

# Definición y mejora de los servicios sociales de atención secundaria para las personas con discapacidad

*elaborado por Fernando Fantova*  
consultor social  
[www.fantova.net](http://www.fantova.net)

[texto reelaborado a partir de un documento fechado el 8 de abril de 2009, elaborado con la Diputación Foral de Bizkaia y agentes implicados en la prestación de servicios sociales para personas con discapacidad]

## 1. Presentación y justificación

El contexto de cambio social e incremento y diversificación de la necesidad y demanda de servicios sociales, los cambios normativos recientes o próximos, las reestructuraciones de la Administración y, en todo caso, el progreso constante en la intervención y estudio en el ámbito de los servicios sociales y la atención a la discapacidad, aconsejaban la realización de este trabajo.

Buscamos un avance en el consenso técnico y el impulso de mejoras en relación con la identificación y configuración de dichos servicios. Avance que se apoya en todos los progresos anteriores alcanzados gracias al trabajo del movimiento asociativo de la discapacidad, las administraciones públicas y otros agentes. Avance que intenta sumar esfuerzos y conseguir sinergias con otras iniciativas anteriores, simultáneas o posteriores tendentes también a la descripción, la ordenación, la regulación y el impulso de estos servicios.

Este documento no busca delimitar el alcance de la responsabilidad pública en materia de servicios sociales de atención secundaria, máxime cuando acaba de aprobarse en el País Vasco una nueva ley de servicios sociales pendiente, lógicamente, de desarrollo y aplicación. Lo que busca es algo previo o diferente a esas eventuales decisiones de carácter político, económico o jurídico:

progresar en la construcción de consensos en el establecimiento y la mejora del contenido técnico de aquellas prestaciones y servicios que pueden considerarse de responsabilidad pública en el ámbito de los servicios sociales en la atención secundaria a las personas con discapacidad.

Se ha intentado tener en cuenta las principales referencias que sobre su objeto ofrecen las correspondientes comunidades o redes que construyen conocimiento al respecto a escala internacional y los consensos entre los agentes implicados. Por ello mismo es un documento abierto y permanentemente revisable. El documento no incorporará citas textuales de otros.

Después de esta introducción, en el apartado segundo del documento, presentamos nuestro marco de referencia compartido sobre la atención a las personas con discapacidad desde los servicios sociales, refiriéndonos sucesivamente a: la misión de los servicios sociales, las necesidades de las personas con discapacidad y los correspondientes apoyos en el ámbito de los servicios sociales, la atención y segmentación de la población (y de la población con discapacidad) desde los servicios sociales de responsabilidad pública de atención secundaria y los principios, valores, criterios o perspectivas aplicables. En el apartado tercero del documento, antes de las referencias, se identifican, clasifican y presentan los diferentes (tipos de) servicios (ambulatorios, comunitarios, a distancia, diurnos, nocturnos y residenciales) y prestaciones económicas para las personas con discapacidad que encajan en el ámbito de la responsabilidad pública sobre servicios sociales de atención secundaria. Al final del documento puede encontrarse un índice.

## **2. Servicios sociales y personas con discapacidad**

En este segundo apartado del documento, vamos a intentar, en primer lugar, establecer nuestra comprensión compartida acerca de la misión, finalidad u objeto de los servicios sociales y cómo entendemos que éstos contribuyen a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Posteriormente

nos referiremos al proceso de identificación de las demandas, aspiraciones, expectativas y necesidades de apoyo que pueden presentar las personas con discapacidad ante los servicios sociales, como fundamento imprescindible para el diseño y establecimiento de servicios y prestaciones para ellas. En un tercer momento pasamos a identificar los apoyos que los servicios sociales ofrecen para dar respuesta a las mencionadas aspiraciones y necesidades. En la cuarta sección hacemos referencia a los criterios y formas de segmentar a la población con discapacidad a la hora de diseñar los servicios que les atienden. Por último, para terminar este segundo apartado del documento, recogeremos los principios, valores, criterios o perspectivas que orientan la intervención social con personas con discapacidad desde los servicios sociales de atención secundaria de responsabilidad pública. En cualquier caso, las cinco partes de este apartado se necesitan recíprocamente y podrían ser leídas también en otro orden: empezando por las necesidades y aspiraciones, pasando a la misión, continuando por los criterios o principios, para terminar en la cuestión de los apoyos y la segmentación.

Entendemos que si somos capaces de sentar en este apartado unas bases claras y compartidas, estaremos en buenas condiciones para edificar después la parte tercera del documento, en la que nos referimos a los diferentes servicios y prestaciones. Por otra parte, habrá contenidos generales que, si quedan bien establecidos en esta segunda parte, no habrán de ser reiterados al referirnos a cada uno de los servicios o prestaciones en el tercer apartado del documento.

## 2.1. Misión

Los servicios sociales son una de las grandes ramas de actividad dentro de la que en nuestra sociedad podemos denominar acción pro bienestar. Cuando hablamos del bienestar social nos referimos a una serie de necesidades, aspiraciones, actividades y servicios que, entendemos, nos implican e importan colectivamente de una forma especial. Junto a los servicios sociales, otros ámbitos relevantes para el bienestar social serían los de la educación, la

sanidad, el empleo, la vivienda, la garantía de ingresos... Como no podía ser de otra manera, las personas con discapacidad, como cualquier otra ciudadana o ciudadano, necesitan y esperan la protección y la atención de todos esos pilares de los sistemas de bienestar.

Dentro de ese ámbito amplio de la acción pro bienestar, los servicios sociales son aquella rama o pilar que se interesa específicamente por la autonomía de las personas para su desenvolvimiento cotidiano y por los apoyos naturales o informales que las personas tienen a su disposición en las redes familiares, convivenciales o comunitarias. Los servicios sociales brindan apoyos para proteger y promover tanto la autonomía funcional y el desarrollo personal como la socialización, integración o inclusión relacional o comunitaria y, a través de ellas, la calidad de vida de las personas. Dicho de otra manera, los servicios sociales intentan prevenir, paliar o revertir situaciones en las que limitaciones o dificultades en la autonomía funcional y en la integración familiar o comunitaria puedan afectar a la construcción, desarrollo y realización del proyecto de vida de cada persona.

La discapacidad, en tanto que contingencia que limita la autonomía funcional, es una de las situaciones que requieren una especial atención desde los servicios sociales, ámbito de actividad en cuyo seno se han ido generando y desplegando una gran variedad de apoyos que responden eficazmente a necesidades y demandas de las personas con discapacidad y sus familias y entornos. Dentro de este marco, los servicios sociales tienen, entre otras labores, la de detectar y abordar las situaciones de riesgo y de desprotección de las personas con discapacidad.

Como expresión de la importancia que se concede a los bienes que protegen y promueven los servicios sociales y de la implicación colectiva en relación con ellos, al igual que en otras ramas de la acción pro bienestar (sanidad, educación, garantía de ingresos...), se configuran los sistemas públicos de servicios sociales. En nuestro entorno, específicamente, los servicios sociales de

responsabilidad pública se articulan fundamentalmente como un sistema coordinado a escala de la comunidad autónoma en el que las competencias y responsabilidades en lo que tiene que ver con la provisión de servicios recaen fundamentalmente en las instituciones forales y municipales.

Si bien este documento se va a referir al ámbito de la atención secundaria, nos parece fundamental subrayar la importancia de los servicios sociales de atención primaria en coordinación con los de atención secundaria y, en general, como parte de la red pública de servicios sociales. Esta reivindicación del papel clave de los servicios sociales de atención primaria nos parece especialmente oportuna en este documento en la medida en que en ocasiones algunos agentes hayan podido entender que la atención a la discapacidad correspondía al ámbito de la atención secundaria. Los servicios sociales de atención primaria, al igual que los de atención secundaria, son para todo el mundo y deben ser accesibles y proactivos en la atención a las situaciones de discapacidad.

Por lo demás, las Administraciones públicas, además de asumir la gestión directa de un conjunto de servicios y prestaciones, se apoyan, para la prestación de una serie de servicios de responsabilidad pública, en la trayectoria del movimiento asociativo de la discapacidad. Este movimiento, por su parte, además de dedicarse a la prestación de servicios sociales, despliega su actividad en otros muchos ámbitos relevantes para el bienestar social, contribuyendo de forma notable a la atención integral de las personas con discapacidad, a su autodeterminación y calidad de vida y a la defensa y ejercicio de sus derechos de ciudadanía.

## **2.2. Necesidades y aspiraciones de las personas**

A la hora de comprender y configurar los servicios sociales de responsabilidad pública en la atención secundaria a las personas con discapacidad el referente fundamental no puede ser otro que el de las demandas, aspiraciones, expectativas y necesidades de apoyo que dichas personas presentan o pueden

presentar ante los mencionados servicios. La toma en consideración de dichas demandas, aspiraciones, expectativas y necesidades ha de ser realizada para cada persona, en cada circunstancia y a lo largo de todo su itinerario o itinerarios de relación con los servicios sociales. Para ello será fundamental que en todo el proceso de evaluación, planificación, prescripción, prestación y coordinación de los apoyos la persona usuaria o destinataria (y, en su caso, quien le represente) tenga voz, influencia, elección y decisión, en diálogo con el criterio técnico de las y los correspondientes profesionales facultativos de los servicios sociales.

Para que cualquier red de servicios pueda dar respuesta a las demandas, aspiraciones, expectativas y necesidades de sus usuarias y usuarios debe alcanzar un equilibrio dinámico entre flexibilidad y estructuración. La flexibilidad precisa para adaptarse a cada caso y circunstancia particular y la estructuración necesaria para tener una capacidad de respuesta suficiente, eficiente y sostenible. Una parte fundamental de esa estructuración es el diseño de los servicios, entendidos como paquetes o conjuntos (preestablecidos, estables, articulados y reconocibles) de apoyos que previsiblemente van a poder responder, en principio, a un abanico asumible de necesidades de apoyo por parte de un determinado número de personas.

Veamos, por tanto, a continuación, en qué habrán de fijarse los servicios sociales, a qué cuestiones, realidades, aspectos o dimensiones habrá que prestar atención tanto a la hora de estructurar servicios como a la hora de prescribir y proponer itinerarios y apoyos a las personas con discapacidad.

Al respecto entendemos, que, en primer lugar, será relevante fijarse en la naturaleza e intensidad de las capacidades y limitaciones funcionales de cada persona para la realización de determinadas actividades (con el tipo o tipos de discapacidad que la persona tenga). A la hora de identificar las capacidades y limitaciones funcionales se ha de contemplar toda la amplitud de funciones humanas (movimiento, cognición, comunicación...). También puede resultar

significativo en algunos casos tomar en consideración el carácter congénito o sobrevenido (y en qué momento o circunstancia) de la causa o causas de la discapacidad. Asimismo se han de valorar las expectativas de futuro: cambios previsibles, tanto en términos de mejora como de deterioro, degeneración o agravamiento de la situación (como el que puede darse, por ejemplo, en casos de distrofias, ataxias, esclerosis...). Tampoco debemos olvidar que en algunos casos se presentan situaciones oscilantes o intermitentes en cuanto a las capacidades y limitaciones de las personas.

En función de sus capacidades y limitaciones funcionales una parte de las personas con discapacidad estará en situación legal de dependencia (y tendrá un determinado grado y nivel de dependencia tal y como están establecidos en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y su normativa de desarrollo). Quizá no sea ocioso recordar que muchas personas con discapacidad no están en situación de dependencia y por ello no dejan de ser destinatarias de la intervención de los servicios sociales de atención secundaria.

En segundo lugar, los servicios sociales tienen en cuenta la caracterización e intensidad de los denominados apoyos o recursos naturales que la persona tiene a su disposición en sus redes informales familiares o comunitarias. Este análisis es fundamental puesto que los servicios sociales deben reconocer, valorar, cuidar y potenciar el apoyo natural y, a su vez, brindarle atención y soporte, pues los bienes relacionales que damos y recibimos las personas en las redes familiares y comunitarias son, por definición, insustituibles y tienen una importancia clave para nuestra calidad de vida.

Ahora bien, a la hora de realizar este análisis y toma en consideración del apoyo informal, desde los servicios sociales hemos de tener en cuenta siempre que:

- El derecho a los servicios sociales es un derecho individual del cual la persona (en este caso, la persona con discapacidad) es titular completa y a todos los efectos, sea cual sea su situación familiar o relacional.
- No cualquier entramado familiar o comunitario de apoyo es idóneo o pertinente, entendiendo como tal aquel que es beneficioso a corto y a largo plazo para todas las personas implicadas en el.
- Estamos pensando, en todo caso, en el entorno familiar y comunitario deseado o elegido por la persona con discapacidad (o, en su caso, por quien represente sus intereses) cuyo derecho a la emancipación no se cuestiona.
- Los servicios sociales han de respetar la legítima y creciente diversidad de modelos, estructuras, culturas y valores familiares y convivenciales.
- Los servicios sociales deben tener especial cuidado en incentivar y reforzar el ejercicio beneficioso de las responsabilidades familiares y comunitarias y, no dar, aunque sea inadvertidamente, un tratamiento más favorable a aquellos entornos familiares o comunitarios menos responsables o amigables.
- Sin perjuicio de la prioridad y agilidad con las que debe atenderse a situaciones de desprotección o riesgo de las personas con discapacidad (por ejemplo por orfandad, por envejecimiento de los miembros de la familia...), deben ser objeto de detección inmediata y especial atención aquellas situaciones en las que la red familiar y comunitaria esté en riesgo de claudicación, para brindar los apoyos que permitan superar esa situación y prevenir otras más preocupantes<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Se plantea aquí una oportunidad para la reflexión y la mejora en la medida en que un incremento y diversificación de la oferta de servicios podría dar más margen para conjugar mejor criterios y baremos orientados a dar prioridad a las situaciones de mayor desprotección o riesgo de la persona (fundamentales) con otros orientados a la promoción y el apoyo del



Dicho esto, cabe señalar que, en lo relativo a la complementariedad e interacción entre los servicios sociales y el apoyo familiar y comunitario, podemos identificar un conjunto de situaciones entre las que podríamos mencionar como paradigmáticas las cuatro siguientes (entre otras):

1. Situaciones en las que la persona necesita y recibe un apoyo limitado o ligero tanto desde sus redes familiares y comunitarias como desde los servicios sociales.
2. Situaciones en las que la persona necesita o recibe un apoyo limitado o ligero desde sus redes familiares y comunitarias y un apoyo importante o notable desde los servicios sociales (en este caso, frecuentemente, la persona no permanece en su entorno convivencial originario o natural).
3. Situaciones en las que la persona necesita y recibe un apoyo importante o notable desde sus redes familiares y comunitarias y un apoyo limitado o ligero desde los servicios sociales.
4. Situaciones en las que la persona necesita y recibe un apoyo importante o notable tanto desde sus redes familiares y comunitarias como desde los servicios sociales.

