



**ETXEBIZITZA ETA GIZARTE  
GAJETAKO SAILA**Gizarte Gaietako Sailburuordetza  
Gizarte Ongizateko Zuzendaritza**DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y  
ASUNTOS SOCIALES**Viceconsejería de Asuntos Sociales  
Dirección de Bienestar Social

Constituye una gran satisfacción para el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco presentar este Dossier sobre el sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y brindarlo como herramienta para la reflexión y el debate entre los diversos agentes implicados e interesados en este ámbito de tanta importancia dentro de nuestras políticas públicas. Una reflexión y debate que deseamos conduzca, en un breve plazo, a la construcción de un acuerdo estratégico que permita un nuevo reforzamiento y relanzamiento de nuestros servicios sociales.

En el ejercicio de las responsabilidades que le confiere la Ley 5/1996 de servicios sociales, el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales consideró oportuno convocar a algunas personas e instituciones de reconocida trayectoria en trabajos de análisis y mejora de nuestros servicios sociales e invitarles a realizar un seminario y preparar un Dossier acerca de la situación y perspectivas de nuestro sistema público de servicios sociales.

Como antecedente fundamental se les propuso el texto del IV Informe sobre la situación de los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, aprobado en noviembre de 2004 por el Consejo Vasco de Bienestar Social, y, en particular, sus conclusiones y recomendaciones, trabajadas de forma participativa en el seno del Consejo y consensuadas unánimemente por todas las entidades e instituciones en él representadas.

Seguramente las consideraciones y propuestas del Consejo Vasco de Bienestar Social son expresión de un estado de opinión amplio y compartido que nos indica que es la hora de abordar una reflexión profunda y un debate abierto para encarar la siguiente etapa en la construcción de nuestro sistema público de servicios sociales. No en vano, en los últimos meses, se han presentado diversas e importantes aproximaciones y propuestas en relación con nuestros servicios sociales. De ahí la oportunidad de contar con un Dossier de estas características como punto de partida para esa labor de reflexión profunda y debate global que, inmediatamente hemos de poner en marcha.

El Dossier se abre con un documento compartido que firman las diversas personas e instituciones que, durante los meses que van de febrero a abril de 2005, en el tramo final de la anterior legislatura, se han reunido en forma de seminario y han elaborado los diversos documentos del Dossier. Fernando Fantova ha coordinado la realización de dicho seminario y la elaboración del documento de consideraciones y aportaciones compartidas.

A continuación se presenta la aportación encargada a Demetrio Casado, asesor técnico del trabajo del seminario, a quién se solicitó un texto que enmarcara la cuestión de los servicios sociales y su perfeccionamiento, adoptando un punto de vista no tan pegado a la realidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco como el que se solicitaba para el resto de aportaciones.

A continuación se encontrarán dos contribuciones de Helena Sotelo, del Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. La primera de ellas describe y analiza el marco normativo de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y la segunda recoge y sintetiza las principales tendencias en el ámbito de los servicios sociales en algunos países europeos.

Los dos siguientes documentos se encargaron a Rafael López-Arostegi, de la Fundación EDE. En el primer texto se aportan algunas orientaciones y propuestas de cara a la confección de una cartera de servicios sociales. En la segunda de las aportaciones se recogen algunas cuestiones clave para el desarrollo del sistema de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, con especial interés por los modelos y métodos de intervención y gestión aplicados o aplicables en los servicios sociales.

La última de las contribuciones que se presentan, a cargo de Julio Díaz, del Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa, se ocupa del sistema de información en materia de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, cerrando una revisión, a nuestro juicio extensa y ambiciosa, de las cuestiones y desafíos principales que tenemos delante quienes nos ocupamos del gobierno y la gestión del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

No queremos terminar esta presentación sin agradecer el esfuerzo realizado por las personas e instituciones que han colaborado en este trabajo quienes, en un tiempo record, han sido capaces tanto de elaborar documentos de gran rigor e interés como de realizar una verdadera labor de puesta en común y suma positiva colectiva.

Haciendo público este Dossier, el Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales se compromete a iniciar y desarrollar una dinámica de diálogo interinstitucional y debate participativo que nos conduzca a alcanzar el acuerdo estratégico, el plan compartido que necesitamos y que debe contribuir a abrir una nueva etapa de mejora y fortalecimiento de nuestro sistema público de servicios sociales.

**Javier Madrazo**  
***Consejero de Vivienda y Asuntos Sociales***

# Situación y perspectivas del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco

**Dossier para el debate**

**Fernando Fantova**

**Demetrio Casado**

**Rafael López-Arostegi**

**Helena Sotelo**

**Julio Díaz**

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

**ETXEBIZITZA ETA GIZARTE  
GAJETAKO SAILA**

Gizarte Gaietako Sailburuordetza  
Gizarte Ongizateko Zuzendaritza

**DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y  
ASUNTOS SOCIALES**

Viceconsejería de Asuntos Sociales  
Dirección de Bienestar Social

**Vitoria-Gasteiz, 2005**

Edición: diciembre 2005

Tirada: 200 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco  
Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales

Internet: [www.ej-gv.net/](http://www.ej-gv.net/) [www.euskadi.net](http://www.euskadi.net)

Edita: Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco

Impresión: Berekintza

Depósito legal: VI-475/05

**Seminario sobre el sistema público de servicios sociales en la  
Comunidad Autónoma del País Vasco**

**SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DEL SISTEMA PÚBLICO  
DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

**Conclusiones y aportaciones compartidas por las personas  
participantes en el seminario y autoras de los documentos  
del dossier**

**Demetrio Casado**

*(asesor técnico del trabajo del seminario)*

**Rafael López-Arostegi**

*(Fundación EDE)*

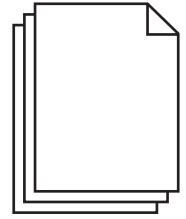
**Helena Sotelo**

*(Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa)*

**Fernando Fantova**

*(coordinador del seminario y de la redacción de este documento)*





**Fernando Fantova** (Bilbao, 1961) se inicia a finales de los años setenta en actividades de voluntariado y formación del voluntariado en ámbitos como la educación en el tiempo libre, el trabajo con grupos y la animación sociocultural con personas con discapacidad. A partir de 1984, terminada la licenciatura en psicología, trabaja en gestión de programas de ocio y formación de profesionales de la intervención social. En 1990, tras un año dedicado a la investigación en varios países europeos en relación con la evaluación de servicios y políticas sociales, se involucra en la dinamización del movimiento asociativo a favor de las personas con discapacidad intelectual, realizando paralelamente estudios de postgrado en gestión de recursos humanos. Trabaja entre 1993 y 1997 en Ecuador, colaborando como asesor en la puesta en marcha de un servicio de cobertura nacional de formación, documentación, asesoría e investigación en el campo de la acción social. En 2000 obtiene el doctorado en sociología con una tesis sobre la gestión de organizaciones no lucrativas de servicios sociales. Desde 1999 hasta la actualidad se desempeña como consultor en los campos de la política, la gestión y la intervención social.

Últimos libros:

*La gestión de organizaciones no lucrativas. Herramientas para la intervención social.* Madrid, CCS, 2001.

*La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias.* Valencia, Tirant lo Blanch, 2003 (en colaboración).

*Ocio, inclusión y discapacidad.* Bilbao, Universidad de Deusto, 2004 (en colaboración).

*Tercer sector y administraciones públicas. Sinergias para la solidaridad.* Bilbao, Desclée de Brower, 2004 (en colaboración).

*Manual para la gestión de la intervención social.* Madrid, CCS, 2005.

*Tercer sector e intervención social.* Madrid, PPC, 2005.

Página web: [www.fantova.net](http://www.fantova.net)



## 0. MAPA DEL DOCUMENTO

### 1. Introducción

---

#### 2. La conceptualización de los servicios sociales

Interpretaciones erróneas / Qué son los servicios sociales / Servicios sociales de responsabilidad pública, iniciativa social y apoyos familiares y comunitarios / El valor añadido relacional de los servicios sociales / Necesidad e implicaciones de una clarificación conceptual.

---

#### 3. Las destinatarias y destinatarios de los servicios sociales y sus necesidades, demandas y aspiraciones

Hacia una universalidad real / Importancia de identificar las necesidades, demandas y aspiraciones específicas y propias de los servicios sociales / Fenómenos que están afectando a la configuración de necesidades y demandas

---

#### 5. El modelo y los métodos de atención

Modelo de atención comunitaria / Extensión de la gerencia de caso / Interdisciplinariedad / Sinergia entre profesionales y no profesionales / Trabajo en red con otros sistemas

---

#### 9. La financiación

Importancia y dificultad de la cuestión / Principio de no exclusión por recursos / Sentido y alcance del copago / Variables / Fortalecimiento del compromiso compartido / Hacia un modelo de financiación del sistema público de servicios sociales.

---

#### 10. El reto y el proceso

---

#### 4. La respuesta a las necesidades y demandas desde el sistema público de servicios de la Comunidad Autónoma del País Vasco

Siguiente paso en progreso: cartera de prestaciones y servicios / Definir el núcleo de lo obligatorio / Confección de la cartera / Superar segmentaciones obsoletas / Atención a las interfases con otros sistemas

---

#### 6. El modelo y los métodos de gestión

Buenas prácticas para un modelo de gestión en servicios sociales / Planificación y evaluación / Gestión de personal / Gestión de las relaciones con el entorno / Sistema de información

---

#### 7. La estructura del sistema público de servicios sociales

Deficiencias de la estructura / Criterios a tener en cuenta / Niveles geográficos / Mejoras a introducir en un modelo alternativo al del Decreto 155 / Órganos de coordinación / Reforzamiento de equipos / Concertación / El tercer sector / Sinergias

---

#### 8. La regulación jurídica del sistema

Armadón jurídico y su modificación / Horizonte: derechos subjetivos / Etapas intermedias: ordenación, cartera, financiación, requisitos de los servicios / A medio plazo: una nueva ley / Clima de colaboración

## 1. INTRODUCCIÓN

Este documento pretende recoger, de forma sintética, los principales análisis y aportaciones que compartimos quienes hemos participado en la elaboración de este Dossier sobre el sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Nuestro trabajo conjunto se ha realizado mediante un seminario que ha permitido tanto elaborar este documento compartido como enriquecer los diferentes documentos específicos que componen el Dossier, que son los siguientes:

- “Sobre perfeccionamiento de los servicios sociales” (Demetrio Casado).
- “El marco normativo de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco” (Helena Sotelo-Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa).
- “Principales tendencias en el ámbito de los servicios sociales en algunos países europeos” (Helena Sotelo-Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa).
- “Orientaciones y propuestas para una cartera de servicios sociales” (Rafael López-Arostegi-Fundación EDE).
- “Algunas cuestiones clave para el desarrollo del sistema de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco” (Rafael López-Arostegi-Fundación EDE).
- “Consideraciones en torno al sistema de información en materia de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco” (Julio Díaz-Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa).

En el marco de la mayor autonomía para la realización de nuestro trabajo, se nos solicitó que tuviéramos presentes algunas reflexiones realizadas recientemente en ámbitos como el Consejo Vasco de Bienestar Social, entrando en diálogo con ellas. Entendimos, en todo caso, que el encargo consistía en la elaboración de unos informes preliminares que, lejos de tener ningún carácter definitivo, pudieran servir de base para posteriores trabajos empíricos y sistemáticos más profundos y extensos. Se asumía, por otro lado, que, durante la realización del seminario y la elaboración de los documentos, podrían recabarse algunos contrastes externos (que, desde aquí, agradecemos) pero que, en razón de los plazos disponibles, la posibilidad de incorporar aportaciones de un número más amplio de agentes se produciría, más bien, una vez hecho público el Dossier,

**Este documento recoge los principales análisis y aportaciones compartidas por quienes hemos participado en este seminario y elaborado los diferentes documentos del Dossier sobre el sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco**

en el contexto de ulteriores procesos de diálogo público y construcción compartida, para los cuales nuestro trabajo habría de representar un estímulo y una herramienta.

Agradecemos la oportunidad de esta invitación múltiple que nos permite participar en una reflexión y un debate que responde, a nuestro juicio, a una demanda muy extendida en el entorno de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco y, sobre todo, a una exigencia derivada de las necesidades, demandas, expectativas y derechos de la ciudadanía. Como personas e instituciones involucradas en el día a día de nuestros servicios sociales, somos conscientes de los muchos esfuerzos realizados y de los importantes logros obtenidos hasta el momento. Sin embargo, también lo somos de la necesidad, fuertemente sentida en diversas instancias relacionadas con el sector, de hacer en este momento un análisis reposado y una reflexión colectiva que permita dar respuesta a los importantes desafíos que tenemos delante.

Este documento y el Dossier en su conjunto, pretenden ser una modesta aportación para ese debate y, en definitiva, para la mejora continua de nuestro sistema público de servicios sociales. No es nuestro papel, en este momento, emitir juicios cerrados ni hacer propuestas concretas. Más bien queremos presentar algunas descripciones, valoraciones, orientaciones y sugerencias, realizadas desde el ámbito técnico, acerca de las cuestiones fundamentales en torno a las cuales habitualmente gira la reflexión de los diversos agentes involucrados y que, a nuestro juicio, han de abordarse en los próximos años si se pretende sostener e incrementar el compromiso con la mejora del sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Esperamos que este documento compartido exprese con suficiente claridad nuestras conclusiones y aportaciones comunes y que, a la vez, contenga los suficientes estímulos para que quien lo lea desee acudir a los diversos documentos específicos que componen el Dossier, en los cuales se encontrarán detalladas las cuestiones que aquí únicamente vamos a apuntar. En todo caso, para no entorpecer la lectura de este texto, no vamos a hacer referencias explícitas a las otras piezas del Dossier, pues, lógicamente, serían constantes y reiteradas en todos y cada uno de los apartados.

## **2. LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

### **Dos interpretaciones frecuentes de los servicios**

Consideramos que una primera cuestión que debe merecer nuestra atención es la de la propia conceptualización de los servicios sociales vigente

hoy y aquí. Y ello es así porque, tanto en la normativa vigente como en los usos cotidianos por parte de diferentes agentes, creemos observar, al menos, dos interpretaciones de los servicios sociales que consideramos cuestionables, por exceso o por defecto.

**sociales que consideramos cuestionables**

La primera aparece cuando se definen los servicios sociales en función de ambiciosos cometidos que, en realidad, son los cometidos, como mínimo, de todo el sistema de bienestar o protección social. Se trata de una confusión paralela a la que a veces se produce entre la política de servicios sociales y el conjunto de la política social de la que aquélla forma parte.

La segunda es la que, explícita o implícitamente, considera el de los servicios sociales como un sistema residual, sin contenido propio, constituido por todo aquello que no abarcan otros sistemas de protección o bienestar social.

Entendemos que se debe huir de esas dos interpretaciones y atender a las aportaciones que consideramos más relevantes en el seno de la comunidad científica, institucional y profesional relacionada con la disciplina o disciplinas de referencia. Ello nos invita a considerar los servicios sociales en términos de prestaciones técnicas y otras actividades en las que se brinda ayuda o apoyo, fundamentalmente relacional y de proximidad, para la cobertura de carencias y el desarrollo de potencialidades en lo que tiene que ver con la autonomía (o dependencia) personal y la integración (o exclusión) comunitaria y social en general.

**Cómo entendemos los servicios sociales**

Se entiende que el sistema de servicios sociales, junto con sistemas como el educativo y el sanitario o los relacionados con el empleo, la vivienda o las pensiones (u otros) contribuye al bienestar individual y social.

Creemos que también es oportuno responder a otra confusión frecuente que toma la parte por el todo y equipara servicios sociales con servicios sociales de responsabilidad pública. A este respecto se ha de recordar que los servicios sociales son una rama de actividades que pueden ser producidas y dispensadas por el sector público, el mercantil o el denominado no lucrativo. Ciertamente, en este documento, por el encargo recibido, nos vamos a referir al sistema público de servicios sociales, entendiéndolo, de la manera en que lo hace la actual legislación vigente en la Comunidad Autónoma del País Vasco, como el conjunto o entramado de servicios sociales de responsabilidad pública (incluyendo, por tanto, la oferta concertada).

**Los servicios sociales de responsabilidad pública como parte del conjunto de servicios sociales**

Ello no quiere decir, sino todo lo contrario, que desconozcamos la enorme importancia de la iniciativa privada y, especialmente, de la iniciativa

**La importancia de la iniciativa social**

social en el ámbito de los servicios sociales, que no se reduce, ni mucho menos, al ámbito de la gestión de servicios considerados de responsabilidad pública sino que ha tenido y tiene otros roles fundamentales para la respuesta a muchas necesidades y retos sociales. Ciertamente, el desarrollo histórico y la realidad actual de la intervención social en nuestro entorno no podría entenderse sin la iniciativa y el protagonismo de las organizaciones del denominado tercer sector y, de hecho, el estudio y el fortalecimiento del sistema público de servicios sociales deben ser completados con iniciativas de reflexión y mejora en relación con el conjunto de los servicios sociales a la búsqueda de sinergias entre los diversos agentes relacionados con ellos.

**El protagonismo de la comunidad en la respuesta a las necesidades sociales**

Por otra parte, los servicios sociales son actividades formalizadas, de modo que no se consideraría que son servicios sociales los apoyos informales prestados por las redes familiares y comunitarias. También esta matización nos parece necesaria. Los servicios sociales, necesariamente formalizados y tecnificados en buena medida, no pueden ser sino un complemento o un soporte de la ingente cantidad de cuidados y apoyos que cotidianamente brindan familias, grupos y comunidades a través de sus mecanismos informales y en ningún caso suplanten o merman el protagonismo de las unidades de convivencia, los grupos de amistad, las comunidades vecinales o los grupos barriales en el abordaje participativo y solidario de sus necesidades y retos individuales y colectivos. Diferenciar conceptualmente los servicios sociales de los apoyos informales es fundamental para articular correctamente la necesaria interacción entre los unos y los otros.

**El carácter relacional del valor añadido fundamental de los servicios sociales**

Dicho esto, y continuando con la caracterización de los servicios sociales, hemos de señalar que, a nuestro juicio, el valor añadido fundamental de los servicios sociales es de carácter relacional. Dicha aportación relacional, central, puede ir acompañada por prestaciones también orientadas a los fines específicos de los servicios sociales (en términos, por ejemplo de aportación de recursos materiales o económicos) pero no se ha de perder nunca de vista qué es lo nuclear y qué es lo accesorio, por importante, e incluso crítico, que pueda resultar en determinados momentos eso que consideramos accesorio. El carácter altamente relacional de los servicios sociales hará necesario poner el acento en la máxima participación activa de las usuarias y usuarios en su diseño, ejecución y evaluación, como condición clave de su calidad.

**La necesidad de una clarificación conceptual y sus implicaciones**

Todo este planteamiento nos lleva a considerar la importancia de un trabajo, hoy pendiente, de clarificación conceptual y fijación de términos de referencia en el seno del sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco (por más que dicho trabajo

no deba retrasar el abordaje de los cambios estructurales que necesita el sistema). Dicho trabajo no pasa, únicamente, por el establecimiento normativo de un glosario comúnmente aceptado sino que tiene que ver, también, con procesos de cambio y mejora en los modelos de intervención y en las competencias de las personas que trabajamos en los servicios sociales, pues de poco serviría establecer una terminología más adecuada si ésta no es reflejo de unas prácticas coherentes con ella.

### **3. LAS DESTINATARIAS Y DESTINATARIOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y SUS NECESIDADES, ASPIRACIONES Y DEMANDAS**

Una cuestión muy conectada con la de la conceptualización de los servicios sociales es la que tiene que ver con la identificación de sus destinatarias y destinatarios. A este respecto, consideramos necesario reafirmar que todas las personas pueden ser destinatarias, en principio, de los servicios sociales. Hemos de constatar, sin embargo, que esta afirmación, que nuestra legislación realiza, no se verifica siempre en la gestión cotidiana y en la percepción ciudadana acerca de los servicios sociales, considerados y practicados muchas veces como servicios para determinadas categorías de personas, definidas en función de variables como, por ejemplo, su poder adquisitivo, su edad, su origen o sus capacidades.

Sin duda, dichas características, u otras, pueden y, en algunos casos, deben ser tenidas en cuenta en el diseño de determinadas intervenciones sociales. Sin embargo, entendemos que un sistema público de servicios sociales normalizado e integrador sólo es posible en la medida en que se entienda y se verifique que, al igual que en otros sistemas públicos del campo del bienestar o la protección social, todas las personas pueden beneficiarse de sus prestaciones y actividades, en función de las necesidades que presenten en cada momento. Entendemos, por tanto, que los sistemas de servicios sociales responden, por definición, a necesidades que todas las personas, familias, grupos y comunidades pueden presentar en unos u otros momentos de su vida.

Creemos que es evidente que nuestro sistema público de servicios sociales, pese a los importantes avances realizados, no ha alcanzado todavía este estadio de desarrollo. En nuestra opinión, la normalización del sistema exigiría avanzar en el reconocimiento y la regulación de una serie de prestaciones y servicios considerados básicos o esenciales, siendo para ello necesario establecer y cuantificar las obligaciones relativas a su provisión, en una dinámica de universalización de una cartera progresivamente ampliada. Hemos de advertir, con todo, que esta progresiva

**Todas las personas han de ser consideradas como destinatarias de los servicios sociales y no sólo algunas categorías de personas**

**El sistema público de servicios sociales debe seguir dando pasos hacia esa universalidad real**

universalización que consideramos clave en los servicios sociales no necesariamente tiene que ir aparejada a la búsqueda de la gratuidad de todos los servicios ni a la uniformidad de la participación en el coste de todas las usuarias y usuarios.

**La ciudadanía no tiene claro cuáles de sus necesidades pueden y deben obtener respuesta por parte de los servicios sociales**

Sea como fuere, constatamos que la ciudadanía, para empezar, no tiene suficientemente claro qué tipo de necesidades son aquellas a las que pueden y deben dar respuesta los servicios sociales en la misma medida en que tiene claras las necesidades a las que dan respuesta los servicios sanitarios, por poner un ejemplo. Consideramos, por tanto, que procede una labor de clarificación al respecto.

**Necesidades, aspiraciones o demandas a las que entendemos que deben dar respuesta los servicios sociales**

Como pequeña aportación para dicha clarificación señalaremos que los servicios sociales, por las finalidades que les son propias, responden, fundamentalmente, a necesidades, aspiraciones o demandas como las siguientes (a modo de ejemplos tentativos y sin ánimo de componer una lista ordenada o exhaustiva):

- información y orientación para familias con personas en riesgo de ver globalmente comprometido su desarrollo personal (especialmente crítica en los momentos más precoces o tempranos);
- apoyo personal para el desenvolvimiento cotidiano (requerido, por ejemplo, por personas menores de edad o por personas adultas que tienen un mayor o menor grado de dependencia funcional);
- desarrollo de capacidades y soporte más o menos constante o próximo para prevenir, paliar o corregir procesos o situaciones de vulnerabilidad, discriminación o exclusión social;
- protección en situaciones de riesgo, desprotección o desamparo (presentada por personas que no pueden recibir o no están recibiendo la atención adecuada por parte de su familia);
- información, apoyo emocional y recursos para afrontar situaciones de emergencia individual o colectiva (que suponen amenazas para la seguridad doméstica o comunitaria);
- dinamización de procesos de participación y solidaridad por parte de familias, grupos y comunidades enfocados a que estén en condiciones de brindar soporte a sus miembros o a personas que llegan para serlo.

Estamos hablando de necesidades y demandas importantes y extendidas que, cada vez más, reclaman la existencia de un sistema público articulado, consistente, conocido y reconocido que pueda darles respuesta. Entendemos que es el sistema público de servicios sociales el que debe

hacerlo pero constatamos que en la conciencia colectiva y en la realidad cotidiana esto no está suficientemente claro, al menos por el momento.

Por otra parte hay que reparar en que fenómenos como la transformación de los modelos familiares, los nuevos roles desempeñados por las mujeres (incorporándose más, por ejemplo, al trabajo fuera de casa), los avances en el campo de la salud y el aumento de la esperanza de vida, la reestructuración del mercado laboral, los procesos de dualización social (con mayor presencia relativa de jóvenes, mujeres o mayores entre las personas vulnerables y en situaciones crónicas de exclusión) o el incremento de la inmigración (por citar tan sólo algunos) están teniendo un importante impacto en la configuración y envergadura de esas necesidades, aspiraciones y demandas a las que los servicios sociales están llamados a dar respuesta, en complementariedad con los otros sistemas de bienestar o protección social. Por otra parte, el propio desarrollo del sistema de protección o bienestar social contribuye a la aparición en la ciudadanía de nuevas demandas, expectativas, preferencias y exigencias, en un contexto en el que va creciendo la conciencia ciudadana acerca de los derechos sociales.

Todo ello nos obliga a mejorar nuestra capacidad de identificación y valoración de necesidades, aspiraciones y demandas y a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema público de servicios sociales, puesto que, de lo contrario corremos el riesgo de brindar, cada vez más, respuestas obsoletas, inadecuadas e insuficientes, quedando comprometida, por otro lado, la capacidad de respuesta del conjunto del sistema de bienestar o protección social. Creemos que esto ya está pasando en alguna medida.

#### **4. LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DESDE EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

Hoy en día, nuestro sistema público de servicios sociales brinda una importante gama de respuestas, directas o indirectas, a las diferentes necesidades, aspiraciones y demandas de las que hemos hablado. Dicha respuesta es apreciable, pues han sido considerables los esfuerzos de las diferentes administraciones públicas y otras instancias implicadas por ir incrementando los dispositivos y actividades en materia de servicios sociales.

**Fenómenos que están afectando a la configuración y envergadura de esas necesidades, aspiraciones o demandas**

**Necesidad de identificar y valorarlas mejor**

**Nuestro sistema ha ido articulando y brindando cada vez más respuestas**



Al mismo tiempo, durante los últimos años, se ha realizado un proceso de progresiva definición y delimitación de competencias en lo que respecta a la provisión de servicios sociales por parte de las administraciones públicas que tiene su más reciente expresión en el controvertido Decreto 155/2001, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, y en los diferentes acuerdos sobre reparto de competencias de servicios sociales entre administraciones públicas.

**El siguiente paso es establecer una cartera de prestaciones y servicios, identificando las que sean obligatorias para el sistema**

A partir de dicha situación, entendemos que se impone un siguiente paso consistente en identificar con mayor claridad el elenco de prestaciones y servicios que se ofrecen por parte del sistema público de servicios sociales, estableciendo claramente, cuando menos, la obligatoriedad de algunas de ellas (y las consecuencias derivadas de su falta de provisión). Ciertamente, se han observado avances en algunos ámbitos en los que se han elaborado cartas, carteras o catálogos de prestaciones o servicios, pero entendemos que el sistema público de servicios sociales en su conjunto debe, antes o después, abordar el reto de construir una cartera compartida por el conjunto del sistema que permita a las destinatarias y destinatarios conocer cuáles son las prestaciones y servicios a los que pueden acceder. Dicha cartera debería, además, contar con algunas garantías respecto a su satisfacción (y los correspondientes sistemas de reclamación), preparándose el terreno para la eventual regulación, a medio plazo, de algunas prestaciones o servicios en términos de derechos subjetivos exigibles por parte de las ciudadanas y ciudadanos.

**Utilidad e importancia de la cartera**

Una herramienta de esas características (integrada en la normativa correspondiente) sería la referencia objetiva idónea para regular y concretar la oferta de prestaciones y servicios y su respectivo grado de obligatoriedad para los poderes públicos, así como las características identificadoras, condiciones de acceso y requisitos correspondientes.

Sin este tipo de instrumentos parece difícil el buen gobierno del sistema (mirando al interés de las destinatarias y destinatarios), que necesita, entre otras cosas, de algún tipo de planificación (vinculada, por ejemplo, a un mapa de servicios) que permita establecer los niveles de atención exigibles (principalmente en términos de cobertura) y programar, en definitiva, el desarrollo de las respuestas correspondientes.

**Prestaciones y servicios que consideramos obligatorios**

Tal como hemos dicho, entendemos los servicios sociales en términos de prestaciones que reciben las personas o de actividades en las que éstas participan. Sin, embargo, aunque sea necesario hacer un análisis desagregado y completo de prestaciones y actividades, en este documento nos conformamos con presentar una lista tentativa de cuáles serían, a nuestro juicio, las prestaciones y servicios que conformarían el núcleo

al que debería tenderse como obligatorio para las administraciones públicas (no necesariamente gratuito) en una carta, cartera o catálogo de servicios sociales:

- Gerencia de caso (incorporando: el diagnóstico o evaluación de necesidades y recursos; planificación o programación de la atención; puesta en marcha de la intervención, con participación en la coordinación entre agentes; seguimiento y evaluación).
- Información, valoración, orientación e intermediación (entendida esta última como facilitación de acceso a recursos ajenos al sistema de servicios sociales).
- Ayuda a domicilio (incluyendo las adaptaciones y ayudas técnicas en el domicilio así como las diferentes prestaciones de asistencia en el domicilio, tales como el cuidado personal, la ayuda en las labores del hogar y la educación doméstica).
- Teleasistencia (incluyendo telealarma).
- Centros de día o de noche (que pueden tener un carácter más orientado, por ejemplo, al mantenimiento, a la ocupación o a la rehabilitación).
- Alternativas de convivencia o, en general, residenciales (como los pisos tutelados y viviendas comunitarias o, en general, centros residenciales).
- Prestaciones auxiliares (como comida, lavandería u otras).
- Intervención socioeducativa (servicios o proyectos donde el acompañamiento tiene un carácter relacional y está orientado principalmente a la adquisición de competencias para la autonomía personal o la integración social), que, en ocasiones, puede incorporar también componentes de mediación o de protección ante situaciones de riesgo o desamparo.
- Acción comunitaria (servicios o proyectos orientados a promover el apoyo social y, por extensión, las dinámicas de participación y solidaridad en la comunidad, incluyendo la promoción de fórmulas de convivencia alternativas).
- Intervención en situaciones de emergencia individual o colectiva.

Respecto a las prestaciones económicas, entendemos que aquellas que dispense el sistema de servicios sociales han de ser, necesariamente, prestaciones afectadas o finalistas, es decir, prestaciones orientadas a los fines propios del sistema de servicios sociales y no a los fines de otros sistemas.

**Las prestaciones económicas**

Esto no se verifica siempre en los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco en la actualidad (con claridad en el caso de las ayudas de emergencia social que, finalmente, son en su mayoría para vivienda), lo cual supone una llamada de atención en relación con la necesidad de reordenar este tipo de prestaciones.

Sea como fuere, no pretendemos, en este documento, más que ofrecer una lista tentativa como pie para la reflexión y el debate previos a la necesaria labor de ordenar y completar lo que tenemos (centrándonos en este caso, de forma muy sintética, en la parte que tendemos a considerar obligatoria, sin extendernos más por el momento).

**Para la elaboración de la cartera**

Sí quisiéramos, en todo caso, alertar sobre alguna cuestión relacionada con la confección de una carta, cartera o catálogo de prestaciones o servicios. Ciertamente, hay que subrayar que lo fundamental son las prestaciones que reciben las usuarias y usuarios o las actividades en las que participan. El hecho de que éstas se agrupen o presenten de una u otra manera o se presten dentro de un determinado servicio, o desde una u otra unidad organizativa, nos parece secundario. Por otra parte, en cada caso concreto, pueden incorporarse a un servicio muy diferentes tipos de prestaciones, algunas de las cuales pueden ser obligatorias para el sistema y otras no.

**Huir de las asociaciones directas entre tipos de servicios y categorías preestablecidas de usuarias y usuarios**

En cualquier caso, queremos huir de las asociaciones directas entre determinados tipos de servicios y determinadas categorías preestablecidas de usuarias y usuarios. Estimamos que uno de los principales defectos de nuestros servicios sociales es la existencia, en muchos casos, de una especie de compartimentos estancos entre los servicios existentes para distintos colectivos preestablecidos. Ello contribuye en muchos casos a la segregación y estigmatización de las usuarias y usuarios, dificultando abordajes más comunitarios, transversales, flexibles y eficientes, así como el desarrollo y fortalecimiento de los métodos de intervención y, en general, del propio sistema público de servicios sociales, generando duplicidades y lagunas. La edad, la etnia, la situación laboral, la situación en lo relativo a la vivienda, el poder adquisitivo, las condiciones de salud, funcionamiento o capacidad, y los vínculos y relaciones familiares, grupales o comunitarias no tienen por qué constituir, en sí mismos, criterios adecuados para la conformación de grupos poblacionales destinatarios de intervenciones o prestaciones segregadas.

**Interfases entre el sistema de servicios sociales y otros sistemas e importancia de la cartera**

No se ha de olvidar, por otra parte, que el sistema de servicios sociales goza de una posición estratégica en el entramado de sistemas del bienestar o protección social, por las interfases que mantiene con otros sistemas y ámbitos. Entre ellos debe merecer especial atención el sani-

tario pero no debemos olvidar otros como el educativo, el habitacional, el laboral, el de pensiones, el judicial, el cultural y así sucesivamente. En esas fronteras porosas entre sistemas se juega en gran medida la capacidad de los sistemas públicos de bienestar o protección social de responder a demandas emergentes y críticas de la ciudadanía. Y en ellos se están produciendo, en este momento, algunas de las lagunas y carencias más dramáticas para la calidad de vida y el ejercicio de los derechos de muchas personas.

El hecho de que nuestro sistema público de servicios sociales no disponga de un elenco claro y consolidado de prestaciones y servicios es, a nuestro juicio, una de las dificultades que tiene, entre otras, para establecer relaciones sinérgicas con esos otros sistemas o espacios. Otras razones tienen que ver, por ejemplo, con su imagen difusa o con deficiencias estructurales, cuestiones que abordaremos más adelante.

## 5. EL MODELO Y LOS MÉTODOS DE ATENCIÓN

No cabe hablar de prestaciones y servicios sin referirse al modelo de atención en el que dichas prestaciones y servicios cobran sentido y funcionalidad. Desde nuestro punto de vista, en la comunidad científica, institucional y profesional internacional cuenta con suficiente respaldo aquel modelo de atención en el que se conjugan la necesaria personalización de la intervención social con la consideración de las familias, los grupos y las comunidades como contexto, cauce y, en algún sentido, también como destinatarias de la intervención. Se trata del modelo de atención comunitaria en el que se intenta responder a las necesidades, demandas y expectativas partiendo de una visión integral de la persona en su entorno y buscando la continuidad en los procesos de intervención (transversal, mediante la combinación de diferentes servicios, y longitudinal, a lo largo de la vida).

Estamos hablando de un modelo que pone el énfasis en la prevención y en la atención a las personas en sus entornos naturales, de la manera más normalizada y menos restrictiva que sea posible, respetando y protegiendo siempre la diversidad humana. Un modelo que intenta influir en los entornos familiares, grupales y comunitarios para que sean activamente benéficos para las personas. El modelo de atención que estamos proponiendo se basa en la identificación y potenciación de competencias y capacidades en las personas, familias, grupos y comunidades y, por cierto, tanto vale para los que vienen llamándose servicios sociales de base como para los que se denominan especializados.

**Modelo de atención que propugnamos: la atención comunitaria**

**La gerencia de caso y las condiciones para llevarla a cabo**

Estimamos que una de las mejoras necesarias en nuestro sistema público de servicios sociales, crítica para esa intervención personalizada de la que hablamos, es el desarrollo y fortalecimiento de la denominada gerencia de caso, es decir, de procesos de intervención integral con un profesional de referencia. En la mayoría de los casos, sin embargo, no se dan todas las condiciones necesarias para llevar a cabo esa gerencia de caso de la que hablamos. Dichas condiciones serían, a nuestro juicio, al menos las siguientes:

- Reforzamiento y enriquecimiento de las unidades de atención primaria (o servicios sociales de base), de modo que en ellas se contara con un mayor número de recursos (humanos, económicos y materiales) y servicios.
- Mayor aproximación al espacio local por parte de los servicios especializados y, en todo caso, una mayor agilidad en la disposición de sus recursos por parte de las y los profesionales de referencia para iniciar la intervención o introducir cambios en ella, mediante una mayor proximidad y mejor conexión entre los servicios sociales de base y los llamados especializados.
- Mayor posibilidad de dedicación de las trabajadoras y trabajadores sociales a la gerencia de caso mediante la simplificación o exoneración de algunas de las labores de carácter administrativo que realizan en este momento (y, en general, clarificación de funciones).
- Superación de la concepción según la cual las usuarias y usuarios de los servicios sociales especializados dejan de ser objeto de seguimiento por parte de la o el profesional de referencia.
- Mayor formación y entrenamiento del conjunto de las y los profesionales de la atención primaria de cara a la labor de diagnóstico, programación y evaluación, acompañamiento personal, gestión de proyectos y trabajo en red.

Lógicamente la generación de estas condiciones tendrá que ver con otras cuestiones tratadas en este documento, como la gestión, la estructuración, la regulación jurídica o la financiación del sistema.

**Separar la gerencia de caso de la gestión de prestaciones económicas**

Por lo demás, en el sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, creemos que se impone, por razones tanto técnicas como administrativas, una mayor separación entre la gerencia de caso y la gestión de las prestaciones económicas que dispensa el sistema. Independientemente del debate acerca de la existencia de una renta básica universal (que, a nuestro juicio, no tendría que ser gestionada

por los servicios sociales) entendemos no conviene que la gestión de las prestaciones económicas que entregan los servicios sociales sea asumida por las mismas personas que atienden a las usuarias y usuarios para la gerencia de su caso. Lo contrario hace prácticamente imposible una verdadera intervención social (aparte de dilatar los trámites administrativos para la obtención de las prestaciones).

Por otra parte, tanto como afirmamos la importancia de las y los trabajadores sociales en el sistema público de servicios sociales, debe propugnarse, desde el modelo de atención del que estamos hablando, la interdisciplinariedad y el consiguiente concurso de diferentes figuras y niveles profesionales, empezando por las educadoras y educadores sociales y por las y los auxiliares de ayuda a domicilio (por mencionar dos figuras con larga trayectoria en nuestro sistema público de servicios sociales). Nuestros servicios sociales están avanzando y presentan interesantes experiencias en esta línea de polivalencia e interdisciplinariedad de sus equipos (con independencia de que algunas personas dependan laboralmente de la administración pública y otras de entidades privadas), pero dicha dinámica dista todavía de estar consolidada en muchos lugares.

**El necesario abordaje interdisciplinar**

Creemos que es necesario progresar simultáneamente en la clarificación de funciones de las diferentes figuras profesionales y en la potenciación de la colaboración interdisciplinar entre ellas. De igual modo creemos que es necesario buscar la sinergia entre el fortalecimiento de la identidad profesional de las y los profesionales de los servicios sociales y la capacidad del sistema para interactuar y trabajar en red con los agentes no profesionales de la comunidad.

**Interacción entre profesionales y agentes no profesionales**

En definitiva, parece necesario reforzar, también desde el sistema público de servicios sociales, el apoyo a las personas cuidadoras así como la promoción de la ayuda mutua, del voluntariado social organizado, de las organizaciones de personas afectadas y de la participación de las personas usuarias.

Finalmente, perseguir la integración social de las personas y favorecer la atención normalizada implica trabajar con otros sistemas de atención para favorecer su adaptación a las necesidades de las personas en situación de exclusión o riesgo de exclusión o de aquellas que presentan déficit de autonomía y mediar, cuando resulte necesario. En este sentido, parece necesario también impulsar la existencia de una política social a nivel local, foral y autonómico que desborde el ámbito de los servicios sociales y contemple la acción coordinada de todos los sistemas de atención.

**Trabajo con otros sistemas**

## 6. EL MODELO Y LOS MÉTODOS DE GESTIÓN

### **Emergencia de funciones y figuras de gestión**

La complejidad y desarrollo de las unidades organizativas involucradas en el sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco va demandando y haciendo posible el que, cada vez más, vayan emergiendo y consolidándose en ellas las diversas funciones de gestión y nuevas figuras dedicadas a ella.

### **Buenas prácticas en gestión de servicios sociales**

Desde nuestro punto de vista, las mejores prácticas en el campo de la gestión de los servicios sociales están avanzando en una línea de:

- Gestión estratégica, entendida como aquella forma de gestión que permite a las unidades organizativas construir y llevar a la práctica una visión global y compartida acerca del papel que han de desempeñar y la posición que han de ocupar en relación con las diferentes personas y grupos interesados o implicados en su quehacer, así como acerca de la configuración que desean alcanzar desde la perspectiva de los recursos, de la estructura y del aprendizaje organizacional.
- Gestión participativa, entendida como aquel estilo de gestión que otorga centralidad a la relación entre las personas, entre todas las personas involucradas en el quehacer de la unidad organizativa, de modo que todas las personas (y, especialmente, las destinatarias y destinatarios) tienen ocasión de involucrarse en alguna medida y con su correspondiente papel en la planificación, realización y evaluación de los procesos que les afectan.
- Gestión basada en la evidencia y el aprendizaje, entendida como aquel modo de gestión que promueve la adquisición de conocimientos y competencias individuales y organizacionales a partir del procesamiento sistemático de información interna y externa, potenciando la investigación, el desarrollo y la innovación metodológica y organizativa y aprovechando al máximo las posibilidades que dan las tecnologías avanzadas de la información y la comunicación.
- Gestión en red, entendida como aquel modelo de gestión que permite a las unidades organizativas, más allá de las relaciones jerárquicas que, lógicamente, han de mantener, establecer y mejorar continuamente una variedad de interacciones con organizaciones formales y redes informales que hacen posibles colaboraciones y sinergias que permiten alcanzar metas que, de otro modo, no serían posibles.

### **Gestión de calidad**

En muchos casos, los procesos de mejora de la gestión orientados en líneas como las que acabamos de mencionar están realizándose con referencia a los modelos denominados de gestión de calidad, con claves

como la orientación a las destinatarias y destinatarios o la simplificación y mejora de los procesos (muchas veces con modelos de gestión por procesos). Este tipo de iniciativas, en general, nos parecen positivas, sobre todo en la medida en que sean capaces de promover compromisos con la cultura del cambio en las organizaciones. Para ello es recomendable que se promueva una integración fecunda entre las tradiciones, culturas, concepciones y herramientas de gestión más enraizadas o asentadas en los servicios sociales y aquellas que provienen de otros ámbitos.

Se trata, por tanto, de ir construyendo y desarrollando modelos integrales de gestión que permitan, cada vez más, mejorar la eficiencia y el impacto de nuestros servicios sociales mediante procesos de gestión al servicio de los procesos de intervención social.

Consideramos, en particular, que se ha de poner un énfasis especial en la planificación y evaluación en todos los niveles del sistema, articulando quizás estas acciones en un plan estratégico del sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que tome en consideración las conclusiones y recomendaciones de los sucesivos informes sobre la situación de servicios sociales y contemple una serie de objetivos y estrategias relativas tanto al grado de desarrollo de los servicios (mapas de servicios) como al desarrollo organizativo del sistema público de servicios sociales. Ésta constituiría una herramienta fundamental para la consolidación del sistema público de servicios sociales. Un aspecto clave, en este sentido, es el establecimiento de sistemas de control (incluido el control económico-financiero) que permitan generar, progresivamente, garantías respecto a la provisión de aquellos servicios de prestación obligatoria.

**Planificación y evaluación**

Otro aspecto clave para la configuración del sistema público de servicios sociales es, a nuestro juicio, la mejora de la gestión de personal y de la calidad de vida laboral, crítica para el sistema, con aspectos como la clarificación de los perfiles profesionales propios del sistema, la formación de las trabajadoras y trabajadores y una mejora de las condiciones laborales que empiece por corregir algunos importantes agravios comparativos que se dan dentro del sistema.

**Gestión de personal**

También ha de ser mencionada la gestión de las relaciones con el entorno, que incluye la realización de acciones sistemáticas de comunicación centradas en el sistema público de servicios sociales en su conjunto que permitan mejorar el grado de conocimiento del mismo por la sociedad y ajustar la percepción social a las características del sistema, prestando especial atención a las dificultades de acceso al mismo derivadas de la falta de acceso a la información o de una percepción incorrecta de su objeto.

**Gestión de las relaciones con el entorno**



## **Sistema de información**

Mención especial merece el sistema de información como verdadero sistema nervioso necesario para la estructuración del sistema público de servicios sociales. Las meritorias pero muchas veces fallidas iniciativas en relación con el sistema de información que se han venido dando nos obligan a propugnar un acuerdo global en el que se planteen instrumentos y procedimientos que todos los agentes puedan valorar como asequibles e interesantes. Todo ello habrá de plasmarse en un sistema informático compartido, verdadera piedra de toque de cualquier estructura organizativa en la denominada sociedad del conocimiento. Más en general, entendemos que la gestión de los servicios sociales está llamada a no perder el tren de la administración electrónica, si los servicios sociales quieren contribuir, también con sus usuarias y usuarios, a la accesibilidad y la superación de la brecha digital. Cuanto más tiempo se tarde en abordar este reto, más desarrollos parciales se irán consolidando y más se dificultará la labor.

## **7. LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES**

### **Especial importancia de la estructura del sistema público de servicios sociales**

Lógicamente, si se quiere hablar de un sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, habremos de prestar una especialísima atención a su estructura, esto es, a la manera en la que están establecidas sus actividades e imbricadas sus unidades organizativas. Las estructuras orgánicas, en el caso de sistemas públicos como el de servicios sociales, al menos hasta cierto punto, vienen establecidas mediante regulación jurídica, empezando, en nuestro caso, por la propia Ley 5/1996, de servicios sociales.

### **Deficiencias de la estructura de nuestro sistema público de servicios sociales**

Sea como fuere, a nuestro juicio, el sistema público de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, desde la aprobación de dicha ley, ha venido enfrentando nuevos requerimientos e incorporando nuevos recursos sin abordar, simultáneamente, los necesarios procesos de fortalecimiento o desarrollo de sus estructuras organizativas o administrativas. Por ello creemos que, en este momento, adolece de graves deficiencias, fundamentalmente en lo que tiene que ver con la distribución de funciones y las dinámicas de coordinación. Esto influye en que, muchas veces, los meritorios esfuerzos de todas las personas e instancias involucradas no desemboquen o impacten en el desarrollo cuantitativo y la mejora cualitativa de las prestaciones que finalmente reciben las usuarias y usuarios. Creemos que se puede afirmar que nuestros Ayuntamientos constituyen un importante eslabón del sistema que padece de forma especial estas disfunciones y desajustes de los que estamos hablando.

Somos conscientes de que, a la hora de estructurar el sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, se ha de contar con variables macro que no pueden ser objeto de consideración en un trabajo como éste. Nos referimos, por ejemplo, a cuestiones como la Ley de Territorios Históricos, el esquema de financiación municipal o la regulación estatal de la atención a la dependencia (variable, acaso, a tener muy presente en el corto plazo y que puede representar tanto oportunidades como amenazas para el fortalecimiento y significatividad del sistema público de servicios sociales). Sin embargo, entendemos que existen márgenes de maniobra para una mejor estructuración del sistema, incluso sin modificar, necesariamente, la Ley 5/1996 o antes de hacerlo, en su caso.

**Variables macro**

Creemos que, a la hora de repensar la estructura del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, hemos de poner en el centro de atención, como no podía ser de otra manera, a las destinatarias y destinatarios de los servicios, a esas personas, grupos, familias y comunidades a las que se ha de atender, según proponemos, de forma próxima, personalizada, preventiva, comunitaria, normalizada, integradora, eficaz e integral.

**Criterio a tener en cuenta para el rediseño de la estructura: las personas en el centro**

Si así lo hacemos, eso nos llevará, en general, a aproximar lo más posible los recursos y servicios al lugar cotidiano de vida de las personas. Y entendemos que esto vale tanto para los recursos correspondientes a los denominados servicios sociales de base como a los conocidos como servicios sociales especializados, por más que incluso dicha división podría ser, al menos en algún sentido, revisada o cuestionada.

Por ello, entendemos que habría que subdividir el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco en sucesivos niveles geográficos, cada vez menores en número de habitantes. Así habría prestaciones y servicios que tan sólo se ofrecerían en el nivel de la Comunidad Autónoma. En otros casos se ofrecerían en ámbitos inferiores a la Comunidad Autónoma (como el Territorio Histórico). En otros casos se referirían a áreas, inferiores al Territorio Histórico pero superiores, en general, a los Municipios. Y así sucesivamente.

**Establecimiento de niveles geográficos**

La incardinación de las prestaciones y servicios en uno u otro nivel habría de hacerse atendiendo, fundamentalmente, a su naturaleza técnica (y consiguiente necesidad de especialización o cualificación) y a la masa crítica de demanda (o número potencial de usuarias y usuarios). En cualquier caso, los servicios y centros (tanto los de atención directa como los de referencia, asesoramiento o apoyo) habrían de estar tan descentralizados o desconcentrados como sea posible, esto es, lo más

ubicados y conectados en los niveles geográficos más pequeños (de los mencionados anteriormente).

**Las áreas como nivel intermedio**

A nuestro juicio, en el caso concreto de la Comunidad Autónoma del País Vasco, sería aconsejable potenciar esas áreas de las que hemos hablado (de tamaño inferior al Territorio Histórico, pero usualmente superior al Municipio). Consideramos que constituirían un segundo nivel o nivel intermedio muy interesante, en la medida en que sirvan para articular los recursos y estén intensamente orientadas a hacer posible la continuidad en la atención y fuertemente implicadas en las mencionadas labores de referencia, asesoramiento o apoyo.

