos aspectos fundamentales del PIECAP («Programa Instruccional Emotivo de Autorrealización Personal» de P. Hernández y R. Aciego, TEA, 1992) que, aunque ideado en un principio para su aplicación escolar, hipotetizamos su éxito en el ámbito familiar.

Los supuestos básicos del PIECAP hacen referencia a unos «moldes cognitivos» inadecuados en la base de todos los procesos de inadaptación humana. El programa Instruccional Emotivo proporciona moldes funcionales. Así mismo, se considera que la inadaptación es debida a modos de canalizar inadecuadamente las

emociones, creando desajustes afectivos. Por último, la inadaptación se conceptúa como aprendida y por tanto susceptible de cambio.

Los contenidos del Programa son:

I AUTORREALIZACION: Una palabra importante

1: La autorrealización es la clave para ser feliz. 2: Es necesario tener proyectos. 3: Hay que tener muchas inquietudes e intereses. 4: Hay que salir del pensamiento a la acción. 5: Apartado final: para sacar el mayor partido de lo dicho.

II APRENDIENDO A AUTORREALIZARSE

1: Hay que aprender a ser constructivo. 2: Hay que aprender a ser tolerante y flexible. 3: Hay que aprender a ser realista. 4: Lo importante es implicarse.

III TRABAJAR Y DIVERTIRSE

1: Trabajar es vivir. 2: Prepararse para el trabajo futuro. 3: Tres maneras de disfrutartrabajando. 4: Trabajar bien es mejor para todos. 5: ¿Qué hay que tener en cuenta para trabajar bien? 6: También hay que saber divertirse.

IV AMISTAD Y AMOR

1: El amor es necesario como la luz lo es para las plantas. 2: ¿En qué se manifiesta un buen amigo? 3: La amistad y el amor verdadero. 4: Disfrutar del amor y mirar al futuro. 5: La sexualidad es algo muy importante.

V PREOCUPACION SOCIAL

1: Preocupación por los demás y por el mundo. 2: La solidaridad. 3: La humanidad doliente. 4: La sociedad que deseamos. 5: Mi responsabilidad.

VI EVASION DE LA REALIDAD

1: Concepto. 2: Se evade el que no se autorrealiza 3: La droga como evasión. 4: El camino hacia la droga. 5: Principales conclusiones.

El PIECAP está estructurado de la siguiente manera:

- en primer lugar se realiza una lectura (silenciosa o en voz alta)
- se escucha una grabación,
- se dan respuestas por escrito,
- se discute en grupo (dinámica de grupo),
- se psicodramatizan situaciones,
- generalización y realización de compromisos.

5. LA TUTORIA FAMILIAR COMO INTERVENCION CUALIFICADA SOBRE EL CLIMA FAMILIAR

Debemos a R.H. Moos, 1987, la nueva conceptualización de la familia en términos de Ecología Social.

De su escala de Clima Familiar (FES, TEA, 1987) analizamos las diez (10) variables que caracterizan dicho clima.

Dimensión de Relación

1. COHESION (CO). Grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan y apoyan entre sí.

2. EXPRESIVIDAD (EX). Grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.

3. CONFLICTO (CT). Grado en que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflictivo entre los miembros de la familia.

Dimensiones de Desarrollo Personal

4. AUTONOMIA (AU). Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.

5. ACTUACION (AC). Grado en que las actividades (tal como escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.

6. INTELECTUAL-CULTURAL (IC). Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.

7. SOCIAL-RECREATIVO (SR). Grado de participación en este tipo de actividades.

8. MORALIDAD-RELIGIOSIDAD (MR). Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso. Dimensión de mantenimiento y cambio

9. ORGANIZACION (OR). Importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

10. CONTROL (CN). Grado en que la dirección de la vida familiar se atiende a reglas y procedimientos establecidos.

Se ha comprobado tras variadas investigaciones como los niños localizados en familias más cohesivas y orientadas intelectualmente tienden a mostrar un desarrollo mental más rápido y ejecuciones mejores en memoria visual, comunicación verbal y tareas de lectura (Gottfziend & Gottfziend, 1984).

Mientras que un clima familiar de cálido apoyo tiende a fomentar el desarrollo cognitivo natural, una orientación al logro demasiado rígida puede inhibirlo.

Los niños hiperactivos y agresivos proceden con más frecuencia de familias conflictivas y carentes de cohesión, expresividad y orientación social (McGree, Willians & Silva, 1984).

Los adolescentes provenientes de familias cohesionadas, bien organizadas y socialmente activas, transmiten más probablemente bienestar y autoestima.

Un énfasis moderado en los factores de mantenimiento del sistema ayuda a regular y organizar un contexto y a potenciar el crecimiento personal y el control del yo, especialmente entre individuos que necesitan un contexto bien estructurado. (R. Sampedro, R. González y col., 1989).

A continuación presentamos los resultados de la aplicación del FES a una muestra de 116 menores institucionalizados en Bizkaia (R. Sampedro, R. González y col., 1989).

Sin duda, es en la dimensión de RELACIONES donde se hace más evidente el déficit familiar de estos niños. **Un bajo grado de cohesión** ($x = 40.06$) y expresividad ($x = 43.54$) entre los miembros de la familia se ve asociado a un alto nivel de conflicto y agresividad y cólera ($x = 61.21$).

En cuanto a la dimensión de DESARROLLO, el perfil tampoco se presenta positivo. Exceptuando la escala Social-Recreativo ($x = 50.91$, $s = 14.03$) todas las demás son deficitarias: los niños muestran un **bajo grado de autonomía** ($x = 40.99$), **motivación de logro** ($x = 48.97$) e **interés en actividades intelectuales y culturales** ($x = 45.81$), **factores estos, que ayudan a comprender el bajo rendimiento académico de nuestra muestra. Así mismo, los valores morales y religiosos parecen tener también un papel menos en comparación con la baremación española** ($x = 46.67$).

Finalmente, la dimensión de MANTENIMIENTO combina **un escaso valor de la organización y estructura** ($x = 44.71$) **con un elevado grado de control** ($x = 55.32$), **lo cual nos habla acerca del carácter impositivo y desestructurado de las familias de nuestra muestra.**

Es por ello que la TUTORIA familiar debe convertirse en una intervención cualificada sobre dicho clima familiar. **El objetivo último es conseguir unas más eficientes y satisfactorias relaciones interpersonales en el seno de la familia.** Aumentar progresivamente el grado de

cohesión del grupo familiar, su compenetración y el apoyo mutuo necesario.

La expresión de sentimientos y conflictos es una tarea difícil pero ineludible. La madurez y asertividad de los tutores garantizan su expresión equilibrada.

Hacer progresar al grupo familiar en el desarrollo sociocultural de sus miembros, potenciar la autonomía de los mismos, reforzar el interés por actividades escolares, laborales, intelectuales, sociales, recreativas, políticas y culturales. Y reforzar los valores éticos y/o religiosos, son objetivos de la tutoría familiar. Esta debe garantizar la estabilidad del grupo. Todas las actuaciones giran en torno al reforzamiento de las estructuras familiares (holón individual de cada uno de sus miembros, holón conyugal, holón parental, holón de los hermanos, S. Minuchin, 1992). Se potencian las funciones centrípetas de la familia, de satisfacción de las necesidades de sus miembros, mediante los adecuados grados de control y organización. Se facilitan los cambios familiares y la función centrífuga de autonomización de los hijos. (Salem, 1990)

Se trata, en suma, de intervenir en un microclima familiar caracterizado por la agresión y el control rígido; donde el rechazo mutuo es la constante y las agresiones verbales y físicas sustituyen al diálogo sereno.

Se trata de calentar (motivar) ese microclima y orientarlo hacia metas socialmente positivas (logro escolar, satisfacción e interés por la cultura, por los valores éticos y religiosos). Ese microclima debe favorecer progresivamente la expresión de necesidades, sentimientos, afectos y conflictos. La rigidez debe dar paso al control eficaz y satisfactorio. Una temperatura adecuada del microclima familiar, que permita el afecto, el éxito relacional. En esta labor nos puede ayudar una eficaz intervención en el otro clima; el clima social que rodea a la familia.

6. EL ECO-MAPA FAMILIAR

El Eco-Mapa Familiar (Aleix Ripol Millet, 1990) es una técnica de evaluación e intervención sobre la familia en su entorno.

Analizado el microclima familiar, se hace imprescindible, desde la teoría Ecosistémica (U. Bronfenbrenner, 1987) un análisis y una intervención sobre los distintos sistemas y subsistemas a los que pertenece la familia.

Los microsistemas son los distintos escenarios donde el niño o la niña se socializa. Los más importantes son la familia, la escuela, los amigos, el Club de tiempo libre, la Iglesia². Son los agentes socializadores y donde la tutoría familiar incide más directamente.

Los mesosistemas son las relaciones que mantienen los distintos microsistemas. Precisamente es en la relación de la familia con la escuela, en la relación de la familia con el barrio y las redes de soporte social, etc. donde la tutoría familiar tiene una mayor incidencia. Se trata de reforzar el papel de la familia como mediador en la satisfacción integral de todas las necesidades de los niños y niñas a través de sus relaciones con otros agentes socializadores (escuela, iglesia, CTL, TV, barrio).

El ecosistema está compuesto de marcos en los que no participa directamente el niño pero en los que se toman decisiones importantes para su desarrollo. El tutor o la tutora no influyen directamente en el trabajo del padre, o en las amigas de la madre, pero si se preocupa de influir indirectamente a través de ellos.

El macrosistema está formado por el conjunto de normas sociales que imperan en una sociedad (Ideología, Política y Salud). En nuestro caso el macrosistema lo define el papel que se otorga al Estado de Bienestar como garante de la socialización de los niños abandonados y/o maltratados.

La elaboración del Eco-Mapa familiar exige la superposición de distintos planos ecológicos, ambientes y climas. Cada familia, como sistema abierto (S. de Shazer, 1987) posee su propio Eco-Mapa. Explicarlo en un esquema será de gran ayuda a los tutores tanto para las evaluaciones inicial y final, como para las intervenciones.

7. EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LA FAMILIA

El seguimiento integral de la familia comienza en el momento en que los Servicios Sociales intervienen por primera vez en el caso. La responsabilidad de un seguimiento integral recae en el Equipo Especializado que tras un diagnóstico adecuado decide como intervención más idónea la de incluir a la familia en un Programa de tutoría familiar. No es objeto del presente trabajo el diseño de métodos de evaluación pre y post intervención, pero si

² En nuestros días la Televisión y el ordenador.

señalamos algunos métodos de diagnóstico utilizados con éxito por equipos vascos. J.P. Ochotorena y col. (1991) han utilizado como medidas de evaluación pre y post tratamiento, en un Plan Piloto de «Tratamiento para Familias con problemas de maltrato y/o abandono Infantil» dos tipos de medida: los autoinformes y las medidas de observación:

A) Autoinformes

- 1) Ansiedad (S.T.A.I.).
- 2) Sintomatología depresiva (B.D.I.).
- 3) Ajuste Marital E. de A. Marital de Braiker y Kelley.
- 4) Apoyo Social
Red Social de Apoyo (SS.R).
Conductas de Apoyo (SS.B).
Percepción de Apoyo (SS.A).
- 5) Potencial para el Maltrato Físico (C.A.P.)
- 6) Problemas de Conducta en el niño (C.B.C.)

B) Escalas de Observación

- 1) *Nivel de Bienestar Infantil* «Child Well-Being Scales».
- 2) *Nivel de vida del Niño* «Childhood level of living Scales».
- 3) *Funcionamiento familiar* «Family Functioning Scales».

Son asimismo eficaces las Escalas de Clima Familiar (F.E.S.) de R.H. Moos, 1981, el Test de Autoconcepto (niños) AFA(a) de Musitn y col. 1991 y la BAS, Batería de Socialización (1, 2, 3)(a) de F. Silva y M^a C. Martorell (1990). (TEA)

Muy interesante nos parece el esquema de evaluación de la estructura familiar en cinco áreas de S. Minuchin (descrito por R.M. Simarro, 1990).

De sumo interés y más acorde con los principios que orientan al presente trabajo se estima el Modelo de Evaluación Ecológico del Niño, (F.J. García y col. 1990), que, aunque diseñado en principio para aplicar en la escuela, es un conjunto de instrumentos que nos da una visión ecosistémica del niño, su escuela, su familia y el trabajo de sus padres³.

El Equipo Especializado encargado de realizar el seguimiento familiar integral, se **coordina interdisciplinariamente** con otros profesionales que tienen incidencia directa en la familia. En primer lugar con el Equipo de Tutores Familiares y su Supervisor. Una decisión importante a tomar será la parti-

cipación de la familia (o alguno de sus miembros) en algún tipo de tratamiento especializado (terapia de familia, de pareja o psicoterapia individual) pero, y lo subrayamos, de manera excepcional con el ánimo de **no patologizar el problema del maltrato y/o abandono infantil**.

Ni que decir tiene que el seguimiento integral de la familia es absolutamente personalizado y que concluye cuando el Programa de Tutoría Familiar ha tenido éxito, es decir, cuando la familia ha recuperado su capacidad de socialización. Nuestro objetivo no consiste únicamente en superar los episodios concretos de abandono y/o maltrato, sino en reforzar la capacidad familiar para satisfacer las necesidades de sus miembros.

8. PADRES MALTRATADORES: GRUPOS DE AUTOAYUDA

La utilización de grupos de autoayuda como parte del plan terapéutico ha dado muestras de eficacia para revertir algunos de los mecanismos que contribuyen al abuso (Cohn, 1979).

Nuestros grupos de autoayuda funcionan semanalmente durante una hora y media, con horario y lugar fijos. La coordinación se encuentra a cargo de dos profesionales: (Se analizará en cada programa concreto. Participan, Tutores, Psicólogos, Pedagogos, Médicos, T. Social).

Se trata de grupos semi-abiertos porque, si bien la mayoría de los padres tienen libertad para asistir a los encuentros, aquellos que tienen intervención del Juez de Menores⁴ deben hacerlo obligatoriamente y presentar constancias de asistencia.

La función de los coordinadores es dirigir el tránsito de las comunicaciones, respetando el tiempo de cada uno de los integrantes. Se permite el intercambio entre los miembros del grupo sin presionar a aquéllos que tuvieran mayor dificultad para verbalizar su problemática, facilitando la participación equitativa de todos. La tendencia de la coordinación es alentar al grupo para que proponga soluciones alternativas a las dificultades diarias de sus integrantes evitando emitir juicios valorativos o críticas personales.

Con frecuencia, los padres plantean situaciones conflictivas, planteos fijos, estereotipados, que impiden el cambio y son presentadas de tal manera que sólo cabe

³ Se recomienda consultar dicho Modelo Ecosistémico en el trabajo extenso del autor.

⁴ o con retirada automática de la tutela por la Administración.

la opción del «sí» o del «no» (Pichon-Rivière, 1980) del tipo: hacer los deberes versus ver TV, ordenar la habitación versus jugar, comer comida sana versus golosinas, castigo corporal versus absoluta permisividad. Consideramos función de la tarea grupal transformarlas en situaciones problemáticas, plausibles de ser resueltas a través de un interjuego dialéctico que permita la salida de ese estado de estancamiento. El grupo fomenta la apertura del panorama de posibilidades, teniendo en cuenta los deseos, necesidades y capacidades de las personas en conflicto (pareja parental, padres e hijos, hermanos entre sí). Se intenta adaptar normas socialmente aceptadas a la forma de funcionamiento de cada grupo familiar en un momento determinado de su evolución.

Por otro lado, ponemos especial atención en evitar la actuación por parte de los coordinadores. A través de la supervisión de la tarea de los mismos realizada por el Supervisor del Programa.

En nuestra tarea con el grupo de padres nos proponemos objetivos a corto, mediano y largo plazo. Entre los de corto plazo se encuentran:

1. Modificar la situación de aislamiento social en la que viven estas familias constituyendo un grupo de pertenencia para las mismas.
2. Compartir las dificultades de la crianza de los hijos, lo que les permite darse cuenta que no son los únicos afectados por estos problemas.
3. Ofrecer información sobre maduración infantil, educación sexual y técnicas alternativas en la crianza para que las expectativas parentales se ajusten a la realidad evolutiva de los niños.
4. Interponer alguna alternativa entre el impulso y el acto agresivo, aunque en un primer momento sea otro acto (ducharse, salir de la casa, telefonar, etc.) en lugar de pensamientos.

5. Proveer colaboración para resolver o por lo menos no empeorar o mejorar la situación crítica que desencadenó los episodios de violencia.

Los objetivos de mediano plazo se orientan a:

1. Recuperar la confianza de estos padres en su capacidad para resolver problemas.
2. Devolverles o ayudarles a obtener la capacidad de decidir activamente sus propias vidas (con frecuencia los integrantes del grupo relatan hechos calamitosos que simplemente «les suceden» sin que puedan tomar precauciones para evitarlos o protegerse).
3. Lograr un control racional de sus impulsos.
4. Mejorar el vínculo con sus hijos a través de una mayor comprensión de sus necesidades.
5. Poder sentirse útiles a las otras personas con quienes comparten la problemática.
6. Recuperar su autoestima como corolario de haber logrado los objetivos anteriores.

Por último los objetivos a largo plazo comprenden.

1. Brindar un espacio para cuestionar las pautas socioculturales que permiten y fomentan el castigo físico como método disciplinario y para propiciar un modelo de relación familiar basado en el respeto mutuo.
2. Convertirse en transmisores de esperanzas para sus compañeros de grupo.
3. Transformarse en voceros del grupo y en agentes de salud en la rehabilitación de otros adultos maltratados.

José Luis Aldayturriaga Bustamante

BIBLIOGRAFIA

- * U. Bronfenbrenner, «Cityes are for families» Congreso «La Ciudad Educadora», Barcelona, 1990.
- * S. Cirillo, «Niños Maltratados», Paidós, 1991.
- * R. Díaz Guerrero, «El ecosistema socio-cultural y la calidad de la vida», TRILLAS, 1986.
- * F.J. García y G. Musitu, «Evaluación del Modelo Ecológico del Niño» II Congreso de Psicólogos, Valencia, 1990.
- * A.P. Goldstein, «Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia» M. Roca, 1989.
- * P. Hernández «PIECAP» (Programa Instruccional Emotivo para el Crecimiento y la Autorrealización Personal) TEA, 1992.
- * J.A. Inchauspe, «Programas de Aprendizaje Estructurado para la Salud y el Bienestar» RTS, 120, 1990.
- * I.V. Intevi, «Padres maltratadores: grupos de autoayuda «Child Abuse and ISleglect» (The International Journal)» (COHEN).
- * G. Lindenfield, «Autoafirmación y personalidad» Deusto, 1989.
- * J.F. Morales y A. Blanco, «Psicología social aplicada» DDB, 1985 (J. FRANK) y R.H. Moos.
- J.M. Mira Engo, «Psicología y Salud» Promolibro, 1990.
- S. Minuchin, «Técnicas de terapia familiar» Paidós, 1992.
- J.P. Ochotorena y col., «Política de B. Social para Euskadi en la Europa del 93», Gobierno Vasco, D.B.S., 30, 1990. J.P. Ochotorena y col., «Figuras profesionales: El educador especializado y el trabajador social», Gobierno Vasco, C.V. de B.S. 1987.
- J.P. Ochotorena y col., «Maltrato y abandono infantil». Gobierno Vasco, D.B.S., 1988.
- G. Salem, «Abordaje terapéutico de la familia» Masson, 1990. J.G. Sampaio-Faria, «Europa en el año 2000: hacia un lugar para la salud mental» Papeles del Psicólogo, 53, 1992. R. Sampedro, R. González y col. «Evaluación del Clima Social de los Servicios Residenciales para menores en Bizkaia». Gobierno Vasco, 1989.
- R. Solis de Ovando, «El Modelo de Competencia Social y los Sercicios Sociales» CAS, 1990.
- Varios: «Bienestar Social y desarrollo de los Derechos Sociales» ED. San Esteban, Salamanca, 1991. (J. García Roca).

LA INTERVENCION FAMILIAR ESPECIALIZADA

Conferencia pronunciada en las Segundas Jornadas Municipales de Servicios Sociales celebrados el 6 y 7 de mayo de 1993.

I. ANTECEDENTES

Entre los antecedentes que figuran en la Diputación Foral de Gipuzkoa sobre la protección de Menores merece destacarse que ya en el Siglo XVIII las Juntas Generales indican que «se estudiaban seriamente los medios para elegir una Institución que se dedicase a recoger, criar y educar aquellos desgraciados niños y ponerlos en condiciones de ganarse decorosamente la vida que tan dura se mostraba con ellos». Nada se pudo hacer, en concreto, hasta 1791, en que las Juntas, reunidas en la Villa de Elgoibar, resolvieron «establecer una casa general de expósitos y reclusión de malas mujeres en el lugar que se juzgase más a propósito». El gasto inicial se calculaba en 100.000 reales, para subvenir al cual se imponía un recargo de 1 real en cada carga de vino y dos maravedís por cuartillo de aguardiente y mistela.

Al margen de datos históricos de indudable riqueza, la Diputación de Gipuzkoa compartió durante años la atención a Menores con otras instituciones públicas, especialmente ligadas a la Administración de Justicia.

Sin embargo, una reflexión comparativa entre la Infancia Marginada y otros sectores beneficiarios de la política social, nos señala como el colectivo menos favorecido debido a varias razones:

- 1.º Se trata de un sector de población ligado históricamente al estamento judicial, que ha utilizado los Servicios Sociales como instrumento secundario de atención.
- 2.º No ha contado con grupos de defensa de sus intereses ni con asociaciones protectoras, en contraste con otros colectivos cuyos apoyos sociales y soportes privados (formación, información, promoción, etc.) han favorecido notablemente su resolución.
- 3.º Se distingue de otros sectores beneficiarios en que sus déficits son exógenos, no definiéndose como un colectivo en sí (al contrario de lo que ocurre con otros grupos con deficiencias endógenas), sino en tanto en cuanto concurren en él determinadas características ligadas al mundo de la marginación. Por poner un ejemplo, mientras la atención a los minusválidos o la asistencia a ancianos se producen espontáneamente sin diferenciar su procedencia, la protección del Menor se refiere casi siempre a segmentos sociales marginados de la comunidad.
- 4.º Es el último sector incorporado al sistema moderno de los Servicios Sociales, por lo que se precisa que-

mar etapas para su adaptación a las nuevas doctrinas del bienestar social.

- 5.º Se trata de una población socialmente necesitada en la que, si se interviene adecuadamente, pueden corregirse de forma absoluta sus factores de marginación, al contrario de lo que ocurre en otros sectores que, o bien por su edad, o por una determinada deficiencia, pueden ser apoyados, ayudados a reintegrarse socialmente o a potenciar sus capacidades residuales pero difícilmente pueden modificar al completo sus discapacidades.

Durante años se generó, por tanto, un sistema de aislamiento enraizado en el añejo mundo de la beneficencia, olvidándose la necesidad de aplicar medidas correctoras de situaciones nocivas y, por supuesto, programas preventivos.

Abundando en ello, se tiñe de un tinte oscurantista y, en ocasiones, morboso, relegando la protección del Menor a un lugar inapreciable en el área de los Servicios Sociales y, por contra, dotándole de una publicidad cuyos efectos sensacionalistas perjudican seriamente la individualidad de los afectados.

II. COMPETENCIA LEGAL DE LA DIPUTACION FORAL DE GIPUZKOA EN MATERIA DE PROTECCION DE MENORES

El Estatuto de Autonomía establece en su artículo 10.14 la competencia exclusiva de la organización, régimen y funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos de protección y tutela de Menores.

La Ley 6/1982, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales, contempla, en su artículo tercero, «la protección y el apoyo a la familia mediante servicios específicos de orientación, asesoramiento y terapia», así como «la promoción del bienestar social de la Infancia y Juventud, especialmente si carecen de ambiente familiar adecuado con vistas a su plena adaptación familiar.

En aplicación de la Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de «Relaciones entre las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma y los Organos Forales de sus Territorios Históricos», y mediante acuerdo adoptado por la Comisión Mixta de Transferencias, se traspasaron al Territorio Histórico de Gipuzkoa, con fecha 20 de junio de 1985, las funciones y servicios en

materia de protección, tutela y reinserción social de Menores, disolviéndose la Junta Provincial de Protección de Menores con fecha 5 de octubre de 1985.

La Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de Adopción y Acogimiento Familiar encarga la protección del Menor a la Entidad Pública que tiene por ministerio la tutela de quienes se encuentran en situación de desamparo en su respectivo territorio.

Como consecuencia de esta normativa, es la Diputación Foral la entidad competente en dicha materia, asumiendo desde entonces su responsabilidad social en virtud de dicha competencia.

III. OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

1. OBJETIVO GENERAL

En virtud de la norma legal que enmarca el tratamiento del bienestar social, el objetivo final consiste en garantizar, desde el sistema público de servicios sociales, las prestaciones individuales o colectivas que favorezcan el pleno y libre desarrollo de las personas disminuidas socialmente, previniendo o eliminando las causas que conducen a su marginación y promoviendo su participación en la vida ciudadana.

2. OBJETIVO PARTICULAR

En particular, el objetivo del programa de atención a Menores consiste en garantizar el pleno y libre desarrollo del menor en la Sociedad, actuando en el medio natural en donde se produce su inadaptación, potenciando las acciones preventivas y centrando el trabajo en la familia, bien sea familia natural o, en su caso, familia acogedora o adoptante. Para ello será preciso el desarrollo de condiciones físicas, materiales y sociales que eleven la cantidad y calidad de la atención al sector condicionando su finalidad al principio de normalización.

3. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACION

- 3.1. Universalidad de los Servicios Sociales para la atención a la Infancia y Juventud. Prioridad de los colectivos desfavorecidos o conflictivos.

- 3.2. Normalización de la vida del menor, integrando al sujeto en su propio medio familiar, escolar, social, etc.
- 3.3. Eliminar el etiquetado y la estigmatización de sus usuarios.
- 3.4. Individualización y personalización del diagnóstico y la intervención.
- 3.5. Participación activa del Menor en su propio desarrollo.
- 3.6. Profesionalización de los servicios de atención al Menor.
- 3.7. Potenciación de los recursos comunitarios.

4. PREMISAS NECESARIAS PARA ACTUAR EN LA PROTECCION DEL MENOR

- 4.1. Intervención centrada en el interés del Menor.
- 4.2. Dirigida preferentemente a la prevención.
- 4.3. Rapidez e inmediatez de la intervención.
- 4.4. Coordinación y descentralización de servicios.

IV. MEDIDAS ADOPTADAS EN MATERIA DE ATENCION A MENORES

En síntesis, el Departamento de Servicios Sociales ha programado una serie de medidas que, sin perder la referencia legal, adopta como centro de atención y resolución de los problemas de la Infancia.

1. MEDIDAS DE PREVENCION

El diseño de los Servicios Sociales, aceptado con carácter general, considera tres niveles de intervención:

- 1.1. **Prevención primaria:** entendiéndose por ello cualquier actuación social y generalizada que trate de modificar una amplia estructura social. Su acción va dirigida a la población en general y debe ser coordinada y ejecutada por todos los estamentos e instituciones implicados en la consecución del bienestar: Sanidad, Educación, Vivienda, etc.
- 1.2. **Prevención secundaria:** consistente en cualquier programa o actuación implantado para un individuo

o grupo de individuos considerados de alto riesgo, tratando de evitar que se produzca el efecto que se trata de prevenir. Este nivel de prevención abarca la detección, los programas de familia y convivencia, los programas de ayudas económicas, etc.

- 1.3. **Prevención terciaria:** dirigida a evitar la reaparición del acontecimiento marginante o paliar sus consecuencias. Sus programas se inician una vez producido el hecho en cuestión y, su competencia corre a cargo de equipos especializados territoriales que deben establecer un adecuado proceso de valoración y orientación y programas específicos de intervención, tanto en la aplicación de medidas como en la oferta de servicios especializados.

En realidad, todas las acciones proyectadas por los Servicios Especializados de Atención a Menores consisten, por tanto, en acciones preventivas aunque, como tales, solamente se entiendan las referidas a la prevención primaria y secundaria.

2. MEDIDAS LEGALES DE PROTECCION

2.1. Guarda de menores

Consiste en lo que con anterioridad se consideraba internamiento. Las tradicionales instituciones benéfico-particulares, financiadas escasamente por la Administración Pública han visto modificada su acreditación social por una fórmula de concierto que garantiza la continuidad estructural y económica. Ello conlleva un radical cambio del soporte económico, cuyo volumen debe contemplar con creces el mantenimiento digno de estructuras que cumplen una función fundamenta] en la atención a la Infancia. Y, como contrapartida, se ha establecido una normativa que obliga a las partes y que garantiza un programa educativo individual para cada uno de los menores atendidos.

A ello se ha acompañado una política de mejora física de los centros y de desaparición de los anacrónicos Institutos identificados como Orfelinatos, proyectándose un centro de acogida de urgencias, un hogar para niños menores de seis años y una residencia para edades comprendidas entre los 7 y los 18 años. Todo ello con una perspectiva de normalización, evitando el aislamiento bajo el principio de evitar situaciones cronificadas.

2.2. ACOGIMIENTO Y ADOPCION

La medida de Adopción ha sufrido una importante reducción en los últimos años debido a causas de índole diversa y, a pesar de que el Departamento sigue poniendo un notable énfasis en su resolución, hay que aceptar, al menos de forma transitoria la escasa cobertura que esta medida legal produce en las situaciones de desamparo.

Sin embargo, se viene potenciado la figura del acogimiento familiar, como medida alternativa a la separación del menor siendo compensatoria a su familia natural. En efecto, el reconocimiento legal del acogimiento y su versatilidad como instrumento normalizador, ha permitido que el Departamento de Servicios Sociales establezca un plan de acogimientos familiares, iniciado por una campaña de aceptación, cuyos resultados han sido notoriamente satisfactorios. Obviamente, el acogimiento familiar se propone junto con una serie de medidas de apoyo y seguimiento, sin las cuales se haría extremadamente difícil su continuidad.

3. MEDIDAS DE APOYO ECONOMICO

Dentro del régimen de atención preventiva a nivel secundario se ha puesto un notable énfasis en la prestación económica, como medio que evita situaciones puntuales de riesgo y apoyo a los casos que requieren un complemento a su situación personal.

En este sentido, la protección de Menores, a pesar de su limitación legal, debe enfocar sus programas hacia el futuro de los sujetos atendidos y, en consecuencia, se estableció un programa de atención a jóvenes mayores de 18 años, institucionalizados hasta esa edad, que debían incorporarse a una vida autónoma. El Plan de Desvinculación pretende, así pues, apoyarles hasta los 25 años a fin de garantizar su independencia, teniendo en cuenta que hasta hace poco tiempo han sido tutelados por la Administración Pública.

V. LA INTERVENCION FAMILIAR ESPECIALIZADA COMO ALTERNATIVA A LA SEPARACION DEL MENOR

Capítulo aparte merece la intervención familiar como medida alternativa a la separación del menor. Consiste en sustituir, en la medida de lo posible, las tradicionales medidas de intervención como son

la guarda de menores, su extracción del medio familiar, etc., por una intervención directa en la familia del menor marginado, atendiendo al principio básico de que todo niño debe permanecer en su núcleo familiar natural como parte de su desarrollo integral en tanto en cuanto sea posible.

Las tradicionales medidas de atención a la infancia marginada habían evolucionado bien poco, debido a su excesiva dependencia de los sistemas anacrónicos de la beneficencia que, a su vez, producían graves estigmas entre los menores atendidos en centros asistenciales. Sin embargo, la normativa legal de atención al menor implantada en España en 1987 se basa en una doctrina más integradora y actualizada, poniendo el énfasis en la atención al menor en su núcleo familiar.

En todo caso, se hacía necesario regenerar el sistema tradicionalmente establecido y dotarle al nuevo de una actitud experimental que estudiara las posibilidades existentes en un nuevo campo y que permitiera, con posterioridad, implantar programas definitivos más acordes con la filosofía de la normalización.

El diseño de dicho Programa fue realizado tras una exhaustiva revisión de los programas desarrollados a nivel internacional con este tipo de población y tras el análisis de sus resultados. Las conclusiones derivadas del trabajo previo indicaban que gran parte de las familias detectadas por los Servicios de Protección Infantil por problemas de maltrato y/o abandono pueden, con una intervención eficaz, solucionar sus dificultades y llegar a desarrollar unas relaciones adaptativas manteniendo la unidad familiar. Aunque en ciertos casos la separación (en definitiva o temporal) del menor del contexto familiar es una medida requerida para asegurar la integridad física y/o psíquica de éste, también en este tipo de casos se requiere realizar un esfuerzo por ayudar a la rehabilitación de los padres. En las situaciones en las que se ha de valorar la idoneidad de la separación definitiva del menor de su entorno familiar, uno de los criterios a tener en cuenta debería ser el de la imposibilidad de modificar favorablemente a medio plazo las condiciones de dicho entorno en principio dañino para el menor (lo cual requiere evidentemente una intervención dirigida a conseguir tal objetivo). En las situaciones de separación temporal debería contemplarse el mismo criterio, pues, probablemente, si la problemática de la familia es severa y no recibe ayuda especializada, es difícil esperar cambios en el sentido requerido para el retorno del menor.