En todos los casos ha de entenderse que las redes familiares y comunitarias reciben el apoyo o soporte necesario desde los servicios sociales.

En tercer lugar, diremos que para diseñar el perfil o conjunto de apoyos que los servicios sociales deben brindar a cada persona o para diseñar y estructurar servicios y redes de atención, no basta con tomar en cuenta las capacidades y

---

ejercicio de las responsabilidades personales, familiares y comunitarias (también importantes). Una de las situaciones a abordar en este marco de reflexión sería la de casos excepcionales de personas (menores, mayores...) con discapacidad y trastornos importantes de conducta cuya familia se encuentra en graves dificultades para dar respuesta a sus necesidades.

limitaciones funcionales y el apoyo informal disponible (es decir, su grado de integración relacional), sino que es necesario tener en cuenta también otros factores o variables como los siguientes:

- La edad (con la correspondiente correlación existente entre la edad y la relación con los servicios educativos, de empleo... así como con la condición de salud...).
- El sexo.
- La participación (anterior, actual o futura) de la persona en las actividades de otros sistemas o ámbitos de actividad, o dicho de otra manera, la protección o apoyo disponible por parte de otros sistemas o ámbitos de actividad (como el sanitario, educativo, de empleo, vivienda, de ocio, de transporte, de garantía de ingresos...).
- La accesibilidad del entorno en el que se desenvuelve la persona.
- La situación económica (debe entenderse que, en este momento, no nos referimos a la situación económica a efectos de considerar un eventual pago por los servicios sino como circunstancia que se ha de tomar en consideración desde un punto de vista técnico por formar parte de la situación de la persona).
- Los problemas de salud (incluidos problemas de salud mental, trastornos de personalidad o problemas de conducta, aparte de aquellos directamente vinculados a su situación de discapacidad).
- La situación jurídica (incapacitación...) en la que se encuentra la persona (no porque de suyo genere más o menos necesidad de atención, sino como otro aspecto a tener en cuenta, por formar parte de la situación de la persona).

- El idioma o idiomas que conoce (euskera, castellano, otro...) y otros aspectos culturales.
- Los sistemas alternativos de comunicación que, en su caso, utiliza.

Las características o circunstancias recogidas en esta lista, u otras, son relevantes, como veremos, a la hora de identificar y conocer las necesidades de apoyo de las personas y a la hora de estructurar las respuestas a dichas necesidades, generándose servicios más homogéneos o más heterogéneos en relación con esas diferentes variables o cuestiones. Por poner un solo ejemplo, una mayor o menor heterogeneidad en cuanto a la edad de las personas usuarias podrá estar indicada o ser conveniente en unos u otros servicios<sup>2</sup>.

Sea como fuere, debemos recordar que todo el planteamiento hecho en este apartado, que intenta objetivar las variables a tomar en consideración a la hora de articular respuestas a las necesidades de las personas, debe realizarse recordando siempre el necesario equilibrio dinámico entre la capacidad diagnóstica y prescriptiva del sistema y la voz, expresión, metas, elección y decisión de las personas (o de quienes las representen).

### 2.3. Apoyos

Los servicios sociales de atención secundaria de responsabilidad pública, dentro de su ámbito de actuación y competencia, diseñan, establecen y articulan una serie de servicios personales y prestaciones económicas que

---

<sup>2</sup> Entendemos que en las páginas anteriores se ofrece un sencillo marco de referencia que podría ser útil de cara a la selección, adopción, preparación, mejora y utilización de las herramientas, instrumentos, baremos o documentos de diagnóstico, valoración o evaluación (y correspondiente planificación, prescripción...) en el ámbito al que se refiere este documento. Entendemos que aquí tenemos, sin duda, un tema clave y un campo importante para la mejora, en la medida en que debemos profundizar en la dinámica de decantación y perfeccionamiento en lo relativo a este tipo de herramientas y documentos. Entendemos que procede trabajar sistemáticamente para ver en qué medida el *Resident Assessment Instrument* (RAI), junto al Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD), u otros instrumentos, pueden permitir mejorar la capacidad de diagnóstico, valoración, evaluación, planificación, prescripción y orientación en el ámbito de la atención a la discapacidad desde los servicios sociales de atención secundaria.

responden a diversos perfiles generales en términos de necesidad de apoyo relativamente previsible en función de las variables y circunstancias que hemos presentado en el apartado anterior. Dichos perfiles más o menos previsible (y, finalmente, el perfil de apoyos específico de cada persona), lógicamente, no solo vienen dados por el tipo o los tipos de apoyo que la persona necesita sino, como se ha planteado ya y como veremos más adelante, por la intensidad con que necesita dicho o dichos apoyos en cada momento.

En este apartado vamos a intentar identificar y listar los apoyos (entendidos en buena medida como conjuntos o tipos de actividades) que los servicios sociales de atención secundaria ofrecen a las personas con discapacidad. Como veremos en el apartado tercero del documento, a la hora de definir y configurar cada servicio, estos apoyos nos servirán a modo de ingredientes (o de piezas de LEGO) con los que componer y articular esos paquetes más o menos estandarizados de apoyos a los que denominamos servicios. Mirando las cosas desde el punto de vista de la persona destinataria, lo relevante no es tanto el servicio del que es usuaria sino los apoyos que recibe en el marco de dicho servicio.

En este apartado y a lo largo del documento hemos decidido hablar de apoyos, en la medida en que se trata de un término que remite a un paradigma o modelo de intervención o atención ampliamente extendido y apreciado en el ámbito de la discapacidad. Podríamos haber hablado de prestaciones (técnicas o tecnológicas, según la terminología adoptada por la Ley 12/2008, de Servicios Sociales) en el mismo sentido, pues nos parece que ambos términos (apoyo y prestación) se pueden usar indistintamente. Sin embargo en este documento hablaremos de prestaciones únicamente cuando nos estemos refiriendo a las prestaciones económicas.

Estos apoyos los vamos a dividir en tres grupos. Dentro del primer grupo nos referiremos a los apoyos que pueden considerarse más bien típicos o

característicos del ámbito de los servicios sociales. Dichos apoyos serían aquellos por los que las ciudadanas y ciudadanos identifican y distinguen el ámbito de los servicios sociales frente a otros ámbitos (como el sanitario, el educativo...). Serían aquellos mediante los que los servicios sociales aportan su valor añadido diferencial y principal. Sin embargo, los servicios sociales no podrían funcionar si sólo pudieran ofrecer dichos apoyos. Por ello presentaremos un segundo grupo de apoyos, que podemos considerar más bien típicos o característicos de otros ámbitos de actividad y muchas veces tan importantes como los de la primera lista para los servicios sociales realmente existentes. Por último, nos referiremos a un tercer grupo de actividades, las actividades de gestión de los servicios, que representan un apoyo, normalmente, más indirecto para la persona usuaria y que son también imprescindibles para la configuración de los servicios.

Debemos insistir en que el hecho de que cada uno de los apoyos que mencionamos se incluya en uno u otro de los apartados tiene mucho de convencional y depende en buena medida de la historia de los servicios en un contexto determinado. Desde la perspectiva de la persona usuaria carece de importancia que un apoyo sea más o menos típico de los servicios sociales. Sin embargo dicha clasificación es útil, a nuestro juicio, para el diseño, la ordenación y la coordinación de los servicios. Por otro lado, la diferenciación entre prestaciones propias de los servicios sociales y prestaciones propias de otros ámbitos ha sido consagrada por la Ley 12/2008, de Servicios Sociales<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> La identificación, caracterización y clasificación de apoyos que se contiene en las siguientes páginas podría utilizarse, en clave de mejora, para el diseño de servicios y para la formulación de convenios (u otros instrumentos) de colaboración entre las Administraciones públicas y las entidades colaboradoras. Ello permitiría contrastar el planteamiento acerca de los apoyos que se hace en este documento con la realidad y volver al planteamiento para perfeccionarlo y así sucesivamente. En cualquier caso, tenemos un gran trabajo por delante a la hora de relacionar o asociar tipologías o caracterizaciones de personas usuarias con conjuntos o perfiles de apoyos y también a la hora de explorar la utilización de un esquema de apoyos de este estilo de cara a la gestión y financiación de los servicios. En ambas líneas de trabajo debemos avanzar con interés y, a la vez, con prudencia, de modo que las decisiones que se tomen en clave de enriquecimiento y personalización de la intervención no generen disfunciones o desajustes en la gestión de los servicios que acabaran deteriorando en lugar de mejorando la atención.

### 2.3.1. Apoyos típicos o característicos de los servicios sociales

Así pues, nos referimos, en primer lugar, a los apoyos típicos o característicos del ámbito de los servicios sociales. Como forma de caracterizar el apoyo, daremos alguna referencia (no exhaustiva) del nivel o perfil profesional necesario o indicado para brindar tal apoyo. Tal referencia no debe entenderse como rígida y excluyente sino como tentativa y orientativa, de modo que, en la medida en que se vaya utilizando este esquema de apoyos pueda irse perfilando cada vez mejor la cualificación necesaria para proporcionar cada tipo de apoyo. Por otra parte, sea cual fuere la cualificación que se definiera para cada tipo de apoyo, habrían de contemplarse fórmulas de promoción y reconocimiento de la cualificación de personas que han venido prestando dicho apoyo hasta el momento en el que se define tal cualificación como necesaria o conveniente. De igual modo se ha de señalar que cualquier avance en el proceso de profesionalización y cualificación en el ámbito de los servicios sociales ha de ser planteado en clave de coordinación con las políticas e instituciones de formación y cualificación y, en general, de gestión social del capital humano.

Los apoyos identificados dentro de este apartado son:

- Información (social, es decir, específica del ámbito). En algunos casos puede ser proporcionada por personal administrativo. También por personal con formación profesional de grado superior o universitaria relacionada con la intervención social.
- Diagnóstico social o evaluación (o valoración) de necesidades y capacidades (inicial y continua: seguimiento). A realizar, en principio de forma interdisciplinar, por personal de grado universitario en disciplinas relacionadas con la intervención social (trabajo social, educación social, psicología...).

- Planificación individualizada de la intervención social. Entendida como un tipo de apoyo que la persona puede recibir, con diferentes grados de concreción o alcance, en diferentes momentos de su itinerario. A realizar, en principio de forma interdisciplinar, por personal de grado universitario en disciplinas relacionadas con la intervención social<sup>4</sup>.
- Gestión de caso social (entendida como referente, coordinación, enlace y dinamización de apoyos). Puede ser realizado por personal con formación profesional de grado superior o universitaria relacionada con la intervención social.
- Cuidado personal (relación de ayuda cuya dimensión central es la suplencia o complementación física o mecánica para la realización de las actividades básicas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria). El nivel de cualificación adecuado para esta labor sería el de auxiliar.
- Productos de apoyo (o ayudas técnicas). Son una modalidad de prestaciones tecnológicas, según la terminología adoptada por la Ley 12/2008, de Servicios Sociales.
- Orientación (social). A realizar por personal de grado universitario en disciplinas relacionadas con la intervención social.
- Acompañamiento social (relación de ayuda con componentes de estímulo, seguimiento, supervisión...). Puede ser realizado por personal con

---

<sup>4</sup> En el caso de la planificación individualizada de la intervención social podría estudiarse la posibilidad de consensuar y utilizar una determinada denominación, por ejemplo, para el primer plan que se hace cuando la persona accede al ámbito de los servicios sociales de atención secundaria y otros para los que se hacen posteriormente en el marco o a consecuencia del anterior (optando entre denominaciones como Plan Individual(izado) de Atención, Plan de Atención Individual(izada), Perfil Individual(izado) de Apoyos...). En todo caso, hemos de recordar que la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, habla de “plan de atención personalizada” para lo que se hace a escala del Sistema Vasco de Servicios Sociales y de “programación individual” para lo que se hace en un determinado servicio.

formación profesional de grado superior o universitaria relacionada con la intervención social.

- **Habilitación o capacitación** (relación de ayuda cuya dimensión central es la que tiene que ver con el aprendizaje y desarrollo de la persona). Incluye la denominada rehabilitación psicosocial y, en general, (a salvo de lo que diga el correspondiente desarrollo reglamentario) la denominada por la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, intervención socioeducativa y psicosocial. A realizar por personal de grado universitario en disciplinas relacionadas con la intervención social.
- **Mediación**, entre otras, intercultural. A realizar por personal de grado universitario en disciplinas relacionadas con la intervención social.
- **Facilitación de la comunicación** (incluyendo interpretación a y desde las lenguas de signos, apoyos a la comunicación oral de personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas...). A realizar por personas con cualificación específica.
- **Intervención familiar** (incluye formación familiar). A realizar por personal de grado universitario en disciplinas relacionadas con la intervención social.
- **Intervención comunitaria** (incluye promoción de la ayuda mutua, de la acción voluntaria, dinamización asociativa, sensibilización social...). A realizar por personal de grado universitario en disciplinas relacionadas con la intervención social.
- **Representación legal institucional** (es decir, la que no es realizada por una persona física), que incluye las diversas formas de guarda legal (actuación en nombre o beneficio de) de personas incapacitadas judicialmente para algunos actos, tales como tutela o curatela, así como la defensa judicial durante el procedimiento de incapacitación y, en su caso, la administración



de bienes (como medida cautelar o de protección que el juez puede establecer durante el proceso). Si bien formalmente la representación legal correspondería en este caso a una institución, las labores que conlleva se realizarían, al menos en alguna medida, por parte de personal de grado universitario.