Efectivamente, un uso combinado de la cartera de prestaciones y servicios y de este esquema geográfico del que ahora hablamos permitiría asegurar la continuidad de la atención, al brindar en cada caso y situación, el abanico o paquete de prestaciones y servicios que resulte necesario. Por otra parte, en la medida en que esos marcos geográficos coincidieran con los establecidos por otros sistemas, como el sanitario (lo cual resultaría aconsejable), se facilitaría la coordinación con ellos.

**Articulación administrativa y mejoras a introducir**

En cuanto a la articulación administrativa de esta estructuración que planteamos, entendemos que, manteniendo, al menos inicialmente, la distribución competencial que marca la Ley 5/1996, de servicios sociales, y, por lo tanto, dependiendo los servicios y centros, básicamente, de los Ayuntamientos (y sus agrupaciones) y las Diputaciones Forales, es necesario, con todo, introducir algunas mejoras importantes:

- Que estén establecidas y cuantificadas con claridad las obligaciones de las diferentes instituciones en cuanto a las prestaciones que han de brindar y los servicios que han de mantener así como sus correspondientes coberturas previstas.
- Que se establezcan los mecanismos de control y sanción que permitan verificar y asegurar el adecuado cumplimiento de dichas obligaciones.
- Que las Diputaciones Forales consideren la posibilidad de establecer una gestión desconcentrada por áreas (de tamaño inferior al Territorio Histórico pero, usualmente, superior al Municipio) de los servicios y actividades de su competencia, de modo que se facilite la coordinación con los Ayuntamientos y sus agrupaciones.
- Que se acentúe la flexibilidad y apertura del sistema, intentando que los recursos y servicios puedan depender administrativamente de la unidad o nivel más adecuado en cada caso. Particularmente conveniente nos parece explorar al máximo la capacidad y posibilidad

de que los servicios sociales de atención primaria pudieran adquirir más protagonismo en lo relativo a las alternativas de convivencia o residenciales, descentralizándolas tanto como sea posible.

- Que las Diputaciones Forales se puedan responsabilizar en mayor medida en las circunstancias en las que la responsabilidad municipal podría tener el efecto de generar desigualdades entre municipios (en el caso, por ejemplo, de municipios pequeños).
- Que se tienda a un sistema más dinámico e interactivo, haciendo más uso de mecanismos como la encomienda o delegación, potenciando que los recursos y servicios sean asumidos por la institución que mejor vaya a responder a las necesidades de las ciudadanas y ciudadanos en cada caso.
- Que se establezcan los mecanismos de planificación, información, comunicación u otros que hagan posible que el acceso de una usuaria o usuario desde los servicios sociales de base al resto de prestaciones o servicios no dependa del nivel administrativo al que correspondan dichas prestaciones o servicios.
- Que se establezcan los mecanismos en materia de planificación, valoración, financiación u otros que incentiven los dictámenes facultativos y prescripciones o asignaciones de recursos más adecuadas para las usuarias y usuarios con independencia de la dependencia administrativa del servicio o centro al que vaya a orientárseles o derivárseles.
- Que existan, en último caso, instancias con autoridad para dirimir en caso de conflicto o disputa acerca de la prestación o servicio que corresponde a una determinada usuaria o usuario.

De lo que acabamos de señalar se deduce que, si bien no resulta imperativo o urgente un cambio de la ley, no nos parece aconsejable persistir en el modelo que plantea el Decreto 155/2001, de determinación de funciones en materia de servicios sociales. Particularmente inadecuada y disfuncional nos parece la división que el Decreto plantea entre “personas dependientes” y “no dependientes” y la manera en que distribuye su atención.

Sea como fuere, junto a este importantísimo papel de las Diputaciones Forales y de los Ayuntamientos (y sus agrupaciones), para poder hablar, verdaderamente, de un sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, creemos que es necesaria la creación de órganos interinstitucionales de coordinación, que no deben ser confundidos con los órganos de participación ciudadana (del mismo

**No persistir en el modelo del Decreto 155/2001**

**Creación de órganos de coordinación interinstitucional**

modo que éstos no han de ser confundidos con los órganos en los que están representadas las entidades o empresas proveedoras de servicios sociales).

### **Reordenación y reforzamiento de los equipos en el Gobierno Vasco**

Por otro lado, si se quiere que el Gobierno Vasco cumpla las funciones que tiene encomendadas y pueda responder a los retos de futuro del sistema, entendemos que se impone un serio reforzamiento de los equipos humanos dedicados en el Gobierno a los servicios sociales, así como una reflexión sobre la formulación, ordenación y distribución de las responsabilidades relacionadas con los servicios sociales en el seno del Gobierno. Es evidente que puede haber sinergias entre la responsabilidad sobre servicios sociales y la responsabilidad sobre vivienda, como las hay entre servicios sociales y trabajo, o entre servicios sociales y sanidad, por poner algunos ejemplos. Sin embargo es necesario preservar y fortalecer, siempre, la identidad, unidad y coherencia del sistema de servicios sociales. Garantizar esta coherencia en la estructuración de las responsabilidades gubernamentales en relación con los servicios sociales y reforzar los equipos humanos que han de ejercerlas son, por tanto, dos condiciones para la mejora en relación con el papel del Gobierno Vasco en los servicios sociales.

### **La concertación con la iniciativa privada**

Por último, no podemos terminar este apartado sobre la estructura del sistema público de servicios sociales sin referirnos a la cuestión del encaje de la iniciativa privada con o sin ánimo de lucro dedicada a los servicios sociales. Entendemos que se ha ido produciendo una progresiva clarificación y diferenciación entre lo que comprende y lo que no comprende el sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco pero, todavía, es mucho lo que se ha de avanzar en ese sentido.

Así, entendemos que, en todo caso, deben establecerse con mayor claridad los límites y los criterios de la política de concertación, dado que un verdadero sistema mixto exige que la gestión directa tenga una cierta capacidad instalada. Por otro lado, se impone, a nuestro juicio, una mayor y mejor regulación de la oferta concertada que incremente simultáneamente las exigencias y la estabilidad para los servicios concertados. Incrementar las exigencias supone el establecimiento de requisitos y procedimientos relacionados con la autorización y homologación (por parte de la administración) o acreditación (por parte de otras agencias), así como la inspección y el seguimiento, la evaluación o los procesos de garantía de calidad. Incrementar la estabilidad (mediante prácticas como una adecuada consideración de los costes de gestión y una menor demora en los pagos por parte de las administraciones públicas) contribuye a crear las condiciones para el funcionamiento y la consolidación de organizaciones que colaboren con la administración en el marco de

la gestión indirecta. Sólo entonces adquirirá pleno sentido el concepto de oferta concertada.

Mención especial merece la cuestión del tercer sector de acción social. Sus organizaciones, por una parte, pueden concertar con las administraciones públicas la prestación de servicios de responsabilidad pública, beneficiándose de deseables cláusulas sociales que correspondan al valor añadido que pueden aportar las entidades voluntarias o no lucrativas (así como otras entidades socialmente responsables) en términos de capital social. Sin embargo, la prestación de servicios de responsabilidad pública mediante la concertación no es sino una de las vías de colaboración entre el tercer sector y las administraciones públicas. Así, cabe que éstas fomenten la iniciativa social (por ejemplo mediante subvenciones para actividades que en ningún caso serían de responsabilidad pública) o que se establezcan convenios de colaboración (por interés de ambas partes) especialmente indicados para la puesta en marcha de iniciativas innovadoras o, en todo caso, para servicios no considerados de responsabilidad pública.

**El tercer sector de acción social**

Creemos que un esquema complejo, pero claro, en el que operen sinérgicamente las administraciones públicas, las organizaciones no gubernamentales y las redes informales puede multiplicar la capacidad de respuesta del propio sistema público de servicios sociales y las posibilidades de conexión con otros sistemas, ayudando al sistema público de servicios sociales a soslayar el riesgo de burocratización y alejamiento de la ciudadanía que amenaza a los sistemas públicos y a las grandes organizaciones en general.

**Buscando sinergias**

## **8. LA REGULACIÓN JURÍDICA DEL SISTEMA**

Un análisis y unas alternativas como las que estamos considerando obligan, necesariamente, a preguntarse por la adecuación del armazón jurídico con el que cuenta actualmente el sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y los posibles itinerarios o escenarios de modificación que podrían plantearse.

**El armazón jurídico del sistema y su modificación**

Las tendencias que se observan en los sistemas que podríamos tomar como referencia marcan una orientación que, a nuestro juicio, va apareciendo cada vez como más deseable para los servicios sociales públicos. Éste no es otro que el de su reconocimiento en términos de derechos subjetivos, vale decir, personalizables y exigibles ante los tribunales por parte de la ciudadanía. Entendemos, por tanto, que el establecimiento de derechos subjetivos en materia de servicios sociales (mediando, lógicamente, la correspondiente decisión facultativa en relación con la

**El horizonte del reconocimiento de derechos subjetivos**

naturaleza e intensidad de la necesidad que da derecho a cada prestación) parece un horizonte más que razonable a medio plazo, entre otras, por razones de coherencia y funcionalidad en el marco de nuestros sistemas de bienestar o protección social. Obviamente, el reconocimiento de derechos subjetivos en materia de servicios sociales haría necesaria, en su momento, una modificación de la ley o una nueva ley de servicios sociales.

**La conveniencia de etapas intermedias y de normas reglamentarias de ordenación, cartera, financiación y requisitos de los servicios**

Sin embargo, nuestro análisis de la legislación relacionada con los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco (y de su cumplimiento) no nos lleva a considerar dicho cambio en la ley, necesariamente, como una prioridad a corto plazo, en la medida, en que, en nuestro ámbito, no se ha pasado hasta la fecha por la natural etapa intermedia consistente en el establecimiento de obligaciones concretas para las administraciones responsables en términos de coberturas de servicio y niveles de atención. Quizá sería razonable, a nuestro juicio, ocuparse antes, mediante normas reglamentarias (decretos), de la ordenación del sistema, de la cartera de prestaciones y servicios (prefigurando quizá la distinción entre los que podrían ser considerados más adelante en términos de derecho subjetivo), de su financiación y de los requisitos de los diferentes servicios, pudiéndose agrupar éstos de diferentes maneras.

En coherencia con lo indicado en páginas anteriores, y con el fin de superar las disfunciones del sistema, este desarrollo normativo debería conllevar, a nuestro juicio, la derogación del Decreto 155/2001, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, y podría beneficiarse del aprovechamiento, total o parcial, de los consensos alcanzados en el Borrador técnico sobre los servicios sociales municipales trabajado en los pasados años.

**Hacia una nueva ley**

Ese desarrollo normativo y un correlativo fortalecimiento del sistema prepararía, posiblemente, el terreno para una nueva ley. Por otra parte, cuando llegase el momento de ocuparse de la ley de servicios sociales, cabría preguntarse y estudiar en su momento si resulta oportuna la existencia dos leyes (la de servicios sociales y la relacionada con la exclusión o de derechos sociales) o cabría refundirlas en una sola.

**La previa construcción del clima de colaboración**

Sea como fuere, no es nuestro cometido prescribir un determinado itinerario, ni los pasos que lo compondrían. Sí queremos señalar, en todo caso, que para que el desarrollo normativo que se aborde sea posible y eficaz, es necesario garantizar, construir o reconstruir el clima de colaboración y compromiso entre las diferentes instituciones y agentes relevantes en nuestro sistema público de servicios sociales, puesto que, de lo contrario se mantendrán las dificultades para la elaboración y el cumplimiento de las normas que hemos vivido anteriormente.

## 9. LA FINANCIACIÓN

La financiación es, sin duda, una verdadera piedra de toque para todo este planteamiento de mejora del sistema público de servicios sociales. La cuestión es compleja pero sí podemos decir que tenemos la impresión de que en este momento se observan importantes tensiones y disfunciones en la estructura y los mecanismos de financiación del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Nos encontramos posiblemente en un momento en el que se ha de renovar y reestructurar el compromiso compartido de las administraciones públicas por nuestro sistema público de servicios sociales. Y, posiblemente, un nuevo pacto para la financiación de los servicios sociales públicos sea pieza clave para responder a ese desafío. Para ello es necesario un estudio profundo y un debate abierto en el que se contemplen las diferentes alternativas y se estudien los diversos mecanismos a utilizar para llegar a encontrar un esquema de financiación y un sistema de planificación económico-financiera sólido y consistente que evite tanto los estrangulamientos de la oferta como el desaprovechamiento de recursos que actualmente se observa en algunas ocasiones.

Para ello habría que valorar las diversas alternativas razonables para organizar la financiación de los servicios sociales públicos en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Algunas de ellas, quizá más sencillas, irían en la línea de que cada nivel de la administración se encargue de la financiación de los servicios de los que es responsable con cargo a sus propios presupuestos. Otras propuestas exploran fórmulas de corresponsabilidad entre administraciones, basándose en la consideración de que una administración cercana no puede quedar desvinculada de las necesidades de sus ciudadanos y ciudadanas por la concurrencia de factores coyunturales, bien ligados a la situación de la persona usuaria, bien asociados a la dependencia administrativa del recurso utilizado. En el marco de este tipo de modelos, si bien cada administración sería responsable de garantizar la existencia de los recursos asignados a su competencia, todas las involucradas (por ejemplo el Ayuntamiento y la Diputación Foral) serían responsables de financiar, junto con la persona usuaria en su caso, la plaza utilizada, estableciéndose fórmulas o mecanismos de financiación tendentes a fomentar la creciente utilización de las fórmulas de atención más coherentes con la filosofía de la atención comunitaria.

Sea como fuere, la elección de unas u otras fórmulas no puede plantearse desligada de las opciones que se adopten en relación con el resto de cuestiones abordadas en este documento, que deben compensarse y complementarse recíprocamente.

**La financiación, piedra de toque**

**Fortalecimiento del compromiso compartido por las administraciones públicas para la construcción del sistema público de servicios sociales**

**Hacia un modelo de financiación**



**Principio de no exclusión en función de recursos económicos**

En todo caso, entendemos que se ha de comenzar por establecer el principio de que la disposición de recursos económicos por parte de las usuarias y usuarios no puede constituir (vale decir, ni por exceso ni por defecto) motivo de exclusión del sistema público de servicios sociales. La exclusión de las personas con menor poder adquisitivo (expresamente descartada por la Ley 5/1996, de servicios sociales) sería radicalmente injusta e insolidaria. Y la exclusión de las personas con mayores rentas, más que una aplicación del principio de discriminación positiva, representa una vulneración del derecho de acceso al sistema público de servicios sociales, supone una reconstrucción de la Beneficencia, contribuye a la estigmatización de los servicios sociales y de sus usuarias y usuarios y va minando radicalmente la legitimación del sistema público de servicios sociales ante la ciudadanía.

**El debate sobre la participación de las y los usuarios en la financiación de los servicios**

Otra cosa es que, al menos para ciertas prestaciones y servicios, parece razonable mantener el sistema de copago en el que las usuarias y usuarios asumen una parte del coste de algunos de los servicios, en función de sus posibilidades económicas. Esto puede determinar que haya personas que puedan llegar a pagar, si se nos permite la expresión, precios de mercado y, en el otro extremo, personas que queden exentas de pago. Ha de entenderse, en todo caso, que se debe contemplar, consolidar y potenciar un paquete o conjunto de servicios gratuitos para todas las personas, entre los que estarían, al menos y en cualquier circunstancia, la gerencia de caso, los servicios de información, valoración, orientación e intermediación, la acción comunitaria, las intervenciones de emergencia y todos aquellos servicios asociados a la función de protección. Obviamente la determinación de qué otros servicios, en cada momento evolutivo del sistema, podrían ir siendo considerados gratuitos no es una cuestión técnica sobre la que podamos pronunciarnos aquí, sino una cuestión de carácter netamente político a ser considerada, además, en un contexto más general de política social.

**Variables a tener en cuenta**

Sea como fuere, el establecimiento de algunos servicios como gratuitos, el grado en el que se solicita el pago de usuarias y usuarios y, en definitiva, lo que las administraciones públicas invierten en servicios sociales son cuestiones que los poderes públicos han de considerar tomando en cuenta variables como, por ejemplo, los retornos económicos de los servicios sociales; los costes económicos de no desarrollar el sistema público de servicios sociales; los costes administrativos de cobrar por servicios que, en algunos casos exceden a lo cobrado por el servicio; o la competencia por precio que el mercado libre representa para los servicios sociales públicos con copago para determinadas franjas sociales que, en ese caso, dejan de considerar interesantes los servicios sociales públicos y, consiguientemente, tienden a retirarles su apoyo legitimador.

La de la financiación es, sin duda, una cuestión clave que, hoy en día, se presenta enmarañada e incluso opaca para quien quiera acercarse a estudiarla. En este documento no estamos dando sino unas primeras pinceladas sobre un tema que requiere, sin duda, un estudio detallado y, sobre todo, la voluntad política de construir un sistema de financiación a la medida de los retos que, hoy y aquí, enfrenta el sistema público de servicios sociales.

**Hacia un modelo de financiación**

## **10. LAS PERSPECTIVAS Y EL PROCESO**

Finalizamos este documento tomando conciencia de la envergadura y la ambición de las perspectivas que hemos ido abriendo a lo largo de las diferentes páginas. Somos conscientes de que hemos fijado una agenda que no puede abordarse ni siquiera en el marco de una legislatura. Sin embargo ésa es la percepción que compartimos: la de que nuestro sistema público de servicios sociales necesita ese momento colectivo de pararse y mirar para encarar con posibilidades de éxito el siguiente trecho del camino.

**Una agenda ambiciosa**

Un reto de estas características es un reto de país y supone, a nuestro juicio, poner en marcha un proceso riguroso y participativo en el que todas las partes implicadas puedan intercomunicarse y presentar sus propuestas: personas y organizaciones con responsabilidades políticas, técnicas, administrativas, de representación de la ciudadanía, de consultoría, de facilitación, de información, de gestión, de visión jurídica, de visión económica, de defensa de la ciudadanía, de formación de profesionales y así sucesivamente.

**Necesidad de un proceso**

Entendemos que ha de ser un proceso que, por otra parte, sea ágil y resolutivo, es decir, que vaya permitiendo ver resultados tangibles a corto plazo, resultados que permitan retroalimentar y orientar la continuidad del proceso. Un proceso que, en su propio devenir, vaya construyendo y acumulando la confianza, el conocimiento, la decisión y el compromiso que se requieren. Ante la oportunidad de activar un proceso colectivo de esas características, capaz de recoger y potenciar todo lo logrado hasta el momento y de delinear e impulsar una nueva etapa para nuestros servicios sociales, este documento y este Dossier no quieren sino ser una aportación más, modesta y abierta a todas las consideraciones que quienes lo lean quieran hacer.

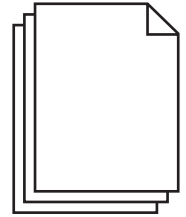




## **SOBRE PERFECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

**Demetrio Casado**





**Demetrio Casado** viene trabajando en intervención y políticas sociales desde hace cuarenta años, con dedicación en el sector público y el voluntario. Ha intervenido en varias ramas de actividades (sanidad, educación, empleo, servicios sociales) y en relación a diversas áreas de demanda (pobreza, marginalidad, discapacidad, toxicomanías). Su actividad viene teniendo por objeto tanto la gestión, como el estudio y el asesoramiento, la docencia, y las publicaciones. De estas últimas, parece oportuno citar aquí las siguientes: Políticas de servicios sociales (Editorial Lumen-Humanitas, Buenos Aires, 1998), Reforma política de los servicios sociales (Editorial CCS, Madrid, 2202) e Introducción a los servicios sociales (Editorial CCS, Madrid, 2003).

Este texto es el documento introductorio a un conjunto de estudios sobre servicios sociales encargados por la Dirección General de Bienestar, del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. Dichos estudios versan sobre la situación y posibles mejoras de la citada rama de actividades en el País Vasco. El presente texto, con el fin de ofrecer una perspectiva amplia, se inspira en la experiencia y los problemas del movimiento de reforma de los servicios sociales que viene realizándose en España desde hace cinco lustros, y cuya institucionalización se inicia mediante la Ley 6/1982, de 20 de mayo, de Servicios Sociales, del País Vasco.

## **1. LA RAMA DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

No existe consenso pleno sobre la realidad a la que debe corresponder la denominación “servicios sociales”. Ocurre, por otra parte, que suele eludirse este asunto por elevación. En manifestaciones programáticas, es frecuente caracterizar dichos servicios sociales por sus metas finales deseables. Pero ocurre que el bienestar humano y social, el desarrollo personal, la integración social, etc., que suelen proponerse como fines de los servicios sociales, no son privativos de los mismos, sino que los comparten con muchas funciones de objeto social (sanidad, educación, Seguridad Social, etc.) y aun con otras (desde la provisión de seguridad ciudadana hasta la promoción del crecimiento económico).

### **1.1 Concepto tentativo de los servicios sociales, entendidos como rama de actividad**

Se propone la siguiente definición de los servicios sociales en la dimensión de su consistencia técnica: la rama de actividades denominadas servicios sociales tiene como objetivo mediato el bienestar individual y social, que procura mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico, formalizadas en algún grado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes. Se glosan seguidamente los rasgos definitorios adoptados.

#### *Bienestar individual y social*

El bienestar individual puede ser entendido como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones personales, las cuales incluyen: la cobertura de los requerimientos fisiológicos (nutrición, seguridad, confort físico); la realización de los deseos y/o posibilidades legítimos de carácter sexual y emocional, incluyendo el reconocimiento social; la oportunidad de acceder a los conocimientos de interés general y específico para el desempeño cívico y profesional; la disponibilidad de oportunidades de participación social (reproducción, trabajo, intervención en los asuntos cívicos y políticos). Como quedó indicado, el bienestar individual no es una meta privativa de los servicios sociales, sino que la comparten otras ramas de actividades.

La noción de bienestar social puede ser entendida en varios sentidos, no excluyentes. Por una parte, el bienestar social comporta la extensión del individual. Otra acepción se refiere a la

disponibilidad de medidas y recursos que previenen y corrigen la insatisfacción de las necesidades individuales. Cabe entender que el bienestar social abarca una estructuración y unas relaciones funcionales de la vida colectiva propicias para el logro espontáneo -es decir, sin el recurso a medios organizados formalmente- del bienestar individual. Y cabe considerar que el bienestar social comprende también la ausencia de desigualdades indignas y de divisiones actual o potencialmente conflictivas. Como el individual, el bienestar social no es un objetivo en exclusiva de los servicios sociales.

### *Ayuda personal polivalente*

La ayuda personal de la noción expuesta es de carácter libre para sus destinatarios, de modo que no se incluyen en la misma las actividades correccionales, represivas o de contención de signo social que se realizaron y en algún caso se realizan en relación principalmente con el vagabundaje y la mendicidad, la prostitución, la delincuencia de menores y la enfermedad mental.

La ayuda personal que procuran los servicios sociales existentes suele responder a necesidades personales críticas no cubiertas, como el abandono o la incapacidad para autovalerse. Pero los servicios sociales también pueden responder a aspiraciones de mejora en calidad de vida o integración social.

En relación con lo anterior, la ayuda personal que buscan los servicios sociales da lugar a actividades de intención preventiva, lenitiva o supletoria, rehabilitadora e integradora; en una visión técnica, no es necesario contraponer las citadas tácticas para destacar la importancia de esta o de aquella, sobre todo ahora que con frecuencia se gestionan asociadamente.<sup>1</sup>

La polivalencia de los servicios sociales radica en que la ayuda personal puede referirse a necesidades o aspiraciones de varias clases, desde manutención y alojamiento hasta apoyo emocional. Ocurre lo mismo con las actividades de ayuda que se realizan mediante dinero, que pueden aplicarse a diferentes carencias o aspiraciones. Al contrario, encontramos actividades que responden a necesidades o proyectos más homogéneos, como las de trasportes, salud, educación o vivienda.

### *Prestaciones individuales y otras actividades de carácter técnico*

La manifestación más común y visible de esta rama de actividades son las prestaciones individuales, tales como: el acompañamiento de socorro, la orientación y el apoyo personal a menores abandonados, personas maltratadas, recién inmigradas, etc.; la ayuda también personal a domicilio de carácter permanente o circunstancial para menores, personas con enfermedades crónicas y/o discapacidad, especialmente de edad avanzada; atención en centros de día de tipo ocupacional y/o asistencial a personas con enfermedades crónicas y/o discapacidad, también en este caso principalmente de edad proveya; atención circunstancial o continuada en centros residenciales, pisos tutelados o semejantes para diferentes situaciones personales y sociales. Pero

---

1 Adopta esta visión integrada de las tácticas de intervención Marcos Vaquer Caballería, *La acción social* Tirant lo Blanc, Valencia, 2002, p. 165.



abarca también la rama de los servicios sociales actividades de destinatarios colectivos, como pueden ser programas y campañas de apoyo a la autoayuda, de organización comunitaria, de intercambio entre las clases de edad, pro evitación de malos tratos. No parece que sea justificable soslayar esta posible faceta colectiva de la rama, como no lo sería amputar a la rama sanitaria la salud pública, en su versión tradicional.

La condición técnica asignada en la definición propuesta a las prestaciones individuales y otras actividades integrantes de los servicios sociales quiere excluir las aportaciones monetarias no implicadas en aquellas, es decir, no afectadas a la adquisición de prestaciones técnicas. Es cierto que las leyes de las Comunidades Autónomas sobre servicios sociales incluyen prestaciones monetarias sin aplicación específica, pero es obvio que éstas no son, en propiedad de lenguaje, actividades técnicas.

### *Formalizadas*

Una parte de las prestaciones individualizadas de los servicios sociales, como la información, el apoyo personal, el alojamiento o la habilitación para la vida social son aportadas también por familiares y amigos, así como por servidores domésticos o auxiliares personales contratados por los particulares. La noción de servicios sociales propuesta excluye estas formas de ayuda personal y se limita a las que se realizan mediante organizaciones formales.

### *Producidas y dispensadas mediante diversos regímenes*

La noción de servicios sociales propuesta sólo excluye los regímenes familiar y doméstico y el amistoso de producción y/o distribución de las prestaciones individuales y otras actividades de la misma. Ello significa que abarca a los servicios sociales privados comerciales, a los mantenidos por asociaciones no lucrativas y fundaciones y a los públicos. No se sigue aquí, pues, la pauta -frecuentada en la transición a la democracia y años inmediatos- de restringir la noción de servicios sociales al sector público, sino que se extiende a los privados. Parece que para el conocimiento, la comunicación social, la docencia y la gestión de los servicios sociales conviene concebirllos como una rama de actividad, cuales las de restauración, educación, turismo, etc. Esta concepción técnica de los servicios sociales no impide -sino que acaso facilita- la comprensión de la pluralidad de modalidades de producción y dispensación de las prestaciones personales de los distintos sectores institucionales, aparte de la que realizan los servidores domésticos y auxiliares personales contratados directamente por los afectados o sus familiares -de número creciente-.

## **1.2 Los servicios sociales y otras ramas de actividad de fin u objeto social**

Suelen identificarse tres grandes sectores de actividad económica: el de la agricultura y la minería, que extrae bienes de la naturaleza directamente; el industrial o manufacturero, que transforma materias primas para dar lugar a edificios, tejidos, alimentos elaborados, etc.; y el de servicios, que los produce en ramas de la distribución de bienes, el transporte, el bienestar y otras.

### *La rama de los servicios sociales y otras del árbol social*

Obviamente, los servicios sociales son ubicables en el gran sector de los servicios, en el que le acompañan otras ramas –que vienen denominándose sistemas o políticas- también sociales. Se ha producido un cierto consenso en la consideración de este sexteto de las mismas:

- servicios sanitarios
- servicios de educación
- protección social del trabajo
- seguros y subsidios de renta
- protección social de la vivienda
- servicios sociales.

Conviene advertir que algunos autores e instituciones, sobre todo foráneos, adoptan una acepción amplia de la voz “servicios sociales”, al designar mediante ella al conjunto de las seis ramas enumeradas. Así podemos verlo en la reunión de expertos europeos sobre el tema “Servicios sociales para todos en la Unión Europea”, organizada por la Asociación Alemana para el Bienestar Público y Privado y celebrada en octubre de 1998. Algunos de quienes adoptan tal convención terminológica, aunque no sólo ellos, denominan a la sexta rama “servicios sociales personales” para evitar, con ese adjetivo, la confusión entre el conjunto y uno de sus elementos. En España predomina el uso de la aceptación estrecha o angosta de la locución “servicios sociales”, que designa sólo la sexta rama del árbol social.

De las seis ramas de actividades con fin social, algunas han logrado en nuestro mundo occidental un desarrollo grande y unas identidades fuertes. La rama de los servicios sanitarios –a no confundir con la acción sanitaria total- constituye un complejo socioeconómico con gran volumen de actividad, de personal y de recursos materiales; a la vez, ha desarrollado una tecnología altamente especializada y ejerce gran influencia social. Lo mismo cabría decir de la educación formal. En lo que concierne a los seguros y subsidios de renta, resulta excusado comentar su visibilidad si recordamos cuan enorme y creciente es su ámbito personal de aplicación. La protección social del empleo y de la vivienda vienen cobrando también gran notoriedad. Los servicios sociales no presentan una identidad fuerte y neta. Por una parte, se asocian a situaciones marginales; por otra, priman sus áreas sociales de actuación (infancia, drogodependencia, ancianidad, etc.) sobre su identidad técnica y organizativa global.

### *Demandas y actuaciones mixtas*

Los servicios sociales tienen y están llamados a tener importantes relaciones fronterizas con otras ramas de actividades de objeto social. No pocas veces, una misma circunstancia o situación demanda intervenciones mixtas, más o menos articuladas. Véanse seguidamente algunos campos de demanda y actividad mixta.

Ciertas personas se ven afectadas de enfermedades crónicas causantes o acompañadas de discapacidades graves, de modo que necesitan a la vez cuidados sanitarios y ayudas personales. Una parte de dicha población está integrada en familias que asumen las tareas de apoyo personal, como en los casos tan corrientes de hijos que reciben el cuidado de sus padres o de ancianos atendidos por sus cónyuges e hijos -sobre todo, del sexo femenino-. Estos individuos, salvo ocasiones excepcionales, sólo demandan del exterior servicios sanitarios, porque los cuidados personales se los procuran los familiares o servidores domésticos y auxiliares personales. Pero otra parte de dicha población, muy especialmente ancianos, no cuentan con tales apoyos para suplir sus discapacidades, de modo que necesitan a la vez asistencia sanitaria y apoyo personal mediante servicios externos. Esto no ocurre sólo en unos cuantos casos aislados y esporádicos, sino que afecta a muchos miles de personas de manera continuada. Por esta circunstancia, unida a la gravedad de las situaciones, las sociedades de economía próspera y de población envejecida han tomado conciencia de esta demanda dual - sanitaria y de ayuda personal-, a la que responden con actividades de ambas clases producidas por recursos como estos:

- Unidades de ingreso: es decir, con posibilidades de estancia las 24 horas del día, en las especialidades de: convalecencia, cuidados paliativos, larga estancia, acogida polivalente de derivación, emergencias sociales, estancias temporales, residencia asistida, hogares funcionales, demencia, psicogeriatría de larga y corta estancia
- Unidades funcionales de atención diurna: hospital de día, centro de día, club social y aulas de tercera edad, reeducación (rehabilitación)
- Unidades funcionales de atención a domicilio: hospitalización, atención social, atención sanitaria, atención sociosanitaria, servicio dietético.

Se presenta ahora otro campo de demanda dual poco notorio, tanto para la población afectada como para los servicios concernidos: el del fracaso y/o conflicto en la escolarización obligatoria relacionado con circunstancias familiares. Vaya por delante que, mientras se mantenga el déficit de notoriedad indicado, resultará muy difícil la configuración de la oferta de actuación mixta que el problema demanda. Muy frecuentemente, en el fracaso escolar y otros problemas semejantes, sin perjuicio de las medidas educacionales que se arbitren, late una demanda de apoyo sistemático por parte de los servicios sociales. El bajo aprovechamiento obedece en parte y/o en ciertos casos a limitaciones intelectuales y alteraciones emocionales que requieren adaptaciones educativas. Pero en parte y/o en otros casos la clave del problema radica en circunstancias familiares o comunitarias que escapan a la acción educacional y que pueden ser diagnosticadas y tratadas por el trabajo familiar y comunitario a desarrollar por los servicios sociales. Algo parecido cabe decir de las situaciones de inadaptación y conflicto. Es cierto que los servicios sociales ya vienen actuando circunstancialmente, pero no está planteada aún una acción socio-educativa sistemática.

La acción relativa a las toxicomanías es compleja, por lo que concierne a las demandas de acción, y mixta, en su desarrollo. La prevención está llamada a actuar tanto sobre la producción (cambio de cultivos y destrucción de laboratorios), como sobre la distribución (control

del tráfico) y la demanda (oferta de alternativa, educación saludable). La atención a los adictos requiere cuidados médicos, psicoterapéuticos, apoyo personal, etc.

Probablemente la situación social que presenta una demanda más compleja de acciones es, sin duda, la de pobreza-marginación. Las personas afectadas por ella requieren, con carácter urgente, ayuda material o de subsistencia. Pero, en la mayor parte de los casos, si se afrontan con rigor, es decir, con propósito de ayudar a las personas afectas para que logren su autonomía, nos encontraremos ante complejos de carencias y conflictos personales y sociales: vidas privadas de apoyo familiar en la infancia y la juventud, con carencias en la educación y dificultades para la disciplina laboral; individuos con personalidades frágiles que fracasaron al pasar de las instituciones de carácter tutelar (familia, pandilla de amigos, escuela, etc.) al medio abierto y competitivo en régimen de autonomía; enfermos mentales sobreprescriturizados por internamiento en hospitales cerrados que, mediante la política de reforma, son “desinternados” sin la adecuada preparación ni de los afectados ni de sus medios de acogida; minorías étnicas o colectivos con cierta especialidad económica que se ven privados de sus medios habituales de vida y que carecen de información y actitudes para reubicarse económicamente y/o de recursos materiales y hábitos para trasladarse a otro lugares más propicios desde un punto de vista económico.

Por supuesto, la adecuada articulación de la oferta y la coordinación funcional de las ramas sociales en las actuaciones fronterizas plantean importantes problemas de gestión.

### **1.3 Los servicios sociales y sus áreas de actuación**

Es usual en España identificar los servicios sociales con el complejo familia-infancia más ciertas clases sociales de personas o, para decirlo con el término al uso, “colectivos”.

No parece que sea ese un buen camino para caracterizar los servicios sociales. En primer lugar por las incoherencias lógicas y prácticas a que lleva del citado criterio. Así, la familia es un área que se solapa con las definidas por colectivos como los jóvenes, los mayores, los discapacitados, etc. En segundo lugar, conviene reparar en que los asuntos que abordan los servicios sociales no siempre están vinculados a los sectores y colectivos sociales acotados por las áreas. Ciertas necesidades y aspiraciones que pueden llamar a la puerta de los servicios sociales son independientes de la condición de integrante de una familia o emancipado; de la edad (niño, joven, viejo o incluso maduro -los maduros y varones no tienen espacio reservado en la lista-); de la condición de gitano o payo; de ser pobre o rico. He aquí ejemplos de estos problemas no específicos de colectivos sociales: la ignorancia sobre recursos y oportunidades colectivas; el desvalimiento personal, por ejemplo ante una acción judicial; el malestar emocional sin clara indicación psiquiátrica; las emergencias colectivas. Por otra parte, los servicios sociales no son identificables con las áreas indicadas, porque en ellas intervienen también otras ramas sociales. La familia demanda atenciones de todas las ramas sociales antes enumeradas. Las personas mayores consumen pensiones y subsidios de jubilación, usan los servicios sanitarios no menos

que los sociales, y también tiene que ver con ellos la política de urbanismo y vivienda. Por último, pudiera ocurrir que la disgregación simbólica que entraña noción segmentada de los servicios sociales tuviera el efecto colateral negativo de propiciar la segregación o desintegración material de la sociedad.

Por lo anterior, parece más conveniente identificar los objetos materiales de actuación de los servicios sociales en términos funcionales, no personales, según la propuesta que sigue:

- familia e infancia
- juventud
- envejecimiento
- discapacidad
- alcoholismo y drogadicción
- delincuencia y problemas conexos
- condiciones sexuales minoritarias
- marginalidad étnica y sociocultural
- extranjería
- pobreza y marginalidad
- desvalimiento personal y malestar emocional
- situaciones de riesgo personal y emergencias.

Por supuesto, la condición polifacética de las personas da lugar a que determinados casos no se agoten en una sola área.

## **2. SELECCIÓN DE DEMANDAS Y ACTIVIDADES**

Por el carácter polivalente de la ayuda que prestan los servicios sociales, las demandas que deben cubrir y las actividades que están llamados a realizar son de muy diversas clases. No siendo posible intentar una reseña exhaustiva de unas y otras, se presenta una selección indicativa. Los criterios seguidos al efecto son dos: la relevancia social de las demandas y la precariedad de provisión de las actividades. Pero no se tratan todas las que reúnen esas características, por circunstancias como las que se indican seguidamente. Parece que los servicios sociales deberían abordar el desacomodo social de muchos jóvenes, del que se observan síntomas tan diversos como el “botellón” o la parsimonia en la asunción de responsabilidades sociales, pero no se cuenta con un diagnóstico en el que fundar la acción de la rama que aquí se considera. También parece claro que los servicios sociales deben revisar su oferta en relación con las

demandas manifiestas o latentes de los inmigrantes llamados “económicos”, pero se adolece de confusión en las referencias políticas generales.

## **2.1 Nota sobre diagnóstico, programación y gerencia de casos y programas**

La calidad de la acción de los servicios sociales exige que los mismos utilicen técnicas genéricas de la acción racional, como la planificación del conjunto de su oferta y el diagnóstico particular de los casos –individuales o colectivos- que aborden. Esto, por obvio, no debe ser objeto de esta exposición selectiva. Pero acaso sí resulte oportuno notar ciertas carencias particulares, cuya mención lleva implícita la conveniencia de ampliar ciertas actividades de los servicios sociales.

Por de pronto, parece que la función de diagnóstico no se realiza o se realiza de modo superficial en muchos casos. Ello ocurre cuando se toman como referencias para la acción las demandas primarias de los usuarios, sin que medie la generalmente necesaria reevaluación interactiva. En actividades como la rehabilitación psicosocial, el diagnóstico va seguido generalmente de una programación de las intervenciones consecuentes, pero parecen ser muchas las intervenciones que no cuentan con esa programación individual. Para los casos que implican dificultades en los interesados para la gestión de los apoyos prescritos o brindados, así como para los que demandan recursos de diversas procedencias, suele ser recomendable el seguimiento o gerencia de caso: “...el tipo de intervenciones que se persigue con esta población –personas sin hogar- implica necesariamente la multidisciplinariedad de los equipos de intervención y una orientación de seguimiento de caso (case-management) que garantice la planificación y la continuidad de los cuidados en una red disgregada de servicios y recursos.”<sup>2</sup>

## **2.2 Promoción de apoyo social**

Los servicios sociales pueden tomar como objeto directo de su acción las personas –abordables de modo individual y colectivo- y sus entornos. En buena estrategia, salvo para las intervenciones de urgencia, ciertos entornos deben ser considerados en primer lugar porque condicionan la demanda de actuaciones directas sobre las personas. Esto es muy visible en el plano económico: los problemas de escasez de empleo –que sería el entorno- generan demandas individuales de apoyo económico. Pero también se registra el fenómeno indicado en el orden social. En efecto, los problemas familiares, la conflictividad social, la marginación de ciertas clases sociales o la pobreza de redes sociales son circunstancias que generan o propician carencias y otros problemas individuales. En sentido contrario, la integración familiar y social, la práctica habitual

---

2 Manuel Muñoz, Carmelo Vázquez y José Juan Vázquez, *Los límites de la exclusión*, Ediciones Témpora, Madrid, 2003, p. 358.

de la ayuda mutua informal, la disponibilidad de asociaciones mutualistas y de heteroayuda son recursos de cobertura de las necesidades y aspiraciones individuales.

Las redes sociales proveen apoyo social, que consiste básicamente en aceptación y prestación informal de ayuda por parte de los familiares, amigos, vecinos y asociaciones comunitarias. La investigación científica ha evidenciado que el apoyo social es un factor de salud, no sólo mental.<sup>3</sup> Es posible que ese efecto salutífero del apoyo social pase por su contribución a satisfacer las necesidades y aspiraciones objeto de los servicios sociales, pero en todo caso es obvio que mediante aquel se alivia la demanda potencial de las prestaciones individuales de éstos. De este modo, la promoción del apoyo social es una acción pro bienestar social que genera indirectamente bienestar individual. Los servicios sociales pueden encontrarse con situaciones satisfactorias o deficitarias. En el primer caso deberán conservar y mejorar; en el segundo, promover.

La promoción del apoyo social es particularmente necesaria para la aplicación del método comunitario, que viene indicado en primer lugar para reducir al mínimo imprescindible el internamiento. A mediados del siglo XX y en los países más prósperos, el internado permanente o de larga duración seguía siendo una técnica de mucho uso en protección de la infancia abandonada y desvalida, reforma de menores y mujeres, salud mental, enfermedad crónica y/o discapacidad, envejecimiento... Con diferencias en las situaciones de partida y valoraciones de los recursos residenciales de dichas áreas, en la segunda mitad del pasado siglo se inician diversos movimientos con el denominador común del desinternamiento. En algunos de estos movimientos se valora explícitamente o de modo tácito la convivencia en la comunidad como un recurso de ayuda. Tiene especial interés para esta exposición el Seebhon Report,<sup>4</sup> en cuanto que se refiere a la rama de los servicios sociales, y no a determinada área de las citadas. El encargo del Gobierno del Reino Unido tenía como referente la creación de un servicio familiar, pero el informe sumó al enfoque familiar el comunitario, cuya referencia principal es la permanencia de las personas necesitadas de ayuda en su medio.

Aparte de para la reducción del internamiento a los casos que no tengan otro tratamiento posible, la promoción del apoyo social es particularmente oportuna para la articulación social de individuos y grupos con dificultades de integración, como es el caso de los inmigrantes. Por supuesto, los servicios sociales no pueden afrontar solos las metas de este carácter.

### **2.3 Ampliación de las prestaciones de desarrollo personalizadas**

La acción de los servicios sociales sobre los individuos se realiza mediante el suministro de recursos materiales y de ayuda personal o por interacciones pro desarrollo personal. Principalmente

---

3 Ver, por ejemplo, Javier I. Escobar, "Apoyo social y redes sociales: impacto sobre la salud física y mental", en Avances en salud mental, números 1, 2 y 3, 1998.

4 Report of The Committee On Local Authority and Allied Personal Social Services, Her Majesty's Stationery Office, Cmnd. 3703, 1968.

mediante la experiencia se ha venido a conocer que el mero suministro de recursos, desde los materiales hasta la tutela, cuando se hace de modo continuado a personas potencialmente autónomas –quedan fuera, pues, el acogimiento y tutela de menores jurídicamente incapaces– entrañan riesgo de regresión del desarrollo personal, de dependencia psicológica y económica, de estigmatización, de frustración y resentimiento. En relación con las personas sin hogar, se ha dicho: “...si como alternativas de solución para estas personas ofrecemos solamente recursos que bajo el método de atribuciones pueden ser percibidos como inestables –y que en realidad lo son (no todo el mundo tiene la misma oportunidad de atención en servicios sociales)- y externos –de lo cual nos encargamos fehacientemente los profesionales (‘te consigo una plaza, te facilito un trabajo, te saco de tu situación’)- estaremos alimentando el problema más que ofreciendo una solución”.<sup>5</sup> En vista de las limitaciones y disfunciones del suministro unilateral de medios, se viene desarrollando una muy diversa gama de técnicas encaminadas a promover el autovalimiento y el desarrollo de los individuos y grupos deficitarios. Los servicios sociales están llamados a ampliar el uso de algunas prestaciones de esta clase, como la educación informal en habilidades sociales, la rehabilitación psicosocial, el apoyo a la integración, etc.

Por otra parte, los servicios sociales pueden elegir también sus prestaciones y otras actividades entre clases diferenciadas por su grado de especificidad en relación con los destinatarios: desde las estandarizadas hasta las personalizadas. En la rama objeto de esta exposición, como en muchas otras, se registra una fuerte tendencia hacia la estandarización de sus productos. Esto se observa claramente en ciertos recursos de carácter colectivo (comedores, talleres ocupacionales, residencias, etc.); pero se produce también en las acciones de provisión individualizada no personalizada, como aquellas cuyo contenido ha sido predeterminado (ayuda domiciliaria reglamentista, por ejemplo). Las ventajas para la productividad y la administración burocrática que resultan de la estandarización llevan consigo graves costes en insatisfacción e ineficiencia. A la vez, la estandarización hace muy difícil el abordaje de objetivos deseables de desarrollo personal.

En virtud de lo expuesto, parece recomendable que los servicios sociales amplíen sus prestaciones para el desarrollo personal individualizadas y personalizadas. El desarrollo personal mejorará la autonomía económica y social de los individuos, vale decir su capacidad para resolver por sí sus necesidades y aspiraciones. La interacción personalizada para ese fin resulta especialmente indicada en personas con déficits de socialización, de capacidades personales, de ambiente familiar o social, etc. que son destinatarios, no únicos, pero sí preferentes de los servicios sociales. Sirvan como ejemplo de las prestaciones personalizadas para el desarrollo el ya tradicional trabajo social de casos y el más reciente método que nos propone la American Association on Mental Retardation.<sup>6</sup>

---

5 José Manuel Caballol Bartolomé, “Psicología y exclusión: una relación por descubrir”, en *Un despacho sin puertas*, Fundación Rais, Madrid, 2004, p. 51.

6 *Ver su Retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*, Alianza Editorial, Madrid, 2004, pp. 17 y 182.



## 2.4 Cuidado infantil

Las familias formadas por una pareja de progenitores o tutores de niños de corta edad, o con aspiraciones a tenerlos, mediante procreación o adopción, o a recibirlos en acogimiento, tienen necesidades, actuales o potenciales, de ayuda para el cuidado infantil cuando ambos cónyuges son laboralmente activos o desean serlo; también se plantea esta necesidad, aun cuando sólo sea o pretenda ser activo un cónyuge, si el otro padece una enfermedad crónica y/o una discapacidad grave; y no debe olvidarse el caso de los conflictos conyugales. Por supuesto, en las familias monoparentales con hijos menores la necesidad de ayuda para el cuidado de los mismos es más probable. En ciertos casos de conflicto familiar llega a plantearse, no ya la necesidad de ayuda en el cuidado infantil, sino la de suplencia. Aparte de este caso extremo, se dan hoy dos circunstancias que potencian la demanda de intervención externa en el cuidado infantil: el interés de las mujeres por el empleo y el decrecimiento de la disponibilidad de ayuda para el cuidado de los hijos por parte de ascendientes y otros familiares.

Para valorar las medidas establecidas y los recursos disponibles, resulta necesario contar con una referencia de las necesidades del niño. Una parte significativa de los expertos con formación científica y experiencia en pediatría y educación entiende que a los niños de primera edad, hasta al menos los dieciocho meses, les conviene más la atención maternal y familiar individual que la colectivizada; consideran también que no resulta recomendable la escolarización antes de los tres años.

Se vienen estableciendo diversas ventajas fiscales de protección a la familia con hijos. Sin desconocer el valor económico de estas medidas, es obvio que no son suficientes para adquirir cuidados sustitutorios de los parentales. En la rama del trabajo, se sigue una política de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras; política ésta que se funda en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (art. 33.2) y que se asume con dicha fórmula en la Ley 39/1999, de 5 de noviembre. Son de obvio interés las suspensiones de contrato con reserva del puesto de trabajo por maternidad, los breves permisos por nacimiento de hijo, las pausas para lactancia, las reducciones de jornada, las excedencias de hasta tres años. Pero todas las medidas que conllevan la suspensión del ingreso por salario deberían dar opción a subsidios compensatorios, al menos para los casos de rentas bajas.

En la rama de la educación encontramos un compromiso de respuesta con aparente pretensión de suficiencia. La Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y de Financiamiento de la Reforma Educativa reguló el ciclo preescolar de 2 a 5 años (art. 13.2), bien que lo establece con carácter voluntario y no gratuito. La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), franquea el paso a la escuela infantil a partir de los cero años, mantiene su carácter voluntario y garantiza la provisión pública de las plazas que se soliciten (art. 7). La Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Enseñanza (LOCE), parece que sigue esa pauta (art. 10.1 y 3). Según lo indicado antes, la funcionalidad de la escuela infantil para el cuidado de los niños en su primera edad es problemática. En cuanto a la estructura de la oferta, la rama educativa no se hace cargo del cuidado

infantil en casos de imposible asistencia –por enfermedad u otra causa- a la escuela. Por otro lado, al menos en alguna Comunidad Autónoma, la escuela infantil se está ofreciendo bajo el régimen de calendario de la escuela común, de modo que los niños no pueden iniciar la escolarización en función de su necesidad –o de sus padres, más frecuentemente-, sino del ritmo de los años escolares; así, un niño nacido en octubre, no podrá escolarizarse hasta el mes de septiembre siguiente. También en al menos alguna Comunidad Autónoma, el segundo ciclo se ofrece mediante el calendario de vacaciones de la educación primaria, que resulta obviamente inadecuado a las necesidades de suplencia del común de los familiares laboralmente activos. Por añadidura, salvo excepciones, las Comunidades Autónomas incumplen la obligación pública de provisión de plazas en la medida de la demanda y aplican baremos selectivos de orientación benéfica, mediante los cuales se cierra el acceso a muchos aspirantes –ocurre así que la escuela infantil formalmente universalista sea clasista de hecho-.