Planteado tal objetivo, los principios en base a los cuales se guía la intervención son los siguientes:

- La naturaleza multifactorial del maltrato y abandono infantil precisa un abordaje multidisciplinar, a la vez que una responsabilidad personalizada de cada caso.
- Necesidad de tratar no sólo una de las consecuencias de la disfunción familiar, sino la disfunción familiar en sí misma que provoca dicha situación.
- Necesidad de garantizar a corto plazo que las necesidades básicas físicas y psíquicas del menor sean cubiertas a un nivel aceptable.
- Los objetivos a conseguir, los recursos a emplear y la secuenciación de los mismos han de determinarse en función de las características y situación particular de cada caso.
- Los requisitos previos básicos para que la intervención tenga éxito son los siguientes:
 - a) Con respecto a la familia:
 - * Reconocimiento de la existencia de la situación-problema.
 - * Conciencia del problema (es decir, de los factores que inciden en la situación y consecuencias de ella).
 - * Motivación para el cambio.
 - * Participación de la familia en los objetivos de la intervención.
 - b) Con respecto a los Servicios de Protección Infantil:
 - * Detección precoz de los casos.
 - * Agilidad y rapidez en la actuación posterior a la detección y en el inicio de un abordaje terapéutico.

VI. POBLACION ATENDIDA

El Programa de Intervención Familiar está diseñado para atender familias que se caracterizan por la existencia de perturbaciones severas o indicadores de riesgo de ello en la relación padres-hijos. Específicamente, los casos atendidos son los siguientes:

- Maltrato físico.
- Abandono físico.
- Maltrato emocional.

- Abandono emocional.
- Incapacidad parental de control de la conducta infantil.
- Explotación laboral.
- Familias «Alto Riesgo».

El Departamento de Servicios Sociales adoptó desde el inicio de su trabajo en común una definición consensuada acerca de los criterios a adoptar para definir la presencia de tales condiciones, los cuales se encuentran recogidos en un documento escrito.

El Programa atiende tanto familias donde los menores se encuentran en el hogar familiar porque se valora que, a pesar de los problemas existentes, su integridad física y/o psíquica no se encuentra en peligro, como familias donde se ha producido la separación del menor de dicho entorno con carácter de urgencia y/o como medida provisional, y se plantea la rehabilitación de la familia como objetivo.

Finalmente, como casos no aptos para ser objeto de intervención en este Servicio, se incluyen los siguientes casos:

- Abuso sexual.
- Familias en las que las dos figuras parentales (en el caso de familias biparentales) o la única existente (en el caso de las monoparentales), presenten:
 - a) retraso mental medio o severo, o
 - b) trastorno psíquico diagnosticado y de alta severidad (concretamente, trastornos paranoides y esquizofrénicos, y casos de depresión mayor y trastorno bipolar).

VII. RECURSOS UTILIZADOS

En la intervención desarrollada con las familias se utilizan recursos propios del Programa y recursos comunitarios, tendiendo al aprovechamiento de los servicios y recursos públicos ya existentes y aportando desde el Programa recursos específicos que no se encuentran en dicha red pública.

Los recursos de que dispone el Programa de Intervención Familiar son los siguientes:

1. Trabajadores familiares

Los trabajadores familiares centran su intervención fundamentalmente en las fi-

guras de los padres, no en los menores. En sus visitas domiciliarias a las familias cubren tres funciones básicas respecto a aquéllos:

- a) Proporcionar apoyo emocional,
- b) Ejercer tareas de enseñanza, y
- c) Ejercer funciones de modelado. También tienen asignada la tarea (junto con la figura del Supervisor de Caso) de recoger y transmitir información y coordinar la actuación de otros profesionales en contacto con la familia (Servicios Sociales municipales, servicios médicos, escuela, Salud Mental, etc.).

2. Servicios psicoterapéuticos

El Programa cuenta con la contratación de servicios de terapeutas de adultos y de niños para atender las necesidades de aquellos casos que, o bien requieren una valoración a este nivel, o bien necesitan tratamiento psicoterapéutico o terapia de apoyo/contención. El tipo de terapia (individual, de pareja o de familia), la periodicidad de las sesiones y su duración son determinadas en función de las características particulares de cada caso.

3. Grupos pedagógicos de padres/madres

Los objetivos de estos grupos se focalizan en la enseñanza a los padres de diferentes contenidos y técnicas al cuidado infantil (disciplina, cuidados físicos, etc.) y relacionados (autocontrol, relajación). No obstante, estos grupos cubren otras funciones de gran importancia como son:

- a) Mostrar a los padres que sus problemas son compartidos por otras familias.
- b) Reforzar los aspectos positivos de cada familia.
- c) Fomentar el aprendizaje de habilidades sociales, y
- d) Posibilitar el desarrollo de una conciencia grupal en cuanto a la participación de la totalidad de las familias en un único Programa.

4. Grupos de niños

Simultáneamente a la celebración de los Grupos Pedagógicos de Padres/Madres, los niños menores de 13 años son

acogidos en unos grupos atendidos por dos personas. Los objetivos básicos de esta actividad son:

- a) Acoger a los menores durante ese tiempo.
- b) Fomentar relaciones adaptativas con personas adultas.
- c) Fomentar pautas adaptativas de interacción social con iguales.
- d) Observar el comportamiento de los niños.
- e) Detectar problemáticas individuales.
- f) Trabajar sobre objetivos específicos en relación a algunos de los menores.

5. Supervisores de casos

Cada una de las familias atendidas en el Programa tiene asignada la figura del Supervisor de Caso, cuyas funciones son:

- a) Coordinación de la intervención con las familias y de los profesionales del Servicio intervinientes (a través de reuniones semanales con los Trabajadores Familiares y periódicas con el resto de profesionales).
- b) Toma de decisión respecto a la intervención terapéutica.
- c) Análisis periódico con la familia de la evolución del caso y formulación consensuada de los objetivos de la intervención.
- d) Centralización de la información, y
- e) Elaboración de informes para su remisión a la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Cada Supervisor tiene asignado un número máximo de quince familias.

VIII. PLANIFICACION Y DESARROLLO DE LA INTERVENCION

1. Cuestiones previas a la incorporación de las familias al Programa

Previo a la incorporación de las familias al Programa de Intervención Familiar tienen lugar las siguientes acciones:

- Evaluación diagnóstica de la situación familiar por parte del equipo de Infancia y Juventud de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

- Análisis por parte de dicho equipo de la idoneidad de la participación de la familia en el Programa y formulación de los Objetivos Generales de la intervención.
- Elaboración del informe-propuesta del caso (con los contenidos anteriores) y remisión del mismo a los ejecutores del programa para su estudio.
- Determinación de las condiciones específicas del planteamiento a realizar a la familia para el inicio de su participación en el Programa.
- Presentación inicial de los objetivos y recursos del Programa a la familia por parte del equipo técnico de Infancia y Juventud.

2. Incorporación de las familias al Programa

Una vez que la familia ha aceptado participar en el Programa, tiene lugar una presentación más detallada del mismo por parte del Supervisor del Caso (en entrevista celebrada en los locales de la Diputación Foral de Gipuzkoa), donde, en los casos pertinentes, se procede tras dicha entrevista a la firma del Contrato de Participación en el mismo.

3. Fase de Observación

Esta Fase se inicia cuando la familia comienza a ser atendida por el Servicio Especializado y comprende entre cuatro y ocho semanas.

Los objetivos de esta fase se centran básicamente en:

- a) Establecer una vinculación positiva entre la familia y los profesionales del Servicio.
- b) Recoger información actualizada y completa sobre la situación de la familia.
- c) Evaluar la conciencia del problema y motivación de cambio.
- d) Formular los objetivos iniciales (generales y específicos) de la intervención.

En esta fase se asigna a cada familia un Trabajador Familiar. En los casos en los que se considera pertinente una valoración de la situación del caso desde el contexto psicoterapéutico, se oferta dicho recurso a la familia.

4. Fase de Tratamiento Intensivo

Esta Fase se define por su objetivo de provocar cambios en la familia y conseguir su implantación. Para ello, en cada caso se analizan los recursos a proveer (tanto del propio Programa como ajenos al mismo) y el procedimiento de actuación, reevaluándose constantemente la adecuación o no de su mantenimiento y de los objetivos planificados. En todos los casos, se fomenta que la familia participe activamente en dicho proceso (a través de entrevistas periódicas para el análisis de la evolución del caso y formulación de nuevos objetivos mediante Contrato).

Inicialmente, estaba previsto que esta Fase tuviera una duración máxima de dieciocho meses. No obstante, en algunos casos ésta requerirá prolongarse. Por otra parte, si se evalúa que no es posible alcanzar los objetivos previstos, puede proponerse la baja del caso en el Programa.

5. Fase de Seguimiento

Esta tercera fase, denominada de Seguimiento, se inicia:

- a) Cuando los objetivos planificados con la familia referentes a la resolución de su problemática han sido conseguidos y los cambios terapéuticos se han producido e implantado, o
- b) Cuando se han conseguido algunos cambios en la dirección esperada y la situación de la familia es estable aunque no idónea, pero se valora que no es posible obtener mayores beneficios de la continuación de la Fase de Tratamiento Intensivo. Esta Fase está planteada con el objetivo de controlar el mantenimiento de los cambios producidos y posibilitar una vinculación adecuada de la familia de los profesionales del Programa.

IX. MODELO DE APLICACION

Se discutió ampliamente sobre si la puesta en marcha debería ser realizada exclusivamente desde la iniciativa pública o cabría el modelo concertado. Había factores que aconsejaban ambas políticas pero, tras un breve período de reflexión en el que han intervenido y nos han ayudado compañeros de determinadas comunidades autónomas, la Diputación Foral de Gipuzkoa ha optado por la fórmula concer-

tada de intervención en base a los siguientes fundamentos:

- 1.º Se trata de un equipo con personalidad jurídica propia, vinculado a la Universidad y por tanto «apadriñado» por ésta en el sentido de contar con una exigencia actualizada de tipo metodológico y de investigación?
- 2.º La fórmula de la concertación aleja el fantasma del encorsetamiento de la Administración provocado por los condicionantes del trabajo diario.
- 3.º La responsabilidad del programa es absolutamente pública descargando la gestión cotidiana en una entidad privada colaboradora.
- 4.º La constante evolución de los servicios sociales y, en particular, del sector de la infancia marginada, que afortunadamente se incorpora a pasos agigantados a los servicios sociales que están en cabeza, no aconsejan, por el momento, pensar en fórmulas de implantación definitivas que arrojarían compromisos ineludibles.
- 5.º Finalmente, la Administración debe involucrar a los sectores de servicios privados mediante soluciones que garanticen su participación, generando una corriente de solidaridad que sería difícil de poner en práctica sólo desde los estamentos institucionales.

X. COMENTARIO FINAL

Pueden adelantarse algunas consideraciones a modo de resultado, no sólo sobre la mejora que conlleva la aplicación del programa, sino también sobre otros extremos, por otra parte importantes en lo que afecta al modelo de implantación y a la fórmula de concertación:

- 1.º Sin entrar a evaluar el resultado final de la mejora conseguida en las familias intervenidas, se puede adelantar que el balance final del programa arroja un resultado positivo, no sólo por lo que de positivo supone para los menores y sus familias, sino también por lo que se ha podido ganar con la continuidad del menor en su núcleo familiar evitando internamientos que, en muchos casos, podrían resultar traumáticos.

- 2.º En los que respecta a la formulación del modelo concertado, el resultado también ha sido satisfactorio.

Gipuzkoa tiene una importante tradición en el asociacionismo y en el voluntarismo demostrado en numerosos órdenes de la vida. Este asociacionismo a veces es exagerado y en ocasiones puede estar necesitado de reconducciones ó moderaciones exteriores que eviten la excesiva atomización que se da en los numerosos órdenes sociales en los que actúa. Sin embargo, en colaboración mutua entre Administración e Instituciones privadas es un hecho cultural que no debe ser puesto en entredicho sólo por criterios de responsabilidad. No existe una fórmula única para el desarrollo de los servicios sociales pero, hoy por hoy no se cuestiona la conjunción público-privada incluso para aquellos sectores considerados desde siempre como tributarios del gasto público.

- 3.º Finalmente, puede asegurarse que esta medida de intervención familiar no debe ser más costosa económicamente que otras medidas interventoras más tradicionales. Es frecuente escuchar, en todo caso, que la aplicación del programa es cara. El hecho real es que si los menores atendidos en el programa de intervención familiar en 1991 en Gipuzkoa hubieran sido sujetos de otras medidas alternativas como la guarda, el coste de su mantenimiento se hubiera visto incrementado hasta en un 75%. Quizás no sean comparables ambos parámetros, pero es significativo que una burda comparación económica sobre los gastos producidos entre una y otra fórmula arroje un resultado altamente positivo para el proyecto al que, en ocasiones, se le acusa de ser caro.

Estas son algunas de las razones que avalan una alternativa que, no sólo por innovadora, responde fielmente a los principios que inspiran un modelo de servicios sociales que busca la normalización como fórmula de inserción social.

Ignacio Iragorri Ordorica

Jefe del Servicio de Programas Especializados

DEFINICION DE MALTRATO INFANTIL Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES

Una de las cuestiones más problemáticas que surge al intentar planificar cualquier actuación coordinada que implique a diferentes colectivos profesionales en el área del maltrato y abandono a la infancia, es la de la definición operativa del problema. A pesar de la dificultad, no cabe duda de que clarificar el significado del término de manera precisa y consensuada es el primer requisito a cumplir para conseguir el objetivo de la Coordinación.

El primer capítulo de los seis Manuales elaborados para los grupos profesionales señalados anteriormente se centra por tanto en definir qué se entiende por Maltrato Infantil, describiendo las diferentes tipologías del mismo de manera operativa. Este primer capítulo incluye el mismo contenido en los seis Manuales.

En las siguientes páginas se resumen brevemente los criterios transmitidos en los Manuales respecto a esta cuestión.

1. LA DIVERSIDAD DE TIPOLOGIAS DE MALTRATO Y SU DIFERENTE DETECCION, ETIOLOGIA, TRATAMIENTO Y PREVENCION

2. CARACTERISTICAS COMUNES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO

- Constituyen la manifestación y resultado de un conjunto de problemas que afectan al bienestar psicológico de los padres/tutores, y a su entorno presente y pasado.
- Afectan negativamente a la salud física y/o psíquica del niño/a y comprometen su adecuado desarrollo.
- Sus efectos negativos aumentan en intensidad a medida que la situación se cronifica o es más severa.

3. CARACTERISTICAS COMUNES DE LOS DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO

Además de estas cinco tipologías, existen otros tipos de situaciones que

pueden poner en peligro la salud física y/o psíquica del o la menor. Dichas situaciones no han sido contempladas en el cuadro anterior por no ajustarse de manera estricta a los factores de categorización utilizados.

Estas son las siguientes:

- Explotación laboral.
- Corrupción.
- Incapacidad parental de control de la conducta del niño/a.
- Maltrato prenatal.
- Retraso no orgánico en el desarrollo.
- Síndrome de Munchausen por poderes.
- Abandono.

3.1. Maltrato físico

Definido como «cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño/a o le coloque en grave riesgo de padecerlo».

Tales acciones pueden provocar en el niño/a las siguientes lesiones:

- Magulladuras o moratones: en rostro, labios o boca; en diferentes fases de cicatrización; en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos; con formas difícilmente explicables o no explicables por otros mecanismos, agrupados o como señal o marca del objeto con el que han sido inflingidos; en varias áreas diferentes, indicando que el niño/a ha sido golpeado/a desde distintas direcciones.
- Quemaduras: de puros o cigarros; quemaduras que cubran toda la superficie de las manos (como un guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente; quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas; quemaduras que dejan una señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).

	ACTIVO	PASIVO
FISICO	Maltrato Físico	Abandono Físico
EMOCIONAL	Abuso Sexual Maltrato Emocional	Abandono Emocional

- Fracturas: en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples.
- Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o raspaduras: en la boca, labios, encías u ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- Señales de mordeduras humanas (especialmente cuando parecen ser de un adulto o son reiteradas).
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas.
- Fractura de cráneo, daño cerebral, hematoma subdural.
- Asfixia o ahogamiento.

3.2. Abandono físico o negligencia

Definido como «aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del/ a menor no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro adulto del grupo que convive con el niño/a».

Tales necesidades físicas básicas hacen referencia a las siguientes áreas:

- Alimentación.
- Vestido.
- Higiene.
- Cuidados médicos.
- Supervisión y vigilancia.
- Condiciones higiénicas y seguridad en el hogar.
- Área educativa.

3.3. Maltrato emocional

Definido como «hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar».

Las conductas incluidas en esta categoría son las siguientes:

- Rechazar: Se refiere a no aceptar las iniciativas de interacción del niño/a, excluirle de actividades familiares, expresarle una valoración negativa de sí mismo/a, e impedirle

evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación.

■ **Aterrorizar:** Se refiere a amenazar al niño/a con un castigo extremo y concreto o con uno vago pero siniestro, crear en él/ella un miedo intenso, de amenaza impredecible, o mantener hacia éste/a expectativas irrealizables castigándole por no alcanzarlas.

- **Aislar:** Se refiere a privar al niño/a de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

3.4. Abandono emocional

Definido como «la falta persistente de respuesta por parte de los padres/tutores o figura adulta estable, a ciertas señales o expresiones emocionales del niño/a (llanto, sonrisa,...) o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos».

La conducta incluida en esta categoría es la de Indiferencia, que se refiere al estado del padre/madre/tutor está preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a las conductas del niño/a.

3.5. Abuso sexual

Definido como «cualquier clase de contacto sexual en un niño/a menor de 18 años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el/la menor».

En este caso se consideran aquellas situaciones en las que el/la menor es utilizado/a por sus padres o tutores para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso sexual.

Los tipos de abuso sexual pueden ser varios:

— INCESTO:

Contacto físico sexual o realización del acto sexual por un pariente de consanguinidad (padre/madre, abuelo/abuela) o por un hermano/a, tío/a, sobrino/a. Se incluye también el contacto físico sexual con figuras adultas que estén cubriendo de manera estable el papel de figuras parentales (padres adoptivos, parejas estables).

Se define contacto físico sexual o realización del acto sexual como penetración oral, anal o vaginal por, o en unión con, el órgano sexual de otra persona, o la penetración anal o vaginal con un objeto realizada por otra persona. Esto incluye actos comunmente conocidos como sexo oral (cunnilingus, fellatio), coito, copulación.

— VIOLACION:

Contacto físico sexual o realización del acto sexual realizado por una persona adulta exceptuando los casos señalados en el apartado anterior como Incesto.

Se define contacto físico sexual o realización del acto sexual de la misma manera que en el apartado anterior.

— VEJACION SEXUAL:

Conducta sexual con un/a menor cuando tal contacto, estimulación o interacción es usado para la estimulación o gratificación de las necesidades o deseos sexuales de otra persona. Esto incluye:

* El tocamiento/manoseo intencionado de los genitales o partes íntimas, incluyendo los pechos, área genital, parte interna de los muslos y nalgas, o las ropas que cubren estas partes, por parte del perpetrador hacia el niño/a.

* Alentar, forzar o permitir al niño/a que toque de manera inapropiada las mismas partes del perpetrador.

— ABUSO SEXUAL SIN CONTACTO FÍSICO:

Incluye las siguientes conductas:

* Solicitud indecente a un niño/a o seducción verbal explícita.

* Exposición de los órganos sexuales a un niño/a con el propósito de obtener excitación/gratificación sexual, agresión, degradación o propósitos similares.

* Realización del acto sexual intencionadamente en la presencia de un/a menor con el objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión, degradación u otros propósitos semejantes.

* Masturbación en la presencia de un niño/a.

4. OTROS TIPOS DE MALTRATO

4.1. Explotación laboral

Definida como aquella situación en que «los padres o tutores asignan al niño/a con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que:

— Exceden los límites de lo habitual en el contexto socio-cultural en que se desarrolla el/la niño/a.

— Deberían ser realizados por adultos.

— Interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño/a.

— Son asignados al niño/a con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres/tutores o la estructura familiar».

4.2. Corrupción

Se refiere a «conductas que impiden la normal integración del niño/a y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas)».

Ello puede manifestarse de dos maneras:

— Los padres o tutores FACILITAN Y REFUERZAN pautas de conducta antisocial o desviadas que impiden la normal integración del niño/a.

— Los padres o tutores UTILIZAN al niño/a como «ayuda» o «tapadera» para la realización de acciones delictivas (robos, transporte de drogas, etc.).

4.3. Incapacidad de control de la conducta del niño/a

Definido como aquellas situaciones en que «los padres o tutores manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de su/s hijo/a/s».

4.4. Maltrato prenatal

Comprende el consumo de drogas o alcohol durante el embarazo que provoca que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de aquéllas u otras alteraciones imputables al consumo de dichas sustancias.

4.5. Retraso no orgánico en el desarrollo

Se trata de un diagnóstico médico dado a aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. Se diagnostica a partir de los siguientes índices:

- Peso, altura y diámetro craneal por debajo del percentil 3.^o de las tallas en las que se recoge el crecimiento normativo.
- Ganancia sustancial de peso durante la estancia en el hospital.
- Recuperación del retraso evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados.

4.6. Síndrome de Munchausen por poderes

Este es un tipo de situación perceptible por el personal médico. Se define

como aquellas situaciones en que el padre/madre/tutor somete al niño/a a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre/tutor (mediante inoculación de sustancias al niño/a, por ejemplo).

4.7. Abandono

El padre/madre/tutor o la persona que tiene la custodia legal del o la menor o, en ausencia de esta persona, aquélla responsable de su bienestar, aún teniendo la posibilidad, rechaza total y deliberadamente las obligaciones parentales (ejemplos: dejar a un niño/a en una puerta o portal, dejar a un niño/a sin intención aparente de volver).

5. LA IMPORTANCIA DEL COMPONENTE AFECTIVO

— En un gran porcentaje de casos se producen simultáneamente diferentes tipologías de maltrato, de diversa gravedad cada una de ellas.

- La importancia de considerar el componente afectivo de la conducta parental.

EVALUACION DEL PROGRAMA DE TERAPIA FAMILIAR DEL SERVICIO DE INFANCIA, JUVENTUD Y FAMILIA DEL AYTO. DE VITORIA-GASTEIZ

Este documento pretende recoger, de forma resumida, los resultados más relevantes del estudio-evaluación del programa de Terapia familiar que se realizó conjuntamente entre el Equipo de Intervención Social y el Equipo de Infancia y que finalizó en junio de 1993.

INTRODUCCION

Los servicios y programas de Apoyo a la Familia del Servicio de Infancia, tienen por objeto el mantenimiento del menor en su propia familia entendiendo ésta como el medio más adecuado para la satisfacción de sus necesidades en orden al desarrollo armónico e integral de su personalidad.

Esto presupone el mantenimiento de la responsabilidad de los padres para con sus hijos, frente a otros recursos (internamiento del menor en un centro) en los que se produce una transferencia legal y de hecho de la responsabilidad y el cuidado de los hijos desde los padres hacia las instituciones y hacia la sociedad.

De acuerdo con este planteamiento, en mayo de 1989 el Servicio de Infancia, Ju-

ventud y Familia, dentro del área de Apoyo a la Familia, pone en marcha el Programa de Terapia Familiar.

El programa va dirigido a familias en crisis con menores en riesgo y que requieren una intervención psicosocial especializada.

A través del mismo, se trata de iniciar intervenciones terapéuticas que consigan los siguientes objetivos:

- Evitar la separación de los menores de 18 años de su familia.
- Intentar que, si se ha de llevarse a cabo dicha separación, esta sea transitoria y suponga el menor impacto posible.
- Ayudar a las familias en los procesos de reestructuración convivencial.

- Promover cambios en la organización y funcionamiento de los grupos familiares que mejoren la atención de los niños.

Transcurridos 4 años de funcionamiento se plantea la necesidad de hacer una revisión del programa. Para ello se analiza al total de familias que han pasado por el programa (desde su inicio en mayo de 1989 hasta octubre de 1992), tomando como fuentes de información los expedientes de cada caso así como las valoraciones de los equipos de terapia.

5) **Actividad laboral de los padres:**

En la mayor parte de las familias con dos adultos trabajan ambos, y cuando hay un único adulto también es mayoría la proporción de los que trabajan. No obstante destaca la precariedad en el empleo (tanto de él como de ella), es decir la actividad laboral en empleos no especializados, marginales o de limpieza.

6) **Relación con los servicios sociales:**

La mayoría de las familias (44) han sido atendidas o lo están siendo en el momento de la terapia en algún servicio de la red socio-sanitaria.

Destacamos a 17 menores (15 familias) que han sido o están internados en algún centro (municipal o no).

Únicamente en cinco familias el programa de terapia familiar ha sido su primer contacto con la red de servicios.

7) **El diagnóstico de la problemática está en función del tipo de familia:**

Existe una gran variedad de problemáticas entre las familias atendidas que hacen difícil un diagnóstico único. No obstante se pueden encontrar puntos comunes según cual sea el tipo de familia:

- en las familias intactas predominan los conflictos entre la pareja y la problemática de alcoholismo de alguno de sus miembros;
- en las familias monoparentales destacan los problemas derivados de una separación anterior así como las dificultades para asumir los nuevos roles familiares;
- en las familias reconstituidas se produce un conflicto de aceptación entre los padres nuevos y los hijos de uniones anteriores.

8) **No hay una demanda expresa de terapia familiar**

Se perfilan dos tipos de familias, en función de la demanda inicial:

- Las familias intactas donde el paciente identificado son los padres no formulan una demanda específica; en todo caso demandan ayuda económica o vienen derivados de otros servicios.
- Las familias monoparentales o reconstituidas donde el paciente identificado es el hijo, demandan internamiento del menor y orientación general.

La demanda de terapia familiar o individual se produce únicamente en 6 familias.

9) **El rechazo parcial o completo de la oferta es mínimo:**

En general las familias admiten la terapia. Los casos de rechazo no superan el 15% de familias.

La actitud hacia el programa está en relación con la demanda inicial: las familias que demandan internamiento aceptan con más reparos la terapia familiar (71% acepta con reparos o no acepta) que las familias que piden otro tipo de recurso (solo el 44% pone reparos).

A su vez, de la actitud inicial hacia el programa dependerá más tarde la asistencia al mismo o no así como el balance final: aquellos que acuden sin reservas obtienen mejores resultados que los que acuden con reserva o rechazan la oferta de terapia.

CARACTERÍSTICAS DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

- 1) **El número de sesiones** por familia ha sido de 10,4 por término medio hasta el momento del presente estudio.
- 2) **Las sesiones individuales** representan el 18,2% del total de sesiones.
- 3) **El coste total del programa** desde su inicio ha sido de 5.328.000 pesetas, es decir, 45.931 pesetas de coste por menor y 108.735 pesetas de coste por cada una de las familias.

Si imputamos el coste total del programa únicamente a las familias que han obtenido alguna mejoría el coste por familia ha sido de 266.400 pesetas.

SITUACION FINAL Y RESULTADOS DEL PROGRAMA

- 1) **La situación final ha sido:** 8 familias han sido dadas de alta por el terapeuta; 16 familias continúan en el programa en el momento del estudio; y 24 familias han abandonado el programa por varias razones (sobre todo por causa no justificada).
- 2) **Los resultados obtenidos han sido:** se ha producido mejoría parcial o significativa en 20 familias; en cuatro familias el problema principal no remite; y en 23 familias no se han producido cambios de ningún tipo.
- 3) **LAS ALTAS TERAPEUTICAS (8 familias):**

Son los casos en donde la experiencia ha sido positiva y, lógicamente, se ha producido una mejoría en sus relaciones familiares; los pacientes identificados son los hijos (6); demandan orientación (4) e internamiento (3); acuden sin reservas (6); son familias intactas (4) y en el momento de realizar las sesiones de terapia no se benefician de ningún otro recurso social.

4) LOS ABANDONOS (24 familias):

La situación familiar se ha mantenido sin cambios, es decir no se ha producido ninguna mejora (17); en su mayoría (8) han sido derivados de otros servicios o solicitaron internamiento del menor (8); los pacientes identificados son los hijos (15); se trata de familias intactas (12), en las monoparentales o reconstituidas (12) únicamente una de ellas experimentó alguna mejoría; aceptan con reservas e incluso su actitud ante la propuesta de terapia es de rechazo (17) y han tenido y siguen teniendo contacto con la red de servicios sociales en más de una ocasión.

SITUACION ACTUAL DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

Al objeto de conocer la situación actual de las familias que han pasado por el programa así como de recabar su opinión acerca del mismo se acudió a los domicilios para efectuar un pequeño cuestionario.

Contestaron 14 familias de las 32 posibles ya que el resto:

- No se encontraban en casa..... 15
- Se negaron a contestar 1

En consecuencia no podemos extrapolar los resultados a todo el colectivo.

CONCLUSIONES

1. FAMILIAS DIFERENTES PROBLEMATICAS DIVERSAS

La diversidad de diagnósticos y problemáticas observadas en las familias invita a pensar en la necesidad de adaptar las intervenciones según la composición de la familia, la estructura relacional, el momento evolutivo de sus miembros y las características de la crisis en la que se ve inmersa.

Es decir, podemos encontrar casos de parejas jóvenes con hijos pequeños, familias en las que los dos cónyuges han tenido uniones anteriores o familias intactas o monoparentales con hijos adolescentes (22 familias intactas, 17 monoparentales y 9 reconstituidas).

Cuando estas composiciones familiares entran en crisis, el alcance y la penetración de la misma pueden ser muy distintos, produciendo desde disfuncionalidad leve hasta grave.

2. CARACTER PREVENTIVO

Resulta importante no perder de vista la función preventiva de la terapia al admitir a las familias al programa, dada la naturaleza procesal y progresiva en la cronificación de un conflicto interpersonal.

Por tanto, en cuanto a la valoración de resultados han de considerarse no únicamente las altas sino también las mejorías en la problemática aunque la familia no haya completado el programa (han sido 8 las familias con alta terapéutica, un 17% y 20 las que han experimentado mejorías en su problemática, un 42%).

3. CARACTER REDEFINIDOR

Además de la función preventiva, que ayuda a mejorar relaciones significativas antes de que se deterioren más, la intervención en terapia familiar tiene una función redefinidora de las demandas de internamiento que llegan a los servicios sociales.

En este sentido, de las 13 demandas iniciales de internamiento en tres casos se pudo dar un alta terapéutica sin recurrir al mismo y en cinco casos se constataron mejoras en la problemática de la familia al finalizar la terapia.

Por su parte, vemos que los costes económicos del programa desde su inicio

(1989), esto es 5.328.000 pesetas son menores al coste anual de dos menores internados en un hogar asistencial 6.103.306 pesetas.

4. RECHAZO/ACEPTACION DE LA TERAPIA

La disposición de la familia a aceptar el recurso de la terapia familiar parece importante. Quienes no asumen inicialmente la bondad del recurso tienden a beneficiarse menos del mismo.

El 50% de las familias acudieron sin reservas al programa y entre ellos se sitúa el 70% de las situaciones en las que ha habido una mejora en la problemática.

De forma que la aceptación por parte de todos los miembros se constituye prácticamente en una condición necesaria si bien no suficiente.

Los casos en los que la terapia es impuesta deberían ser considerados o planificados de otra forma, dado que quien no formula demanda directamente hace más ineficaz la intervención.

5. FORMULACION INICIAL DEL PROBLEMA

La formulación inicial del problema por parte de la familia parece tener también relación con los resultados: por un lado se da una mayor proporción de abandonos cuando son los padres los pacientes identificados y por otro lado de las 8 altas 6 han sido con hijos pacientes identificados.

6. COORDINACION DE RECURSOS

Las familias atendidas se han relacionado, o se relacionan en el momento de la terapia, frecuentemente con otros re-

ursos, solo 5 familias (10%) no habían tenido relación con otros recursos.

Ello nos suscita la consideración de que una forma de optimizar los resultados del programa puede estar en dedicar energías a mejorar la coordinación funcional entre distintos servicios que dependen de organismos diferentes sin menospreciar la dificultad que estas acciones suelen entrañar.

7. IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL

La vinculación del Trabajador Social en diversas fases del programa de terapia familiar también parece revelarse importante para la buena implementación del mismo, siendo las principales funciones a desempeñar:

- 1) Valoración inicial y clasificación de la demanda presentada por la familia.
- 2) Preparación de documentación básica informativa para el equipo de terapia.
- 3) Figura profesional que explica a la familia las reglas y condiciones del programa.
- 4) Seguimiento del recurso ofrecido integrando información directa e indirecta.
- 5) Figura de referencia para la familia que valora la utilidad y beneficios de ulteriores renovaciones del recurso de terapia una vez dadas las altas por parte de los equipos de terapia familiar.

J.M. Pascual
G. Saenz
O. Oteiza

Departamento de Bienestar Social

RESEÑAS Y COMENTARIOS

AIPAMEN ETA IRAZKINAK

El National Joint Council for Administrative, Professional, Technical and Clerical Services (Comité Nacional de Servicios Administrativos, Técnicos) ha realizado un estudio «CALIDAD DE LA ASISTENCIA PRESTADA»¹ sobre las condiciones salariales y de trabajo, y sobre las cualificaciones profesionales y la formación del personal empleado en residencias pertenecientes al sector público de Inglaterra y Gales. El estudio lo han llevado a cabo fundamentalmente personas responsables de la prestación de servicios residenciales y miembros de los sindicatos de trabajadores de este sector, y ha contado con el apoyo de las asociaciones de autoridades locales encargadas de la prestación de servicios sociales. Se ha contado igualmente con la asesoría de especialistas en la materia. El Ministerio de Sanidad ha actuado como observador.

Los objetivos que con dicho estudio se pretenden alcanzar son los siguientes:

- Garantizar que la asistencia prestada a los residentes sea de la mejor calidad. Para ello es necesario conseguir los más altos niveles de calidad y de compromiso por parte del personal de las residencias.
- Establecer condiciones de trabajo y de formación que garanticen que el personal, incluidos los directores, obtienen las cualificaciones que requiere la asistencia residencial para la satisfacción de las necesidades de los clientes.

Para ello, los autores del estudio han elaborado una serie de recomendaciones dirigidas a los diferentes responsables en este campo. Dichas recomendaciones, brevemente expuestas, son las siguientes:

Recomendación 1

Se recomienda a las autoridades locales que establezcan códigos de derechos de los residentes que incluyan procedimientos claros mediante los cuales los residentes puedan comunicar sus puntos de vista a los administradores de las residencias y a los políticos responsables.

Se considera que un código de estas características es fundamental para prestar un servicio de calidad. Cada autoridad debe establecer su propio código. Mientras esto se

¹ «Quality of care», publicado por el Local Government Management Board (Comité de Gestión de las Administraciones Locales).

realiza, los responsables del presente Estudio han pedido al Ministerio de Sanidad que tome las medidas oportunas para el establecimiento de un código básico para todo el país.

Recomendación 2

Se recomienda a la Inspección de Servicios Sociales que controle la relación formación/cualificación-permanencia en el servicio de los trabajadores en residencias que sigan este año los cursos del Diploma en Trabajo Social. Esto ayudará a determinar si los cambios efectuados han interrumpido el flujo de personal cualificado hacia el trabajo de campo.

Recomendación 3

Se recomienda a las autoridades que se sirvan de la prensa local para promocionar el sector residencial.

Recomendación 4

Se recomienda a las autoridades que aborden la prestación de la asistencia residencial a su cargo con un enfoque de marketing profesional.

Recomendación 5

Por consiguiente se recomienda al Ministerio de Sanidad que actúe como instigador de un encuentro de organizaciones interesadas en la prestación de servicios residenciales con el fin de desarrollar políticas conjuntas y una clara dirección pública para estos servicios.

Recomendación 6

Por consiguiente, se recomienda a aquellas personas responsables de desarrollar las propuestas para la creación de un Consejo General de Servicios Sociales que se aseguren de que se están tomando en cuenta adecuadamente los intereses de todos los sectores de trabajadores implicados en los servicios sociales.

Recomendación 7

Se recomienda que, allí donde no se haya hecho, los departamentos de servicios sociales refuercen el papel de los trabajadores residenciales a la hora de fijar las políticas a seguir, tanto a nivel estratégico como con los clientes.

Se estima que esta recomendación junto con la número 6 servirán para mejorar la imagen que de sí mismos tienen los trabajadores residenciales.

Recomendación 8

Se recomienda a las autoridades locales que estudien formas de crear vínculos estrechos entre los trabajadores residenciales y los de campo, que incluyan mecanismos para que cada uno de los dos grupos comprenda mejor el trabajo y la contribución del otro a la prestación de servicios.

Se recomienda igualmente que todos los organismos responsables de los programas de formación en el campo de los servicios sociales revisen el contenido de los mismos de manera a posibilitar una mejor comprensión y colaboración entre los trabajadores de los distintos niveles y sectores.

Recomendación 9

Se recomienda a las autoridades locales que revisen a fondo los sistemas de apoyo que necesitan las residencias que están a su cargo, transfieran las responsabilidades al personal cuando sea posible, de acuerdo al principio de «subsidiariedad», velen porque los sistemas sean los adecuados para los residentes y posibiliten que los administradores de las residencias lleven a cabo sus tareas, con libertad.

Recomendación 10

Se recomienda a las autoridades locales que pongan a punto sistemas de control, que enseñen al personal cómo utilizarlos y que comprueben que dichos sistemas son aplicados.

Recomendación 11

Se recomienda a las autoridades locales que proporcionen sistemas de apoyo suplementario al personal de aquellas residencias especialmente problemáticas.

Recomendación 12

Se recomienda a las autoridades locales que ofrezcan al personal la posibilidad de ampliar su campo de experiencia, de manera que puedan trabajar en diferentes ambientes y con diferentes tipos de clientes a lo largo de su vida profesional.

Recomendación 13

Se recomienda a las autoridades locales que en cada una de las residencias a su cargo establezcan una jerarquización mínima de los puestos de trabajo.

Recomendación 14

Se recomienda que todos los miembros del personal que ejerzan algún tipo de responsabilidad de gestión puedan acceder a una formación sistemática en este campo, y posibilitar así que realicen satisfactoriamente dichas funciones.

Recomendación 15

Se recomienda que aquellos administradores que vayan a asumir la dirección de una residencia reciban la formación adecuada sobre cuáles son las responsabilidades de un director de un centro de ese tipo e igualmente formación suplementaria sobre tareas residenciales cuando su experiencia profesional sea insuficiente.

Recomendación 16

Se recomienda al CGAL que establezca una serie de directrices que ayuden a las autoridades locales a identificar aquellos elementos a tener en cuenta a la hora de describir las tareas que requiere la prestación de asistencia residencial. Resulta esencial conocer con claridad los objetivos de la residencia, y materializar las políticas generales en formas de actuación concretas.

Recomendación 17

Se recomienda a las autoridades locales que tomen las medidas oportunas para que los cargos políticos responsables visiten las residencias de una forma regular aunque informal, y que prevean mecanismos para que las quejas puedan ser directamente dirigidas a dichos cargos políticos. Es importante que los políticos responsables en materia de

gestión residencial conozcan cómo se llevan a la práctica sus decisiones, y sean un interlocutor adicional de residentes y miembros del personal.

Recomendación 18

Se recomienda a las autoridades locales que revisen los actuales sistemas de contratación de personal y las políticas sobre igualdad de oportunidades de manera a potenciar la contratación y la retención de personal perteneciente a las distintas minorías étnicas, favoreciendo de este modo la cohesión social en aquellos centros con residentes que pertenezcan a dichas minorías.

Recomendación 19

Se recomienda a las autoridades locales que utilicen la inspección para establecer estándares de funcionamiento y cumplirlos como parte del trabajo de gestión.

Se recomienda igualmente a las autoridades locales que pongan a punto mecanismos de recepción de informes de inspecciones, y de cualquier otro tipo de información relativa a la calidad del servicio prestado; asegurándose de este modo de que la asistencia prestada se ajusta a las exigencias estatutarias y a las políticas que dichas autoridades han fijado.

Recomendación 20

Se recomienda al CGAL que proporcione asesoría en materia de evaluación de las necesidades de formación, en cuanto a las cualificaciones requeridas para el trabajo residencial.

Recomendación 21

Se recomienda por lo tanto a las autoridades locales que encarguen la elaboración de programas de formación que contengan los estándares mínimos incluidos en los procedimientos de inspección para las residencias a su cargo y también para las pertenecientes al sector privado, y garanticen su aplicación.

Se recomienda igualmente al CGAL que proporcione estudios sobre prácticas adecuadas sobre programas de formación y acceso a los mismos, incluyendo la utilización de unidades de formación vocacional dentro del servicio y de programas de educación a distancia.

Recomendación 22

Se recomienda por lo tanto al Consorcio de Servicios que trate de colmar las lagunas existentes dentro de la estructura de formación en trabajo residencial, entendiendo que se trata de una cuestión de la máxima prioridad.

Recomendación 23

Se recomienda al Consejo General de Formación en Trabajo Social que garantice que el programa integrado para el diploma en Trabajo Social que va a proponer el grupo de expertos abarque todos los ámbitos de la asistencia residencial de tal modo que pueda ser aprobado por los diferentes servicios.

Recomendación 24-1

Se recomienda al Consejo General de Formación en Trabajo Social que garantice:

Que se refuercen los elementos referidos a la asistencia residencial dentro del Diploma en Trabajo Social, de manera que se conceda una atención igual al trabajo de campo y al trabajo residencial.

Que los diseñadores del programa de estudios y el personal posean formación o experiencia en el campo de la asistencia residencial.

Que se identifiquen y provean plazas de prácticas en las residencias.

Recomendación 24-2

Se recomienda además a la Asociación de Autoridades Locales que prosiga sus negociaciones con el Ministerio de Sanidad con el fin de obtener fondos para crear más plazas de prácticas dentro del programa de apoyo a la formación.

Recomendación 25

Se recomienda a todas las Autoridades Locales que estudien los niveles de cualificación que precisa tener el personal de las residencias a su cargo, basándose en las necesidades de los clientes y en la formación necesaria para satisfacerlas, e igualmente que identifiquen a aquellos miembros del personal que necesitan formación en Trabajo Social de acuerdo a las directrices elaboradas por el CGAL.

Recomendación 26

Se recomienda al CGAL que asesore a las autoridades locales en materia de gestión de la formación y de reciclaje del personal veterano de las residencias. Dicha asesoría debe incluir: ejemplos de prácticas adecuadas; extensión y adaptación del Diploma en Gestión de Servicios Asistenciales al sector residencial; la posible aplicación y desarrollo de programas de educación a distancia; el establecimiento de programas de formación ulterior y de promoción para administradores de residencias.

Recomendación 27

Se recomienda al CGAL que elabore un módulo correctamente diseñado de rasgos comunes, básicos del trabajo residencial para que sea incorporado a todos los programas de formación inicial. De igual modo el personal que realice sustituciones debe recibir la misma formación. Las autoridades locales deben asegurarse de que esto se cumple.

Recomendación 28

Se recomienda por lo tanto que en cada residencia exista un director encargado específicamente de las siguientes tareas:

- a) poner en marcha de los programas de formación del personal en la residencia.
- b) asegurarse de que el personal nuevo recibe la formación inicial adecuada.
- c) coordinar con otros responsables de formación (autoridades, escuelas universitarias, etc.) temas como aplicación de las políticas generales en materia de formación, programas de estudios, prácticas para estudiantes.

Recomendación 29

Se recomienda al Ministerio de Sanidad, a las Asociaciones de Autoridades Locales y al CGAL que se reúnan para determinar los costes de los programas de formación. La formación en materia de asistencia residencial requiere de una dotación presupuestaria adecuada. El Gobierno ya ha expresado su propósito de apoyar la formación en esta materia y por lo tanto es esencial que las diferentes partes involucradas se pongan de acuerdo en los costes que dicha formación va a suponer.

Recomendación 30

Se recomienda por lo tanto al Ministerio de Sanidad que de los pasos necesario que en la reunión prevista en la Recomendación anterior participen todas las per entidades que prestan asistencia residencial.

CRITERIOS DE PRIORIZACION EN UN SERVICIO DE CUIDADOS SUSTITUTIVOS

SERVICIO DE APOYOS PUNTUALES EN UN PISO-RESIDENCIA

INTRODUCCION

La necesidad que las familias tienen de recibir ayuda es una de las cuestiones que más han desarrollado los servicios sociales en la última década.

El principio de normalización, el reconocimiento del papel de la familia en el desarrollo de sus miembros, los modelos sistémicos de intervención, sientan las bases técnico-ideológicas para que los servicios sociales, desarrollen planes de intervención dirigidos a la familia, al sistema familiar en su conjunto.

Los altos costes económicos y sociales que generan las grandes instituciones para personas con discapacidad representarían las razones socio-económicas para la proliferación de estos servicios.

Los servicios de cuidados sustitutivos son un medio de mejorar la calidad de vida de las familias y de las personas con discapacidad.

Los servicios de cuidados sustitutivos primarios se presentan como un recurso cuya característica diferencial es la de ofrecer la posibilidad de liberar del cuidado de un miembro con discapacidad a su cuidador principal, por un espacio de tiempo concreto.

Los Servicios de cuidados sustitutivos se presentan como la ayuda idónea para aquellas familias que quieren, eligen, tener a sus hijos/as en casa. Se desarrollan porque no sería justo ni oportuno, dejar a la familia y su red natural de apoyo, sola, cargando con las consecuencias de su propia elección, sobrellevando el stress que genera dar respuestas a las exigencias extraordinarias que conlleva el asumir el cuidado total de una persona con discapacidad.

Los objetivos de estos servicios podrían estructurarse en dos; uno inmediato, de alivio a la familia, sustituyéndola temporalmente en su atención a la persona con discapacidad (objetivo diferencial); y otro mediado, consecuencia del primero, que consistiría en la mejora de la atención habitual, al facilitar la labor del proveedor de dicha atención (objetivo genérico).

Para la administración de los recursos sociales los beneficios de un servicio de estas características se entronarían en el binomio paliativo-preventivo.

El beneficio preventivo (cliente ideal) de un servicio de cuidados sustitutivos es la familia que con menos apoyos, más tiempo puede mantener a su hijo/a en el seno familiar.

El servicio de cuidados sustitutivos es la piedra angular, entre los servicios de ayuda a la familia, cuando ésta es el cuidador principal. Su objetivo básico es la

generación de recursos, internos y externos, que neutralicen las exigencias que la atención de un miembro discapacitado origina dentro del hogar.

La capacidad de generar recursos familiares definiría el carácter preventivo de una determinada acción de alivio y/o de un servicio.

BAREMO PARA LA ADMISION EN EL SERVICIO DE CUIDADOS SUSTITUTIVOS

Puntuación máxima: 100 puntos

1. Situación familiar: 15 puntos.

PUNTOS

- 1.1. La relación de cuidador principal no es de primer grado 2
- 1.2. El cuidador principal es único 2
- 1.3. La edad del cuidador principal es superior a 55 años .. 1
- 1.4. Enfermedad y/o minusvalía del cuidador principal 1
- 1.5. Otros miembros con necesidades especiales 1 a 3
- 1.6. Problemas de relación (total 6 puntos):
 - 1.6.1. Cuidadores principales 2
 - 1.6.2. Cuidadores principales-persona con deficiencia 4

2. Servicios y/o recursos que utiliza: 10 puntos.

PUNTOS

- 2.1. No atendidos 10
- 2.2. Atendidos con ayuda domiciliaria 8
- 2.3. Atendidos en régimen de día 4

3. Vivienda y barrera arquitectónicas: 10 puntos.

PUNTOS

- 3.1. Superficie y/o equipamiento insuficiente en la vivienda .. 5
- 3.2. Barreras arquitectónicas en el entorno y/o carencia de servicios comunitarios 5

4. Razones de la solicitud: 50 puntos.

PUNTOS

- 4.1. Atención por necesidades urgentes y/o inaplazables de los cuidadores principales (total 25 puntos):
 - 4.1.1. Intervención quirúrgica del cuidador principal 15
 - 4.1.2. Enfermedad puntual del cuidador principal 15
 - 4.1.3. Necesidades puntuales del cuidador principal 10

PUNTOS

- 4.1.4. Necesidades domésticas (obras, ascensor) 10
- 4.1.5. Necesidades de algún miembro de la unidad familiar con necesidad de atención 10
- 4.1.6. Defunción de un miembro de la unidad familiar 10
- 4.1.7. Necesidad de atención por parte del cuidador principal de un miembro de la red natural de apoyo, recurso potencial o habitual del núcleo familiar en situaciones de emergencia 10
- 4.1.8. Concurrencia de dos o más de las circunstancias anteriores 25
- 4.2. Descanso - Tiempo libre (total 10 puntos).
 - 4.2.1. No haber residido ningún día en el transcurso del año 10
 - 4.2.2. Haber residido durante un mes 5
 - 4.2.3. Haber residido durante más de un mes ... 0
- 4.3. Intervención con la persona con deficiencia (total 15 puntos).
 - 4.3.1. Aprender una conducta 4
 - 4.3.2. Desvanecer una conducta 15
 - 4.3.3. Posibilitar asesoramiento 8
 - 4.3.4. Posibilitar al usuario vivir un tiempo fuera de casa cuando nunca lo ha hecho 3

5. Posibilidad de no requerir internado definitivo a corto plazo: 10 puntos.

6. Concurrencia de otras circunstancias: 5 puntos.

Contexto en el cual se diseña el baremo

Los objetivos que se establecen para un servicio de cuidados sustitutivos, tienen su reflejo más importante, en las razones, motivos, que desencadenan las solicitudes de alivio puntual y las situaciones que se ven contempladas. Es necesario elaborar un baremo: para prioritar a los usuarios para los que el servicio resulte más significativo.

Este baremo es el resultado de tres factores: un servicio con unos presupuestos teóricos definidos (básicamente preventivo), segundo; un modelo de prestación

restrictivo y altamente formalizado y tercero: una realidad social en la cual, las necesidades de camas residenciales no estén cubiertas.

Uno de los problemas operativos más frecuentes, que se plantean en un servicio de respiro, en relación con los motivos que provocan la necesidad: es el riesgo de que una persona admitida en el servicio, se quedará en él por más tiempo que el deseado, e incluso con carácter indefinido; esta circunstancia se puede agravar, si como ya he indicado, el modelo de prestación es altamente formalizado y las necesidades de camas de residencia estable no están cubiertas.

Un baremo es un instrumento de trabajo, a mejorar permanentemente, que pretende equilibrar las necesidades paliativas, que pueda ser necesario atender, y el carácter preventivo que tiene el servicio.

Análisis de los criterios de puntuación

El baremo está estructurado en seis apartados y la puntuación «teórica» máxima es de 100 puntos. Podría adelantar dos conclusiones, primera; las puntuaciones obtenidas nos darían una curva normal en el que alrededor de la puntuación 50 sería la más probable y segundo, los usuarios que puntuaban en el apartado 4.1 difícilmente podrían ser superados por otros beneficiarios que no puntuaran en el mismo.

En una primera aproximación los apartados 1, 2 y 3 estarían relacionados, de una manera general, con un carácter paliativo del servicio y representarían en su conjunto (35 puntos) y los apartados 4.2, 4.3 y 5 estarían en relación con el espíritu preventivo de servicio, representado a su vez una puntuación de (35 puntos); estos apartados obedecen a una atención planificada, que puede resultar tanto preventiva como paliativa.

El apartado 4.1 sería un servicio de atención para emergencias familiares netamente preventivo en un diseño, con un resultado final paliativo o preventivo en relación con las puntuaciones obtenidas en los otros apartados del baremo.

Iré comentando alguno de los aspectos más relevantes de los apartados que componen el baremo.

Apartado primero

El apartado primero refleja la situación familiar. Los subapartados comprendidos

entre (1.1) y el (1.5) nos indican aspectos estructurales, difícilmente modificables en un intervalo breve de tiempo.

Entendemos en (1.4) que la enfermedad presenta un carácter crónico.

En (1.5) nos referimos a personas con necesidades especiales, estas podrían ser un niño, un anciano, otra persona con deficiencia, etc.

El apartado (1.6) tiene una puntuación diferencialmente superior, 6 puntos, porque el tiempo de respiro puede ser vital para solucionar los problemas de relación, especialmente los que se establecen entre cuidadores principales y personas con necesidades especiales (1.6.2).

Apartado segundo y tercero

En los apartados segundo y tercero, el criterio de puntuación es el de ofrecer servicio de respiro a las familias que menos cobertura tienen (2) y a las que más dificultades presentan desde una perspectiva de equipamiento (3).

En el apartado (2) es necesario señalar, que los servicios de apoyo puntuales son especialmente relevantes, para lograr la estabilidad familiar, en familias en las que la persona con necesidades especiales está en régimen de día (va a un centro de día, escuela o taller). Los servicios de cuidados sustitutivos primarios ven potenciados sus beneficios si se ofrecen a familias que utilizan servicios de cuidados sustitutivos secundarios.

El apartado cuarto

El apartado cuarto, estaría formado por otros subapartados: atención por necesidades urgente y/o inaplazables de los cuidadores principales (4.1). Descanso y tiempo libre (4.2) y posibilidad de intervención con la persona con deficiencia (4.3) esta parte es el núcleo central del instrumento de selección y priorización del servicio.

Subapartado 4.1

En este subapartado se señalan una serie de posibles circunstancias, que pueden desencadenar una solicitud de ayuda temporal puntual, en base a emergencias familiares.

Las razones de este apartado se definirán fundamentalmente por el momento en el cual se ofrece el servicio.

Un servicio bueno, rápido, para emergencias; puede enseñar a familias el hecho de no estar solas en el cuidado de un hijo con discapacidad.

Cuando se habla con los familiares las preguntas que más se repiten son las relacionadas con este apartado; fundamentalmente las relacionadas con la posibilidad de tener una plaza cuando les hiciera falta y la prestez en atender a su hijo/a. «¡Cuando me haga falta!». «¡Ahora! me hace falta». «¡No me falles eh!». «Eso, eso».

En ocasiones, se constata que las familias que han solicitado ingreso en una residencia estable, no es tanto por necesidad real presente, si no por una anticipación de una necesidad futura. Este hecho, puede estar motivado por dos circunstancias directamente relacionadas con un servicio de cuidados sustitutivos.

Primero: las familias pueden haber aprendido que la administración es muy lenta en solucionar los problemas y hay que avisar con tiempo. Segundo: las familias pueden requerir internado por la sensación de desamparo, ante la eventual posibilidad de una emergencia familiar.

Subapartado 4.1.7

Quisiera analizar por su importancia este subapartado. El aislamiento social de la familia, en la cual uno de sus miembros presenta necesidades especiales, es una de las razones recurrentes que se esgrimen como base para la aparición de stress entre los padres. Quizás un hecho entre otros, que fomenta el aislamiento es la situación de debilidad de la familia afectada en relación con un entorno social inmediato (vecinos, familiares, etc.).

1. Una familia afectada difícilmente puede ser vista como potencial recurso por otras; y suelen desencadenar reacciones desde «Pobrecitos, bastante tienen como para pedirles...» hasta «Si les pido ayuda, que en mi caso es coyuntural, igual salgo perdiendo porque lo de ellos es permanente».
2. Una familia afectada puede verse incómoda por solicitar ayuda, al sentirse en situación de debilidad para devolver el favor.

El punto 4.1.7 convierte a la familia afectada pedidora neta de ayuda, en familia que puede dar en un momento por una circunstancia determinada.

La sola posibilidad de obtener atención formal genera, en la familia ayudadora, el que se vea libre de la sensación de compromiso para probables futuras emergencias.

El punto 4.1.7 incidirá de una manera determinada en uno de los objetivos genéricos de este servicio «Frotalecimiento de la red natural de apoyo». Permite a la familia afectada relacionarse con otras unidades familiares en situación de igualdad (coyuntural-permanente).

Apartado 4.2

En este apartado, el criterio de puntuación utilizado es la cantidad de tiempo disfrutado de respiro: en orden a una distribución equitativa entre las familias que solicitan la ayuda.

Si las razones del apartado 4.1 son fáciles y mayoritariamente admitidas y las familias afectadas se ven legitimizadas a solicitar la ayuda puntual. La razón de tiempo libre, descanso, a veces, sólo es comprendida por las personas que estamos sensibilizadas con las necesidades especiales que genera una persona con discapacidad.

Los padres pueden sentirse culpables por el hecho de dejar a su hijo con otros, para que ellos/as poder ir a divertirse: «Yo no tengo derecho a divertirme...». «Tengo que llevar sola lo que Dios me ha dado...».

El descanso, el tiempo libre están lógicamente relacionados con el no aislamiento de la familia afectada, y como el mejor antídoto para el manejo del stress.

Subapartado 4.3

Intervención con la persona con discapacidad. Representarían las síntesis entre los servicios dirigidos a la familia y los enfocados a la propia persona con discapacidad.

En el modelo de respiro en el cual se elabora este baremo, la gestión de la atención a la persona con discapacidad representa un apartado muy importante. Esta fuerte estructura para un modelo de respiro, es la que posibilita intervenciones puntuales dirigidas directamente a la persona con discapacidad.

La capacidad de realizar una intervención específica con la persona con discapacidad, no es una oferta característica en los modelos de prestación de cuidados sustitutivos.

La oportunidad que tiene la persona con deficiencia de beneficiarse del tiempo de estancia fuera del hogar, puede ser útil por dos motivos: el primero, porque significaría un sólido argumento para elaborar con los padres los sentimientos de culpa, que en ocasiones pudieran surgir, y segundo: la consecución de objetivos específicos, representan bazas inestimables para la generación de recursos familiares.

La posibilidad de intervención es especialmente significativa; cuando el objetivo que se plantea está relacionado con su permanencia en el servicio comunitario que utiliza, y/o cuando posibilita el acceso a un recurso de su entorno.

Los objetivos de intervención que en servicio de cuidados sustitutivos puede ofertar podrían organizarse en tres clases:

- 4.3.1. y 2. Cuando el objetivo que se propone es de implementar o desvanecer una determinada conducta en la persona con deficiencia o familia.
- 4.3.3. Cuando el objetivo prioritario es el de reportar información de uno o varios aspectos de la estancia de la persona con deficiencia.
- 4.3.4. Posibilitar al usuario vivir un tiempo fuera de casa cuando nunca lo ha hecho.

Una información útil basada en el tiempo de respiro, puede ser empleada por agentes sociales que asesoran a la familia, y/o por otros servicios que atienden a la persona con deficiencia.

La adquisición de una habilidad en el repertorio conductual de la persona con deficiencia, que suponga una reducción significativa del soporte necesario para un ajuste con su entorno (autonomía personal, socialización...), puede favorecer enormemente su permanencia en el hogar familiar y posibilitar el acceso a recursos comunitarios cada vez menos restrictivos.

La posibilidad de intervención que reuniría las características más importantes del servicio, el usuario, el cliente (familia-persona con deficiencia) ideal, sería aquel, en que la persona con deficiencia presenta problemas de conducta, en el entorno familiar, susceptibles de una intervención ambiental.

En el marco de optimizar el tiempo de estancia: las habilidades conductuales más representativas resultarían de la condición de al menos cuatro criterios.

Por una parte: el deseo de los padres (necesidades familiares expresadas).

En segundo lugar, la relevancia de la habilidad desde el punto de vista de la autonomía personal (alivio de cuidado).

El tercer criterio, la posibilidad de lograr el objetivo en un corto período de tiempo (ayuda puntual).

Por último, la idoneidad de un servicio residencial para enseñar la habilidad objeto de intervención (modelo de prestación altamente formalizado).

La posibilidad de asesoramiento: apartado 4.3.3, estaría especialmente indicada cuando el motivo que desencadena la petición; además de reunir los cuatro criterios que se han descrito anteriormente; se constata que el tiempo de estancia en el 'piso-residencia, es útil para aumentar la mutua confianza y colaboración entre padres y profesionales.

El servicio de respiro, con sus especiales características de cuidado compartido, puede ayudar a poner de manifiesto, que los padres y los profesionales tienen, cada uno por su parte, una información esencial que debe compartirse y que ha de servir para establecer una línea de intervención más eficaz.

En línea con la información debida a los padres; el servicio de cuidados sustitutivos puede paliar de una manera significativa; una demanda de información constante de los padres, acostumbrados en numerosas ocasiones a informaciones genéricas sobre la deficiencia, en detrimento de datos sobre la peculiaridad de su hijo/a.

Subapartado 4.3.4

Posibilitar al usuario vivir un tiempo fuera de casa cuando nunca lo ha hecho. Resaltar esta condición específica dentro de las posibilidades de intervención, obedece por una parte, a que reúne características que estarían relacionadas, con manifestaciones de los padres en el contexto de cuidados de respiro y por otra parte, con la planificación de la acogida que se desarrolla en este tipo de servicios.

Todas las personas que acudan a un servicio de respiro, se beneficiarían del hecho de convivir con otras personas que no son sus padres, familia, por un período de tiempo.

La circunstancia que se propone en este apartado, posibilita dos aprendizajes

vitales para la persona que acude a estos servicios.

Primero, la persona con discapacidad debe aprender a relacionarse en un entorno distinto, a confiar en otra gente.

Segundo, la familia debe aprender que su hijo puede vivir con otros de su misma edad: que está adecuadamente atendido con otros adultos. La familia, los padres deben sentir que su hijo/a estará bien cuando ésta/e le sobreviva.

En este supuesto, los servicios de cuidados sustitutivos pueden prevenir los duelos que muchas familias sufren cuando se ven abocadas inesperadamente a ingresar a su hijo/a en una residencia. El haber vivido con otras personas por períodos cortos de tiempo, puede paliar enormemente los sentimientos de abandono de la persona con discapacidad, y los fuertes sentimientos de culpa de la familia.

Apartado 5

Posibilidad de no requerir internamiento definitivo a corto plazo. El quinto apartado del baremo representaría el carácter preventivo que caracteriza a estos servicios.

Las familias que plantean y requieren un internado; no puntuarían en este apartado.

Se primaría a las familias que manifiestan claramente que su familiar vive en casa y la ayuda puntual que se les ofrece, refuerza el sistema familiar en relación al cuidado de la persona con discapacidad.

Tendrían a su vez anotaciones altas, las familias que están pasando por alguna fase crítica, especialmente stresante. (Desde el modelo de las adaptaciones progresivas).

Tendrían puntuaciones elevadas, cuando los beneficios del tiempo de respiro se mantienen a la vuelta al hogar de las personas con necesidades especiales: cuando se puede pronosticar que es un tiempo de inversión en recursos familiares.

Este apartado debería propiciar el realizar un análisis individualizado.

La situación familiar específica. La razón, los motivos que se presentan como necesidad de respiro. La ayuda que presumiblemente se le va a prestar (intervención, tiempo...).

Si el resto de los apartados son indicadores generales, fácilmente, en principio, objetivables; este apartado pretende individualizar la situación concreta de cada familia y pronosticar los efectos que la ayuda puntual tiene, en relación a la permanencia de la persona con discapacidad en su hogar.

Este apartado sería una de las oportunidades más idóneas; para que un equipo de profesionales utilizando un instrumento adecuadamente lo mejoren.

6. Concurrencia de otras circunstancias

Si una de las características más importantes de los servicios de cuidados sustitutivos es la de sensibilizarse ante las diferentes y cambiantes necesidades familiares; el baremo se presenta, en coherencia, como una herramienta con evolución y adaptación constante.

En este apartado se reseñarían aquellos supuestos que en principio no se contemplan en el baremo.

Al igual que en el apartado anterior, es una vía para modificar, enriquecer y mejorar el baremo, instrumento de trabajo.

Jorge Martínez Ortega

Psicólogo

BIBLIOGRAFIA

COLE, DAVID A: Alojamiento del hijo fuera del hogar y adaptación familiar: Un marco teórico. *American Journal of Mental Deficiency* 1986, vol. 91, n.º3, 226-236.

KOZLOFF, M.A.: El entrenamiento de los padres: trabajar por aumentar la Normalización y prevenir la Institucionalización. *Siglo Cero*, n.º 135.

SALIS BURY, C.L; INTAGLIATA, J.: Cuidados Sustitutivos: Servicios de apoyo para las personas con discapacidades y sus familias. Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1989.

SANZ DEL RIO, SAGRARIO: Servicios de Apoyos puntuales (I). *Zerbitzuan*, n.º 0, 1986.

SANZ DEL RIO, SAGRARIO: Servicios de Apoyos puntuales (II). *Zerbitzuan*, n.º 1, 1986.

WIKLER, LYM: Stress crónico de las familias de hijos con deficiencia mental. *American Association on Mental Defficiency* (traducido y compuesto por la Asociación Vizcaína Pro-Subnormales —ahora Gorabide—, con el patrocinio de la Federación Vasca).

WEST MORGARET, A.: El impacto del retardo mental sobre la familia: implicaciones para la prevención. *Siglo Cero*.