- Otros.

La identificación y visibilización de estos apoyos típicos o característicos de los servicios sociales nos parece fundamental, pues en ocasiones se ha apreciado más a los servicios sociales por apoyos no específicos o propios, desconociendo el valor añadido que peculiar y característico que los servicios sociales aportan y su contribución insustituible en el marco de una atención integral a las personas.

### **2.3.2. Apoyos típicos o característicos de otros ámbitos**

Como decíamos, en el ámbito de los servicios sociales, no sólo se ofrecen apoyos considerados propios o característicos de los servicios sociales sino también cabe ofrecer otros que serían (o de hecho han llegado a ser) típicos o característicos de otros ámbitos de actividad pero que son necesarios, junto a los ya mencionados, para la configuración de los servicios. En este caso, por resultar en general más evidente, no se hará referencia al nivel o perfil profesional necesario en cada caso:

- Atención médica (incluye atención psiquiátrica).
- Atención de enfermería.
- Otras atenciones con contenido sanitario.
- Fisioterapia.

- Logopedia.
- Psicoterapia.
- Rehabilitación funcional (por ejemplo de las funciones cognitivas, psicoestimulación...).
- Terapia ocupacional.
- Actividad ocupacional (entendida como actividad que, de por sí y en otro contexto, podría ser considerada como una actividad laboral, realizada con la participación de profesionales preparados para la actividad de que se trate en cada caso).
- Formación para el empleo.
- Animación del ocio.
- Asesoramiento jurídico (cabe recordar que la Ley 12/2008, de Servicios Sociales habla de la *atención sociojurídica*, pendiente de definición en el desarrollo de la ley, como prestación técnica propia del Sistema Vasco de Servicios Sociales).
- Alojamiento (entendido como la puesta a disposición de aposento u hospedaje, de un espacio físico apto para vivir).
- Alimentación (entendida como la provisión de alimento y no como la ayuda para alimentarse, que sería cuidado personal).
- Ayuda doméstica (preparación de comidas, limpieza, mantenimiento...). Cabe señalar que la Ley 12/2008 considera la *atención doméstica*,

pendiente de definición en el desarrollo de la ley, como una prestación técnica propia del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

- Transporte.
- Asesoramiento sobre accesibilidad y adaptación del medio (cabe señalar que la *adaptación del medio físico* es considerada por la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, una modalidad de prestación tecnológica, propia del ámbito de los servicios sociales).
- Sexología.
- Otros (como la entrega de dinero).

Nos parece necesario identificar y distinguir estos apoyos considerados no específicos del ámbito de los servicios sociales y subrayar que:

- En muchas ocasiones será imprescindible ofrecerlos dentro de los servicios sociales, pues, de lo contrario, sería imposible configurar servicios (así, por poner un ejemplo evidente, sería imposible configurar servicios residenciales sin el apoyo denominado alojamiento).
- En ocasiones el brindar desde los servicios sociales un apoyo considerado como propio de otro sistema o ámbito facilita y optimiza la utilización de dicho sistema por parte de las usuarias y usuarios de los servicios sociales y la coordinación entre ambos sistemas (es el caso, por ejemplo, de algunas atenciones de carácter sanitario en servicios sociales que contribuyen al mejor acceso de sus usuarias y usuarios al sistema sanitario y facilitan la coordinación sociosanitaria).
- En aquellas ocasiones en las que se considere que apoyos propios de otros sistemas han de proporcionarse desde los servicios sociales el identificarlos

hace posible que dichos apoyos se presten con algún tipo de participación o colaboración, en su caso, desde los correspondientes sistemas (es el caso, por ejemplo, de la financiación desde el sistema sanitario de parte de los apoyos que se brindan en servicios sociales).

Cuando en un servicio encuadrado dentro del ámbito de los servicios sociales encontramos una importante presencia de apoyos propios de otro ámbito, no por ello dicho servicio deja de ser parte, plenamente, del ámbito de los servicios sociales. Es el caso, por ejemplo, de servicios que denominamos sociosanitarios. Algunos de estos servicios integrados de carácter sociosanitario deberán formar parte de la red sanitaria y otros deberán formar parte de la red de servicios sociales (no existe ni nos parece deseable la existencia de una tercera red o sistema intermedio del que pudieran formar parte dichos servicios, ni cabe pensar que debieran estar todos en una de las dos redes o sistemas).

También cabe mencionar aquí las frecuentes experiencias de integración entre servicios ocupacionales (que se encuadran en el ámbito de los servicios sociales) y servicios de empleo (como los centros especiales de empleo), oportuna en la medida en que desencadena sinergias beneficiosas directa o indirectamente para las personas usuarias. Esa integración, cuando se realiza, no sólo supone que ambos servicios comparten, en su caso, un mismo equipamiento físico, sino que también pueden compartir apoyos, actividades, personal... En este caso, sin embargo, no solemos hablar de servicios integrados sino de servicios que, pese a funcionar de forma integrada, conservan cada uno sus señas de identidad y su pertenencia al correspondiente sistema (de servicios sociales o de empleo).

Lógicamente la existencia de servicios integrados (con presencia importante de apoyos propios de diferentes sistemas) o la integración de servicios de diferentes sistemas no es la única ni la principal manera de coordinación entre ámbitos (sociosanitaria, socioeducativa, sociolaboral...), coordinación

transversal que ha de posibilitar la atención integral a las personas en sus diversos itinerarios. Esta coordinación entre sistemas se ha de trabajar constantemente a todos los niveles:

- En el nivel macro, mediante planes, leyes, estructuras, mapas... Así, por ejemplo, si las divisiones geográficas que hace el sistema educativo y el de servicios sociales son las mismas, se facilita la coordinación socioeducativa.
- En el nivel *meso*: mediante, por ejemplo, sistemas de ventanilla única. Así, por ejemplo, se hace cuando se unifica y facilita el acceso a servicios de urgencia, de modo que posteriormente se canaliza y orienta la demanda al ámbito sanitario, de servicios sociales, de vivienda, de seguridad... en función de cuál sea la situación.
- En el nivel micro: mediante protocolos, gestión de casos... que son ejemplos de sistemas o mecanismos que facilitan la colaboración de diferentes sistemas en el abordaje integral de la situación de una persona.

En todo caso, estas consideraciones que venimos haciendo en relación con los apoyos propios y no propios tienen su recíproca. Es decir, puede darse el caso de que en un servicio propio de otro ámbito se brinden apoyos considerados típicos de los servicios sociales y que las administraciones públicas responsables en materia de servicios sociales participen o colaboren de alguna manera en su prestación. Sería el caso, por ejemplo, de centros escolares (para menores o, en su caso, jóvenes), plenamente encuadrados en el sistema educativo que, sin embargo, incorporan apoyos típicos de los servicios sociales y financiados desde los servicios sociales. Podríamos decir que los servicios socioeducativos (es decir con importante presencia de apoyos típicos de educación y de servicios sociales) tienden a ubicarse en el sistema educativo cuando son para menores y en el sistema de servicios sociales cuando son para personas adultas.

En definitiva, a la hora de diseñar cada servicio, en función del perfil y las circunstancias de las personas destinatarias y del conjunto de características del servicio, habrá de determinarse qué tipo e intensidad de apoyos propios de otros ámbitos son necesarios y eficientes y en qué medida las usuarias y usuarios de los servicios sociales han de recibir dichos apoyos dentro o fuera de los servicios sociales.

### 2.3.3. Actividades de gestión

Lógicamente junto a estas actividades de apoyo mencionadas hasta el momento, en los servicios existen actividades y obligaciones de gestión que son imprescindibles para su funcionamiento y tienen un alto impacto en la calidad de la atención que, en definitiva, reciben las personas usuarias. Precisamente, en la medida en que la intervención social se va profesionalizando, en la medida en que el sistema de servicios sociales se va estructurando, en la medida en que las políticas públicas lo van regulando más y mejor, lógicamente, se incrementa el peso de estas actividades (y obligaciones, como los seguros) de gestión de los servicios que añaden valor al proceso de intervención social.

Entre ellas cabe mencionar: planificación, interlocución (incluida la atención a las quejas o solicitudes de las personas usuarias o la supervisión de otras personas profesionales), evaluación, gestión de recursos humanos, gestión de la información (incluida la protección de datos), gestión económico-financiera, gestión de recursos materiales e infraestructuras, gestión del conocimiento (incluida la investigación, desarrollo e innovación), gestión de la calidad (incluida la medición de la satisfacción de personas usuarias, familiares, trabajadoras...).

Muy frecuentemente una misma persona profesional (desde un único puesto de trabajo) realiza tanto actividades de apoyo directo a las personas usuarias (por ejemplo diagnóstico, planificación de la intervención, seguimiento...) y actividades de gestión (por ejemplo, supervisión de otras personas

profesionales, gestión del conocimiento...). En realidad, todos los puestos tienen algún componente, por pequeño que sea, de gestión (preparación...). También se da el caso, lógicamente, de actividades y puestos de gestión imputables a varios servicios gestionados por una misma entidad o institución<sup>5</sup>.

#### **2.4. Atención a las personas con discapacidad y segmentación de la población objetivo en los servicios sociales**

En la historia de los servicios sociales (y de otros) son diversos los criterios de segmentación (o agrupación o clasificación) de las personas destinatarias que se han utilizado y, a su vez, diversas las maneras y las medidas en las que han sido tomadas en cuenta las discapacidades como variable para la segmentación.

La discapacidad y, en su seno, unos determinados tipos de discapacidad operan en este momento como una variable de segmentación importante para la configuración de servicios en el ámbito de los servicios sociales de atención secundaria. Dicho de otra manera, existen servicios para personas con discapacidad o servicios para personas con un determinado tipo de discapacidad. Tal circunstancia, sin desconocer sus eventuales efectos no deseados (como estigmatización o segregación), se valora en general de forma positiva por parte de los agentes involucrados en la prestación de los servicios, que señalan que ha permitido y permite una respuesta especializada que se valora como adecuada a las necesidades de apoyo de las personas.

Entre los tipos de discapacidad (no excluyentes entre sí) que vienen siendo más utilizados histórica y actualmente como criterio para la segmentación tenemos los siguientes: discapacidad intelectual, discapacidad por trastornos del espectro autista, discapacidad a consecuencia de enfermedad mental, diversas clases o situaciones de discapacidad física (lesión medular, distrofia muscular...) u orgánica (hemofilia, Parkinson...), discapacidad por parálisis

---

<sup>5</sup> En lo que tiene que ver con la gestión de los servicios, en clave de mejora, se plantea la necesidad de estudiar y perfeccionar la imputación de los costes de gestión de cara a calcular la financiación pública de los servicios prestados por entidades colaboradoras.

cerebral, discapacidad a consecuencia de daño cerebral adquirido (por accidentes cerebrovasculares o traumatismos craneoencefálicos), discapacidad visual, discapacidad auditiva, discapacidad por Alzheimer y otras demencias...

A partir de esta situación, consideramos que el modelo de referencia debiera desarrollarse en dos líneas complementarias entre sí. Así, en primer lugar, entendemos que hemos de trabajar para que los servicios sociales de atención secundaria pensados para atender a personas con (un determinado tipo o unos determinados tipos de) discapacidad estén cada vez más preparados y en disposición para responder a la diversidad en el seno de la población a la que atienden. Así, por ejemplo:

- La propia diversidad funcional, aumentando la capacidad de atender, en su caso, a personas con otro u otros tipos de discapacidad añadidos al tipo de discapacidad para el que se diseñó en principio el servicio y, eventualmente, de ampliar progresivamente el perfil de personas destinatarias con el que se inició un determinado servicio.
- La diversidad en cuanto a la edad, mejorando el apoyo en los procesos de transición a la vida adulta y, singularmente, en los procesos de envejecimiento de las personas o la atención a personas mayores con deterioro funcional y problemas de comportamiento.
- La diversidad en cuanto al sexo.
- La diversidad cultural, en un contexto en el que ésta es creciente en nuestra sociedad y nuestros servicios.
- La presencia de problemas de comportamiento o trastornos mentales en las personas con discapacidad.



Por otra parte entendemos que el resto de la red de servicios sociales, es decir, aquellos servicios sociales no específicamente dirigidos a personas con discapacidad deben mejorar su capacidad de respuesta a las personas con discapacidad. Así, por dar algunos ejemplos, debemos trabajar para mejorar:

- La accesibilidad y utilidad de los servicios sociales de atención primaria para las personas con discapacidad.
- La atención a menores con discapacidad en riesgo o situación de desamparo desde los servicios sociales diseñados para menores.
- La atención desde los dispositivos para mujeres víctimas de maltrato a las mujeres con discapacidad que son víctimas de maltrato. Caber recordar aquí que la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, recoge en su catálogo los “servicios de atención sociojurídica y psicosocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a mayores y a personas con discapacidad”.
- La prevención de la discapacidad y la dependencia en los servicios pensados para personas mayores, así como su accesibilidad.

Con estas dos líneas de trabajo, entendemos que vamos construyendo un entramado de servicios en el cual, siendo la discapacidad (y determinados tipos de discapacidad) una variable de segmentación a considerar a la hora de diseñar y establecer servicios, no se prejuzga de forma rígida qué característica o situación de la persona (por ejemplo la discapacidad, la edad...) va a ser prioritaria o preeminente a la hora de considerarla como posible usuaria de un determinado servicio, lo cual, además de permitir al sistema más opciones a la hora de poder proponer un servicio a la persona, también le brinda a ésta (o a quien la represente) más alternativas para poder elegir.