La sustitución de los padres –o familiares próximos- en el cuidado infantil puede ser provista por aquellos mediante la contratación directa de “canguros”, servidores domésticos, empleados de hogar, etc. Mas no es esta una solución satisfactoria por, entre otras, estas circunstancias: no todas las familias pueden financiarla, de modo que se produce desigualdad de oportunidades; no se cuenta con una oferta suficiente de cuidadores acreditados; el cuidador individual no garantiza su propia suplencia en caso de enfermedad o similar.

Por todo lo dicho, resulta inexcusable la intervención de los servicios sociales. La llamada tradicionalmente guardería infantil es el viejo medio de la rama que aquí se considera para auxiliar a los padres, tutores o acogedores de niños menores cuando la deseable atención materna y, más ampliamente familiar, resulte imposible, insuficiente, o insegura. Especialmente en el mundillo educativo, este recurso tradicional es objeto de menosprecio -hasta en lo que concierne a su denominación-, pero es lo cierto que cumple de hecho un importante papel en razón de la citada escasez de plazas en las escuelas infantiles. Desde el punto de vista de la deseable individualización, la guardería no es el mejor medio en al menos los primeros dieciocho primeros meses de edad. Por otra parte, como la escuela infantil, la guardería no provee al cuidado de los niños en caso de enfermedad u otra causa que impida su asistencia. Todo esto no abona que la rama de los servicios sociales se abstenga de intervenir en el cuidado infantil, sino que fundamenta la necesidad de que diversifique sus medios en función de la buena calidad del mismo. Calidad que aconseja adecuar las guarderías tradicionales y proveer cuidados a domicilio para los primeros meses en casos de imposibilidad familiar y en situaciones de emergencia. Por supuesto, la oferta debe cubrir la demanda, y las diferencias de renta pueden dar lugar a la graduación de la participación de los usuarios en el pago del coste, no a excluir a una parte de ellos.

## **2.5 Tratamientos de atención temprana**

En el círculo infantil se plantea una necesidad minoritaria pero crítica en los casos de niños nacidos con riesgo de y afectos de deficiencias. Las decisiones de aborto subsiguientes, en

ciertos casos, al diagnóstico prenatal de deficiencias están incidiendo a la baja en la prevalencia de aquellas al nacimiento. Pero crece, sin duda, la tasa de los bebés que requieren lo que se denomina atención temprana, como consecuencia de dos factores convergentes: están aumentando las cifras relativas de nacidos prematuros y/o con bajo peso, que son factores de riesgo de deficiencias; la intensificación y perfeccionamiento de la asistencia sanitaria neonatal viene ampliando la supervivencia de esos nacidos de riesgo. La atención temprana tiene importantes potencialidades en la evitación de que ciertas deficiencias latentes lleguen a manifestarse y en la reducción de las aparecidas al nacer. Bajo el nombre de estimulación precoz, la atención temprana comenzó a prestarse entre nosotros en la primera mitad de los años 70 del pasado siglo. Se inicia en el medio hospitalario, con apoyo de una entidad voluntaria; se sumó pronto a esta iniciativa y con decisión el Servicio Social de Recuperación y de Rehabilitación de Minusválidos; después, la rama educativa asumió responsabilidades incluso mediante leyes estatales. En la LOGSE, antes citada, se establece que “La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se iniciará desde el momento de su detección” (art. 37.3). Y cabe entender que la LOCE, igualmente citada, también contiene una previsión equivalente (art. 44.1).

La rama sanitaria, para cuyo sector público no se han establecido obligaciones legales en la prestación de referencia, es poco activa en la oferta de la misma.

La educación infantil, en virtud de las normas citadas, provee atención a las necesidades especiales de alumnos con deficiencias y riesgo de ellas, atención en la que pueden incluirse tratamientos de estimulación y otros especiales. Quede aparte la discusión anterior sobre la escolarización de menores de tres años y veamos algunos inconvenientes específicos de los tratamientos y relativos a la estructura de la oferta. En primer lugar, parece que no se ha desarrollado una línea de derivación de casos con necesidad de tratamientos de atención temprana hacia la escuela infantil, lo que implica el grave riesgo de demora en la prestación de aquellos. En alguna Comunidad Autónoma, los tratamientos de estimulación y otros especializados que requiere la atención temprana se dispensan en servicios distintos de las escuelas infantiles y aun ajenos a la rama educativa, lo cual lleva consigo como poco molestias para las familias y para el niño. En los casos en los que se siguen los regímenes comunes de temporalización de ingresos y calendario, la disfuncionalidad respecto a la inmediatez requerida por la atención temprana es máxima. Aparte de esto, la política de gestión educativa pública, salvo en alguna Comunidad Autónoma, no parece haber asumido en esta prestación el liderazgo que correspondería a sus responsabilidades legales.

Al menos para el primer estadio de edad, parece que son los servicios sociales, en defecto de la sanitaria, la rama más conveniente para prestar la atención temprana. Esta indicación se basa en un criterio estructural y otro circunstancial: la polivalencia de la ayuda que prestan los servicios sociales y su muy importante experiencia en España de prestación de la atención temprana. Las Comunidades Autónomas no se han impuesto compromisos determinados en materia de atención temprana mediante sus regulaciones de servicios sociales; pero son éstos los que parecen mantener, en general, el grueso de la oferta pública efectiva de esa prestación, en buena parte recibida del INSERSO –hoy IMSERSO-.

Por circunstancias que no cabe examinar aquí, la oferta de la prestación específica de atención temprana es menor que su demanda, sobre todo latente, de modo que procede ampliarla. Pero aparte de esto, resulta necesario proveer medidas para que los padres o tutores de niños acreedores de esa prestación puedan compatibilizar sus obligaciones laborales o de otra clase con el seguimiento por los niños de ese cuidado. Esta necesidad deriva de que la atención temprana se practica normalmente mediante varias sesiones semanales en centros ad hoc, de modo que requieren el desplazamiento del niño y su acompañamiento.

## 2.6 Atención a la dependencia funcional

Desde el punto de vista de la carga de ayuda que requiere, la dependencia funcional es la más importante y urgente de las situaciones que conciernen, bien que no exclusivamente, a los servicios sociales. El fenómeno ha sido definido por el Consejo de Europa en estos términos: “La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria.”<sup>7</sup> Aun cuando no lo especifica nominalmente, esta definición corresponde a la dependencia funcional, distinta de la económica, la emocional, la personal... Por si hubiera dudas, en la fuente se aclara que la dependencia (funcional) “puede afectar a cualquier sector de la población, no sólo a las personas mayores”. Pese a ello, se registra una tendencia manifiesta a geronto-geriatrizar el fenómeno, salvo excepciones.<sup>8</sup> Se fundan estas excepciones en la siguiente estimación para España: del más de millón y medio de personas afectas de dependencia funcional, aproximadamente un tercio tienen edades comprendidas entre los 6 y los 64 años.<sup>9</sup>

La inmensa mayoría de las situaciones de dependencia funcional eran atendidas tradicionalmente casi sólo en la función de apoyo personal supletorio, y casi sólo por las familias, sin ayudas externas. Antes de entrar en escena la previsión social y, después, la seguridad social, salvo en los casos de posición muy acomodada, la conjunción de la dependencia con la carencia de familia cuidadora abocaba al desvalimiento y la pobreza, circunstancias que habilitaban para demandar caridad y filantropía informales o protección benéfica. Las intervenciones privadas y las políticas públicas han ido configurando muy diversas respuestas a la dependencia funcional. Por de pronto deben citarse las acciones preventivas en sus distintos niveles y desde el estadio prenatal al geriátrico. La infancia desvalida y la maltratada cuentan con el asilamiento, la adopción, el acogimiento y los hogares funcionales. En la cima de la pirámide demográfica, para las personas afectas de envejecimiento gravemente discapacitante se han provisto prestaciones

---

7 Recomendación nº (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia. Adoptada el 18 de septiembre de 1998. Versión en castellano de IMSERSO (Observatorio de personas mayores), *Vejez y protección social a la dependencia en Europa*, IMSERSO, Madrid, 1999, p. 13.

8 Ver, por ejemplo, Demetrio Casado (dir.), *Respuestas a la dependencia*, Editorial CCS, Madrid, 2004.

9 Gregorio Rodríguez Cabrero, “La población dependiente española y sus cuidadores”, en Demetrio Casado (dir.), *Ibidem*, p.58.

como la ayuda domiciliaria, la atención en centros de día, la residencia en pisos tutelados o en residencias asistidas. Las personas en edad anterior a la jubilación pueden utilizar recursos análogos a los gerontológicos citados, más –deseablemente– los que facilitan su participación en la escuela y el trabajo; por otra parte, para quienes resultan afectados de dependencia funcional antes de la jubilación se han instituido prestaciones económicas acrecidas en función de la necesidad de ayuda de tercera persona. Y las familias cuidadoras de personas de las distintas edades afectas de discapacidad –que incluye la dependencia– pueden optar a ciertas facilidades laborales y ventajas fiscales. Se cuenta también con algunas iniciativas asistenciales para personas sin familia ni hogar afectas de deterioro psíquico grave, tales como pisos tutelados y apoyo personal intensivo. Con carácter general, cabe decir que también se viene interviniendo en los entornos –desde el doméstico al urbano– para facilitar la movilidad y la comunicación de las personas afectas de dependencia.

Está creciendo la prevalencia de las situaciones de dependencia funcional vinculada a la discapacidad, especialmente en las edades mayores. Esto ocurre sobre todo porque la ampliación de la esperanza de vida da lugar a un incremento del número de personas afectas de envejecimiento patológico que requieren ayuda de tercera persona. Este hecho y la creciente conciencia sanitaria de las posibilidades preventivas generan, en los medios científicos y profesionales, un movimiento creciente en pro de explotar esas posibilidades. Se registra algún incremento de la demanda de ayuda por el cambio en las aspiraciones de participación: la afirmación del criterio de que menores y adultos afectos de discapacidades graves mantengan una vida activa aumenta la necesidad de apoyos logísticos. Y está creciendo intensamente la demanda de apoyo extrafamiliar para funciones de apoyo supletorio en el conjunto de personas en situación de dependencia y sus familias, por el decrecimiento de la potencialidad cuidadora de estas, el cual se relaciona con estos hechos principalmente: en las jóvenes, la incorporación de la mujer –muy principal proveedora de cuidados– al trabajo o el deseo de hacerlo; en las mayores, el envejecimiento, la discapacitación y la muerte de los familiares cuidadores –cónyuges y descendientes (hijas, sobre todo)–.

Las citadas demandas remiten a muy distintas prestaciones individuales y otras actividades de objeto colectivo en prevención primaria de deficiencias, rehabilitación-integración, accesibilidad, cuidados médicos y personales de larga duración, facilidades laborales y apoyos a los afectados y familiares cuidadores. Ya quedaron apuntadas las prestaciones tradicionales para la dependencia, entre la que se incluyen algunas de servicios sociales. Pero no agotan las mismas el repertorio de las deseables. Con carácter general cabe decir que los servicios sociales –como otras ramas de actividades concernidas– proveen prestaciones pasivas principalmente, con descuido de algunas intervenciones activas posibles.

La dependencia funcional puede ser prevenida en una medida importante –como, en general, las deficiencias–. Ya quedó indicado el papel actual y deseable de los servicios sociales en atención temprana, que tiene un efecto preventivo en el estadio infantil. En cambio, el papel de los servicios sociales en otros frentes de la prevención de deficiencias es muy escaso y borroso. De todos ellos, el del envejecimiento sano parece especialmente propicio para la acción de la rama que aquí se considera. Aun cuando el citado objetivo ha nacido del pensamiento y de

las instituciones sanitarias, su gestión no es privativa de los servicios médicos, sino que llama a muy diversas aportaciones, especialmente en lo que atañe a promover un estilo de vida sano.<sup>10</sup> Los servicios sociales cuentan con una amplia red de programas (ayuda a domicilio, turismo social) y de establecimientos (hogares, clubes, centros de día, hogares, residencias) mediante los que cabe ofrecer a sus usuarios vías de actividad y también educación pro estilo de vida sano.

Desde el punto de vista de las situaciones de dependencia funcional ya acaecidas, las actividades de participación son deseables, tanto para prevenir el agravamiento de aquella, como para posibilitar la realización de las potencialidades personales. Las más importantes vías de participación social son ajenas a los servicios sociales (educación, trabajo, acción cívica y política), pero estos están llamados a contribuir mediante apoyos posibilitadores. En la educación, suele ser difícil que los servicios especializados provean transporte y acompañamiento para los niños afectos de dependencia. La participación en actividades laborales está no pocas veces bloqueada por dificultades de transporte hasta la sede del empleo. La participación asociativa y política de las personas afectas de dependencia suele estar muy polarizada por el enfoque de la discapacidad y el gerontológico, de modo que los servicios sociales podrían propiciar conexiones correspondientes a intereses generales.

En cuanto a las acciones de apoyo supletorio, la rama de los servicios sociales debería intervenir para mejorar la cobertura de la oferta de los cuidadores domésticos o ayudantes personales que son contratados cada vez en mayor número -con frecuencia entre trabajadores inmigrantes- por las personas afectadas o sus familias. He aquí algunas actividades deseables -excluyendo las de regularización administrativa-: oficinas formales o informales de mediación del empleo especializadas, capacitación y acreditación, suplencia en casos de inasistencia forzosa o incumplimiento, apoyo a los cuidadores para compatibilizar su trabajo con las obligaciones familiares -hijos, sin padre ejerciente, de cuidadoras-.

La provisión de la accesibilidad no es función de los servicios sociales, pero si puede serlo la de promoverla y facilitarla, especialmente en función de los casos. La acción pro accesibilidad se está desarrollando sobre todo en los espacios de uso colectivo y obra nueva. Pero existe una enorme demanda latente de accesibilidad en las viviendas particulares, con frecuencia añosas, de innumerables personas afectas de dependencia y en los inmuebles en las que se ubican las mismas. Los servicios sociales están llamados a realizar una permanente encuesta sobre este problema y a promover las oportunas soluciones. Téngase en cuenta que no pocos usuarios afectados y sus familias desconocen, no ya las soluciones técnicas a los problemas de accesibilidad, sino los medios técnicos y administrativos para llegar a ellos: estudios de arquitectura expertos en accesibilidad, servicios de ayudas técnicas, oficinas públicas competentes, etc.

En cuanto a las actividades propias de los servicios sociales, aparte de lo relativo a su gestión y régimen jurídico, parece obvia la necesidad de ampliar la oferta y también de corregir su composición. La línea tradicional de la oferta de prestaciones para la dependencia priorizó la

---

10 Ver, por ejemplo, Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2003, pp. 10 y 11.

residencia asistida principalmente en establecimientos grandes. Por razones técnicas, resulta deseable ampliar la oferta de prestaciones de signo comunitario, es decir, compatibles con la vida en el hogar y en un medio urbano normativo de las personas afectas de dependencia.

## **2.7 Situaciones de riesgo personal y emergencias**

La información de los que antes se denominaban sucesos suele reseñar las intervenciones de policías, jueces, bomberos y servicios médicos de urgencia –como el SAMUR, y similares–; pero es muy rara la mención de los servicios sociales públicos. Ello responde a dos hechos: 1) son escasas las unidades o dispositivos para emergencias corrientes de los servicios sociales; 2) algunos de los que existen –dependientes de Ayuntamientos– no se publicitan adecuadamente o en absoluto, por ejemplo, en las listas de direcciones útiles ni en las de urgencias de las guías telefónicas. La experiencia muestra que los servicios sociales públicos deben sumarse a las ramas activas en la cobertura de emergencias corrientes, incluyendo las situaciones de riesgo personal. No se trata de incrementar recursos de cualquier clase, sino de aportar los específicos para ciertos casos.

Los servicios de emergencias parece que suelen gestionar: “patrullas, ambulancias y bomberos”. Pero esto no basta para ciertos casos. Un grupo de adolescentes excursionistas sin dinero para pagarse una plaza, al que le prohibieron pernoctar en una estación de ferrocarril, fue acogido por el policía que frustró su plan en el calabozo municipal –les advirtió que durante la noche tendría que cerrarles la puerta para simular el uso reglamentario del improvisado recurso social-. Durante la noche, oyó una señora a cierta vecina que pedía ayuda en un piso próximo al suyo y llegó a entender que estaba confundida por que no encontraba en la casa a su hija en la casa, en el 112 le ofrecieron enviar una ambulancia... Aparte de casos menores cuales los citados, otros graves, como muertes y amenazas personales, no sólo requieren el trío de recursos citado, sino acompañamiento, gestiones de contacto familiar y otros, apoyo emocional, acogimiento personal.

En relación con las grandes catástrofes cabe decir lo mismo. Es cierto que en las mismas se cuenta con Cruz Roja Española que, según lo que establece el Real Decreto 415/1996, de 1 de marzo, es una entidad “auxiliar y colaboradora de las Administraciones Públicas en las actividades humanitarias y sociales impulsadas por las mismas” (art. 1.6). Pero auxiliar y colaborar no equivale a suplir, de modo que los poderes públicos deben dotarse de recursos propios para proveer las prestaciones de servicios sociales que demandan las situaciones postcatastróficas.

## **2.8 Tipos de prestaciones individuales y otras actividades**

Por el carácter selectivo de la exposición anterior, parece conveniente abordar ahora la estructura del conjunto de las prestaciones individuales y otras actividades propias de la rama de los



servicios sociales. Para entender el estado de esta cuestión, resultan oportunas algunas consideraciones históricas.

En el curso de su desarrollo, los servicios sociales vienen desplegando sus recursos técnicos en función muy principalmente de los colectivos de clientes, según distintas versiones: pobres, niños desvalidos, enfermos desamparados, etc., en el pasado; menores, discapacitados, mayores, etc., en el presente. De este modo se han ido configurando series paralelas de tales recursos, con muy poca relación entre sí. Este hecho entraña inconvenientes de diversas clases. En el orden técnico, vienen siendo muy escasas las transferencias de saberes entre las distintas áreas verticales. Esto ocurrió incluso entre los Servicios Sociales de la Seguridad Social para “minusválidos” y “ancianos” –después, aludidos con otras denominaciones-, cuyas organizaciones técnicas llegaron a estar integradas en una misma institución, el INSERSO –después, IMSERSO-. En otro orden de cosas, parece probable que la circunstancia citada venga condicionando el escaso avance en el logro de un catálogo de prestaciones de consenso, que facilitaría el desarrollo racional de la rama de los servicios sociales, en tanto que estructura de acción y en cuanto disciplina.

Se produjo un cambio importante de la citada tendencia histórica con la configuración, por las Comunidades Autónomas, de los que se llamaron servicios sociales de base, comunitarios, generales o de atención primaria. Se inicia formalmente ese fenómeno con la Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, sobre Servicios Sociales de Navarra, que prevé la creación, con la denominación de servicios sociales de base, de unos equipos multidisciplinares con las funciones de “proteger, informar, concienciar, orientar y asesorar a las familias y comunidades locales...” (art. 3.e). Con la etiqueta “servicios generales”, la Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid adoptó una estructura de cuatro bloques, tipos, modalidades o líneas de actividades: “Información, Valoración y Orientación”, “Cooperación social”, “Ayuda a Domicilio” y “Convivencia” (art. 5). Esta fórmula, no sin algunos cambios principalmente terminológicos,<sup>11</sup> ha logrado aceptación nacional. Viene contribuyendo a ello el inicialmente denominado Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales, promovido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en 1988, en el que vienen participando todas las Comunidades Autónomas -excepto las de Navarra y País Vasco, por su régimen de concierto económico- más Ceuta y Melilla.

Las “prestaciones básicas” podrían haber permitido una reestructuración técnica de los servicios sociales desde el enfoque vertical de los colectivos al horizontal de los tipos técnicos de prestaciones y/o actividades. Pero el hecho es que dominan, en el orden funcional y en el organizativo, los que las leyes de la rama han llamado “servicios especializados”. Conviene advertir que, aun cuando esta denominación es análoga a la que se utiliza en el Sistema Nacional de Salud para identificar su modalidad superior de asistencia sanitaria (“atención especializada”), media una gran diferencia entre ambas estructuras. Esta se configura en referencia a objetos

---

11 Ver Demetrio Casado, *Reforma política de los servicios sociales*, Editorial CCS, 2002, p. 39.



científicos: fecundación y gestación, metabolismo, sistema circulatorio, etc. Los “servicios sociales especializados”, en cambio, vienen siendo definidos y construidos en función de clases sociales de diverso carácter. En otro orden de cosas, parece del caso advertir que el limitado desarrollo de las “prestaciones básicas” debe estar siendo condicionado por la pauta política dominante de atribuir la competencia jurídica sobre las mismas a los Ayuntamientos, los cuales presentan estos dos graves inconvenientes: debilidad financiera y fiscal; capacidad técnica escasa, salvo honrosas excepciones.

Para avanzar en asuntos tan importantes como propiciar los intercambios técnicos o la adopción de un catálogo de prestaciones individuales y otras actividades en la rama, parece conveniente trabajar en la clasificación técnica de las mismas. La que ofrezco seguidamente tiene carácter tentativo y se somete a contraste y discusión:

- Circunstanciales: información y gestiones singulares (incluyendo en éstas apoyos personales en casos de riesgo o emergencia)
- Estratégicas: diagnósticos, valoraciones, programación de itinerarios tecnicosociales, seguimiento o gerencia de caso y programas
- Mediaciones: tanto en relaciones personales (conflictos familiares) como en intercambios especializados (alojamiento por compañía, compañía por alojamiento)
- Promoción individualizada de apoyo social: conexión con redes familiares, vecinales, asociativas, etc.
- Intervenciones colectivas de prevención, desarrollo e integración: animación sociocultural, organización y desarrollo de la comunidad, etc.
- Tratamientos individuales especializados: trabajo de caso, acompañamientos protocolizados, tratamientos infantiles de estimulación, rehabilitación psicossocial.
- Facilitación de la ergonomía doméstica: adaptaciones arquitectónicas, ayudas técnicas, domótica, etc.
- Apoyos logísticos y comunicacionales a la participación: escolar, laboral, cívica, etc.
- Cuidados a domicilio: incluyendo la teleasistencia y para toda clase de situaciones de dependencia (infancia, discapacidad, retiro del quehacer doméstico)
- Centros de día: de rehabilitación, de mantenimiento, ocupacionales, etc.
- Plazas de noche: para situaciones circunstanciales
- Acogimiento en familia: de menores, personas con discapacidad, mayores retirados del quehacer doméstico
- Pisos tutelados y hogares funcionales: para menores, personas con discapacidades, mayores retirados del quehacer doméstico
- Centros residenciales: de larga estancia o temporales, para situaciones de dependencia

- Prestaciones auxiliares: comida sobre ruedas, comedores, lavanderías, ayudas monetarias circunstanciales, rentas mínimas posibilitadoras de procesos de integración, etc.

### 3. ENFOQUES, MODELOS Y MÉTODOS DE INTEVENCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

La renovación y puesta al día de la rama de los servicios sociales, además de tomar como primera referencia las demandas emergentes o latentes relativas a la población, debe tener también en cuenta las exigencias metodológicas derivadas de los cambios de actividades y también los que aconseje la investigación y la experiencia –deseablemente contrastada mediante evaluación técnica-. Siguiendo estos puntos de vista, se presenta seguidamente una selección de sugerencias metodológicas.<sup>12</sup>

#### 3.1 Método comunitario

La promoción del apoyo social lleva aparejada la adopción del método comunitario. Éste, en su versión más simple, busca vincular al individuo pobre en relaciones a las redes disponibles: sea reparando sus conexiones familiares, sea propiciando su articulación en otras agrupaciones total o parcialmente comunitarias. Cuando ello no es posible o suficiente, se plantea la necesidad de armar redes nuevas. Esto, además de ser un método, se plasma en actividades. El método comunitario abarca la gestión de apoyo social,<sup>13</sup> pero se extiende a otras facetas de los servicios sociales.

La ayuda personal, tanto por medios económicos como técnicos, ajena al círculo familiar y amistoso, se ha servido de diversas fórmulas prácticas en el curso de la historia en nuestras sociedades. Muchas de ellas no comportaban el internamiento permanente en centros. La ayuda domiciliaria cuenta con muy viejos antecedentes. Además de la limosna ambulante al mendigo, se practicó la ayuda material –y, frecuentemente, moral- a domicilio. Era la técnica indicada para los pobres vergonzantes, vale decir, los que no se atrevían a publicitar su pobreza; la encontramos documentada en fuentes tan clásicas como Juan Luis Vives<sup>14</sup> o Fray Juan de Robles;<sup>15</sup> y es la técnica de la visita al pobre, de las Conferencias de San Vicente de Paul.

12 La necesidad de la renovación metodológica en servicios sociales ha sido apuntada por Fernando Fantova, “La hora de los servicios sociales”, *Psikologiaz*, nº 6, junio, 2004, pp. 8 y 9.

13 Ver Clarisa Ramos, “Enfoque comunitario, modernidad y postmodernidad. El trabajo social con la comunidad en tiempos de la globalización”, *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, nº 8, octubre 2000.

14 De *subventionem pauperum*, libro segundo, capítulo VII, pp. 191 en la versión castellana de Hacer editorial, Barcelona, 1992.

15 “De la orden que en algunos pueblos de España se ha puesto en la limosna: para remedio de los verdaderos pobres”, capítulo V, en Fray Domingo de Soto, O. P., *Deliberación de la causa de los verdaderos pobres* (Y réplica de Fray Juan de Robles), Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1965.

Por otra parte, para prestaciones sanitarias y de ayuda polivalente, la técnica domiciliaria será asumida por las iniciativas precursoras de la Beneficencia Pública, así como por la Ley de 1822, mediante la que se hizo su primera regulación general.<sup>16</sup> A la vez que esto, la técnica del internamiento en centros especializados ha sido objeto de crítica desde hace también mucho tiempo. Algunas de estas críticas son de carácter circunstancial, en cuanto que versan sobre corrupciones de gestión y negligencia asistencial, como las que podemos ver también en Vives<sup>17</sup> y en Concepción Arenal.<sup>18</sup> Pero otras inciden en la misma técnica del internamiento y señalan efectos negativos de distinta gravedad: en el pasado se acuñó el término “hospitalismo” –se refiere este término a la acepción tradicional amplia de la palabra “hospital”–, en relación con las altas tasas de morbilidad y mortalidad de los establecimientos asilares; en el presente se constatan al menos problemas de insatisfacción de los usuarios.<sup>19</sup>

El sector mercantil español está contribuyendo a la extensión del enfoque comunitario mediante la producción de prestaciones de teleasistencia y de ayuda a domicilio principalmente, que distribuye en su mayor parte por cuenta de Entes Locales que se las contratan; también gestiona este sector prestaciones residenciales de carácter temporal, que permiten compatibilizar la permanencia habitual en su medio de las personas dependientes de atención en familia con las vacaciones u otras circunstancias de sus cuidadores. El sector voluntario oferta también las prestaciones indicadas, más otras de interés para el método comunitario, como las actividades ocupacionales. La contribución efectiva del sector público a la aplicación del enfoque comunitario es más débil de lo que correspondería a sus manifestaciones programáticas. Cuando hace tres decenios decide intervenir con fuerza en servicios sociales, dedicó la mayor parte de sus recursos a la creación y mantenimiento de residencias de tamaño medio o grande, ubicadas en zonas periféricas de los centros urbanos y, en el caso de las destinadas a mayores, no aptas para personas afectas de dependencia grave. Los procesos de discapacitación de los propios residentes y el incremento de la demanda por parte de nuevos usuarios afectos de dependencia funcional dieron lugar a un cambio de política. Aparte de la creación de plazas asistidas propias, se recurrió a la contratación con los proveedores privados. La capacidad directa e indirecta del sector público de incidir en la reestructuración de la oferta se ha dejado notar en su magnitud y en la relación entre plazas comunes y asistidas. Pero no parece haberse producido un impacto decisivo en la introducción del enfoque comunitario. Es contrario, no ya a la libertad de los usuarios, sino al sentido de humanidad, el fundamentalismo metodológico; las evidencias diagnósticas, por lo demás, muestran que siguen siendo necesarias plazas residenciales; pero para

---

16 Ver Jordi Estivill, “Casa y trabajo: entre la reclusión y la itinerancia”, *Sociología del Trabajo*, nº 17, invierno de 1992-1993, pp. 152 a 170.

17 Se refiere a la España de su primera edad: Op. cit., libro segundo, capítulo VI, p. 183 de la edición castellana citada.

18 La Beneficencia, la filantropía y la caridad (Memoria premiada por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas), Imprenta del Colegio de sordo-mudos y de ciegos, Madrid, 1861, pp. 26 y 27.

19 Marín Cattermole, Andrew Jahoda e Ivana Markova, “La vida en un hospital para personas deficientes mentales: vista desde el interior”, *Siglo Cero*, nº 133, enero-febrero, 1991.

que los profesionales y los usuarios puedan hacer elecciones libres es necesario que la oferta de soluciones comunitarias no sea más restringida ni segura que la residencial clásica.

### **3.2 Métodos personalistas**

Los métodos personalistas toman como referencia principal la confianza en que las capacidades de los individuos pueden ser potenciadas en la dirección del autovalimiento. Este punto de vista es propio de la educación, pero la de carácter formal suele proveerse de modo colectivo e impersonal, salvo leves correcciones mediante tutorías. Los métodos personalistas comportan relaciones individuales personalizadas; como esas relaciones deben orientarse al desarrollo personal, no pueden consistir principalmente en la dispensación de ayudas o apoyos, sino en interacción para el crecimiento.

Se produce dispensación, no sólo cuando se hace un reparto colectivo de mantas o alimentos, por ejemplo, en casos de catástrofe, sino también cuando se proveen ayudas individuales estandarizadas. El método suele consistir en que 1) los servicios registran las necesidades sintomáticas de los usuarios (alimentación, vivienda, escuela, tutela) y 2) los servicios proveen o gestionan los recursos a partir de un catálogo o repertorio preestablecido. La interacción de ayuda puede comenzar por la consideración de síntomas, pero debe continuar hacia la búsqueda de los factores condicionantes de los mismos, así como de los recursos potenciales del propio usuario para superar su situación; los recursos externos tendrán carácter complementario o auxiliar.

Desde un punto de vista económico, los enfoques de desarrollo son asimilables a las inversiones productivas, en tanto que los de dispensación son consuntivos. Entre los enfoques de desarrollo, los métodos personalistas están muy indicados para individuos cuyas posibilidades están bloqueadas por circunstancias personales o sociales. No sirven, desde luego para resolver situaciones críticas con carácter de urgencia. También es oportuno reconocer que su adopción está condicionada a la disponibilidad de técnicos especialistas. Igualmente debe señalarse que los métodos personalizados sólo son viables cuando los técnicos gozan de autonomía profesional, lo que no resulta fácil en las organizaciones burocratizadas. Son incompatibles estos métodos con objetivos de gestión definidos en términos de casos tratados o recursos dispensados y no de la calidad de los tratamientos.

### **3.3 Contacto de la oferta con la demanda**

En la asistencia sanitaria se siguen tres métodos de contacto de la demanda y la oferta: a demanda, programado y de urgencia. En servicios sociales se sigue casi únicamente el primero. Debe normalizarse el método de urgencia para poder actuar en emergencias individuales o

colectivas. Y debe incorporarse el programado para mejorar la calidad, en el sentido que muestran los dos casos siguientes.

La atención temprana para nacidos de riesgo o con deficiencias es una prestación que requiere inmediatez en su provisión y de difícil acceso en muchos casos. Es fácil localizar un servicio de pediatría o pañales para un bebé, pero no pocos padres de hijos afectados de las circunstancias indicadas desconocen la conveniencia de la atención temprana y/o no son informados en los hospitales maternos sobre como acceder a esta prestación. Resulta por ello oportuno que los servicios sociales mantengan un contacto periódico o sistemático con esos hospitales para recibir información de los casos indicados y ofrecer ayuda para acceder a la atención temprana, si resulta indicada, así como para conectar a los padres con entidades de ayuda mutua y heteroayuda.

Los medios de comunicación dan noticia con triste frecuencia del hallazgo, al cabo de varios días del fallecimiento, de cadáveres de ancianos que habitaban solos en sus viviendas. En esas informaciones no suele indicarse que los fallecidos contaran con teleasistencia o ayuda a domicilio; ni que los cadáveres fueran hallados por agentes de los servicios sociales con ocasión de visitas periódicas. Y es el caso que las personas ancianas que habitan solas son acreedoras a ellas en cuanto que, además del riesgo de accidente de salud, tienen mayores probabilidades que el común de necesitar las diversas ayudas propias de los servicios sociales.

Los casos de mayor necesidad, como aquellos en los que converge la dependencia funcional con la escasa información, la penuria de apoyo social o la inhabilidad burocrática son los que cuentan con menores posibilidades de ser atendidos. Para evitar este riesgo de “efecto Mateo” es menester que los servicios sociales vayan en busca del usuario de modo programado. No cabe duda de que el método de los contactos programados resulta difícil, pero no es imposible. Aparte del sistema de encuesta censal permanente, los servicios sociales tienen muy buenas posibilidades informativas mediante fuentes como estas: 1) urgencias médicas y unidades de asistencia o trabajo social de los centros sanitarios, 2) servicios escolares y asociaciones de padres de alumnos, 3) parroquias y servicios periféricos de Cáritas, 4) entidades voluntarias de carácter mutualista o de heteroayuda.

### **3.4 Nota sobre la atención de urgencia**

La cobertura por los servicios sociales de las situaciones de riesgo personal y emergencias, no exige necesariamente prestaciones específicas, puesto que pueden ser utilizadas las comunes. Pero si lleva aparejada la necesidad de prever la atención de urgencia.

## **4. RÉGIMEN INSTITUCIONAL**

De las distintas facetas del régimen institucional de los servicios sociales, parece que tienen especial importancia desde el punto de vista de su fin mediato -es decir, el bienestar individual

y social- los papeles de los sectores institucionales en la producción y distribución de actividades, las garantías de acceso a las mismas, las responsabilidades publicas de provisión y la relación de la rama de los servicios sociales con otras.

#### **4.1 Participación institucional**

La Constitución habilita a los sectores institucionales privados (arts. 22, 34 y 38) para producir y distribuir servicios sociales, a la vez que impone a los poderes públicos responsabilidades generales (arts. 9.2, 39, 41, 48, 49, 50) de las que se derivan las específicas en servicios sociales.

La participación de los sectores institucionales privados en la rama de los servicios sociales, aparte de su fundamento constitucional, se legitima en cuanto que es un factor de diversidad y competencia, al menos técnica, convenientes ambas desde el punto de vista de los usuarios. La experiencia histórica y la actual de la rama muestran que una gran parte de sus recursos y alternativas técnicas se han generado en los sectores privados. En sentido contrario, la oferta privada adolece de particularismo, es decir, de discriminar las posibilidades de acceso: por el precio, en el caso del sector mercantil; por la proximidad corporativa en no pocos casos de asociaciones; y por la discrecionalidad de ambos sectores en la localización de los puntos de producción y distribución de las prestaciones individuales y otras actividades.

El sector público está obligado, en primer lugar, a regular y controlar la oferta privada en orden a garantizar su calidad. Las normas del bloque constitucional no obligan al sector público pero si le habilitan para otra función indirecta: fomentar la actividad privada en servicios sociales. Finalmente, el citado bloque constitucional impone al sector público la obligación de mantener una oferta a determinar por la legislación ordinaria en la rama de servicios sociales. Esta oferta puede ser producida y distribuida por gestión directa o por conciertos, contratos y convenios con los sectores institucionales privados -y aun con los particulares mediante ciertas fórmulas-. En el orden institucional, la gestión indirecta es plenamente legal. Desde el punto de vista práctico, esta fórmula tiene la ventaja de que permite al sector público adaptarse a la demanda con mucha mayor facilidad que por medios propios; es, pues, conveniente para el usuario. No obstante, la gestión indirecta debe aplicarse con algunas limitaciones, especialmente para evitar el debilitamiento negociador y la pobreza técnica del sector público. Ambos riesgos se producen cuando un ente público responsable no se provee en absoluto de organización técnica propia y queda a merced de los proveedores privados.

#### **4.2 Garantías**

En el contexto del Estado social de derecho y dada la relevancia de los servicios sociales para el bienestar de la población, resulta moralmente inexcusable garantizar a la misma el derecho a las prestaciones individuales y otras actividades. La Constitución vigente, sea mediante una

interpretación de conveniencia del art. 148.1.20, sea por el 149.3, ha posibilitado la asunción de competencia exclusiva en servicios sociales por las Comunidades Autónomas, salvo que la relativa a los de la Seguridad Social la comparten con el Estado (central). De este modo, la cuestión de la garantía pública de las prestaciones y otras actividades de la rama remite a las Comunidades Autónomas, las cuales la han abordado mediante leyes sectoriales –salvo que incluyen ciertas prestaciones monetarias–.

Sólo algunas de las leyes de las Comunidades Autónomas sobre servicios sociales abordan la cuestión de la garantía de acceso y las soluciones que adoptan son de alcance limitado. La Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de servicios sociales de Cataluña remitía la regulación de derechos de acceso a su reglamentación (art. 6); no se ha producido con carácter general. La Ley 5/1996, de 18 de octubre, (segunda) de servicios sociales de la Comunidad Autónoma Vasca fija un mínimo de prestaciones que van desde las actividades de información, orientación y gestión de recursos hasta la ayuda a domicilio y el alojamiento alternativo (art. 5.1), pero no regula el derecho que garantice el acceso a las mismas; el Decreto 155/2001, de 30 de junio, que desarrolla esa Ley, no salva el déficit, ya que impone a las Diputaciones la obligación de “garantizar la existencia de centros y servicios destinados a colectivos específicos, con capacidad suficiente para responder a las necesidades de la población” (art. 3.1), pero tampoco regula el derecho de acceso de los interesados. La Ley 1/2003, de 24 de febrero, (segunda) de Servicios Sociales del Principado de Asturias prevé un catálogo de prestaciones, en el que se especificarán las exigibles como derecho subjetivo (art. 20.2) y fija un plazo al efecto de dos años (disposición adicional segunda). La Ley 11/2003, de 27 de marzo, (segunda) de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, declara “universales y gratuitas para toda la población” las que denomina “prestaciones técnicas” (art. 19.2), que consisten en información, orientación, tutela jurídica y semejantes, y que excluyen las prestaciones individuales con empleo intensivo y/o continuado de recursos (guardería infantil, ayuda domiciliaria, asistencia en centros de cuidados diurnos, etc.).

En lo que concierne al Estado (central), la Constitución le reserva la normativa básica y el régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17), competencia ésta que, salvo otra interpretación, puede aplicar a sus Servicios Sociales. Sólo lo ha hecho para sustituir la financiación predominantemente contributiva por la fiscal. En cuanto al régimen de dispensación de las prestaciones y otras actividades, nunca fueron reguladas de modo que pudieran ser exigidas ante los tribunales, ni se le impusieron a la entidad obligaciones tasadas. Y así se ha transferido el grueso de los servicios del que fuera Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).

A propósito de lo anterior, se observa una gran tolerancia de los ciudadanos e incluso de los especialistas a la contradicción del intenso celo competencial de las Comunidades Autónomas en materia de servicios sociales con su tibieza y aun negligencia para garantizar el acceso a los mismos de los ciudadanos. Si alguien denuncia este hecho suele invocarse por los aludidos la escasa dotación que reciben las Comunidades Autónomas de la Hacienda central para esa aplicación. Ante este recurso exculpatorio, procede recordar algunas circunstancias. Las Comunidades Autónomas, al tomar competencia exclusiva en servicios sociales, asumieron la responsabilidad de afrontar la más que previsible evolución creciente de la demanda social

de los mismos. En otro orden de cosas, las aplicaciones de los créditos de la Administración General del Estado a las Comunidades no están vinculadas de manera rígida. Las mismas complementan los ingresos procedentes de la Hacienda central con los ingresos propios por tasas y contraprestaciones de servicios. Y además de la participación en el Impuesto sobre las Rentas de las Personas Físicas, pueden crear otros gravámenes propios. Se han producido iniciativas de suplementación graciable por ciertas Comunidades Autónomas de las prestaciones no contributivas,<sup>20</sup> lo que revela elasticidad financiera. Navarra y el País Vasco cuentan con un régimen hacendístico concertado, que no da lugar a excusas centralistas. En cuanto a los Servicios Sociales de la Seguridad Social, se observa también mucha tolerancia a la inacción jurídico-política en el orden más específico de la misma, es decir, el institucional.

El repertorio de prestaciones y otras actividades de la rama de los servicios sociales es muy vasto y de relevancia humana y social dispar. Es obligado plantearse, pues, la valoración de aquellas en relación con su garantía. Atendiendo al indicado criterio de relevancia, y dejando a salvo la función del poder político, se propone esta selección tentativa para el catálogo de prestaciones públicas garantizadas de los servicios sociales:

- Estratélicas: diagnósticos, valoraciones, programación de itinerarios tecnicosociales, seguimiento o gerencia de caso y programas
- Tratamientos individuales especializados: trabajo de caso, acompañamientos protocolizados, tratamientos infantiles de estimulación, rehabilitación psicossocial.
- Cuidados a domicilio: incluyendo la teleasistencia y para toda clase de situaciones de dependencia (infancia, discapacidad, retiro del quehacer doméstico)
- Centros de día: de rehabilitación, de mantenimiento, ocupacionales, etc.
- Plazas de noche: para situaciones circunstanciales
- Acogimiento en familia: de menores, personas con discapacidad, mayores retirados del quehacer doméstico
- Pisos tutelados y hogares funcionales: para menores, personas con discapacidades, mayores retirados del quehacer doméstico
- Centros residenciales: de larga estancia o temporales, para situaciones de dependencia
- Prestaciones auxiliares: comida sobre ruedas, comedores, lavanderías, ayudas monetarias circunstanciales, rentas mínimas posibilitadoras de procesos de integración, etc.

En cuanto al modo de establecer las garantías, conviene decir que son diferentes las posibilidades que ofrecen las prestaciones individuales y las de carácter colectivo. Las prestaciones

---

20 En 2003, a propuesta del Gobierno del PP, se aprobó la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de Disposiciones específicas en materia de Seguridad Social, para cortar esas iniciativas que generan desigualdad en función del factor territorial. Dicha limitación fue anulada por la Ley 4/2005, de 22 de abril, sobre efectos en las pensiones no contributivas de los complementos otorgados por las Comunidades Autónomas.



propuestas antes parecen susceptibles de garantía mediante el establecimiento de derechos subjetivos a las mismas.

La provisión por los poderes públicos de las prestaciones garantizadas puede realizarse, bien dando acceso a recursos técnicos propios o concertados, bien mediante asignaciones monetarias afectadas a la adquisición de esas prestaciones o a posibilitar la ayuda por cauce familiar, con exigencia de prueba del gasto: cheque de servicios, facturas, certificados, etc.

Con el fin de evitar la discriminación y la estigmatización social de los usuarios -y de los propios servicios públicos-, la cobertura de las prestaciones públicas de los servicios sociales –como las de todas sus actividades- debe ser universal. Ello significa que el acceso a las mismas estaría en función de la indicación técnica, no de la situación socioeconómica.

Para un proyecto como el apuntado, es de obvia importancia, no sólo la buena técnica jurídica, sino la viabilidad financiera. La garantía pública no ha suponer gratuidad necesariamente, salvo en prestaciones de emergencia y otras de valoración problemática por los usuarios, como la atención temprana para niños de riesgo o con deficiencias. Los baremos de participación en el coste o de la modulación de las asignaciones monetarias afectadas habrían de establecerse en función de las situaciones económicas de los individuos o de las familias.

### **4.3 Responsabilidades**

La asignación de responsabilidades en la provisión de los servicios sociales importa, por supuesto, a la efectividad de la garantía de sus prestaciones, pero también a la calidad de la gestión técnica.

Todas las leyes de acción social y/o servicios sociales, salvo la 6/1982, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales, del País Vasco -primera de su género-, siguieron la pauta de clasificar y/u organizar su contenido de prestaciones individuales y otras actividades en dos modalidades: 1) la básica, comunitaria, general o primaria; 2) la especializada o específica. Se trata de una estructura inspirada en la moderna pauta organizativa sanitaria, que intenta contrarrestar el “hospitalocentrismo” y cuya principal referencia es la “atención primaria”, así definida por la Conferencia Internacional sobre la misma celebrada en Alma-Ata y en 1978: “La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.” (IV). Las aludidas leyes de servicios sociales destinan el primer nivel de los mismos al común de la población; sus funciones principales son la de acceso al conjunto de los servicios, la orientación de los casos, la dispensación de prestaciones individuales consideradas simples (como la ayuda a domicilio) o urgentes (alojamientos de emergencia) y la realización de algunas actividades de destinatario colectivo. El nivel especializado se destina a los sectores sociales “específicos”

(infancia, personas mayores, con discapacidad, etc.), a los que a veces se añade la familia. En general, las leyes evocadas dividen funcional y aun orgánicamente este segundo nivel de acuerdo con el elenco de sectores específicos adoptado en cada caso. No siguen esta pauta tradicional dos de las últimas leyes de servicios sociales promulgadas: la 1/2003, de 24 de febrero, del Principado de Asturias, y la 11/2003, de 27 de marzo, de la Comunidad de Madrid.

Conviene notar que la configuración del nivel especializado por sectores sociales específicos coincide sólo en lo nominal con la adoptada para la rama sanitaria. En ella, las especialidades se crean y desarrollan principalmente por órganos y funciones (cardiología, oftalmología, endocrinología, etc.) y sólo excepcionalmente por sectores sociales (pediatría). Por otra parte, la organización sanitaria sólo trata en el nivel especializado los casos que entrañan dificultad diagnóstica, clínica o quirúrgica, en tanto que los servicios sociales –al menos, según sus leyes- tienden a derivar hacia el nivel especializado en función del encuadramiento social de las personas.

La división técnica y organizativa indicada ha sido tomada como referencia para la división de responsabilidades en la gestión de las actividades de los servicios sociales, salvo que las leyes de la rama suelen aludir a ellas en términos de competencias. La competencia en la gestión del primer nivel de los servicios sociales ha sido atribuida, bajo una u otra forma, a los Entes Locales, muy principalmente los Ayuntamientos. Como una gran parte de los mismos cuenta con una población pequeña, se ha previsto el recurso a la fórmula de la mancomunidad. La competencia en la gestión del nivel especializado, más otras de ordenación, está asignada a las Comunidades Autónomas, con la excepción de la Vasca, en la que las Diputaciones Forales gestionan los servicios especializados.

La política apuntada ha topado con el grave problema de que una gran parte de los Ayuntamientos no ha respondido a la orientación municipalista de la misma. Dicho claramente, salvo meritorias excepciones, no han ejercido todas las responsabilidades exigidas por la puesta en marcha de la reforma de los servicios sociales públicos. La mayor parte de las Comunidades Autónomas no lo posibilitaron financieramente y/o lo exigieron en función de su competencia. No enfocaron el asunto con el criterio de asegurar la cobertura de la demanda sino que, salvo excepciones, parecen haberse reducido a una actitud promocional, en buena parte mediante la gestión del Plan Concertado –salvo la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra, que no participan en él-. Las Comunidades Autónomas, por su parte, adolecen también de importantes desviaciones entre las expectativas que inspiran sus leyes y las realizaciones.

En el orden técnico, la división competencial de los servicios sociales adoptada da lugar a varios problemas. Uno aparentemente leve se plantea en la gestión de las actividades de destinatario colectivo propias del primer nivel y cuyo ámbito deba ser superior al de los ayuntamientos o mancomunidades de que se trate. Un problema obviamente grave es el que se plantea para la buena aplicación del enfoque comunitario. La estructura adoptada sitúa en dos esferas competenciales recursos propios de ese enfoque como, por ejemplo: la ayuda domiciliaria, responsabilidad del primero; los centros de día, del segundo. Es lo de menos que esto constituya una contradicción constructiva, lo de más es que resulta disfuncional para la aplicación del citado enfoque, el cual requiere que la gestión de los casos se haga teniendo posibilidad de manejar alternativa

y sucesivamente los distintos recursos convenientes al mismo: teleasistencia, ayuda domiciliaria, centros de día, pisos tutelados, centros de respiro, miniresidencias de proximidad -es decir, ubicadas en la zona donde reside el familiar tutor jurídico o fáctico del residente-, etc.

Para superar los problemas apuntados, parece necesario recurrir a varias clases de cambios:

- En el orden simbólico, convendría hablar menos de competencias, que es una noción que remite a derechos de los entes, y más de responsabilidades para con los derechos de los ciudadanos
- La institución de derechos subjetivos para determinadas prestaciones individuales es el remedio específico para las negligencias de cumplimiento relativas a las mismas; para las prestaciones y actividades no garantizadas cabe servirse de la progresiva concienciación política y ciudadana
- Las disfunciones de la asignación competencial de niveles se corregiría adoptando la pauta del sistema público sanitario, en el que las Áreas sanitarias gestionan conjuntamente los recursos del nivel primario y del especializado.