ZENBAIT BURUTAZIO ADMINISTRAZIO PUBLIKOAREN GUTUN BATZUEI BURUZ

1990. urtean Joseba Erkiziak Donostiako Lan Soziaierako Unibertsitate-Eskoian gizarte lanaren euskarari buruz emandako itzaldi batean (ikus ZERBITZUAN 20-21), eta administrazio publikoak bidaltzen dituen gutunei buruzko hizkera-mota dela eta, adibide gisa jarri zuen gutun bati buruzko gogoeta batzu aurkeztu nahi ditut. Artikulu honetan maiz galderak egingo dira, beraien zenbait erantzun aski ezagunak badira ere.

Hasi aurretik bi galdera bota nahi nituzke.

Zein ezaugarri izan behar ditu mezu batek *hizkuntz ekintza* (zuzena gramatika ikuspegitik baina agian ulergaitza) izan ordez, *ekintza komunikatibo* izan dadin (zuzena gramatika ikuspegitik eta hartzaileak ulertua izan dena)? Zergatik bihurtu dira ia beti honako testu hauek *ekintza burokratiko*? Hau da, testu elebidunak inork gutxik euskaraz irakurtzen dituenak.

1. KOMUNIKAZIO KONTZEPTUA AZTER- TZEKO ZERGATIA

Arestian aipatutako hitzaldian honako adibidea aurkeztu zigun Joseba Erkiziak:

Foru Aldundiak balizko programa bat kaleratu du gurasoek seme-alabak haurtzaindegira eramateko diru laguntza eskainiz. Jarraian aurkezten den gutuna dirulaguntza ematea adierazteko bidalitakoa da.

«Honen bitartez, beren kargura adin gutxiko seme-alabak dituzten familien-
tzako laguntzak emateko Oinarriak onartzen dituzten ekainaren leko 1345/
1990 Foru Aginduan xedatutakoaren arabera, eta 90/10/1 Oeko zure eskaera

aztertutik, jakinerazten dizut Osasun eta Gizarte Ongizate Departamentu honen prestazio ekonomiko bat ematea erabaki duela programa horren kargura.

Prestazioaren zenbatekoa, Haurtzaindegira joateko laguntza gisa, 120.000 pezetakoa da ekitaldi honetarako ordainketa hileroko 10.000 pezeta pagatuz egingo delarik dagokion dokumentazioa aurkeztu ondoren.»

«Por la presente, de acuerdo con lo dispuesto en la Orden Foral 1345/1990, de 1 de junio, por la que se aprueban las Bases para la concesión de ayudas a familias con menores a su cargo, y analizada su solicitud de fecha 10/10/

90, le comunico la concesion, por parte de este Departamento de Salud y Bienestar Social, de una prestación económica con cargo a dicho programa.

El importe de la prestación, en concepto de ayuda para asistencia a Guardería, es de 120.000 pts. para este ejercicio, a abonar previa presentación de la documentación correspondiente, mensualmente a razón de 10.000 pts. a/mes.»

Gutun hauek komunikatiboak al dira? Norentzat? Igorleak izan al ditu kontutan hartzaileak, gurasoak? Azken batean, honelako gutunak idazten eta euskaratzen ditugunean, berauen helburu komunikatiboa izaten al dugu kontutan?

Eta Pernandokeria baldin bada ere, ezinbestekoa dirudi hasieratik honako galdera hauek itauntzea: zer da komunikazioa? Zein dira testuaren ezaugarriak? Berauek nola erabili behar dira testu bat ekintza komunikatibo izan dadin?

Komunikazioa eraginkorra da berarekin lortu nahi dugun efektoa erdiesten denean. Eta arestian aurkeztutako adibidearekin, zein efekto komunikatibo lortzen da?

Zein helburu daukagu halako testuak euskaratzen edo eta euskaraz sortzen ditugunean? Hizkuntz normalkuntzarako arau burokratikoak betetzea baldin bada, goiko gutuna legezkoa da. Baina komunikatibo—Gizarte Ongizate Departamentura jotzen duten hiritar la gehienentzat behintzat—ez dirudi oso komunikatibo denik.

Xedea euskararen erabilpena zabaltzea baldin bada, ziur aski aurkako efektoa lortu ohi dugu, honelako testuak hizkuntz ekintzak izateaz gain ekintza burokratiko soilik bihurtu baitira.

Informazioaren tratamenduaz, hizkuntzaren erregistro eta barietateaz; itzulpen-gintzaz eta jatorriz euskaraz sortutako testuez mintzo gintezke. Baina oraingoan testuon komunikazio gaitazunaz arituko gara.

Jarraian komunikazioaren ezaugarri batzuk aztertuko dira.

2. KOMUNIKAZIOAREN ZENBAIT EZAUGARRI

Zein dira komunikazio hitzaren erabilte ezberdinek batera dauzkaten ezaugarriak? Honako hauek aztertuko dira: Komunikatu harremanetan jartzea da, informatzea, batzea eta arauak jakineraztea.

2.1. Komunikatu/Harremanetan jarri

Orohar, komunikatu aditza erabiltzen dugu lekuaren edo/eta denboraren poderioz banatuak dauden gauza, gertakizun edo eta pertsona ezberdinak harremanean jartzen direnean.

Baina esan genezake hasierako gutunaren bidez euskaraz harremanean jarri garenik?

2.2. Komunikatu/Informatu

Harremana sortzen denean mezua baldin badago, informazioa igorri dela esango dugu. Hau da, inork inori zerbaiten berri (egoera, erabaki, nahi, behar, ezagutza...) eman diola edo eta jakinaren gainean jarri duela. Honek adierazten digu mezuak nolabaiteko arreta sortu eta mantendu behar duela.

Eta hasierako gutunarekin jarraiki, zein jokabide mota sor dezake era horretan idatzita dagoen testu batek? Egun behintzat euskaraz alfabetatua dauden gehienak harrituta geratuko dira hasierako parrafo horrekin. Eta Gizarte Ongizate Departamentu batetara jotzen dutenen artean? Irakurleak arretari nekez eutsiko dio.

Hemen beste bi kontzeptu berri aztertu behar ditugu. Zer da informatzea, berri ematea? Eta zer komunikatzea?

Informazioaren zenbait teoria mezuen transmizioaren modua aztertzen saiatzen dira, mamiari jaramonik egin gabe. Sortzen den galdera hau da: zein eragozpen ditugu euskaraz informazioa igortzeko? Eta gizarte ongizate lanetan?

Komunikazioaren teoriak, ordea, igorleaz, hartzaileaz eta bere testuinguruan ematen den mezuaz eta, ondorioz, adieraziaz arduratzen da. Galdera hau da: gutuna zergatik ez da ulergarri euskaldun gehienentzat? Analfabeto asko dagoelako eta ohitura ezagatik soilik? Edo eta horretaz gain, testu mota hauen bidez gatzelerara jotzeko ohitura indartu dugulako?

KOMUNIKAZIOARI BURUZKO KONTZEPTUAK

Beraz da, hasierako gutunera itzuliz, esan dezakegu informatzeko eragozpenak ditugula, zeren eta testua zuzen dago baina informazioa ez da ondo jasotzen. Irakurleak (gehienetan euskaraz irakurtzeko eragozpenak dituen) eskutitza euskaraz irakurtzeagatik izan dezakeen ezbaia gutxitu ordez ugaltzen baitzaio.

2.3. Komunikatu/Batu

Komunikazioa interakzio soziala da. Komunitate baten kide guztiak sinbolo, ohi-tura sozial eta kulturalaz osatutako ondare baten bidez elkarren artean hantatuak daude. Ondare hori konpartitzen dute eta berauez baliatzen dira harreman sozialak mantendu eta mota berriak sortzeko, identitate eta helburu berriak sortzeko. Azken batean, batzeko.

Noiz eta zein ailaratan lortzen dugu interakzio soziala euskararen bidez? Beharrezkoa al da euskara aipatutakoa gertatzeko?

2.4. Komunikatu/Arauak jakinerazi

Komunitatea izateko komunikazioa ezinbestekoa da. Gizakiek komunitate bat osatzeko beharrezkoa dute edozein komunikazio siitemaren bidez elkarri komunitatearen arauak adieraztea. Komunitate batek arau batzuk ditu eta ezinbestekoa da berauek kide berriari jakineraztea.

Arestian esandakoarekin jarraiki, egun euskara jakitea ezinbestekoa al da komunitate honetako kide izateko? Euskaldunen artean ez al ditugu maiz arauak kide berriei espainolez jakinarazten berauek maiz euskaldunak izaki? Gizarte Ongizateko programak etab. ezagutarazteko euskara erabiltzen al da? Euskaratutako lege eta arauak, prospektu eta gutunek balio al dute, komunikatiboak al dira, igorri nahi den mezuren jabe egiteko?

3. AMAITZEKO

Joseba Erkiziak aurkeztu dituen testuetara itzuliz, hona hemen berak proposatzen duen testu alternatiboa:

Honen bitartez jakinerazten dizut zuri dirulaguntza bat ematea arabaki duela Osasun eta Gizarte Ongizate Departamentu honek.

Dirulaguntza hau seme/alaba Haurtzaindegira joateko ematen zaizu eta 120.000 pezetakoa izango da aurten-gorako. Hortaz, hiler 10.000 pezeta ordainduko zaizkizu dagokion dokumentazioa zuk aurkeztu ondoren.

Dirulaguntza 90/10/10ean aurkeztu zenuen eskaera aztertu ondoren eman zaizu, ekainaren leko 1.345 Foru Agindua arabera, honek onartu baizituen adin gutxiko seme-alabak beren kargura dituzten familiei laguntzeko Oinarriak.

Beronen azterketa xume bat eginez, iruditzen zait Erkiziak hartzailea helburutzat izan duela, informazioa aurkezteko era eta hizkuntz erregistroak zaindu baititu.

Hasteko, informazioa emateko eragatik, gutunaren jasotzailearen ezbaia (dirulaguntza emango dioten ala ez sortutakoa) lehenengo parrafoan argitzen diotelako. Bigarren parrafoan zenbateko laguntza jasoko duen adierazten zaio. Hizkera-motari dagokionez, bi parrafotan euskara arrunta erabiltzen da.

Eta hirugarren parrafoan, ordea, arau legalak hizkera espezifikoan agertzen dira, hau da, euskaldun gehienontzat euskaraz irakurtzea nekeza gertatzen zaiguna eta, ondorioz, gazteleraz irakurriko duguna.

Horrexegatik uste dut erabat komunikakorra dela Erkiziaren proposamena: testu honen helburua, gurasoen jakin-mina asetzea, hasieratik bereganatzen delako.

Ion Mendizabal

MEDICINA PREVENTIVA EN EL ANCIANO

La medicina preventiva adquiere su máximo desarrollo efectivo durante el siglo XIX y primera mitad del siglo XX. El control y prevención de las enfermedades infecciosas originó el mayor aumento de expectativa de vida de la humanidad, con el consiguiente envejecimiento poblacional en los países más desarrollados. Una medicina preventiva eficaz ha traído consigo un progresivo envejecimiento poblacional, que se produce sobre todo en la segunda mitad del siglo XX y en los países de mayor grado de desarrollo técnico y económico.

La medicina preventiva aplicada en la edad joven y adulta, tiene el inconveniente de que muchas personas suponen que es inevitable el deterioro global inherente a la vejez y que nada puede, ni debe, hacerse para evitarlo. Fries demostraba que la curva de supervivencia en 1980, en menores de 60 años, se aproximaba en gran medida a la curva de supervivencia «ideal», habiendo «evitado» en más de un 90% los fallecimientos habidos según la curva del año 1900. Por encima de los 60 años, la curva de supervivencia se encontraba a mitad de recorrido entre la curva de supervivencia de 1900 y la curva de supervivencia «ideal». Las medidas preventivas que se apliquen en este grupo de edad, pueden mejorar teóricamente, en gran medida, la curva de supervivencia actual.

La Geriátrica es la rama de la Medicina que estudia y atiende aspectos preventivos, clínicos, terapéuticos y sociales del anciano, tanto en situación de salud como de enfermedad. El objetivo principal que tiene es conseguir el máximo bienestar funcional del individuo, para acceder a una

mejor integración social. Esto no sólo implica la prevención de la enfermedad, sino también la prevención y reducción de la discapacidad y la promoción de un mejor estado de salud. Todo ello debe permitir a los ancianos envejecer con mayor independencia, satisfacción y felicidad.

La Dra. Warren, considerada pionera de la Geriátrica moderna, inició su andadura profesional en un asilo londinense en el que convivían viejos e indigentes, en un ambiente de reclusión y conformismo terapéutico. La aplicación de una metodología diagnóstica eficaz y la utilización de todas las medidas terapéuticas posibles, incluyendo las rehabilitadoras, así como la búsqueda de soluciones sociales a sus problemas, consiguió reintegrar a la sociedad a gran parte de aquellos viejos asilados. Su trabajo, unido al de otros muchos y al envejecimiento demográfico, han dado lugar a un concepto asistencial del anciano, que ha de extenderse no sólo a éste, sino a sus cuidadores.

La familia a la que se le preste el apoyo debido, se le informe bien sobre el estado de salud y de enfermedad del anciano y se le garantice la ayuda adecuada para satisfacer las necesidades del mismo, seguirá atendiéndole con mayor efectividad y durante más tiempo que otra, a la que se le niegan estas ayudas.

Este método de trabajo exige la colaboración interdisciplinar entre los profesionales del área sanitaria y del área social, que deben intervenir en el anciano y en su familia para conseguir una mejor calidad del mismo.

Si deseamos prevenir, el primer concepto que debemos adquirir es la diferencia existente entre el envejecimiento fisiológico y el patológico; es diferente envejecer que enfermar. El viejo está sometido a modificaciones fisiológicas por su propio envejecimiento, y accede a la vejez tras una larga exposición a factores de riesgo, tras un periodo previo en el que ha podido desarrollar enfermedades y hasta presentar secuelas de las mismas, que dificulten la adaptación social del individuo.

También de manera previa, debemos conocer cuál es la expectativa de vida del individuo en relación con su edad. Debemos valorar la aplicación de medidas diagnósticas o terapéuticas especialmente agresivas para el individuo en el contexto de su calidad de vida previa y de su esperanza de vida. En nuestro medio, a los 65 años la esperanza de vida media es de 16-18 años, siendo a los 75 años la esperanza de vida media de 10-12 años, y reduciéndose a los 85 años a 4-6 años y a los 90 a 2-3 años. La expectativa de vida para los hombres se sitúa en la parte baja del arco, y para las mujeres en la parte alta.

En Medicina Preventiva del anciano vamos a contemplar cuatro escalones de actuación, los tres clásicos y un cuarto que creemos debe completar una política de atención integral de la salud del viejo. Los describimos inicialmente, para posteriormente desarrollar las medidas que deben adoptarse en cada uno de ellos:

PREVENCION PRIMARIA.—Es la actuación en el periodo prepatogénico de la enfermedad, orientada a evitar que aparezca la enfermedad. Los campos de actuación serían: promoción de la salud, educación sanitaria y protección específica.

PREVENCION SECUNDARIA.—Es la actuación dirigida a diagnosticar precozmente la enfermedad, para prevenir sus consecuencias y progresión, mediante un tratamiento temprano.

PREVENCION TERCIARIA.—Es la actuación dirigida a prevenir, mediante terapéutica rehabilitadora, las consecuencias discapacitantes de la enfermedad y la invalidez consiguiente. La rehabilitación debe ser precoz y global (física, psíquica y social).

PREVENCION CUATERNARIA.—Son las actuaciones dirigidas a prevenir la desadaptación social y familiar del anciano discapacitado. El apoyo social al enfermo y a su familia será el método a desarrollar.

I. PREVENCION PRIMARIA

Es el conjunto de medidas sanitarias y sociales que tienden a elevar el estado de salud de una población. La medicina preventiva primaria en el anciano debe ser una continuación de la desarrollada desde la infancia. La eliminación de factores de riesgo y la adopción de una forma de vida saludable, son conceptos educacionales que deben adquirirse en edades más tempranas y mantenerse en la vejez.

Para fomentar y promocionar la salud del viejo deben conocerse sus hábitos de vida y luchar contra los factores de riesgo que acechan a su salud.

La alimentación debe ser inofensiva, nutritiva, económica, sabrosa y variada. Esto no siempre es fácil, ya que el anciano puede tener problemas económicos, sociales (soledad, desatención) o sanitarios (enfermedades) que impidan el adecuado cumplimiento. Más de la mitad de los ancianos tienen problemas graves en su dentaduras o en el ajuste de sus prótesis, que les impiden una masticación adecuada y les puede obligar a realizar cambios en las dietas (trituras). La depresión y la ansiedad pueden provocar trastornos en la alimentación por exceso o por defecto. La toma de fármacos puede restarles apetito y la pérdida funcional de los órganos de los sentidos puede hacerles perder interés por su alimentación. La dieta debe ser rica en fibra vegetal (fruta y verdura) para prevenir el estreñimiento frecuente en el anciano. Las personas de los países en los que la dieta contiene al menos 30 gr. de fibra diaria, tienen tasas más bajas de hemorroides, diverticulosis, estreñimiento y cáncer de colon. La dieta debe contener al menos 800 mg/día de calcio, lo que se consigue con una dieta variada en la que se incluya diariamente medio litro de leche y un yogurth.

La higiene individual debe preservarse. Hay ancianos que se despreocupan por su higiene personal y vestido, actitudes que influyen negativamente sobre ellos mismos, al hacerles más frágiles a la enfermedad y limitar su vida de relación social. Deben cuidar y limpiar sus dientes y prótesis dentales.

El anciano fumador debe ser informado de sus riesgos y tomar una actitud individualizada respecto al tabaquismo, teniendo en cuenta el riesgo que ocasiona en cada caso, en relación con el estado de salud y con su esperanza de vida. Debemos ser más inflexibles en la restricción del tabaco en los pacientes que padecen bronconeumopatías crónicas, arteriopa-

tías periféricas, diabetes, hipertensión arterial u otros factores, que ocasionen riesgo de infarto de miocardio o de accidente vascular cerebral.

El alcoholismo debe evitarse por las enfermedades que puede provocar o descompensar y por la desadaptación social que produce. La soledad y la pobreza favorecen el alcoholismo del anciano, así como el hábito previo.

Debe evitarse del sedentaris'mo, que disminuye la capacidad funcional del individuo. Es recomendable el ejercicio físico controlado y los paseos diarios. El sedentarismo favorece la soledad del anciano, mientras que el ejercicio físico favorece la socialización.

La educación sanitaria debe dirigirse al viejo, a su familia y a la sociedad, que deben conocer como es el envejecimiento y qué especificidades tiene. La preparación a la jubilación, el desarrollo de actividades de ocupación del tiempo libre en la vejez y la asimilación del próximo inicio de un nuevo ciclo vital, favorecen el acceso a un envejecimiento más favorable.

Entre las medidas preventivas específicas, la vacunación antigripal es una medida útil en mayores de 65 años, ya que evitando la aparición de gripe, evita que ésta actúe como vía de paso de complicaciones bacterianas, con mortalidad elevada en el anciano.

El fármaco ideal para la quimioprofilaxis tuberculosa es la isoniácida. Debe darse siempre asociada a vitamina B 6 (50 mgr. de vit. B 6 por cada 300 de isoniácida), para evitar la neuropatía periférica asociada al déficit de esta vitamina. Se debe realizar en pacientes infectados previamente y que tienen riesgo de padecer la enfermedad por inmunodepresión o en pacientes con viraje + del Mantoux.

La quimioprofilaxis de infección urinaria puede ser útil en pacientes con infecciones urinarias de repetición, mediante antisépticos urinarios tomados en una sola dosis nocturna.

La gammaglobulina antitetánica está indicada cuando existen dudas respecto a la vacunación con toxoide tetánico en los últimos 10 años. La vacunación antitetánica está indicada en todas aquellas personas ancianas que por su actividad laboral o social tienen riesgo de producirse heridas contaminantes (predominantemente ambiente rural).

La vacunación antineumocócica está indicada en pacientes broncópatas o car-

diópatas crónicos y en pacientes asplénicos o con anemia falciforme.

El stress constituye un factor de riesgo para el sistema cardiovascular y favorece la descompensación de estados de ansiedad o de enfermedades depresivas. El médico debe afrontar con el paciente las situaciones que provocan stress para favorecer su descarga emocional.

La edad avanzada y la desnutrición aumentan la morbimortalidad postoperatoria en el anciano. Adecuar el estado nutricional previamente (mediante nutrición enteral o parenteral) y la utilización de antimicrobianos está indicada en estos casos.

Las barreras arquitectónicas favorecen la producción de caídas en el anciano con el consiguiente riesgo de fracturas. Evitarlas en los domicilios, residencias de ancianos y otros lugares de frecuente utilización por ancianos es una medida preventiva eficaz. Los medicamentos en general, y los psicotropos en particular, pueden favorecer la producción de caídas. Su utilización ponderada y evitar las benzodiacepinas de vida media larga contribuye a disminuir el riesgo.

Fomentar la socialización es una medida efectiva para acceder a una vejez más saludable. La soledad y el aislamiento del individuo favorecen la descompensación de depresiones.

II. PREVENCIÓN SECUNDARIA

En el segundo escalón de la prevención se sitúa el diagnóstico precoz, para así acceder a una terapéutica temprana y adecuada, intentando evitar las consecuencias de la enfermedad. La pluripatología es frecuente en la vejez y la presentación de las enfermedades se realiza de manera atípica. Estas, entre otras cuestiones, dificultan el diagnóstico precoz y acreditan la necesidad de que el médico tenga una adecuada base de conocimientos en el área geriátrica y gerontológica.

En un clima de confianza entre el médico y el paciente, (y la familia si es preciso) se debe realizar la historia clínica y la anamnesis por aparatos. Además, debe valorarse su capacidad funcional y su situación social.

La historia geriátrica debe complementarse con aquellas determinaciones analíticas que confirmen o no la sospecha del juicio clínico inicial. La radiología de tórax y el electrocardiograma están indicados si hay riesgo de enfermedad pulmonar o cardíaca y en la hipertensión arterial, aña-

diéndose en este caso un estudio de la función renal (creatinina, urea, iones). Otras pruebas complementarias deben estar justificadas por una sospecha diagnóstica y tras una valoración del balance riesgo/beneficio adecuado a cada situación individualizada.

No hay estudios controlados que hayan evaluado hasta la actualidad la rentabilidad médica y económica de los reconocimientos médicos, así como la periodicidad más adecuada. La práctica médica y sus conocimientos, así como el conocimiento psicológico del paciente y de sus factores de riesgo, deben orientar al profesional sobre la periodicidad de las revisiones.

En los reconocimientos médicos periódicos de ancianos deben incluirse el examen de la vista y del oído, así como la evaluación odontológica de las piezas propias, la adecuación de la prótesis a la mandíbula del anciano y la higiene de la boca. También debe realizarse una evaluación psiquiátrica somera orientada a descartar demencias o depresiones. Aproximadamente la mitad de los mayores de 65 años son hipertensos, por lo que la toma de la tensión arterial debe ser una norma para llegar al diagnóstico.

La obesidad, además de constituir un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades, limita funcionalmente al anciano, especialmente a pacientes que tienen artropatías limitantes y dolorosas o enfermedades crónicas cardiorrespiratorias. El adelgazamiento controlado de estos pacientes se acompaña de una mejoría funcional del individuo.

Debemos diferenciar los grupos de ancianos que tienen un mayor riesgo de presentar un deterioro en su estado de salud, ya que hacia ellos deben orientarse preferentemente los reconocimientos de salud. En este sentido, grupos de ancianos que pueden precisar una atención preferente son: mayores de 85 años, que han enviudado recientemente o viven solos, solteros o que no han tenido hijos, post-hospitalizados recientemente o que viven en una Residencia de ancianos o perciben ayudas sociales de otro tipo. En general, los más ancianos, los aislados y los peor dotados social, cultural y económicamente.

La búsqueda puede realizarse a través de dos niveles de atención, en un primer nivel actuaría una enfermera con conocimientos geriátricos y gerontológicos que detectaría problemas con soledad, viudez, efectos del cambio de alojamiento, dispersión familiar, apatía familiar, stress

y agotamiento familiar, miedo e inseguridad del anciano, calefacción insuficiente, toma de medicación inadecuada, visión defectuosa o audición insuficiente, riesgo de escaras, heridas y úlceras de decúbito, y trataría o encauzaría su solución al área sanitaria, social o familiar de acuerdo con las necesidades de cada caso. En los casos en que detectase manifestaciones de problemas cardiorrespiratorios, dificultades para la deambulaci3n, problemas excretorios vesicales o intestinales o alteraciones cognoscitivas y del humor, se lo comunicaría al médico del paciente quien realizaría la asistencia del paciente en este segundo nivel.

Todo programa de intervenci3n en el anciano debe buscar como objetivo mejorar su calidad de vida, no sólo por la detenci3n y atenuaci3n de un riesgo definido, sino por el efecto de la motivaci3n que produce en el anciano el interés por el cuidado de su salud.

III. PREVENCI3N TERCIARIA

La prevenci3n terciaria tiene como objetivo evitar las secuelas físicas y psíquicas de la enfermedad. Es necesario conocer los déficits funcionales para tratarlos y atenuarlos. Williamson, demostraba que gran parte de los casos de invalidez producidos por diferentes aparatos, eran desconocidos por el médico del paciente. La incontinencia de orina, la demencia, la depresi3n o los dolores de los pies, habitualmente eran desconocidas por los médicos de los pacientes, a pesar de la potencia discapacitante de las mismas. Si no las conocían, difícilmente podían hacer algo para mejorarlas.

Los pacientes pueden estar afectados por varias enfermedades y su bienestar físico, mental y social estará interrelacionado con la actuaci3n multidisciplinar que se realice sobre su estado de salud. En la valoraci3n funcional debemos incluir su habilidad funcional (Escala de Barthel de realizaci3n de actos de la vida diaria) desde una perspectiva parcial y global, el grado de estabilidad psicofísica y su situaci3n social y familiar.

La Escala de Barthel permite realizar una valoraci3n adecuada de la capacidad funcional del anciano. El objetivo debe ser mejorar la calidad de vida del anciano, pero utilizando mecanismos de medida que nos permitan realizar un seguimiento objetivo del trabajo realizado.

El envejecimiento, por sí mismo, produce una p3rdida de forma física. Un pro-

grama de ejercicio físico individualizado que incluya una tabla sencilla de gimnasia y un paseo diario es beneficioso. Produce un incremento en la fuerza muscular, mejora la movilidad articular y el equilibrio y aumenta la socialización. Su prescripción es recomendable, si no existen problemas de salud que lo contraindiquen.

Gran parte de los problemas de inmovilidad del anciano surgen tras ser dados de alta de una enfermedad aguda. El encarnamiento se prolonga y la capacidad funcional se resiente cada vez más. La aplicación de un sencillo programa de recuperación funcional debe ir encaminado a conseguir la capacidad funcional previa a la enfermedad. Este programa debe incluir, por fases, las horas que debe estar encamado y sentado, los paseos que debe realizar diariamente y con qué ayudas y los ejercicios de cinesiterapia activa y pasiva que debe realizar.

Las caídas producen una pérdida de confianza en sí mismo del anciano. Cuando el viejo tiene unas limitaciones funcionales en su deambulación, puede sufrir más fácilmente una caída, y si esto ocurre, es frecuente que se cree una situación de miedo a que se produzcan nuevas caídas, con mayor sensación de inseguridad y limitación progresiva de la movilidad. La eliminación de barreras arquitectónicas y la aplicación de otras medidas de seguridad (luces de situación, suelos antideslizantes, recorridos rutinarios y libres de obstáculos) evitan la producción de caídas y consiguientemente las consecuencias de las mismas.

La pérdida de visión y audición favorecen el aislamiento, los accidentes y caídas y la descompensación de depresiones. La revisión oftalmológica y la aplicación de las medidas terapéuticas más adecuadas a cada caso (lentes graduadas, extracción de cataratas, fotocoagulación con láser) es una necesidad en el anciano. La exploración del oído mediante técnicas sencillas (otoscopía, diapason) nos orientan sobre la causa de sordera (tapones) y sobre el tipo de hipoacusia y la posible utilidad de prótesis auditiva, tras realización de audiometría y consulta al otorrinolaringólogo.

En muchos casos la incontinencia de orina puede corregirse. La incontinencia de urgencia secundaria a inestabilidad vesical, es la causa más frecuente de incontinencia en el anciano. Por lo general la vejiga no se contrae antes de contener 150 ml de orina, por lo que un paciente cumplidor que acuda a orinar cada dos horas, durante el día, y cada cuatro horas du-

rante la noche, puede evitar la incontinencia urinaria. El auxiliar o familiar que le atiende debe procurar estimularle y ayudarle a cumplir este plan de micción. La utilización de absorbentes de orina es la última solución y debe restringirse su uso a pacientes con incontinencias irreversibles o con deterioro grave de sus funciones mentales.

Las secuelas físicas son la consecuencia de enfermedades discapacitantes como los accidentes vasculares-cerebrales, las fracturas de cadera, la enfermedad de Parkinson, las artropatías o las amputaciones. En todos los casos es necesario realizar un diagnóstico precoz, para realizar una indicación oportuna de terapia y rehabilitación, que debe ser individualizada y con unos objetivos funcionales que deben evaluarse periódicamente. La terapia rehabilitadora exige una coordinación y complementariedad terapéutica del área hospitalaria y del área de atención primaria o residencial.

Las secuelas psíquicas son las consecuencias de demencias o depresiones principalmente. Estados de agitación, agresividad, apatía, inhibición, aislamiento, etc., ocasionan una necesidad de intervención terapéutica desde tratamientos tan distintos como la terapia ocupacional, la utilización de neurolépticos o la asistencia a un Centro de Día.

IV. PREVENCIÓN CUATERNARIA

Una vez instaurada la discapacidad o la invalidez de manera estable, debemos prevenir la desadaptación social o familiar que puede sufrir el paciente.

Las barreras que dificultan la integración social del anciano pueden ser educativas, económicas, arquitectónicas o sociológicas. Estas barreras deben eliminarse de manera paulatina y deben plantearse unos objetivos de adaptación a medio y largo plazo. El anciano debe ser el protagonista de su ocio y no debe estar marginado económicamente. La mejora de pensiones y la utilización de sus recursos económicos en vida, debe permitirle una mayor holgura económica. Arquitectos y urbanistas deben conocer que caminamos hacia una sociedad envejecida, en la que gran parte de sus miembros precisan que no existan barreras arquitectónicas, para seguir valiéndose por sí mismos. El anciano es un miembro de igual rango social que otro; este hecho debe ser difundido y asumido por la sociedad en que vivimos.

Debe prestarse apoyo sanitario y social al enfermo y a su familia, para prevenir la desadaptación social y familiar. Medidas positivas a desarrollar en estos sentidos serían las siguientes: el desarrollo paulatino y progresivo de la atención domiciliaria, con un contenido social y sanitario, y en la que deben intervenir el trabajador domiciliario, la asistente social, la enfermera y el médico, los ingresos temporales en Residencias de ancianos (vacaciones, descanso familiar) son medidas de descarga familiar que favorecen la atención del anciano por su familia, el apoyo económico a las familias que tienen ancianos familiares a su cuidado, la promoción del voluntariado anciano y de la sociedad en general en el cuidado de los viejos, el servicio social sustitutorio con medidas de prestación que incluyan la atención directa o indirecta de ancianos, campañas de información y educación sanitaria sobre la

vejez y los viejos, desarrollar alternativas a la institucionalización permanente que permitan disponer de una oferta asistencial variada y suficiente e incluir la atención especializada en Geriátrica en la red de cuidados hospitalarios y extrahospitalarios.

En la atención preventiva del anciano, a todos los niveles, debe haber una intervención mixta de las instituciones sociales y sanitarias, así como de la familia, con el objeto de evitar enfermedades, minimizar sus consecuencias y facilitar la adaptación social del individuo. El objetivo principal debe ser mejorar la calidad de vida del anciano, vivir más años y vivirlos lo mejor posible.

Dr. Juan José Calvo Aguirre

Residencia Zorroaga
San Sebastián

BIBLIOGRAFIA

1. Krief B. El médico y la Tercera edad. Sociedad española de Geriátrica y Gerontología. Edit. Lab. Beecham. Madrid. 1986.
2. San Martín H. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva. Edit. Masson. 1986.
3. Kennie D.C. Health maintenance of the elderly. Clin Geriatrics Med, 2:53, 1986.
4. Rubenstein L.Z. Geriatric assesment programs in the Unitet States. Clin Geriatrics Med, 99-111, 1986.
5. Garcia J.M. Medicina Preventiva. Medicina Interna en el paciente geriátrico. Edit. Sanned 1:72-89, 1989.
6. Fries J.F. Aging, natural death, and the compression of morbidity. N. Engl. J. Med. 303:130-134, 1980.
7. Williamson J. Aspectos preventivos de la medicina geriátrica. Principios y práctica de la medicina geriátrica. Edit. Jarpyo 1:157-165, 1988.
8. Gamber R. et al. ¿Qué se debe prevenir en Geriátrica? Modern Geriatrics 2:114-120, 1990.
9. Gisele W.K. Exámenes de rutina en el anciano. Modern Geriatrics 2:183-188, 1990.
10. Klingman E.W. Principios básicos para el médico de atención primaria en Geriátrica Preventiva. 5:9-16, 1993.