En definitiva con una perspectiva tan global como sea posible, se trataría de que las personas con discapacidad recibieran los servicios de atención secundaria adecuados en función de sus necesidades de apoyo tanto en los servicios definidos como servicios para personas con discapacidad (o con algún tipo de discapacidad) como en otros servicios. Se trataría de que existieran servicios que pudieran responder a la variedad de perfiles de necesidad de apoyo existente en la realidad, perfiles en los que se combinan de diferentes maneras y con diferente peso distintos factores entre los que hemos mencionado anteriormente. Se trataría de seguir incrementando la eficiencia y equidad en la orientación de las personas a los servicios que les pueden resultar más adecuados. Ello nos parece especialmente relevante en la medida en que percibimos con claridad la creciente heterogeneidad y diversificación de los perfiles de necesidad de apoyo<sup>6</sup>.

En este proceso somos conscientes, en todo caso, de que hemos de ir aprendiendo a trabajar tanto con la homogeneidad como con la heterogeneidad. En parte o en ocasiones es la homogeneidad en los perfiles de las personas usuarias de un servicio la que nos permite atenderlas mejor. En otra parte o en otras ocasiones, sin embargo, es la heterogeneidad la que permite prestar mejor el servicio. La característica que nos permite conformar un grupo de personas usuarias para un servicio no es tanto la homogeneidad o heterogeneidad de sus perfiles o de determinados aspectos de sus perfiles como su compatibilidad. Hay homogeneidades y heterogeneidades no indicadas y no deseadas y hay homogeneidades y heterogeneidades indicadas y deseadas.

---

<sup>6</sup> Ello, ciertamente, supondría modificar en algunos aspectos la normativa actualmente existente o determinados criterios de gestión (por ejemplo, en su caso, de las listas de espera), en la medida, por ejemplo, en que se establecen topes de edad para poder utilizar determinados servicios entre los pensados para las personas con discapacidad. También en algunos casos se podrían revisar los porcentajes de discapacidad mínimos para, por ejemplo, determinadas ayudas técnicas o productos de apoyo... En cualquier caso, ello habrá de hacerse en el marco de un proceso de formalización de procedimientos e incremento de la coherencia e igualdad en el seno de los servicios sociales de atención secundaria, pues podría darse el caso, por ejemplo, de que una misma persona tuviera oportunidades y obligaciones diferentes si recibe un servicio *como persona mayor* o *como persona con discapacidad*.

En ningún caso se está planteando, de todos modos, retroceder hacia la mezcla o yuxtaposición indiscriminada de perfiles de personas usuarias de los servicios sociales sino más bien avanzar, con prudencia y rigor, en la aproximación progresiva y razonable a la diversidad existente en el cuerpo social. La heterogeneidad funciona mejor en la medida en que es diversidad natural y comunitaria, en la medida en que se trama con lazos y recursos informales, en la medida en que se pega al territorio en clave de proximidad...

## **2.5. Principios, valores, criterios o perspectivas**

En la intervención con personas con discapacidad, los servicios sociales de atención secundaria asumen una serie de principios, valores, criterios y perspectivas de trabajo que pueden sintetizarse en las siguientes claves:

- Igual dignidad, valor y ciudadanía de todas las personas y, consiguientemente, universalidad y no discriminación, ni directa ni indirecta, en los servicios sociales.
- Equidad, de modo que cada persona reciba atención en función de sus necesidades, incluyendo, en su caso, la correspondiente acción positiva o discriminación positiva compensadora.
- Responsabilidad pública, en tanto en cuanto son los poderes y administraciones públicas quienes actúan como garantes de los derechos de las personas y asumen la responsabilidad de la provisión e inspección de una serie de servicios y prestaciones que hacen posible el ejercicio de los mencionados derechos (y, en ese marco, la gestión pública directa de algunas prestaciones y servicios relacionados con funciones indelegables).
- Solidaridad, de modo que se promueva y potencie la implicación del tejido social en la respuesta a las necesidades sociales y la colaboración estable y sostenible entre el tercer sector y la administración pública en la gestión de los servicios.

- Participación, de modo que se promueva el diálogo civil, en clave de gobernanza, para el diseño, coordinación y evaluación de las políticas públicas.
- Coordinación de los servicios sociales de atención secundaria en el marco del sistema vasco de servicios sociales y, singularmente, con los servicios sociales de responsabilidad municipal.
- Perspectiva de género, promoviendo la igualdad entre hombres y mujeres, y otras perspectivas transversales de respeto y gestión de la diversidad (cultural, generacional...).
- Prevención, con preferencia, en principio, por aquella intervención que evite que aparezca, se prolongue o se intensifique la necesidad de atención.
- Enfoque comunitario, de modo que la intervención, en clave de proximidad, se apoye en las redes familiares y comunitarias y les dé soporte, reconociéndose y promoviéndose en la mayor medida posible la compatibilidad y sinergia entre la atención formal desde los servicios sociales y la informal de carácter familiar y comunitario. También hace referencia al uso también de otros recursos y dispositivos de la comunidad por parte de las personas usuarias de los servicios sociales, tanto en los entornos urbanos como en los entornos rurales.
- Personalización, es decir, búsqueda flexible de la mayor adecuación o adaptación de la atención a las necesidades, demandas y expectativas de cada uno de los individuos que la recibe. Como herramienta privilegiada para la aplicación de este principio hemos de mencionar la Planificación Centrada en la Persona, que supone la participación y adaptación de todos los agentes relacionados con el proceso de intervención social.

- Calidad de vida, con énfasis en la posibilidad de libre elección, la expresión de deseos y preferencias y la satisfacción subjetiva, actual y medida, de las personas usuarias (o, en su caso, de quienes las representan) en relación con los servicios que reciben.
- Calidad y mejora continua de los servicios y de su gestión, con los correspondientes mecanismos de planificación, homologación, coordinación, aseguramiento, estandarización, control, evaluación, comparación, inspección y gestión del conocimiento.
- Profesionalidad, en la medida en que los servicios sociales de atención secundaria son prescritos y prestados necesariamente por personal cualificado y remunerado.
- Complementariedad y sinergia, en su caso, entre los servicios profesionalizados de responsabilidad pública y actividades, de la iniciativa social (fuera del ámbito de la responsabilidad pública), llevadas a cabo por voluntariado, como apoyo mutuo...
- Humanización, en la medida en que en los servicios es fundamental cómo nos anticipamos y acogemos, cómo se brindan los apoyos y realizan las actividades, cómo se establecen y cuidan las relaciones,... La idea la transmite muy bien para otro ámbito de actividad el anuncio que dice “no es lo mismo conducir que conducir”.
- Sinergia y, por tanto, búsqueda del mayor ajuste, la mayor fluidez y el efecto multiplicador entre las diferentes prestaciones y servicios que recibe la persona (desde los servicios sociales y también desde otros ámbitos de actividad), de modo que la intervención con la persona sea lo más amigable y lo menos disruptiva posible y el abordaje sea tan integral, coordinado, colaborativo y transversal como sea necesario (cuando proceda, con la herramienta de la gestión de caso).

- Continuidad de la atención, de modo que en las cadenas de atención no haya momentos o períodos en los que la persona quede desatendida o atendida inadecuadamente. Que se posibilite razonablemente la construcción de relaciones evitando la excesiva profusión o rotación de profesionales al servicio de las personas usuarias.
- Promoción de la autonomía, en el doble sentido de trabajar para que la persona conserve y desarrolle las mayores y mejores capacidades y de que, en clave de autodeterminación y empoderamiento, decida, en la mayor medida posible, sobre todo lo que le afecta en el despliegue de su itinerario y alcance de sus metas en su proyecto personal de vida.
- Normalización, como acceso efectivo a los entornos, actividades, recursos y oportunidades culturalmente normativas o socialmente valoradas, con especial atención a cuestiones como la confidencialidad, la intimidad, la privacidad y la imagen y, en todo caso, reconociendo, respetando y potenciando la diversidad humana.
- Integración, entendida como acceso efectivo a los apoyos, entornos, actividades, servicios y recursos menos restrictivos que sea posible, es decir, los que representen mayor contacto con el resto de la comunidad, promoviendo la permanencia de la persona en su domicilio y evitando en lo posible la llamada institucionalización.
- Diseño universal, accesibilidad y eliminación de barreras físicas, cognitivas, de comunicación y actitudinales.
- Inclusión activa, entendida como la visión de la persona con discapacidad, en todo caso, como parte de la comunidad, como ciudadana de pleno derecho, como protagonista de su vida.

Lógicamente en este elenco de principios, valores, criterios o perspectivas las hay que tienen un significado más técnico, más organizativo o más político. En todo caso, nos ha parecido conveniente recogerlas conjuntamente.

### 3. Servicios y prestaciones

A lo largo de la historia de la intervención social con personas con discapacidad los apoyos que hemos mencionado en el apartado anterior se han ido agrupando, combinando, articulando y decantando en forma de servicios reconocibles, entendidos éstos como paquetes o conjuntos preestablecidos de apoyos que se proporcionan a un grupo con un determinado perfil, más amplio o restringido, de personas usuarias desde algún tipo de unidad organizativa con relativa autonomía de gestión. En ocasiones, en el seno de los servicios sociales se proporcionan prestaciones económicas que, lógicamente, deben entenderse como prestaciones económicas afectadas o finalistas, es decir, orientadas a los fines propios de los servicios sociales. También nos referiremos a ellas, brevemente, en este apartado del documento.

En aras de la claridad hablaremos siempre de servicios y evitaremos, en general, utilizar términos como programa o centro. Entendemos que el término programa es más polisémico, puede tener más significados, puede abarcar un campo semántico más amplio que el término servicio. En cuanto al término centro, es cierto que está bastante acuñado para referirse a determinados servicios. Sin embargo, más bien remite a la infraestructura material o el equipamiento físico en o desde el que se prestan u ofrecen algunos servicios.

Proponemos clasificar el conjunto de los servicios sociales de atención secundaria para las personas con discapacidad en seis subconjuntos o categorías. Si bien ninguna clasificación resulta del todo satisfactoria, nos parece útil proponer una y no ofrecer, sin más, una lista de servicios. Como veremos, la clasificación no se realiza en función de aspectos o cuestiones nucleares o centrales de los servicios (que son iguales o comunes en todas las

categorías) sino de cuestiones o aspectos accesorios o instrumentales. Éstos son los subconjuntos propuestos, los tipos de atención que consideramos:

- Atención ambulatoria. Se trata de servicios que se prestan, al menos en alguna medida significativa, en o desde un equipamiento físico al que la persona acude en momentos puntuales, con o sin regularidad, pero sin que su utilización del servicio llegue a configurarse como una rutina que ocupa y estructura su jornada diaria al modo en que pueden hacerlo, por ejemplo, el trabajo o los estudios en los estilos de vida más frecuentes en nuestra sociedad.
- Atención comunitaria. Entendiendo que en todos los tipos o modalidades de servicio se aplica un enfoque comunitario (y, por tanto, que todos los servicios deben ser, en ese sentido, comunitarios), encuadramos dentro de esta categoría aquellos servicios con relación presencial entre el personal y las personas usuarias que no tienen como referente o soporte principal o especialmente significativo una infraestructura física de los servicios sociales a la que las personas puedan acudir en momentos puntuales o de forma más regular.
- Atención a distancia. Dentro de esta categoría incluimos los servicios que se prestan principal o fundamentalmente con o a través de tecnologías de la comunicación, sin relación presencial entre quien presta el servicio y quien lo recibe.
- Atención diurna. Encuadramos en esta categoría aquellos servicios que por su horario permiten una pauta de utilización que ocupa y estructura la jornada diaria de la persona usuaria al modo en que pueden hacerlo, por ejemplo, el trabajo o los estudios en los estilos de vida más frecuentes en nuestra sociedad.



- Atención nocturna. Incluimos en esta categoría aquellos servicios o centros que únicamente atienden a las personas por la noche, es decir, en el horario dedicado a dormir en los estilos de vida más frecuentes en nuestra sociedad.
- Atención residencial. Hablamos de atención residencial cuando, junto a alguno o algunos de los apoyos propios o típicos de los servicios sociales se ofrece a las personas alojamiento, alimentación...

En las siguientes páginas vamos a identificar y describir los servicios (humanos o personales, lógicamente) y las prestaciones (económicas) que se encuadran dentro del ámbito de los servicios sociales de responsabilidad pública para la atención secundaria a las personas con discapacidad. Se espera que juntos y articulados entre sí y con otros servicios formen un entramado coherente y completo para la respuesta a las necesidades, la mejora de la calidad de vida y la promoción del ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad<sup>7</sup>.

Como veremos, cada uno de los servicios va a definirse y diferenciarse de los otros, fundamentalmente, por los apoyos que articula. Posteriormente, dentro de los servicios que se identifican en este documento (o de sus plazas) cabría establecer nuevas diferenciaciones por la intensidad de dichos apoyos. Lógicamente, en cada caso, el conjunto e intensidad de apoyos habrá de ser congruente con las necesidades y capacidades de las personas a las que va dirigido el servicio. Éstas habrán de ser personas que necesiten dicho apoyo y, a la vez, que estén en capacidad de recibirlo o utilizarlo. Dicho de otra manera, que necesiten dicha actividad y sean capaces de participar en ella. Se intentará orientar a las personas, por tanto, al servicio cuyo conjunto e intensidad de

---

<sup>7</sup> En este documento no alcanzamos, en general, a pronunciarnos sobre la cuestión de las compatibilidades e incompatibilidades entre unos y otros servicios y prestaciones. Entendemos, sin embargo, que existen oportunidades de mejora en relación con este asunto y que las actuales previsiones y normativas en relación con compatibilidades e incompatibilidades pueden ser revisadas y mejoradas a la luz de los planteamientos compartidos que se presentan en este documento. De hecho, la posibilidad de compatibilizar varios servicios o prestaciones puede facilitar la composición de perfiles complejos de apoyos flexibles que se ajustan mejor al modelo de atención que se presenta en este documento.

apoyos mejor encaje con sus necesidades y capacidades, así como con sus expectativas y preferencias (o las de quien le represente).