#### **4.4 Coordinación y cooperación**

A los servicios sociales se les plantean importantes necesidades de coordinación y posibilidades de cooperación tanto en sentido vertical como horizontal. Una gran parte de esas necesidades y posibilidades se tratan mediante la gestión ordinaria, de modo que no procede hablar aquí de ellas. Si resulta, en cambio, oportuno indicar que en ocasiones se recurre o debiera recurrirse a medios institucionales.

En sentido vertical, se echa de menos la existencia de un sistema institucionalizado que descendiera al nivel de la aplicación –lo que no cabe esperar de la conferencia Sectorial de la rama- y facilitara la cooperación entre las Comunidades Autónomas, tanto en el intercambio de información técnica y de gestión como en el acceso de los ciudadanos a recursos públicos sitos en territorios distintos a los de su residencia. Para el interior de las Comunidades Autónomas, podría convenir valorar y mejorar en lo que proceda las experiencias de cauces estables de coordinación y cooperación entre los distintos órganos públicos de los diferentes niveles territoriales.

La división organizativa del sector público está dominada por el criterio de especialización técnica: seguridad, sanidad, educación, etc. Excepcionalmente, algunos órganos públicos de gestión están configurados en función de otro criterio, como el de los sectores sociales: familia, infancia, envejecimiento, discapacidad. Pero esta fórmula no suele romper el verticalismo dominante. El verticalismo administrativo –deseable para facilitar el servicio al interés general que es exigible al sector público- da lugar a que numerosas actividades de los servicios sociales requieran coordinación y cooperación con otras ramas de objeto social. Esto es muy patente en el caso de la sanitaria, pero no deben olvidarse las convergencias sobre los mismos objetos

personales o estructurales de los servicios sociales con los educativos, los de empleo, vivienda, etc. Para esa relación de transversalidad cabe pensar en órganos colegiados que articulen a los departamentos concernidos, pero es obligado indicar que esta clase de entes sólo son efectivos cuando los preside una instancia superior a las llamadas a coordinarse y cooperar y/o tienen capacidad de gestión.

Los agentes de los sectores privados no están obligados a vincular su objeto a funciones especializadas por criterio técnico: sanidad, educación, servicios sociales, etc. De hecho, sobre todo en el sector voluntario, abundan las asociaciones y fundaciones dedicadas a la gestión de los intereses y servicios de cualquier clase que requieren determinados sectores sociales: familia, infancia, juventud, personas mayores, con discapacidad, minorías étnicas, sexuales, etc. Por otra parte, entidades también voluntarias, como Cruz Roja y Cáritas, tienen objetivos de amplio espectro que les permiten articular recursos de distintas ramas. Así, el sector público tiene la posibilidad de salvar sus limitaciones para la transversalidad mediante estas entidades. Una fórmula con garantía para el usuario consistiría en la suscripción de concertos entre, por una parte, un ente coordinador del sector público -con capacidad de gestión- y, por otra, una entidad privada polivalente.

Llevando la exigencia de la transversalidad al nivel del usuario, cuya buena atención requiere no pocas veces coordinar la gestión y recepción de recursos de varias ramas, se revela la utilidad de la gerencia de caso.



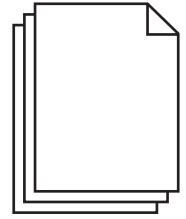


# **MARCO NORMATIVO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CAPV Y PROPUESTA DE REORDENACIÓN**

**Helena Sotelo**

*Centro de Documentación y Estudios SiiS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa*





El SIIS Centro de Documentación y Estudios es un servicio de la Fundación Eguía-Careaga, entidad sin ánimo de lucro dedicada, desde 1972, a actividades documentales y de investigación en el campo del bienestar social. Desarrolla esta actividad en colaboración con el Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales, en el ámbito autonómico, y en colaboración con el Real Patronato sobre Discapacidad, en el ámbito estatal.

Su principal objetivo es contribuir a la mejora de las políticas de bienestar social, de la organización de los servicios sociales y de la práctica de los profesionales. Desde esta óptica, sus ámbitos prioritarios de actuación, en el marco de sus actividades de estudio e investigación son la planificación de servicios y los estudios de necesidades sociales; la evaluación de servicios, a través del desarrollo y la adaptación de metodologías aplicadas con éxito en otros países; la introducción en centros residenciales de la filosofía de la mejora continua de la calidad; la elaboración de manuales de buena práctica; el análisis del marco jurídico en el ámbito de los servicios sociales y la participación activa en el diseño y desarrollo de textos normativos en el marco de los servicios sociales; la elaboración de estudios comparativos internacionales.

**Helena Sotelo** es jurista, especializada en el diseño y elaboración de borradores normativos, en el análisis del marco jurídico vigente y en la elaboración de informes comparativos internacionales.



## 1. INTRODUCCIÓN

Es un hecho que, en poco más de veinte años, el sector de los servicios sociales ha alcanzado en la CAPV un grado de desarrollo notable, construyéndose desde sus inicios sobre la base de ideas progresistas y tomando como referencia los modelos más avanzados del panorama europeo. Este posicionamiento de partida ha resultado muy positivo: ha contribuido a marcar la dirección a seguir y ha impulsado un esfuerzo arduo de mejora del sistema que quizá no hubiera sido posible de haberse optado por referencias más cercanas y modestas.

En su evolución, sin embargo, el sistema se ha ido alejando progresivamente del modelo inicialmente previsto en la Ley 6/1982, de 20 de mayo sobre Servicios Sociales de 1982, debido tanto a la estructura de relaciones interinstitucionales determinada por la LTH y al reparto competencial reflejado en la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales y, posteriormente, en el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, como también por el modo en el que esa estructura se ha articulado en la práctica. Las Diputaciones Forales, en su calidad de administraciones con competencias ejecutivas en esta materia, han ido organizando su propio sistema en sus respectivos territorios, sin que el progresivo reforzamiento de su papel se haya visto siempre temperado por unas directrices comunes de salvaguarda del interés general del principio de igualdad. Las competencias normativas, planificadoras y de estudio que, en principio, debían haber propulsado al Gobierno Vasco, en su calidad de institución común, garante de la igualdad y del equilibrio territorial, a un papel de liderazgo en materia de servicios sociales, marcando las orientaciones a seguir en el desarrollo de los servicios sociales en el conjunto de la CAPV, no siempre se han potenciado lo suficiente para constituirse en elemento director, básico e imprescindible del sistema. El resultado de esta relación de fuerzas ha sido el creciente ahondamiento de las diferencias entre los territorios históricos e incluso entre los municipios de un mismo territorio histórico.

Esta situación aconseja una reflexión serena sobre cuál debe ser la orientación futura de nuestro sistema de servicios sociales y sobre cuáles pueden ser las fórmulas más aptas para facilitar este redireccionamiento, máxime en un momento como el actual que exige un claro compromiso social para dar cabida en el sistema a las crecientes necesidades derivadas de las situaciones de dependencia y de exclusión social.

La pretensión de este trabajo es contribuir a iniciar esa reflexión centrandolo en el análisis en el marco normativo de los servicios sociales con objeto de detectar las disfunciones del sistema actual y, en lo posible, sugerir mejoras viables. Por razones de tiempo, no se ofrece sino una primera aproximación al marco normativo y a las posibles revisiones de este marco; se limita, por lo tanto, al cuerpo jurídico básico vigente en la CAPV, sin extenderse al estudio ni de las disposiciones sectoriales de ámbito autonómico, ni de las disposiciones forales y municipales, salvo a título ilustrativo.

Los principios básicos que fundamentan el análisis desde un punto de vista filosófico e ideológico son:

- La defensa de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y de corresponsabilidad entre las Administraciones.
- La defensa de un modelo de atención comunitaria garante de una atención próxima y personalizada, dirigida a favorecer, mediante la prestación de un continuo de servicios, la permanencia de las personas en su entorno sociofamiliar habitual. Un modelo de estas características debe incorporar los siguientes elementos básicos:
  - la asignación a cada caso de un único profesional de referencia, sin perjuicio, lógicamente, de la intervención de otros profesionales tanto en el diagnóstico como en la elaboración del plan de atención individual o en la propia intervención;
  - la valoración individual e integral de las necesidades de la persona atendida, teniendo en cuenta la descripción que las propias personas usuarias y, en su caso, las personas integrantes de su red natural de apoyo, hagan de sus recursos y habilidades personales y de sus necesidades sociales, así como de la forma en que puede responderse a estas últimas;
  - la elaboración de un plan individual de atención basado en un “paquete de cuidados” que combine, de forma flexible, todos los recursos que se estimen idóneos para responder a las necesidades de la persona usuaria.
- La defensa de un modelo basado en el aprovechamiento racional de los recursos disponibles, sean públicos o privados concertados, formales o informales.
- La defensa de un modelo de acción comunitaria orientado a promover el voluntariado y a mejorar la implicación de las entidades ciudadanas, a facilitar la incorporación de los sectores más vulnerables de la población a actividades sociales y a incrementar el nivel de participación ciudadana en el diseño y el funcionamiento de los propios servicios sociales.

## **2. EL MARCO NORMATIVO BÁSICO**

### **2.1. El marco competencial**

La competencia autonómica en materia de servicios sociales queda recogida en los artículos 10.12, 10.14 y 10.39 del Estatuto de Autonomía que, al amparo del artículo 148-20<sup>a</sup> de la Constitución de 1978<sup>1</sup>, atribuyen a la Comunidad Autónoma del País Vasco competencia exclusiva en materia de asistencia social, de organización, régimen y funcionamiento de las

---

<sup>1</sup> El artículo 148-20 de la CE incluye la asistencia social entre las competencias que podrán asumir las Comunidades Autónomas.

instituciones de protección y tutela de menores, y en materia de desarrollo comunitario, condición femenina, política infantil, juvenil y de tercera edad.

En el ejercicio de estas competencias, se aprobó en 1982 una Ley de Servicios Sociales que dotó a este ámbito de actuación de una coherencia organizativa de la que carecía, y que tuvo la inestimable virtud de imprimir a la gestión política y administrativa de estos servicios una concepción moderna, superando el carácter benéfico que hasta entonces les era propio. Con visión de futuro y las miras puestas en el modelo nórdico de servicios sociales –todavía hoy el más progresista y garantista de los existentes a pesar de los recortes a que ha sido sometido en los últimos años-, supo introducir, además, los principios de actuación que todavía hoy constituyen las directrices básicas del cuerpo normativo en esta materia: la responsabilidad de los poderes públicos, la solidaridad, la participación ciudadana, la integración, la atención en la comunidad, la descentralización, la planificación y la prevención.

El marco así establecido se vio parcialmente afectado por la Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de relaciones entre las instituciones comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos. Comúnmente conocida como Ley de Territorios Históricos, establece que corresponde a estos últimos la ejecución dentro de su territorio de la legislación de las instituciones comunes en materia de asistencia social y en materias de desarrollo comunitario, condición femenina, política infantil, juvenil, de la tercera edad, sin perjuicio, en todos los casos, de la acción directa de las instituciones comunes del País Vasco, incluyendo en esas competencias ejecutivas las potestades reglamentaria para la organización de sus propios servicios, administrativa (incluida la inspección) y revisora en la vía administrativa.

Este texto, junto con la aparición de notables cambios sociales -el crecimiento del desempleo, la tasa de crecimiento vegetativo nulo, y la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo- determinaron la necesidad de reformar aquella primera Ley de Servicios Sociales.

El nuevo marco vino dado por la Ley 5/1996, de 18 de octubre de Servicios Sociales cuyo objeto es “promover y garantizar, mediante la ordenación y estructuración de un sistema integrado de servicios sociales de responsabilidad pública, el derecho de toda la ciudadanía a dichos servicios con el triple fin de prevenir y eliminar las causas de marginación social y de desigualdad, promover la integración social de las personas y colectivos, y favorecer su pleno y libre desarrollo”. La norma establece que el sistema de servicios sociales está constituido por el conjunto integrado de recursos, actividades, prestaciones y equipamientos de titularidad pública y privada concertada y que se coordinará y colaborará con aquellos otros servicios que, vinculados a la Administración e integrados en otras áreas, tengan por objeto alcanzar mayores cotas de calidad de vida o de promoción personal o social, como son los servicios culturales, educativos, urbanísticos y ecológicos, con especial mención de la coordinación con los servicios sanitarios en aras de procurar la delimitación y desarrollo del espacio socio-sanitario.

El texto de 1996 hizo importantes aportaciones. La más destacable fue sin duda la formalización de los servicios sociales de base como unidad básica del sistema y como punto de acceso al mismo, la atribución a estos servicios de funciones esenciales para articular la atención comu-

nitaria y la consecuente obligación para todos los Ayuntamientos de prestar por sí o asociados un servicio de esta naturaleza, con funciones como:

## **FUNCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE**

### **Artículo 7 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales**

Ser centros de información, valoración y orientación de toda la población en cuanto a los derechos y recursos sociales existentes.

Prestar servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada.

Desarrollar programas de intervención orientados a proporcionar los recursos y medios que faciliten la integración social de personas, familias y grupos, atendiendo prioritariamente la prevención de la marginación.

Realizar programas de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes y de fomento de la participación social en el desarrollo de la vida de la comunidad.

Gestionar la tramitación de las prestaciones que les correspondan.

Elaborar información con criterios de homogeneización, coordinación y sistematización.

Servir de base en las labores de planificación y de racionalización de la utilización eficaz de los recursos sociales, mediante la detección de necesidades sociales en su ámbito territorial y de las anomalías que se produzcan en su satisfacción.

Cualquier otra función análoga que puedan desarrollar y se les atribuya expresamente.

En materia competencial, supuso cierta clarificación, aunque también conllevó la eliminación de una competencia gubernamental clave para garantizar la coherencia del conjunto del sistema y su buen funcionamiento, a saber, la de supervisión y control del cumplimiento de la normativa establecida y de las competencias que tienen atribuidas las diversas instituciones, que sí se le atribuía en el texto de 1982.

## COMPETENCIAS DEL GOBIERNO VASCO

### Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales

Desarrollo normativo y acción directa que en materia de servicios sociales se le atribuye en la presente ley.

Planificación general de los servicios sociales en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco al objeto de determinar prioridades, evitar desequilibrios territoriales y garantizar, de acuerdo con los principios establecidos en el artículo 3 de la presente ley, niveles mínimos de protección, en coordinación con las Diputaciones forales y los Ayuntamientos.

Coordinación de las actuaciones tanto de los diversos órganos de las Administraciones competentes en la materia como de los sectores de la iniciativa privada concertada, con el fin de garantizar una política homogénea en este campo.

Ordenación de los servicios sociales, regulando las condiciones de apertura, modificación, funcionamiento y cierre de centros y servicios, la capacitación del personal y el establecimiento de las normas de autorización, concertación, homologación e inspección.

Creación, mantenimiento y gestión de aquellos programas centros o servicios incluidos en la competencia de acción directa del Gobierno.

Inspección de las entidades vinculadas a la competencia de acción directa del Gobierno.

Planificación, coordinación y diseño de las estadísticas de servicios sociales, así como elaboración y mantenimiento de las mismas, según la Ley 4/1986, de 23 de abril, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que podrá realizarse a partir de los datos suministrados por Ayuntamientos, Diputaciones forales y otras instituciones. En dichas estadísticas se introducirá la desagregación de datos por género.

Creación y mantenimiento del Registro General de Servicios Sociales, donde constará como mínimo la creación, modificación, sanciones y cierre de los centros y servicios creados en virtud de la competencia de acción directa del Gobierno. El Registro realizará también la anotación y agregación, a efectos informativos, de las inscripciones que realicen los respectivos Registros forales.

Tutela de las fundaciones y las relaciones administrativas respecto a otras entidades de carácter benéfico-asistencial que presten servicios sociales dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que se desarrollarán conforme a su normativa específica.

Estudio e investigación de las causas de los problemas sociales, así como de los medios para atajarlas, con el fin de proporcionar asesoramiento técnico e información a las entidades que actúan en el sector.

Ejercicio de la potestad sancionadora respecto a entidades vinculadas a la competencia de acción directa del Gobierno, en los términos recogidos en el Título VII de la presente ley y demás normas que la desarrollen.

## **COMPETENCIAS DE LAS DIPUTACIONES FORALES**

### **Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales**

Competencia reglamentaria, para la organización de sus propios servicios en materia de servicios sociales.

Programación de los servicios sociales en su ámbito territorial, de acuerdo con la planificación general establecida por el Gobierno y la programación prevista por los Ayuntamientos de dicho territorio.

Creación, mantenimiento y gestión de los servicios sociales especializados cuya gestión no venga atribuida por esta ley al Gobierno Vasco o a los Ayuntamientos.

Inspección y control de los programas, centros y servicios de su titularidad y de los municipales que reciban aportaciones económicas forales específicas, así como de los privados radicados en su territorio.

Estudio y determinación de las necesidades a cubrir dentro de su territorio y programación escalonada de los recursos necesarios para atenderlas, en coordinación con los Ayuntamientos

Asistencia técnica y asesoramiento a los Ayuntamientos y demás entidades locales, así como a la iniciativa privada concertada, en materia de servicios sociales.

Promoción de la participación de los Ayuntamientos, así como de las personas usuarias, de las organizaciones de las mismas y de los profesionales, en la gestión y desarrollo de los servicios sociales de su ámbito competencial.

Promoción y fomento de servicios sociales municipales mancomunados.

Autorización y homologación de los servicios y centros de naturaleza privada radicados en su territorio.

Creación y mantenimiento del Registro Foral de Servicios Sociales, donde constará como mínimo la creación, modificación y cierre de los centros y servicios que se constituyan en el ámbito de su competencia, las autorizaciones, conciertos y homologaciones de los mismos y las sanciones que les hubieran sido impuestas, así como cualquier otra incidencia que pueda establecerse reglamentariamente. Una copia de dichas inscripciones deberá ser remitida al Registro General de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y otra al Ayuntamiento o ente municipal que corresponda.

Mantenimiento de estadísticas actualizadas de necesidades y servicios en materia de servicios sociales, en el ámbito de su territorio y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10.7 de la presente ley, según la Ley 4/1986, de 23 de abril, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Ejercicio de la potestad sancionadora en el ámbito de su competencia, en los términos recogidos en el Título VII de la presente ley y demás normas que la desarrollen.

## COMPETENCIAS DE LOS AYUNTAMIENTOS

### Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales

Creación, organización y gestión de los servicios sociales de base.

Creación, organización y gestión, en todos los municipios de población superior a 20.000 habitantes, de servicios destinados al acogimiento de urgencia para atender situaciones críticas determinadas por la carencia de alojamiento o por graves conflictos convivenciales, así como centros que favorezcan la convivencia social y la solidaridad entre los/as ciudadanos/as.

Creación, organización, gestión y reglamentación de los servicios sociales definidos en el artículo anterior. Su implantación y ubicación responderá a las necesidades detectadas, atendiendo a criterios de descentralización, flexibilidad y proximidad a la ciudadanía

Programación municipal de los servicios sociales, de acuerdo con lo establecido en la planificación general del Gobierno y la programación de las respectivas Diputaciones forales

Promoción de la solidaridad y la participación ciudadana en los programas de los servicios sociales municipales.

Detección de las necesidades sociales en su municipio, proporcionando el apoyo estadístico que se determine, de conformidad con lo previsto en los artículos 10.6 y 11.11 de la presente ley.

Promoción y realización de investigaciones y estudios sobre la problemática social a nivel municipal, así como de las necesidades y recursos existentes.

Inspección y control de los servicios sociales de su competencia, definidos en el artículo 12 de la presente ley

Ejercicio de la potestad sancionadora respecto a los servicios sociales de su competencia, definidos en el artículo 12 de la presente ley, en los términos recogidos en el Título VII de la presente ley y demás normas que la desarrollen.

Otras aportaciones muy destacables de la nueva Ley fueron:

- la incorporación expresa de los principios de universalidad y de atención personalizada;
- la introducción de las bases de un sistema de control de la iniciativa privada mediante la regulación de la autorización administrativa, la inspección y la concertación, concertación en cuyo marco se otorga prioridad a las entidades sin ánimo de lucro cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes;
- una regulación más detallada de la participación de las personas usuarias en la financiación de los servicios, estipulando que ninguna persona usuaria quedará excluida de la prestación del servicio por carecer de recursos económicos y que la calidad del servicio prestado no podrá ser determinada, en ningún caso, en función de la participación de la personas usuarias en el coste del mismo;

- la primera regulación de un sistema de infracciones y sanciones en el ámbito de los servicios sociales.

A pesar del esfuerzo clarificador que supuso en su momento, la delimitación competencial establecida en la Ley de Servicios Sociales resulta, en opinión de las administraciones públicas más directamente afectadas, es decir, de las diputaciones forales y de los ayuntamientos, poco operativa a la hora de ejercer las diversas funciones atribuidas. Con la intención de alcanzar una más clara delimitación, se inició, a finales del año 2000, un proceso de negociación entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel que tuvo su origen en el Acuerdo de 9 de noviembre de 2000 de la Mesa interinstitucional para el desarrollo de la Ley 5/1996, en cuyo marco se establecía la conveniencia de explorar vías que faciliten la clarificación de los ámbitos competenciales. Esta iniciativa se materializó primero en acuerdos territoriales firmados entre la Diputación Foral de Gipuzkoa y Eudel<sup>2</sup> y entre la Diputación Foral de Bizkaia y Eudel, con fechas del 18 y del 29 de diciembre de 2000, respectivamente, y más tarde en un Acuerdo interinstitucional sobre reparto competencial en materia de servicios sociales, de 8 de febrero de 2001. Este acuerdo de ámbito autonómico estableció las bases de lo que constituiría posteriormente el contenido del **Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales**.

En su exposición inicial, el Decreto indica que la nueva determinación de funciones conlleva un cambio considerable en el sistema de colaboración existente hasta la fecha entre las distintas administraciones públicas -en particular, entre las diputaciones forales y los ayuntamientos- para la gestión y la financiación de los servicios sociales, haciéndose necesario prever un tiempo de adaptación durante el cual debían realizarse los correspondientes reajustes financieros entre las distintas instituciones, y garantizarse, desde cada administración, la prestación de los servicios y programas que prestaban hasta la fecha de entrada en vigor del Decreto, con los recursos y la calidad suficientes para atender, por lo menos con los mismos niveles de cobertura e intensidad, las necesidades de los ciudadanos.

El Decreto introduce dos principios funcionales básicos:

- El primero señala que las distintas funciones corresponderán en principio a una única administración, y ello sin perjuicio de las facultades de delegación y encomienda para la prestación o gestión de sus servicios prevista en el artículo 14 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, y del principio de cooperación entre sí y de coordinación y cooperación con la iniciativa privada.
- El segundo principio viene dado por la adopción del grado de dependencia como criterio para el reparto competencial entre las diputaciones forales y los ayuntamientos, recayendo en aquéllas la responsabilidad de la atención a las personas mayores de 60 años calificadas de dependientes y de las personas de edades comprendidas entre 0 y 59 años que presenten alguna discapacidad y tengan la calificación de dependientes, y en los ayuntamientos la atención de las personas no dependientes.

---

<sup>2</sup> En Gipuzkoa, estos acuerdos adquieren rango normativo en el Decreto Foral 4/2001, de 30 de enero, por el que se ordena el sistema de servicios sociales en el Territorio Histórico.



Informado por estos dos principios básicos, el Decreto establece el siguiente reparto de funciones:

### **Funciones del Gobierno Vasco (Decreto 155/2001, de 30 de julio)**

- Prestación de la renta básica
- Prestación de ayudas de emergencia social
- Expedición y renovación de los carnets de familia numerosa

### **Funciones de las Diputaciones Forales (Decreto 155/2001, de 30 de julio)**

#### **Centros y servicios destinados a personas mayores**

- Valoración de la dependencia
- Programa de ocio y tiempo libre para personas mayores dependientes
- Centros de día
- Estancias temporales
- Residencias para personas mayores dependientes
- Acogimiento familiar
- Programa de adquisición y uso de ayudas técnicas y de adaptación del medio físico
- Gestión de prestaciones económicas:
  - renta básica
  - pensiones no contributivas de invalidez y jubilación
  - pensiones de ancianidad e invalidez del Fondo de Bienestar Social
- Gestión de otras prestaciones económicas:
  - ayudas a la movilidad y el transporte de personas con graves dificultades de movilidad
  - ayudas complementarias a perceptores de pensiones y subsidios

#### **Centros y servicios destinados a personas con discapacidad**

- Valoración de la dependencia
- Programas de apoyo a la movilidad
- Programas de ocio y tiempo libre para personas con discapacidad
- Centros ocupacionales
- Centros de día
- Programa de acogimiento familiar
- Servicios residenciales

#### **Centros y servicios destinados a la infancia en situación de desprotección**

- Programa especializado de intervención familiar
- Programa de acogimiento familiar
- Programa de acogimiento en centros residenciales
- Programa de adopción

## **Centros y servicios destinados a otros colectivos en situación de vulnerabilidad**

Programa de atención psicológica a víctimas de malos tratos y agresiones sexuales  
Programa de asesoramiento jurídico para personas objeto de malos tratos y agresiones sexuales  
Programa de integración social de toxicómanos  
Programa de alojamientos comunitarios para la población en riesgo de exclusión social  
Programa residencial para enfermos de SIDA

## **Prestaciones técnicas**

Programa de adquisición y uso de ayudas técnicas y de adaptación del medio físico

## **Medidas de inserción social**

Gestión de la prestación de renta básica  
Gestión de las prestaciones no contributivas de invalidez y de jubilación  
Gestión de las pensiones de ancianidad e invalidez del Fondo de Bienestar Social  
Regulación y gestión de otras prestaciones que estimen oportuno regular y conceder, entendiéndose comprendidas en esta categoría:

- Ayudas a la movilidad y al transporte de personas con graves dificultades de movilidad
- Ayudas económicas al acogimiento familiar de menores
- Ayudas económicas complementarias a los programas de intervención familiar
- Ayudas económicas complementarias de los programas de guarda y acogimiento
- Ayudas económicas a familias extensas con menores acogidos de hecho
- Ayudas económicas especiales a jóvenes mayores de edad
- Ayudas complementarias a preceptores de pensiones y subsidios
- Ayudas especiales para la inserción, destinadas a quienes no reúnen todas las condiciones para acceder a la renta básica

## **Otras prestaciones**

Prestaciones en el marco de la LISMI  
Emisión del Título de Familia Numerosa

## Funciones de los Ayuntamientos (Decreto 155/2001, de 30 de julio)

### Servicios Sociales de Base

Servicio de información

Servicio de valoración mediante una evaluación de necesidades

Servicio de orientación elaborando, cuando resulte necesario, un plan individual de atención

Servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada en las siguientes modalidades:

- Servicio de asistencia domiciliaria

- Servicio de tele-asistencia

- Fórmulas alternativas de convivencia (acogimiento por parte de la persona mayor de otra persona con dificultad de acceso a una vivienda)

Programas de intervención orientados a proporcionar los recursos y medios que faciliten la integración social de personas, familias y grupos, atendiendo prioritariamente a la prevención de la marginación

Programas de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes y de fomento de la participación social

- Apoyo al desarrollo integral comunitario

- Preparación y divulgación de campañas de sensibilización y mentalización social

- Fomento del asociacionismo y de la participación social

- Promoción de grupos de autoayuda

Gestionar la tramitación de las prestaciones que les correspondan:

- Tramitación y resolución de las ayudas de emergencia social

- Tramitación y resolución de las ayudas de urgencia para personas y familias en riesgo social

- Iniciación o incoación de los expedientes relativos a prestaciones económicas que recaigan en las competencias del Gobierno Vasco y de las DDFE

Elaborar información

Detectar las necesidades en su ámbito territorial

Alojamiento alternativo

- Acogimiento familiar

- Apartamentos tutelados

- Viviendas comunitarias

### Programas y servicios enmarcados en el artículo 12.2 de la Ley de Servicios Sociales

Servicio de acogimiento de urgencia

- Concertación de plazas hoteleras en el municipio

- Pisos de acogida, en los que necesariamente deberán atenderse los casos en los que la carencia de domicilio traiga causa de un conflicto familiar grave que pone en peligro la seguridad física o emocional de las personas, debiendo garantizarse la confidencialidad de la ubicación de dichos pisos

- Albergues destinados a personas que carecen de domicilio fijo

Centros destinados a favorecer la convivencia social y la solidaridad:

- Hogar del jubilado

- Centros sociales

Tras cuatro años de aplicación puede decirse, a la vista de las dificultades que están surgiendo en las relaciones entre Ayuntamientos y Diputaciones Forales que, si bien este Decreto 155/2001 se aprobó con el propósito de clarificar la situación y agilizar las relaciones interinstitucionales, ha fracasado en su intento. Sin duda, este fracaso se debe en parte a que las urgencias que precedieron a su aprobación no permitieron ni plantear y debatir con serenidad los aspectos más controvertidos, ni proceder a una evaluación previa de las necesidades que permitiera determinar, siquiera de forma aproximada, el nivel de esfuerzo requerido por parte de las diferentes instituciones en el marco del nuevo esquema de reparto. Pero en última instancia, su fracaso también es atribuible a la inadecuación de los principios funcionales que introdujo, opuestos a los fundamentos de un sistema que pretende garantizar a las personas usuarias una atención integral en el marco de un continuo de servicios que se adapte a sus particulares necesidades y preferencias. Asignar la responsabilidad administrativa en función de la existencia o no de una condición de dependencia es afianzar más todavía la sectorización por colectivos y renunciar al principio de corresponsabilidad de las administraciones más cercanas al ciudadano, único capaz, en un sistema en el que interviene más de una administración, de garantizar la elección de las soluciones de atención más aptas para responder, en cada caso, a las necesidades individuales.

Este decreto 155/2001 es, de momento, el último elemento que ha venido a completar el panorama normativo básico de los servicios sociales vascos.

Debe indicarse, sin embargo, por su relevancia, que a lo largo de los últimos años, en el marco del proceso de desarrollo de la Ley de Servicios Sociales, se ha hecho notar la necesidad, claramente formulada desde los diferentes niveles administrativos, de establecer una regulación específica de los servicios sociales municipales que detallara las funciones de los servicios sociales de base, estableciera criterios comunes de actuación y garantizara, por lo menos en los principales servicios, la prestación de niveles mínimos de atención obligatorios.

Así se inició, en el año 2000, la elaboración de un primer borrador técnico de decreto sobre servicios sociales de base, cuyo ámbito se amplió en 2003, para abarcar el conjunto de los servicios sociales municipales. A comienzos de 2004, las Diputaciones Forales y la Asociación de Municipios Vascos-Eudel tuvieron la oportunidad de presentar sus aportaciones al borrador y, a lo largo de ese año, se organizaron entre la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco, las Diputaciones y Eudel diversas reuniones, de carácter técnico, en cuyo marco se presentaron y debatieron una a una las aportaciones realizadas, alcanzándose acuerdos en torno a muchas de ellas, pero quedando al margen del consenso. Estos fueron los principales puntos de desencuentro:

- La regulación del conjunto de los servicios y centros de ámbito municipal en un único Decreto o en tres textos diferentes destinados a regular, respectivamente, los aspectos generales relacionados con los principios de actuación y la estructura administrativa municipal fundamentalmente, los servicios y los centros.

- La limitación del ámbito de aplicación del Decreto a los servicios y centros pertenecientes al sistema público de servicios sociales, es decir, a los públicos y a los privados concertados, en lugar de extenderlo también a los de titularidad privada no concertada.
- Las cuestiones competenciales y de financiación de servicios derivadas del Decreto 155/2001, en particular en relación con el SAD, dadas las considerables divergencias existentes en la aplicación práctica de los criterios legales vigentes en la actualidad.
- El establecimiento de criterios comunes básicos de acceso a los diferentes servicios y centros y de determinación de la participación económica de las personas usuarias en su sostenimiento.

## **2.2. Disposiciones generales para la protección y defensa de los derechos de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales**

### **2.2.1. La Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco**

En consonancia con las tendencias europeas más progresistas, la noción de derechos de las personas usuarias y profesionales va adquiriendo tímidamente en nuestro sistema la importancia que le corresponde.

Su aparición fue, primero, puramente enunciativa, prácticamente simbólica. De hecho, aunque ya en 1996, la Ley de Servicios Sociales emplazaba al Gobierno Vasco a elaborar una Carta de Derechos y Obligaciones de las Personas Usuarias y Profesionales de los Servicios Sociales, el texto no ha visto la luz hasta fechas recientes, con la aprobación del **Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.**

En el ínterin, sin embargo, la noción de derechos ha ido afianzándose en los propios servicios, en particular en el marco de los procesos de evaluación y de garantía y mejora continua de la calidad de la atención que se han desarrollado a lo largo de los últimos años, de modo que, en la actualidad, se encuentran explícitamente reconocidos en los reglamentos de régimen interior de muchos centros y constituyen, por lo menos en algunos ámbitos de la atención, un punto de referencia no siempre respetado en la práctica pero, sin duda, presente en la vida de la institución, lo cual era absolutamente impensable hace apenas diez años.

Primera de su género en el Estado y, entroncada en la tradición europea de las cartas de ciudadanía, esta Carta supone el reconocimiento formal de derechos esenciales para la vida de las personas atendidas:

<b>Dignidad</b>	Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, en toda circunstancia, con pleno respeto de su individualidad y de sus necesidades personales
<b>Privacidad</b>	Derecho de las personas a preservar su intimidad personal y relacional, sin que otras interfieran en las cuestiones que les conciernen directa y exclusivamente, incluyendo la protección de la personalidad del individuo, que éste tiene derecho a mantener reservada frente al tratamiento de la información.
<b>Confidencialidad</b>	Derecho a que los datos de carácter personal que obren en su expediente o en cualquier documento que les concierna sean tratados con pleno respeto de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, incluyendo la debida reserva por parte de los profesionales de los datos de los que hayan tenido conocimiento sobre las personas usuarias de los servicios sociales.
<b>Autonomía</b>	Posibilidad de actuar y pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado.
<b>Información</b>	Derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la red de protección social, en particular del sistema de servicios sociales, y hacer de ellos el uso más adecuado y óptimo.
<b>Evaluación de necesidades</b>	Derecho a que se realice, en plazos razonables de tiempo, una evaluación de sus necesidades, con el fin de garantizar, en su caso, su acceso a los servicios y prestaciones que resulten más adecuados para responder a las mismas.
<b>Plan individual de atención</b>	Derecho a disponer, en plazos razonables de tiempo, de un plan individual de atención ajustado a las necesidades detectadas durante la evaluación, siempre que para responder a ellas se estime necesaria una intervención y que la persona usuaria preste su consentimiento para la misma.
<b>Calidad del servicio</b>	Las personas usuarias de los servicios sociales tienen derecho a que los servicios y centros a los que tienen acceso cumplan los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos en la normativa que les sea aplicable.
<b>Participación</b>	Derecho a tomar parte activa, directamente o por medio de representantes, en todas las decisiones que les afecten de forma directa o indirecta, individual o colectiva, en la organización y el funcionamiento de los servicios sociales de los que son usuarias.
<b>Conocimiento y defensa de los derechos</b>	Derecho a acceder a los cauces de información, participación, sugerencia y queja que permitan el ejercicio efectivo de los derechos.

La Carta impone a las administraciones públicas, en el ámbito de sus competencias respectivas, y a las entidades privadas prestadoras de servicios sociales, la obligación de promover las condiciones para el ejercicio de los derechos y para el cumplimiento de las obligaciones definidos en el articulado. Así mismo, impone a los responsables de la dirección y la gestión de cada servicio o centro, independientemente de su naturaleza pública o privada, el mandato de velar por el respeto de los derechos, cumplir y hacer cumplir las obligaciones que se recogen en las disposiciones de la Carta y promover el acceso efectivo a los mecanismos de sugerencia y queja previstos en el texto.

## 2.2.2. Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco

Tras la entrada en vigor de la Ley de Servicios Sociales de 1996, debía iniciarse el proceso de desarrollo normativo dirigido a garantizar el cumplimiento por los servicios y por los centros de unas condiciones mínimas de atención y de calidad, y a garantizar la verificación de su cumplimiento por parte de las administraciones competentes.

La primera actuación en este sentido fue el **Decreto 40/1998, de 10 de marzo**, cuyo objeto es establecer las normas de ordenación de las entidades, servicios y centros que intervienen en la prestación de servicios sociales, regulando las siguientes actuaciones:

- La autorización administrativa de los servicios y centros de titularidad privada que reúnan los requisitos y condiciones necesarias para poder garantizar a las personas usuarias la calidad de las prestaciones y una atención adecuada. Esta autorización es el permiso otorgado por la administración competente para la creación, construcción o instalación y puesta en funcionamiento de servicios y centros de servicios sociales de titularidad privada, las modificaciones que se produzcan con respecto a su estructura o régimen funcional y el traslado de ubicación.
- El registro de las entidades, públicas y privadas, y de los servicios y centros que dependen de ellas.
- La homologación de los servicios y centros de titularidad privada, por la que la administración competente declara que una entidad, un servicio o centro de titularidad privada es idóneo, de acuerdo con la planificación existente, para desempeñar sus funciones como parte del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Si bien esta homologación es la condición previa para que una entidad privada pueda concertar con la Administración pública y para que pueda obtener subvenciones y ayudas, en ningún caso obliga a la Administración a concertar o a subvencionar a la entidad, servicio o centro que la obtiene, ni da derecho a ésta o éste a exigir dicha concertación o subvención.
- La inspección de las entidades, públicas y privadas, y de los servicios y centros que dependen de ellas. Tal y como aparecen enunciadas en el Decreto, las funciones de inspección toman siempre como punto de referencia el respeto y la defensa de los derechos de las personas usuarias y la calidad de la atención, adoptando así, muy acertadamente, un enfoque cercano a la evaluación. Así la norma establece que, en el marco de la función inspectora, las administraciones deberán:
  - Velar por el respeto de los derechos de las personas usuarias y adoptar éste como criterio preferente en la interpretación de las normas aplicables.
  - Utilizar instrumentos cuantitativos y cualitativos, con objeto de comprobar la adecuación del servicio o del centro a los requisitos materiales y funcionales que se establezcan reglamentariamente para cada tipología de servicio o centro.

- Prestar, en el curso de la inspección, especial atención a los cauces de participación de las personas usuarias y de sus familias, y a su funcionamiento efectivo, y analizar las quejas manifestadas por estas.
- Atribuir a la inspección un carácter evaluador y pedagógico que involucre a los profesionales de los servicios y centros en el análisis de su funcionamiento y de las medidas idóneas para mejorar la calidad de la atención.
- Complementar la visita de inspección con la aplicación de sistemas de evaluación cualitativa cuyos resultados orienten sobre las directrices que se deben adoptar en la prestación de la atención. A estos efectos, se establecerán reglamentariamente los criterios de calidad, eficacia y coste económico y social del servicio.

### 3. LA NORMATIVA SECTORIAL <sup>3</sup>

Si bien el modelo que se propone más adelante trata de alejarse de la sectorización por colectivos, la descripción del marco legal vigente no puede sino presentarse atendiendo a éstos, puesto que los desarrollos normativos han obedecido a ese enfoque.

#### 3.1. Normativa reguladora de la atención a las personas mayores

El ámbito de la atención a las personas mayores fue, junto con el de la atención a las personas con discapacidad, el primero en ser objeto de regulaciones específicas a nivel autonómico.

- A las normas reguladoras de las pensiones del fondo de bienestar social y de las ayudas económicas a actividades relacionadas con la atención a las personas mayores, se sumó, en 1990, la primera regulación de los requisitos mínimos materiales y funcionales que debían reunir los servicios residenciales para personas mayores. Este **Decreto 218/1990, de 30 de julio**, prolijo y ambicioso en sus contenidos, nunca fue realmente aplicado -ni los servicios residenciales lo cumplían, ni las administraciones verificaban o exigían su cumplimiento- debido, en opinión de los técnicos de las administraciones competentes y de los responsables de los servicios, a su complejidad, al salto que los nuevos requisitos suponían en relación con la situación de los centros en aquel momento y al importante coste asociado a su aplicación.
- En 1994, la elaboración y aprobación del primer **Plan Gerontológico de Euskadi** marcó un hito en la historia de los servicios sociales para personas mayores. Este Plan ha servido de referencia a técnicos y estudiosos de la materia en los diez últimos años, y debe reconocerse que, a pesar de los muy considerables avances experimentados en este ámbito de la atención, todavía se encuentran pendientes de alcanzar muchos de sus objetivos. Con posterioridad al Plan autonómico tomaron el relevo las Diputaciones forales y, en la actualidad, los tres territorios históricos cuentan con sus propios planes gerontológicos.

---

<sup>3</sup>



- También el proceso de desarrollo normativo de la Ley de Servicios Sociales de 1996 se inició desde el ámbito de la atención a las personas mayores, puesto que el **Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad** se aprobó prácticamente de forma simultánea al Decreto 40/1998, ya mencionado, regulador de la autorización, el registro, la inspección y la homologación de los servicios sociales. Dos años más tarde, el **Decreto 202/2000, de 17 de octubre**, reguló los requisitos que debían cumplir sobre los centros de día para personas mayores dependientes.
- Los últimos avances han venido de la mano del **Plan Sociosanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco** de 2001, que debería verse actualizado en breve por el Plan Estratégico para el desarrollo de la atención sociosanitaria en el País Vasco 2005-2008, en curso de elaboración. Debe destacarse que, en el marco de su aplicación, se ha alcanzado un consenso técnico para aplicar en toda la Comunidad Autónoma un mismo instrumento de valoración de la dependencia, el “RAI (versión del 20%) y clasificador RUG III”; este acuerdo constituye sin duda un avance fundamental aunque todavía esté por definir la articulación de los procesos de sustitución de los instrumentos actualmente aplicados.

Este cuerpo normativo de atención a las personas mayores adolece, sin duda, de disfunciones y de carencias -algunas muy importantes, como es la no regulación de coberturas mínimas para los diferentes tipos de servicios o la no fijación de un número máximo de plazas para los centros de nueva creación<sup>4</sup>-, pero constituye un marco básico de actuación que garantiza cierta ordenación de las actuaciones.

Desde este punto de vista, la regulación de los servicios sociales municipales, entre los que se cuentan algunos de los principales servicios de atención a las personas mayores, como son el SAD y el telealarma, estableciendo niveles mínimos obligatorios de atención, sería un gran paso de cara a completar el panorama normativo en esta materia.

A nivel territorial y municipal, importa destacar la diversidad existente entre las normativas de acceso a los servicios y de participación económica de las personas usuarias. Estas diferencias fueron una de las cuestiones que entorpecieron el debate en torno al Borrador técnico de servicios sociales municipales. Para tratar de resolver las divergencias, se acordó finalmente, en la Comisión técnica interinstitucional que debatía el texto, proceder, con la colaboración de todas las administraciones implicadas, a la comparación de las condiciones actuales de acceso y de participación económica de las personas usuarias con el fin de conocer la diversidad vigente y poder, a partir de ahí, realizar propuestas razonables de armonización<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> La ausencia de regulación un número máximo de plazas por centro de nueva creación acorde con las recomendaciones de buena práctica contenidas en la literatura especializada ha llevado a que en los últimos 6 años se hayan construido dos residencias de más de 150 plazas y que esté prevista la construcción de otras 8 de más de 100 (una de ellas alcanza incluso las 240), optándose así por un modelo alejado de los criterios de buena práctica más afianzados en Europa y de la filosofía de la atención comunitaria a la que se acoge la política social de esta Comunidad Autónoma.

<sup>5</sup> En el momento de finalizar la redacción de este informe, la comparación de los datos aportados se encuentra en curso.

### 3.2. Normativa reguladora de la atención a las personas con discapacidad

En nuestra Comunidad Autónoma, la mayoría de las disposiciones que aluden a las necesidades de las personas con discapacidad, se encuentran insertas en normas generales de Educación, Vivienda, Empleo u otras, en coherencia con la aplicación del principio de integración.

La única normativa que cabría calificar de específica es la compleja y muy completa normativa de accesibilidad. En este ámbito, la Comunidad Autónoma ha estado siempre en la avanzadilla, puesto que incluso antes de que se aprobara la **LISMI**, ya se había pronunciado en la materia con la aprobación del Decreto 58/1981, de 24 de marzo, de supresión de barreras urbanísticas, que fue completado en 1983 por el Decreto 291/1983, de 19 de diciembre, sobre supresión de barreras arquitectónicas, marcadamente progresista para la época. Complementariamente a estas disposiciones técnicas, desde comienzos de la década de los 80, se encuentran en el ordenamiento jurídico de la Comunidad Autónoma referencias a la accesibilidad en normas de muy diversa índole: normas para la concesión de ayudas a la rehabilitación de edificios destinados a viviendas, en la regulación de las actuaciones protegidas del patrimonio urbanizado, u otras.

En la actualidad, la normativa vigente encuentra su marco en la **Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la Promoción de la Accesibilidad**, desarrollada por el Decreto 68/2000, de 11 de abril, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad en los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, y por el Decreto 126/2001, de 10 de julio, que regula las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad en el transporte.

Este cuerpo normativo es, sin duda, uno de los más completos y progresistas del Estado y puede decirse que constituye el precedente inmediato de una normativa que, en un futuro no muy lejano, deberá responder a los criterios de diseño universal.

En materia de servicios sociales, la única normativa existente es el **Decreto 257/1986, de 18 de noviembre, modificado en 1994, sobre servicios sociales para minusválidos**, que todavía hoy constituye el marco legal en el que se regula el acceso a los servicios, la gestión de los mismos, la financiación, y una tipología de centros que enuncia textualmente, centros de deficientes mentales profundos, residencias de grandes inválidos, centros de día, centros ocupacionales, servicios residenciales, servicios de ocio y tiempo libre y otros servicios como el de asistencia domiciliaria.

Se echan, por lo tanto, en falta importantes actuaciones, básicamente:

- Una normativa que regule los requisitos mínimos materiales, funcionales y de personal exigibles a los diferentes tipos de servicios residenciales y diurnos destinados a las personas con discapacidad.
- La progresiva adecuación del sistema de acceso a los servicios a los cauces previstos con carácter general por la Ley de Servicios Sociales.

### 3.3. Normativa reguladora de la atención a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección

Este ámbito normativo ha tenido en la CAPV un recorrido peculiar, puesto que, hasta el presente año 2005, no se ha aprobado, a nivel autonómico, ninguna normativa reguladora de esta materia, y ello a pesar de que la Constitución abriera el ámbito de la protección de las personas menores de edad a las Comunidades Autónomas. De hecho, esta posibilidad de intervención normativa quedó recogida en el Estatuto de Autonomía del País Vasco, a tenor de cuyos artículos 10-12 y 10-39, la Comunidad Autónoma puede legislar en materia de asistencia social y de política infantil y juvenil, y en virtud de cuyo artículo 10-14 le corresponde la competencia exclusiva sobre organización, régimen y funcionamiento de las instituciones y establecimientos de protección y tutela de personas menores de edad.

Hasta el presente, la única referencia normativa se ofrecía, a nivel general, en la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, como también en su predecesora de 1982, sin que se diera ninguna regulación específica en materia de atención a la población infantil y adolescente en situación de desprotección social, que no fueran las normas de traspaso de servicios. Este vacío jurídico ha privado al desarrollo de los servicios y de los centros que actúan en este ámbito de un marco de referencia que garantice en los tres Territorios Históricos unas pautas mínimas uniformes de actuación, unas bases homogéneas para la intervención, tanto en la detección y en la valoración, como en la adopción de medidas, su aplicación y su seguimiento. El resultado ha sido el afianzamiento de tres sistemas diferenciados de funcionamiento, que han tenido como principales puntos de encuentro los marcados a nivel estatal, los principios de actuación recogidos en la Ley de Servicios Sociales del País Vasco y los acuerdos que han ido estableciendo entre sí los servicios de infancia territoriales.

Para colmar esta carencia, el Gobierno Vasco introdujo en el calendario legislativo aprobado el 13 de junio de 1995, la presentación de una ley de atención y protección a la infancia y a la adolescencia. La génesis de este texto ha sido muy accidentada: al albur de avatares políticos y de necesidades urgentes, ha sufrido varias y largas interrupciones que han forzado, en cada nueva etapa de actividad, a sucesivas revisiones del texto elaborado. Así es cómo, por fin, en este año 2005, se ha aprobado un texto que, sin negar sus defectos, tiene la virtud de fijar, por primera vez en la CAPV, un marco de actuación que, en términos generales, se ajusta a las propuestas de los técnicos especialistas en infancia y a las tendencias observadas en otros países europeos.

Desde un punto de vista competencial, la nueva **Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y a la Adolescencia** atribuye las actuaciones en situaciones de riesgo a los Ayuntamientos y las intervenciones en situaciones de desamparo a las Diputaciones forales, formalizando así una tendencia que se había empezado a marcar en la práctica de los últimos años, y reconociendo la importancia de la atención primaria prestada en este ámbito de intervención desde los servicios sociales de base.

El nuevo texto prevé también los principales desarrollos normativos pendientes: la regulación de los instrumentos de valoración y de los protocolos de aplicación en situaciones de riesgo y de desamparo y de los requisitos materiales, funcionales y de personal que deben reunir

los diferentes tipos de centros de acogimiento residencial para niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección, e insta a las administraciones competentes a proceder a estas regulaciones en el plazo de un año a partir de su entrada en vigor. Así mismo, prevé la elaboración del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Defensoría de la Infancia y la Adolescencia y del Observatorio de la Infancia y la Adolescencia, ambos de nueva creación.