ARAUDIA

albisteak

NORMATIVA

información

DOC 1/2/93	Orden de 21 de enero de 1993, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se regula, para el ejercicio económico de 1993, el régimen de AYUDAS Y SUBVENCIONES en el área de SERVICIOS SOCIALES.
DOG 1/2/93	Orden de 15 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan AYUDAS para MANTENIMIENTO, realización de PROGRAMAS e INVERSIONES destinadas a la prestación de SERVICIOS SOCIALES por las CORPORACIONES LOCALES. (Corrección de errores: DOG de 2/3/93.).
BOTHA 1/2/93	Decreto Foral 1103/1992, del Consejo de Diputados de ARABA, de 30 de diciembre, por el que se otorga a la ORGANIZACION RUMANA NO GUBERNAMENTAL RED BARNET, una SUBVENCION de 2.500.000 pesetas para CONSTRUIR en la localidad de Craiova una MINI-RESIDENCIA para niños con DEFICIENCIA MENTAL.
BOE 3/2/93	Resolución de 12 de enero de 1993 por la que se da publicidad al CONVENIO entre el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y la Comunidad Autónoma de ANDALUCIA para la realización de PROGRAMAS EXPERIMENTALES de PREVENCIÓN en situación de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOE 3/2/93	Resolución de 12 de enero de 1993 por la que se da publicidad al CONVENIO entre el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y la Comunidad Autónoma de CANTABRIA, para el desarrollo de proyectos asociados al PROGRAMA POBREZA III e incluidos en la iniciativa comunitaria HORIZON.
BOB 3/2/93	La MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DE BUSTURIALDEA publica la ORDENANZA reguladora del PRECIO PUBLICO por prestación de SERVICIOS SOCIALES Y BIENESTAR SOCIAL
BOG 3/2/93	El Ayuntamiento de BERAATEGI publica el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.

BOCAIB 4/2/93	Decreto 1/1993, de 14 de enero, por el que se modifica el Decreto 63/1989, de 8 de julio, sobre FUNCIONAMIENTO del INSTITUTO BALEAR DE SERVICIOS A LA JUVENTUD.
BOPV 4/2/93	Resolución de 21 de enero de 1993, del Viceconsejero de Sanidad del Gobierno VASCO, por la que se concede AUTORIZACION para la apertura y funcionamiento de CENTROS ASISTENCIALES integrados para la atención infantil de afectados de AUTISMO y otros trastornos derivados del desarrollo, pertenecientes a la ASOCIACION GAUTENA.
DOE 4/2/93	Orden de 9 de enero de 1993, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de EXTREMADURA, por la que se establecen AYUDAS económicas durante 1993, en el campo de la REINSERCIÓN LABORAL, destinadas a financiar la contratación, mediante BECAS DE FORMACION, de personas que han superado la problemática de la DROGADICCION, por EMPRESAS PRIVADAS o AYUNTAMIENTOS.
DOE 4/2/93	Orden de 28 de enero de 1993, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de EXTREMADURA, por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a AYUNTAMIENTOS que desarrollen programas municipales destinados a la PREVENCIÓN de las DROGODEPENDENCIAS y/o a la REINSERCIÓN de toxicómanos.
DOE 4/2/93	Orden de 28 de enero de 1993, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de EXTREMADURA, por la que se convocan SUBVENCIONES para 1993, destinadas a ENTIDADES sin fin de lucro que desarrollen PROGRAMAS COMUNITARIOS en el marco del PLAN INTEGRAL SOBRE DROGAS.
DOE 4/2/93	Orden de 12 de enero de 1993, de la Consejería de Emigración y Acción Social de la Junta de EXTREMADURA, por la que se convoca el Plan de SUBVENCIONES públicas para la financiación a ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS sin fin de lucro que presten SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.
DOE 4/2/93	Orden de 22 de enero de 1993, de la Consejería de Emigración y Acción Social de la Junta de EXTREMADURA, por la que se convoca el Plan de SUBVENCIONES públicas para acciones en materia de MIGRACIONES.
DOG 4/2/93	Orden de 18 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de la Xunta de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS para INVERSION de CENTROS Y SERVICIOS dedicados a la atención a PRIMERA INFANCIA y GUARDERIAS INFANTILES LABORALES dependientes de ASOCIACIONES o ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL (Corrección de errores: DOG de 2/3/93).
BOG 4/2/93	El Ayuntamiento de LASARTE-ORIA aprueba definitivamente y publica el REGLAMENTO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA.
BOE 5/2/93	Corrección de errores de la Orden de 18 de enero de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se desarrollan las normas de COTIZACION a la SEGURIDAD SOCIAL, DESEMPLEO, FONDO DE GARANTIA SALARIAL y FORMACION PROFESIONAL, contenidas en la Ley 39/1992, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1993.
BOE 5/2/93	Resolución de 13 de enero de 1993, del MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA, por la que se concede la EXENCION prevista en el artículo 9, uno, i) de la ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), a los PREMIOS «REINA SOFIA 1992» de INVESTIGACION sobre PREVENCIÓN de las DEFICIENCIAS, convocados por el REAL PATRONATO DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALIA.

BOCM 5/2/93	Corrección de errores de 1 de febrero de 1993 del Decreto 71/1992, de 12 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 121/1988, de 23 de noviembre, regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de la TUTELA Y GUARDA del MENOR, en la Comunidad de MADRID.
DOG 5/2/93	Orden de 15 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de la Xunta de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS para MANTENIMIENTO de CENTROS Y SERVICIOS dedicados a la atención a PRIMERA INFANCIA y GUARDERIAS INFANTILES LABORALES dependientes de ASOCIACIONES o ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL (Corrección de errores: DOG de 2/3/93.).
DOG 5/2/93	Corrección de errores de la Orden de 18 de enero de 1993, de la Consellería de Educación de la Xunta de GALICIA, por la que se dictan normas para la aplicación del régimen de CONCIERTOS EDUCATIVOS a partir del curso académico 1993-94.
BOLR 6/2/93	Orden de 3 de febrero de 1993, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, por la que se convocan AYUDAS a INSTITUCIONES SOCIALES sin fin de lucro en materia de SERVICIOS SOCIALES para 1993.
BOB 6/2/93	Corrección de errores de la CONVOCATORIA de PLAZAS en el INSTITUTO FORAL DE ASISTENCIA SOCIAL de BIZKAIA, publicada en el BOB de 18/12/92.
BOE 8/2/93	Corrección de errores de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).
BOCM 8/2/93	Decreto 4/1993, de 28 de enero, por el que se aprueba la modificación de la ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL de la CONSEJERIA DE INTEGRACION SOCIAL de la Comunidad de MADRID.
BOCM 8/2/93	Decreto 5/1993, de 28 de enero, por el que se modifica la ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL del SERVICIO REGIONAL DE BIENESTAR SOCIAL de la Comunidad de MADRID.
BOCM 8/2/93	Decreto 6/1993, de 28 de enero, por el que se establece la ESTRUCTURA ORGANICA Y FUNCIONAL del Organo de Gestión sin personalidad jurídica INSTITUTO MADRILEÑO DE ATENCION A LA INFANCIA.
DOG 8/2/93	Orden de 11 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de la Xunta de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS INDIVIDUALES para el TRATAMIENTO de DROGODEPENDENCIAS en COMUNIDADES TERAPEUTICAS.
DOGV 8/2/93	Orden de 27 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat VALENCIANA, por la que se convocan AYUDAS para la INTEGRACION LABORAL de personas con MINUSVALIA.
BOTHA 8/2/93	Anuncio del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ relativo a la creación de un REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES.
DOG 9/2/93	Orden de 13 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS periódicas a FAMILIAS para la INTEGRACION DEL MENOR.
DOG 10/2/93	Orden de 14 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS para INVERSION de CENTROS Y SERVICIOS en materia de PROTECCION DE MENORES.
DOGC 10/2/93	Orden de 5 de febrero de 1993, del Departamento de Benestar Social de CATALUÑA, de CONVOCATORIA de CONVENIOS entre el Departamento de Benestar Social y los AYUNTAMIENTOS de más de 20.000 habitantes y CONSEJOS COMARCALES, para la cooperación interadministrativa en materia de SERVICIOS SOCIALES, FORMACION DE ADULTOS y FOMENTO DEL VOLUNTARIADO.

BOG 10/2/93	BASES que han de regir el proceso selectivo para la PROVISION de una plaza de ASISTENTE SOCIAL para la FUNDACION PUBLICA RESIDENCIA DE ANCIANOS MIZPIRUALDE, de BERGARA.
BOE 11/2/93	Mediante las respectivas Resoluciones, fechadas el 19 de enero de 1993, el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES da publicidad a los CONVENIOS entre el propio Ministerio y las Comunidades Autónomas de CATALUÑA, BALEARES, CANTABRIA, CASTILLA-LA MANCHA, GALICIA, LA RIOJA, MADRID, ARAGON y MURCIA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
DOG 11/2/93	Orden de 12 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de la Xunta de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS INDIVIDUALES no periódicas para MINUSVALIDOS y TERCERA EDAD. (Corrección de errores: DOG de 17/3/93.).
DOGV 11/2/93	Orden de 15 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat VALENCIANA, por la que se determinan y regulan los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL y continua para el ejercicio de 1993. La norma establece que se prestará especial atención a los colectivos de JOVENES, MUJERES, PERSONAS CON MINUSVALIA, MINORIAS ETNICAS, MARGINADOS SOCIALES, entre otros.
BOG 11/2/93	El Ayuntamiento de TOLOSA publica un anuncio relativo a la presentación de un proyecto de TALLERES PROTEGIDOS GUREAK, S.A. para la instalación de una ESTACION DE SERVICIO en el barrio Santa Lucía.
BOG 11/2/93	El Ayuntamiento de ZUMAIA publica los PRECIOS de la RESIDENCIA DE ANCIANOS SAN JUAN.
BOE 13/2/93	Corrección de errores de la Ley 39/1992, de 29 de diciembre, de PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO para 1993.
BORM 13/2/93	Decreto 3/1993, de 29 de enero, de los CONSEJOS SECTORIALES DE SERVICIOS SOCIALES de la Región de MURCIA.
BOG 15/2/93	El Departamento de Servicios Sociales de la D.F. de GIPUZKOA convoca CONCURSO para la GESTION de los VIAJES del Programa «XACOBEO-93» para la TERCERA EDAD.
BOE 16/2/93	Mediante las respectivas Resoluciones, fechadas el 26 de enero de 1993, el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES da publicidad a los CONVENIOS entre el propio Ministerio y las Comunidades Autónomas de CANTABRIA y EXTREMADURA, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS de atención a la PRIMERA INFANCIA (0-3 años).
BOE 16/2/93	Resolución de 26 de enero de 1993, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y la Comunidad Autónoma de MURCIA, para el desarrollo de proyectos relacionados con el programa de creación de PLAZAS RESIDENCIALES del PLAN GERONTOLOGICO.
BOCyL 16/2/93	Orden de 9 de febrero de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se convocan los «PREMIOS MUJER DE CASTILLA Y LEON» sobre realización de actividades y programas que favorezcan la INSERCIÓN LABORAL de la mujer.
BOJA 16/2/93	Resolución de 27 de enero de 1993, del INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES, por la que se actualiza el COSTE/DIA de las plazas concertadas por dicho Instituto con CENTROS RESIDENCIALES para PERSONAS MAYORES y MINUSVALIDAS.

DOG 17/2/93	Orden de 29 de enero de 1993, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS para financiar ACTIVIDADES de las confederaciones y federaciones de padres de alumnos y ASOCIACIONES DE PADRES DE ALUMNOS de centros de EDUCACION ESPECIAL
BOTHA 17/2/93	El Departamento de Bienestar Social de la D.F. de ARABA convoca AYUDAS para PROGRAMAS Y ACTIVIDADES de ASOCIACIONES, CENTROS y SERVICIOS dedicados a la INTEGRACION y ATENCION 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. (Corrección de errores: BOTHA de 8/3/93).
BOTHA 17/2/93	El Departamento de Bienestar Social de la D.F. de ARABA convoca AYUDAS para HABILITACION/REFORMA, CONSERVACION y EQUIPAMIENTO de CENTROS Y SERVICIOS dedicados a la INTEGRACION y ATENCION 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.
BOE 18/2/93	Mediante las respectivas Resoluciones, fechadas el 26 de enero de 1993, el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES da publicidad a los CONVENIOS entre el propio Ministerio y las Comunidad Autónomas de ANDALUCIA y BALEARES, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS a la PRIMERA INFANCIA (0-3 años).
BOE 18/2/93	Mediante las respectivas Resoluciones, fechadas el 26 de enero de 1993, el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES da publicidad a los CONVENIOS entre el propio Ministerio y las Comunidades Autónomas de ARAGON, ASTURIAS Y CANARIAS, para el desarrollo de proyectos relacionados con el programa de creación de PLAZAS RESIDENCIALES del PLAN GERONTOLOGICO.
BOE 18/2/93	Resolución de 26 de enero de 1993 por la que se da publicidad al CONVENIO entre el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y la Comunidad Autónoma de CANARIAS para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
DOG 18/2/93	Decreto 24/1993, de 11 de febrero, por el que se modifica el Decreto 260/1990, de 27 de abril, por el que se establecen SUBVENCIONES y AYUDAS a la promoción y mantenimiento del EMPLEO, fomento de la ECONOMIA SOCIAL, FORMACION OCUPACIONAL, INTEGRACION LABORAL de MINUSVALIDOS y mejoras en materia de SEGURIDAD, HIGIENE Y CONDICIONES DE TRABAJO.
BOB 18/2/93	El Ayuntamiento de BILBAO aprueba inicialmente los ESTATUTOS del Organismo Autónomo Local «RESIDENCIAS SOCIALES DE BILBAO».
BOE 19/2/93	Orden de 26 de enero de 1993, del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, por la que se convocan AYUDAS económicas a ENTIDADES de AMBITO ESTATAL sin fines de lucro que desarrollen programas de alcance supraautonómico en el marco de prioridades del PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, en 1993.
BOE 19/2/93	Mediante las respectivas Resoluciones, fechadas el 26 de enero de 1993, el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES da publicidad a los CONVENIOS entre el propio Ministerio y las Comunidades Autónomas de ANDALUCIA, BALEARES, CANTABRIA, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA Y LEON, CATALUÑA, EXTREMADURA, GALICIA, LA RIOJA, MADRID y VALENCIA, para el desarrollo de proyectos relacionados con el programa de creación de PLAZAS RESIDENCIALES del PLAN GERONTOLOGICO.

BOE 19/2/93	Mediante las respectivas Resoluciones, fechadas el 26 de enero de 1993, el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES da publicidad a los CONVENIOS entre el propio Ministerio y las Comunidades Autónomas de ASTURIAS, CASTILLA-LA MANCHA, CASTILLA Y LEON, CATALUÑA, GALICIA, CANARIAS, LA RIOJA, MADRID, MURCIA y VALENCIA, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS de atención a la PRIMERA INFANCIA (0-3 años).
BOE 19/2/93	Resolución de 26 de enero de 1993 por la que se da publicidad al CONVENIO entre el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y la Comunidad Autónoma de CASTILLA Y LEON, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOE 19/2/93	Resolución de 29 de enero de 1993 por la que se da publicidad al CONVENIO de cooperación entre el MINISTERIO DEL INTERIOR y el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES para la concesión de AYUDAS y PRESTACIONES TECNICAS a los miembros de las FUERZAS Y CUERPOS DE LA SEGURIDAD DEL ESTADO que hayan resultado o resulten con sus CAPACIDADES REDUCIDAS por ACCIDENTES sufridos en ACTO DE SERVICIO o como VICTIMAS DE ATENTADOS TERRORISTAS.
DOGC 19/2/93	Resolución de 5 de febrero de 1993, del Departamento de Trabajo de CATALUÑA, por la que se ofrecen SUBVENCIONES destinadas al sostenimiento de las GUARDERIAS INFANTILES LABORALES.
BORM 22/2/93	Orden de 4 de febrero de 1993, de la Consejería de Economía, Hacienda y Fomento de MURCIA, por la que se modifica la orden de 6 de febrero de 1992, reguladora de los programas genéricos de FOMENTO DE EMPLEO, ECONOMIA SOCIAL y FORMACION. Establece medidas específicas para el empleo de los JOVENES. (Corrección de errores: BORM de 17/3/93).
BOTHA 22/2/93	Decreto Foral 44/1993, de 2 de febrero, del Consejo de Diputados de ARABA, por el que se aprueba la nueva PLANTILLA de puestos de trabajo del INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD.
BOTHA 22/2/93	Decreto Foral 45/1993, de 2 de febrero, del Consejo de Diputados de ARABA, por el que se aprueba el proyecto de norma foral para la suscripción de un CONVENIO con el Departamento de Sanidad del GOBIERNO VASCO que sirva de marco de desarrollo de las medidas y acciones dirigidas a mejorar y racionalizar la cobertura de la ATENCIÓN PSICOGERIATRICA en este Territorio Histórico.
BOJA 23/2/93	Corrección de errores de la Orden de 4 de enero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se regula la convocatoria de AYUDAS públicas correspondientes al ámbito competencial del INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES para el ejercicio de 1993 (BOJA de 16/1/93).
BOG 23/2/93	OFERTA PUBLICA DE EMPLEO, para 1993, del Ayuntamiento de DEBA: Aparecen 1 plaza de DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES y 1 plaza de AUXILIAR DE CLINICA EN GERIATRIA-MONITOR DE TIEMPO LIBRE.
BON 24/2/93	Corrección de errores del Decreto Foral 416/1992, de 14 de diciembre, por el que se aprueba el REGLAMENTO de normas sobre CONCIERTOS EDUCATIVOS en NAVARRA (BON de 18/1/93).
DOG 24/2/92	Corrección de errores de la Orden de 19 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regula el establecimiento de CONVENIOS de colaboración para el MANTENIMIENTO de CENTROS de MINUSVALIDOS PSIQUICOS dependientes de INSTITUCIONES DE INICIATIVA SOCIAL (DOG de 28/1/93).

BOTHA 24/2/93	Anuncio, del Departamento de Relaciones con Entidades Locales y Urbanismo de la D.F. de ARABA, relativo a las OBRAS DE HABILITACION del Seminario Diocesano como CENTRO OCUPACIONAL para MINUSVALIDOS FISICOS.
BOCyL 25/2/93	Orden de 14 de enero de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de CASTILLA Y LEON, por la que se conceden las PRORROGAS DE BECAS para MINUSVALIDOS ATENDIDOS EN CENTROS ESPECIALIZADOS, con cargo al ejercicio de 1993. Se establecen las CUANTIAS de las becas.
BOLR 25/2/93	Decreto 12/1993, de 18 de febrero, sobre REGISTRO, AUTORIZACION Y ACREDITACION de CENTROS, SERVICIOS Y ENTIDADES destinados a la prestación de SERVICIOS SOCIALES en LA RIOJA. (Corrección de errores: BOLR de 18/3/93).
BOPV 25/2/93	Ley 1/1993, de 19 de febrero, de la ESCUELA PUBLICA VASCA.
BOPV 25/2/93	Decreto 25/1993, de 9 de febrero, de desarrollo de la Ley 2/1990, de 3 de mayo, de INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN en la Comunidad Autónoma del PAIS VASCO.
BOPV 25/2/93	Decreto 26/1993, de 9 de febrero, por el que se establecen las AYUDAS económicas a situaciones de EMERGENCIA SOCIAL en la Comunidad Autónoma del PAIS VASCO.
BOPV 25/2/93	El Departamento de Economía y Hacienda del Gobierno VASCO anuncia CONCURSO público para la realización de una ENCUESTA de SERVICIOS SOCIALES de la Comunidad Autónoma del País Vasco (ENTIDADES Y CENTROS).
DOG 25/2/93	Orden de 26 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de la Xunta de GALICIA, por la que se establecen AYUDAS para MANTENIMIENTO, promoción de ACTIVIDADES e INVERSIONES destinadas a la prestación de SERVICIOS SOCIALES por las ASOCIACIONES y otras ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL (Corrección de errores: DOG de 26/3/93).
DOGV 25/2/93	Orden de 29 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat VALENCIANA, por la que se establece un programa de AYUDAS a la CONTRATACION INDEFINIDA de JOVENES desempleados menores de 25 años y MUJERES que accedan o se reincorporen a la ACTIVIDAD LABORAL POR CUENTA AJENA.
BOCM 26/2/93	Orden de 25 de febrero de 1993, de la Consejería de Integración Social de la Comunidad de MADRID, por la que se aprueba la convocatoria anual de SUBVENCIONES de MANTENIMIENTO de INSTITUCIONES sin fines de lucro para atención a MINUSVALIDOS.
BON 26/2/93	Orden Foral de 15 de febrero de 1993, del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se incrementa la CUANTIA de la RENTA BASICA.
BOPV 26/2/93	Orden de 10 de febrero de 1993, del Consejero de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno VASCO, por la que se desarrolla el Decreto 26/1993, de 9 de febrero, por el se establecen las AYUDAS económicas a situaciones de EMERGENCIA SOCIAL
DOGC 26/2/93	Orden de 3 de febrero de 1993, del Departamento de Trabajo de la Generalitat de CATALUÑA, por la que se regulan los programas de EMPLEO y FORMACION OCUPACIONAL y se desarrolla el Decreto 45/1989, de 13 de marzo, modificado por el Decreto 204/1990, de 30 de julio, sobre la integración de trabajadores con especiales dificultades (personas con DISCAPACIDAD, las acogidas al PIRMI, personas con DROGADICCION o ex-drogadictas, RECLUSOS en régimen abierto y ex-reclusos, JOVENES sin el graduado escolar, MUJERES con cargas familiares,...) para el año 1993.

DOGV 26/2/93	Orden de 9 de febrero de 1993, de la Consellena de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se modifica la Orden de 16 de noviembre de 1992, por la que se regulan y convocan AYUDAS en materia de SERVICIOS SOCIALES para 1993.
BORM 27/2/93	Orden de 19 de febrero de 1993, de la Consejería de ASUNTOS SOCIALES de MURCIA, sobre SUBVENCIONES para el desarrollo de Programas Genéricos en materias de competencia de la Consejería.
BORM 27/2/93	Orden de 15 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de MURCIA, de convocatoria para el reconocimiento de PRORROGA DE BECAS, durante 1993, para la atención de personas con MINUSVALIA en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BORM 27/2/93	Orden de 15 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de la Región de MURCIA, de convocatoria para 1993 de SUBVENCIONES finalistas a INSTITUCIONES sin fines de lucro, en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOB 27/2/93	La Diputación Foral de BIZKAIA aprueba la formalización de un CONVENIO sobre PREVENCIÓN, ASISTENCIA y REINSERCIÓN en materia de DROGODEPENDENCIAS, entre el GOBIERNO VASCO (Departamento de Sanidad, Departamento de Trabajo y Seguridad Social, Secretaría General de Drogodependencias y el Servicio Vasco de Salud) y el Ayuntamiento de BILBAO.
BOA 1/3/93	Ley 1/1993, de 19 de febrero, de MEDIDAS BASICAS DE INSERCIÓN Y NORMALIZACIÓN SOCIAL, en ARAGON. (Corrección de errores: BOA de 17/3/93).
BOA 1/3/93	Ley 2/1993, de 19 de febrero, por la que se crea el INSTITUTO ARAGONES DE LA MUJER.
BOG 1/3/93	El Ayuntamiento de ZEGAMA aprueba definitivamente y publica el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOE 2/3/93	Real Decreto-Ley 3/1993, de 26 de febrero, de medidas urgentes sobre materias PRESUPUESTARIAS, TRIBUTARIAS, FINANCIERAS y de EMPLEO. (Corrección de errores: BOE de 3/3/93).
BOE 2/3/93	Orden de 23 de febrero de 1993 por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de SUBVENCIONES sometidas al Régimen General del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y de sus Organismos adscritos. (Corrección de errores: BOE de 12/3/93 y de 13/3/93).
BOE 2/3/93	Resolución de 12 de febrero de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al ACUERDO por el que se determinan los criterios objetivos de DISTRIBUCIÓN de varios CREDITOS PRESUPUESTARIOS entre COMUNIDADES AUTONOMAS, en concepto de SUBVENCIONES para la realización de programas de SERVICIOS SOCIALES, PROTECCIÓN DEL MENOR y PLAN GERONTOLÓGICO.
BOE 2/3/93	Resolución de 24 de febrero de 1993, de la DIRECCIÓN GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES sometidas al régimen general del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y sus Organismos adscritos en el área de ACCIÓN SOCIAL. (Corrección de errores: BOE de 13/3/93).
BOE 2/3/93	Resolución de 24 de febrero de 1993, de la DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES sometidas al régimen general del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y sus Organismos adscritos, en el área de la INFANCIA. (Corrección de errores: BOE de 12/ 3/93).

BOE 2/3/93	Resolución de 24 de febrero de 1993, del INSTITUTO DE LA JUVENTUD, por la que se convoca concesión de SUBVENCIONES sometidas al régimen general del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y sus organismos adscritos, correspondientes al año 1993.
BOE 2/3/93	Resolución de 24 de febrero de 1993, del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES sometidas al régimen general del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y sus Organismos adscritos, en las áreas de atención a la TERCERA EDAD, personas con MINUSVALIA y REFUGIADOS.
BOE 2/3/93	Resolución de 24 de febrero de 1993, de la Dirección General del INSTITUTO DE LA MUJER, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES sometidas al régimen general del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y sus Organismos adscritos, durante el año 1993.
BORM 3/3/93	Orden de 23 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de la Región de MURCIA, de convocatoria para 1993 de SUBVENCIONES finalistas para la ADQUISICION, CONSTRUCCION, REMODELACION y EQUIPAMIENTO de CENTROS que presten SERVICIOS SOCIALES.
BORM 3/3/93	Orden de 23 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de la Región de MURCIA, sobre AYUDAS a CORPORACIONES LOCALES e INSTITUCIONES sin fin de lucro, para el MANTENIMIENTO, REMODELACION y EQUIPAMIENTO de CENTROS y realización de ACTIVIDADES relacionadas con la MUJER.
BOTHA 3/3/93	Modificaciones introducidas en el debate de la Comisión (II) de Economía, Hacienda y Presupuestos de las Juntas Generales de ARABA en la clasificación por PROGRAMAS en la explicación detallada del GASTO. Aparecen programas sobre BARRERAS ARQUITECTONICAS, TERCERA EDAD, EMPLEO JUVENIL, SERVICIOS DE MINUSVALIAS, SERVICIOS SOCIALES POLIVALENTES, INMIGRANTES Y REFUGIADOS.
BORM 4/3/93	Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS PERIODICAS de apoyo FAMILIAR. (Corrección de errores: BORM de 30/3/93).
BORM 4/3/93	Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS INDIVIDUALIZADAS a MINUSVALIDOS. (Corrección de errores: BORM de 1/4/93).
BORM 4/3/93	Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de MURCIA, sobre AYUDAS NO PERIODICAS de apoyo FAMILIAR e INDIVIDUAL. (Corrección de errores: BORM de 26/3/93).
BORM 4/3/93	Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de MURCIA, sobre INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN (IMI) y AYUDAS para Programas de INSERCIÓN. (Corrección de errores: BORM de 31/3/93).
DOG 4/3/93	Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consellería de Sanidad de GALICIA, por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a AYUNTAMIENTOS que desarrollan programas de tratamiento de DROGODEPENDENCIAS no alcohólicas a través de unidades y SERVICIOS ASISTENCIALES gestionados por dichas entidades.
BOE 5/3/93	Resolución de 12 de febrero de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el propio Ministerio y la Comunidad Autónoma de CASTILLA Y LEON, en materia de COORDINACION DE SERVICIOS SOCIALES.

DOG 5/3/93	Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consellería de Sanidad de GALICIA, por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a ASOCIACIONES privadas sin ánimo de lucro que desarrollen programas de tratamiento de DROGODEPENDENCIAS no alcohólicas a través de unidades y SERVICIOS ASISTENCIALES gestionados por dichas entidades y programas de PREVENCIÓN del consumo de drogas y REINSERCIÓN SOCIAL de drogodependientes.
DOGC 5/3/93	Resolución de 19 de febrero de 1993, del INSTITUTO CATALAN DE LA MUJER, de convocatoria de concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a ENTIDADES PRIVADAS sin finalidad de lucro que programen ACTIVIDADES para promover la IGUALDAD DE DERECHOS y la NO DISCRIMINACIÓN entre HOMBRES y MUJERES durante 1993.
DOGC 5/3/93	Resolución de 19 de febrero de 1993, del INSTITUTO CATALAN DE LA MUJER, de convocatoria de concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a PERSONAS FISICAS para la realización de TRABAJOS CIENTIFICOS y de INVESTIGACION sobre aspectos JURIDICOS, SOCIALES, CULTURALES, ECONOMICOS y POLITICOS relacionados con la MUJER en Catalunya.
DOGC 5/3/93	Resolución de 19 de febrero de 1993, del INSTITUTO CATALAN DE LA MUJER, de convocatoria de concurso público para la concesión de SUBVENCIONES para el desarrollo de programas organizados por ENTES LOCALES o COMARCALES destinados a promover la IGUALDAD DE DERECHOS y la NO DISCRIMINACIÓN entre HOMBRES y MUJERES.
BOG 5/3/93	El Ayuntamiento de AIZARNAZABAL aprueba inicialmente el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.
BOE 6/3/93	Resolución de 12 de enero de 1993, del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES, por la que se establecen, a tenor de lo preceptuado en la Orden de 7 de julio de 1989, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, los PRECIOS PLAZA/DIA en los CENTROS RESIDENCIALES de TERCERA EDAD y MINUSVALIDOS con los que se realizan CONCIERTOS de reserva y ocupación de plazas.
BOCM 8/3/93	Orden de 4 de marzo de 1993, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES para actividades o programas dirigidos a la promoción e igualdad de las MUJERES para 1993.
BOCM 8/3/93	Orden de 4 de marzo de 1993, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES a ASOCIACIONES y otras ENTIDADES para la realización de actividades y programas para la promoción e igualdad de las MUJERES para 1993.
BOCM 8/3/93	Orden de 4 de marzo de 1993, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se regulan las medidas de FOMENTO DEL EMPLEO DE MUJERES, de AYUDAS para la puesta en marcha de EMPRESAS y de FORMACIÓN EMPRESARIAL
BON 8/3/93	Resolución de 24 de febrero de 1993, del Director Gerente del INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, por la que se aprueba la convocatoria sobre AYUDAS para el desarrollo de los SERVICIOS SOCIALES DE BASE MUNICIPALES.
BON 8/3/93	Orden Foral de 19 de febrero de 1993, del Consejero de Salud del Gobierno de NAVARRA, por la que se regulan las condiciones para la concesión de SUBVENCIONES para ayudas a otras INSTITUCIONES y ayudas a PROGRAMAS DE SALUD.
BON 8/3/93	Resolución de 16 de febrero de 1993, del Departamento de Salud de NAVARRA, por la que se convocan AYUDAS a la INVESTIGACION en CIENCIAS DE LA SALUD.