Salvo en algunos apoyos (cuya intensidad podemos medir en número de unidades, actuaciones...), la intensidad de un apoyo se mide, básicamente, en tiempo de prestación por parte de la o el profesional competente en cada caso. Poniendo en relación esa cantidad de tiempo de prestación con el número de personas, plazas u horas de atención obtenemos ratios que nos son de utilidad en el diseño de servicios, tanto ratios de cada tipo de apoyo como ratios conjuntos de todos los apoyos que se dan en un centro o de diferentes categorías de ellos (diferenciando, por ejemplo, entre apoyos directos y apoyos indirectos)<sup>8</sup>.

Lógicamente, a la hora de diseñar servicios, la búsqueda de sinergias entre apoyos y el aprovechamiento de escalas nos lleva a intentar acumular cantidad y diversidad de apoyos (y, consiguientemente de profesionales) dentro del mismo servicio. Siguiendo esa lógica, aumentar el tamaño de un servicio (en términos de personas atendidas) puede permitirnos sacar más partido a las intensidades o ratios que tenemos en términos de personal o apoyos. Esto es lo que hacemos, por ejemplo, en el caso de servicios integrados de corte sociosanitario, para personas que necesitan gran cantidad e intensidad de apoyos, tanto propios del ámbito sanitario como del ámbito de los servicios sociales.

Sin embargo, el modelo de intervención social que hemos presentado en el apartado anterior nos empuja en general a la no acumulación de apoyos y a la reducción del tamaño de los servicios en la medida en que ello facilita tanto la

---

<sup>8</sup> Un trabajo que pudiera abordarse, en clave de mejora, tras la aprobación de este documento, sería el de relacionar los apoyos que se mencionan en el apartado 2.3. con la clasificación de los apoyos en directos e indirectos que se utiliza para la construcción de ratios en el diseño de servicios y la formulación de convenios de colaboración entre la Administración pública y las entidades colaboradoras en la prestación de servicios. Dicho ejercicio podría representar un primer paso en la utilización del mencionado esquema de apoyos en un proceso progresivo de incorporación y aplicación de dicho esquema al diseño, prestación, gestión y financiación de servicios sociales de atención secundaria para personas con discapacidad.

personalización de la intervención como la integración comunitaria, tal como está acreditado por la investigación comparada a escala internacional. Esa es la razón, por ejemplo, de que en muchos casos no esté indicado que una persona usuaria de atención residencial reciba la atención diurna en el mismo servicio. Por otra parte, al tener los servicios menor tamaño es mayor su número, lo cual facilita el poder diseminar sus infraestructuras físicas por el territorio y aproximarlas a las personas.

Por tanto, en el diseño de servicios, y particularmente en lo que tiene que ver con la acumulación de apoyos y con su tamaño, debemos intentar encontrar ese punto de equilibrio que nos permite, en cada caso, acumular los apoyos convenientes y hacer economías de escala, por una parte y, por otra, mantener un diseño y tamaño que facilite la personalización, la proximidad y, en definitiva, aplicar el modelo de intervención social que concita nuestro consenso y los consensos más amplios a escala internacional.

Por otra parte, si bien hay que suponer y promover en las y los profesionales capaces de ofrecer un determinado apoyo una cierta polivalencia al respecto, a la hora de brindar los diferentes apoyos, aparte de la intensidad del apoyo hay que tomar en consideración, en mayor o menor medida, la especialización que pueda necesitar el profesional en relación con la población destinataria de dicho apoyo. Un profesional puede ser competente para prestar un apoyo para un segmento poblacional y no serlo para prestárselo a otro. Del mismo modo, puede haber recursos materiales y entornos físicos más y menos adaptados y convenientes para unos u otros segmentos poblacionales, en función de las necesidades de apoyo de sus miembros (sin que necesariamente se den por buenos unos u otros criterios de segmentación, hayan sido o no utilizados hasta el momento).

Además, la experiencia de utilización de un servicio, como es evidente, no sólo depende del diseño de dicho servicio o las características de su personal y recursos. También puede depender de las características y situación del resto

de personas usuarias del servicio, en función de las cuales será mayor o menor la compatibilidad de la que hablábamos en el anterior apartado. Por ello es necesaria la flexibilidad a la hora de proponer a una persona el acceso a un servicio, en función, en su caso, de la composición y situación del grupo de personas que ya son usuarias de dicho servicio, buscando la mejor atención de todas las personas. Flexibilidad también necesaria a la hora de promover y considerar su decisión y elección.

Lógicamente, en un documento de estas características no tenemos la pretensión de agotar en detalle la clasificación y descripción de los servicios y menos aun con un carácter prescriptivo o normativo que el documento no tiene. Nos interesara más bien, recoger el consenso construido en torno a las denominaciones y caracterizaciones generales de los servicios sociales de atención secundaria para las personas con discapacidad. A partir de la identificación y descripción generales que se hagan en este documento, cabrá realizar descripciones más precisas de cada uno de los servicios realmente existentes en los que se haga referencia a:

- Denominación del servicio.
- Definición general del servicio.
- Situaciones susceptibles de ser objeto de intervención social desde ese servicio o necesidades a las que respondería el servicio en cuestión: perfil buscado en el público objetivo.
- Perfil de requisitos para el acceso de las personas destinatarias.
- Finalidad del servicio. Resultados esperados de su prestación (en el marco de las finalidades, objetivos y resultados esperados que comparten todos los servicios en el ámbito de los servicios sociales).

- Apoyos que incorpora: propios y típicos de los servicios sociales o no (señalando su intensidad...). Articulados, eventualmente en forma de procesos, programas...
- Actividades de gestión (entendiendo por tales las que no son de atención directa) que son necesarias para el funcionamiento del servicio.
- Tipo de atención: domiciliaria, a distancia, diurna, residencial...
- Modalidades que puede presentar el servicio.
- Elementos estructurales (número de personas usuarias, tipo de horario y calendario de atención...).
- Personal necesario (perfiles en cuanto a cualificación, ratios...).
- Infraestructura y recursos materiales necesarios: ubicación, entorno, confort, seguridad, estética, superficie útil por persona usuaria...
- Requisitos y procedimientos para el acceso y utilización.
- Documentación, registros...
- Relaciones de simultaneidad o sucesión en la utilización de éste y otros servicios y prestaciones.

Como veremos, los que aparecen como servicios en las siguientes páginas, en algunos casos, pueden aparecer con entidad propia o integrarse con o formar parte de otros. En los casos en los que podía aparecer la duda sobre si varios servicios que aparecen en las próximas páginas podrían en realidad considerarse como un solo servicio, se ha optado por presentarlos como servicios diferenciados, con el fin de ampliar o enriquecer la gama.

Algunos de los servicios a los que nos referimos en las siguientes páginas, en todo caso y como se verá, están todavía poco decantados y se proponen de forma tentativa. Al referirnos a cada servicio lo haremos en singular, sin que eso quiera decir, desde luego, que entendamos, en ningún caso, que sólo deba haber uno de cada. No se harán descripciones exhaustivas de los servicios sino que nos referiremos más bien a aquellas características que permiten diferenciarlos, que son más relevantes o que conviene aclarar.

Por otra parte, conviene recordar que el hecho de que un determinado tipo de servicios se contemple en las siguientes páginas no quiere decir que necesariamente vayan a considerarse dentro del ámbito de la responsabilidad pública de atención secundaria todos los servicios de ese tipo que existan y en toda su extensión. Por otra parte a partir de la reciente aprobación de la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, se irán produciendo cambios en el reparto de responsabilidades en el sistema público de servicios sociales. En cualquier caso, hechas estas consideraciones, pasemos a la definición y comentario de cada uno de los servicios, siguiendo la clasificación antes comentada.

### 3.1. Atención ambulatoria

Como decíamos, hablamos de atención ambulatoria cuando la prestación del servicio pasa en buena medida por el hecho de que la persona usuaria acuda a un centro o unidad de servicios sociales en momentos puntuales (con o sin regularidad, en principio con cita previa) para recibir algún tipo de apoyo o participar en algún tipo de actividad, sin que la utilización del servicio llegue a configurarse como una rutina que ocupa y estructura su jornada diaria al modo en que pueden hacerlo, por ejemplo, el trabajo o los estudios en los estilos de vida más frecuentes en nuestra sociedad.

Si bien no nos acaba de gustar el término *ambulatoria* para referirnos a este tipo de atención, no hemos encontrado uno alternativo que exprese la misma idea, acuñada en el ámbito sanitario, de un tipo de atención más puntual o

ligera y en todo caso diferente de la residencial o la diurna. También somos conscientes de que la frontera entre la atención ambulatoria y la atención diurna no es evidente y es hasta cierto punto, como tantas otras, convencional. Por último, tampoco es nítida la diferenciación entre la atención que denominamos ambulatoria y la que denominamos comunitaria, puesto que es discutible y variable en qué medida en cada servicio resulta más o menos significativo o referencial el equipamiento o centro físico. En todo caso, nos ha parecido mejor mantener la categoría que eliminarla.

Dentro de esta categoría encontramos los siguientes servicios:

1. Servicio de valoración y orientación.
2. Servicio de atención temprana.
3. Servicio para la (o de) promoción de la autonomía personal.
4. Servicio de productos de apoyo y adaptación del medio.
5. Servicio de atención o apoyo a las familias (o a las personas cuidadoras).

### **3.1.1. Servicio de valoración y orientación**

Con independencia del hecho de que, por la lógica del sistema público de servicios sociales, todas las personas usuarias debieran llegar a los servicios sociales de atención secundaria derivadas u orientadas desde los servicios sociales de atención primaria (en los que, lógicamente, se tiene que haber realizado una labor de diagnóstico o evaluación), en el ámbito de la atención secundaria también se realizan labores de valoración y orientación.

Entre los servicios de valoración y orientación en el ámbito de los servicios sociales de atención secundaria para la discapacidad es necesario distinguir entre:

- Aquel servicio o aquel conjunto de servicios de valoración y orientación de gestión necesariamente directa e indelegable que permiten el acceso de las personas al ámbito de los servicios sociales de atención secundaria para la

discapacidad y que pretenden garantizar la mayor equidad, adecuación, eficiencia y satisfacción en la atención a las personas en el mencionado ámbito.

- Otros servicios de valoración y orientación que pueden ofrecerse a las personas a lo largo de sus itinerarios dentro del ámbito de los servicios sociales de atención secundaria para las personas con discapacidad.

Los servicios de valoración y orientación, lógicamente, son servicios dirigidos a toda la población, si bien en principio se entiende que se tratará de personas que han sido derivadas u orientadas a estos servicios en la medida en que se estima que pueden necesitar de la intervención de los servicios sociales de atención secundaria (para personas con discapacidad), para el acceso a los cuales este servicio resulta capital.

Desde estos servicios, además de las correspondientes actividades de gestión, se ofrecen, junto a otros posibles, los siguientes apoyos:

- Información (social, es decir, específica del ámbito).
- Diagnóstico social o evaluación (o valoración) de necesidades y capacidades (inicial y continua: seguimiento).
- Planificación individualizada de la intervención social.
- Orientación (social).

Este servicio tiene una dimensión fundamental de acogida, en la medida en que muchas personas y familias acuden a él en momentos y circunstancias de zozobra emocional. Lógicamente no sólo se pasa por él en el comienzo del itinerario de una persona o familia sino en diversos momentos a lo largo de él. Por otro lado, aparte de los apoyos que este servicio presta a las personas, su labor es fundamental para, con estricto cumplimiento de la legislación sobre protección de datos, obtener, procesar y suministrar información clave para la



planificación del sistema público de servicios sociales y la identificación y coordinación de los agentes involucrados<sup>9</sup>.

### 3.1.2. Servicio de atención temprana

El servicio de atención temprana va dirigido a atender lo antes posible a aquellas personas de cero a seis años que presentan una discapacidad o un riesgo de tenerla. Lógicamente se trata de un servicio para acceder al cual no es necesario que se valore y reconozca que la persona usuaria tiene una discapacidad. Se convierte en un referente importante para la familia durante unos años. En la actualidad es de cero a tres, pero entendemos que se debe ampliar hasta los seis años.

El servicio de atención temprana articula:

- Apoyos típicos de los servicios sociales, tales como orientación (social), habilitación o capacitación, intervención familiar e intervención comunitaria (trabajo en red con dispositivos de otros sistemas).
- Apoyos típicos de otros sistemas (como el educativo o el sanitario) como pueden ser los de logopedia, fisioterapia, atención psicológica...

El carácter altamente multi, inter o transdisciplinar de este servicio ha suscitado debates sobre si debiera ubicarse en el sistema de servicios sociales o en otro (la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, incluye en su catálogo el “servicio de intervención social en atención temprana”). Entendemos, en todo caso, que el

---

<sup>9</sup> Como mejora en relación con la prestación de este servicio a las personas con discapacidad desde la red de servicios sociales de atención secundaria, estimamos que existe una necesidad de potenciar esta labor, en la medida en que existe un vacío entre la labor inicial que se realiza desde los servicios centrales (en el Centro Base o con la valoración de la dependencia) y la que se realiza posteriormente a lo largo de los itinerarios de las personas en los diferentes servicios (incluyendo la valoración de la idoneidad del servicio para la persona). Llenar ese vacío supondría dotar al sistema de mayor capacidad de procesar información y orientar a las personas, lo cual incrementaría el valor añadido de nuestra intervención social, dotándola de mayor eficiencia y equidad. Sólo cabe decir que habría que tener cuidado para que las eventuales decisiones que se tomaran al respecto no tuviesen el efecto secundario indeseado de burocratizar y, en definitiva, dificultar en lugar de facilitar el acceso de las personas a los servicios.

servicio de atención temprana residenciado en el ámbito de los servicios sociales debe estar altamente coordinado con contrapartes correspondientes en el sistema sanitario y en el sistema educativo. Sea como fuere, entendemos que este servicio tiene una importancia crítica, en clave de prevención de discapacidades, de mejora del desarrollo infantil y de promoción de la integración familiar y comunitaria de las personas usuarias...