A nivel territorial, también se han dado algunas iniciativas, centradas, por lo general, en la regulación de diferentes tipos de ayudas económicas destinadas al acogimiento familiar de menores, a los programas de intervención familiar, a familias extensas con menores acogidos de hecho y a jóvenes que abandonan el sistema de protección por cumplir su mayoría de edad.

### **3.4. Normativa reguladora de la atención a la familia**

Este ámbito de actuación ha venido adquiriendo protagonismo en los últimos años, en particular a partir de la aprobación del **Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias con Hijos e Hijas**, impulsado desde el Gobierno Vasco y elaborado con la participación activa de las Diputaciones Forales y Eudel. Viene a dar respuesta, según indica su prólogo, “a la cada vez más patente y sentida necesidad de abordar tanto políticas de natalidad como de conciliación de la vida laboral y familiar” y tiene por principal objetivo “la remoción de los obstáculos de orden económico y socio-laboral para que las familias tengan el número de hijos/as que libremente decidan tener”. En línea con las corrientes e iniciativas que, en la actualidad, se desarrollan en otros estados europeos y ajustándose a las recomendaciones de la Unión Europea, este Plan de Apoyo a las Familias con Hijos e Hijas incorpora, junto a medidas de contenido fiscal y económico, servicios de apoyo a las familias y medidas de sensibilización, una serie de medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. Estas medidas han sido objeto de regulación específica a través del **Decreto 176/2002, de 16 de julio, por el que se regulan las ayudas económicas a las familias con hijos e hijas a cargo** y del **Decreto 177/2002**, de la misma fecha, **por el que se regulan las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar**. Este proceso normativo podría verse completado en un futuro próximo por una Ley de Apoyo a la Familia, cuyas primeras propuestas se encuentran en curso de elaboración.

A nivel territorial, destacan las iniciativas de apoyo a las familias cuidadoras de personas dependientes desarrolladas en Gipuzkoa, en el marco del Programa Sendian, y en Álava, en el marco de las medidas de apoyo económico destinadas a personas que atienden en el domicilio a familiares mayores dependientes.

### **3.5. Normativa reguladora en el ámbito de la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres en la CAPV**

La promoción de la igualdad entre mujeres y hombres en la CAPV ha constituido una de las áreas más activas de intervención a lo largo de los últimos quince años.

Así, a nivel autonómico, Emakunde ha desarrollado desde el año 1991 tres planes de Acción Positiva que han vertebrado las actuaciones en esta materia; siguiendo su línea, las tres Diputaciones Forales han desarrollado Planes para la Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres, y buen número de Ayuntamientos se han sumado también a esta fórmula elaborando planes propios.

Así mismo, se ha alcanzado un Acuerdo Interinstitucional para la Mejora en la Atención a Mujeres Víctimas de Maltrato Doméstico y Agresiones Sexuales en cuyo marco se incluyen actuaciones como un plan de seguridad para las mujeres víctimas de violencia doméstica, un programa para la mejora de los recursos de acogida y vivienda para las víctimas de maltrato doméstico y un protocolo de coordinación para la eficacia de la Orden de Protección de las Víctimas de la Violencia Doméstica en el ámbito de los servicios sociales.

Complementariamente, se han sumado medidas de acción positiva incorporadas en las más variadas normativas, en particular en las regulaciones de los programas de inserción laboral para colectivos con dificultades de incorporación al mercado de trabajo.

En fechas muy recientes, estas líneas de actuación se han visto respaldadas por la **Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Hombres y Mujeres**, que, en el ámbito de los servicios sociales, prevé la regulación, en un plazo de seis meses a contar desde la fecha de su entrada en vigor, de los recursos de acogida para las personas víctimas de maltrato doméstico y del programa de ayudas que les es destinado.

### **3.6. Normativa reguladora de la atención a las personas en riesgo o situación de exclusión social**

La normativa de atención a las personas en situación o riesgo de exclusión social se encuentra en la actualidad pendiente de un importante proceso de modificación.

El cuerpo normativo vigente, creado a partir de la **Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la Exclusión Social** (en particular el Decreto 198/1999, de 20 de abril, por el que se regula el Ingreso Mínimo de Inserción, y sus posteriores modificaciones, el Decreto 199/1999, de 20 de abril, por el que se regulan las ayudas de emergencia social, el Decreto 1/2000, de 11 de enero, por el que se regulan los convenios de inserción, y el Decreto 305/2000, de 26 de diciembre, por el que se regula la calificación de las empresas de inserción, se establece el procedimiento de acceso a las mismas y se crea el registro de empresas de inserción) debe ajustarse a los requerimientos derivados de la **Ley 10/2000, de 27 de diciembre, de Carta de Derechos Sociales**, en cuyo marco se crea la Renta Básica, y debe ajustarse también a la evolución de las necesidades detectadas a lo largo de los últimos años, debiendo someterse a reconsideración algunos aspectos esenciales del sistema, como, entre otros, las condiciones de acceso o incluso algunas cuestiones ligadas a la tramitación que dificultan la gestión de las prestaciones y la agilidad en su administración y control.

Este proceso de ajuste se ha iniciado con la aprobación de las leyes de modificación de la Ley contra la Exclusión Social de los años 2000 y 2003, así como con la aprobación del **Plan Vasco de Inserción 2003-2005**, y se espera que prosiga a lo largo de los próximos meses.

En este contexto de reforma, cabría estudiar así mismo la posibilidad de instrumentar, por un lado, fórmulas susceptibles de garantizar una mejor adaptación de la prestación de ingreso mínimo a situaciones de empleo con bajos salarios o a situaciones de intermitencia laboral, y por otro, fórmulas que restituyan a las ayudas de emergencia social su naturaleza originaria de ayudas extraordinarias no periódicas destinadas a prestar apoyo en casos de urgencia y que contemplen la cobertura de los gastos habituales de vivienda en el marco de una prestación o de un complemento de vivienda de naturaleza análoga a los existentes en otros países europeos.

Sería conveniente, por otro lado, que, en el marco de esta reforma, se contemplaran las medidas necesarias para garantizar la coherencia del conjunto del sistema, dando solución a la situación que ha llevado a las Diputaciones Forales a aprobar complementos de ingresos mínimos.

Conviene insistir, por último, en que, como en la mayoría de los ámbitos de atención, se echan en falta normas reguladoras de los requisitos materiales, funcionales y de personal que deben cumplir los diversos tipos de recursos de acogida de urgencia.

### **3.7. Normativa reguladora del ámbito de la prevención y atención a las drogodependencias**

El marco jurídico en esta materia viene dado por la **Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias**, parcialmente modificada en 1999 y en 2004, y por el **V Plan Vasco de Drogodependencias**.

Este régimen básico se ve completado con las disposiciones reguladoras de las ayudas económicas para la creación y el mantenimiento de los equipos técnicos que actúan a nivel local y de las ayudas destinadas al tratamiento de las toxicomanías en comunidades terapéuticas, así como por medidas de acción positiva incorporadas a diversas normas dirigidas a la promoción de la inserción laboral. Se echan en falta, en cambio, las normas reguladoras de los requisitos que deben reunir los recursos destinados a la atención en este ámbito de intervención.

Las actuaciones forales, por su parte, se centran, en el ámbito normativo, en la regulación de subvenciones para contribuir al desarrollo de actividades de prevención y atención dirigidas a las personas en situación de exclusión social.

### **3.8. Normativa reguladora de la atención a las personas inmigrantes**

El marco de actuación viene dado por el **Plan Vasco de Inmigración 2003-2005**. Ya con anterioridad a su aprobación, el Decreto 200/2002, de 30 de agosto, creó el Foro para la Integración y la Participación Social de las Ciudadanas y Ciudadanos Inmigrantes en el País

Vasco, y sucesivas órdenes autonómicas han ido regulando las ayudas a las entidades locales para la consolidación de la red de acogida a personas inmigrantes extranjeras de base municipal.

También en el ámbito territorial, se ha desarrollado en los tres Territorios Históricos una política de ayudas a las entidades que intervienen en la atención a este colectivo.

### **3.9. Normativa reguladora del voluntariado**

La **Ley 17/1998, de 25 de junio, del Voluntariado** y el **Primer Plan Vasco del Voluntariado** puesto en marcha en el año 2003 constituyen los pilares normativos en esta materia, complementados por los Decretos 169/2000, de 1 de septiembre y 30/2003, de 18 de febrero por los que se regulan respectivamente el reglamento de funcionamiento del censo general de organizaciones de voluntariado y el funcionamiento del Consejo Vasco del Voluntariado.

En materia subvencional, con carácter anual, el Gobierno Vasco concede ayudas de apoyo y potenciación del voluntariado organizado para la realización de actividades en el ámbito de los servicios sociales, y las Diputaciones Forales otorgan subvenciones para el funcionamiento de las organizaciones sin ánimo de lucro que desarrollan actividades en este ámbito.

## **4. DISFUNCIONES DERIVADAS DEL MARCO JURÍDICO BÁSICO ACTUAL**

El conjunto normativo detallado en los apartados anteriores es muestra indudable de los significativos avances que se han desarrollado en la Comunidad Autónoma en materia de Servicios Sociales y dan fe, a pesar de las numerosas cuestiones pendientes, del enorme esfuerzo realizado desde 1982. Es importante destacarlo porque, en un documento como éste, orientado a proponer vías de mejora, el análisis tiende necesariamente a centrarse en las disfunciones y carencias, haciendo caso omiso de un hecho fundamental, a saber, que las mejoras susceptibles de proponerse en ningún caso podrán superar las que se han producido en el sistema en los últimos 20 años. Es probable, sin embargo, que lo que quede por hacer sea más difícil que lo ya realizado, en la medida en que no se trata ya de construir *ex novo*, sino de completar y perfeccionar un sistema ya existente, en funcionamiento, que, en muchos aspectos, debe condicionar los avances futuros.

Por otra parte, un análisis objetivo de nuestro marco normativo exige no sólo tener presente sus carencias o inadecuaciones, sino también reconocer la inaplicación, en algunos casos, de la normativa vigente o el incumplimiento, en otros, de los mandatos legales de desarrollo normativo. Esta perspectiva es fundamental si se obedece a un deseo real de mejora. Las reformas normativas sólo se justifican cuando son necesarias para avanzar en la dirección elegida, pero totalmente desaconsejadas si se utilizan para dar amparo y justificar la inactividad. Un ejemplo muy ilustrativo es el de la accesibilidad. Durante años, en ésta como en otras Comunidades Autónomas, se han oído quejas acerca del marco legal vigente en esta materia, cuando, en

realidad, el verdadero problema no era la norma, a pesar de sus imperfecciones, sino la falta de compromiso de las administraciones públicas y de la sociedad en general para garantizar y exigir su debido cumplimiento. De hecho, esto sigue siendo cierto en la actualidad; es posible que la normativa de accesibilidad vigente en la CAPV pueda mejorarse, pero no deja de ser, como se vio en el Informe extraordinario del Ararteko sobre accesibilidad en edificios de uso público de la Comunidad Autónoma del País Vasco, una de las más progresistas del Estado que, en muchos aspectos, supera los criterios establecidos por las normas UNE. El problema está en que su nivel de cumplimiento es muy bajo y su nivel de exigencia social prácticamente nulo.

De modo que para ser realmente constructivos en este proceso de revisión y reorientación del sistema de servicios sociales es necesario no perder de vista una pregunta básica: ¿En qué medida el marco jurídico actual obstaculiza o dificulta los avances deseados?

#### **4.1. Algunas disfunciones del marco jurídico básico**

A pesar de los indudables avances que supuso en el momento de su entrada en vigor, es evidente hoy que la Ley de Servicios Sociales de 1996 adolece de algunas carencias y ambigüedades, que con frecuencia se esgrimen para explicar algunas disfunciones e inoperancias del sistema.

- Así, desde fechas recientes, se tiende a resaltar que, si bien al definir su objeto la Ley indica que consiste en promover y garantizar mediante la ordenación y estructuración de un sistema integrado de servicios sociales de responsabilidad pública, el derecho de toda la ciudadanía a dichos servicios, no lo articula como un derecho subjetivo.
- En relación con la estructura del sistema, a pesar de distinguir dos niveles, los servicios sociales de base y los servicios sociales especializados, la ley no define los segundos sino de forma residual indicando que constituyen “el nivel de atención específica para la programación, implantación y gestión de aquellas actuaciones que no estén encomendadas a los servicios sociales de base”. Cierto es, sin embargo, que la norma sí indica cuáles son las funciones de estos servicios especializados, lo que en gran medida permite superar la falta de concreción en la definición. Aun así, debe reconocerse que esta división no se ajusta ni a la realidad que imperaba en el momento de su aprobación ni a la que se ha desarrollado con posterioridad.
- En el ámbito de la participación, si bien el texto dedica su Título IV a los Órganos Consultivos y de Participación, no establece, en contraposición a la Ley de 1982, la obligatoriedad de los Consejos Territoriales y Municipales de Bienestar Social, siendo su creación potestativa para las Diputaciones Forales y para los Ayuntamientos.
- A pesar de que atribuye al Gobierno Vasco la planificación general de los servicios sociales al objeto de determinar prioridades, evitar desequilibrios territoriales y garantizar niveles mínimos de protección en coordinación con las Diputaciones Forales, y a pesar también de que somete la programación de los servicios sociales territoriales y municipales a la



planificación general establecida por el Gobierno, no crea ni insta a la creación de foros de coordinación interinstitucional que hagan efectiva esa coordinación, lo que se ha traducido por un cierto distanciamiento entre las diferentes administraciones y ha contribuido al desarrollo de sistemas muy diferenciados en los tres Territorios. Un foro de estas características habría contribuido a afianzar el sentimiento de pertenencia a un mismo proyecto en el conjunto de la CAPV y a un más claro reconocimiento del Gobierno Vasco como instancia superior, en su calidad de institución común de la CAPV, capaz de armonizar las tendencias territoriales con el fin de garantizar el principio de igualdad. La realidad en cambio es que la función de liderazgo del Gobierno Vasco se ha visto comprometida y debilitada con el paso del tiempo, en parte debido a que no siempre ha ejercido las competencias básicas normativas, de planificación y coordinación con la contundencia y continuidad necesarias para determinar las directrices evolutivas del sistema, y, en parte también, debido al fortalecimiento que las competencias ejecutivas han supuesto para las administraciones forales y municipales, que han preferido, amparadas a veces en la inactividad del Gobierno Vasco, seguir su propio camino.

- La regulación de la financiación es otro de los puntos débiles de la vigente Ley de Servicios Sociales:
  - si bien obliga a las Administraciones Autonómica, Forales y Municipales a establecer en sus presupuestos partidas específicas para el ejercicio de las competencias que se le atribuyen en esta Ley, no establece consignaciones mínimas, lo que unido al hecho de que ninguna norma fija niveles mínimos de cobertura para los servicios, deja al arbitrio de las Administraciones su nivel de compromiso en esta materia;
  - no entra en la regulación de la financiación municipal;
  - no se adelanta a la necesidad, hoy tan sentida, de establecer previsiones específicas para la financiación de las situaciones de dependencia;
  - si bien al regular la participación de las personas usuarias indica que nadie quedará excluido de la prestación del servicio por carecer de recursos económicos, no añade que tampoco podrá excluirse del acceso a los servicios sociales a quienes dispongan de recursos económicos suficientes, sin perjuicio de que el nivel de ingresos y de patrimonio se tenga en cuenta a la hora de determinar el importe de la participación de la persona usuaria en el sostenimiento del servicio.
- El sistema de infracciones y sanciones previsto en la Ley de Servicios Sociales es limitado y se ajusta difícilmente a aspectos del funcionamiento del sistema que se han desarrollado con posterioridad como es por ejemplo la Carta de Derechos y Obligaciones de las Personas Usuarias y Profesionales de los Servicios Sociales en la CAPV.

A estas disfunciones de la Ley de Servicios Sociales vienen a sumarse las que, con ánimo de clarificación, introdujo el Decreto 155/2001, de 20 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, estableciendo, como ya se ha visto en páginas anteriores, el principio de unidad administrativa funcional y adoptando el grado de dependencia como criterio para el reparto de funciones entre las diputaciones forales y los ayuntamientos.

Esta nueva fórmula cierra la vía a la corresponsabilidad de los dos niveles administrativos. El modelo de corresponsabilidad determina que, si bien la competencia para la creación de los servicios puede recaer en una u otra administración, la atención prestada y su financiación deben ser compartidas por ambas, de la forma y en las proporciones que se determinen para cada tipo de servicio; esta fórmula evita la ruptura de la natural vinculación del ciudadano con las administraciones que le son más próximas. El establecimiento de un sistema como el actual determina que, en función de la situación de dependencia de una persona, una de las dos administraciones de la que es acreedor en su condición de ciudadano se vea libre de obligaciones y desvinculada de sus necesidades de atención.

## 4.2. Cuestiones de inaplicación

Como ya se ha apuntado, al margen de los defectos que puedan atribuirse a los textos, es necesario reconocer, en un análisis objetivo del conjunto, que también se producen claros incumplimientos de la normativa.

- En materia de planificación, se ha avanzado únicamente en ámbitos específicos con la aprobación de los planes de actuación que se han mencionado en el apartado referido a la normativa sectorial, pero no se ha procedido, en el marco de un catálogo de servicios regulado por decreto, a la determinación conjunta de prioridades y al establecimiento, para cada tipo de servicio o centro, de niveles mínimos de protección obligatorios y definidos, para cada municipio, atendiendo a los indicadores demográficos, sociales y económicos que, en cada caso, resulten oportunos.
- Se encuentra todavía pendiente de cumplimiento la creación del Registro General de Servicios Sociales cuya estructura determina, en virtud de la propia Ley y del Decreto 40/1998, la estructura de los Registros territoriales. Con el tiempo, y ante la necesidad de dar respuesta a las entidades, servicios y centros que solicitaban ser registrados, las Diputaciones Forales de Álava y Bizkaia optaron por aprobar sus propias normativas reguladoras, sin esperar a la normativa autonómica; la Diputación Foral de Gipuzkoa, por su parte, cuenta con un borrador de Decreto Foral de creación del Registro Foral de Servicios Sociales pendiente de aprobación.
- Apenas se ha iniciado la ordenación de los servicios sociales regulando las condiciones de apertura, modificación, funcionamiento y cierre de los centros y servicios, de tal suerte que en la actualidad sólo existen normativas reguladoras de los centros residenciales y de los centros de día destinados a las personas mayores.
- Por su parte, en general, los Ayuntamientos no parecen estar desarrollando sistemas de inspección, como les corresponde hacer atendiendo a las competencias que la Ley de Servicios Sociales les atribuye en relación a los servicios de ámbito municipal.

### **4.3. La secuencia del desarrollo normativo**

El desarrollo normativo está condicionado por múltiples factores, siendo los principales la necesidad de la norma para el funcionamiento de los servicios, la oportunidad política y el acuerdo entre las Administraciones afectadas, y la disponibilidad de los medios económicos necesarios para su implantación. Lamentablemente, la conjunción de estos factores determina que la secuencia del desarrollo normativo no siempre obedezca al esquema que mejor garantizaría la coherencia del sistema y, por lo tanto, la mayor armonización de las actuaciones en el conjunto del territorio de la Comunidad Autónoma. A esto se suma el hecho de que la mayor o menor oportunidad de un texto, o la aparición de cuestiones urgentes derivadas de la presión política o social, pueden paralizar un proceso de elaboración, de discusión o de aprobación durante un largo periodo, haciendo después necesario retomar el proceso de participación desde el principio y, en buena medida, proceder a la reelaboración del texto. Así es como se explican los accidentados y larguísimos procesos de elaboración de normas como la Ley de Atención y Protección a la Infancia y a la Adolescencia, iniciada en 1997 y aprobada en 2005 o la Carta de Derechos y Obligaciones de las Personas Usuarías y Profesionales iniciada en 2001 y aprobada en 2004.

### **4.4. La limitada coordinación del sistema de servicios sociales con otros sistemas**

Cada vez se hace más evidente la necesidad de aunar fuerzas hacia objetivos consensuados y, por lo tanto, la necesidad de actuar de forma no sólo coordinada sino conjunta, tanto entre los diferentes ámbitos de intervención –sanidad, servicios sociales, vivienda, educación- como entre los diferentes niveles administrativos –municipal, foral y autonómico-, garantizando, en lo posible, el más racional aprovechamiento de los recursos.

Desde esta perspectiva, debe reconocerse que los esfuerzos realizados hasta la fecha, sin duda loables, resultan todavía muy tímidos. La convergencia de las actuaciones exige la introducción de fórmulas más dinámicas de coordinación y de colaboración entre las instancias implicadas y, sin duda, una incorporación más sistemática al debate de los elementos de política fiscal, dada su importancia en la construcción de una política social.

## **5. SUGERENCIAS PARA LA MEJORA DEL SISTEMA: NUEVO PACTO SOCIAL Y PROPUESTA GLOBAL DE REORDENACIÓN**

Lo más preocupante del funcionamiento actual es el riesgo de un progresivo alejamiento del espíritu y de los principios básicos que inspiraron la construcción del modelo en 1982 y de unas cada vez más marcadas diferencias territoriales, en la medida en que podría dificultar el avance de todos, a un ritmo consensuado, hacia la renovación del pacto social y la inclusión en

el mismo de nuevas necesidades asociadas, en particular, a la atención a la dependencia y a las situaciones de riesgo y exclusión social.

Alejarse de este riesgo exige una defensa firme de los elementos esenciales del sistema:

- La responsabilidad pública, en la medida en que constituye la garantía del derecho de la ciudadanía a los servicios sociales.
- La corresponsabilidad de las administraciones en la atención a la ciudadanía.
- La coordinación entre las Administraciones implicadas a fin de garantizar la coherencia del conjunto del sistema, su evolución hacia unos mismos objetivos y su fundamentación en unos mismos principios.
- La planificación de la red de recursos en función de las necesidades detectadas, y tratando de garantizar una atención personalizada.
- La descentralización de los servicios, atendiendo al principio de proximidad, independientemente de la administración responsable de garantizar su existencia, siempre que la propia naturaleza del servicio lo haga posible.
- La prevención de las causas que impiden una vida autónoma y la adopción de las medidas más aptas para favorecer la integración de las personas en su entorno personal, familiar y social, por la vía de la atención comunitaria y de la promoción de la acción comunitaria.
- El aprovechamiento integral de los recursos existentes, coordinando el conjunto de las actuaciones públicas y privadas, formales e informales.

Para reafirmarse en estos principios y dar respuesta a las cuestiones que se han planteado en apartados anteriores, debe pensarse en una fórmula que, por un lado, permita sacar provecho de las bases ya existentes y construir sobre ellas y, por otro, articule las vías y los instrumentos necesarios para el avance hacia un sistema más garantista que el hasta ahora vigente.

Desde esta perspectiva, la primera cuestión que se plantea es determinar:

- Si este avance exige dar de inmediato un paso decisivo hacia el reconocimiento del derecho a los servicios sociales como derecho exigible, análogo en su naturaleza al derecho a la sanidad o a la educación y, en tal caso, si el sistema vasco de servicios sociales está en situación de garantizarlo.
- O si cabría optar por una fórmula de aplicación más progresiva, que, estableciendo como horizonte a medio plazo el reconocimiento formal de ese derecho, permitiera a las Administraciones competentes ir adoptando las medidas necesarias para hacerlo viable. En esta fase intermedia, sería imprescindible proceder a una reordenación del sistema sobre la base de un nuevo pacto social que diera cabida a nuevas necesidades, en particular las asociadas a las situaciones de dependencia y exclusión social. En su marco, y en coherencia con el objetivo final de reconocimiento de derechos, sería imprescindible establecer las

obligaciones que recaen en las Administraciones, definiendo qué servicios son de prestación obligatoria y cuáles son los niveles mínimos de prestación obligatoria para dichos servicios.

En nuestra opinión, las circunstancias actuales y el hecho mismo de que hasta la fecha no se hayan definido nunca las obligaciones asumidas por las Administraciones en materia de servicios sociales, aconsejan optar por esta vía intermedia, de modo que, a continuación, se perfilan, con carácter meramente orientativo, las líneas básicas de una **propuesta de ordenación**.<sup>6</sup>

## 5.1. Propuesta para la ordenación geográfica

El modelo propuesto diferencia cinco niveles de actuación -Base, Sector, Área, Territorio Histórico y CAPV- y asigna a cada uno de estos niveles una cobertura territorial definida en función del número de habitantes. Estas coberturas deben considerarse con carácter orientativo: si bien son necesarias de cara a la estructuración del modelo, también son susceptibles de flexibilizarse y de ajustarse a las peculiaridades de la realidad territorial.

### *Nivel de Base*

El nivel de base responde a la necesidad de garantizar a cualquier ciudadano la existencia, en un ámbito próximo, de un trabajador social referente que se va a responsabilizar de valorar sus necesidades y de organizar la atención que requiere en el ámbito de los servicios sociales.

El nivel de base se estructura de acuerdo con las siguientes directrices:

- Ordena el territorio autonómico en zonas de 5.000 habitantes. Estas zonas coincidirán en unos casos con los límites territoriales de un municipio, en otros casos abarcarán varios municipios y en otros, por fin, cubrirán uno o varios barrios pertenecientes a un mismo municipio.
- Cada una de estas zonas tiene asignado un servicio social de base que cuenta con una dotación mínima de un trabajador social a jornada completa y de un administrativo a jornada parcial, pudiendo contar, así mismo, con otros profesionales.
- El servicio social de base recae en el ámbito competencial del municipio o del ente supra-municipal correspondiente.

---

<sup>6</sup> Esta propuesta tiene su origen en la “Propuesta de Plan de Inserción” elaborado por el SIIS hace algunos años, a solicitud de la Diputación Foral de Gipuzkoa que constituía en realidad una propuesta de reordenación. Nos permitimos retomar aquí en parte su contenido, ampliado al conjunto de la CAPV, habida cuenta de que, ya en el año 2003, el propio Departamento de Servicios Sociales de la Diputación guipuzcoana lo presentó a la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco como fórmula válida para avanzar hacia un sistema mejor estructurado, más garantista y más progresista que el actual en el conjunto de la CAPV, y habida cuenta también de que las líneas básicas teóricas de este modelo fueron tomadas en consideración, entre otras propuestas, en el marco de las reflexiones que generaron las últimas recomendaciones del Consejo Vasco de Bienestar Social.

### *Nivel de Sector*

Este nivel de actuación responde a la necesidad de ofrecer a los trabajadores sociales de base la posibilidad de trabajar en equipo, intercambiando información, discutiendo las alternativas de intervención más adecuadas para casos particularmente problemáticos y, en su caso, adoptando la decisión de solicitar el asesoramiento o la intervención de profesionales especialistas.

El nivel de sector se estructura de acuerdo con las siguientes directrices:

- Ordena el Territorio en sectores de unos 20.000 habitantes, abarcando cada uno de ellos cuatro zonas de base de 5.000 habitantes.
- En este nivel de actuación no se establece ninguna estructura administrativa: los profesionales correspondientes a los cuatro servicios sociales de base integrados en ese sector organizan su trabajo en equipo mediante reuniones periódicas frecuentes.
- Al no responder este nivel de actuación a una estructura administrativa sino a una forma de trabajo, su organización compete, conjuntamente, a los municipios o a los entes supramunicipales de los que dependen cada uno de los servicios sociales de base que lo integran.

### *Nivel de Área*

El nivel de área responde a diversas necesidades:

- Garantizar la existencia, en ámbitos geográficos no muy extensos, de un Equipo Especializado, con un buen conocimiento de la realidad local, que ejerza funciones de apoyo a los profesionales de los servicios sociales de base.
- Garantizar la posibilidad de que un número reducido de profesionales -los directores de área- conozcan en detalle las necesidades sociales de su ámbito de actuación y sean capaces de informar de las mismas tanto a los responsables de la planificación y de la programación, como a los responsables políticos.

El nivel de área se estructura de acuerdo con las siguientes directrices:

- Ordena el Territorio en áreas de entre 100.000 y 120.000 habitantes, abarcando cada una de ellas cinco o seis sectores de unos 20.000 habitantes.
- A cada una de estas áreas se asigna un Equipo Especializado formado por un Director y un grupo de profesionales especialistas en diversos ámbitos de intervención, bien en función del ámbito de actuación -infancia en situación de desprotección, personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de exclusión, prevención de las drogodependencias, u otros-, bien en función del tipo de actuación que desarrollan -planificación, programación, asesoramiento, intervención o gestión-. Cada uno de estos Equipos Especializados desarrollan las siguientes funciones:
  - Prestar su apoyo a los profesionales de las bases que se agrupan dentro del área, bien ofreciendo su asesoramiento especializado, bien, en su caso, interviniendo directamente en la atención.

- Realizar labores de gestión de la red de programas y servicios que recaen dentro de su ámbito territorial (por ejemplo, gestionar las listas de espera de acceso a los servicios o recoger y explotar la información relacionada con la utilización de estos últimos).
- Supervisar las actuaciones desarrolladas a nivel de base.
- Estas áreas recaen en el ámbito competencial de la Diputación Foral y pueden articularse en dos modalidades:
  - Pueden conllevar una descentralización geográfica de los equipos de especialistas, de tal modo que para cada área sería necesario designar una localidad como sede del equipo y dotarle de una estructura física.
  - Pueden obedecer únicamente a una organización administrativa, quedando ubicados los seis equipos de especialistas en la sede central del Departamento competente en materia de servicios sociales.

A efectos de esta presentación, se toma como referencia la primera modalidad organizativa.

#### *Nivel de Territorio Histórico*

Este nivel de actuación responde a una doble necesidad: dar coherencia al conjunto de las políticas aplicadas en relación con los diferentes ámbitos de actuación y, simultáneamente, garantizar una atención que se ajuste a las especificidades de cada uno de esos ámbitos.

El nivel de Territorio Histórico se estructura de acuerdo con las siguientes directrices:

- Se extiende sobre el conjunto del Territorio Histórico, abarcando el conjunto de las áreas.
- La organización administrativa que corresponde a este nivel de actuación es el Departamento competente en materia de servicios sociales:
  - Por un lado, desarrolla funciones generales de planificación, programación, formación, evaluación, implantación de sistemas de mejora de la calidad, inspección y gestión económica.
  - Por otro, cuenta con un Equipo Especializado, de carácter multidisciplinar, compuesto por sociólogos, psicólogos, juristas, y otros profesionales. Algunos de ellos deberán estar especializados, por su grado de conocimiento y experiencia, en ámbitos específicos de intervención, tanto en función del ámbito de actuación -infancia en situación de desprotección, personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de exclusión, prevención de las drogodependencias, u otros-, como en función del tipo de actuación que desarrollan -planificación, programación, asesoramiento, intervención o gestión. Este equipo está llamado a desarrollar tres tipos de actividades:
    - Participar en las funciones generales de planificación, programación, formación, implantación de sistemas de mejora de la calidad y evaluación.

- . Asesorar a los profesionales que actúan a nivel de área y, en su caso, a intervenir directamente en la atención.
  - . Proceder a la supervisión de las actuaciones desarrolladas en niveles de intervención más próximos al ciudadano.
- El nivel de Territorio Histórico recae en el ámbito competencial de la Diputación Foral.

#### *Nivel de Comunidad Autónoma*

Este nivel de actuación responde a la necesidad de garantizar en todo el territorio autonómico una planificación general dirigida a la determinación de prioridades, evitar desequilibrios territoriales y garantizar niveles mínimos de protección, en coordinación con las Diputaciones forales y los Ayuntamientos.

El nivel de Comunidad Autónoma se estructura de acuerdo con las siguientes directrices:

- Se extiende al conjunto del territorio autonómico, abarcando los tres Territorios Históricos.
- La organización administrativa que corresponde a este nivel de actuación es el o los Departamentos competentes en materia de bienestar social y servicios sociales del Gobierno Vasco. Si bien no cuenta con competencias ejecutivas en materia de servicios sociales, salvo en el marco de sus competencias de acción directa<sup>7</sup>, sus competencias de planificación, coordinación, ordenación y estudio -liderando, en particular el sistema de información estadística- son básicas para garantizar un funcionamiento coherente del sistema.

---

<sup>7</sup> El artículo 9 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales indica que “por acción directa, a los efectos de la presente Ley, se entiende la competencia de ejecución respecto a aquellos programas, centros o servicios que por su interés general o por sus específicas condiciones económica y sociales tengan que ser prestados con carácter unitario en todo el territorio del País Vasco.



## MODELO DE REORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES\*

### Nivel de Comunidad Autónoma

- Actuaciones de planificación general, coordinación de las actuaciones entre las Administraciones y entre éstas y el sector privado, ordenación de los servicios sociales, planificación, coordinación y diseño del sistema de información
- Creación, mantenimiento y gestión de servicios de acción directa.

### Nivel de Territorio Histórico

- Servicios generales: planificación, programación, evaluación, gestión de calidad, inspección y gestión económica
- Equipo especializado en diversos ámbitos de intervención (como mínimo contará con técnicos especialistas en infancia, mayores, discapacidad y marginación)

### Nivel de Área

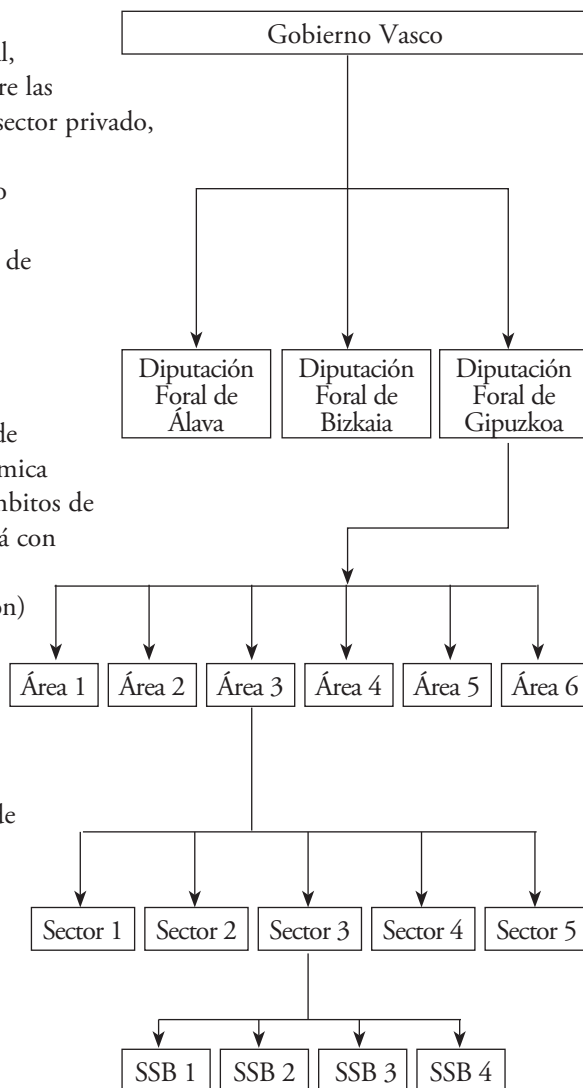
- 100.000-115.000 habitantes
- Equipo especializado formado por 1 Director de Área y profesionales especializados en diversos ámbitos de intervención

### Nivel de Sector

- 20.000 habitantes
- Reunión de equipo de SSB

### Nivel de Base

- 5.000 habitantes
- SSB



\* El esquema sólo refleja el desarrollo del modelo correspondiente a un Territorio Histórico, a un Área y a un Sector, pero lógicamente es aplicable a todos ellos, con las especificidades que correspondan. Se ha tomado como referencia a Gipuzkoa, en términos poblacionales por tratarse del primero para el que se diseñó este modelo. El modelo, como se ha indicado en el texto, es flexible y susceptible de ajustarse a las peculiaridades que se estimen relevantes tanto para los grandes núcleos poblacionales, como Bilbao, como para zonas de carácter marcadamente rural.

## 5.2. Propuestas para la red de recursos

Con el fin de garantizar la coherencia del sistema, el Gobierno Vasco, las Diputaciones forales y los Ayuntamientos, en su calidad de administraciones competentes en materia de servicios sociales, deben comprometerse, como establece la Ley de Servicios Sociales, a coordinar sus actuaciones en el marco de una planificación general de la red de prestaciones y servicios.

Los elementos básicos de esta planificación serían los siguientes:

- La competencia sobre determinado servicio debería entenderse como responsabilidad de garantizar su existencia, bien mediante su prestación directa, bien mediante su concertación.
- Deberían determinarse, en el marco de un catálogo de servicios, los servicios y centros de prestación obligatoria para las Administraciones así como los niveles mínimos de atención exigibles a cada Administración para dichos servicios y centros cuando recaigan en su ámbito competencial:
  - En el caso de los centros, debería determinarse el número de estructuras necesarias, concretando su número de plazas, a partir de un estudio sobre eficacias horizontales y verticales.
  - En el caso de los servicios, debería indicarse la cobertura y, en su caso, la intensidad y el nivel a alcanzar.

A efectos de lo anterior, deberían establecerse plazos que ofrezcan a las Administraciones competentes la posibilidad de acercar gradualmente su nivel actual de atención a los mínimos que se establezcan.

- En el marco del catálogo de servicios mencionado en el apartado anterior, deberían determinarse los servicios que necesariamente deberán ser objeto de prestación directa por parte de la Administración, es decir aquellos servicios no susceptibles de ser concertados. Se considera que éste deberá ser siempre el caso de los servicios sociales de base, puesto que entraría en contradicción con el carácter de primer y único punto de acceso al sistema de servicios sociales atribuido por la Ley de Servicios Sociales, aunque sí podrán recurrir a la concertación para realizar algunas de sus funciones como la realización de diagnósticos especializados, una vez realizada por el servicio social de base una primera valoración de necesidades o el desarrollo de acciones e intervenciones específicas incorporadas al plan individual y/o familiar de atención.
- Por lo que respecta a la distribución territorial de los recursos, debería aplicarse al máximo el principio de proximidad, garantizando la existencia de servicios y centros de todo tipo en el ámbito geográfico más cercano, y ello con independencia de la Administración competente para su prestación, siempre que la capacidad mínima para su puesta en marcha así lo permita. Desde esta óptica, cabría prever en cada zona de 5.000 habitantes la existencia no sólo de un servicio social de base, sino también de alternativas residenciales de pequeño tamaño para personas mayores y para personas con discapacidad, de centros

de día para personas mayores, de servicios de atención diurna y ocupacional para personas con discapacidad, de servicios de atención domiciliaria, de programas de educación social y de programas de trabajo protegido. El nivel de sector -20.000 habitantes- se ajustaría mejor a la implantación de otros servicios como el acogimiento familiar o institucional de niños en riesgo o situación de desprotección. Por encima del nivel de sector, podrían establecerse algunos servicios muy especializados, destinados a la atención de un número reducido de casos (por ejemplo, los centros para personas con deficiencias profundas o el servicio competente para emitir los certificados de minusvalía). En función de las características de la atención y de la población atendida, estos servicios podrán establecerse a nivel de Área o de Territorio Histórico.

- Deberán establecerse mecanismos de coordinación eficaces, haciendo uso de los sistemas de delegación o encomienda, con el fin de garantizar que en la atención de un caso los profesionales puedan hacer uso con facilidad del conjunto de servicios y prestaciones integrados en el paquete de cuidados que hayan elaborado, independientemente de que algunos de ellos dependan de un nivel administrativo distinto del propio.
- De acuerdo con el principio de atención comunitaria, las Administraciones Públicas deberían tratar de favorecer la atención de las personas en su entorno habitual y, en los casos en los que la permanencia en el propio domicilio no resulte viable, deberían crear o promover la creación de alternativas residenciales, de pequeño tamaño, integradas en la comunidad.
- Los servicios y centros integrados en el sistema público de servicios sociales, sean públicos o privados, deberán ajustarse en sus características a los requisitos exigidos por la normativa vigente.
- Debería establecerse el número máximo de plazas autorizado para determinados tipos de centros, en particular para los residenciales y de atención diurna.
- Deberían establecerse las condiciones de acceso a los distintos tipos de prestaciones, servicios y centros. Estas condiciones se establecerían para toda la Comunidad Autónoma, con independencia de la ubicación de las estructuras y con independencia de la Administración de la que dependan.
- Debería preverse un sistema de control y sanciones económicas para los casos en los que las Administraciones competentes no garanticen los niveles de atención establecidos como mínimos obligatorios para cada tipo de servicio.

### **5.3. Propuesta para la articulación de los niveles de actuación**

#### **5.3.1. Articulación de las intervenciones**

La eficacia de la ordenación territorial propuesta queda condicionada a una buena articulación de las intervenciones entre los cuatro niveles de actuación. Las líneas básicas de dicha coordinación son las siguientes:

- El Servicio Social de Base debe proceder, en primera instancia, a la valoración de las necesidades del caso que se le presente. En algunos supuestos, podrá realizar la valoración por sí mismo y en otros requerirá la intervención de especialistas en la elaboración de determinados tipos de diagnóstico (valoración de la discapacidad y calificación de la minusvalía, diagnóstico de empleabilidad, u otros). En estos supuestos, el informe de los especialistas deberá incorporarse a la valoración global de la situación. Si el trabajador social de base requiere la colaboración de un servicio perteneciente a otra red de protección social (salud, educación, empleo...), podrá solicitar la participación, en una primera reunión de valoración, de un profesional del Equipo Especializado de Área.
- En el supuesto de que la naturaleza y características de la situación valorada hagan prever la necesidad de una intervención continuada, el trabajador social de base<sup>6</sup> debe elaborar un plan individual de atención, indicando expresamente el paquete de cuidados que estima conveniente aplicar. Al diseñarlo, debe dar siempre prioridad, entre los recursos adecuados para responder a las necesidades, a aquellos que favorezcan la permanencia en el propio domicilio y a los que se encuentren más próximos al mismo.
  - En unos casos, la definición del paquete de cuidados mejor ajustado a la situación planteará particulares dificultades, y el trabajador social de base podrá elaborarlo por sí mismo y proceder a su aplicación, interviniendo directamente y/o articulando la intervención de los recursos formales e informales previstos en el plan.
  - En otros, preferirá consultar con otros profesionales la mayor o menor adecuación de las diversas alternativas de intervención. En tales supuestos, y si no se trata de una urgencia, someterá el caso a los trabajadores sociales integrados en su equipo de sector y discutirán entre todos las ventajas e inconvenientes de las distintas alternativas.
  - Si la situación requiere una respuesta urgente, el trabajador social deberá solicitar directamente el asesoramiento del Equipo Especializado de Área, sin esperar a reunirse con los demás trabajadores sociales de su sector y sin perjuicio de informarles, posteriormente, de la evolución del caso.
- Si, en el marco de la discusión del Equipo de Sector, se alcanza un consenso con respecto a la mejor solución, el trabajador social que ha planteado el caso así lo recogerá en el plan individual de atención correspondiente y procederá a su aplicación.
- Si, por el contrario, en el marco de esta discusión de Equipo de Sector no es posible determinar con claridad cuáles son las mejores alternativas de intervención, el trabajador social responsable del caso deberá solicitar el asesoramiento del Equipo Especializado de Área.
- Este Equipo Especializado de Área podrá, en función de las necesidades del caso:

---

<sup>6</sup> El procedimiento se describe teniendo en cuenta la dotación mínima de todo servicio social de base, sin perjuicio de que algunos municipios, en particular los grandes, cuenten con verdaderos equipos de base.

- bien limitarse a asesorar al trabajador social de base acerca de cuál es o de cuáles son las intervenciones que convienen y los recursos más adecuados o, incluso, sumar a este asesoramiento una intervención directa en la atención;
- bien, si la gravedad o las peculiaridades del caso así lo aconsejaren, solicitar, a su vez, el asesoramiento del Equipo Especializado, existente a nivel de Territorio Histórico.
- El Equipo Especializado Territorial estudiará la cuestión y adoptará una decisión con la participación del especialista correspondiente del Equipo de Área y del trabajador social de base responsable del caso. El trabajador social de base responsable del caso será el competente para aplicar la decisión adoptada.

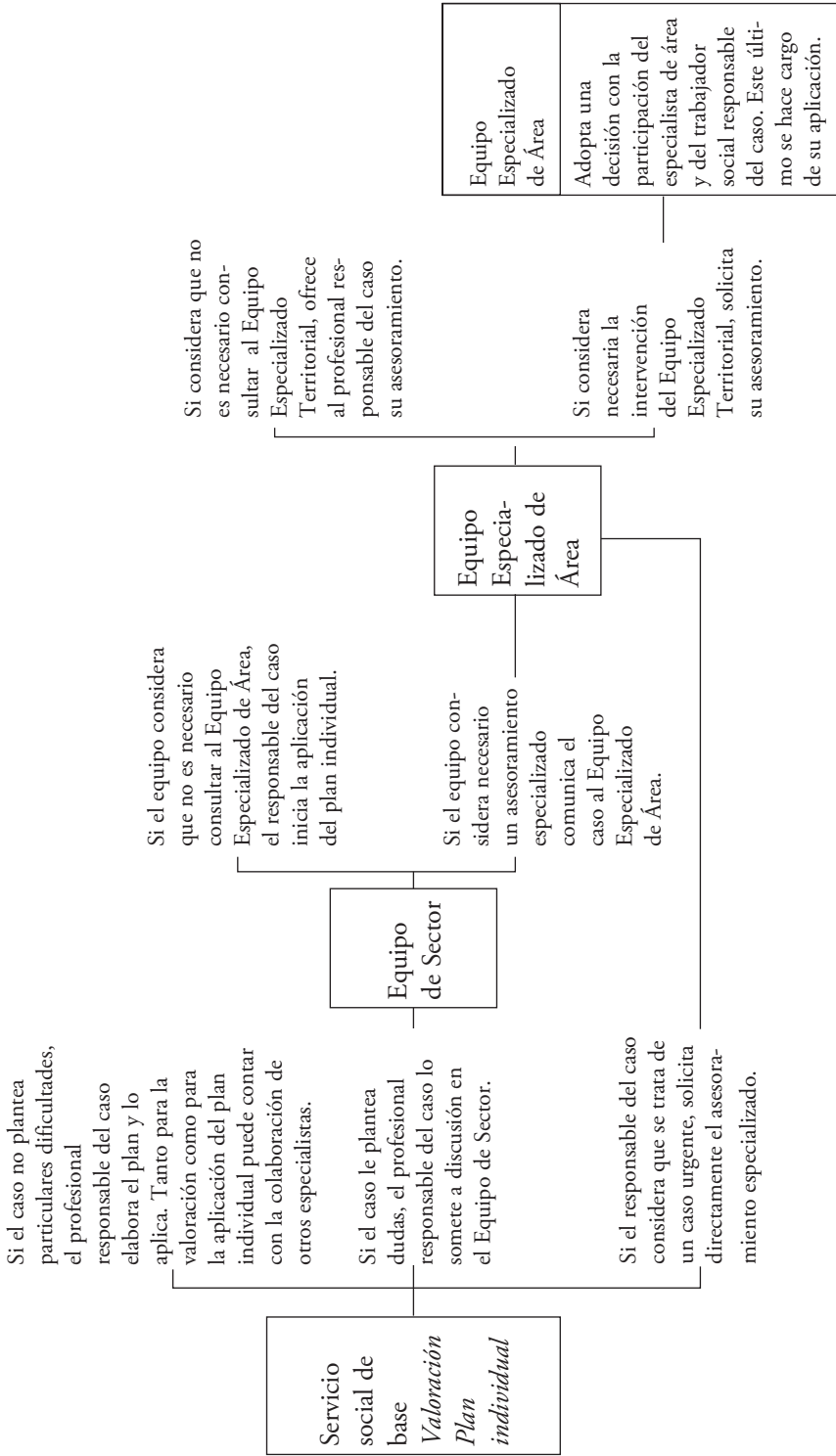
El proceso descrito es básicamente el mismo con independencia de la persona destinataria del plan individual de atención. Si bien será necesario prever algunas especificidades de procedimiento tanto en el caso de las personas menores de edad como en el caso de las personas adultas carentes de capacidad para adoptar decisiones por sí mismas.

### 5.3.2. El sistema de coordinación y de supervisión de casos

Complementando estas directrices de funcionamiento y coordinación, es necesario prever un sistema que ofrezca a los Equipos Especializados la oportunidad de supervisar, periódicamente, las pautas de atención aplicadas en niveles de intervención más próximos al ciudadano, con el fin de garantizar, a medio plazo, mayor grado de adecuación y de homogeneidad en la forma de atención y en la utilización de los Equipos Especializados.

Esta supervisión podría articularse, por un lado, mediante la revisión de casos, y por otro, mediante la organización, en los distintos ámbitos de intervención de reuniones conjuntas de los especialistas de área con los especialistas a nivel territorial con el fin de ir perfilando criterios uniformes de intervención.

# LA ARTICULACIÓN DE LOS NIVELES DE ACTUACIÓN – PROCEDIMIENTO GENERAL



## 5.4. El sistema de financiación

En el modelo propuesto, los Ayuntamientos son los responsables de decidir, desde sus servicios sociales de base, los recursos que se van a incorporar a cada paquete de cuidados y, al tomar estas decisiones, pueden optar tanto por la intervención de recursos de competencia municipal como por la de recursos de competencia foral. En otros términos, el grado y las modalidades de utilización de la red de programas y servicios depende, en gran parte, de las decisiones que se adopten a nivel municipal, aunque las mismas se vean, en determinados casos, orientadas por el asesoramiento de los Equipos Especializados que dependen, a nivel de Área y de Territorio Histórico, de la Administración Foral.