BOB 8/3/93	El Ayuntamiento de BUSTURIA convoca 1 plaza de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL
BOTHA 8/3/93	El Instituto Foral de Bienestar Social de ARABA convoca AYUDAS a GUARDERIAS para 1993.
DOCE 9/3/93	Decisión del Consejo de las COMUNIDADES EUROPEAS, de 25 de febrero de 1993, por la que se aprueba el tercer programa de acción comunitaria para las personas con MINUSVALIA (HELIOS II 1993-1996).
DOG 9/3/93	Orden de 26 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales, por la que se establecen líneas de actuación y estímulo a la FORMACION de los colectivos de TRABAJADORES con ESPECIALES DIFICULTADES de INTEGRACION LABORAL de la Comunidad Autónoma de GALICIA.
DOG 9/3/93	Orden de 27 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales, por la que se establecen líneas de actuación y estímulo a la FORMACION de JOVENES de PRIMER EMPLEO en la Comunidad Autónoma de GALICIA.
DOG 9/3/93	Orden de 12 de febrero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS a la contratación de TRABAJADORES DESEMPLEADOS DE DIFICIL INSERCIÓN en el mercado de TRABAJO.
BOG 9/3/93	La FUNDACION ULIAZPI convoca 1 plaza de TECNICO EN ESTIMULACION SENSORIAL
BON 10/3/93	Orden Foral de 15 de febrero de 1993, del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se aprueban las bases de convocatoria de SUBVENCIONES para INVERSIONES en RESIDENCIAS DE ANCIANOS, asistidas y psicogerítricas, promovidas por ENTIDADES PRIVADAS de iniciativa mercantil.
DOG 10/3/93	Orden de 29 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales, por la que se regulan las AYUDAS a la CONTRATACION cofinanciadas por el FONDO SOCIAL EUROPEO y la Comunidad Autónoma de GALICIA para el ejercicio de 1993.
DOG 10/3/93	Orden de 1 de febrero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan las AYUDAS a los TRABAJADORES AUTONOMOS que CONTRATEN a su PRIMER TRABAJADOR.
BOG 11/3/93	El Ayuntamiento de RENTERIA publica su PLANTILLA de Personal: Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL
BOG 12/3/93	El Ayuntamiento de ANDOAIN aprueba definitivamente el REGLAMENTO regulador del PROGRAMA DE COOPERACION CON LOS PAISES EN VIAS DE DESARROLLO.
BOCAIB 13/3/93	Decreto 20/1993, de 24 de febrero, por el que se convocan SUBVENCIONES para CENTROS, SERVICIOS o PROGRAMAS, destinados a la atención de ANCIANOS, DISCAPACITADOS, DROGODEPENDIENTES, INFANCIA y personas en ESTADO DE NECESIDAD, en BALEARES.
BOCAIB 13/3/93	Decreto 21/1993, de 24 de febrero, por el que se convocan BECAS individualizadas y periódicas a DISMINUIDOS FISICOS, PSIQUICOS Y SENSORIALES atendidos en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BON 15/3/93	Decreto Foral 76/1993, de 1 de marzo, por el que se crea el CENTRO DE RECURSOS DE EDUCACION ESPECIAL, dependiente del Departamento de Educación y Cultura de NAVARRA.

DOG 16/3/93	Orden de 2 de febrero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se establece el programa de AYUDAS para el fomento de la ECONOMIA SOCIAL y la INTEGRACION LABORAL de los MINUSVALIDOS.
DOGV 16/3/93	Orden de 25 de febrero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se desarrolla el PROCEDIMIENTO sobre la AUTORIZACION para el funcionamiento y sobre el REGISTRO de CENTROS Y SERVICIOS de ATENCION y PREVENCIÓN de DROGODEPENDENCIAS, en la Comunidad VALENCIANA.
DOGC 17/3/93	Resolución de 27 de noviembre de 1992, del Departamento de Trabajo de CATALUÑA, por la que se dispone el registro y la publicación del 11º CONVENIO COLECTIVO de trabajo de EDUCACION ESPECIAL para centros de atención a personas con DISCAPACIDAD.
DOGC 17/3/93	Decreto 56/1993, de 23 de febrero, sobre CONCIERTOS EDUCATIVOS en CATALUÑA.
BOB 17/3/93	La MANCOMUNIDAD DE LAS ENCARTACIONES anuncia el Pliego de CONDICIONES TECNICAS para la ADJUDICACION del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.
BOG 17/3/93	El Ayuntamiento de DEBA publica la rectificación de la convocatoria de 1 plaza de DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES.
BOTHA 17/3/93	Norma Foral 4/1993 de las Juntas Generales del Territorio Histórico de ARABA, de 3 de marzo, de ratificación del CONVENIO de colaboración con el Departamento de Sanidad del GOBIERNO VASCO para el desarrollo de medidas y acciones dirigidas a mejorar y racionalizar la cobertura de la ATENCION PSICOGERIATRICA en el Territorio Histórico de Araba.
DOG 18/3/93	Orden de 2 de febrero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se regulan AYUDAS y SUBVENCIONES para actividades e inversiones realizadas por ENTIDADES destinadas a la promoción de la MUJER.
DOGV 18/3/93	Orden de 4 de febrero de 1993, del Conseller de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que prorroga BECAS a favor de DISMINUIDOS.
DOGV 18/3/93	Orden de 4 de febrero de 1993, del Conseller de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se actualiza el IMPORTE de las PRESTACIONES ECONOMICAS regladas para 1993.
BOE 19/3/93	Orden de 15 de marzo de 1993, del MINISTERIO DE RELACIONES CON LAS CORTES Y DE LA SECRETARIA DEL GOBIERNO, por la que se abre el plazo para la presentación de solicitudes de AYUDAS públicas a personas con MINUSVALIA para el ejercicio de 1993 y se determinan los límites de ingresos y los tipos y CUANTIAS de las mismas.
DOGC 19/3/93	Resolución de 2 de marzo de 1993, del Departamento de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se hace público el ACUERDO DEL GOBIERNO DE LA GENERALITAT en materia de supresión de BARRERAS ARQUITECTONICAS.
BOJA 20/3/93	Resolución de 8 de marzo de 1993, del INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER, por la que se anuncia la celebración de un PROGRAMA DE APOYO a la CREACION DE EMPRESAS por mujeres.
BOA 22/3/93	Orden de 24 de febrero de 1993, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de ARAGON, por la que se realiza la convocatoria del Plan de Apoyo a Programas de EDUCACION PARA LA SALUD de 1993 y de las SUBVENCIONES en él incluidas.

DOGC 22/3/93	Orden de 17 de marzo de 1993, del Departamento de Bienestar Social de CATALUÑA, de modificación de la Orden de 19 de enero de 1993, de convocatoria pública para la concesión de SUBVENCIONES a la INICIATIVA SOCIAL y a las personas naturales a los programas de AYUDAS del Departamento en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOB 22/3/93	El Ayuntamiento de OROZKO publica la Ordenanza para la concesión de AYUDAS municipales a JUBILADOS, PENSIONISTAS y PARADOS en materia de TASAS municipales.
BOCyL 23/3/93	Orden de 12 de marzo de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES para la realización de cursos y/o programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL cofinanciadas por el FONDO SOCIAL EUROPEO. (Corrección de errores: BOCyL de 1/4/93).
BOCyL 23/3/93	Orden de 12 de marzo de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se convocan SUBVENCIONES a ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro para la realización de actividades de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL en el ámbito de los SERVICIOS SOCIALES ESPECIFICOS cofinanciadas por el FONDO SOCIAL EUROPEO. (Corrección de errores: BOCyL de 1/4/93).
BOG 23/3/93	Extracto de acuerdo adoptado por la Diputación Foral de GIPUZKOA: Aprobar el CONVENIO a suscribir con el COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGOS del PAIS VASCO para la ATENCION Y ASISTENCIA a las MUJERES víctimas de AGRESIONES SEXUALES y MALTRATO FISICO Y/O PSIQUICO así como de aquellos maltratados que voluntariamente desearan recibir dicho tratamiento.
BOE 24/3/93	Real Decreto 377/1993, de 12 de marzo, por el que se regula la ADMISION DE ALUMNOS en CENTROS SOSTENIDOS CON FONDOS PUBLICOS de EDUCACION INFANTIL, DE EDUCACION PRIMARIA Y DE EDUCACION SECUNDARIA. Hay referencias expresas a alumnos que tengan algún tipo de MINUSVALIA.
DOCM 24/3/93	Orden de 17 de marzo de 1993, de la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan AYUDAS económicas individuales para TRATAMIENTO de DROGODEPENDIENTES.
BOG 25/3/93	Decreto Foral 15/1993 de la Diputación Foral de GIPUZKOA, de 9 de marzo, por el que se aprueban las BASES para la convocatoria del PLAN DE COOPERACION SOCIAL en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOE 26/3/93	Resolución de 4 de marzo de 1993, del MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA, sobre la TRIBUTACION por el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) de determinadas operaciones. El apartado primero se refiere a las entregas de determinados bienes a personas con MINUSVALIA.
BOA 26/3/93	Ley 4/1993, de 16 de marzo, del DEPORTE de ARAGON. Hay referencias expresas a varios colectivos, entre ellos, a las personas con MINUSVALIA y a las de TERCERA EDAD.
DOGC 26/3/93	Resolución de 15 de marzo de 1993, del Departamento de Trabajo, sobre el fomento de la ECONOMIA SOCIAL en CATALUÑA con el establecimiento de programas de AYUDAS destinadas a las COOPERATIVAS y a las SOCIEDADES ANONIMAS LABORALES. Las medidas adoptadas afectan a los trabajadores con MINUSVALIA.
BOA 29/3/93	Decreto 14/1993, de 9 de marzo, de la Diputación General de ARAGON, por el que se aprueba el REGLAMENTO del INSTITUTO ARAGONES DE LA MUJER.

DOGC 29/3/93	Ley 4/1993, de 18 de marzo, del SISTEMA BIBLIOTECARIO de CATALUÑA. El artículo 22, 4 establece: «Las bibliotecas públicas darán respuesta a las necesidades de aquellos que tienen dificultades para la lectura, con libros sonoros y otros documentos audiovisuales o con materiales impresos pensados para facilitar la lectura».
BOG 29/3/93	Decreto Foral 16/1993, de 9 de marzo, de la Diputación Foral de GIPUZKOA, por el que se establecen los PRECIOS públicos de los CENTROS ASISTENCIALES del Organismo Autónomo «FUNDACION ULIAZPI».
BOTHA 29/3/93	Decreto Foral 107/1993, del Consejo de Diputados de ARABA de 2 de marzo, por el que se aprueban las bases para la concesión de AYUDAS a los MUNICIPIOS del Territorio Histórico de Alava, con destino a la supresión de BARRERAS URBANISTICAS Y ARQUITECTONICAS.
BOE 31/3/93	Ley 4/1993, de 29 de marzo, de modificación de la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, sobre ACTUALIZACION PERIODICA del LIMITE MAXIMO DE INGRESOS anuales para acceder a la ASIGNACION ECONOMICA POR HIJO A CARGO.
BON 31/3/93	Orden Foral de 5 de marzo de 1993, del Consejero de Educación y Cultura de NAVARRA, por la que se dictan normas para la aplicación del régimen de CONCIERTOS EDUCATIVOS a partir del curso académico 1993/94.
DOCM 31/3/93	Orden de 26 de marzo de 1993, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 23 de diciembre de 1992 de convocatoria de AYUDAS para la atención adecuada a MINUSVALIDOS, ANCIANOS y MENORES para su asistencia, integración, normalización e incremento de su calidad de vida en el ámbito de la Comunidad Autónoma de CASTILLA-LA MANCHA para 1993.
DOGV 31/3/93	Decreto 23/1993, de 8 de febrero, del Gobierno VALENCIANO, por el que regulan los PRECIOS públicos correspondientes a CENTROS y SERVICIOS del INSTITUTO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES.
BOG 31/3/93	Decreto Foral 25/1993, de 16 de marzo, de la Diputación Foral de GIPUZKOA, por el que se regula la concesión de AYUDAS económicas a las GUARDERIAS INFANTILES de Gipuzkoa. Se contempla la admisión de niños con MINUSVALIA.
BOTHA 31/3/93	Acuerdo 48/1993, de 9 de marzo, del Consejo de Diputados de ARABA, por el que se adquiere una vivienda para utilización por el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL como RESIDENCIA JUVENIL.
BOE 1/4/93	Orden de 24 de marzo de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convoca concurso para la concesión de SUBVENCIONES destinadas a la realización de trabajos de INVESTIGACION realizados con la MUJER.
BOC 1/4/93	Ley de CANTABRIA 4/1993, de 10 de marzo, de la FUNCION PUBLICA. El artículo 49 establece la reserva del 3% de la OFERTA DE EMPLEO PUBLICO para las personas con MINUSVALIA FISICA.
BOCM 1/4/93	Decreto 28/1993, de 24 de marzo, por el que se complementa el REGIMEN JURIDICO básico del Servicio Público de Atención a PERSONAS MAYORES en RESIDENCIAS y CENTROS DE DIA.
BOCM 1/4/93	Orden de 29 de marzo de 1993, de la Consejería de Presidencia de la Comunidad de MADRID, por la que se aprueba el II PLAN (1993-95) para la IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE LAS MUJERES.
BOB 1/4/93	El Ayuntamiento de ERANDIO convoca 1 plaza de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL.

BOB 1/4/93	El Ayuntamiento de ERANDIO publica la PLANTILLA de personal del PATRONATO MUNICIPAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
DOE 2/4/93	Decreto 31/1993, de 23 de marzo, sobre REQUISITOS de los CENTROS, SERVICIOS o ESTABLECIMIENTOS de tratamiento de las TOXICOMANIAS, de EXTREMADURA.
DOGC 2/4/93	Decreto 99/1993, de 23 de marzo, de ESTRUCTURA y FUNCIONAMIENTO del INSTITUTO CATALAN DE SERVICIOS SOCIALES.
DOGC 2/4/93	Resolución de 29 de marzo de 1993, del Departamento de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se fijan las CANTIDADES máximas de las AYUDAS de atención social a DISMINUIDOS.
BOTHA 2/4/93	Acuerdo 58/1993, de 16 de marzo, del Consejo de Diputados de la D.F. de ARABA, por el que se SOLICITA del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ la CESION a título gratuito de una PARCELA para destinarla a la CONSTRUCCION de un CENTRO OCUPACIONAL para MINUSVALIDOS PSIQUICOS.
BOJA 3/4/93	Decreto 33/1993, de 30 de marzo, por el que se establecen los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL de ANDALUCIA. Contempla a los colectivos de JOVENES, MUJERES y personas con MINUSVALIA, entre otros.
BOJA 3/4/93	Decreto 34/1993, de 30 de marzo, por el que se modifica parcialmente el Decreto 3/1992, de 14 de enero, por el que se establecen diversos programas de APOYO AL EMPLEO en ANDALUCIA. En la norma de referencia se incluían los colectivos de JOVENES, MUJERES y personas con MINUSVALIA, entre otros.
BOJA 3/4/93	Orden de 31 de marzo de 1993, de convocatoria y desarrollo del Decreto 33/1993, de 30 de marzo, por el que se establecen los programas de FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL de la Junta de ANDALUCIA.
BOJA 3/4/93	Decreto 31/1993, de 16 de marzo, por el que se establecen AYUDAS económicas complementarias, de carácter EXTRAORDINARIO, a favor de ANCIANOS y ENFERMOS INCAPACITADOS, beneficiarios de ayudas periódicas individualizadas y a favor de las personas con MINUSVALIAS, beneficiarias del subsidio de garantía de ingresos mínimos, en ANDALUCIA.
BON 5/4/93	Orden Foral de 8 de marzo de 1993, del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se aprueban las bases de la convocatoria de SUBVENCIONES para la ADQUISICION y ADAPTACION de VEHICULOS con destino a MINUSVALIDOS.
DOG 5/4/93	Orden de 22 de marzo de 1993 por la que se regulan los INGRESOS en GUARDERIAS infantiles dependientes de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA.
BOB 5/4/93	El Ayuntamiento de DURANGO publica su PLANTILLA orgánica: Aparecen plazas de ASISTENTE SOCIAL y de DINAMIZADORA DE LA TERCERA EDAD.
BOG 5/4/93	El Ayuntamiento de BERGARA publica las BASES para la contratación de un ASISTENTE SOCIAL.
BOG 5/4/93	El Ayuntamiento de ELGOIBAR anuncia la aprobación inicial de las MODIFICACIONES en los ESTATUTOS de la FUNDACION PUBLICA RESIDENCIA DE ANCIANOS SAN LAZARO.
BOG 5/4/93	El CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA SOCIAL del Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN aprueba y publica su PLANTILLA.

BOJA 6/4/93	Orden de 31 de marzo de 1993, de la Consejería de Trabajo de ANDALUCIA, de convocatoria para 1993 de las AYUDAS contenidas en el Decreto 3/1992, de 14 de enero, por el que se establecen diversos programas de APOYO AL EMPLEO. Contiene medidas específicas dirigidas a JOVENES, MUJERES y personas con MINUSVALIA.
BOJA 6/4/93	Orden de 31 de marzo de 1993, de la Consejería de Trabajo de ANDALUCIA, de reforma parcial de las medidas de PROMOCION de la ECONOMIA SOCIAL Establece SUBVENCIONES a COOPERATIVAS y SOCIEDADES ANONIMAS LABORALES que incluyan como socios a JOVENES.
BOPV 6/4/93	Decreto 35/1993, de 2 de marzo, por el que se regulan las AYUDAS para la COOPERACION y el DESARROLLO de los países del TERCER MUNDO.
DOGV 6/4/93	Orden de 15 de marzo de 1993, del Conseller de Cultura, Educación y Ciencia de VALENCIA, por la que se convoca concurso público para la concesión de AYUDAS a los AYUNTAMIENTOS que mantienen GABINETES PSICOPEDAGOGICOS ESCOLARES, municipales o mancomunados, autorizados.
BOE 7/4/93	Orden de 1 de abril de 1993, del MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se regula el procedimiento de ADMISION de ALUMNOS en centros sostenidos con fondos públicos de EDUCACION INFANTIL, EDUCACION PRIMARIA y EDUCACION SECUNDARIA. Hace referencia a los alumnos con MINUSVALIA. (Corrección de erratas: BOE de 29/4/93).
BOJA 7/4/93	Resolución de 16 de marzo de 1993, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, por la que se dictan instrucciones sobre la JORNADA ESCOLAR en los centros de EDUCACION INFANTIL, EDUCACION PRIMARIA y EDUCACION ESPECIAL para el curso 1993/94.
DOGC 7/4/93	Orden de 25 de marzo de 1993, del Departamento de Trabajo de CATALUÑA, sobre SUBVENCIONES al sector de la ECONOMIA SOCIAL y para la CREACION y MANTENIMIENTO de PUESTOS DE TRABAJO. Se hace mención expresa de los JOVENES y de los trabajadores con MINUSVALIA.
BOB 7/4/93	Anuncio, del Ayuntamiento del ZALDIBAR, relativo a la MODIFICACION de la normativa que regula la concesión de AYUDAS municipales a JUBILADOS o PENSIONISTAS en materia de pago de TASAS municipales.
BOG 7/4/93	El Ayuntamiento de PASAIA publica el PRESUPUESTO del PATRONATO DE LA RESIDENCIA DE ANCIANOS para 1993.
BOG 7/4/93	El Ayuntamiento de PASAIA publica su PLANTILLA orgánica para 1993: Aparecen 3 plazas de ASISTENTE SOCIAL, 1 de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL y 1 de DINAMIZADOR DE JUVENTUD Y DEPORTES.
BOE 8/4/93	El Ministerio de Asuntos Exteriores publica el ACUERDO sobre COOPERACION en materia de REDUCCION DE LA DEMANDA DE DROGAS entre el Reino de ESPAÑA y los ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, hecho en Madrid el 25 de noviembre de 1991.
BOE 10/4/93	Orden de 25 de marzo de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se establecen programas de ACTUACIONES EN FAVOR de INMIGRANTES.
BOLR 10/4/93	Orden de 1 de abril de 1993, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, por la que se modifica la CUANTIA del INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN.

BOE 13/4/93	Orden de 29 de marzo de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, por la que se regulan las bases generales para la concesión de SUBVENCIONES a ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES e INSTITUCIONES sin fines de lucro que realicen actividades en el campo de la COOPERACION INTERNACIONAL para la ejecución de proyectos de COOPERACION AL DESARROLLO.
BOE 13/4/93	Resolución de 31 de marzo de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se acuerda la publicación del REGLAMENTO de ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO interno del CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL.
BOLR 13/4/93	Orden de 31 de marzo de 1993, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a INSTITUCIONES y ASOCIACIONES sin fines de lucro.
BOCyL 14/4/93	Decreto 72/1993, de 7 de abril, por el que se establecen medidas para combatir el paro de larga duración y lograr la INSERCIÓN SOCIOPROFESIONAL de los JOVENES y otros colectivos con especiales dificultades para acceder a un empleo (trabajadores con MINUSVALIA, EXTÓXICOMANOS, MUJERES).
DOGV 14/4/93	Orden de 30 de marzo de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que establece normas para la concesión, durante 1993, de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES e INSTITUCIONES sin ánimo de lucro, para el fomento de la red de CENTROS y SERVICIOS de ATENCIÓN y PREVENCIÓN de la DROGODEPENDENCIA.
BOB 14/4/93	Decreto Foral 27/1993, de 9 de marzo, de la Diputación Foral, por el que se regula la DISTRIBUCIÓN de las AYUDAS de EMERGENCIA SOCIAL entre los MUNICIPIOS del Territorio Histórico de BIZKAIA.
BOB 14/4/93	Decreto Foral 49/1993, de 23 de marzo, de la Diputación Foral de BIZKAIA, por el que se aprueba la convocatoria pública de AYUDAS y SUBVENCIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES para 1993.
BOG 14/4/93	El Ayuntamiento de ANDOAIN aprueba inicialmente la MODIFICACIÓN del REGLAMENTO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA.
BOJA 15/4/93	Orden de 17 de marzo de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se establecen los modelos de CONVENIOS que han de regir la realización de programas de intervención a favor de la COMUNIDAD GITANA ANDALUZA con ENTIDADES PUBLICAS y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.
BOJA 15/4/93	Orden de 24 de marzo de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de ANDALUCIA, por la que se convocan SUBVENCIONES para la realización de programas de apoyo en la ejecución de MEDIDAS JUDICIALES sobre MENORES EN MEDIO ABIERTO.
BOG 15/4/93	El Ayuntamiento de ERREZIL aprueba inicialmente los ESTATUTOS de la MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES «SAIAZ».
BON 16/4/93	Orden Foral de 11 de febrero de 1993, del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se actualiza la CUANTIA de las AYUDAS a MAYORES DE 65 AÑOS SIN MEDIOS DE SUBSISTENCIA.
BOPV 16/4/93	Orden de 17 de marzo de 1993, del Departamento de Trabajo y Seguridad Social, por la que se convocan los PREMIOS SUSTATU de promoción de los SERVICIOS SOCIALES en EUSKADI para el año 1993.
DOGV 16/4/93	Decreto 47/1993, de 5 de abril, del Gobierno VALENCIANO, por el que se aprueba el REGLAMENTO de ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO del INSTITUTO VALENCIANO DE LA JUVENTUD.

BOE 17/4/93	Resolución de 26 de febrero de 1993, del INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES, por la que se efectúa convocatoria de SUBVENCIONES INSTITUCIONALES para ENTIDADES y CORPORACIONES LOCALES de CEUTA y MELILLA.
BOJA 17/4/93	Decreto 40/1993, de 13 de abril, por el que se modifica parcialmente el Decreto 61/1990, de 27 de febrero, sobre sistema de ADJUDICACION de PLAZAS de GUARDERIAS infantiles gestionadas por el INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES.
BOA 19/4/93	Decreto 21/1993, de 6 de abril, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regula el INGRESO ARAGONES DE INSERCIÓN en desarrollo de la Ley 1/1993, de 19 de febrero, de MEDIDAS BASICAS DE INSERCIÓN Y NORMALIZACIÓN SOCIAL
DOG 19/4/93	Resolución de 7 de abril de 1993, de la Academia Gallega de Seguridad de la Consellería de la Presidencia y Administración Pública de GALICIA, por la que se convoca un CURSO sobre DROGAS dirigido a los miembros de los cuerpos de la POLICIA LOCAL.
BOG 19/4/93	La Diputación Foral de GIPUZKOA publica las BASES por las que se regula la concesión de AYUDAS económicas a ASOCIACIONES de MUJERES, durante el año 1993.
BOPV 20/4/93	Resolución de 26 de febrero de 1993, del Viceconsejero de Sanidad del Gobierno VASCO, por la que se concede AUTORIZACION administrativo-sanitaria para la apertura y funcionamiento de un CENTRO ASISTENCIAL, solicitada por la O.N.C.E.
BOE 21/4/93	Orden de 12 de abril de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convoca la IV Edición del PROGRAMA SOBRE COOPERACION INTERNACIONAL «MUJER Y DESARROLLO».
BOE 21/4/93	Orden de 12 de abril de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convocan los PREMIOS REINA SOFIA 1993, de REHABILITACION y de INTEGRACION.
DOGC 21/4/93	Orden de 30 de marzo de 1993, del Departamento de Bienestar Social, por la que se fijan los MODULOS ECONOMICOS de pago de SERVICIOS concertados por el INSTITUTO CATALAN DE ASISTENCIA Y SERVICIOS SOCIALES.
BOG 21/4/93	Decreto Foral 27/1993, de 6 de abril, de la Diputación Foral de GIPUZKOA, por el que se regula el REGIMEN GENERAL aplicable al procedimiento de concesión de SUBVENCIONES y AYUDAS.
BOG 21/4/93	Decreto Foral 29/1993, de 6 de abril, de la Diputación Foral de GIPUZKOA, por el que se aprueba el programa de AYUDAS a conceder, para la utilización del BONO-TAXI, como medio alternativo de transporte a personas que presenten GRANDES PROBLEMAS DE MOVILIDAD que les impide la utilización del transporte público normalizado.
BOPV 22/4/93	Decreto 51/1993, de 16 de marzo, por el que se establecen AYUDAS para la realización de ACTIVIDADES en el área de los SERVICIOS SOCIALES en el PAIS VASCO.
BOG 22/4/93	El Ayuntamiento de AZPEITIA publica su PLANTILLA de personal: Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y 1 de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL
BOE 23/4/93	Resolución de 18 de enero de 1993, de la Dirección General del INSERSO, por la que se regulan los INGRESOS y TRASLADOS en los CENTROS DE RECUPERACION DE MINUSVALIDOS FISICOS.

DOG 23/4/93	LEY 4/1993, de 14 de abril, de SERVICIOS SOCIALES de GALICIA.
DOGC 23/4/93	Orden de 19 de marzo de 1993, del Departamento de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se amplían y detallan las CONDICIONES FUNCIONALES mínimas que han de reunir los CENTROS DE DIA para las PERSONAS MAYORES.
DOGC 23/4/93	Orden de 29 de marzo de 1993, del Departamento de Bienestar Social, de aprobación de los modelos de CONVENIOS entre el DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL de CATALUÑA y la ENTIDADES LOCALES.
DOGC 23/4/93	Orden de 13 de abril de 1993, del Departamento de Bienestar Social de CATALUÑA, sobre AUTORIZACION de PAGO a CENTROS y ESTABLECIMIENTOS de atención a personas con DISMINUCION.
BOB 23/4/93	El Ayuntamiento de GETXO anuncia la MODIFICACION de los PRECIOS públicos de los SERVICIOS SOCIALES Y BIENESTAR SOCIAL
BOB 24/4/93	El Ayuntamiento de BARAKALDO aprueba inicialmente la normativa reguladora de las SUBVENCIONES a conceder por el Departamento de SERVICIOS SOCIALES a COLECTIVOS, ASOCIACIONES y ENTIDADES sin ánimo de lucro.
BOG 26/4/94	El Ayuntamiento de RENTERIA aprueba las CONDICIONES económico administrativas y técnicas para la CONTRATACION por concierto directo de las OBRAS del LOCAL DE JUBILADOS.
BOG 26/4/93	El Ayuntamiento de ZUMAIA publica su PLANTILLA orgánica: Aparecen 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL y otra de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL. Asimismo, publica el PRESUPUESTO de la FUNDACION PUBLICA RESIDENCIA SAN JUAN.
BOCyL 27/4/93	Ley 1/1993, de 6 de abril, de ORDENACION DEL SISTEMA SANITARIO de CASTILLA Y LEON. Contempla, entre otras, la COORDINACION de los servicios sanitarios con los SERVICIOS SOCIALES, y la PREVENCIÓN de las DEFICIENCIAS y del consumo de SUSTANCIAS que generen DEPENDENCIA.
BOB 27/4/93	Orden de 11 de febrero de 1993, del Consejero de Urbanismo y Vivienda del Gobierno VASCO, de inicio de expediente de ADJUDICACIÓN de 38 VIVIENDAS SOCIALES en el término municipal de ELORRIO, de BIKAIA. Se hace RESERVA de 1 vivienda para solicitantes con necesidades de VIVIENDA ADAPTADA para MINUSVALIDOS.
BOCM 28/4/93	Ley 3/1993, de 2 de abril, de creación del CONSEJO DE LA MUJER en la Comunidad de MADRID.
BOG 28/4/93	La Diputación Foral de GIPUZKOA publica, en extracto, los siguientes acuerdos: • Aprobar el CONVENIO entre el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES y la FUNDACION JOSE MATIA CALVO, para atender a determinadas personas con MINUSVALIA GRAVEMENTE AFECTADAS, en régimen de atención RESIDENCIAL. • Aprobar los CONVENIOS suscritos con las instituciones colaboradoras, KATEA S.A., GAUTENA, ASPACE, GUREAK S.A. y ATZEGI, en el ámbito de las MINUSVALIAS.
BOCM 29/4/93	Acuerdo de 1 de abril de 1993, de la COMISION MIXTA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS, por el que se convocan AYUDAS a proyectos de prevención de drogodependencias en centros educativos, en la Comunidad de MADRID.
BOB 30/4/93	El Ayuntamiento de ERMUA aprueba inicialmente el REGLAMENTO de acceso al Servicio de AYUDA A DOMICILIO.

BOE 1/5/93	Corrección de errores del Real Decreto 377/1993, de 12 de marzo, por el que se regula la ADMISION DE ALUMNOS en CENTROS SOSTENIDOS CON FONDOS PUBLICOS de EDUCACION INFANTIL, de educación PRIMARIA y de educación SECUNDARIA. (BOE de 24/3/93).
BOE 3/5/93	Orden de 19 de abril de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, para la concesión en 1993 de AYUDAS y SUBVENCIONES derivadas de la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (I.R.P.F.) a proyectos de ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES en el ámbito de la COOPERACION AL DESARROLLO.
BOE 3/5/93	Orden de 19 de abril de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES, para la concesión en 1993 de AYUDAS y SUBVENCIONES a proyectos o programas de COOPERACION AL DESARROLLO que realicen las ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.
BOE 3/5/93	Orden Foral 63/1993, de 31 de marzo, del Consejero del Departamento de Educación y Cultura de NAVARRA, sobre EVALUACION en EDUCACION INFANTIL Contiene referencias a los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
DOGC 3/5/93	Orden de 5 de abril de 1993, del Departamento de Bienestar Social de CATALUÑA, por la que se modifica la Orden de 15 de julio de 1987, de desarrollo de las normas de AUTORIZACION ADMINISTRATIVA de los SERVICIOS y ESTABLECIMIENTOS de SERVICIOS SOCIALES y de FUNCIONAMIENTO del REGISTRO de entidades, servicios y establecimientos sociales, fijadas en el Decreto 27/1987, de 29 de enero.
BOE 4/5/93	Real Decreto 631/1993, de 3 de mayo, por el que se regula el PLAN NACIONAL DE FORMACION E INSERCIÓN PROFESIONAL Colectivos que tendrán preferencia en las acciones del Plan: JUVENTUD, MUJER, personas con MINUSVALIA y EMIGRANTES, entre otros. (Corrección de errores: BOE de 25/6/93).
BOCM 4/5/93	Resolución de 29 de abril de 1993, de la Consejería de Integración de MADRID, por la que se aprueba la convocatoria anual de SUBVENCIONES a PROYECTOS DE INTEGRACION del INGRESO MINIMO DE INTEGRACION, que se conceden de acuerdo con las Ordenes de 22 de marzo de 1991 y de 4 de mayo de 1992.
DOCM 4/5/93	Orden de 29 de abril de 1993, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan 400 plazas de VACACIONES socioculturales para MUJERES CON CARGAS FAMILIARES NO COMPARTIDAS.
BOLR 4/5/93	Orden de 28 de abril de 1993, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, por la que se determina el régimen jurídico de los PRECIOS PUBLICOS de las RESIDENCIAS DE ANCIANOS dependientes del Gobierno de La Rioja.
DOGV 4/5/93	Orden de 31 de marzo de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Generalitat VALENCIANA, por la que se establecen normas para la concesión, durante 1993, de SUBVENCIONES de capital destinadas a CORPORACIONES LOCALES e INSTITUCIONES SIN ANIMO DE LUCRO, para el fomento de la red de CENTROS Y SERVICIOS de ATENCION y PREVENCIÓN de la DROGODEPENDENCIA.
DOGC 5/5/93	Resolución de 19 de abril de 1993, del Departamento de Trabajo de CATALUÑA, por la que se convocan y regulan las AYUDAS destinadas a la promoción del EMPLEO AUTONOMO. Serán beneficiarios los desempleados JOVENES menores de 25 años y los mayores de esta edad con un mínimo de un año en situación de desempleo.