### **3.1.3. Servicio para la (o de) promoción de la autonomía personal**

Desde un punto de vista conceptual todos los servicios que se mencionan en este documento son servicios para la (o de) promoción de la autonomía personal, pues, tal como se ha dicho en el apartado 2.5. la promoción de la autonomía personal es un criterio o perspectiva que permea toda la actividad de los servicios sociales de atención secundaria para las personas con discapacidad. Sin embargo, en la medida en que en la legislación, en la literatura y en la práctica va proponiéndose esta denominación para un tipo de servicio, recogemos aquí la concepción y encaje que proponemos para él.

Así, cuando hablamos del servicio de (o para la) promoción de la autonomía personal nos referimos a un servicio ambulatorio que puede orientarse a un segmento más amplio o más restringido de personas y que puede ofrecer prácticamente todos los apoyos que han sido mencionados en el apartado 2.3. teniendo especial importancia el que hemos denominado acompañamiento social. Por su carácter ambulatorio, en principio, no contemplaría un patrón de utilización como el que tienen, en general, los servicios de atención diurna. Por otra parte en su prestación no tendría tanta relevancia la infraestructura física como suele tenerla en el caso de los servicios de atención diurna.

Puede recibir también denominaciones como la de servicio (o centro) de referencia o servicio (o centro) de recursos. Dicho de otra manera, entendemos que los que han venido siendo denominados como servicio (o centro) de referencia o servicio (o centro) de recursos podrían considerarse como modalidades del servicio para la (o de) promoción de la autonomía personal.

Entendemos que en este servicio es fundamental su dimensión preventiva y su carácter de trampolín o lanzadera que facilita el desenvolvimiento autónomo y la relación comunitaria de las personas, siendo fundamental su trabajo en red con otros servicios o iniciativas del entorno y la promoción de la accesibilidad universal y eliminación de barreras en dicho entorno.

#### **3.1.4. Servicio de productos de apoyo y adaptación del medio**

Éste servicio, que puede formar parte del anterior (o considerarse como una de sus modalidades), puede también configurarse como un servicio diferenciado. Puede orientarse a un segmento más amplio o más restringido de personas con cualquier tipo de discapacidad y se trata de un servicio que proporciona información, orientación y acceso (en préstamo o con otras modalidades) a los denominados productos de apoyo (o ayudas técnicas o soluciones tecnológicas) y a las adaptaciones del medio. Lógicamente desde los servicios sociales, y específicamente desde este servicio, se hace una labor complementaria a la que hacen los servicios sanitarios con su prestación ortoprotésica.

Incluye el entrenamiento en el uso de las ayudas técnicas y el desenvolvimiento en el medio adaptado. Incluye también (como intervención comunitaria) actuaciones proactivas de relación con el entorno proponiendo adaptaciones como, por ejemplo, la subtitulación de películas, la eliminación de barreras físicas, modificación de páginas web para mejorar su accesibilidad...

Entendemos que se trata de un servicio crítico para la promoción de la autonomía personal y la vida independiente que se justifica incluso desde un punto de vista puramente económico, en la medida en que permite ahorrarse a las personas o las instituciones otros apoyos más caros. Herramientas de gestión fundamentales para este servicio son el catálogo y la base de datos de productos, por la gran variedad de productos existente. En el campo de los

productos de apoyo y adaptación del medio constantemente hemos de promover y prestar atención a las innovaciones.

### **3.1.5. Servicio de atención o apoyo a las familias (o a las personas cuidadoras)**

Se trata de un servicio dirigido a las personas que forman parte de las redes familiares o comunitarias de un segmento más general o más específico de personas con discapacidad (incluyendo tutoras o tutores sin vínculo familiar con la persona tutelada) y que, a su vez, prestan un apoyo informal importante o notable a dichas personas con discapacidad, convirtiéndose, por ello, en una herramienta clave para la mejora de su calidad de vida.

Aparte de las necesarias actividades de gestión, puede ofrecer a dichas personas familiares o cuidadoras (no profesionales), bien en clave individual, familiar o grupal:

- Apoyos típicos de los servicios sociales, como información, orientación, habilitación o capacitación, intervención familiar, mediación, intervención comunitaria (intervención con los entornos y otros dispositivos)...
- Apoyos típicos de otros ámbitos, como psicoterapia, asesoramiento jurídico...

Incluye la posibilidad de brindar acceso a servicios de ocio (ver apartado de atención comunitaria), utilizaciones temporales o parciales de servicios diurnos (ver apartado de atención diurna), servicios de acompañamiento (ver apartado de atención comunitaria) o estancias temporales (ver el apartado de atención residencial) para la persona con discapacidad, por el valor añadido para la familia o las personas cuidadoras que tienen dichas actividades (además del efecto directo en las personas con discapacidad que participan en ellas). También ofrece acceso a prestaciones económicas (ver apartado correspondiente).

Incluye la intervención relacionada con las familias que acogen a personas con discapacidad. Como principal oportunidad de mejora de este servicio, en este momento, habría de señalarse su territorialización.

Lógicamente el apoyo a las familias es un área de actividad en el que tiene gran protagonismo la iniciativa social en su ámbito de actuación libre y diferenciado del de la responsabilidad pública. Sin embargo, reconociendo el espacio propio de la ayuda mutua y, en general, de dinámica libre de la iniciativa social, las instituciones públicas también deben asumir responsabilidades en la atención a las personas que brindan apoyo informal a las personas con discapacidad y considerarlas también destinatarias de los servicios sociales, en este caso de atención secundaria.

### **3.2. Atención comunitaria**

Hablamos de atención comunitaria cuando el servicio no tiene como referente o soporte principal o especialmente significativo una infraestructura material de los servicios sociales (sin que se excluya que pueda contar con tales equipamientos físicos). En este documento no consideramos una categoría aparte la de los servicios domiciliarios (aquellos que tienen como referente o soporte principal o fundamental el domicilio de la persona usuaria) en la medida en que, en nuestro contexto, dichos servicios son, básicamente, considerados de atención primaria.

El hecho de que hablemos de atención comunitaria para encuadrar los servicios contenidos en este apartado no quiere decir, sino todo lo contrario, que un modelo o enfoque comunitario no sea y deba ser de total aplicación a todos los tipos de servicios (del mismo modo que la existencia del comercio justo o la banca ética no pone en cuestión la justicia o moralidad de aquellos comercios o bancos que no utilizan tales denominaciones).

Dentro de esta categoría encontramos los siguientes servicios:

1. Servicio de asistencia personal.
2. Servicio de acompañamiento o entrenamiento para la autonomía personal y la vida independiente.
3. Servicio de ocio.
4. Servicio de promoción de la autoayuda, la ayuda mutua, el voluntariado y la participación asociativa.
5. Servicio tutelar.
6. Servicio de facilitación de la comunicación y el acceso a la información para personas con discapacidad sensorial.
7. Servicio de transporte adaptado.

### 3.2.1. Servicio de asistencia personal

Hablamos de asistente personal, en principio, para referirnos a una persona que ofrece el apoyo que hemos denominado cuidado personal (relación de ayuda cuya dimensión central es la suplencia o complementación física o mecánica para la realización de las actividades básicas, instrumentales o avanzadas de la vida diaria). Ello exige que la persona usuaria del servicio sea capaz de demandar de la o el asistente aquello que quiere pues el servicio no incluiría, en principio, otros apoyos como acompañamiento social o habilitación o capacitación.

Si bien la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y su normativa de desarrollo operan como referencia obligada en este momento a la hora de comprender y configurar la figura de la o el asistente personal, creemos que se ha de reflexionar y debatir al menos en tres líneas:

- Asistente personal para personas que no tienen gran dependencia.
- Ámbitos a los que puede alcanzar el apoyo de la o el asistente personal: educativo, laboral, recreativo... (y, en conexión, posibilidad de contemplar un abanico de edades mayor o menor).

- Otros apoyos, además (o incluso diferentes) del cuidado personal (como acompañamiento social...) que puede ofrecer la o el asistente personal, en función de las necesidades de las personas y si éstas pudieran, en algunos casos, no necesariamente ser capaces de demandar de la o el asistente aquello que quieren.

Si bien la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia habla de la asistencia personal en el apartado dedicado a las prestaciones económicas (y no en el de los servicios), no cabe duda de que, conceptualmente, se trata de un servicio, sin que ello suponga entrar en este momento a dilucidar las ventajas o desventajas de las diferentes fórmulas que cabría articular en relación con él desde la Administración pública: provisión del servicio, entrega de prestaciones económicas para la compra del servicio... En cualquier caso, la figura de la o el asistente personal resulta nueva en nuestro entorno y es mucho lo que tenemos por experimentar y desarrollar.

### **3.2.2. Servicio de acompañamiento o entrenamiento para la autonomía personal y la vida independiente.**

Se trata de un servicio que ofrece acompañamiento social o habilitación o capacitación para promover la autonomía personal o facilitar la vida independiente de las personas, incluida su emancipación y utilización (con o sin otras personas, usuarias o no del servicio) de una vivienda particular, su acceso al entorno y dinámica laboral o de ocio... Además del acompañamiento social o la habilitación o capacitación este servicio puede incorporar otros apoyos, como la intervención familiar (por ejemplo en un proceso de apoyo al tránsito a la vida adulta de una persona). Estos apoyos pueden tener diferentes grados de intensidad y tienen una especial dimensión de facilitación de la relación de la persona con el entorno.

Podríamos decir que entre este servicio y el servicio de asistencia personal existe una dinámica de vasos comunicantes, en la medida en que, si se ampliara el ámbito o alcance del servicio de asistencia personal disminuiría o

desaparecería el ámbito o alcance de este servicio. Por otra parte el servicio de acompañamiento o entrenamiento para la autonomía personal y la vida independiente también comparte fronteras, no siempre nítidas, con otros servicios. Así por ejemplo, este servicio podría entenderse como una modalidad o una parte del servicio para la (o de) promoción de la autonomía personal. Hoy por hoy, hasta que se vaya produciendo una decantación en uno u otro sentido, preferimos mantenerlos como dos servicios diferentes de modo que:

- El servicio para la (o de) promoción de la autonomía personal (3.1.3.) sería un servicio ambulatorio en el que tendría cierto papel significativo la infraestructura física de referencia a la que poder acudir y que podría brindar un amplio abanico de apoyos.
- El servicio de acompañamiento o entrenamiento para la autonomía personal y la vida independiente (3.2.1.) carecería de dicha infraestructura física, brindaría fundamentalmente acompañamiento social o (habilitación o capacitación) y, al igual que el servicio de asistencia personal, se prestaría siempre allá donde esté la persona en cada momento (su domicilio, la calle, su entorno de trabajo, un lugar de ocio...).

Lógicamente si la persona es usuaria, por ejemplo, de un servicio residencial (ver apartado 3.6.), de un servicio de ocio (ver apartado 3.2.3.) o de un servicio de empleo (como centro especial de empleo o empleo con apoyo), las funciones que pudiera cumplir el servicio de acompañamiento o entrenamiento para la autonomía personal y la vida independiente serían cubiertas, en principio, por dichos servicios.

### **3.2.3. Servicio de ocio**

Si bien los servicios de ocio (incluido el deporte), por definición, brindan apoyos no típicos o característicos del ámbito de los servicios sociales (como animación del ocio), cabe encuadrarlos en el ámbito de los servicios sociales



en la medida en que brinden, con cierta intensidad, apoyos típicos o propios de los servicios sociales a las personas usuarias (cuidado personal, acompañamiento social, habilitación o capacitación...) y, además, por su valor insustituible para el apoyo a las familias o personas cuidadoras en términos de respiro tanto para la persona usuaria de los servicios como para sus personas familiares o cuidadoras.

En el caso de los servicios de ocio, de carácter profesionalizado, que puedan considerarse de responsabilidad pública se considera especialmente indicada su integración y sinergia con iniciativas y actividades, por ejemplo llevadas adelante con la colaboración de voluntariado, propias de las entidades y que no encajarían en el ámbito de la responsabilidad pública. Ello no impide, sino todo lo contrario, que para las personas destinatarias ambos servicios (el servicio de responsabilidad pública, necesariamente prestado por personal profesional remunerado, y el servicio que prestan las voluntarias y voluntarios) aparezcan integrados, indiferenciados<sup>10</sup>.

Se incluyen como servicios o programas de ocio centros de actividades entendidos como club social o sociocultural, aunque funcionen en un horario similar en todo o en parte al de los centros diurnos, en tanto en cuanto el apoyo fundamental que ofrezcan sea el de animación del ocio. También se encuadran, lógicamente, como actividades de ocio, en el marco o fuera del marco de estos clubes, las que se realizan en los fines de semana o períodos vacacionales<sup>11</sup>.

Desde los servicios de ocio para personas con discapacidad se promoverá especialmente la utilización por parte de las personas con discapacidad de

---

<sup>10</sup> En cualquier caso, habría que ir delimitando qué servicios de ocio son susceptibles de encuadrarse como servicios entendibles y gestionables como servicios públicos y qué actividades de ocio podrían encajar más bien en el ámbito de la actividad de responsabilidad de la iniciativa social (eventualmente subvencionable) o ser objeto, en su caso, de ayuda económica individual.

<sup>11</sup> Como oportunidad de mejora se plantea la de ir diferenciando con mayor claridad los servicios de ocio y los servicios de atención diurna, en aquellos casos en los que pudiera haber confusión entre ellos.

alternativas de ocio no específicas y se promoverá que éstas sean cada vez más inclusivas. De ahí la importancia de las actividades de intervención comunitaria.