El sistema de financiación que se establezca debe ajustarse a ese funcionamiento y debe, por lo tanto, diseñarse de tal modo que la administración competente se sienta libre de definir el paquete de cuidados en función de las necesidades reales de la persona y de las mejores alternativas disponibles, con independencia de quién sea la Administración competente para prestar los servicios incorporados al plan individual o familiar de atención.

Por otro lado, y complementariamente, es necesario que las fórmulas de financiación sean capaces de favorecer la vocación comunitaria del sistema de servicios sociales, promoviendo la aplicación prioritaria de soluciones que permitan mantener a la persona usuaria en su medio, y recurriendo, en segunda instancia, a las alternativas que, entre las disponibles, más se asimilen a su entorno de vida normalizado e integrado en la comunidad.

Con estos objetivos, se proponen las siguientes directrices:

- La atención prestada a las personas usuarias en un servicio integrado en el sistema público de servicios sociales, -es decir, el coste de la plaza- sería financiada conjuntamente por éstas, la Diputación Foral y los Ayuntamientos, independientemente de cuál sea la administración responsable de garantizar la existencia de dicho servicio costeando o promoviendo su creación.
- El porcentaje o la proporción del coste/plaza que corresponde a cada Administración variaría en función del tipo de servicio, debiendo definirse dicha proporción de tal modo que la aplicación de las alternativas de atención más integradoras no resulten, para las Administraciones municipales, económicamente más gravosas que las alternativas más convencionales y menos ajustadas a la filosofía de la atención comunitaria.
- Por lo menos en esta fase intermedia, de avance hacia un sistema universal que, en última instancia, podría aspirar, como el sanitario, a la gratuidad, se considera conveniente mantener un sistema de participación económica de las personas usuarias en la financiación del servicio. En su marco, el porcentaje o la proporción del coste de las plazas que les correspondería abonar se determinaría en función de su nivel de recursos, de tal modo que en unos casos abonarían la totalidad del importe, en otros una parte, y en otros quedarían exentas del pago. En los casos en los que el usuario quede exento o abone sólo parcialmente el importe correspondiente a su participación, la diferencia deberá ser abonada por la

Diputación Foral y por el Ayuntamiento correspondiente, en la misma proporción en la que participen, a título propio, en el coste de dicha plaza.

- Se incentivaría económicamente a los Ayuntamientos que opten por reforzar su red de recursos por encima de los límites de atención marcados como mínimos obligatorios, con el objetivo de ofrecer a sus ciudadanos mayores oportunidades de acceder a servicios próximos, normalizados e integrados en la comunidad

## **5.5. Los sistemas generales de supervisión**

El modelo de organización propuesto prevé la existencia de sistemas generales de supervisión dirigidos a garantizar, por un lado, la existencia de servicios, por otro, su calidad y el aprovechamiento racional de los recursos y, por último, su adecuada financiación.

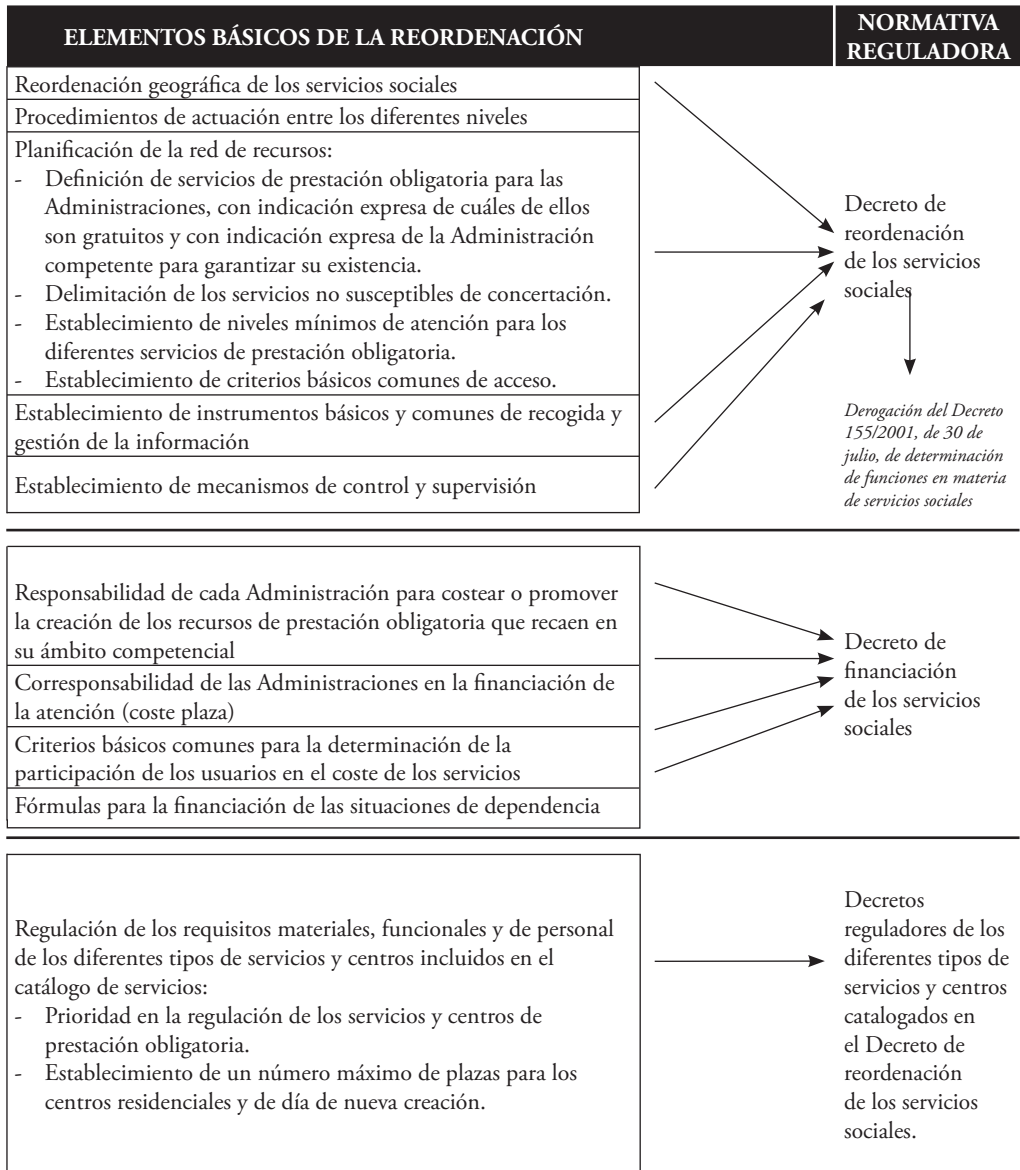
- Al primero de estos objetivos, se ha aludido ya al indicar en el apartado 5.2. que debería establecerse un sistema de control y de sanciones económicas para los casos en los que las Administraciones competentes no garanticen los niveles de atención establecidos como mínimos obligatorios para cada tipo de servicio.
- Al objetivo de garantizar la calidad de los servicios responden tres modalidades de supervisión:
  - la inspección, dirigida a verificar la adecuación de los servicios y centros a los requisitos impuestos por la normativa vigente;
  - la evaluación, dirigida a determinar si los servicios y centros se ajustan en su diseño, en su organización y en sus directrices asistenciales a las pautas de atención recomendadas por los expertos y recogidas en la literatura especializada;
  - los sistemas de mejora de la calidad, dirigidos a establecer en los servicios y en los centros fórmulas de funcionamiento y de participación capaces de garantizar una mejora continua de la calidad de la atención prestada.
- Al objetivo de garantizar el aprovechamiento racional de los recursos, responden, por un lado, la supervisión de casos por parte de los Equipos Especializados y, por otro, el control global de los niveles de utilización servicios en las áreas en las que se dividen los Territorios Históricos. Este control global podrá realizarse a nivel territorial desde los servicios de planificación y/o de programación.
- La supervisión de la financiación de los servicios y centros tendrá un doble objetivo: verificar si las pautas de financiación se aplican de forma adecuada y analizar, periódicamente, las disfunciones que pueda presentar el sistema de financiación, con el fin de proceder, si se estima necesario, a su remodelación.

La eficacia y la eficiencia de estas fórmulas de supervisión quedan, en gran parte, condicionadas a la existencia de un sistema de información que agilice tanto el acceso a los datos como su tra-



tamiento. Este aspecto del sistema se desarrolla en detalle en el documento “ Consideraciones en torno al sistema de información en materia de servicios sociales en la CAPV” de este Dossier.

## 6. RELACIÓN SUCINTA DE LAS IMPLICACIONES NORMATIVAS DE LA REORDENACIÓN PROPUESTA



## NORMATIVA

### *Normativa estatal*

- Constitución. BOE de 28 de diciembre de 1978.

### *Normativa autonómica*

#### Marco normativo básico

- Estatuto de Autonomía. Boletín Oficial del Consejo General del País Vasco de 15 de enero de 1979.
- Ley 6/1982, de 20 de mayo, sobre Servicios Sociales. BOPV de 2 de junio de 1982.
- Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de los Territorios Históricos. BOPV de 10 de diciembre de 1983.
- Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales. BOPV de 12 de noviembre de 1996.
- Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. BOPV de 2 de abril de 1998.
- Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales. BOPV de 27 de agosto de 2001.
- Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la Carta de Derechos y Obligaciones de las Personas Usuarias y Profesionales de los servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas. BOPV de 23 de abril de 2004.

### *Normativa sectorial*

#### Atención a las Personas mayores

- Decreto 218/1990, de 30 de julio, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad. BOPV de 31 de agosto de 1990.
- Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad. BOPV de 7 de abril de 1998.
- Decreto 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes. BOPV de 9 de noviembre de 2000.

### Atención a las Personas con Discapacidad

- Decreto 257/1986, de 18 de noviembre, sobre servicios sociales para minusválidos. BOPV de 1 de diciembre de 1986.
- Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la Promoción de la Accesibilidad. BOV de 24 de diciembre de 1997.
- Decreto 68/2000, de 11 de abril, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad en los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación. BOPV de 12 de junio de 2000.
- Decreto 126/2001, de 10 de julio, que regula las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad en el transporte. BOPV de 24 de julio de 2001.

### Atención a la Infancia y a la Adolescencia

- Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y a la Adolescencia. BOPV de 30 de marzo de 2005.

### Atención a la Familia

- Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias con Hijos e Hijas, 2001.
- Decreto 176/2002, de 16 de julio, por el que se regulan las ayudas económicas a las familias con hijos e hijas a cargo. BOPV de 7 de agosto de 2002.
- Decreto 177/2002, de 16 de julio, por el que se regulan las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. BOPV de 12 de agosto de 2002.

### Promoción de la Igualdad entre Mujeres y Hombres en la CAPV

- III Plan de Acción Positiva, 1999.
- Plan de seguridad para las mujeres víctimas de maltrato domestico (2002-2004).
- Acuerdo interinstitucional para la Mejora en la Atención a Mujeres Víctimas de Maltrato Doméstico y Agresiones Sexuales, de 18 de octubre de 2001.
- Programa para la mejora de los recursos de acogida y vivienda para las víctimas de maltrato doméstico 2004-2005.
- Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Hombres y Mujeres. BOPV de 2 de marzo de 2005.

## Atención a Personas en situación o riesgo de Exclusión Social

- Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la Exclusión Social. BOPV de 8 de junio de 1998.
- Decreto 198/1999, de 20 de abril, por el que se regula el Ingreso Mínimo de Inserción, así como sus posteriores modificaciones. BOPV de 20 de mayo de 1999.
- Decreto 199/1999, de 20 de abril, por el que se regulan las ayudas de emergencia social. BOPV de 20 de mayo de 1999.
- Decreto 1/2000, de 11 de enero, por el que se regulan los convenios de inserción. BOPV de 31 de enero de 2000.
- Decreto 305/2000, de 26 de diciembre, por el que se regula la calificación de las empresas de inserción, se establece el procedimiento de acceso a las mismas y se crea el registro de empresas de inserción. BOPV de 2 de febrero de 2001.
- Decreto 166/2004, de 31 de agosto, de modificación del decreto por el que se articula el programa Auzolan, para la inserción laboral de las personas en situación o riesgo de exclusión. BOPV de 9 de septiembre de 2004.
- Ley 10/2000, de 27 de diciembre, de Carta de Derechos Sociales. BOPV de 30 de diciembre de 2000.
- Ley 8/2000, de 10 de noviembre, de modificación de la Ley contra la Exclusión Social. BOPV de 2 de enero de 2001.
- Ley 9/2000, de 10 de noviembre, para modificar la Ley contra la Exclusión Social. BOPV de 2 de enero de 2001.
- Ley 4/2003, de 25 de junio, de modificación de la Ley contra la Exclusión Social. BOPV de 14 de julio de 2003.
- Plan Vasco de Inserción 2003-2005. Vitoria-Gasteiz, 2004.

## Prevención y Atención a las Drogodependencias

- Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias. BOPV de 14 de julio de 1998.
- Ley 1/1999, de 18 de mayo, para la modificación de la Ley 18/1998, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias. BOPV de 8 de junio de 1999.
- Decreto 302/1999, de 27 de julio, por el que se desarrolla el dispositivo institucional contenido en la Ley 18/1998, de 25 de junio, sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias. BOPV de 20 de agosto de 1999.

- Orden, de 12 de mayo de 2003, por la que se modifica el reglamento de organización y funcionamiento del Consejo Asesor de Drogodependencias. BOPV de 25 de junio de 2003.
- Ley 7/2004, de 30 de septiembre, de segunda modificación de la ley sobre prevención, asistencia e inserción en materia de drogodependencias. BOPV de 15 de octubre de 2004.
- Orden, de 14 de diciembre de 2004, por la que se establecen ayudas económicas para el tratamiento de toxicomanías en comunidades terapéuticas no concertadas durante el año 2005. BOPV de 29 de diciembre de 2004.
- Orden, de 1 de febrero de 2005, de modificación de la orden por la que se establecen ayudas económicas para el tratamiento de toxicomanías en comunidades terapéuticas no concertadas durante el año 2005. BOPV de 15 de febrero de 2005.
- V Plan Vasco de Drogodependencias, 2005.

#### Atención a las Personas Inmigrantes

- Plan Vasco de Inmigración 2003-2005.
- Decreto 200/2002, de 30 de agosto, por el que se crea el Foro para la Integración y la participación social de las ciudadanas y ciudadanos inmigrantes en el País Vasco. BOPV de 16 de septiembre de 2002.

#### Voluntariado

- Ley 17/1998, de 25 de junio, del Voluntariado. BOPV de 13 de julio de 1998.
- Primer Plan Vasco del Voluntariado, 2003.
- Decreto 169/2000, de 1 de septiembre, por el que se regula el reglamento de funcionamiento del censo general de organizaciones de voluntariado. BOPV de 29 de septiembre de 2000.
- Decreto 30/2003, de 18 de febrero, por el que se regula el funcionamiento del Consejo Vasco del Voluntariado. BOPV de 27 de febrero de 2003.

#### Atención sociosanitaria

- Plan sociosanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Justicia, Trabajo y Seguridad Social y Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, 2001.
- Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos Eudel, para el desarrollo de la Atención Socio-Sanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco, de 30 de enero de 2003.

## Normas UNE

- Informe UNE 41500 sobre “Accesibilidad en la edificación y el urbanismo. Criterios generales de diseño” (Abril 2001).
- Norma UNE 41522 sobre “Accesibilidad en la edificación. Acceso a los edificios” (Abril 2001).
- Norma UNE 41523 sobre “Accesibilidad en la edificación. Espacios higiénico-sanitarios” (Abril 2001).
- Norma UNE 41520 sobre “Accesibilidad en la edificación. Espacios de comunicación horizontal” (Marzo 2002).

## BIBLIOGRAFÍA

Abbott, S; Lewis, H. (2002). *Partnership working and eligibility criteria: What can we learn from the implementation of guidance on continuing health care?*. Social Policy and Administration, vol. 36, nº5.

Aleman, C. (2002). *El sistema público de servicios sociales en España*. En: Servicios sociales: dirección, gestión y planificación. Serie: Manuales. Ciencias Sociales. Alianza editorial, Madrid.

Aleman, C; Pérez, M. (2000). *Nuevas estrategias para el avance de los servicios sociales: nueva gestión, análisis y evaluación*. En: Nuevas perspectivas de los servicios sociales. Serie: Aula abierta, nº36147. UNED, Madrid.

Alonso, J.M.; Gonzalo, B. (2000). *La asistencia social y los servicios sociales en España*. Serie: Derecho Público. Boletín Oficial del Estado. Madrid.

Ayuntamiento de Madrid. Área de Servicios Sociales (2000). *Centros de servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid: criterios organizativos para la mejora de la atención social*. 2ª ed. Ayuntamiento de Madrid, Madrid.

Baines, D. (2004). *Pro-market, non-market: the dual nature of organizational change in social services delivery*. Critical social policy, vol 24 (1), nº 78.

Borgetto, M; Lafore, R. (2002). *Droit de l'aide et de l'action sociale*. Ed. Montchrestien, Paris.

Burgner, T. (1996). *The regulation and inspection of social services*. Department of Health, Welsh Office.

Casado, D. (2002). *Reforma política de los servicios sociales*. Serie: Intervención social, nº4. Editorial CCS, Madrid.

Cutini, R. (2001). *Per una nuova politica sociale: legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Rivista di servizio sociale, vol. 41, nº4.

De la Red, N. (1996). *La intervención integral en municipios menores de 20.000 habitantes*. Junta de Castilla y León, Valladolid.

Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. (2004). *Memoria 2003*. Bilbao.

Díaz, J.A.; Buñuel, A. (2000). *Prospectiva y planificación estratégica de servicios sociales*. En: Nuevas Perspectivas de los Servicios Sociales. Serie: Aula abierta, nº 36147. UNED, Madrid.

Diputación Foral de Gipuzkoa (2004). *Memoria 2003*. Donostia-San Sebastián.

Fanshawe, P. (2002). *Seen and heard: using research findings to develop services*. MCC. Building knowledge for integrated care. Vol. 10, nº 3.

Freeman, M.D.A. (1990). *Critical issues in welfare law*. Stevens and sons, London.

Garces, J. y otros (1992). *Administración social pública. Bases para el estudio de los servicios sociales*. Tirant lo Blanch, Valencia.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família (2004). *Bases per a una nova Llei de serveis socials de Catalunya. Un document per al debat*.

Glennerster, H. y otros (1991). *A new enlightenment or a new leviathan*. Journal of social policy, vol. 20, nº3.

Glennerster, H. (2003). *Understanding the finance of welfare. What welfare costs and how to pay for it*. The Policy Press, Bristol.

Hasenfeld, Y. (2000). *Organizational forms of moral practices: the case of welfare departments*. Social Service Review, vol. 74, nº 3.

Hudson, B. (2000). *Social services and primary care groups: a window of collaborative opportunity?* Health and social care in the community, vol. 8, nº 4.

Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava (2004). *Memoria 2003*. Vitoria-Gasteiz.

Instituto Navarro de Bienestar Social (2000). *Atención en la comunidad. Líneas generales de ordenación de la atención primaria de servicios sociales*. Pamplona.

Köbl, U. (2004). *El seguro de dependencia alemán: principales rasgos y problemas conductuales*. En: Protección Social de las Personas Dependientes. Serie: Relaciones Laborales. La Ley, Madrid.

Levy, M. (1998). *Vers de nouvelles régulations dans le secteur social et médico-social: décision unilatérale ou contrat?* Revue de Droit Sanitaire et Social, nº4.

Levy, M. (2002). *La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale: changement et/ou continuité*. Revue de Droit Sanitaire et Social, vol. 38, nº3.

- Mackintosh, M. (2000). *Flexible contracting? Economic cultures and implicit contracts in social care*. Journal of Social Policy, vol. 29, nº1.
- Pillinger, J. (2001). *La qualité dans les services publics sociaux*. Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, Luxemburgo.
- Rummey, K; Glendinning, C. (2000). *Access to services as a civil and social rights issue: the role of welfare professionals in regulating access to and commissioning services for disabled and older people under new labour*. Social Policy and Administration, vol. 34, nº5.
- Scortegagna, R. (2002). *La dimensione organizzativa del piano di zona*. Rivista di servizio sociale, vol. 42, nº4.
- SiiS Centro de Documentación y Estudios (2001). *Propuesta de Plan de Inserción para la Diputación Foral de Gipuzkoa. Documento de trabajo*. Donostia-San Sebastián. Acceso restringido.
- SiiS Centro de Documentación y Estudios (2003). *Medidas de protección a la familia. Panorama europeo*. Donostia-San Sebastián. Acceso restringido.
- Ararteko; SiiS Centro de Documentación y Estudios (1999). *La situación de los servicios sociales de base en la CAPV*. Informe Extraordinario del Ararteko al Parlamento Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Ararteko; SiiS Centro de Documentación y Estudios (2003). *Accesibilidad en edificios de uso público de la CAPV*. Informe Extraordinario del Ararteko al Parlamento Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Travail Social Actualités. *Rénovation de l'action sociale et médico-sociale*. TSA nº 860, 861 y 862. Paris.





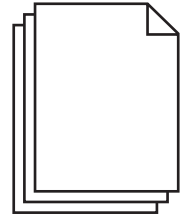


# **PRINCIPALES TENDENCIAS EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN ALGUNOS PAÍSES EUROPEOS**

**Helena Sotelo**

*Centro de Documentación y Estudios SiiS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa*





El SIIS Centro de Documentación y Estudios es un servicio de la Fundación Eguía-Careaga, entidad sin ánimo de lucro dedicada, desde 1972, a actividades documentales y de investigación en el campo del bienestar social. Desarrolla esta actividad en colaboración con el Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales, en el ámbito autonómico, y en colaboración con el Real Patronato sobre Discapacidad, en el ámbito estatal.

Su principal objetivo es contribuir a la mejora de las políticas de bienestar social, de la organización de los servicios sociales y de la práctica de los profesionales. Desde esta óptica, sus ámbitos prioritarios de actuación, en el marco de sus actividades de estudio e investigación son la planificación de servicios y los estudios de necesidades sociales; la evaluación de servicios, a través del desarrollo y la adaptación de metodologías aplicadas con éxito en otros países; la introducción en centros residenciales de la filosofía de la mejora continua de la calidad; la elaboración de manuales de buena práctica; el análisis del marco jurídico en el ámbito de los servicios sociales y la participación activa en el diseño y desarrollo de textos normativos en el marco de los servicios sociales; la elaboración de estudios comparativos internacionales.

**Helena Sotelo** es jurista, especializada en el diseño y elaboración de borradores normativos, en el análisis del marco jurídico vigente y en la elaboración de informes comparativos internacionales.

## 1. INTRODUCCIÓN

La comparación de los sistemas de servicios sociales es una tarea pendiente en la literatura especializada europea. Existen, es cierto, numerosos trabajos comparativos de los diferentes modelos de Estados de Bienestar, centrados en los mecanismos básicos de protección social, fundamentalmente en las prestaciones económicas<sup>1</sup>, pero su principal inconveniente es que no incluyen en la comparación los denominados en el ámbito europeo “servicios sociales personales”, y éste es precisamente el ámbito que nos interesa analizar aquí. Aunque algunos autores han tratado de colmar este vacío<sup>2</sup>, siguen sin ofrecer una imagen detallada, fiable y actual de los servicios sociales en Europa. Esta laguna se debe a que el análisis comparativo de servicios sociales es extremadamente dificultoso, mucho más que el de otros ámbitos más afianzados de la protección social, no tanto porque su recorrido histórico sea más reciente, como por el hecho de que en muchos casos, en origen, los servicios sociales personales se han constituido como un ámbito residual del sistema, lo que determina una gran diversidad entre los países.

Dado lo anterior, en este breve análisis sólo se intentará abordar algunos aspectos básicos de los modelos existentes en el contexto europeo y, en lo posible, destacar las principales líneas de actuación que se perfilan en unos u otros países. Dadas las limitaciones de tiempo y espacio, la visión no puede ser sino global, aunque, sin duda, convendría, en un futuro próximo, proceder a un análisis comparativo más sistemático de los principales modelos coexistentes en la Unión; sujeto a actualizaciones anuales o incluso permanentes, permitiría disponer, en todo momento, de informaciones básicas sobre la estructura administrativa, las fórmulas de financiación y el catálogo de servicios y prestaciones ofrecidos en distintas realidades.

## 2. TENDENCIAS ORGANIZATIVAS MÁS DESTACABLES

A los efectos de este informe, y dada su intención de contribuir a un debate constructivo sobre la realidad de nuestro sistema y sobre sus posibles y deseables mejoras, interesa centrar el análisis en aspectos concretos, verificables, dejando al margen construcciones teóricas de gran interés pero de menor utilidad en esta fase del proceso. De modo que se ha optado, a la hora de describir los modelos organizativos, por centrar la atención en cuatro aspectos clave de la estructura de los sistemas vigentes en los países seleccionados: la ordenación territorial, la organización administrativa, el sistema competencial y la financiación.

---

<sup>1</sup> El más conocido es, sin duda, el enfoque aportado por G. Esping-Andersen en “*The Three Worlds of Welfare Capitalism*”.

<sup>2</sup> Anttonen A. y Sipilä J. (1996). *European social care services: is it possible to identify models?*. Journal of European Social Policy, 6,2, p.87-100.

## 2.1. Ordenación territorial

### *Ordenación territorial en los países nórdicos:*

- En Suecia, existen tres niveles territoriales: el Estado, los condados y los municipios. En la actualidad, existen 23 condados y 286 municipios cuya población media se sitúa entorno a los 20.000 habitantes, oscilando entre unidades territoriales de 5.000 habitantes y grandes ciudades, como el caso de Estocolmo que alcanza 1.000.000 de habitantes.
- En Dinamarca, la ordenación es bastante similar. Existen 16 condados, con poblaciones comprendidas entre 50.000 y 60.000 habitantes, y 275 municipios, la mitad de los cuales cuentan con poblaciones inferiores a 10.000 habitantes. Los grandes municipios de Copenhague y Frederiksberg tienen un estatus administrativo especial: son simultáneamente condado y municipio y ejercen las competencias correspondientes a ambos niveles.
- En Finlandia y en Noruega, en cambio, el único nivel de administración local es el municipio, y su tamaño medio viene a ser de unos 5000 habitantes, aunque perviven municipios muy pequeños de en torno a unos 150 habitantes.

Estas estructuras son el resultado de diversas reorganizaciones territoriales iniciadas en la década de los cincuenta:

- El caso de Suecia es el más llamativo: en 1950, el número de municipios ascendía a 2.498; en 1975 descendió hasta 278, para situarse, en 1994, en su cifra actual de 286.
- En Dinamarca, la denominada “municipalización del Estado de Bienestar” supuso una muy importante reducción del número de municipios que pasó de 1390, existentes en 1950, a los 275 existentes en la actualidad. Esta cifra ha permanecido estable desde 1994.
- Noruega, por su parte, pasó de tener 744 municipios a tener los 435 existentes en la actualidad.
- La reorganización territorial finlandesa fue la más modesta de las cuatro, pasando de 549 municipios a 477.

Estos procesos de reorganización territorial obedecieron a dos razones principales: a la pérdida de fuerza de los municipios rurales derivada del éxodo hacia las ciudades (con la excepción de Finlandia en donde la resistencia mostrada por las zonas rurales no permitió que prosperaran posteriores intentos de reorganización) y al interés del Estado en orientar la política local, con el fin de evitar desigualdades territoriales.

### *Ordenación territorial en el Reino Unido*

En el Reino Unido, la situación es muy distinta:

- Sólo existe un nivel de administración local denominada “*local authority*”. Si bien por tamaño y competencias, ha sido tradicionalmente más un equivalente de nuestro Territorio Histórico que de nuestro municipio, entre 1995 y 1998 se produjo una reorganización que

supuso una mayor división del Territorio: en la actualidad, las *local authorities* cuentan, en general entre 100.000 y 150.000 habitantes, aunque existen algunas excepciones de unidades territoriales de población inferior a estas cifras<sup>3</sup>.

Existen diferentes tipos de *local authorities*: 34 condados, 49 autoridades metropolitanas y 46 autoridades unitarias (estas últimas son territorios desgajados de los antiguos condados). Todas ellas tienen las mismas competencias en materia de servicios sociales.

- Existe por otro lado, una segunda división territorial de carácter puramente organizativa: se trata los distritos sanitarios que dependen directamente del Departamento de Salud. Estos distritos no son entidades locales propiamente dichas.
- La delimitación territorial de los municipios y de los distritos no coincide: estos últimos son mayores y sus límites geográficos no siempre se ajustan a los límites geográficos de los diversos municipios que abarcan.

## 2.2. Unidades administrativas para la prestación de servicios sociales

Desde el punto de vista de la organización de las unidades administrativas dedicadas a la prestación de servicios sociales, existen básicamente dos modelos:

- La organización del territorio municipal en áreas más pequeñas a las que se asigna una oficina de servicios sociales dotada de un equipo de profesionales, encargado de valorar las necesidades, elaborar planes individuales de atención y gestionar o tramitar la prestación de los servicios que se estimen oportunos. Este es el caso en el Reino Unido: cada una de las *local authority* garantiza la gestión de los servicios a través de equipos de *case managers*. La territorialidad de los equipos es muy variable; Birmingham, por ejemplo, con una población de un millón de habitantes, cuenta con unas 12 áreas; cada una de estas áreas dispone de un equipo de profesionales compuesto por una decena de miembros, de modo que cada profesional abarca aproximadamente una población de 8.500 habitantes. En otros ámbitos geográficos, esta proporción disminuye y se sitúa en torno a los 5000 habitantes.

También en Dinamarca, algunos municipios se acogen a esta fórmula.

- En el segundo modelo, la territorialización sólo es funcional, no física. Así, en Suecia, los servicios sociales de base no están distribuidos por barrios. Normalmente, se ubican en un único edificio, y se asigna a cada uno de los profesionales la responsabilidad de atender los casos correspondientes a una determinada zona de la ciudad. De media, puede haber 4 ó 5 profesionales de valoración por cada 10.000 personas mayores de 65 años. El caso de las ciudades grandes, como Estocolmo, es diferente: se subdividen en áreas de unos 50.000 habitantes que cuentan con un departamento de servicios sociales dotado de presupuesto propio atribuido por el Ayuntamiento de la ciudad.

---

<sup>3</sup> Para evitar confusiones, mantendremos a lo largo de la exposición la terminología británica.

En Dinamarca, esta forma organizativa convive con la anterior.

- El propio tamaño de los municipios determina en países como Finlandia o Noruega, o incluso en Francia (el 90% de sus municipios tienen menos de 2000 habitantes), la des-concentración física de los equipos, aunque debe recordarse que en Francia, a pesar de la obligación impuesta a todos los municipios de contar con un “*Centre communal d’action sociale*”, o de agruparse para disponer de un “*Centre Intercommunal d’Action Sociale*”, los núcleos pequeños, con frecuencia, no disponen de este servicio. En el año 2000, para dar una respuesta parcial a estas situaciones de carencia, el Gobierno Central lanzó un proyecto consistente en la creación de “*centros locales de información y orientación*”, destinados únicamente a las personas mayores. Tienen vocación pluridisciplinar y su finalidad es orientar y apoyar a los mayores en todos los aspectos de su vida cotidiana, ya sean sociales, sanitarios, culturales u otros. Cubren zonas con una población comprendida entre 7.000 y 10.000 personas mayores de 60 años en el medio rural y de 15.000 en el medio urbano.

### **2.3. Líneas básicas de la distribución competencial**

La cuestión de la distribución competencial interesa particularmente en la medida en que permite verificar si en otros países se ha planteado la cuestión de la intervención simultánea de diversas administraciones sobre un determinado ámbito de atención y ver cómo se solventa esta conjunción competencial para la prestación efectiva de servicios.

- La situación más similar a la nuestra era la vigente en Suecia hasta 1992, año de la denominada Reforma Ädel. Hasta esa fecha, se produjeron importantes conflictos competenciales en materia sociosanitaria, en particular en relación con la atención a personas mayores que, debido a la inexistencia de soluciones alternativas de carácter social, permanecían hospitalizadas a pesar de que, desde el ámbito sanitario, se consideraba que ya estaban en situación de ser dadas de alta.

Con objeto de poner fin a las permanentes discusiones entre las autoridades sanitarias (condado) y las autoridades competentes en servicios sociales (ámbito municipal), la reforma Ädel asignó explícitamente a los municipios la competencia sobre todos los servicios destinados a personas mayores y personas con discapacidad, independientemente de su naturaleza social o sanitaria, incluidas las residencias asistidas y los servicios de enfermería a domicilio, atribuyéndoles así mismo la responsabilidad de financiar las camas hospitalarias de las personas que, desde un criterio sanitario, debían ser dadas de alta (pagan una tarifa por día suplementario de estancia hospitalaria). Lo único que no se les traspasó fue la atención primaria y la atención hospitalaria, es decir, las competencias sanitarias más estrictas.

Con posterioridad, la transferencia de competencias del nivel provincial al nivel local se extendió a otros ámbitos de la atención, de tal modo que, en la actualidad, los municipios son competentes para la prestación del conjunto de los servicios sociales y de los servicios que recaen en el ámbito sociosanitario, y los condados son competentes para la atención sanitaria en el sentido más estricto (atención primaria y hospitalaria).



- En Dinamarca la distribución de funciones es muy similar:
  - El municipio es competente en materia de servicios sociales (soluciones residenciales para personas mayores -pisos tutelados, vivienda asistida, residencias, residencias asistidas- asistencia domiciliaria, centros de día, transporte) y también lo es para la prestación de servicios de enfermería a domicilio.
  - El condado tiene competencias sanitarias (atención primaria, medicina preventiva, atención hospitalaria y atención psiquiátrica ) y ofrece también algunos servicios especializados para personas con discapacidad.
- En Finlandia, el proceso de construcción del actual sistema de servicios sociales se sitúa en la década de los 60, coincidiendo con un proceso de modernización del país que exigía una renovación de estos últimos. A nivel administrativo, para evitar las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios en los diferentes municipios, se optó por una centralización de los servicios, creándose, a nivel estatal, una Oficina Central de Bienestar Social cuya función era orientar y supervisar a los municipios en sus tareas de prestación de servicios sociales.

En la actualidad, el esquema sigue siendo el mismo: la Administración Central ejerce funciones normativas en el ámbito de los servicios sociales y desarrolla funciones de inspección y las Administraciones Locales se encargan de la prestación de los servicios.

- En Noruega, la Administración Central ha tenido menos influencia que en Suecia o Dinamarca, de modo que los municipios, competentes para la prestación de servicios sociales, no se han visto impuesta la obligación de garantizar un estándar o nivel mínimo de servicios. Las diferencias territoriales son importantes.
- En el Reino Unido, las competencias de prestación de los servicios sociales corresponden a las *local authorities*, que, en su ejercicio, deben adecuarse a las directrices y a los niveles de atención establecidos a nivel central. Queda al margen de sus funciones la tramitación de las prestaciones económicas, incluidas las prestaciones de garantía de ingresos.

Por su parte las funciones de registro e inspección de los servicios sociales privados, inicialmente atribuida a las *local authorities*, corresponden ahora a una comisión de ámbito estatal denominada "*Commission for social care inspection*".

- En Francia, los tres niveles administrativos -Región, Departamento y Municipio- tienen competencias en materia social. También tienen competencias de esta naturaleza las instituciones delegadas por la administración central a nivel regional ("*Directions régionales des affaires sanitaires et sociales*") y departamental ("*Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales*").

## 2.4. Líneas básicas relacionadas con la financiación

La principal preocupación de estos países al establecer las fórmulas de intervención desde la Administración central y los sistemas de financiación en materia de servicios sociales, ha sido evitar o controlar los desequilibrios territoriales que podían darse en caso de quedar este ámbito

de atención bajo la única responsabilidad de los municipios. Esto ha llevado a fórmulas que tratan de combinar aportaciones económicas finalistas del Estado a los municipios para la prestación de servicios sociales con el establecimiento de niveles mínimos de prestación obligatoria determinados, para cada municipio, en función de una serie de características demográficas y socioeconómicas.

## MODELOS DE FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

### Reino Unido

- Las “*local authorities*” tienen tres fuentes principales de ingresos: los impuestos locales, los ingresos procedentes del pago de los servicios prestados, la aportación del Gobierno Central. Esta última fuente de ingresos, representa el 74% del total de ingresos en los municipios ingleses y el 84% en los municipios galeses.
- Hasta fechas recientes, esta aportación no era finalista, de modo que cada municipio tenía autonomía para decidir en qué cuantía se destinaría a servicios sociales. En 1998, a partir del Libro Blanco “*Modernising social services*”, y en el marco de su iniciativa “*Strong local leadership - Quality Public Services*” el Gobierno Central aumentó su aportación con sumas finalistas que necesariamente deben ser destinadas a la prestación de servicios sociales.
- En la actualidad, aproximadamente, el 55% de la financiación de los servicios sociales prestados a nivel local procede de la Administración Central a través de una subvención finalista denominada “*Rate Support Grant*”, cuya cuantía se determina mediante la aplicación del índice “*Standard Spending Assessment*”.

### Suecia

- Hasta 1970, la participación económica de la Administración Central en la financiación de los servicios sociales municipales tenía carácter finalista y se definía por tipo de servicio, en función de la modalidad de atención que se pretendía impulsar. En otros términos, el municipio recibía importantes sumas de dinero que necesariamente debía destinar a los servicios sociales y distribuir entre los distintos servicios sociales en la forma en que lo hubiera determinado el Gobierno Central. Su nivel de autonomía, en este aspecto, era escaso, ejerciendo, fundamentalmente, funciones ejecutivas.
- A partir de 1970, la autonomía de los municipios aumentó y, en contrapartida, disminuyeron las aportaciones del Estado. Desde determinados sectores, se afirma que el Gobierno Central optó por este cambio, es decir, por delegar mayores cotas de responsabilidad en las Administraciones Locales, ante las previsiones de crecimiento en el gasto social y la previsible crisis en la financiación del Estado de Bienestar. Lo cierto es que el cambio no llevó aparejada una reducción de los niveles de atención prestados o en la gama de servicios ofertada; posiblemente, una reducción de este tipo no hubiera sido socialmente aceptable tras 20 años de prestación garantizada mediante la financiación finalista del Gobierno Central.

### Dinamarca

- Los ingresos municipales proceden, básicamente, de dos fuentes: las aportaciones de la Administración Central y los impuestos locales. Las aportaciones del Gobierno Central ascienden aproximadamente a un 45% del presupuesto municipal.
- Desde hace una década el Estado ya no determina qué parte de los fondos que aporta deben destinarse a la prestación de servicios sociales y, aunque se dan muchas diferencias de unos municipios a otros, lo cierto es que el nivel mínimo de servicios se mantiene.

### Finlandia

- La política de ayudas y subvenciones estatales, iniciada en los años 70, representa en la actualidad el 44% de la financiación de los servicios. Una proporción similar corresponde a los propios municipios, y el 12 % restante queda cubierto con la participación de los usuarios.
- La fórmula de aportaciones inicialmente establecida se modificó en 1993: sus aportaciones ya no son finalistas, sino que se determinan asignando una cuantía por habitante.

### **3. TENDENCIAS MÁS DESTACABLES EN LA ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

#### **3.1. Responsabilidad pública y economía mixta**

El sistema de servicios sociales es, en todos los países estudiados, de responsabilidad pública, de modo que es el sector público quien, desde unos u otros niveles administrativos, debe velar por la prestación de los servicios sociales, pudiendo contar para ello con la participación de otros agentes: las organizaciones del sector no lucrativo, las entidades mercantiles que intervienen en este ámbito y, por supuesto, el sector informal basado en la solidaridad familiar y social. El mayor o menor nivel de participación en los sistemas de unos u otros agentes queda asociado a unos u otros modelos de estado de bienestar:

- Así, el modelo nórdico, el más universalista de los existentes, ha destacado por su carácter eminentemente público, tanto en la creación de servicios como en su gestión. En los últimos años, sin embargo, al amparo del derecho de elección de las personas usuarias, se ha observado cierta evolución hacia una mayor participación de las organizaciones no gubernamentales, y hacia una incipiente intervención de las entidades mercantiles en el sector de la prestación de servicios sociales.
- El denominado modelo Beveridge, vigente en Reino Unido y, en gran medida, en Irlanda -que condiciona la atribución de buen número de prestaciones al nivel de ingresos- fomenta la participación de los sectores privados, con y sin ánimo de lucro, en la prestación de los servicios. A lo largo de los últimos quince años, y aunque durante décadas el sector público había sido, en el ámbito local, un fuerte proveedor de servicios, el Reino Unido ha optado por un sistema en el que el sector público disminuye su intervención en las funciones de prestación directa, para centrar su actividad en la gestión del acceso a los servicios y en la concertación de servicios privados, sometidos a los correspondientes actos de autorización, homologación y inspección.
- En el modelo denominado de subsidiariedad, vigente en muchos países del centro y del norte de Europa (Alemania, Austria, Holanda) y en menor medida en Bélgica y Francia, el papel de las entidades privadas no lucrativas ha sido siempre predominante, contando para sus actividades con una muy importante financiación pública.
- En el modelo mediterráneo, también denominado de “solidaridad familiar”, la participación de la red sociofamiliar de apoyo destaca más que en otros países, siendo la intervención desde el sector público, en términos generales, más reciente y menos desarrollada.

#### **3.2. Reforzamiento de la atención comunitaria**

Puede decirse que, en general, las dos últimas décadas han asistido en muchos de los países europeos con mayor tradición en servicios sociales a un reforzamiento de la atención comunitaria.

El fenómeno es quizá más conocido con referencia al Reino Unido, debido probablemente, en parte, a su abundante literatura especializada y, sin duda, también a una serie de libros blancos y de textos normativos que supusieron una verdadera innovación en la materia<sup>4</sup>.

Pero es también la filosofía imperante en otros países europeos, en particular en los países del norte. Resulta muy significativo el caso de Dinamarca que, en 1987 y en aplicación de esta filosofía, basó su política de atención a las personas mayores dependientes en el principio de que el tipo de alojamiento no debía determinar el acceso a unos u otros tipos de cuidados y optó por prohibir la construcción de residencias asistidas y por fomentar, en contrapartida, la construcción de fórmulas de vivienda más idóneas para garantizar la permanencia en el entorno de vida habitual.

### **3.3. Conciliación de responsabilidades familiares y profesionales**

Las políticas de conciliación de responsabilidades familiares y profesionales han adquirido en la última década un protagonismo innegable en toda Europa. Se debe, en parte, sin duda, a que constituyen una condición necesaria al sostenimiento de la red sociofamiliar de apoyo como elemento esencial en la atención a los niños y a las niñas y a las personas dependientes, pero también a que las políticas públicas tienden progresivamente a construirse teniendo presentes los derechos de la ciudadanía, en este caso, el derecho de elección entre diversas alternativas y el derecho a ejercer, sin que eso les fuerce a una doble jornada de trabajo, unas funciones de educación y de atención con respecto a familiares dependientes que muchas personas perciben como legítimo. Esto ha llevado a la adopción, en la inmensa mayoría de los países europeos, de medidas de apoyo de diversa naturaleza: incentivos económicos para favorecer la aplicación de medidas laborales de reducción de jornada o de excedencia para el cuidado de los hijos/as, medidas de apoyo a los cuidadores de familiares dependientes (aunque menos extendidas que las primeras) y beneficios fiscales de diversa índole.

### **3.4. Previsiones específicas en materia de atención a la dependencia de las personas mayores**

Las dimensiones alcanzadas por el fenómeno de la dependencia de las personas mayores durante los últimos años han determinado su incorporación al debate político y social de la mayoría de los países occidentales.

Ante esta preocupación compartida, muchos países de la Unión Europea han articulado diversas fórmulas o mecanismos de respuesta, condicionados por el marco protector preexistente, dando como resultado un panorama internacional heterogéneo.

<sup>4</sup> Destacan el libro blanco *“Caring for people. Community care in the next decade and beyond”* publicado en 1989 y la Ley de Atención Comunitaria, *“National Health Service and Community Care Act “ de 1990.*

Entre los países de la Unión Europea existen tres modelos fundamentales de protección social de la dependencia:

- Sistema público de tipo universal financiado mayoritariamente por impuestos: países escandinavos y Holanda. Estos países han integrado la atención a la dependencia en los dispositivos de salud pública y de servicios sociales.

- Los países escandinavos experimentaron antes que los demás el envejecimiento demográfico y los cambios en los modelos de familia y en el rol social de la mujer. Las formas tradicionales de cuidado informal no se podían mantener por más tiempo y se optó por invertir en servicios, sobre todo en servicios comunitarios. Actualmente el acceso a los servicios médicos y sociales (residencias, viviendas tuteladas, atención domiciliaria...) es universal y gratuito o con una tarifa moderada. La financiación se realiza a través de impuestos.

La atención a las personas mayores, competencia de la administración municipal, constituye un derecho para quienes requieren algún tipo de ayuda o apoyo, y, por lo tanto, no depende ni de la existencia de un seguro ni del nivel de ingresos o fortuna personal de la persona con necesidad.

- El modelo holandés, globalmente considerado, es similar al escandinavo; la atención a la dependencia es de carácter universal y está integrada en el sistema nacional de salud; sin embargo, a diferencia del modelo escandinavo, funciona a través de un seguro (sanitario) garante de la prestación de los servicios que cubren el riesgo de dependencia.

En 1968 entró en vigor en Holanda la Ley de Gastos Médicos Extraordinarios (LGME) con el fin de regular un seguro obligatorio que cubriese todos los gastos asociados con los cuidados de larga duración o de alto coste; actualmente la LGME da derecho a cuidados preventivos, a tratamiento médico, a residencia, a cuidados y servicios de rehabilitación y a servicios sociales. Las prestaciones son en especie y, concretamente en el caso de las personas mayores, se trata de centros de cuidados de larga duración, residencias para personas mayores, centros de día, servicios de asistencia domiciliaria (ayuda doméstica y cuidados personales) y de enfermería a domicilio.

Estos servicios se ofrecen a todas las personas dependientes cualquiera que sea su nivel económico; los usuarios aportan una contribución personal proporcional a sus ingresos hasta un máximo fijado anualmente por el Ministerio de Sanidad.

Los programas regulados por la LGME son financiados en parte por el Fondo del Seguro Sanitario, alimentado a su vez por las cotizaciones de los trabajadores asalariados y de los empresarios, y en parte, por transferencias que provienen de los Presupuestos Generales del Estado.

- Sistema público universal financiado y gestionado en el marco de la Seguridad Social en el que la dependencia se reconoce como un nuevo “riesgo social”: Alemania, Austria y Luxemburgo.

Estos países han optado por crear una rama específica, dentro de la Seguridad Social, para dar respuesta a la situación de dependencia. Se trata de un seguro obligatorio, similar al seguro por enfermedad. Sin embargo, a diferencia de éste, no garantiza una cobertura completa sino que se dirige a las personas más dependientes y establece, para la prestación, una cuantía económica máxima.

La prestación por dependencia puede ser en especie (servicio de asistencia domiciliaria, centro de día o de noche, ingreso temporal en una residencia), en metálico, con el fin de financiar un servicio formal o informal de atención en el domicilio, o un servicio residencial, y de carácter mixto, es decir, una combinación de las anteriores.

Se considera que necesitan cuidados aquellas personas que, debido a una enfermedad física, mental o psíquica, o a una discapacidad, requieren con carácter habitual la ayuda de otra persona para realizar los actos habituales y básicos de la vida cotidiana.

La financiación del seguro de dependencia se realiza a través de la aportación de los trabajadores, empresarios y pensionistas.

- Sistema Público financiado y gestionado mayoritariamente en el marco de la Asistencia Social: Francia y Países Mediterráneos.

En esta categoría se pueden distinguir dos grupos de países: por una parte, Francia, que es un ejemplo de prestación por dependencia integrado en el marco de la asistencia social, y por otra, los países del sur de Europa.

En Francia, en 1997 se aprobó la primera Ley sobre dependencia que regulaba la Prestación Específica por Dependencia (PSD); posteriormente amplió su cobertura y cambió su inicial denominación por la de Ayuda Personalizada para la Autonomía (APA).

La prestación se dirige a las personas dependientes previamente calificadas como tales mediante una evaluación individual y se articula en un plan individual de cuidados.

La financiación es compartida por los Departamentos (en su mayor parte) y el Fondo de la Prestación de Autonomía, que a su vez tiene dos fuentes de financiación: la Contribución Social Generalizada a la Seguridad Social y la contribución de los diferentes regímenes obligatorios de seguro de vejez. La gestión se realiza a nivel departamental a fin de garantizar un tratamiento de proximidad.

Por último, los países del sur de Europa abordan la protección de la dependencia sin instrumentos específicos. La Administración atiende a la dependencia, principalmente, a través del sistema de pensiones contributivas y no contributivas (invalidez y ayuda de tercera persona) y de determinadas prestaciones en el marco de la asistencia social: atención a domicilio, teleasistencia, centros de día, centros residenciales, subvenciones para compra de ayudas técnicas, para adaptación de vivienda y medios de transporte, etc. La atención no es universal sino que se dirige sólo a quienes acrediten encontrarse en una situación de insuficiencia de recursos. En

estos países las prestaciones contributivas son financiadas por la Seguridad Social, y los servicios, por transferencias del Estado o por los propios presupuestos de las CCAA (España) o de las Regiones y Ayuntamientos (Italia).