BOJA 6/5/93	Orden de 16 de marzo de 1993, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, por la que se establecen criterios y orientaciones para la elaboración de PROYECTOS CURRICULARES de Centro y la secuenciación de contenidos en la EDUCACION INFANTIL
BOPV 6/5/93	Decreto 96/1993, de 6 de abril, por el que se regula la concesión de SUBVENCIONES del INSTITUTO VASCO DE LA MUJER, durante el ejercicio de 1993, para fomentar el ASOCIACIONISMO y potenciar la participación de las mujeres en todos los ámbitos de la Comunidad Autónoma de EUSKADI.
DOGV 6/5/93	Resolución de 25 de marzo de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que instrumentamedidas y establece AYUDAS para la INSERCIÓN PROFESIONAL de COLECTIVOS DESFAVORECIDOS, para el ejercicio de 1993. (Corrección de errores: DOGV de 5/7/93).
BOE 7/5/93	Real Decreto 592/1993, de 23 de abril, por el que se determina la COMPOSICION y FUNCIONAMIENTO de la COMISION NACIONAL DE COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL SIDA.
BON 7/5/93	Orden Foral de 31 de marzo de 1993, del Departamento de Educación y Cultura de NAVARRA, sobre EVALUACION en EDUCACION PRIMARIA.
BON 7/5/93	Orden Foral de 2 de abril de 1993, del Departamento de Educación y Cultura de NAVARRA, por la que se dictan instrucciones para la organización y funcionamiento del TRANSPORTE ESCOLAR durante el curso 1993-94. Hace mención expresa al transporte de alumnos de EDUCACION ESPECIAL.
BOG 7/5/93	El Ayuntamiento de IBARRA aprueba el REGLAMENTO de AYUDA A DOMICILIO.
BORM 11/5/93	Corrección de errores de la Orden de 22 de febrero de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de la REGION DE MURCIA, sobre INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN (IMI) y AYUDAS para programas de INSERCIÓN. (BORM de 4/3/93).
BOB 11/5/93	El Ayuntamiento de BILBAO publica su PLANTILLA DE PERSONAL: Aparecen 34 plazas de ASISTENTE SOCIAL, 2 de TECNICO DE DROGAS, 7 de ANIMADOR SOCIOCULTURAL y 3 de COORDINADOR DEL SERVICIO DOMICILIARIO.
BOE 12/5/93	Orden de 22 de abril de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se establecen y regulan los PROGRAMAS DE ACTUACION EN FAVOR DE LOS EMIGRANTES ESPAÑOLES. (Corrección de errores: BOE de 15/5/93).
BOE 12/5/93	Resolución de 23 de abril de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al anexo II del CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CANARIAS para el desarrollo de proyectos asociados al PROGRAMA POBREZA III e incluidos en la Iniciativa Comunitaria HORIZON.
BOE 13/5/93	Orden de 21 de abril de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se convocan los PREMIOS REINA SOFIA 1994 DE INVESTIGACION SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS.
BOJA 13/5/93	Orden de 18 de abril de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de ANDALUCIA, por la que se convoca y regula la celebración de CONCIERTOS con ENTIDADES PRIVADAS para el desarrollo de PROGRAMAS ASISTENCIALES en materia de DROGODEPENDENCIAS. (Corrección de errores: BOJA de 24/6/93).

BOJA 13/5/93	Resolución de 4 de mayo de 1993, del INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES, por la que se regula la convocatoria de prórroga para 1993, de las BECAS otorgadas a favor de MINUSVALIDOS atendidos en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BOPV 13/5/93	Decreto 97/1993, de 6 de abril, sobre creación de la COMISION INTER-DEPARTAMENTAL para la COORDINACION de la ejecución del PLAN DE ACCION POSITIVA PARA LAS MUJERES en la Comunidad Autónoma de EUSKADI.
BOB 13/5/93	El Ayuntamiento de BERMEO publica la PLANTILLA ORGANICA del PATRONATO MUNICIPAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
BOE 14/5/93	Orden de 22 de abril de 1993, del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, por la que se convocan AYUDAS a INSTITUCIONES sin fines e lucro, para la realización de un programa de VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE MALFORMACIONES CONGENITAS.
BON 14/5/93	Decreto Foral 67/1993, de 22 de febrero, por el que se establece el CURRICULO de la EDUCACION SECUNDARIA OBLIGATORIA de la Comunidad Foral de NAVARRA. Tiene en cuenta a los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOPA 14/5/93	Resolución de 14 de abril de 1993, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del PRINCIPADO DE ASTURIAS, por la que se hace pública la convocatoria de SUBVENCIONES a las personas físicas que, en situación de DROGODEPENDENCIA y con escasez de recursos económicos, necesiten ASISTENCIA en un CENTRO DE INTERNAMIENTO.
BOTHA 14/5/93	El Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ publica el REGLAMENTO de funcionamiento de los APARTAMENTOS TUTELADOS para la TERCERA EDAD.
BOE 15/5/93	Orden de 22 de abril de 1993, del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, por la que se convocan AYUDAS económicas a INSTITUCIONES de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a financiar programas de PREVENCION y CONTROL del SIDA.
BOB 15/5/93	En el REGLAMENTO ORGANICO DE LA MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS DE LEA ARTIBAI se especifican las materias que competen a la COMISION DE TRABAJO DE BIENESTAR SOCIAL
BOE 17/5/93	Resolución de 6 de mayo de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al anexo II del CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CANTABRIA, para el desarrollo de proyectos asociados al PROGRAMA DE POBREZA III o incluidos en la iniciativa comunitaria HORIZON.
BOPV 18/5/93	Decreto 126/1993, de 4 de mayo, por el que se articulan las medidas destinadas a elevar las posibilidades de EMPLEO de los/as JOVENES que finalizan estudios, en el PAIS VASCO.
BOPV 18/5/93	Decreto 137/1993, de 11 de mayo, por el que se regulan los CENTROS TUTELADOS DE FORMACION OCUPACIONAL, en el PAIS VASCO.
BOPV 18/5/93	Decreto 127/1993, de 4 de mayo, por el que se regula el programa de AYUDAS a la CONTRATACION de personas EXTOKICOMANAS con fines de REHABILITACION y de REINSERCIION SOCIAL
BOPV 18/5/93	Decreto 130/1993, de 4 de mayo, por el que se articulan las medidas de AYUDA a la CONTRATACION. Entre los colectivos que contempla están las personas con MINUSVALIA, los beneficiarios del INGRESO MINIMO DE INSERCIION y de las AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL y las MUJERES con responsabilidades familiares. Se incluye el intercambio de JOVENES trabajadores EXTRANJEROS acogidos al Programa EU-RODYSSEE.

BORM 18/5/93	Decreto 17/1993, de 14 de mayo, por el que se crea el COMISIONADO PARA LA DROGA de la REGION DE MURCIA.
DOG 19/5/93	Orden de 5 de mayo de 1993, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria, por la que se regula la EVALUACION de la EDUCACION INFANTIL en la Comunidad Autónoma de GALICIA.
BOB 18/5/93	La Diputación Foral de BIZKAIA publica en extracto la aprobación de un CONVENIO entre el DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL de la Diputación Foral y la UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO (FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA INFORMACION) para la realización de un MASTER en ADMINISTRACION Y GESTION DE SERVICIOS SOCIALES.
BOB 18/5/93	Decreto Foral 65/1993, de 4 de mayo, por la que se aprueba la OFERTA DE EMPLEO PUBLICO de la DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA y de sus Organismos Autónomos para 1993. Se hace RESERVA de un 3% de las PLAZAS vacantes para personas con DISCAPACIDAD.
BOB 18/5/93	El Ayuntamiento de ABANTO-ZIERBENA hace pública una solicitud de licencia PRIVADA para la actividad de RESIDENCIA DE ANCIANOS.
BOB 19/5/93	MODIFICACION de BASES de la CONVOCATORIA pública de pruebas selectivas del INSTITUTO FORAL DE ASISTENCIA SOCIAL de la Diputación Foral de BIZKAIA. Se establece la RESERVA DE PLAZAS para personas con DISCAPACIDAD. (Corrección de errores de la Modificación: BOB de 5/6/93).
BOTHA 19/5/93	Resolución de 4 de mayo de 1993, del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ, por la que se anuncia la OFERTA PUBLICA DE EMPLEO. Aparecen 4 plazas de ASISTENTE SOCIAL y 1 de FISIOTERAPEUTA.
BOCAIB 20/5/93	LEY 3/1993, de 4 de mayo, para la mejora de la accesibilidad y de la supresión de BARRERAS ARQUITECTONICAS en BALEARES.
BOJA 20/5/93	Orden de 12 de mayo de 1993, de la Consejería de Presidencia de ANDALUCIA, por la que se convoca la concesión de AYUDAS para la realización de programas de COOPERACION INTERNACIONAL AL DESARROLLO.
DOG 20/5/93	Orden de 6 de mayo de 1993, de la Consellería de Educación y Ordenación Universitaria de GALICIA, por la que se regula la EVALUACION en la EDUCACION PRIMARIA. (Corrección de errores: DOG de 1/6/93).
BOB 20/5/93	El Ayuntamiento de MARKINA-XEMEIN publica su PLANTILLA presupuestaria aprobada: En Personal laboral fijo aparecen 3 plazas de ASISTENTE SOCIAL cubiertas. En Personal laboral temporal figuran 21 plazas vacantes de ANIMADOR SOCIOCULTURAL
BOE 21/5/93	Real Decreto 728/1993, de 14 de mayo, por el que se establecen PENSIONES ASISTENCIALES POR ANCIANIDAD en favor de los EMIGRANTES ESPAÑOLES.
BOA 21/5/93	Corrección de errores del Decreto 21/1993, de 6 de abril, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regula el INGRESO ARAGONES DE INSERCIÓN en desarrollo de la Ley 1/1993, de 19 de febrero, de Medidas Básicas de Inserción y Normalización Social.
BON 21/5/93	Decreto Foral 135/1993, de 26 de abril, por el que se establecen las normas sanitarias de obligado cumplimiento en PISCINAS de uso público de NAVARRA. Los proyectos de nueva construcción han de estar de acuerdo con la normativa de eliminación de BARRERAS ARQUITECTONICAS.

DOG 21/5/93	Resolución de 12 de mayo de 1993, de la ACADEMIA GALLEGA DE SEGURIDAD, por la que se convoca un CURSO sobre DROGAS dirigido a los miembros de los cuerpos de la POLICIA LOCAL.
DOGV 21/5/93	Corrección de errores de la Orden de 27 de enero de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de VALENCIA, por la que se convocan AYUDAS para la INTEGRACION LABORAL de personas con MINUSVALIA (DOGV de 8/2/93).
BOG 21/5/93	El Ayuntamiento de IRUN publica su PLANTILLA orgánica de 1993. Aparecen 6 plazas de ASISTENTE SOCIAL funcionarios y, correspondientes a Personal laboral: 3 de Asistente social, 1 de MONITOR I.M.I., 1 de ANIMADOR SOCIAL, 1 de ANIMADOR SOCIOCULTURAL, 1 de INFORMADOR JUVENIL, 2 de EDUCADOR DE FAMILIA, 10 de AUXILIAR DE RESIDENCIA, 2 de AUXILIAR DE CENTRO DE DIA, 8 de AUXILIAR DE GUARDERIA y 4 de MONITOR DE TALLERES. Algunas de estas plazas están vacantes.
BOG 21/5/93	El Departamento de Presidencia y Régimen Jurídico de la Diputación Foral de GIPUZKOA publica la CONVOCATORIA para la provisión de puestos de trabajo vacantes reservados a funcionarios. Aparecen varias plazas de ASISTENTE SOCIAL, de AUXILIAR DE RESIDENCIA, de ESTIMULADOR y otras plazas, agrupadas en el Departamento de SERVICIOS SOCIALES.
DOE 22/5/93	Orden de 13 de mayo de 1993, de la Consejería de Bienestar Social de EXTREMADURA, por la que se convoca la concesión de prórroga de BECAS a favor de MINUSVALIDOS atendidos en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BOE 24/5/93	Resolución de 17 de mayo de 1993, del INSTITUTO DE LA MUJER, por la que se convocan ESTANCIAS DE TIEMPO LIBRE para MUJERES que tengan hijas e hijos menores, exclusivamente a su cargo, residentes en la comunidades Autónomas de ANDALUCIA, CASTILLA Y LEON, EXTREMADURA, MADRID, MURCIA Y COMUNIDAD VALENCIANA.
BOJA 25/5/93	Decreto 45/1993, de 20 de abril, por el que se regula el VOLUNTARIADO SOCIAL a través de ENTIDADES COLABORADORAS con la Junta de ANDALUCIA.
DOGV 25/5/93	Orden de 23 de abril de 1993, de la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia de VALENCIA, sobre EVALUACION en EDUCACION SECUNDARIA Obligatoria.
DOGV 25/5/93	Orden de 3 de mayo de 1993, de la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia de VALENCIA, sobre EVALUACION en EDUCACION INFANTIL.
BOB 25/5/93	El Ayuntamiento de BILBAO publica los ESTATUTOS del Organismo Autónomo Local «RESIDENCIAS SOCIALES DE BILBAO».
BOG 25/5/93	Norma Foral 10/1993, de 13 de mayo, de la Diputación Foral de GIPUZKOA, por la que se aprueban las BASES para la convocatoria del PLAN DE COOPERACION SOCIAL DE INVERSIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES.
DOCM 26/5/93	Orden de 20 de mayo de 1993, de la Consejería de Sanidad de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan cuatro BECAS para PROYECTOS DE INVESTIGACION SOBRE INTERVENCION EN DROGODEPENDENCIAS.
BOB 26/5/93	El Ayuntamiento de BARAKALDO modifica el PRECIO público por la prestación del Servicio de ASISTENCIA DOMICILIARIA.

BOE 27/5/93	Resolución de 10 de mayo de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad a la addenda 1993 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Consejería de Emigración y Acción Social de la Junta de EXTREMADURA.
BOE 27/5/93	Resolución de 10 de mayo de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad a la addenda 1993 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Comunidad Autónoma de la REGION DE MURCIA.
BOE 27/5/93	Resolución de 18 de mayo de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad a la addenda 1993 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Comunidad Autónoma de LA RIOJA.
BOE 28/5/93	Resolución de 27 de abril de 1993, de la Dirección General del Instituto Nacional de Servicios Sociales, por la que se convocan los PREMIOS INSERSO 1993.
BOA 28/5/93	Decreto 44/1993, de 19 de mayo, de la Diputación General de ARAGON, sobre FOMENTO DEL EMPLEO. Afecta a JOVENES y a MUJERES, entre otros colectivos.
BOA 28/5/93	Decreto 45/1993, de 19 de mayo, de la Diputación General de ARAGON, por el que se aprueban los programas de actuación incluidos en el PLAN DE FORMACION de la Comunidad Autónoma de Aragón para 1993. Está destinado a los colectivos beneficiarios de las iniciativas comunitarias EUROFORM, NOW y RECHAR.
BOA 28/5/93	Decreto 48/1993, de 19 de mayo, de la Diputación General de ARAGON, por el que se regulan las modalidades de PRESTACIONES ECONOMICAS DE ACCION SOCIAL reguladas por la Ley 4/1987, de 25 de marzo. (Corrección de errores: BOA de 16/7/93).
BOCM 28/5/93	Orden de 21 de mayo de 1993, de la Consejería de Presidencia de la Comunidad de MADRID, por la que se dictan normas para el cumplimiento del principio de NO DISCRIMINACION POR RAZON DE SEXO en la INFORMACION Y DIVULGACION DE LA ACCION INSTITUCIONAL de la Comunidad de Madrid.
BOCM 28/5/93	Orden de 18 de mayo de 1993, de la Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad de MADRID, por la que se convocan AYUDAS a la INTEGRACION DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES en ESCUELAS INFANTILES.
BON 31/5/93	Orden Foral de 11 de mayo de 1993, del Consejero de Educación y Cultura, por la que se desarrolla lo dispuesto en el Decreto Foral 246/1991, de 24 de julio, por el que se regulan los COMEDORES de los centros públicos no universitarios de NAVARRA. Incluye los colegios de EDUCACION ESPECIAL
BOTHA 31/5/93	El Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de ARABA, CONVOCA 13 plazas de MONITOR/A DE RESIDENCIAS para personas con MINUSVALIA.
BOE 1/6/93	Real Decreto-Ley 9/1993, de 28 de mayo, por el que se conceden AYUDAS a los afectados por el VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) como CONSECUENCIA de actuaciones realizadas en el SISTEMA SANITARIO PUBLICO. Se consideran beneficiarías, de forma indirecta, ciertas personas con MINUSVALIA.
BOE 1/6/93	Resolución de 21 de mayo de 1993, del MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA, por la que se convocan AYUDAS de EDUCACION ESPECIAL para el curso 1993-94.

BOLR 1/6/93	Protocolo adicional para 1993, al CONVENIO entre la ONCE, la FUNDACION ONCE y la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del GOBIERNO DE LA RIOJA.
BOPV 1/6/93	Orden de 5 de mayo de 1993, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del PAIS VASCO, por la que se regula la EVALUACION en la EDUCACION INFANTIL.
BOPV 1/6/93	Orden de 5 de mayo de 1993, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del PAIS VASCO, por la que se regula la EVALUACION en la EDUCACION PRIMARIA.
BOPV 1/6/93	Orden de 5 de mayo de 1993, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del PAIS VASCO, por la que se regulan las ADAPTACIONES CURRICULARES en las etapas de EDUCACION INFANTIL y PRIMARIA. (Corrección de errores: BOPV de 1/7/93).
BOB 1/6/93	Decreto Foral 68/1993, de 10 de mayo, de la Diputación Foral de BIZKAIA, por el que se establece el OTORGAMIENTO de una SUBVENCION por la ADQUISICION DE VEHICULOS a INSTITUCIONES sin fines de lucro. Destinados a un servicio para PERSONAS DISMINUIDAS DE MOVILIDAD REDUCIDA.
BOG 1/6/93	Normas, del Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, para la concesión de SUBVENCIONES para la organización de programas anuales de las ASOCIACIONES que abarquen las subáreas correspondientes a ACCION SOCIAL y EMPLEO: SERVICIOS SOCIALES - MUJER - EDUCACION.
BOC 2/6/93	Orden de 13 de mayo de 1993, de la consejería de Educación, Cultura y Deportes de CANARIAS, sobre EVALUACION en EDUCACION SECUNDARIA Obligatoria.
BOC 2/6/93	Orden de 26 de mayo de 1993, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de CANARIAS, por la que se regula, para 1993, el régimen de AYUDAS y SUBVENCIONES en el área de protección del MENOR y la FAMILIA, así como la atención a la MUJER.
BOCyL 2/6/93	Decreto 177/1992, de 22 de octubre, por el que se aprueba la normativa higiénico-sanitaria para PISCINAS de uso público en CASTILLA Y LEON. Mención expresa a que los servicios e instalaciones no han de dificultar su utilización a las personas con MINUSVALIA.
BOCyL 2/6/93	Decreto 116/1993, de 27 de mayo, por el que se aprueba el PLAN SECTORIAL DE VACUNACIONES en CASTILLA Y LEON.
BOPV 2/6/93	Orden de 12 de mayo de 1993, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del PAIS VASCO, por la que se convocan AYUDAS destinadas a la SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS y la adecuación de espacios para la correcta escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales en CENTROS DOCENTES concertados.
BOPV 2/6/93	Anuncio del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del PAIS VASCO, por el que se hace público que ha sido depositada la documentación relativa a los ESTATUTOS de la ASOCIACION PROFESIONAL MASTERS EN DROGODEPENDENCIAS.
DOCM 2/6/93	Orden de 25 de mayo de 1993, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, por la que se convocan AYUDAS para la COOPERACION Y DESARROLLO.

DOCM 2/6/93	Orden de 25 de mayo de 1993, de la Consejería de Bienestar Social de CASTILLA-LA MANCHA, de convocatoria de SUBVENCIONES a ENTIDADES PUBLICAS y PRIVADAS para la realización de programas en favor de TRANSEUNTES, REFUGIADOS e INMIGRANTES. (Corrección de errores: DOCM de 11/6/93).
DOGC 2/6/93	Resolución de 4 de mayo de 1993, del Departamento de Enseñanza de CATALUÑA, de modificación de la Orden de 15 de junio de 1990, por la que se crea la COMISION TECNICA DE EDUCACION ESPECIAL.
DOGC 2/6/93	Resolución de 13 de mayo de 1993, del Departamento de Bienestar Social de CATALUÑA, de convocatoria del PREMIO JAUME NUALART, de SERVICIOS SOCIALES, y de aprobación de las bases que lo regirán para 1993.
BOB 2/6/93	El Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de BIZKAIA publica, en extracto, el acuerdo de aprobación de CONVENIO de colaboración con la UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO (Departamento de Historia Contemporánea) para la EDICION y PUBLICACION de dos ESTUDIOS en materia de BIENESTAR SOCIAL y SERVICIOS SOCIALES.
BOG 2/6/93	El Ayuntamiento de EIBAR CONVOCA concurso-oposición para cubrir 1 puesto laboral temporal de DIPLOMADO/A EN TRABAJO SOCIAL. (Modificación de las Bases: BOG de 23/7/93).
BOE 3/6/93	Resolución de 12 de mayo de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se acuerda la inscripción y publicación de los Acuerdos de Revisión del VI CONVENIO COLECTIVO y Adhesión al Acuerdo Nacional de FORMACION CONTINUA para los CENTROS DE ASISTENCIA, ATENCION, DIAGNOSTICO, REHABILITACION Y PROMOCION DE MINUSVALIDOS.
BOCM 3/6/93	Decreto 51/1993, de 13 de mayo, por el que se crea el REGISTRO de ASOCIACIONES DE MUJERES de la Comunidad Autónoma de MADRID.
BOCM 3/6/93	Resolución de 26 de mayo de 1993, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convocan ESTANCIAS DE TIEMPO LIBRE para MUJERES SOLAS que tengan hijos menores, exclusivamente a su cargo.
DOG 3/6/93	Orden de 4 de mayo de 1993, de la Consejería de Educación y Ordenación Universitaria, por la que se amplía para el curso 1993-94 el ámbito de aplicación del plan experimental de INTEGRACION DEL ALUMNADO CON MINUSVALIAS en centros ordinarios de ENSEÑANZAS MEDIAS en la Comunidad Autónoma de GALICIA.
DOGV 3/6/93	Resolución de 13 de mayo de 1993, de la Consellería de Treball y Assumptes Socials de VALENCIA, por la que se convocan AYUDAS para la realización de ACCIONES FORMATIVAS dirigidas a colectivos de MUJERES con dificultades específicas de INTEGRACION LABORAL para el ejercicio 1993.
BOG 4/6/93	La Diputación Foral de BIZKAIA publica en extracto los siguientes acuerdos adoptados: o Aprobar sendos CONVENIOS de colaboración entre el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES de la Diputación Foral con la FUNDACION LARRATXO, ASOCIACION EMAUS SOLIDARIDAD INTERNACIONAL y FUNDACION IZAN-PROYECTO HOMBRE. • Aprobar un CONVENIO con el Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN, para la financiación del SERVICIO DE FORMACION FAMILIAR Y SOCIAL • Establecer el COSTE de estancia para 1993 en los CENTROS que tengan relación con el DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES, para PERSONAS ASISTIDAS GRAVEMENTE AFECTADAS.

BOG 4/6/93	El Ayuntamiento de SORALUZE-PLACENCIA DE LAS ARMAS publica su PLANTILLA orgánica para 1993: Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.
BOE 7/6/93	Corrección de errores de la Resolución de 31 de marzo de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se acuerda la publicación del REGLAMENTO de ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO del CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL
DOG 7/6/93	Resolución de 19 de mayo de 1993, de la ACADEMIA GALLEGA DE SEGURIDAD, por la que se convoca un CURSO sobre el SIDA dirigido a miembros de los cuerpos de la POLICIA LOCAL y a los de la UNIDAD DE POLICIA ADSCRITA a la Xunta de Galicia.
DOGC 7/6/93	Resolución de 19 de mayo de 1993, del departamento de Enseñanza de CATALUÑA, de convocatoria para la concesión de AYUDAS a ALUMNOS DE EDUCACION ESPECIAL para la realización de CONVIVENCIAS ESCOLARES durante el año 1993.
BOG 7/6/93	El Ayuntamiento de ANDOAIN modifica el REGLAMENTO de ASISTENCIA DOMICILIARIA en lo referente a la APORTACION DEL USUARIO.
BOTHA 7/6/93	El Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ convoca SUBVENCIONES para cofinanciación de ACCIONES en los PAISES EN VIAS DE DESARROLLO.
BOCyL 8/6/93	Orden de 28 de mayo de 1993, de la Consejería de Economía y Hacienda de CASTILLA Y LEON, por la que se convoca AYUDAS para la FORMACION y el EMPLEO. (JOVENES, MUJERES, MINUSVALIDOS, EXTOXICOMANOS y EMIGRANTES).
BOCyL 8/6/93	Orden de 1 de junio de 1993, de la Consejería de Economía y Hacienda de CASTILLA Y LEON, por la que se convoca concurso público para la concesión de SUBVENCIONES a EMPRESAS de nueva creación, en el marco de las iniciativas comunitarias NOW y EUROFORM.
BOCM 10/6/93	Orden de 3 de junio de 1993, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se convocan TURNOS DE ESTANCIA EN RESIDENCIA durante el PERIODO ESTIVAL para PERSONAS MAYORES atendidas habitualmente por sus FAMILIARES u otras personas.
BOLR 10/6/93	Protocolo Adicional al CONVENIO de cooperación entre el Gobierno de LA RIOJA y la CRUZ ROJA para la realización de programas de salud y SERVICIOS SOCIALES para 1993.
BOPA 10/6/93	Resolución de 26 de mayo de 1993, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de ASTURIAS, por la que se establecen las condiciones para la concesión de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES del Principado de Asturias para SERVICIOS SOCIALES GENERALES.
BOPA 10/6/93	Resolución de 26 de mayo de 1993, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de ASTURIAS, por la que se hace pública la convocatoria anual de SUBVENCIONES a CORPORACIONES LOCALES, ASOCIACIONES e INSTITUCIONES sin fin de lucro para SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.
BOPV 10/6/93	Orden de 8 de junio de 1993, del Consejero de Cultura del Gobierno VASCO, por la que se convoca el programa JUVENTUD VASCA COOPERANTE.
BOE 11/6/93	Real Decreto 726/1993, de 14 de mayo, por el que se regula la FINANCIACION de actuaciones protegibles en materia de REHABILITACION DE INMUEBLES y se modifican determinados artículos del Real Decreto 1932/1992, de 20 de diciembre. Contiene AYUDAS para la SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS.

BOCM 11/6/93	Decreto 56/1993, de 3 de junio, por el que se aprueba la OFERTA DE EMPLEO PUBLICO de la Comunidad de MADRID para el año 1993. Establece la RESERVA del 3% de las plazas para ser cubiertas por personas con MINUSVALIA.
BON 11/6/93	Decreto Foral 169/1993, de 31 de mayo, por el que se crea la COMISION TECNICA Y DE SEGUIMIENTO del PLAN FORAL DE DROGODEPENDENCIAS y se regula su ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO.
DOGC 11/6/93	Orden de 27 de mayo de 1993, de establecimiento de normas para la solicitud de AVALES para garantizar las OPERACIONES DE CREDITO destinadas a financiar INVERSIONES en materia de ASISTENCIA SOCIAL
BOC 14/6/93	Decreto 176/1993, de 28 de mayo, por el que se regula el PROGRAMA CANARIO DE EMPLEO de 1993 en proyectos que respondan a NECESIDADES COLECTIVAS. Entre otros se financiará el empleo de ASISTENCIA SOCIAL DOMICILIARIA y el de ANIMACION SOCIAL Y FAMILIAR.
BOCM 15/6/93	Orden de 26 de mayo de 1993, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se modifica el artículo 11, apartado 1,2 C, quinto párrafo, de la Orden de 8 de febrero de 1990, modificado por la Orden de 20 de noviembre de 1990, relativo al REGIMEN JURIDICO DE SUBVENCIONES.
DOE 15/6/93	Orden de 26 de mayo de 1993, de la Consejería de Industria y Turismo de EXTREMADURA, por la que se regulan las SUBVENCIONES para 1993 en materia de servicios públicos de TRANSPORTE INTERURBANO de viajeros por carretera para las PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS o PENSIONISTAS de edad inferior por INVALIDEZ total, absoluta o gran invalidez.
DOG 15/6/93	Orden de 13 de mayo de 1993, de la Consellería de Sanidad de GALICIA, por la que se modifica la de 22 de febrero de 1993 (DOG de 4 de marzo), por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a AYUNTAMIENTOS que desarrollan programas de TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS NO ALCOHOLICAS a través de unidades y SERVICIOS ASISTENCIALES gestionados por dichas entidades.
BOG 15/6/93	El Ayuntamiento de ARRASATE publica las bases de la CONVOCATORIA para la provisión de la plaza de TECNICO DE PREVENCION E INSERCIÓN SOCIAL
BOPA 16/6/93	Resolución de 4 de junio de 1993, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de ASTURIAS, por la que se convoca CONCURSO para la realización de proyectos de EDUCACION PARA LA SALUD en centros educativos públicos y privados concertados que imparten enseñanzas de régimen general.
DOCM 16/6/93	Orden de 10 de junio de 1993, de la Consejería de Sanidad de CASTILLA-LA MANCHA, sobre AUTORIZACION administrativa de CENTROS NO SANITARIOS de atención a DROGODEPENDIENTES.
DOGC 16/6/93	Decreto 155/1993, de 1 de junio, de actualización del programa de SALUD ESCOLAR en CATALUÑA.
BOG 16/6/93	El Ayuntamiento de AIZARNAZABAL aprueba definitivamente el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.
BOTHA 16/6/93	El Departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ anuncia el pliego de CONDICIONES económico-administrativas para la CONTRATACION de la prestación de SERVICIO DE ANIMACION SOCIOCULTURAL para la TERCERA EDAD en la ciudad de Vitoria-Gasteiz.

BOE 17/6/93	Resolución de 8 de junio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad a la addenda 1993 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Comunidad de CASTILLA Y LEON.
BOLR 17/6/93	CONVENIO de cooperación entre la Consejería de Salud, Consumo y bienestar Social de LA RIOJA y la CAJA DE AHORROS de La Rioja para el desarrollo de los SERVICIOS SOCIALES.
BOLR 17/6/93	ACUERDO de colaboración entre la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA y la ASOCIACION DE MUJERES SEPARADAS para la atención de mujeres en la CASA DE ACOGIDA.
BOLR 17/6/93	CONVENIO de colaboración entre la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de LA RIOJA y la ASOCIACION PROMOTORA DE DEFICIENTES MENTALES ADULTOS de La Rioja (ASPRODEMA).
BOLR 17/6/93	ACUERDO de colaboración entre la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA y la asociación sin ánimo de lucro, NUEVO FUTURO, para la atención del MENOR.
BOLR 17/6/93	ACUERDO de colaboración entre la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LARIOJA y la asociación sin ánimo de lucro, CARITAS DIOCESANA, para la atención al MENOR.
BOG 17/6/93	El Ayuntamiento de ORDIZIA publica la ORDENANZA reguladora del PRECIO público por prestación del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BON 18/6/93	Orden Foral de 21 de mayo de 1993, del consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se ADJUDICAN LAS OBRAS de ELIMINACION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS en el INSTITUTO DE BACHILLERATO de LEKAROS.
BOB 18/6/93	El Ayuntamiento de ELORRIO aprueba inicialmente la NORMATIVA de CONCESION de SUBVENCIONES DE CARACTER SOCIAL
BOLR 19/6/93	CONVENIO de colaboración entre la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del GOBIERNO DE LA RIOJA y la ASOCIACION LOGROÑO SIN BARRERAS.
BOLR 19/6/93	Protocolo adicional para 1992 al CONVENIO entre la ONCE, la FUNDACION ONCE y la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del GOBIERNO DE LA RIOJA.
BOE 21/6/93	Orden de 4 de junio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se regulan las condiciones que han de regir en el Programa de FORMACION OCUPACIONAL dirigido a MUJERES con especiales dificultades de INTEGRACION LABORAL.
BOCM 21/6/93	Orden de 10 de junio de 1993, de la Consejería de Integración Social de la Comunidad de MADRID, por la que se aprueba el REGLAMENTO de organización y funcionamiento de las RESIDENCIAS DE ANCIANOS que gestiona directamente el Servicio Regional de Bienestar Social.
BOPV 22/6/93	Orden de 19 de mayo de 1993, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del GOBIERNO VASCO, por la que se convocan SUBVENCIONES para CENTROS concertados de EDUCACION ESPECIAL, BACHILLERATO Y FORMACION PROFESIONAL que implanten secciones de APRENDIZAJE DE TAREAS para ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BON 23/6/93	Resolución de 31 de mayo de 1993, del Director Gerente del INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, por la que se aprueba el expediente para la CONTRATACION de la organización de una CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION SOCIAL sobre la EDUCACION PARA LA IGUALDAD DESDE LA FAMILIA.