#### **3.2.4. Servicios de promoción de la autoayuda, la ayuda mutua, el voluntariado y la participación asociativa**

Se trata de un servicio dirigido tanto a las personas con discapacidad como a sus entornos familiares y comunitarios, con una dimensión preventiva y de cambio social que pretende favorecer el compromiso personal y comunitario en la respuesta a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad sus familias. Incluye entrenamiento y acompañamiento para la autogestión (autogestores y autogestoras) y la participación en general. Se trata de un servicio que se basa fundamentalmente en el apoyo que hemos denominado intervención comunitaria.

Lógicamente, la labor de promoción de la autoayuda, la ayuda mutua, el voluntariado y la participación asociativa es, ante todo, una labor que corresponde a la iniciativa social y que reclama de los poderes públicos, fundamentalmente, respeto y reconocimiento de la autonomía de la sociedad civil. Dicho esto, sin embargo, cabe entender que las instituciones públicas pueden legítimamente asumir algunas responsabilidades en el apoyo a la autoorganización y funcionamiento de las redes asociativas, en la medida en que constituyen un ingrediente fundamental de impacto directo e indirecto en la autonomía personal e integración relacional y, en definitiva, en la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Este servicio podría fácilmente integrarse con el servicio de atención o apoyo a las familias (o a las personas cuidadoras) (ver apartado 3.1.5.) pero puede considerarse también como un servicio diferenciado, porque tiene objetivos y destinatarias y destinatarios diferentes del servicio de atención o apoyo a las familias (o a las personas cuidadoras).

### 3.2.5. Servicio tutelar

Este servicio, básicamente, brinda el apoyo que hemos denominado representación legal institucional que, como hemos dicho, incluye las diversas formas de guarda legal (tutela y curatela) de personas incapacitadas judicialmente así como la defensa judicial y, en su caso, la administración de bienes durante el proceso de incapacitación. El servicio tutelar, por tanto, incluye labores previas a la adjudicación y aceptación de la representación legal de la persona adulta en situación de desamparo incapacitada judicialmente, así como labores (básicamente de relación con el juzgado) que hay que seguir realizando durante algunos meses después de extinguirse la responsabilidad legal.

Compartiendo la finalidad y enfoque general de los servicios sociales, el servicio tutelar pone especial énfasis en la promoción y protección de los derechos y patrimonios de las personas incapacitadas judicialmente para algunos actos, en los que serían representadas o, en su caso, asistidas de forma permanente o temporal.

Ofrece también otros apoyos entre los mencionados en el apartado 2.3., tales como orientación (social), acompañamiento social, gestión de caso, asesoramiento jurídico, intervención familiar (en clave, por ejemplo, de preparación del futuro)<sup>12</sup>...

### 3.2.6. Servicio de facilitación de la comunicación y el acceso a la información para personas con discapacidad sensorial

Se trata de un servicio que ofrece el apoyo que hemos denominado facilitación de la comunicación (incluyendo interpretación a y desde las lenguas de signos, apoyos a la comunicación oral de personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas...). Este servicio puede integrarse en el servicio para la (o de)

---

<sup>12</sup> Como oportunidad de mejora relacionada de alguna manera con el servicio tutelar se plantea la de incrementar la proactividad de todas las personas profesionales de los servicios sociales a la hora de tomar la iniciativa, cuando sea oportuno, en procesos de incapacitación, en aras de la mejor y mayor protección de las personas.

promoción de la autonomía personal (ver apartado 3.1.3.) o podría considerarse una modalidad del servicio de asistencia personal (ver apartado 3.2.1.) o del servicio de acompañamiento o entrenamiento para la autonomía personal y la vida independiente (ver apartado 3.2.2.).

### **3.2.7. Servicio de transporte adaptado**

Si bien los servicios de transporte adaptado, por definición, brindan un apoyo (transporte) que no es característico o típico de los servicios sociales, podemos encuadrarlos dentro del ámbito de los servicios sociales en la medida en que también brindan apoyos típicos de los servicios sociales (como cuidado personal o acompañamiento social) necesitados por algunas personas como complemento del transporte para poderse movilizar. La Ley 12/2008, de Servicios Sociales, incluye en su catálogo el “servicio de transporte adaptado”.

Desde los servicios de transporte adaptado se promoverá especialmente la utilización por parte de las personas con discapacidad de alternativas de transporte no específicas y la accesibilidad de éstas. En todo caso, como mejora, entendemos que hay que ir diferenciando progresivamente tres ámbitos:

- El servicio de transporte adaptado del que estamos hablando en este apartado.
- La actividad (o el apoyo) de transporte como parte de otros servicios (como servicios de día).
- El sistema o red general o regular de transporte que, en la medida en que incremente su accesibilidad e inclusividad, irá haciendo menos necesario o necesario en menos casos el transporte adaptado.

También como oportunidad de mejora, se plantea la posibilidad de explorar propuestas como la del bono-taxi.

### 3.3. Atención a distancia

Dentro de esta categoría incluimos los servicios que se prestan principal o fundamentalmente con o a través de tecnologías de la comunicación, sin relación presencial entre quien presta el servicio y quien lo recibe. Nos referimos a la teleasistencia, dentro de la cual podría diferenciarse, quizá, la que se presta en el domicilio (por ejemplo con sensores de diferentes situaciones, diferentes sistemas y posibilidades de atención...) y la que no está vinculada al domicilio (por ejemplo con tecnología *Global Positioning System* o GPS). Desde los servicios de teleasistencia se ofrece, fundamentalmente, el apoyo denominado acompañamiento social.

### 3.4. Atención diurna

Se trata de servicios (en muchos casos denominados centros) a los que las personas usuarias adultas, o en casos excepcionales, próximas a llegar a la edad adulta, y de un segmento más amplio o restringido de personas con discapacidad, acuden o en las que las personas participan de forma regular durante una parte de la jornada diurna que socialmente se asocia al estudio o el trabajo. Cabe la existencia de servicios que funcionen también en fin de semana y en vacaciones (se entiende que, en principio, para personas no usuarias de servicios de ocio). Se trata de servicios con una importante dimensión grupal, es decir, en los que el grupo de personas usuarias es un ámbito y herramienta clave de intervención. Por ello puede estar indicada una cierta homogeneidad de los grupos, por ejemplo en lo que tiene que ver con la edad de las personas usuarias (sobre todo en el caso de la gente más joven). En general es fundamental en estos servicios su carácter de trampolín o lanzadera para la salida al entorno y la integración relacional de las personas usuarias.

Dentro de esta categoría encontramos los siguientes servicios:

1. Servicio de día.
2. Servicio ocupacional.

Una vez hay una orientación y elección de una persona para un servicio de atención diurna la decisión por el servicio de día o por el servicio ocupacional está relacionada con el hecho de que la actividad ocupacional resulte más o menos significativa para la persona y este hecho suele correlacionar con la intensidad del apoyo que requiere la persona, de modo que las personas usuarias de servicio de día suelen requerir un apoyo más intenso que las personas usuarias de servicio ocupacional. La mayor significatividad de la actividad ocupacional para la persona puede estar relacionada o no con la expectativa de paso de la persona a un centro de empleo.

Si bien el debate sobre el tamaño de los servicios de atención diurna no se plantea con tanta fuerza como en el caso de los servicios residenciales, entendemos que se ha de avanzar en la reflexión al respecto, tomando en consideración los costes que puede acarrear una disminución de la escala de los servicios.

Como mejora en el ámbito de la atención diurna se plantea la necesidad de perfeccionar el denominado continuo de servicios, en la medida en que se entiende que en la actualidad hay un salto excesivamente grande, por ejemplo en lo que tiene que ver con las condiciones económicas, entre las condiciones de los servicios (centros) ocupacionales (en los que se cobra gratificación) y los servicios (centros) de día (en los que se paga).

También se plantea como oportunidad de mejora la exploración de fórmulas de utilización parcial o flexible de los servicios (del mismo modo que en el mundo del empleo existe la jornada flexible o el trabajo a tiempo parcial), de modo que las plazas en estos servicios no sólo se diferencien por la intensidad del apoyo requerido por la persona sino por la cantidad de horas (grado o patrón) de utilización. En un mismo servicio de atención diurna podrían coexistir diferentes tipos de plazas en relación con ambas variables.

### 3.4.1. Servicio de día

Se denomina servicio de día (muchas veces, centro de día) a aquel servicio de atención diurna basado en actividades no ocupacionales. Puede tener un mayor o menor componente de cuidado personal, acompañamiento social o habilitación o capacitación, en la medida en que se busque en mayor o menor medida el desarrollo y aprendizaje. Opcionalmente puede incorporar prácticamente todos los apoyos mencionados en el apartado 2.3.

### 3.4.2. Servicio ocupacional

Como decíamos, servicio ocupacional (frecuentemente denominado centro ocupacional) se diferencia de los otros servicios de atención diurna por un entorno, una actividad y una orientación que lo asemeja o aproxima al mundo laboral, sin que llegue a tratarse, en ningún caso, de un servicio o centro de empleo. Se realiza, por tanto, la que hemos denominado en el apartado 2.3. actividad ocupacional, junto a la de acompañamiento social o habilitación o capacitación (no cuidado personal) por la dimensión de desarrollo o aprendizaje y, en su caso, de formación para el empleo que tiene el servicio. Por lo demás, puede incorporar prácticamente todos los apoyos mencionados en el apartado 2.3., siendo especialmente significativas las ayudas técnicas y la adaptación ergonómica del puesto o el entorno a la persona. Existe también una gratificación económica para las personas usuarias (que, según la normativa vigente, debe ser suficiente para cubrir los gastos de comedor y transporte), no entendida en ningún caso como fuente principal de ingresos de la persona, cuestión que no correspondería al sistema de servicios sociales sino al de garantía de ingresos.

El servicio ocupacional puede prestarse de forma integrada (y en el mismo equipamiento) con un centro especial de empleo o una actividad de empleo con apoyo. La integración del servicio ocupacional con otro servicio supone que ambos pueden compartir personal profesional (que proporciona diferentes apoyos), de modo que habrá de entenderse que la actividad y el coste de un

mismo profesional se imputa, en parte, al servicio ocupacional y, en parte, al otro servicio.

### **3.5. Atención nocturna**

Se trata del servicio de noche (denominado centro de noche) al que se refiere, por ejemplo, la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Se entiende, en principio, como un servicio incompatible con los de atención diurna y atención residencial. Está pensado para personas con necesidades de apoyo notables o importantes por trastornos del comportamiento y, específicamente, del sueño que necesitan atención durante la noche y no necesitan un servicio residencial. El servicio de noche posibilita o facilita el descanso nocturno de las personas cuidadoras.

La experiencia sobre este tipo de servicios es muy limitada pero no parecen estar indicados sino para situaciones urgentes o períodos transitorios y conteniendo algún tipo de tratamiento o entrenamiento relacionado con los trastornos que hacen necesaria su utilización.

### **3.6. Atención residencial**

Hablamos de atención residencial cuando, junto a las necesarias actividades de gestión y alguno o algunos de los apoyos propios o típicos de los servicios sociales (y, eventualmente, otros) se ofrece a las personas alojamiento, alimentación... En los servicios residenciales es fundamental el proceso de transformación de la vivienda (soporte físico) en un hogar (entendido como espacio vivido con continuidad en el que se logra sentimiento de pertenencia e identidad).

Los servicios residenciales son servicios sociales y no servicios de alojamiento. Esto quiere decir que la necesidad en función de la cual están indicados es la necesidad de apoyo para el desenvolvimiento autónomo y la integración relacional y no, en primera instancia, el carecer de vivienda. A partir de la



existencia de la mencionada necesidad de apoyo para el desenvolvimiento autónomo y la integración relacional está indicado un servicio residencial cuando resulta más adecuado proporcionar desde el mismo servicio los apoyos propios de los servicios sociales (cuidado personal, acompañamiento social...) y el alojamiento que proporcionar servicios a la persona permaneciendo ésta en una vivienda particular.

Se diferenciarían los servicios residenciales, fundamentalmente, en función del tamaño, pudiendo darse en los distintos formatos variaciones en relación con la intensidad del apoyo necesitado y recibido por parte de las personas usuarias (ratios), si bien suele haber una cierta correlación entre menor tamaño y menor necesidad de apoyo y mayor tamaño y mayor necesidad de apoyo. Esto quiere decir que la mayoría de las viviendas con apoyo serán para personas con una necesidad de apoyo limitada o ligera. Del mismo modo la mayoría de las personas usuarias de residencias serán personas con una necesidad de apoyo importante o notable.

Como tendencia de futuro se propone no rebasar las 25 plazas. Los servicios residenciales ofrecerán a las personas usuarias los entornos y funcionamientos más próximos a la vida comunitaria que sea posible. Puede haber servicios residenciales con o sin atención diurna.

Dentro de los servicios residenciales diferenciamos los siguientes tipos:

1. Servicio de vivienda con apoyo.
2. Servicio de vivienda supervisada.
3. Servicio de residencia.
4. Servicio de estancias temporales o de respiro.

### **3.6.1. Servicio de vivienda con apoyo**

Hablamos de vivienda con apoyo cuando no existe presencia permanente de personal profesional. Se ofrece a las personas junto al alojamiento, el apoyo denominado acompañamiento social y, eventualmente, otros.

### **3.6.2. Servicio de vivienda supervisada**

Se trata de servicios residenciales para un máximo de doce personas. En las viviendas supervisadas se entiende que hay una presencia permanente de personal profesional.

### **3.6.3. Servicio de residencia**

Servicios residenciales para más de doce personas. Pueden incorporar, junto a apoyos típicos de los servicios sociales, apoyos propios del sistema sanitario... Se recomienda que en su seno existan unidades residenciales, entendidas como partes o módulos con un funcionamiento autónomo dentro de una residencia.

### **3.6.4. Servicio de estancias temporales o de respiro**

Este servicio puede funcionar en centros que solo son de respiro (o para estancias temporales) o en centros en los que también esta gente de forma, en principio, más permanente. El concepto de respiro hace referencia tanto a la experiencia de la persona usuaria como a la de su familia o personas cuidadoras.