### **3.5. Modelos de atención integral**

Se observa una progresiva tendencia a proponer y organizar modelos de atención integral, de intervención conjunta desde diversos ámbitos de la protección social. Esta fórmula, aplicable en todos los ámbitos de los servicios sociales, y en colaboración con las más diversas áreas de actuación de la protección social -la sanidad, la educación, la vivienda, u otras- parece estar desarrollándose con mayor intensidad y rapidez en la atención a la dependencia, y se caracteriza por la organización de la respuesta a las necesidades individuales de la persona atendida, desde una perspectiva multidisciplinar, en el marco de un continuo de servicios flexible y adaptable a la variabilidad de dichas necesidades.

### **3.6. Promoción de las políticas activas de inserción laboral**

El rasgo más llamativo de la tendencia evolutiva actual de las políticas de empleo es la extensión, durante la última década, de las fórmulas de intervención que, en el ámbito de la inserción, se han aplicado a los beneficiarios de prestaciones sociales no contributivas, a los beneficiarios de prestaciones contributivas, en particular, de la prestación por desempleo. Progresivamente, se asiste así en el panorama europeo a un desdibujamiento de la frontera entre ambos tipos de colectivos, identificándose ambos por encontrarse apartados del mercado laboral y presentar particulares dificultades de reinserción en el mismo<sup>5</sup>.

Las denominadas políticas de activación empiezan a extenderse a partir del momento en que la OCDE, en el marco de la “sociedad activa” que preconiza, a comienzos de los años 90, la activación de los gastos pasivos, es decir una mayor inversión en políticas activas frente a un menor gasto en prestaciones económicas directas (prestaciones por desempleo y otras prestaciones sociales).

En la actualidad, el término engloba realidades muy diferentes y de hecho desemboca en un discurso de raíces ideológicas diversas, en las que no cabe entrar aquí, a pesar de su innegable interés. De forma muy resumida, puede decirse que desde un punto de vista social-demócrata, la activación constituye una manifestación del derecho de ciudadanía e implica el establecimiento de una relación de mutua responsabilidad entre el Estado y el individuo, por la que el primero no sólo se compromete a compensar económicamente a quien se encuentra alejado del mercado laboral, sino también a favorecer su reinserción en el mismo, y por la que los individuos asumen el deber de participar activamente en todas aquellas actividades que pudieran favorecer su inserción laboral y social. Esta sería claramente la postura que adoptan los países escandinavos. Desde la ideología liberal, en cambio, la activación es la fórmula necesaria para

<sup>5</sup> El informe sobre “Políticas de Inserción Laboral en Europa” elaborado por el SIIS para la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco en 1999 ofrece un análisis detallado sobre las políticas activas de inserción laboral.

forzar a quienes viven en una situación de dependencia del sistema público de protección social, a integrarse en el mercado laboral. Esta sería la postura que adoptan con toda claridad los Estados Unidos y, de forma más velada, el Reino Unido.

Puede decirse, sea cual sea la ideología de la que se parta, que las medidas de activación tratan de desincentivar a las personas que se encuentran en una situación de desempleo a permanecer en dicha situación.

Esta desincentivación se basa en la introducción de un elemento de compulsión por el que los beneficiarios de las prestaciones económicas contributivas o sociales, adquieren la obligación, por el hecho de ser perceptores de dichas prestaciones, de cumplir el requisito de disponibilidad para acceder a los puestos de trabajo que, en su caso, les sean ofrecidos, de buscar trabajo de forma activa y de participar en los programas de inserción que se les propongan. La fórmula más estricta de aplicación de estas medidas consiste en obligar a los desempleados a trabajar a cambio de la prestación (*workfare*) o en convertir esa participación en un criterio de acceso a la prestación, pero esta modalidad no se aplica, en su sentido más estricto, en el ámbito europeo.

Los instrumentos utilizados para hacer efectivas estas obligaciones son, por un lado, los sistemas de control utilizados para verificar que efectivamente el desempleado se dedica a buscar un puesto de trabajo y, por otro, los mecanismos sancionadores aplicados en el caso de observarse un incumplimiento de cualquiera de las obligaciones asumidas.

Por otra parte, conviene tener presente que, a pesar de la abundante literatura teórica, son muy escasas las evidencias empíricas acerca de la relación existente entre las tasas de desempleo, por un lado, y los ratios de sustitución de las prestaciones económicas por otro. Los datos parecen apuntar a que el periodo durante el cual se tiene derecho a la prestación es más significativo, a estos efectos, que el nivel económico de dicha prestación.

Por su parte los estudios sociológicos no se ajustan a los resultados de los informes macroeconómicos y no dan muestras de que la intensidad en los procesos de búsqueda de empleo quede significativamente determinada por las características del sistema de prestaciones.

### **3.7. Protección de los derechos de las personas usuarias**

El desarrollo de los sistemas de servicios sociales está llevando al afianzamiento de la noción de derechos de las personas usuarias -totalmente impensable en nuestro contexto hace apenas unos años- y al establecimiento de fórmulas diversas cuya finalidad última es la protección y defensa de estos derechos:

- *Reconocimiento formal de los derechos de las personas usuarias, asociado a procedimientos de protección y defensa.* El ejemplo más significativo es el de Finlandia en donde, desde el año 2001, está en vigor la Ley reguladora del Estatus y de los Derechos de las Personas Usuarias. En Suecia, en Dinamarca y en el Reino Unido los servicios y centros tienen la obligación de disponer de una declaración de principios y de objetivos que debe contener una relación explícita de los derechos de las personas usuarias.



Este reconocimiento formal de derechos va, habitualmente, asociado a sistemas de protección y defensa, a saber, procedimientos administrativos de sugerencia, queja y reclamación, o incluso procedimientos judiciales. También pueden quedar amparados mediante la designación de figuras cuya función es defender los derechos de las personas usuarias; es el caso del *Ombudsman* de Servicios Sociales en Finlandia, o del Supervisor Local de Servicios Sociales, en Dinamarca.

- *Adopción de normativas anti-discriminación*, ya sean de carácter general (como es el caso en Dinamarca, Irlanda o Reino Unido), ya de carácter específico, bien por el sujeto (las personas con discapacidad), bien por la materia (el acceso al empleo), bien por ambos, como es el caso en Francia o en Suecia.
- *Adopción de medidas de acción positiva*, totalmente compatibles con la existencia de normativas anti-discriminación.

### **3.8. Garantía de prestación**

Como se ha visto en los apartados 1.3. y 1.4. dedicados respectivamente a la descripción de las líneas básicas de la distribución competencial y a la de la financiación, los Estados tienden a utilizar mecanismos de diversa naturaleza dirigidos a garantizar niveles mínimos obligatorios de prestación en el conjunto del territorio, a fin de evitar excesivos desequilibrios territoriales.

### **3.9. Sistemas de garantía de la calidad de los servicios**

En la actualidad, en el ámbito de los servicios sociales, los países más desarrollados tienden a combinar diferentes instrumentos dirigidos a garantizar la calidad de los servicios prestados en el marco de los servicios sociales:

- Por un lado, se aplican instrumentos cuya función es garantizar unos estándares mínimos en los servicios. En esta categoría se incluyen las normativas reguladoras de los requisitos materiales, funcionales y de personas, y los sistemas de autorización, homologación e inspección dirigidos a verificar su cumplimiento.
- Por otro, se promueve la aplicación de modelos de evaluación cualitativa y de mejora continua de la calidad.

## **4. TENDENCIAS MÁS DESTACABLES EN EL ÁMBITO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS**

No es posible, en el marco de este informe, proceder a la descripción completa de los sistemas de prestaciones económicas vigentes en los diferentes países europeos, pero sí a una selección de medidas particularmente destacables en unas u otras áreas de atención en los diferentes países.

## 4.1. Prestaciones de apoyo a la familia

En el ámbito de las prestaciones económicas de apoyo a la familia, destacan, al margen de los afianzados sistemas de prestaciones por maternidad y prestaciones por hijo o hija a cargo ya conocidos, dos nuevas fórmulas empiezan a generalizarse en el ámbito europeo:

- *Fórmulas de apoyo económico a las familias que tienen a su cargo a un familiar adulto dependiente*

Algunos países europeos han introducido medidas específicamente destinadas a promover la participación de las familias en los cuidados de las personas mayores dependientes. Se trata, en líneas generales, de ayudas que cumplen el doble objetivo de responder a las aspiraciones de los familiares de responsabilizarse directamente de los cuidados y, simultáneamente, abaratar los costes de la atención. Existen prestaciones de esta naturaleza en diversos países europeos, como es el caso de Finlandia, Irlanda, Luxemburgo, Reino Unido o Suecia.

- *Prestaciones de adelanto a la pensión alimenticia.*

Son varios los estados europeos que se han hecho eco de los graves problemas con que se enfrentan las personas –mujeres en su inmensa mayoría– acreedoras de pensiones alimenticias que no perciben, y han adoptado medidas concretas para paliarlos, consistentes en un adelanto total o parcial de las cuantías debidas, en algunos casos, complementadas con medidas dirigidas a la recuperación de los fondos adelantados reclamándoselos al cónyuge deudor. Existen ayudas de esta naturaleza en países como Austria, Dinamarca, Francia, Noruega, Finlandia o Suecia.

## 4.2. Prestaciones de vivienda

Las prestaciones de vivienda comenzaron a implantarse después de la Segunda Guerra Mundial, cuando muchos países occidentales se vieron en la necesidad de introducir importantes programas de promoción de vivienda para responder a la escasez de este bien básico. Estos programas consistieron fundamentalmente en ayudas a promotores de vivienda, ya fueran con o sin ánimo de lucro: créditos a bajo interés, subvenciones de capital y desgravaciones fiscales. Complementariamente, la mayoría de los países establecieron o mantuvieron sistemas de control de rentas de alquiler como parte integrante de su política de contención de la inflación. La existencia simultánea de ambas fórmulas determinó que surgieran importantes diferencias entre las rentas de alquiler aplicadas en las viviendas de nueva construcción y las aplicadas en el parque de viviendas de renta controlada. A su vez, el control de rentas condujo a que los propietarios dejaran de invertir en la conservación y el mantenimiento de los inmuebles. Esta situación llevó a los gobiernos a considerar la conveniencia de ir eliminando su política de regulación de los alquileres o, por lo menos, de ir acercando el importe de estos últimos a los precios de mercado, a fin de reducir progresivamente las diferencias.

Fue en ese contexto cuando se introdujeron las prestaciones de vivienda. El objetivo era que estas ayudas permitieran a los beneficiarios hacer frente a los incrementos que sufrirían los alquileres como consecuencia de su liberalización. Francia fue la primera en recurrir a estas medidas en la Ley de Vivienda de 1948 que introdujo la prestación de vivienda - "*allocation de logement*"- destinada a las familias con hijos a cargo. Medidas de similar naturaleza se sucedieron en otros países: en Alemania, en 1965; en Holanda en 1970; en el Reino Unido, en 1972; en Australia, en 1981. La mayoría de estos países optaron por un sistema de ayudas específicas de vivienda.

El desarrollo de las prestaciones de vivienda se vio acompañado de un alejamiento progresivo de las políticas de ayudas a la piedra, debido fundamentalmente a que ya no se planteaba el problema de la escasez de vivienda que se había dado en las tres décadas anteriores. El problema se centraba ahora en la necesidad de garantizar que la relación entre el nivel de ingresos de la población y el importe de los alquileres fuera razonable y, desde este punto de vista, se consideró que, para un presupuesto dado, la fórmula de las prestaciones de vivienda permitía prestar ayuda a mayor número de unidades convivenciales que las políticas de ayudas objetivas que habían predominado con anterioridad.

Las prestaciones de vivienda pueden tener objetivos propios de la política de vivienda o enmarcarse en las políticas de protección social, de garantía de ingresos. Lo habitual es que cumplan ambas funciones simultáneamente, aunque predomine una de ellas. En la mayoría de los países, el objetivo prioritario se enmarca en la política de vivienda. El Reino Unido es la excepción, constituyendo, sin duda, el país que, más claramente, se decanta por un modelo de protección social en el que la principal finalidad es complementar el nivel de ingresos.

En la siguiente tabla, se recogen muy someramente los diferentes tipos de ayuda existentes en este ámbito.

PAÍS	TIPO DE AYUDA	AMBITO DE APLICACIÓN Y POBLACIÓN BENEFICIARIA
<b>Alemania</b>	Prestaciones de vivienda	<p>Las unidades convivenciales acceden a las prestaciones de vivienda independientemente de que sean inquilinas o propietarias, de que se encuentren en el sector privado o en una vivienda protegida.</p> <p>Estas prestaciones son accesibles tanto a los beneficiarios de prestaciones de seguridad social (sistema contributivo) como a los beneficiarios de prestaciones de asistencia social (sistema no contributivo).</p>
<b>Francia</b>	Prestaciones de vivienda	<p>Existen tres variantes dirigidas a tres tipos de beneficiarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>APL-Aide personnalisée au logement</i>, destinada a unidades familiares que ocupan viviendas protegidas.</li> <li>- <i>ALF-Allocation de logement familiale</i>, destinada a los beneficiarios de prestaciones familiares</li> <li>- <i>ALS-Allocation de logement sociale</i>, destinada a personas mayores, personas con discapacidad y personas en paro de larga duración.</li> </ul> <p>Las tres ayudas pueden otorgarse tanto a inquilinos como a propietarios de viviendas.</p>
<b>Holanda</b>	Prestaciones de vivienda	<p>Sólo los inquilinos pueden acceder a las prestaciones de vivienda, tanto cuando se trata de viviendas del sector privado, como cuando se trata de viviendas protegidas.</p> <p>Los beneficiarios de prestaciones de seguridad social (sistema contributivo) y de asistencia social (sistema no contributivo) pueden acceder a las ayudas de vivienda, aunque, en principio, se considera que el importe de las prestaciones sociales debe ser suficiente para contribuir al pago de los gastos de vivienda.</p>
	Desgravaciones fiscales	<p>Los propietarios de vivienda no pueden acceder a las prestaciones de vivienda pero se benefician de importantes desgravaciones fiscales.</p>
<b>Reino Unido</b>	Prestaciones de vivienda	<p>Sólo pueden acceder a las prestaciones de vivienda los inquilinos de viviendas del sector privado.</p>
	Deducciones en la renta de alquiler	<p>Los inquilinos del sector de la vivienda protegida acceden a deducciones en las rentas de alquiler.</p>
	Complemento extraordinario	<p>Los propietarios de vivienda, cuando son beneficiarios de la prestación de ingreso mínimo, pueden beneficiarse de ayudas para el pago de los intereses hipotecarios.</p>
<b>Suecia</b>	Prestaciones de vivienda	<p>Tanto los inquilinos del sector privado como los del sector de la vivienda protegida pueden acceder a las prestaciones de vivienda. Estas prestaciones también son accesibles a los propietarios de vivienda. A partir de 1996, quedan excluidas las unidades convivenciales sin hijos a cargo en las que al menos uno de los miembros tiene una edad igual o superior a 28 años.</p>
	Complemento de vivienda	<p>Los beneficiarios de las prestaciones de seguridad social (sistema contributivo) y de asistencia social (sistema no contributivo) acceden a un complemento de vivienda que se suma al importe de la prestación principal.</p>

La cuantía de la prestación de vivienda viene determinada, en general, por el nivel de ingresos, el nivel de las rentas de alquiler y la composición de la unidad convivencial. Pero intervienen, así mismo, otra serie de factores que constituyen elementos estructurales propios de cada uno de los modelos de prestación. Esos elementos son básicamente tres:

- *Límite máximo de gastos computables.* Muchos países establecen un límite máximo a los gastos que pueden tenerse en cuenta en el cómputo de la prestación de vivienda, a fin de evitar que los beneficiarios opten por viviendas excesivamente onerosas y que, en consecuencia, se dispare el gasto en este capítulo. Por lo general, los límites máximos determinan que las cuantías que sobrepasen de los mismos no se tengan en cuenta en el cómputo. Holanda constituye la única excepción a esta regla: en el sistema holandés, la superación de los máximos aplicables constituye un factor de exclusión, de tal modo que las unidades convivenciales con un alquiler superior al máximo no pueden ser beneficiarias de la prestación.
- *Límite máximo del importe de la prestación.* También es frecuente que los modelos establezcan un límite máximo al importe de la prestación; en algunos casos ese límite coexiste con un límite máximo de gastos computables.
- *Contribución mínima del beneficiario.* En la mayoría de los países los beneficiarios de las ayudas de vivienda, ya se trate de prestaciones específicas de vivienda o de complementos de vivienda asociados a otras prestaciones de seguridad social o de asistencia social, tienen la obligación de contribuir al pago de sus gastos de vivienda, estableciéndose una cuantías mínimas para dicha contribución. Algunas excepciones a esta regla vienen dadas, para determinadas circunstancias, en el Reino Unido, Suecia, Alemania y Canadá.

PAÍS	PROPORCIÓN DE GASTOS CUBIERTOS POR LAS PRESTACIONES DE VIVIENDA
<b>Alemania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los beneficiarios de prestaciones de asistencia social (sistema no contributivo) acceden a una prestación de vivienda que puede cubrir el 100% del gasto, una vez restada la cuantía correspondiente a la contribución mínima del beneficiario</li> <li>• En los demás casos, las prestaciones de vivienda nunca alcanzan a cubrir el 100% del gasto de vivienda, una vez restada la cuantía correspondiente a la contribución mínima del beneficiario.</li> </ul>
<b>Francia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cuantía de la prestación se determina en función de la renta de alquiler, el nivel de ingresos y la composición de la unidad convivencial de tal modo que la proporción de renta cubierta varía enormemente.</li> </ul>
<b>Holanda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cuantía de la prestación varía entre un 50% y un 100% del gasto de vivienda, determinándose la misma en función del nivel de ingresos y de la cuantía de la renta de alquiler y una vez restada la cuantía correspondiente a la contribución mínima del beneficiario.</li> </ul>
<b>Reino Unido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prestación de vivienda puede cubrir el 100% de la renta de alquiler, determinándose la cuantía en función del nivel de ingresos y de la cuantía de la renta de alquiler.</li> </ul>
<b>Suecia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prestación de vivienda puede cubrir entre un 50 y un 75% de la cuantía de la renta de alquiler, una vez restada la cuantía correspondiente a la contribución mínima del beneficiario.</li> </ul>

### 4.3. Prestaciones económicas de garantía mínima de ingresos

Todos los países de la Unión Europea disponen de prestaciones económicas de garantía mínima de ingresos, subsidiarias de las prestaciones del sistema contributivo. Sin entrar en las marcadas diferencias existentes entre unos y otros sistemas, más comúnmente analizadas en la literatura especializada, interesa destacar aquí la aparición, en los últimos años, de modalidades diferentes de prestación destinadas a las personas que trabajan o tendrían la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo con un salario bajo. Estas fórmulas han surgido ante la inadecuación de los sistemas de renta básica, y de los estímulos al empleo que se les asocian, a la particular situación de las personas que tienen contactos intermitentes con el mercado laboral o que tienen rentas de trabajo muy bajas. Un ejemplo significativo es el *Working Families Tax Credit* vigente en el Reino Unido.

### 4.4. Prestaciones económicas destinadas a la adquisición de servicios

En los últimos años se observa el progresivo desarrollo, en diferentes países, de fórmulas consistentes en otorgar a la persona una prestación económica para la compra de servicios, en lugar de prestar directamente o gestionar desde los servicios sociales públicos el acceso de la persona usuaria a un servicio privado concertado. Así se observa el desarrollo de este sistema de funcionamiento en el Reino Unido con los denominados “*direct payments*” o en Francia o Alemania con el denominado cheque-servicio.

Si bien, en algunos ámbitos, estas fórmulas se han presentado como una vía de prestación más acorde con los principios de libertad individual, autodeterminación, y elección, y así se ha defendido desde diversas organizaciones de usuarios (en particular, organizaciones de usuarios con discapacidad al comienzo del proceso), no deja de constituir un riesgo de desvinculación del sistema de la responsabilidad pública, en la medida en que al delegarse la responsabilidad de buscar un servicio en el propio usuario, los servicios sociales públicos dejan de tenerla, lo cual, en cierta medida, significa también que dejan de tener la responsabilidad de garantizar el acceso efectivo a los servicios.

## BIBLIOGRAFÍA

### Panorama internacional

André, Christine (2001). *Les reformes de l'état social dans l'Union Européenne depuis vingt ans: de grandes orientations comunes mais encadrées ara les configurations nationales*. Paris.

Anheier, H.K. (2001). *Social services in Europe. An annotated bibliography*. Observatory for the development of social services in Europe. Frankfurt.

Bahle, T. (2003). *The changing institutionalisation of social services in England and Wales, France and Germany: is the welfare state on the retreat?* Journal of European Social Policy, vol. 13 (1), pp. 5-20. London.

Clasen, J. (2002). *Modern Social Democracy and European Welfare State Reform*. Social policy and society, 1, 1. Cambridge University Press. Cambridge.

Comisión Europea. *Una estrategia concertada para modernizar la protección social*. COM (1999) 347. Bruselas.

Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales (2002). *La protection Sociale en Europe 2001*. Oficina de las publicaciones oficiales de las Comunidades europeas. Luxemburgo.

Comité Européen pour la Cohésion Sociale (2004). *Stratégie de cohésion sociale révisée*. Conseil de l'Europe. Strasbourg.

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Policy Press. Cambridge.

Esping-Andersen, G., Gallie D., Hemerick, A. y Myles, J. (2002). *A new welfare architecture for Europe?* Revue Belge de Sécurité Sociale, nº 3, 3<sup>ème</sup> trimestre. Bruxelles.

Evers, A. (2004). *Current strands in debating user involvement in social services*. Council of Europe. Strasbourg.

Glennister, H. (2003). *Understanding the finance of welfare. What welfare costs and how to pay for it*. Bristol.

Munday, B. (2001). *European social services. A map of characteristics and trends*. Report to the Council of Europe.

Pfenning, A.; Bahle, T. (2000). *Families and family policies in Europe. Comparative perspectives*. Frankfurt.

SIIS Centro de Documentación y Estudios (1999). *Políticas de inserción laboral en Europa*. Informe elaborado para la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco.

Vaarama, M.; Pieper, R. Ed. (2005). *Managing integrated care for older persons. European perspectives and good practices*. Saarijärvi.

Wildeboer Schut, J.M.; Vrooman, J.C.; de Beer, P.T. (2001). *On Worlds of Welfare. Institutions and their effects in eleven welfare states*. Social and Cultural Planning Office. The Hague.

## **Reino Unido**

Departament of Health (2001). *Strong Local Leadership – Quality Public Services*. Londres.

Clark, H.; Dyer, S.; Horwood, J. (1998). *That bit of help. The high value of low level preventative services for older people*. Community care into practice series. Joseph Rowntre Foundation. Bristol: The Policy Press.

Easterbrook, L. (2003). *Moving on from Community Care. The treatment, care and support of older people in England*. Age Concern Care professional handbook series. London.

Glendinning, C. y otros. (2000). *Buying independence. Using direct payments to integrate health and social services*. Policy Press, Bristol.

Hill, M. (2000). *Local authority social services*. Blackwell publishers. Oxford.

## **Dinamarca**

Ministry of Social Affairs (2002). *Social Policy in Denmark*. Copenhagen.

Ministry of the Interior and Health (2002). *Municipalities and Counties in Denmark. Tasks and finance*. Copenhagen.

Sipilä, J. (1997). *Social Care Services: The key to the Scandinavian Welfare Model*. Ashgate. Aldershot.

## **Francia**

Gheballi-Bailly, M. (2002). *Les institutions sociales. Les centres communaux d'action sociale*. Revue de droit sanitaire et social, vol. 38, n° 2.

*Dictionnaire Permanent d'Action Sociale*. Editions legislatives., 2005.

## **Suecia**

Ministry of Health and Social Affairs (2001). *Policy for the elder*. Fact sheet n° 4. March. Stockholm.

Ministry of Health and Social Affairs (2000). *Action plan strengthens successful alcohol policy*. Fact sheet n°12, October. Stockholm.

Ministry of Health and Social Affairs (2003). *Swedish family policy*. Fact sheet n°14, september. Stockholm.

Ministry of Health and Social Affairs (2003). *Disability policy in Sweden*. Information sheet to mark the European Year of People with Disabilities. Stockholm.

Sipilä, J. (1997). *Social Care Services: The key to the Scandinavian Welfare Model*. Ashgate. Aldershot.

Socialstyrelsen (2000). *Social services in Sweden*. National Board of Health and Welfare. Stockholm.

Socialstyrelsen. *Social services in Sweden. An overview 2003*. National Board of Health and Welfare. Stockholm.





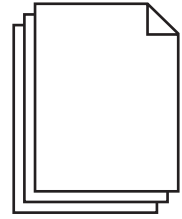


**ORIENTACIONES Y PROPUESTAS PARA EL DISEÑO  
DE UNA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES  
DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA EN LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

**Rafael Lopez-Arostegi Merino**

*Fundación EDE*





**Rafael Lopez-Arostegi Merino**, es licenciado en psicología. Ha colaborado como voluntario con distintas entidades no lucrativas de intervención social a lo largo de los últimos veinte años. Su andadura profesional se inició en el ámbito de la educación de calle y la intervención con menores, en la asociación Agintzari, y desde hace más de 10 años es coordinador de los servicios de consultoría de la Fundación EDE. En su trabajo en la Fundación compagina las tareas de coordinación y el trabajo directo con organizaciones del tercer sector y administraciones públicas.

En los últimos años su trabajo se ha centrado en la elaboración de planes estratégicos así como en el acompañamiento de procesos de constitución y organización de entidades del tercer sector así como de diversos departamentos e instituciones dependientes de administraciones públicas locales, forales y autonómicas, siempre en el ámbito de los servicios sociales y en el de la intervención con niños, adolescentes y jóvenes. Su experiencia profesional le ha permitido también conocer, con cierta profundidad, las organizaciones de Iglesia que trabajan en el ámbito de la intervención socioeducativa y trabajar con federaciones, confederaciones y redes a nivel estatal e internacional.

Asimismo ha dirigido o participado en diversos estudios sobre el perfil profesional de las y los educadores sociales en la CAPV, los servicios sociales municipales, el sistema de servicios de juventud o las herramientas y procedimientos de gestión en las organizaciones del tercer sector de intervención social. Cuenta con varios artículos y libros publicados sobre estas materias, ha sido profesor-colaborador de diversas instituciones formativas, tutor de cursos de postgrado en materia de drogodependencias y gestión de organizaciones no lucrativas y formador en empresas de servicios sociales. Actualmente es miembro del consejo asesor de la revista “Educación Social”.

## 1. PRESENTACIÓN DEL INFORME: OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y PROCEDIMIENTO EMPLEADO PARA SU ELABORACIÓN

La *finalidad* de este informe es realizar una aportación en relación a la definición del sistema público de servicios sociales y de la cartera de servicios que debería serle propia que pueda resultar de cierta utilidad en el contexto de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El informe pretende constituir una aportación para el debate y, como el conjunto del dossier, tiene presentes las conclusiones y recomendaciones realizadas por el Consejo Vasco de Bienestar Social a raíz del “IV Informe sobre la situación de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco”.

En relación al objeto que abordamos en este informe el Consejo recomienda abordar el desarrollo normativo que establezca con claridad el contenido de los derechos subjetivos en materia de servicios sociales, a través del establecimiento de un catálogo, una cartera de servicios o una herramienta de índole similar.

Los *objetivos* que nos hemos planteado a los efectos de este trabajo son:

1. Explicitar nuestra apuesta por la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública con la que se relaciona el objetivo de establecer el contenido de los derechos subjetivos en materia de servicios sociales.
2. Definir algunos conceptos fundamentales relacionados con la elaboración de un catálogo y una cartera de servicios sociales.
3. Identificar las prestaciones económicas y técnicas y los servicios, regulados y no regulados, que se están dispensando en este momento en la CAPV y valorar en lo posible su grado de desarrollo.
4. Identificar nuevas necesidades a partir del análisis de algunas tendencias sociales que afectan tanto al ámbito de los servicios sociales como al más amplio de la política social.
5. Establecer una serie de conclusiones y recomendaciones y realizar propuestas para la elaboración de un eventual catálogo de prestaciones y servicios sociales, identificando aquellos cuya prestación se considera obligatoria y, por tanto, susceptibles de ser regulados como derechos subjetivos a medio-largo plazo.

En resumen, una vez establecido el marco conceptual, se trata de describir la situación actual respecto a la oferta de servicios sociales en la CAPV e identificar las principales tendencias que están configurando y pueden configurar, a medio-largo plazo, las necesidades en esta materia, de modo que nos resulte posible realizar una propuesta fundamentada en relación a un posible catálogo de prestaciones y servicios.

Las distintas cuestiones abordadas en el conjunto del dossier, y también en estos dos informes cuya elaboración se me ha encomendado, se encuentran estrechamente conectadas. Así, este informe y el siguiente, aún recogiendo las opiniones particulares de su autor, entran en diálogo

con los restantes informes, de manera que la reflexión se ha realizado tomando en consideración el marco teórico-práctico establecido en el primer informe sobre perfeccionamiento de los servicios sociales así como las aportaciones que sobre el marco normativo y comparado se realizan en los dos informes que le suceden. Por otro lado, el logro de un consenso respecto a la cartera de servicios requiere necesariamente que se identifiquen claramente todos los costes relacionados con su despliegue y se resuelvan, entre otras cuestiones, las relativas a su financiación o a la definición de los agentes responsables de su provisión y prestación. Cuestiones estas que se abordan en el siguiente informe.

#### *Procedimiento seguido para la elaboración del informe*

El procedimiento seguido para la elaboración del informe, que se realizó a lo largo de los meses de marzo y abril de 2005, ha consistido en la búsqueda, lectura y análisis de fuentes documentales relacionadas con su objeto así como en el contraste de los contenidos del mismo con el grupo de trabajo constituido para la elaboración del dossier e integrado por Demetrio Casado, Fernando Fantova, Helena Sotelo del SIIS, Rafael Lopez-Arostegi de la Fundación EDE y las y los técnicos de la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco.

La búsqueda relativa a las prestaciones y servicios se ha realizado en base a los siguientes criterios: a) oferta regulada y no regulada; b) territorio histórico; c) servicios sociales de base y especializados.

La recopilación de información ha sido intencional y se ha orientado a la identificación de contenidos significativos para el análisis, abandonando la búsqueda en la medida en que se iban saturando las distintas áreas de interés.

#### *Personas que han colaborado*

Han colaborado en este trabajo Iratxe Mier, Itziar Fernández y Ander Mimenza, todos profesionales de las Áreas de Información y Documentación y Consultoría y Estudios Sociales de la Fundación EDE.

Iratxe Mier ha colaborado en la selección de documentación. Itziar Fernández se ha encargado de la búsqueda, selección y organización de la documentación. Itziar Fernández y Ander Mimenza han colaborado en la lectura de la documentación recabada en relación al catálogo de servicios y a las tendencias sociales significativas en el ámbito de los servicios sociales y en la sistematización de esta información.

## 2. MARCO CONCEPTUAL Y AXIOLÓGICO DE REFERENCIA

### 2.1. Apuesta por la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que asegure los derechos sociales de la ciudadanía

Las consideraciones y propuestas que realizo, en este y en el siguiente informe, se apoyan en la apuesta por la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública en la CAPV.

Esta apuesta se enmarca, en un determinado “modelo de Estado de Bienestar”.

Así, a juicio de diversos autores<sup>1</sup>, cabría hablar de diferentes modelos de Estado de Bienestar que obedecen a diversas lecturas sobre las causas de la pobreza y la exclusión y, por tanto, sobre las respuestas a articular para responder a la desigualdad <sup>2</sup>.

Diferentes modelos en relación al Estado de Bienestar que tienen, por tanto, consecuencias de tipo práctico en el ámbito de los servicios sociales. Consecuencias que, a modo de ejemplo, afectan:

- a) A la provisión y prestación de servicios sociales: orientación universalista o residual del sistema público de servicios sociales; diferente alcance de la responsabilidad pública en la provisión de servicios y en las respuestas en general a la desigualdad en relación al papel asignado a la sociedad civil.
- b) A la conexión del sistema público de servicios sociales con otros sistemas de protección – el sistema educativo, el sistema sanitario, el sistema de pensiones o los relacionados con el empleo, la vivienda-: configuración de un sistema residual y paralelo a otros sistemas de atención, sólo para personas en situación de pobreza, exclusión... o, por el contrario, constitución de un sistema dirigido a toda la ciudadanía y orientado a promover respuestas normalizadas que implican promover el acceso y la integración de las y los usuarios en otros sistemas de atención.
- c) A la propia definición de los servicios sociales: como un conjunto de prestaciones económicas y técnicas orientadas exclusivamente a cubrir necesidades de subsistencia o paliar situaciones de dependencia o como un conjunto de prestaciones económicas afectadas o finalistas y, fundamentalmente, de prestaciones técnicas orientadas a la adquisición de recursos o competencias para la integración social y la autonomía.

---

<sup>1</sup> Raya Diez, E. “Políticas sociales y ciudadanía; La condición de las personas demandantes de prestaciones sociales en la CAPV”. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz. 2002, 89p.

Mishra, R. “El estado de bienestar en la sociedad capitalista. Políticas de desmantelamiento y conservación en Europa, América del Norte y Australia”. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid: 1993, 165 p.

<sup>2</sup> La reflexión en torno a los modelos de Estado de Bienestar parece haber enfocado en menor medida, hasta la fecha, la cuestión de la dependencia / autonomía.

d) Consecuencias respecto al modelo de intervención social: institucionalización o atención en el marco comunitario, uniformidad o personalización de la atención...

Pues bien, la apuesta por la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública ha de descansar a mi juicio en un modelo de Estado de Bienestar que persiga promover a través del sistema público de servicios sociales la integración social, la autonomía, y el acceso de todas las personas al conjunto de los derechos sociales, además de garantizar unos mínimos de subsistencia a toda la población, ofrecer apoyos a las personas dependientes, de carácter permanente cuando resulte preciso, y generar un efecto redistribuidor.

Esta apuesta parece escasamente compatible con un modelo de Estado de Bienestar que conciba los servicios sociales como un sistema residual orientado a paliar las situaciones de pobreza o exclusión y dependencia. O que los considere, incluso, como un sistema paralelo de atención que ofrezca prestaciones económicas y servicios educativos, sanitarios... sólo para personas en situación de pobreza o exclusión y dependencia.

Promover la integración social de todas las personas supone también tomar en consideración la condición de especial vulnerabilidad de algunos colectivos y el valor de las diferencias, que no de las desigualdades, estableciendo principios de discriminación o, mejor, de acción positiva que permitan hacerse cargo de las situaciones de las mujeres, las y los niños, las y los jóvenes, las personas inmigrantes, las personas con discapacidad, las personas mayores..., pero minimizando el desarrollo de dispositivos específicos.

Este principio de acción positiva, parece más necesario que nunca en un contexto social de afirmación del individuo (diferente del individualismo) y valoración de la diferencia<sup>3</sup>, y en el que, por otro lado, se acentúan los procesos de dualización social y se incrementa la vulnerabilidad, tal y como expondremos al abordar las tendencias sociales que afectan al ámbito de los servicios sociales.

Por otro lado, consolidar un sistema público de servicios sociales no excluye contemplar el papel de otros agentes sociales en la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública, en la prestación de servicios sociales en general y, de una manera más amplia, en la cobertura de necesidades sociales. Los servicios sociales constituyen una rama de actividad calificada por el tipo de prestaciones que provee y no por el agente responsable de su provisión y no se reducen, por tanto, a los servicios sociales de responsabilidad pública.

La iniciativa privada lucrativa y, especialmente, el tercer sector tienen de hecho un importante papel en la provisión y prestación de servicios sociales.

No obstante, debe tenerse siempre presente que desde mi punto de vista las respuestas por parte del mercado o de la sociedad civil no deben constituir nunca un complemento a una protección social pública insuficiente, y que al menos una parte de los servicios que forman

---

<sup>3</sup> “Tenemos derecho a exigir igualdad cuando la desigualdad nos interioriza y tenemos el derecho de reivindicar las diferencias cuando las igualdad nos descaracteriza, nos oculta y nos desconoce”. Declaración de Redes Feministas de América Latina. CEPAL, México, 2004.



parte del sistema público de servicios sociales deben ser gestionados directamente por las administraciones públicas.

Finalmente, en mi opinión, la apuesta por la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública supone, entre otros aspectos, y en atención al tema que nos ocupa:

- a) Asegurar la *universalidad* de las prestaciones y servicios que integran el sistema público de servicios sociales, en el sentido de que resulten accesibles, mediante el pago del precio que se determine en su caso, a toda la ciudadanía que cumpla las condiciones de acceso a los mismos, independientemente de su lugar de residencia<sup>4</sup>.
- b) Configurar algunas de sus prestaciones y servicios como un *derecho subjetivo*, cuya cobertura resulta por tanto exigible por la ciudadanía ante los tribunales.
- c) Establecer objetivos en cuanto al nivel de desarrollo (cobertura, intensidad...) de los restantes servicios a través de herramientas tales como los *mapas de servicios*.
- d) Determinar a qué nivel de las administraciones públicas corresponde la responsabilidad de la provisión de los diferentes servicios.
- e) Definir los mecanismos de *financiación y pago* de los servicios que formen parte del catálogo de servicios.
- f) Establecer los oportunos mecanismos de *seguimiento y control* de la ejecución de, al menos, las prestaciones y servicios cuya provisión tenga un carácter obligatorio.

Si tomamos en consideración la Ley 5/1996, de Servicios Sociales de la CAPV, cabe señalar en relación a estas cuestiones, que la Ley apuesta por un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, garantizado y universal.

Así, en la exposición de motivos se afirma que la Ley persigue “ordenar, estructurar, promover y garantizar mediante un sistema de responsabilidad pública, un derecho, el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales”. Sistema público de servicios sociales que se configura como “un conjunto de recursos, actividades, prestaciones y equipamientos, dotados de una organización, es decir, como un sistema de protección específico y distinto de la Seguridad Social, pero asimismo de responsabilidad pública, garantizado y universal...”.

Y continúa. “Este sistema organizado responde a una doble finalidad. De un lado, la de mantener y profundizar las cotas alcanzadas en el llamado «Estado de Bienestar», con una apuesta firme en la defensa de los pilares del mismo y de la responsabilidad pública en la cobertura de las grandes carencias que, aún hoy, afectan a importantes sectores de población. De otro, garantizar la atención y cobertura de las necesidades más graves, aplicando el criterio de discriminación positiva con respecto a los más desfavorecidos y desplazados de la sociedad”.

---

<sup>4</sup> En este momento, en la CAPV existen importantes desigualdades por lo que respecta al acceso a las prestaciones y servicios sociales en función del territorio histórico en el que reside cada persona.

La ley realiza una apuesta por la responsabilidad pública que plantea como compatible con la participación de la sociedad civil en las respuestas a la desigualdad (principio de solidaridad) y con la de la iniciativa privada en la prestación de servicios sociales.

La Ley dispone también que “se evitará la marginación asistencial de los destinatarios de los servicios sociales, insertando a éstos en el conjunto de las acciones normalizadas de todos los servicios públicos” (principio de normalización), evitando así la configuración de un sistema paralelo de atención.

Finalmente, en su título I, establece los principios generales por los que el sistema público de servicios sociales habrá de regirse, algunos de los cuales configuran también un determinado modelo de intervención de carácter técnico, preventivo, comunitario y participativo.

Respecto a todas estas cuestiones, por tanto, el planteamiento expuesto no se separa un ápice de la Ley. La cuestión es si después de casi ya diez años desde su promulgación se ha avanzado lo suficiente en relación a la consolidación del sistema público de servicios sociales y, concretamente, en la configuración de un catálogo general de prestaciones y servicios y en el establecimiento de garantías respecto a su desarrollo.

Antes de continuar, parece necesario comenzar clarificando los conceptos de catálogo y cartera o carta de servicios así como algunos otros que resultarán de utilidad para realizar una propuesta de catálogo de servicios, en este trabajo, y para el establecimiento de una cartera de servicios sociales en el futuro. Conviene asimismo delimitar el objeto de nuestro análisis: el sistema público de servicios sociales.

## **2.2. Catálogo y cartera o carta de servicios**

Una vez explicitada la apuesta en la que se enmarcan las reflexiones y propuestas presentadas, parece oportuno comenzar clarificando qué entendemos por un catálogo y por una cartera o carta de servicios, así como explicitar algunas virtualidades de estas últimas, de manera que el o la lectora pueda formarse una idea realista de las características y el alcance de este trabajo y conocer algunas de las utilidades que podrían derivarse del mismo si en el futuro se elaborara una cartera o carta de servicios sociales de responsabilidad pública en la CAPV.

### *Diferencias entre un catálogo y una cartera o carta de servicios*

Un catálogo de prestaciones o de servicios es un listado de prestaciones o servicios que pueden clasificarse en función de distintos criterios -su naturaleza, el nivel de responsabilidad de las administraciones públicas en su provisión, o cualquier otro- garantizando, como en la elaboración de cualquier taxonomía o clasificación, las necesarias condiciones de exhaustividad y exclusividad.

Una cartera o carta de servicios debería describir, como mínimo, las características del servicio, el perfil de sus destinatarios y los requisitos de acceso - si los hubiere-, los objetivos del servicio

y/o las necesidades a las que responde, los recursos humanos y materiales de los que dispone y el procedimiento de reclamación.

A modo de ejemplo, la cartera de servicios más completa de las que hemos analizado, que es la de FEAPS, establece los siguientes elementos:

- Enunciado y características generales: enunciado (título), subtipos, definición, objetivos, proceso de acceso.
- Personas destinatarias: perfil de necesidades (definición y requisitos), personas con necesidades específicas de apoyo.
- Áreas de apoyo y funciones: áreas de apoyo, funciones.
- Condiciones técnicas y de funcionamiento: de atención directa, complementarias y auxiliares, otros recursos de mantenimiento del servicio, calendario y horario, programación y protocolos de atención, organización, coordinación y participación.
- Condiciones materiales: ubicación, capacidad, dimensión, estructura, tecnología y equipamientos básicos.

Sin embargo, el objeto de este trabajo es únicamente elaborar un catálogo –un listado- y no una cartera o carta de prestaciones y servicios. Por ello únicamente identificaremos las prestaciones y servicios, caracterizándolos en razón de aquellas dimensiones que resultan de interés para su clasificación en función de los objetivos de este trabajo (fundamentalmente su naturaleza y el nivel de responsabilidad de las administraciones públicas en su provisión), sin abundar, por lo demás, en su descripción.

Así, nuestra pretensión a partir de este punto y por lo que respecta al catálogo de prestaciones y servicios es:

- a) Clarificar cuáles han de ser las prestaciones técnicas y económicas nucleares propias de los servicios sociales.
- b) Realizar una propuesta respecto a qué servicios han de formar parte del catálogo general de los servicios sociales de responsabilidad pública.
- c) Proponer igualmente cuáles de estos servicios deberían estar garantizados, tendiendo a regularse a medio plazo el acceso a los mismos como un derecho subjetivo, así como qué servicios, entre los garantizados u obligatorios, deberían considerarse esenciales (no gratuitos) y cuáles básicos (gratuitos).

#### *Virtualidades de una cartera o carta de servicios*

Una cartera o carta de servicios, que debería desarrollarse una vez consensuado un catálogo, constituye *una herramienta de utilidad para las y los usuarios y destinatarios potenciales de un servicio* en la medida en que les permite conocer las características del servicio que se ofrece, cuál es el perfil de las y los destinatarios, cuáles son las condiciones de acceso al mismo, los sistemas de reclamación, etcétera. Aunque puede concretar las condiciones o requisitos para la

prestación del servicio, no concreta, sin embargo, los procedimientos para su prestación y por tanto su utilidad para las y los profesionales es menor.

Por otro lado, el establecimiento de una cartera de servicios constituye *una condición necesaria para la implantación de sistemas de gestión de la calidad*.

El compromiso de implantar el modelo europeo de excelencia asumido por las tres Diputaciones forales va a suponer a corto plazo que las tres contarán con una cartera de servicios sociales definida. Algunos Ayuntamientos y Diputaciones ya han iniciado, de hecho, la elaboración de carteras o cartas de servicios.

Y lo que es más importante, el establecimiento de una cartera de servicios constituye, también, *un apoyo para la planificación*, mediante la definición de un “mapa de servicios” que concrete los objetivos a alcanzar respecto al grado de desarrollo (cobertura, intensidad...) de cada uno de los servicios incluidos en la cartera.

A este respecto, el “Documento de bases para una nueva ley de servicios sociales de Catalunya” propone que, con la futura ley de servicios sociales, se adjunte una memoria económica que incluya la cartera de servicios sociales del primer ejercicio presupuestario y la dotación económica correspondiente y señala que, cada plan estratégico cuatrienal, habrá de prever las carteras correspondientes a los distintos ejercicios presupuestarios.

La propia definición de la cartera de servicios puede implicar un compromiso respecto al grado de desarrollo de algunos de los servicios que integra, en la medida en que el acceso a los mismos se regule a medio-largo plazo como un derecho subjetivo.

## **2.3. Clarificación de algunos conceptos básicos**

### **2.3.1. Características del sistema público de servicios sociales: universalidad y responsabilidad pública.**

Me ha parecido oportuno comenzar clarificando algunos conceptos básicos que posteriormente emplearé para la definición del sistema público de servicios sociales y para el establecimiento de la tipología de prestaciones y servicios.

Me he apoyado para ello en el glosario que incorpora el “Documento de bases para una nueva Ley de servicios sociales en Catalunya”. El establecimiento de un glosario consensuado de conceptos parece un requerimiento necesario también en el contexto de la CAPV.

#### *Universalidad*

La universalidad *no implica necesariamente gratuidad*. El concepto de universalidad indica que una prestación o servicio se ha de ofrecer a toda la población *que cumpla las condiciones de acceso* como un derecho subjetivo y, por tanto, exigible ante los tribunales. Lo cual comporta

---

4 GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE BENESTAR I FAMILIA. Bases para una nueva ley de servicios sociales de Catalunya. Documento para el debate. Barcelona. Departament de Benestar i Família, 2004, 112 p.

la obligación de las administraciones responsables de fomentar la oferta necesaria para cubrir la demanda.

### *Responsabilidad pública*

El ente responsable es el obligado a hacer efectivo un derecho subjetivo. En el caso de los derechos sociales, este concepto significa que el responsable ha de disponer los medios técnicos, económicos y humanos para garantizar los derechos.

### *Financiación*

El concepto de financiación se refiere tanto al origen de los recursos como al proceso de su captación. La financiación de los derechos sociales acostumbra a estar relacionada con la asignación de responsabilidades respecto a la satisfacción de los mismos.

### *Pago*

Es la acción de abonar una cantidad económica, denominada precio, a cambio de un servicio o prestación técnica.

El *copago* se produce cuando el precio es abonado conjuntamente, por partes diferenciadas, por la persona receptora del servicio o prestación y por la administración, que puede asumir su pago mediante ayudas, subvenciones u otras modalidades de financiación, según su grado de responsabilidad.

---

La propuesta catalana plantea configurar un sistema universal de servicios sociales, dirigido a toda la población, garantizando la atención por parte de las administraciones públicas de la totalidad de las demandas procedentes respecto a los servicios regulados como derecho subjetivo.

Esto no implica ni que estos servicios sean gratuitos ni que se reconozca el derecho subjetivo a todos los servicios sociales pero sí supone determinar la responsabilidad de las administraciones públicas en la provisión de los servicios cuya prestación se considera obligatoria y los mecanismos de financiación y pago de los diferentes servicios incluidos en la cartera de servicios.

En el caso de los servicios no gratuitos, el precio fijado ha de ser abonado en su totalidad por la persona usuaria y si esta no pudiera, para determinados conceptos, por las y los familiares obligados a alimentos, y en caso de que la persona usuaria no los tuviera o de que su aportación fuese insuficiente por la administración responsable.

Por otro lado, se establece una relación entre los diferentes niveles de responsabilidad respecto a la provisión de servicios por parte de las administraciones públicas y las alternativas de financiación: concierto, convenio y subvención.

El concierto sería la alternativa adecuada para la prestación de *servicios* sobre cuya provisión tienen responsabilidad las administraciones públicas y cuya prestación se considera obligatoria, cuando resulte necesario o conveniente concertar su prestación con la iniciativa privada. Por tanto, sería la fórmula que conviene a todos los servicios incluidos en el catálogo o cartera de

servicios sociales de responsabilidad pública cuya prestación se entienda obligatoria (no sujeta a disponibilidad presupuestaria).

El convenio sería la fórmula adecuada para el desarrollo de iniciativas en colaboración entre las administraciones públicas y las entidades privadas. La subvención debería limitarse a la financiación de actividades que desarrolla la iniciativa social y que tienen un interés general. Tanto en caso del convenio como en el de la subvención, se trataría de proyectos o de servicios que no se encuentran catalogados como servicios cuya prestación resulta obligatoria.

### 2.3.2. Prestación, servicio y proyecto

La necesidad de clarificar estos conceptos, que resulta evidente a los efectos de este trabajo, parece aún más clara si consideramos el uso normativo y corriente que se realiza de los mismos.