BOLR 24/6/93	Orden de 8 de junio de 1993, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, de prórroga de BECAS para MINUSVALIDOS atendidos en CENTROS ESPECIALIZADOS.
BOB 24/6/93	Orden Foral de 16 de junio de 1993, del Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de BIZKAIA, por la que se aprueba la CONVOCATORIA pública para el INGRESO en la RESIDENCIA LUSA, sita en el municipio de ZALLA, destinada a la atención de ADULTOS CON DEFICIENCIA MENTAL MEDIA O SEVERA.
BOB 24/6/93	Bases para la concesión de SUBVENCIONES del DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL del Ayuntamiento de BARAKALDO.
BOG 24/6/93	La Diputación Foral de GIPUZKOA publica en extracto el acuerdo de CONCEDER una SUBVENCION a ARANS-GUI.
BOG 25/6/93	La Diputación Foral de GIPUZKOA publica en extracto el acuerdo de CONCEDER una SUBVENCION a la FEDERACION COORDINADORA DE DISMINUIDOS FISICOS de Gipuzkoa.
BOCM 28/6/93	Orden de 24 de junio de 1993, de la Consejería de Presidencia, por la que se establecen las BASES reguladoras de SUBVENCIONES para cofinanciar proyectos de COOPERACION AL DESARROLLO EN PAISES IBEROAMERICANOS y de SENSIBILIZACION DE LA OPINION PUBLICA MADRILEÑA sobre dicha cooperación, que realicen ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES con establecimiento en la COMUNIDAD DE MADRID.
BOCM 28/6/93	Orden de 24 de junio de 1993, de la Consejería de Presidencia de MADRID, de CONVOCATORIA de SUBVENCIONES a ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES de COOPERACION AL DESARROLLO.
BON 28/6/93	Decreto Foral 201/1993, de 21 de junio, por el que se modifica el Decreto Foral 367/1992, de 30 de septiembre, por el que se aprueba la ESTRUCTURA ORGANICA Y ESTATUTOS del INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL.
BOCM 29/6/93	LEY 8/1993, de 22 de junio, de PROMOCION DE LA ACCESIBILIDAD Y SUPRESION DE BARRERAS ARQUITECTONICAS en la Comunidad de MADRID.
BOPV 29/6/93	Anuncio de la Dirección de Bienestar Social, del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del GOBIERNO VASCO, referente a los expedientes de AGREGACION de las FUNDACIONES BENEFICAS «SAGRADA FAMILIA HERMANAS DE NTRA. SRA. DE LA ESPERANZA», de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN y «ASILO DEL DULCE NOMBRE DE MARIA PURISIMA VIUDA DE PASSAMAN» de PASAIA (Gipuzkoa).
BOPV 29/6/93	Anuncio de la Dirección de Bienestar Social, del Departamento de Trabajo y Seguridad Social del GOBIERNO VASCO, referente a los expedientes de AGREGACION de las FUNDACIONES BENEFICAS «HOSPITAL DE FORUA», de FORUA (Bizkaia) y «PEDRO DE LA TORRE», de ORDUÑA (Bizkaia).
BOE 30/6/93	Resolución de 21 de junio de 1993, de la Secretaría de Estado de Educación, sobre el proceso de ELABORACION y REVISION de los PROYECTOS CURRICULARES en la EDUCACION INFANTIL durante el curso 1993-94. Contiene mención expresa a los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOE 30/6/93	Resolución de 21 de junio de 1993, de la Secretaría de Estado de Educación, sobre el proceso de ELABORACION y REVISION de los PROYECTOS CURRICULARES en la EDUCACION PRIMARIA durante el curso 1993-94. Menciona expresamente a los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

BOCyL 1/7/93	Orden de 21 de junio de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se regulan los requisitos mínimos y específicos de AUTORIZACION de los CENTROS de la TERCERA EDAD para su apertura y funcionamiento.
BOCyL 1/7/93	Orden de 21 de junio de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se regulan los requisitos mínimos y específicos de AUTORIZACION de los CENTROS de MINUSVALIDOS para su apertura y funcionamiento.
DOG 2/7/93	Orden de 11 de junio de 1993, de la Consellería de Sanidad de GALICIA, por la que se modifica la de 22 de febrero de 1993 (DOG de 5 de marzo), por la que se regula la concesión de SUBVENCIONES a ASOCIACIONES privadas sin ánimo de lucro que desenvuelvan programas de TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS NO ALCOHOLICAS a través de unidades y SERVICIOS ASISTENCIALES gestionados por dichas entidades, y programas de PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS y REINSERCIÓN SOCIAL de drogodependientes.
BOB 2/7/93	El Ayuntamiento de MUNGIA publica su PLANTILLA orgánica para 1993. Aparecen plazas de ASISTENTE SOCIAL y de TECNICO DE DROGODEPENDENCIAS.
BOTHA 2/7/93	CONVENIO de colaboración entre el Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación foral de ARABA, el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ y la COMISION ANTI-SIDA DE ALAVA para el funcionamiento de un PISO DE APOYO A PENADOS.
BOTHA 2/7/93	CONVENIO de colaboración entre el Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de ARABA y el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ, al objeto de llevar a cabo la organización de las primeras JORNADAS GERONTOLOGICAS en Vitoria-Gasteiz.
BOLR 3/7/93	CONVENIO de colaboración entre la consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del GOBIERNO DE LA RIOJA y la ASOCIACION LOGROÑO SIN BARRERAS.
BOB 3/7/93	La Mancomunidad de SANTURTZI-PORTUGALETE publica su PLANTILLA para 1993. Con mención de la denominación profesional aparecen 5 plazas de EDUCADORES DE DISMINUIDOS PSIQUICOS.
DOGC 5/7/93	Orden de 29 de junio de 1993, del Departamento de Benestar Social de CATALUÑA, por la que se modifica la Orden de 19 de enero de 1993, de convocatoria pública para la concesión de SUBVENCIONES a la INICIATIVA SOCIAL y a las PERSONAS NATURALES, a los programas y las ayudas del Departamento en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOTHA 5/7/93	CONVENIO de colaboración entre el Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de ARABA y el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ, en orden a favorecer la ELIMINACION DE LAS BARRERAS existentes en dicho municipio.
BOE 6/7/93	Resolución de 15 de junio de 1993, de la Secretaría de Estado-Presidencia del CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES, por la que se dispone la publicación de los ESTATUTOS de la FEDERACION ESPAÑOLA DE DEPORTES PARA MINUSVALIDOS PSIQUICOS.
BOCM 6/7/93	Orden de 29 de junio de 1993, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se aprueba la convocatoria anual de SUBVENCIONES a ENTES LOCALES para la prestación de SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS, de acuerdo con lo establecido en la Orden 38/1990. (Corrección de errores: BOCM de 22/7/93).

BOLR 6/7/93	CONVENIO de colaboración entre la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social del GOBIERNO DE LA RIOJA y la ASOCIACION ASPACE-RIOJA para la atención a personas con PARALISIS CEREBRAL
BOPV 6/7/93	Decreto 177/1993, de 22 de junio, por el que se convocan los PREMIOS EMAKUNDE para el año 1993.
BOCM 7/7/93	Orden de 28 de junio de 1993, de la Consejería de Educación y Cultura de MADRID, por la que se establecen AYUDAS a PROYECTOS JUVENILES DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO SOCIOECONOMICO.
BON 7/7/93	Resolución de 21 de junio de 1993, del Director General de Salud del Gobierno de NAVARRA, por la que se convoca el CONCURSO público para la adjudicación de la CAMPAÑA PUBLICITARIA DE INFORMACION Y PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.
BOG 7/7/93	El Ayuntamiento de GETARIA publica su PLANTILLA orgánica para 1993. Aparecen 2 puestos de trabajo de ASISTENTE SOCIAL y 1 de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL
BOE 8/7/93	Orden de 1 de julio de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se desarrolla el Real Decreto 728/1993, de 14 de mayo, por el que se establecen las PENSIONES ASISTENCIALES por ANCIANIDAD en favor de los EMIGRANTES ESPAÑOLES.
BOE 8/7/93	Orden de 1 de julio de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se regula el procedimiento de GESTIÓN Y RECONOCIMIENTO de las PENSIONES ASISTENCIALES por ANCIANIDAD en favor de los EMIGRANTES ESPAÑOLES, establecidas en la disposición adicional primera del Real Decreto 728/1993, de 14 de mayo. (Corrección de errores: BOE de 29/7/93).
BOE 8/7/93	Resolución de 5 de julio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se dispone la publicación de las AYUDAS y SUBVENCIONES CONCEDIDAS al amparo de lo dispuesto en la Orden de 28 de enero de 1993. (El Anexo de esta Resolución se publica en el BOE de 10/7/93).
BOCyL 8/7/93	Orden de 30 de junio de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se modifica la Orden de 12 de marzo de 1993, por la que se convocan SUBVENCIONES a ENTIDADES PRIVADAS sin ánimo de lucro para la realización de actividades de FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL en el ámbito de los servicios específicos cofinanciados por el FONDO SOCIAL EUROPEO.
BOB 8/7/93	El Patronato Municipal de Salud y Bienestar Social de BERMEO publica el PRECIO público de la prestación de servicios por la RESIDENCIA «SANCTI SPIRITUS».
BOG 8/7/93	El Ayuntamiento de EIBAR publica los PRESUPUESTOS de las FUNDACIONES PUBLICAS «SAN ANDRES-RESIDENCIA DE ANCIANOS» y de «ASISTENCIA DOMICILIARIA».
BOG 8/7/93	El Ayuntamiento de IBARRA publica el REGLAMENTO DE AYUDA A DOMICILIO.
BOE 9/7/93	Resolución de 23 de junio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad a la Addenda 1993 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y el INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER.
BOG 9/7/93	Acuerdo del Ayuntamiento de DONOSTIA-SAN SEBASTIAN por el que se anuncia CONCURSO para la prestación del Servicio Municipal de AYUDA A DOMICILIO.

BOG 9/7/93	El Ayuntamiento de USURBIL publica su PLANTILLA orgánica para 1993. Aparecen 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL y 6 de AUXILIAR DOMICILIARIO.
BOTHA 9/7/93	La Junta de Cuadrilla de SALVATIERRA publica la relación de sus puestos de trabajo. Aparecen 2 de ASISTENTE SOCIAL DE BASE y 1 de ANIMADOR SOCIO-CULTURAL
BOE 13/7/93	Real Decreto 929/1993, de 18 de junio, por el que se aprueba el REGLAMENTO orgánico de los INSTITUTOS DE EDUCACION SECUNDARIA.
BOG 13/7/93	El Ayuntamiento de ARRASATE aprueba, con carácter inicial, la NORMATIVA para la concesión de SUBVENCIONES a las ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.
BOG 13/7/93	El Ayuntamiento de LEGAZPI publica su PLANTILLA orgánica. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL
DOG 14/7/93	Orden de 29 de junio de 1993, de la Consellería de Trabajo y Servicios Sociales de GALICIA, por la que se modifica la Orden de 26 de enero de 1993, en la que se establecen AYUDAS para el MANTENIMIENTO, promoción de ACTIVIDADES e INVERSIONES destinadas a prestaciones de SERVICIOS SOCIALES por las ASOCIACIONES y otras ENTIDADES de iniciativa social.
BOG 14/7/93	El Ayuntamiento de AIA publica la PLANTILLA orgánica para 1993. Figura 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL
BOCyL 15/7/93	Orden de 2 de julio de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se convoca SUBVENCIONES a EMPRESAS privadas para la realización de INVERSIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOB 15/7/93	Decreto Foral 79/1993 de 29 de junio, por el que se modifica el REGLAMENTO de ESTRUCTURA orgánica del DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL de la Diputación Foral de BIZKAIA.
BOB 15/7/93	El Ayuntamiento de BILBAO aprueba inicialmente la adecuación del REGLAMENTO REGULADOR de SUBVENCIONES, BECAS, PREMIOS Y AYUDAS.
BOG 15/7/93	El Ayuntamiento de VILLABONA publica su PLANTILLA orgánica. Aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL
BOCM 16/7/93	Orden de 28 de junio de 1993, de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se crea y regula el CENSO DE ASOCIACIONES JUVENILES y ENTIDADES Prestadoras de Servicios a la JUVENTUD de la Comunidad de MADRID.
BOG 16/7/93	El Ayuntamiento de LEGORRETA aprueba inicialmente el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOG 19/7/93	El Ayuntamiento de ZALDIBIA aprueba inicialmente la ORDENANZA del programa de concesión de AYUDAS para el pago de TRIBUTOS MUNICIPALES.
BOPV 19/7/93	Ley 4/1993, de 24 de junio, de COOPERATIVAS en EUSKADI. El Artículo 127 contempla las COOPERATIVAS DE INTEGRACION SOCIAL, que estarán constituidas mayoritariamente por DISMINUIDOS FISICOS O PSÍQUICOS.
BOE 20/7/93	Real Decreto 1079/1993, de 2 de julio, por el que se regula la REMISION de las SANCIONES administrativas en materia de DROGAS.

BOE 22/7/93	Resolución de 7 de julio de 1993 por la que se da publicidad al CONVENIO entre el MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES y la Comunidad Autónoma de ANDALUCIA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situación de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOE 22/7/93	Orden de 4 de junio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se modifica la orden de 16 de mayo de 1985, que aprobó el ESTATUTO BASICO DE LOS CENTROS DE LA TERCERA EDAD.
BOB 22/7/93	El Ayuntamiento de DURANGO publica los ESTATUTOS de la FUNDACION PUBLICA «SANTO HOSPITAL Y CASA DE MISERICORDIA».
BOG 22/7/93	El Ayuntamiento de ALBIZTUR aprueba inicialmente la CREACION de la MANCOMUNIDAD SIAZ formada por los municipios de ALBIZTUR, BEIZAMA, BIDEGOYAN y ERREZIL para el desarrollo de SERVICIOS SOCIALES, asimismo se aprobaron los ESTATUTOS de la mencionada Mancomunidad.
BOG 22/7/93	El Ayuntamiento de MENDARO aprueba las MODIFICACIONES introducidas al REGLAMENTO de AYUDA A DOMICILIO.
BOCM 23/7/93	Orden de 21 de julio de 1993, de la Consejería de Presidencia de MADRID, por la que se convoca la concesión de SUBVENCIONES para la creación y dotación de una RED REGIONAL DE INFORMACION Y ASESORAMIENTO A LA MUJER con destino a los CENTROS MUNICIPALES para mejora y acondicionamiento de locales destinados a tal fin.
BON23/7/93	Orden Foral de 28 de junio de 1993, del consejero de Educación y Cultura, por la que se aprueban las instrucciones que regulan la ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO de los CENTROS DOCENTES que imparten Segundo Ciclo de EDUCACION INFANTIL, EDUCACION PRIMARIA-E.G.B., BACHILLERATO, REM y FORMACION PROFESIONAL, sostenidos con fondos públicos y dependientes del Departamento de Educación y Cultura del Gobierno de NAVARRA. Hace menciones expresas a los ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
BOTHA 23/7/93	Declaración Institucional de las Juntas Generales de ARABA, de ADHESION a los ACUERDOS tomados con motivo de las JORNADAS realizadas en VITORIA-GASTEIZ sobre el DIA INTERNACIONAL CONTRA EL USO Y TRAFICO DE DROGAS.
BOE 26/7/93	Orden de 19 de julio de 1993, del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, por la que se crea la COMISION DE AYUDAS a los afectados por VIH a que se refiere el artículo 6 del Real Decreto-ley 9/1993, de 28 de mayo.
BOB 26/7/93	El Ayuntamiento de ZALDIBAR MODIFICA la NORMATIVA para la concesión de AYUDAS municipales a JUBILADOS O PENSIONISTAS y DESEMPLREADOS en materia de pago de TASAS municipales.
BOB 26/7/93	El Ayuntamiento de LEMOA aprueba las CONDICIONES económico-administrativas que han de regir la ADJUDICACION del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOG 26/7/93	El Departamento de Presidencia y Régimen Jurídico de la Diputación Foral de GIPUZKOA publica la OFERTA DE EMPLEO PUBLICO para 1993. Aparecen: 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL, 2 de TECNICO MEDIO DE JUVENTUD, 2 de TECNICO MEDIO DE INFANCIA Y JUVENTUD, 1 de TECNICO MEDIO DE ESTIMULACION PRECOZ y 3 de MEDICO GENERAL DE TERCERA EDAD.

BOE 27/7/93	El MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES publica las Resoluciones de 6 de julio de 1993, por las que se da publicidad a los respectivos CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de MADRID, GALICIA Y LA RIOJA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situación de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOC 28/7/93	Decreto 194/1993, de 24 de junio, por el que se MODIFICA parcialmente el Decreto 133/1992, de 30 de julio, por el que se regulan con carácter urgente AYUDAS ECONOMICAS BASICAS en CANARIAS.
BOJA 29/7/93	Orden de 17 de junio de 1993, de la Consejería de Asuntos Sociales de ANDALUCIA, por la que se regula el CONCIERTO de plazas con CENTROS de atención especializada para los sectores de personas MAYORES y personas con MINUSVALIA.
BOE 31/7/93	Resolución de 12 de julio de 1993, del MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, por la que se dispone la inscripción en el Registro y publicación del texto del CONVENIO COLECTIVO de la Empresa «ASOCIACION TELEFONICA ASISTENCIA MINUSVALIDOS» (ATAM).
BOPA 31/7/93	Resolución de 25 de junio de 1993, de la Consejería de Industria, Turismo y Empleo del PRINCIPADO DE ASTURIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES y se establecen las bases de su concesión para la ejecución de CURSOS DE FORMACION PROFESIONAL OCUPACIONAL cofinanciados por el FONDO SOCIAL EUROPEO.
BOPV 2/8/93	Orden de 23 de junio de 1993, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación del PAIS VASCO, por la que se autoriza a impartir enseñanzas de EDUCACION ESPECIAL a Centros docentes privados de los Territorios Históricos de BIZKAIA y GIPUZKOA.
BOE 3/8/93	El MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES publica las Resoluciones de 15 de julio de 1993, por las que se da publicidad a los CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de LA RIOJA y MADRID, para la realización de programas para el desarrollo de SERVICIOS DE ATENCIÓN a la PRIMERA INFANCIA (cero-tres años).
BOJA 3/8/93	Resolución de 26 de julio de 1993, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, sobre ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO de los CENTROS que impartan EDUCACION INFANTIL, EDUCACION PRIMARIA y EDUCACION ESPECIAL, dependientes de la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el curso 1993-94.
BOJA 3/8/93	Resolución de 26 de julio de 1993, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, por la que se establecen las normas básicas de ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO de la RESIDENCIAS ESCOLARES y ESCUELAS HOGAR PARA EL CURSO 1993-94.
BOJA 3/8/93	Resolución de 26 de julio de 1993, de la Consejería de Educación y Ciencia de ANDALUCIA, sobre ORGANIZACION y FUNCIONAMIENTO de los EQUIPOS DE APOYO EXTERNO, para el curso 1993-94.
BOJA 3/8/93	Acuerdo de 13 de julio de 1993, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan Integral de Actuaciones denominado PLAN ANDALUCIA JOVEN para 1993.
BOE 4/8/93	Resoluciones de 15 de julio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por las que se da publicidad a los respectivos CONVENIOS entre el Ministerio y las Comunidades Autónomas de BALEARES y de CATALUÑA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.

BOPA 4/8/93	Decreto 63/1993, de 15 de julio, por el que se regula la AUTORIZACION y ACREDITACION de CENTROS Y SERVICIOS de atención sociosanitaria a personas DROGODEPENDIENTES, en el PRINCIPADO DE ASTURIAS.
DOGC 4/8/93	Decreto 181/1993, de 27 de julio, por el que se establece la adecuación de los CONCIERTOS EDUCATIVOS vigentes a la nueva ordenación del sistema educativo en CATALUÑA.
BOG 4/8/93	Decreto Foral 58/1993, de 13 de julio, por el que se aprueba el PLAN PARA LA INSERCIÓN EN EL MUNDO LABORAL DE PERSONAS CON DIFICULTADES DE CARÁCTER SOCIAL, de GIPUZKOA.
BOB 5/8/93	El Ayuntamiento de GETXO publica la PLANTILLA orgánica para 1993. Aparecen 4 plazas de ASISTENTE SOCIAL y 2 de TÉCNICO SUPERIOR EN DROGODEPENDENCIAS.
BOG 5/8/93	El Ayuntamiento de ANTZUOLA aprueba la relación de puestos de trabajo para 1993. Figura 1 de ASISTENTE SOCIAL
BOE 6/8/93	Resolución de 15 de julio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de CASTILLA-LA MANCHA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situación de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOE 6/8/93	Resolución de 22 de julio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad a la Addenda 1993 al CONVENIO entre el INSTITUTO DE LA MUJER y la Consejería de Presidencia de la Comunidad de MADRID.
BOE 6/8/93	Resolución de 23 de julio de 1993, del MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES, por la que se da publicidad al CONVENIO entre el Ministerio y la Comunidad Autónoma de MURCIA, para la realización de programas experimentales de PREVENCIÓN en situaciones de riesgo y TRATAMIENTO de FAMILIAS en cuyo seno se producen MALOS TRATOS.
BOPV 6/8/93	Anuncio por el que el INSTITUTO VASCO DE ESTADÍSTICA (EUSTAT) comunica la edición de la publicación «ESTADÍSTICA DE SERVICIOS SOCIALES (ENTIDADES Y CENTROS) 1991».
DOGC 6/8/93	Resolución de 22 de junio de 1993, por la que se ordena la inscripción y publicación del texto del anexo del 4º CONVENIO COLECTIVO de trabajo de ámbito de CATALUÑA de las ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL
BOG 6/8/93	El Ayuntamiento de ZARAUTZ publica su PLANTILLA orgánica para 1993. Aparecen 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL y 1 de ANIMADOR SOCIOCULTURAL
BOJA 7/8/93	Resolución de 30 de julio de 1993, del INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES, por la que se determinan las CONDICIONES TÉCNICAS que han de reunir los CENTROS de Atención Especializada para personas con MINUSVALÍAS, para poder suscribir CONCIERTOS de plazas con dicho Instituto.
BOJA 7/8/93	Resolución de 30 de junio de 1993, del INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES, por la que se establece el MODELO-TIPO de CONCIERTO de plazas con CENTROS de Atención Especializada de Personas MAYORES y de Personas con MINUSVALÍAS.
BOC 9/8/93	Resolución de 15 de julio de 1993, por la que se regula la ORGANIZACIÓN y FUNCIONAMIENTO de los CENTROS DE PREESCOLAR/ EDUCACIÓN INFANTIL y E.G.B./ EDUCACIÓN PRIMARIA dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del gobierno de CANARIAS.

DOGC 9/8/93	Decreto 195/1993, de 13 de julio, por el que se modifica el Decreto 39/1988, de 11 de febrero, regulador de la PROMOCION, la FINANCIACION y las PRESTACIONES ECONOMICAS de los SERVICIOS SOCIALES.
BOCM 10/8/93	Orden de 29 de julio de 1993, de la Consejería de Presidencia, por la que se definen las CARACTERISTICAS de las asociaciones que pueden ser inscritas en el REGISTRO de ASOCIACIONES DE MUJERES de la Comunidad de MADRID.
BORM 10/8/93	Ley 4/1993, de 16 de julio, del DEPORTE de la REGION DE MURCIA. Contempla el fomento del deporte entre las personas con MINUSVALIA, la MUJER y los SECTORES SOCIALES MAS NECESITADOS.
BOCM 11/8/93	Orden de 28 de julio de 1993, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que convoca CONCURSO para la CONTRATACION de la asistencia técnica denominada «SERVICIO MOVIL PARA LA DISPENSACION DE METADONA A OPIACEODEPENDIENTES DEL PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS».
BON 11/8/93	Orden Foral de 29 de julio de 1993, del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Vivienda de NAVARRA, por la que se convocan plazas del programa de THERMALISMO SOCIAL para personas MAYORES, en 1993.
BOG 11/8/93	El Ayuntamiento de OÑATI aprueba y publica su PLANTILLA orgánica para 1993. Figuran 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOLR 12/8/93	Decreto 43/1993, de 5 de agosto, por el que se modifica el Decreto 68/1990, de 7 de junio, sobre el INGRESO MINIMO DE INSERCIÓN en LA RIOJA.
BOCyL 13/8/93	Orden de 9 de agosto de 1993, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de CASTILLA Y LEON, por la que se regulan los requisitos mínimos y específicos de AUTORIZACION para la apertura y funcionamiento de los CENTROS y establecimientos de MENORES de protección o en riesgo de marginación.
BON 13/8/93	Resolución de 30 de julio de 1993, del Director Gerente del INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, por la que se aprueba el expediente iniciado para la celebración de un CONTRATO de Asistencia Técnica para optar a la financiación parcial de turnos de VACACIONES para la TERCERA EDAD en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Murcia, Islas Baleares, Islas Canarias y Comunidad Valenciana, durante los años 1993 y 1994.
BOB 13/8/93	El Ayuntamiento de BARAKALDO publica la MODIFICACION de la ORDENANZA del PRECIO público por la prestación del Servicio de ASISTENCIA DOMICILIARIA.
BOG 13/8/93	El Ayuntamiento de ZESTOA publica su PLANTILLA orgánica para 1993. Aparecen 1 ASISTENTE SOCIAL, 1 ANIMADOR SOCIO-CULTURAL y 2 AUXILIARES DOMICILIARIOS.
BON 16/8/93	Resolución de 12 de agosto de 1993, del Director Gerente del INSTITUTO NAVARRO DE BIENESTAR SOCIAL, por la que se aprueba el expediente iniciado para la celebración de un CONCIERTO para la gestión del SERVICIO DE ATENCION ESPECIALIZADA A MINUSVALIDOS PSIQUICOS, ligeros, medios severos y profundos en los CENTROS MONJADIN de PAMPLONA, SAN MIGUEL de ARALAR, de UHARTE-ARAKIL, ONCINEDA de ESTELLA, RESIDENCIA VENCEROL de TUDELA y RESIDENCIA LAS TORCHAS de ESTELLA, y servicio para la INTEGRACION DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES en las ESCUELAS INFANTILES de PAMPLONA y su COMARCA.

DOG 16/8/93	Orden de 30 de julio de 1993, de la Consellería de Presidencia y Administración Pública de GALICIA, por la que se anuncian AYUDAS económicas destinadas a subvencionar actividades de ORGANIZACIONES NO GUBERNATIVAS que colaboren con INSTITUCIONES PENITENCIARIAS gallegas en la REEDUCACION y REINSERCIÓN SOCIAL de los INTERNOS que se encuentren en régimen abierto o en período inmediato a su puesta en libertad.
BOB 16/8/93	El Ayuntamiento de ERMUA aprueba inicialmente y publica el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA A DOMICILIO.
BOG 16/8/93	La Diputación Foral de GIPUZKOA acuerda CONCEDER AYUDAS económicas para diferentes INVERSIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES a los Ayuntamientos de ANDOAIN y RENTERIA y a la RESIDENCIA DE ANCIANOS SAN MARTIN de OÑATI.
BOG 16/8/93	El Ayuntamiento de EIBAR publica su PLANTILLA de Personal para 1993. Aparecen 4 plazas de ASISTENTE SOCIAL, una de ellas como RESPONSABLE DE BIENESTAR SOCIAL
BOTHA 16/8/93	CONVENIO de colaboración entre el Ayuntamiento de VITORIA-GASTEIZ, la Diputación Foral de ARABA y la COMISION CIUDADANA ANTI-SIDA de Araba, para la puesta en marcha y el funcionamiento de un SERVICIO DE ACOGIDA para ENFERMOS DE SIDA.
BOB 17/8/93	El Ayuntamiento de PORTUGALETE MODIFICA los ESTATUTOS de los FUNDACION DE SERVICIOS SOCIALES DE LA INFANCIA.
BOB 18/8/93	Decreto Foral 90/1993, de 20 de julio, de la Diputación Foral de BIZKAIA, por el que se modifica el Decreto Foral 49/1993, de 23 de marzo, por el que se aprueba la convocatoria pública de AYUDAS y SUBVENCIONES en materia de SERVICIOS SOCIALES para 1993.
BOTHA 18/8/93	Acuerdo de la Diputación Foral de ARABA por la que se anuncia CONCURSO para la adjudicación de las obras de CONSTRUCCION de un CENTRO DE DIA PSICOGERIATRICO y obras complementarias en la RESIDENCIA DE ANCIANOS de TXAGORRITXU, sita en VITORIA-GASTEIZ.
BOPA 19/8/93	Resolución de 26 de julio de 1993, de la Consejería de Educación, Cultura, Deportes y Juventud de ASTURIAS, por la que se convocan SUBVENCIONES a las CORPORACIONES LOCALES para actividades de programas encaminados a la PROMOCION DE LA MUJER.
BOB 19/8/93	El Ayuntamiento de GEXTO publica la relación de puestos de trabajo del PERSONAL del Area de SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
BOG 19/8/93	Decreto Foral 70/1993, de 27 de julio, de la Diputación Foral de GIPUZKOA, por el que se establece el procedimiento para la ACTIVIDAD CONCERTADA con INSTITUCIONES PUBLICAS y PRIVADAS en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOG 20/8/93	El Ayuntamiento de URNIETA publica su PLANTILLA de Personal para 1993. En el apartado de personal temporal y/o dedicación parcial aparecen 2 plazas de ASISTENTE SOCIAL
BOTHA 20/8/93	Acuerdo 438/1993, de 30 de julio, del Consejo de Diputados de ARABA, por el que se aprueba la relación de PUESTOS DE TRABAJO de la Diputación Foral.
BOLR 24/8/93	Orden de 17 de agosto de 1993, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de LA RIOJA, por la que se convocan con CARACTER EXTRAORDINARIO AYUDAS a INSTITUCIONES SOCIALES sin fin de lucro, en materia de SERVICIOS SOCIALES.

BOC 25/8/93	Orden de 10 de agosto de 1993, de la Consejería de Trabajo y Función Pública, por la que se regula el procedimiento para la concesión de las SUBVENCIONES del Estado incluidas en los Programas de Apoyo a la Creación de EMPLEO, cuya gestión corresponde a la Comunidad Autónoma de CANARIAS en virtud del Real Decreto 250/1985, de 23 de enero. Afecta, entre otros colectivos, a las personas con MINUSVALIA.
BOCM 25/8/93	Orden de 12 de agosto de 1993, de la Consejería de Integración Social de MADRID, por la que se aprueba la convocatoria anual de SUBVENCIONES dirigida a ENTIDADES PUBLICAS y PRIVADAS sin ánimo de lucro, cuyas actividades contribuyan a los fines del sistema de PROTECCION DE MENORES.
BOG 25/8/93	El Ayuntamiento de LEGORRETA establece la convocatoria de SUBVENCIONES a ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES para Programas de COOPERACION INTERNACIONAL.
BOG 26/8/93	El Ayuntamiento de ASTIGARRAGA publica su PLANTILLA de Personal en la que aparece 1 plaza de ASISTENTE SOCIAL.
DOGV 27/8/93	Orden de 13 de julio de 1993, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales de la COMUNIDAD VALENCIANA, por la que se regulan y convocan AYUDAS de EQUIPAMIENTO, CONSTRUCCION, REFORMA y ADQUISICION para CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.
BOB 28/8/93	La MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DE BUSTURIALDEA aprueba el Pliego de CONDICIONES que ha de regir el CONCURSO para la ADJUDICACION del Servicio de Gestión del CENTRO DE DIA de MINUSVALIDOS PSIQUICOS.
BOG 30/8/93	Decreto Foral 70/1993 de la diputación Foral de GIPUZKOA, de 27 de julio, por el que se establece el procedimiento para la ACTIVIDAD CONCERTADA con INSTITUCIONES PUBLICAS y PRIVADAS en materia de SERVICIOS SOCIALES.
BOG 30/8/93	El Ayuntamiento de ABALTZISKETA aprueba el REGLAMENTO del Servicio de AYUDA DOMICILIARIA.

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 SEBASTIAN

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Félix M.a Moratalla
Luis Sanzo
Patxi López Cabello
Juan Carlos Ansotegi
Manuel Vigo
Rafael Mendiá
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: DIDOT, S.A. Nervion,3 – 6.º -Bilbao

IMPRIME : ITXAROPENA, S.A. Araba kalea, 45 - Zarautz

DEPOSITO Legal : SS-101 -86