Debe incluir plazas de disponibilidad inmediata. Como oportunidad de mejora se plantea la de explorar fórmulas de flexibilización en la forma de utilización de los centros residenciales por parte de las personas usuarias en las estancias temporales. Ello exigiría dotar y desarrollar en mayor medida los procesos de gestión, con apoyo informático...

## **3.7. Prestaciones económicas**

En este apartado nos referimos, lógicamente, a las prestaciones económicas del ámbito de los servicios sociales específicas para las personas con

discapacidad y sus familias, sin ocuparnos del acceso de las personas con discapacidad a las prestaciones económicas propias de otros ámbitos o sistemas (como el de garantía de ingresos, el de vivienda, el educativo...). En este apartado hablamos de prestaciones económicas para referirnos a cualquier ayuda (entrega o exención) dineraria, con independencia de que tenga carácter de derecho subjetivo o discrecional.

Dentro del ámbito de los servicios sociales, como su mismo nombre indica, las prestaciones económicas ocupan un lugar o tienen un papel secundario o complementario (y tendencialmente coyuntural o excepcional) en relación con los servicios personales. Los servicios sociales son, por definición, servicios. Ello, sin embargo, no excluye que desde la red o sistema de servicios sociales se dispensen prestaciones económicas orientadas a los mismos fines que los servicios (y, en un momento dado, incluso algunas que podrían tener mejor encaje en otros sistemas o políticas). En todo caso, la entrega de prestaciones económicas no puede, en absoluto, reemplazar la prestación de servicios, del mismo modo que la entrega de dinero no puede sustituir la atención sanitaria o la intervención educativa.

Cuestión distinta es que las personas usuarias de los servicios sociales, además de las necesidades de apoyo a las que responden los servicios sociales, puedan tener sin cubrir otras necesidades, como las de subsistencia, para las que puedan recibir dinero (dado que los poderes públicos no responden a dichas necesidades en especie o mediante servicios). Si estas prestaciones económicas se les proporcionan desde los servicios sociales, en este caso, podríamos estar hablando de prestaciones económicas de naturaleza mixta: con significado y encaje para los fines propios del ámbito de los servicios sociales y con significado y encaje en términos de garantía de ingresos para la subsistencia.

Entendemos que dentro del ámbito de los servicios sociales de atención secundaria y responsabilidad pública para las personas con discapacidad las prestaciones económicas se pueden dividir en tres grandes grupos:

1. Prestaciones económicas cuyo sentido sería el de compensar a las personas por los costes derivados de tener una limitación funcional en un contexto social no universalmente accesible.
2. Prestaciones económicas cuya finalidad es la de incentivar el (o compensar los costes derivados de proporcionar) apoyo informal.
3. Prestaciones para el pago por servicios o la adquisición de productos de apoyo.

En cualquier caso en un documento como éste no nos interesa tanto identificar cuáles son las ayudas existentes como clarificar el marco conceptual en el que, a nuestro juicio, cabe incluir estas prestaciones económicas. No interesa aquí, por tanto, hacer referencia, al detalle, a su régimen jurídico o cuantía.

### **3.7.1. Prestaciones económicas cuyo sentido sería el de compensar a las personas por los costes derivados de tener una limitación funcional en un contexto social no universalmente accesible**

Entendemos que se trata de prestaciones económicas mediante las cuales la sociedad, en tanto en cuanto no es capaz por el momento de remover determinadas barreras que afectan a la calidad de vida de las personas con discapacidad, les ofrece una compensación económica. Incluiríamos en este apartado las pensiones no contributivas de invalidez, si quisiéramos entender que tienen una naturaleza mixta, según la cual sirven a los fines de los servicios sociales y a la garantía de ingresos (en lugar de considerarlas, simplemente, como unas prestaciones de garantía de ingresos que coyunturalmente se gestionan desde los servicios sociales) o las de la Ley de Integración Social del Minusválido... Entendemos que estas prestaciones económicas se encuadrarían, según la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, en el apartado de “prestaciones económicas para facilitar la integración social y/o la autonomía así como para cubrir o paliar situaciones de emergencia social”.

### **3.7.2. Prestaciones económicas para incentivar el (o compensar los costes derivados del) apoyo informal**

De ningún modo el sistema público de servicios sociales puede considerar el apoyo natural o informal que las personas nos proporcionamos en las redes familiares y comunitarias como prestación de servicios sociales ni, en cualquier caso, como trabajo remunerable. Tal confusión supondría desvalorizar tanto el apoyo informal (en lo que tiene de actividad no mercantilizable) como el trabajo profesional (que se tiene su propia regulación y lógica de funcionamiento). Otra cosa es que unas determinadas prestaciones económicas puedan utilizarse para compensar los gastos económicos (o el coste de oportunidad, lucro cesante o dinero que se ha dejado de obtener) derivados del ejercicio del apoyo informal o, dicho de otro modo, para incentivar dicho apoyo informal.

Éste sería el caso de la prestación económica (y afiliación a la Seguridad Social) para el cuidado en el entorno familiar que prevé la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Se incluyen también aquí otras prestaciones orientadas a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral o consideraciones especiales relacionadas con la discapacidad en las prestaciones por familia numerosa, deducciones y exenciones en impuestos... Entendemos que estas prestaciones económicas vendrían a corresponder, en la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, a las que se encuadran en el apartado de “prestaciones para apoyar y compensar a las personas que ofrecen apoyo social informal”.

### **3.7.3. Prestaciones para el pago por servicios o la adquisición de productos de apoyo**

Si bien la responsabilidad pública en el ámbito de los servicios sociales conduce a la provisión de los servicios por parte de las administraciones públicas (aunque no necesariamente a su producción o gestión directa), puede darse el caso de que, por diferentes razones o circunstancias, se entregue una prestación económica finalista en sentido estricto para su uso en el pago de un servicio no provisto por la administración pública. Sería, por ejemplo, el caso de la prestación para la o el asistente personal que prevé la Ley 39/2006 de

Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia u otras ayudas individuales... En la Ley 12/2008, de Servicios Sociales, estas prestaciones se encuadran en los apartados correspondientes a “prestaciones para la adquisición de prestaciones tecnológicas” y “prestaciones vinculadas a servicios personales”<sup>13</sup>.

En el caso de los productos de apoyo o ayudas técnicas, no se prejuzga aquí que sea mejor proporcionarlas (o alquilarlas) o entregar ayudas económicas para que la persona pueda acceder a ellas. Simplemente, se plantean las diferentes posibilidades.

#### 4. Referencias

Además de la normativa de referencia (incluida la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, aprobada cuando la elaboración de este documento estaba finalizando) y de la documentación (en papel o digital) generada por los agentes participantes en el proceso, que, en general, no detallaremos, queremos recoger algunas referencias utilizadas para la elaboración de este documento:

AGUADO, A. (dir.)(s.f.): *Necesidades de las personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento*. Bilbao, DFB/DAS (Diputación Foral de Bizkaia/Departamento de Acción Social).

ATECE (Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Bizkaia) (s.f.): *El cuidado del cuidador*. Bilbao.

AYUSO, J.L. y MARTORELL, A. (eds.)(s.f.): *Discapacidad intelectual y salud mental. Guía práctica*. Madrid, Fundación Carmen Prado-Valcarce y CM/CFAS (Comunidad de Madrid/Consejería de Familia y Asuntos Sociales).

BELDA, J.L. (2000): *El desarrollo infantil y la atención temprana*. Alcoy.

---

<sup>13</sup> Se señala que puede haber una oportunidad de mejora en el control y la inspección, por ejemplo, de las ayudas económicas para la atención temprana en cuanto a adaptación de horarios a las necesidades de las personas usuarias, dedicación de tiempo, coordinación del personal de atención temprana con otros agentes...

- BILBAO BIZKAIA KUTXA (2008): *Centro Ola BBK. Más de 40 años apoyando a las personas con discapacidad intelectual*. Bilbao.
- CASADO, D. y FANTOVA, F. (coord.) (2007): *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*. Madrid, Cáritas Española.
- CASADO, D. y GUILLÉN, E. (2001): *Manual de servicios sociales*. Madrid, CCS.
- CASAS, A. y otras (s.f.): *Modelo de apoyos individuales en el servicio ocupacional de Lantegi Batuak*.
- CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) (2008): *Propuesta de modelo de servicio de promoción de la autonomía personal*. Madrid.
- DFB (Diputación Foral de Bizkaia) (2007): *Acción social especializada e inserción social*. Bilbao.
- DFG (Diputación Foral de Gipuzkoa) (2008): *II mapa foral de servicios sociales de Gipuzkoa. Borrador de consenso. Interno-externo. Mayo*.
- DUQUE, J.M. y MATEO, A. (2006): *Los modelos de atención en alojamientos residenciales para personas en situación de dependencia*. Madrid, IMSERSO/Fundación Tomillo.
- FANTOVA, F. (2008): *Sistemas públicos de servicios sociales*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- FEV (Fundación Edad & Vida) (2008): *Calidad y acreditación para las entidades prestadoras de servicios de atención a las personas mayores en situación de dependencia*. Madrid.
- FUNDACIÓN SAR (2007): *Calidad y dependencia. Grados de dependencia y necesidad de servicios*. Madrid, IMSERSO.
- GASCÓ, F. y GÓMEZ SÁINZ, M.R. (2007): *Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia*. Madrid, IMSERSO.
- GAT (Grupo de Atención Temprana) (2000): *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid, RPPAPM (Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía).

- GOBIERNO DE ESPAÑA (2008): *Estrategia global de acción para el empleo de personas con discapacidad 2008-2012*. Madrid.
- GOBIERNO VASCO (2007): *Estadística de demanda de servicios sociales*.
- GUINEA, R. y FEARP (Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial) (coord.) (2007): *Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave*. Madrid, IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales).
- JIMÉNEZ, S. (2007): *Estudio de las necesidades formativas de los profesionales que prestan servicios de atención a la dependencia*. Novotec/IMSERSO.
- LÓPEZ-AROSTEGI, R. (2005): "Euskal Autonomia Erkidegoan erantzukizun publikoa duten gizarte zerbitzuen kartera diseinatzeko orientabideak eta proposamenak" en CASADO y otras: *Euskal Autonomia Erkidegoan gizarte zerbitzuen sistema publikoaren egoera eta etorkizunerako ikuspegia*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza, pp. 143-243.
- MADRAZO, J.L. y URMENETA, X. (dirs.) (2007): *II jornadas de vida independiente*. Donostia-San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa.
- MANSELL, J. y otras (2007): *Deinstitutionalisation and community living. Outcomes and costs. Report of a European study*.
- MARTÍNEZ MARTÍN, I. (s.f.): *Análisis y evaluación de los centros y equipos de las administraciones públicas que intervienen en la valoración de las distintas situaciones de discapacidad*. Madrid, IMSERSO.
- MARTÍNEZ, N. Y FERNÁNDEZ, A. (2007): "La necesaria actualización de los centros ocupacionales" en *Zerbitzuan*, núm. 42, pp. 45-56.
- NACIONES UNIDAS (2006): *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- NUH (Nordic Centre for Rehabilitation Technology) (2007): *Provision of assistive technology in the Nordic countries*. Estocolmo.
- PONTE, J. (2008): *Guía de estándares de calidad en atención temprana*. Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad.
- QUEMADA, J.I. (coord.) (2007): *Modelo de atención a las personas con daño cerebral*. Madrid, IMSERSO.



- ROSENGARD, A. y otras (2007): *A literature review on multiple and complex needs*. Edinburg, Scottish Executive.
- RUIZ GONZÁLEZ, M.J. (coord.)(2007): *Modelo de centro de día para personas con daño cerebral adquirido*. Madrid, IMSERSO.
- SÁNCHEZ, M. (dir.) (2007): *Programas intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*. Barcelona, Fundación La Caixa.
- SCHALOCK, R. y VERDUGO, M.A. (2003): *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, la salud y los servicios sociales*. Madrid, Alianza Editorial.
- SIIS (2005): *Estudio sobre la situación y las necesidades de los servicios sociales para las personas con discapacidad en Bizkaia. Propuestas de actuación 2005-2010*.
- SIIS (2006): *Prevalencia de la discapacidad. Revisión por tipología*.
- THOMSON, J.R. y otras (2007): *Escala de intensidad de apoyos-SIS. Manual*. Madrid, TEA.
- WHO (World Health Organization) (2007): *Atlas. Global resources for persons with intellectual disabilities*. Geneva.
- YANGUAS, J.J. (2007): *Modelo de atención a personas con enfermedad de Alzheimer*. Madrid, IMSERSO.

<http://afa-bizkaia.com/>

<http://sid.usal.es/>

<http://www.aaid.org/>

<http://www.apnabi.org/>

<http://www.aspacebizkaia.org/>

<http://www.atece-bizkaia.org/>

<http://www.avifes.org/>

<http://www.bidaideak.org/>

<http://www.bizkaia.net/>

<http://www.bizkaikogorak.org/>

<http://www.cermi.es/cermi/>

[http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/socservices\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dg3/socialpolicies/socialrights/socservices_en.asp)

<http://www.discapnet.es/Discapnet/Castellano/default.htm>

<http://www.downpv.org/>

<http://www.esn-eu.org/>

<http://www.fantova.net/>

<http://www.fekoor.com/>

<http://www.fevas.org/>

<http://www.fundacionargia.org/>

<http://www.futubide.org/>

<http://www.gorabide.com/>

<http://www.ifas.bizkaia.net/>

<http://www.lantegi.com/>

<http://www.once.es/>

<http://www.proyectodesde.com/>

<http://www.seg-social.es/imserso/>

<http://www.siiis.net/>

<http://www.thecouncil.org/>

<http://www.tutoretza.bizkaia.net/>

<http://www.ulertuz.org/>

<http://www.un.org/spanish/disabilities/>

<http://www.uribecosta.org/>

<http://www.who.int/classifications/icf/site/icftemplate.cfm>