Respecto al uso normativo, la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, en su artículo 5, señala lo siguiente respecto a las “*prestaciones generales del sistema de servicios sociales*” (las cursivas y la negrita son del autor).

«1.- El sistema de servicios sociales comprenderá, *con carácter mínimo*, las siguientes *prestaciones*:<sup>5</sup>

- a) La información, valoración y orientación de la ciudadanía en cuanto a los derechos y recursos sociales existentes.
- b) La *prestación de servicios o programas* de convivencia mediante *actuaciones* de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada, o mediante la *prestación* de alojamientos alternativos.
- c) *Medidas* de inserción social, atendiendo prioritariamente la prevención y eliminación de las causas de marginación mediante *programas* apropiados para las personas y grupos sociales en situación de riesgo.
- d) *Medidas* de fomento de la solidaridad y la participación.

2.- Las prestaciones económicas del sistema de servicios sociales se regirán por su normativa específica.»

De la Ley no necesariamente se deriva que los conceptos de prestación y servicio o programa hagan referencia a realidades distintas. Al contrario, mi impresión es que se identifican los conceptos de prestación, servicios, medidas, programas y actuaciones, realizando cuando menos un uso indiferenciado y algo confuso de los mismos.

Por su parte, el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, utiliza los siguientes términos:

---

<sup>5</sup> Estas prestaciones, técnicas y económicas, mínimas que establece la Ley serán uno de los criterios fundamentales a la hora de realizar la propuesta de prestaciones y servicios cuya provisión debe resultar obligatoria, pero ahora me interesa exclusivamente el uso de los conceptos que realiza la Ley.

- *prestaciones*, en relación a la renta básica, las ayudas de emergencia social...y otras *prestaciones económicas*: pensiones no contributivas de invalidez y de jubilación, pensiones de ancianidad e invalidez del Fondo de Bienestar Social...;
- *centros, servicios y programas* destinados a personas mayores, personas con discapacidades...;
- *prestaciones técnicas* para referirse únicamente a las ayudas técnicas;
- *medidas* de inserción social para referirse a la gestión de prestaciones económicas (renta básica...);
- y nuevamente *programas y servicios*, en el caso de los servicios sociales de base.

Introduce, además el concepto de “*función*”, para referirse por ejemplo a la “prestación de servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada”, que desglosa en tres “*modalidades*” –servicio de asistencia domiciliaria, servicio de teleasistencia y fórmulas alternativas de convivencia-, identificando a su vez tres “*tareas*” para la modalidad de servicio de asistencia domiciliaria: atención doméstica, cuidado personal y educación familiar y/o doméstica.

Por otro lado, si atendemos al uso corriente de los términos en el sector, la documentación disponible hace referencia, fundamentalmente, a servicios o programas y a recursos o centros. Así:

- Los conceptos de servicio y programa, del mismo modo que en algunos casos el de proyecto, se utilizan para hacer referencia, en ocasiones, a una unidad organizativa de carácter operativo, a través de la cual se facilitan una o varias prestaciones técnicas o económicas y, en otras, para hacer referencia a las prestaciones mismas.
- El concepto de centro, o recurso, se utiliza para hacer referencia a un equipamiento en el marco del cual se facilitan una o, habitualmente, varias prestaciones. En el caso de los centros o recursos es más frecuente que los conceptos de servicio o programa hagan referencia a prestaciones en lugar de a unidades operativas específicas dentro del centro de que se trate, pero no siempre es así.

En definitiva parece necesario realizar un planteamiento que trate de articular la mayor parte de los diferentes conceptos presentados procurando dar un significado exclusivo a cada término.

Yo propongo utilizar los conceptos de prestación y servicio de manera diferenciada, procurando identificar las prestaciones, técnicas y económicas, que es necesario garantizar en el marco de los servicios sociales y que se encuentran a la base de los diferentes servicios o proyectos que se articulan en centros, programas, recursos...

### *Prestación*

A pesar de las dificultades que entraña el uso polisémico de los conceptos, proponemos utilizar, y utilizaremos a los efectos de este trabajo, el concepto de prestación de dos maneras<sup>6</sup>, tal y como plantea el documento de bases de Catalunya.

---

<sup>6</sup> El documento de bases de Catalunya define prestación como una acción mediante la cual se facilita un servicio o una ayuda económica (*prestación como verbo*). Al mismo tiempo, posteriormente, define las prestaciones técnicas, como “acciones dirigidas a la prevención, la atención, la inserción y la promoción de las personas y familias mediante los servicios correspondientes” (*prestación como sustantivo*).

- Como sustantivo, para referirnos a las ayudas económicas (“prestaciones económicas”) o a las actuaciones de naturaleza técnica (“prestaciones técnicas”) que, como enseguida expon-dremos, se encuentran a la base de los diferentes servicios ofertados desde el sistema público de servicios sociales.
- Como verbo, para referirnos a la acción de prestar servicios. Por ejemplo cuando hablamos de colaboración entre las administraciones públicas y las entidades no lucrativas para la “prestación” de servicios o de la necesidad de garantizar, controlar... la “prestación” de determinados servicios.

### *Servicios*

Proponemos considerar “servicios” a las unidades organizativas a través de las cuales se ofrecen una o varias prestaciones y que además de este carácter operativo tienen también un componente de gestión de diversa intensidad dependiendo de su integración o no en unidades organizativas más amplias.

A modo de ejemplo, los servicios sociales de base, tal y como están definidos en el Decreto 155/2001, constituyen un servicio integrado a su vez por otros servicios, de segundo nivel, que articulan diversas prestaciones técnicas: servicio de ayuda a domicilio, servicio de intervención socioeducativa, etcétera.

O, un servicio residencial puede estar integrado, a su vez, por servicios de manutención, fisioterapia, animación...

De hecho, aunque puedan integrarse en centros, recursos o programas más amplios, estas unidades organizativas suelen tener, como mínimo, su propia dinámica de programación y evaluación - al menos por lo que respecta al registro de personas usuarias-, sus propios requisitos de acceso, sus propios requisitos materiales y funcionales, su dotación específica de recursos humanos, su presupuesto asignado, etcétera.

La articulación de varias prestaciones en un mismo servicio se aprecia con claridad en los servicios residenciales que suelen incorporar prestaciones de alojamiento y manutención, prestaciones sanitarias y prestaciones propias de los servicios sociales.

De esta manera se observará cómo pueden incorporarse a un servicio muy diferentes tipos de prestaciones, algunas de las cuales pueden ser prestaciones del sistema público de servicios sociales y otras no. Y, dentro de las primeras, algunas pueden ser prestaciones garantizadas u obligatorias y otras no.

A la hora de elaborar un catálogo de servicios nos interesa, por tanto, identificar *unidades operativas que articulan “paquetes de prestaciones” tal y como son ofrecidos a los y las usuarias.*

La articulación de un determinado servicio (recurso, centro, “servicio” o programa), a partir de una o varias prestaciones, es fruto de la decisión de los y las responsables políticas y, en su caso, técnicas a quienes compete tomarla. Esta decisión puede responder a diversos factores de orden teórico y, fundamentalmente, práctico que, con frecuencia, deben variar en función de



diversos aspectos relacionados con las necesidades de las y los destinatarios, el nivel de apoyo que precisan, los recursos humanos, materiales y económicos disponibles, etcétera.

Por ello parece razonable ser prudentes a la hora de establecer un “catálogo de servicios garantizados u obligatorios” sobre todo por lo que respecta a los servicios básicos (universales y gratuitos).

Además, aunque para garantizar las prestaciones resulta imprescindible su provisión a través de servicios, lo fundamental, de cara a la elaboración de un catálogo o de una cartera de servicios y desde el punto de vista del reconocimiento de derechos subjetivos son las prestaciones que reciben las y los usuarios, y no tanto el modo en que estas prestaciones se articulan en un determinado servicio.

### *Proyectos*

Permítanos el o la lectora un último comentario, de orden menor, respecto al concepto de proyecto. Nos parece preferible reservar este concepto para las actuaciones o actividades de carácter innovador que sólo se configuran como servicios una vez estandarizadas y estabilizadas, en el sentido en que estos términos se utilizan en los diferentes modelos de gestión de la calidad.

### 2.3.3. Provisión y prestación de servicios

Para intentar clarificar algunos aspectos relativos a la gestión y a la articulación del sistema público de servicios sociales me ha parecido necesario introducir y diferenciar los conceptos de provisión y prestación de servicios.

A los efectos de este trabajo, entendemos por *prestación de servicios* la acción de dispensar las diferentes prestaciones, de naturaleza técnica o económica, propias de los servicios sociales en el marco de los diferentes centros, recursos, equipamientos... que conforman la red o sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.

Y por *provisión de servicios* la regulación, financiación y control tanto de las prestaciones como de los servicios (centros, recursos, “servicios”, programas) a través de los cuales se articulan.

Así, en mi opinión, la responsabilidad de las administraciones públicas sobre los servicios definidos como “garantizados u obligatorios” debe implicar como mínimo la realización por su parte de estas tres operaciones básicas que, a mi juicio, forman parte de la función de *provisión* de servicios sociales, y no necesariamente la *prestación* de servicios para la cual las administraciones públicas pueden contar con otros agentes.

Más adelante, utilizaré estos conceptos para clarificar el reparto de competencias y responsabilidades entre los diferentes niveles de las administraciones públicas, señalando que a mi juicio la *prestación* de los servicios sociales, tanto de base como especializados, tiene que tender a realizarse en lo posible en el ámbito local –no necesariamente municipal– mientras que en la *provisión* (regulación, financiación y control) de los mismos pueden y deben intervenir los distintos niveles de las administraciones públicas.

Este planteamiento que supone apostar por una prestación de servicios lo más descentralizada y cercana a la ciudadanía posible, implicaría también cuestionar la aplicación general del principio de que quien gestiona los servicios los financia.

El cuestionamiento de la aplicación general de este principio guarda relación también, a modo ejemplo, con el hecho de que puedan gestionarse, desde el sistema público de servicios sociales, servicios sociosanitarios cofinanciados por el sistema de salud. O de que, en el marco de los servicios residenciales se financien desde el sistema público de servicios sociales únicamente las prestaciones técnicas que le son propias, correspondiendo al sistema sanitario financiar la prestaciones sanitarias y a la persona usuaria –o su familia– financiar las prestaciones “hoteleras” (alojamiento, manutención...).

## **2.4. Elementos para la definición del sistema público de servicios sociales**

Un primer paso indispensable para la consolidación del sistema público de servicios sociales es, sin duda, consensuar su definición y delimitarlo de manera adecuada respecto a otros sistemas públicos de atención.

Las actuaciones de las administraciones públicas respecto a la cuales parece imprescindible delimitar la actuación del sistema público de servicios sociales son las que tienen que ver con los otros sistemas de protección o bienestar social: el sistema educativo, el sistema sanitario, el sistema de pensiones, o los relacionados con el empleo y la vivienda.

La delimitación del sistema público de servicios sociales respecto a otras actuaciones o sistemas de responsabilidad pública implica no sólo diferenciar claramente su actuación de la de otros sistemas de atención definiendo las prestaciones y servicios que forman parte del mismo, sino también definir los espacios de colaboración con otros sistemas: socioeducativo, sociosanitario, sociolaboral, sociohabitacional, sociojudicial, sociocultural, etcétera.

Para aventurar, al finalizar este apartado, una propuesta de definición del sistema público de servicios sociales, voy a comenzar estableciendo los elementos que habitualmente forman parte de la declaración de misión de una “organización” y que también resultan aplicables, en mi opinión, a un sistema de atención. Es decir, su finalidad y objetivos, sus destinatarios, las necesidades a las que responde, sus servicios, su ámbito geográfico de actuación y sus valores o principios de actuación.

### **2.4.1. Finalidad**

En mi opinión, es necesario delimitar la finalidad del sistema público de servicios sociales más allá de referirla a la contribución que, junto con otros sistemas de atención, realiza al bienestar individual y social, asumiendo que los servicios sociales constituyen un instrumento pero no el único instrumento de la política social.

Pues bien, desde mi punto de vista, los servicios sociales en general –no sólo el sistema público de servicios sociales- deben responder a una doble finalidad:

- Ofrecer respuestas a las situaciones de exclusión y favorecer la integración social de toda la población.
- Ofrecer respuestas a las situaciones de dependencia, garantizando los soportes necesarios a toda la población, y promover (estimular, mantener, recuperar) la autonomía de las personas.

Y, más concretamente:

- Promover la adquisición, o recuperación, y prevenir la pérdida de capacidades de las personas, familias y grupos para la integración social y la vida autónoma.
- Facilitar a las personas los soportes necesarios –prestaciones económicas, ayudas técnicas, atención personal, dispositivos de emergencia...-, temporales o permanentes, para desenvolverse con autonomía e integrarse en el medio.
- Posibilitar el acceso de las personas, familias y grupos a los recursos normalizados<sup>7</sup> de otros sistemas de atención: educativo, sanitario, de pensiones, empleo, vivienda, cultura... promoviendo su integración en los mismos o previniendo su exclusión.

Así, el conjunto de las prestaciones, tanto técnicas como económicas, propias de los servicios sociales se orientan las finalidades propias de los servicios sociales que cabe enmarcar en estos dos ejes: exclusión/integración y dependencia/autonomía.

Procuró explicarme.

La inserción social, entendida como acceso a la educación, a la salud, a la formación, al empleo, a la vivienda...<sup>8</sup> y, en mayor medida si cabe, el bienestar individual y social, constituyen una responsabilidad del conjunto de sistemas públicos de atención y, más aún diría, del conjunto de las y los agentes sociales.

Por otro lado, la “prevención y eliminación de las causas de marginación social y desigualdad”, que la Ley 5/1996 de servicios sociales establece como una de las finalidades del sistema públi-

---

<sup>7</sup> Entiendo por recursos normalizados los dirigidos a toda la población. De la misma manera que el sistema de servicios sociales, el sistema educativo, el sistema sanitario y otros sistemas de atención se dirigen a toda la población y, por tanto, también a las personas usuarias de los servicios sociales que pueden presentar déficit de autonomía o afrontar situaciones de riesgo, exclusión o marginación social. La ley 5/1996, de servicios sociales, establece el principio de normalización, señalando que “se evitará la marginación asistencial de los destinatarios de los servicios sociales, insertando a éstos en el conjunto de las acciones normalizadas de todos los servicios públicos”.

<sup>8</sup> Véase, a este respecto, el artículo 3.1.4.4. del decreto 155/2001, de determinación de funciones en materia de servicios sociales. “El programa de alojamiento comunitario para la población en riesgo o en situación de exclusión social, tiene por finalidad proteger a quienes se encuentran en tal situación y fomentar el ejercicio de sus derechos sociales, entendiendo por tales el derecho al trabajo, a la educación, a la formación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna y a la protección social”.

co de servicios sociales no resulta seguramente alcanzable ni siquiera desde el conjunto de las políticas sociales.

Implicaría, a mi juicio, una modificación del actual modelo de desarrollo que se sostiene, en parte, sobre aspectos como la precariedad laboral y la vulnerabilidad de un número significativo de mujeres, jóvenes e inmigrantes o la cronificación de las situaciones de exclusión que afrontan otros colectivos como el de las personas sin techo.

Algo similar cabría decir de la tercera finalidad a cuya consecución, según la Ley, debe orientarse el sistema público de servicios sociales: “favorecer el pleno y libre desarrollo de las personas y los colectivos”.

Más adecuada y realista nos parece la segunda finalidad que contempla la Ley en su artículo 1: promover la integración social de las personas y colectivos.

En esta misma línea, el artículo 3.4. de la Ley establece que, en atención a los principios de prevención, integración y normalización, “los servicios sociales se aplicarán de forma prioritaria a la prevención de las causas que producen la marginación o limitan el desarrollo de una vida autónoma. Asimismo se orientarán a la *integración* de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social, procurando su reinserción social. Igualmente se evitará la marginación asistencial de los destinatarios de los servicios sociales, insertando a éstos en el conjunto de las acciones normalizadas de todos los servicios públicos”.

Este artículo resulta clave, a mi entender, para definir de una manera más realista y concreta la finalidad del sistema público de servicios sociales, en la medida en que hace referencia a la que a mi juicio constituye la doble finalidad del sistema público de servicios sociales –promover la integración y la autonomía- y devuelve la responsabilidad de la inserción social al conjunto de sistemas normalizados de atención, incluido el sistema público de servicios sociales.

Por tanto, el sistema público de servicios sociales, en colaboración con otros sistemas de atención, trataría de prevenir la marginación y la exclusión de personas, familias y colectivos, de proteger a quienes ven vulnerados sus derechos y de *promover* la inserción social, cuyo punto de partida sería la re-integración de los y las destinatarias de los servicios sociales en las acciones normalizadas, dirigidas a toda la población, de los diferentes sistemas de atención.

Así, el sistema público de servicios sociales, tanto en su nivel básico como especializado, desempeñaría una función preventiva y promotora, además de protectora.

Esta perspectiva es la que resulta necesario adoptar en relación a la finalidad de los servicios sociales si se pretende evitar que estos tengan un carácter residual respecto a otros sistemas de atención.

El sistema público de servicios sociales no debe limitarse a desempeñar una función paliativa. El ejercicio de su función protectora, preventiva (de la exclusión y la dependencia) y promotora (de la integración y la autonomía), exige colaborar con otros sistemas de atención.

Habría que entender entonces que la intención del legislador cuando establecía la eliminación de las causas de marginación social y desigualdad o la promoción del pleno y libre desarrollo de las personas y colectivos, como dos de las finalidades a las que el sistema público de servicios sociales debe orientar su actuación, era señalar responsabilidades compartidas con otros sistemas de atención.

## 2.4.2. Destinatarias y destinatarios del sistema público de servicios sociales

El sistema público de servicios sociales ha de dirigir su actuación, en mi opinión, a toda la población.

De hecho, en el futuro, lo más habitual será que todas las personas accedan a alguno de los servicios propios del sistema público de servicios sociales en algún momento de su vida.

Esta parece una previsión realista considerando el desarrollo que ya tienen sus prestaciones y servicios y si tenemos en cuenta el incremento de las situaciones de dependencia. Y más aún si se desarrollan sistemas de copago y se garantiza una buena relación calidad / precio.

Dicho esto, me parece importante señalar, en primer lugar, que considero necesario superar la pertenencia a un colectivo que presenta una determinada característica (edad, sexo, síndrome,...) como criterio fundamental, o exclusivo, para la organización de los servicios sociales, también de los servicios sociales especializados, y tender a dispositivos centrados no tanto en las características de las personas como en el tipo de necesidades que éstas tienen, en su nivel de autonomía e integración social y en el soporte social del que disponen.

Este enfoque puede garantizar una mayor eficiencia, al requerir por ejemplo menos adaptaciones en cada recurso en función del diferente nivel de autonomía que podrían presentar las personas agrupadas en razón de su sola pertenencia a un colectivo. Y también parece posibilitar una mayor adaptación a cada persona, permitiéndole elegir el dispositivo más adecuado a sus necesidades, independientemente de cuál sea el origen de las mismas.

Otro aspecto significativo, que nos permite interrelacionar las finalidades y los destinatarios del sistema público de servicios sociales, es la configuración de dos territorios interconectados en los que se centra la atención de los servicios sociales: el territorio de la exclusión - integración social y el territorio de la dependencia - autonomía.

Por el territorio de la dependencia transitan más a menudo las personas con discapacidades y las personas mayores. El tránsito de éstas últimas por el territorio de la dependencia resulta cada vez más frecuente debido, entre otros factores, al incremento de la esperanza de vida y la mayor prevalencia de algunas enfermedades propias de la “cuarta edad”.

Es un tránsito que va del apoyo informal al apoyo formal, invirtiéndose progresivamente la intensidad de uno y otro, y que implica el concurso del servicio de ayuda a domicilio –menos frecuente de facto en el caso de las personas con discapacidades-, de los centros de día y finalmente de las diferentes alternativas residenciales.

Por el territorio de la exclusión, y concretamente de la falta de integración en otros sistemas normalizados de atención, transitan más a menudo las mujeres, las personas jóvenes, las inmigrantes, las personas sin techo, las personas que están o han estado privadas de libertad, las que afrontan un trastorno mental...

El tránsito por el territorio de la exclusión, en la mayor parte de los casos, se realiza en tres o cuatro etapas:

- el acceso a situaciones de precariedad y vulnerabilidad que implican un déficit de acceso a los ingresos, el empleo, la vivienda...;
- el deterioro de los recursos de todo tipo de los que se dispone y la consolidación de las situaciones de pobreza;
- la cronificación de la exclusión, acompañada en muchos casos de la pérdida de apoyo social;
- y la marginación (estigmatización).

Estas situaciones de marginación o exclusión extremas, también son cada vez más frecuentes, entre las mujeres, las personas jóvenes y las personas inmigrantes.

Por otro lado, aunque también resulte conveniente que un o una profesional se constituya en referente permanente para cada persona a lo largo del proceso, acompañar a las personas en su proceso de integración social constituye una tarea colectiva que requiere el concurso de un equipo de profesionales de los servicios sociales -trabajadoras y trabajadores sociales, educadores y educadores...- y la colaboración del conjunto de sistemas de atención, así como el refuerzo del apoyo social informal.

En el marco comunitario, propio de los servicios sociales de base, es absolutamente impensable que sólo la trabajadora social, a través de la gerencia de caso y con las ayudas económicas y la coordinación con otros recursos como único equipaje, pueda acompañar a personas, familias y grupos en este proceso que implica desandar el camino de la exclusión o evitar su tránsito.

Las fronteras entre ambos territorios, el de la dependencia y el de la exclusión, son permeables. Y cuando a la yuxtaposición de los dos tipos de situaciones (dependencia y exclusión) se añade la soledad la intervención ya no puede calificarse ni siquiera como urgente, como en el caso de las mujeres mayores de 85 años que viven solas en sus domicilios y, en no pocos casos, sin recibir atención por parte de los servicios sociales.

Finalmente, si bien el territorio de la dependencia es transitable tanto en el ámbito rural como en el urbano, el territorio de la exclusión se transita más a menudo en la ciudad.

Otro aspecto a considerar, de cara a definir las y los destinatarios de los servicios sociales es la función de protección y tutela ejercida por el sistema público de servicios sociales con personas que afrontan situaciones de desprotección y desamparo especialmente, pero no solo, en el caso de las personas menores de edad. Este es también un aspecto crucial de cara a la identificación de las prestaciones y servicios garantizados u obligatorios que deben regularse como derecho subjetivo.

Por otro lado, en estos momentos se está prestando o comenzando a prestar atención a otras personas que no encajan estrictamente en ninguna de estas categorías (personas con déficit de autonomía, en situación de exclusión o necesitadas de protección o tutela). Se trata de los y las familiares cuidadoras de personas dependientes y de las personas que han sido víctimas de delitos.

En ambos casos, cabe plantearse el alcance de la atención a estas personas por parte de los servicios sociales.

En nuestra opinión, la atención a las personas que desempeñan tareas de apoyo informal debe constituir un compromiso social de primer nivel compartido al menos con el sistema sanitario y con el sistema educativo, en el que los padres y madres están delegando una parte importante de la educación de sus hijos e hijas menores de edad. Por otra parte, la atención a las personas víctimas de delitos forma parte del espacio de intersección o interfaz que existe entre el sistema público de servicios sociales y el sistema judicial. La atención a prestar desde el sistema público de servicios sociales debe corresponder, a nuestro juicio, al tipo de servicios propios del sistema, dentro de los cuales quizás no haya que incluir el asesoramiento jurídico.

Por último, ya he comentado que considero imprescindible aplicar, hoy más que nunca, un principio de discriminación positiva en la prestación de servicios sociales pero sin necesidad de articular dispositivos específicos. En este sentido, y sólo a modo de ejemplo, parece necesario establecer adaptaciones en los servicios del programa “Auzolan” que permitan que se reduzca el porcentaje de abandonos que se produce entre las mujeres con responsabilidades familiares, tal y como señalan mis compañeras en el estudio sobre los procesos de exclusión social de las mujeres solas en la CAPV<sup>9</sup>.

### 2.4.3. Naturaleza de las prestaciones y servicios propios del sistema de servicios sociales y necesidades a las que responden

Antes de realizar una propuesta respecto a la tipología de prestaciones y servicios que forman parte de los servicios sociales, parece conveniente reflexionar sobre el tipo de necesidades a las que éstos responden y sobre la naturaleza de las prestaciones y servicios sociales.

Algunas de las necesidades personales a las que responden las prestaciones y servicios sociales, sin pretender realizar una clasificación exhaustiva, son a mi juicio las siguientes:

- acceder a los recursos propios del sistema público de servicios sociales y de otros sistemas de atención (servicios de información, valoración, orientación e intermediación);
- disponer de ayudas técnicas o personales (apoyo en la realización de tareas domésticas y de cuidado personal, teleasistencia, ayudas técnicas...);

---

<sup>9</sup> Mier, I.; Canto, A.; Barbero, I; Acha, N; “Los procesos de exclusión social de las mujeres solas en la CAPV”. Bilbao, noviembre de 2004. Trabajo aún no publicado y disponible en la página web de la Fundación EDE.

- preservar, recuperar o adquirir capacidades (intervención socioeducativa individual, grupal y familiar, educación doméstica, talleres ocupacionales...);
- disponer de una evaluación de necesidades y de un plan de trabajo compartidos con un o una profesional de referencia y de un acompañamiento en su proceso (gerencia de caso);
- contar con apoyo social informal (servicios de apoyo a personas cuidadoras, promoción del voluntariado social, fórmulas alternativas de convivencia, alojamiento alternativo).
- disponer de soportes económicos (prestaciones económicas);
- disponer de alternativas de convivencia o residenciales (apartamentos tutelados, viviendas comunitarias, residencias...);

La cobertura de estas necesidades por parte de los servicios sociales se orienta siempre, y en todos los casos apuntados, a las dos finalidades que les son propias: afrontar las situaciones de dependencia o exclusión y promover la autonomía y la integración social.

Así, por ejemplo, se tratará de que la persona disponga de ayuda personal para desenvolverse con autonomía, al nivel en que le resulte posible, o integrarse socialmente. En este sentido, por ejemplo, el servicio de ayuda a domicilio (habitualmente más asociado a la atención de situaciones de dependencia que a la promoción de la integración social) puede ofrecer también atención a personas menores de edad para facilitar el acceso de sus progenitores a la formación o al empleo.

O se tratará de que la persona adquiera capacidades para integrarse socialmente y desenvolverse autónomamente, o de que disponga de una ayuda económica con estas mismas finalidades. Las prestaciones económicas, en el ámbito de los servicios sociales, deben tener siempre en mi opinión este carácter finalista.

Por otro lado, siempre en el marco de estas dos finalidades, desde el sistema público de servicios sociales se dispensan también prestaciones de soporte para la integración social y/o la autonomía, orientadas a *suplir* a la persona en la realización de diferentes tareas relacionadas con actividades de la vida diaria: tareas domésticas, cuidado personal...

A este respecto me parece necesario señalar que la elaboración de comidas o la realización de tareas de limpieza, entre otras, no constituyen a mi juicio *en sí mismas* prestaciones propias de los servicios sociales, aunque se dispensen desde servicios adscritos al sistema público de servicios sociales.

Sin embargo, si estas prestaciones tienen un componente relacional, se prestan con alguna participación de la persona usuaria y sirven para que la persona adquiera, recupere o mantenga capacidades que le permiten integrarse socialmente o desenvolverse con autonomía, sí serían prestaciones propias de los servicios sociales.

A este respecto, por ejemplo, no parece el mismo tipo de actividad asistir a la persona usuaria a la hora de alimentarse –que implicará una cierta participación por su parte incluso en los casos de dependencia más extremos-, elaborar con ella la comida, o elaborarla en su presencia, cuan-



do esto se hace con una intencionalidad demostrativa orientada a que la persona usuaria realice algún tipo de aprendizaje, que elaborar la comida en lugar de la persona y sin su presencia.

En este sentido, no sólo puede resultar difícil separar un tipo de prestaciones de otras en el marco del domicilio o en otros marcos, sino que puede resultar incluso inconveniente si por ejemplo, el momento en que se elabora la comida resulta adecuado para, al mismo tiempo, trabajar con la persona usuaria otros aspectos relacionados con la alimentación, la higiene, la economía doméstica, la adquisición de capacidades, etcétera.

Así, siguiendo con el ejemplo, antes de implantar un servicio de catering (que por su naturaleza no forma parte de los servicios sociales) sería necesario valorar este tipo de cuestiones.

En definitiva, la naturaleza de las prestaciones que forman parte de los servicios sociales es relacional, incluso cuando estas persiguen fundamentalmente suplir a la persona usuaria, y se orientan a que la persona usuaria se integre socialmente y se desenvuelva con la mayor autonomía posible.

Cuando esta dimensión relacional no existe, como en muchos casos sucede en los servicios residenciales por lo que respecta a las prestaciones consideradas “hoteleras” (alimentación, limpieza...), estas prestaciones no deben considerarse, en mi opinión, prestaciones propias de los servicios sociales.

Ahora se entenderá mejor que plantee que son las prestaciones y su naturaleza, y no los servicios tal y como los he definido, las que conforman el núcleo de la atención ofrecida desde los servicios sociales y permiten delimitar el papel del sistema público de servicios sociales respecto a otros sistemas de atención.

#### 2.4.4. Prestaciones propias de los servicios sociales

Las prestaciones, técnicas y económicas, que responden a las necesidades que acabamos de apuntar y que, en mi opinión, es posible encontrar a la base de los diferentes servicios regulados y desarrollados en la CAPV, según tendré ocasión de exponer con mayor profundidad, son las siguientes.

<b>Tipo de prestación</b>	<b>Finalidad<sup>10</sup></b>	<b>Prestaciones asociadas<sup>11</sup></b>
Prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación.	Orientadas a facilitar el acceso a recursos propios del sistema público de servicios sociales y de otros sistemas de atención y la integración en los mismos.	<p>Información sobre recursos propios y de otros sistemas de atención.</p> <p>Valoración de la demanda de la persona usuaria y derivación a recursos ajenos. En caso de que se considere necesario, se realizaría un diagnóstico con mayor profundidad enmarcado ya en la gerencia de caso.</p> <p>Orientación: asesoramiento y derivación a otros recursos.</p> <p>Intermediación: intermediación y mediación, en sentido estricto (cuando se producen situaciones de conflicto), entre la persona y los recursos normalizados de otros sistemas de atención para favorecer la accesibilidad de los recursos y las actitudes y aptitudes para la integración de las personas que afrontan situaciones de exclusión, marginación o dependencia.</p>
Prestaciones económicas de soporte para la integración social y/o la autonomía.	Orientadas a apoyar a la persona en su proceso de integración social y en la cobertura de necesidades derivadas de su situación, temporal o permanente, de dependencia.	<p>Rentabásica, ayudas de emergencia social, ayudas de urgencia social, ayudas económicas municipales y forales que complementan las anteriores..., ayudas económicas propias del ámbito de la protección de menores, ayudas a la movilidad y el transporte de personas con graves dificultades de movilidad, ayudas para la adquisición de ayudas técnicas no recuperables...</p> <p>Y también prestaciones en especie de naturaleza económica, tales como bonotaxi, pases para el acceso a instalaciones deportivas municipales, y otras.</p>

<sup>10</sup> Las prestaciones deben orientarse a las finalidades propias de los servicios sociales.

<sup>11</sup> Sin pretender realizar una descripción exhaustiva y cerrada, y sin incorporar prestaciones y servicios que puedan considerarse aún de carácter innovador.

Tipo de prestación	Finalidad	Prestaciones asociadas
Prestaciones técnicas de soporte, personal, instrumental o mixto, para la integración social y/o la autonomía.	Orientadas a apoyar, y cuando resulta imprescindible suplir, a la persona en la realización de tareas domésticas, de cuidado personal y de cualquier otra índole que le permitan integrarse socialmente y/o desenvolverse con autonomía.	Personales: atención doméstica (elaboración de comidas, realización de compras, limpieza...), cuidado personal (aseo e higiene personal, movilización de personas encamadas...). Instrumentales: préstamo de ayudas técnicas, adaptaciones arquitectónicas, domótica. Mixtas: telealarma, teleasistencia.
Prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora.	Orientadas a la adquisición, mantenimiento o recuperación de capacidades para la integración y la autonomía.	Gerencia de caso <sup>12</sup> . Intervención socioeducativa y rehabilitadora, individual, familiar y grupal: intervención socioeducativa con personas menores de edad, intervención socioeducativa con familias, educación doméstica, estimulación, actividades ocupacionales ...
Prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal y, en determinadas circunstancias, otras actuaciones de organización o desarrollo comunitario.	Orientadas a sostener la red de apoyo informal - familiares cuidadoras y cuidadores, voluntariado, autoayuda... - y promover actitudes y comportamientos en la ciudadanía facilitadores de la integración social y de la autonomía de las personas.	Sensibilización, promoción de la autoayuda, apoyo a personas cuidadoras, promoción del voluntariado social, promoción del acogimiento, de la adopción y de las fórmulas alternativas de convivencia... En determinadas circunstancias (situaciones de emergencia, regeneración de zonas urbanas, chabolismo, realojos colectivos...) pueden requerirse actuaciones de organización y desarrollo comunitario de carácter más integral.

Las prestaciones técnicas que se pueden articular tanto en los servicios sociales de base como en los servicios sociales especializados son las mismas, aunque no todas se desarrollen en todos los servicios o no lo hagan con la misma intensidad.

<sup>12</sup> Entendemos por “gerencia de caso” el diagnóstico o evaluación de necesidades y recursos, la programación –mediante convenios de inserción o planes de atención individualizada, incluyendo en esta figura los proyectos educativos... -, y la puesta en marcha, seguimiento y evaluación de las intervenciones propias o ajenas, sociales o de otra naturaleza, asociadas a convenios de inserción o planes de atención individualizada.

En mi opinión, estas prestaciones tipo deberían caracterizar, con distintos niveles de intensidad, la actuación del conjunto de profesionales y servicios -centros, recursos, programas... o proyectos- que forman parte de los servicios sociales.

De hecho, las cuatro prestaciones técnicas nucleares que hemos definido configuran los cuatro “programas” tradicionales propios de los servicios sociales de base habitualmente enunciados como “información, valoración y orientación” (IVO); “familia y convivencia”; “prevención e inserción social”; “promoción y cooperación social”.

Y deberían caracterizar también la actuación de los servicios sociales especializados.

Así, por ejemplo, una residencia para personas mayores dependientes debería incorporar estas cuatro prestaciones para poder hablar de ella como un recurso propio del sistema público de servicios sociales:

- prestaciones de información, valoración, orientación y, si fuera necesario, intermediación dirigidas a la persona mayor y a sus familiares;
- prestaciones de soporte para el desempeño de actividades de la vida cotidiana, respondiendo en todo momento al criterio de preservar al máximo las capacidades y la autonomía de la persona usuaria;
- prestaciones de intervención socioeducativa y rehabilitadora (estimulación, talleres ocupacionales, animación);
- prestaciones de promoción del apoyo social informal y otras actuaciones de organización y desarrollo comunitario, procurando hacer presente al entorno en la vida de la residencia, implicando a las y los familiares en la atención, etcétera.

Este enfoque se deriva simplemente de la aplicación a la tarea de definir las prestaciones y servicios propios del sistema público de servicios sociales de los grandes principios de actuación que establece la Ley 5/1996, de servicios sociales –solidaridad, prevención, integración, normalización, participación de la sociedad, atención personalizada- y responde a un determinado modelo de intervención en el que se profundiza en el informe siguiente.

Por otro lado, de la misma manera que las prestaciones habrían de plantearse de manera transversal en relación a la clasificación tradicional de los servicios sociales en servicios sociales de base y especializados, creemos también que debe evitarse establecer una relación de exclusividad entre un o una determinada profesional y una determinada prestación.

De hecho, y por poner sólo un ejemplo, la o el auxiliar de ayuda a domicilio realiza en algunos municipios, y por supuesto siempre a su nivel no sólo tareas de suplencia o apoyo para el desarrollo de actividades de la vida diaria (elaboración de comidas, limpieza del hogar...) sino también:

- tareas de información, valoración, orientación e intermediación, realizando, por ejemplo, una evaluación de la situación de la persona usuaria - de su grado de autonomía, del apoyo social con el que cuenta, de la situación de la vivienda...- que traslada a la trabajadora social que actúa como referente del caso o informando sobre recursos sociales, etcétera;

- tareas de educación doméstica, demostrando y motivando unas determinadas pautas de alimentación, higiene..., y de “rehabilitación” entendida esta como recuperación o mantenimiento de autonomía, realizando, por ejemplo, actividades de orientación a la realidad, estimulación de la actividad física...;
- tareas de apoyo a personas cuidadoras, enseñando a las y los familiares técnicas de movilización de personas encamadas, por ejemplo.

Finalmente, aunque puede accederse a cada una de ellas por separado, las prestaciones técnicas pueden y suelen conformar un continuo de atención.

Así, por ejemplo, es posible que a una persona que acceda a un servicio social de base:

- a) Se le informe, se valore su situación y se le oriente (derive) hacia recursos propios de los servicios sociales y ajenos, realizando las intervenciones de intermediación o mediación necesarias para facilitar su acceso a los mismos.
- b) Se le procure un soporte económico orientado a favorecer su autonomía e integración social, con carácter más o menos transitorio dependiendo de los factores que motiven la disminución de su autonomía y sus dificultades de integración.
- c) Se le procure un soporte técnico, de naturaleza personal (atención doméstica, cuidado personal) o instrumental (ayudas técnicas, adaptaciones en la vivienda...) que le permita cubrir aquellas necesidades relacionadas con la realización de actividades básicas de la vida diaria que no pueda asumir autónomamente así como otros soportes –mixtos- que le permitan seguir residiendo en su domicilio en condiciones de autonomía y seguridad (telealarma o teleasistencia).
- d) Se realice, cuando se vea necesario desarrollar un proceso de intervención desde los servicios sociales, una evaluación en profundidad de sus necesidades y de su situación y se planifique la intervención a desarrollar, llevando a cabo el seguimiento y las evaluaciones precisas, continuas y finales (gerencia de caso).
- e) Se le ofrezca una intervención socioeducativa individual, grupal o familiar, que incremente sus recursos personales para la integración social y/o el desenvolvimiento autónomo en su medio habitual (intervención socioeducativa, educación doméstica desde el servicio de ayuda a domicilio, programa auzolan...).
- f) Se le facilite contar con apoyo de voluntariado, se acompañe su participación en redes de ayuda mutua, se apoye a la persona de su red de apoyo informal que le procura cuidados, (promoción del voluntariado social, promoción de la autoayuda, apoyo a personas cuidadoras ...).

Salvo en los casos en los que existan déficit permanentes de autonomía, se trataría de facilitarle soportes, económicos y técnicos (b y c), transitorios que desaparecerían una vez las personas hayan adquirido las capacidades necesarias (e) y dispongan del apoyo social suficiente (f) para integrarse socialmente y desenvolverse de manera autónoma.

#### 2.4.5. Ámbito geográfico

Los servicios sociales, en cuanto que servicios de proximidad o servicios de apoyo a personas, deben tender a prestarse, en mi opinión, en el ámbito local (no necesariamente municipal).

Así lo establece la Ley 5/1996 de servicios sociales de la CAPV al definir el principio de descentralización, señalando que, atendiendo al principio de proximidad, la prestación de los servicios sociales, cuando su naturaleza lo permita, responderá a criterios de máxima descentralización hacia los órganos e instituciones más cercanos a la población.

De este planteamiento no cabe deducir, ni yo pretendo afirmar, que la responsabilidad de la provisión de los servicios corresponda necesariamente a la administración local.

A modo de ejemplo, cabe señalar que si bien actualmente la *provisión* del servicio de ayuda a domicilio para personas dependientes corresponde a las Diputaciones, no parecería adecuado que su *prestación* se asumiera directamente por la Diputación generando un sistema paralelo al municipal.

#### 2.4.6. Valores o principios de actuación, relacionados con la intervención y con la gestión

Los principios de actuación que establece nuestra legislación sobre servicios sociales –responsabilidad de los poderes públicos, solidaridad, igualdad y universalidad, prevención, normalización e integración, participación de la sociedad, planificación, coordinación y cooperación, descentralización y atención personalizada- configuran un determinado modelo de intervención y de gestión en el que profundizaré en el siguiente informe.

Además, recientemente, se están incorporando a la práctica y a la cultura del sector otros valores relacionados con la promoción de la autonomía y la calidad de vida de las personas usuarias, muy presentes en el ámbito de la intervención con personas con discapacidades, así como el conjunto de valores asociados la implantación de sistemas de gestión de la calidad: dirección estratégica, orientación al cliente, mejora continua, participación de los y las trabajadoras, etcétera.

También comienzan a aparecer propuestas en el sentido de tomar en consideración el papel de los y las familiares cuidadoras, dado que constituyen un agente de primer orden en la atención a las personas dependientes. Propuestas que plantean la necesidad de articular el apoyo formal e informal –ofrecido por familiares, voluntariado...- y sobre las que parece necesario reflexionar en profundidad.

La articulación de la atención formal e informal se propone como un nuevo principio de actuación. En esto, estoy de acuerdo. Sin embargo, en ocasiones, se propone establecer una relación de subsidiariedad de las respuestas formales respecto a las informales y a este respecto considero necesario ser precavidos.

Así, por ejemplo, en el contexto de la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres la articulación de la atención formal e informal pasa también por favorecer la incorporación de las mujeres al empleo, en ocasiones en el propio sector de los servicios sociales y sociosanitarios, así como por estimular la asunción de responsabilidades de cuidado informal por parte de los hombres.

Desde esta perspectiva quizás habría que hablar de la articulación del apoyo formal e informal o de la promoción del apoyo informal como estrategias complementarias de la promoción del empleo o de la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

## **2.5. Propuesta de definición del sistema o red pública de servicios sociales**

Tomando en consideración los distintos aspectos que hemos abordado hasta ahora, me atrevo a proponer la siguiente definición del sistema público de servicios sociales.

---

El sistema público de servicios sociales, o red pública de servicios sociales, constituye un sistema normalizado de atención, de responsabilidad pública, que pretende promover la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos sociales, desarrollando una triple función preventiva, protectora y promotora, a través de una serie de prestaciones, técnicas y económicas, y actividades que le son propias, articuladas en proyectos y servicios que son siempre provistos por las administraciones públicas y que pueden ser prestados directamente o mediante su concertación con la iniciativa privada.

---

A diferencia de la propuesta de definición que contempla el documento de bases para la elaboración de una nueva ley de servicios sociales en Catalunya he preferido no incluir en la definición del sistema público de servicios sociales las actuaciones técnicas a desarrollar en colaboración con otros sistemas de atención, que la propuesta catalana denomina programas transversales.

Coincido con el documento de bases, sin embargo, al hablar de proyectos para referirnos a aquellas actuaciones propias del sistema público de servicios sociales que no constituyen servicios estandarizados.

### **3. ORIENTACIONES PARA EL DISEÑO DE UNA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES EN LA CAPV**

De cara a realizar una propuesta de catálogo de servicios realista parece oportuno comenzar estableciendo una comparación entre los servicios regulados y los efectivamente desarrollados en la CAPV así como valorando su grado de desarrollo.

#### **3.1. Comparación entre los servicios regulados y los servicios actualmente dispensados en la CAPV**

Nuestro objetivo en este apartado es identificar qué servicios, regulados y no regulados, se han desarrollado efectivamente en la CAPV detectando asimismo alguna laguna en el desarrollo de los servicios regulados, si la hubiere.

*Nótese que en este caso pretendemos identificar servicios y no prestaciones, salvo por lo que respecta a las prestaciones económicas.*

El Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, y los acuerdos de reparto de competencias entre las Diputaciones y EUDEL constituyen una buena referencia para esta tarea en la medida en que su pretensión no era establecer el contenido de los derechos subjetivos en materia de servicios sociales, sino distribuir claramente entre los diferentes niveles de las administraciones públicas vascas las competencias respecto a la provisión de los servicios que se estaban dispensando de hecho en ese momento, evitando solapamientos.

Otras referencias normativas que hemos tenido en cuenta son la Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social, la Ley 10/2000, de 27 de diciembre, de Carta de Derechos Sociales, la Ley 2/1990, de 3 de mayo, de Ingreso Mínimo de Inserción y el Decreto 199/1999, de 20 de abril, por el que se regulan las ayudas económicas a situaciones de emergencia social.

El “IV Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV”, de carácter anual, que se ocupa precisamente de realizar una descripción de los “programas, servicios y prestaciones” existentes sobre la base de las, aproximadamente, 1100 entidades y 2100 centros de servicios sociales de la comunidad autónoma constituye también una referencia obligada.

No obstante, conviene tener en cuenta que los datos que ofrece este informe corresponden al año 2001. Por ello, con intención de acercarnos a fuentes menos sistemáticas pero que ofrecieran datos algo más recientes, hemos revisado también la documentación que hemos podido recabar en el espacio de tiempo del que hemos dispuesto para realizar las consultas.

Concretamente, hemos revisado el mapa de los servicios sociales de Gipuzkoa, las memorias de actividades y los “catálogos” de programas y prestaciones de las tres Diputaciones y de los Ayuntamientos de las tres capitales, cuando estos están editados, y los “catálogos” de otras entidades locales que existen y hemos podido recabar. Concretamente, la memoria del Ayuntamiento de Bilbao, la del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la de la Diputación Foral de



Araba y la de la Diputación Foral de Bizkaia, y los catálogos de programas, servicios y prestaciones de la Diputación Foral de Bizkaia y de los Ayuntamientos de Donostia y Getxo.

También hemos tomado en consideración los datos del estudio sobre servicios sociales municipales, realizado para la Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco por la Fundación EDE durante 2003, relativos al grado de desarrollo de los diferentes programas o servicios propios de los servicios sociales de base.

A partir, por tanto, de datos ya disponibles en las diferentes fuentes consultadas hemos elaborado una taxonomía o clasificación de los servicios sociales dispensados actualmente en la CAPV.

Y ello con la pretensión de que sirva como punto de partida y elemento de contraste para la definición posterior de una propuesta de taxonomía o catálogo de servicios que establezca los servicios a dispensar y los clasifique en razón de su carácter según la tipología apuntada: servicios garantizados u obligatorios (básicos y esenciales) y servicios generales.

Presentamos, en primer lugar, los servicios desarrollados y regulados, y posteriormente los desarrollados y no regulados. Todos los servicios regulados se encuentran desarrollados, en mayor o menor medida.

No realizamos en este momento una valoración del grado de desarrollo de cada servicio, que realizaremos posteriormente. Simplemente constatamos que el servicio efectivamente se dispensa.

### 3.1.1. Servicios regulados desarrollados

Dado que, como acabamos de señalar, todos los servicios regulados se encuentran desarrollados, en mayor o menor medida, lo que en realidad recogemos a continuación no es, prácticamente, sino un resumen de los servicios tal y como han sido definidos por el Decreto 155/2001, incluyendo las prestaciones económicas.

A pesar de que, como se podrá observar, la propuesta que he presentado en el apartado anterior, organiza las prestaciones de una manera diferente a como lo hace el Decreto, he preferido preservar la estructura del Decreto, y la definición de los servicios que este realiza, porque ahora únicamente se trata de comparar los servicios regulados con los desarrollados. Posteriormente, al presentar mi propuesta de catálogo de servicios me separaré en cierta medida del Decreto.

No obstante, he procurado referirme únicamente a los servicios y no a las categorías superiores –funciones o programas– en los que el Decreto encuadra los diferentes servicios, salvo en algunos casos en los que utilizo el plural servicios y detallo cada uno de los servicios en los que se desglosa la categoría superior.

Por otro lado, sólo describo, brevemente y para facilitar su comprensión, aquellos servicios cuyo enunciado no expresa con claridad el contenido de la prestación que tramitan.

A tenor de lo establecido en los artículos 6, 7, 8 y 12 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre de Servicios Sociales, y en los artículos 2, 3 y 4 del Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales he establecido un primer nivel en la taxonomía de servicios en base a las siguientes categorías: servicios sociales de base, otros servicios de gestión municipal y servicios sociales especializados, señalando en este caso si quien tiene la competencia es el Gobierno Vasco o las Diputaciones Forales.

Para el establecimiento de categorías de segundo nivel me he apoyado en las que acabo de definir como “prestaciones propias de los servicios sociales” (2.4.4) pero preservando al mismo tiempo la estructura del Decreto 155/2001.

Respecto a los servicios sociales especializados, tratándose únicamente de describir los servicios existentes, he mantenido también la clasificación por colectivos que, hoy por hoy, tiene un carácter normativo.

## Servicios Sociales de Base

### Información, valoración, orientación e intermediación

- Servicio de información para el acceso a servicios y prestaciones de la red de protección social y en particular del sistema público de servicios sociales, y en su caso sobre la evolución de su expediente.
- Servicio de valoración, de cada caso mediante una evaluación de necesidades.
- Servicio de orientación, hacia los servicios o prestaciones más idóneos y elaboración de un plan individual de atención siempre que se estime necesaria algún tipo de intervención que requiera seguimiento.

### Soportes para la autonomía y la integración social (prestaciones técnicas)

- Servicios de asistencia domiciliaria: atención doméstica (elaboración de comidas, compras, limpieza...), cuidado personal (aseo e higiene personal, movilización de personas encamadas...) y “educación familiar y/o doméstica”.
- Servicio de teleasistencia.
- Servicio de fórmulas alternativas de convivencia. La persona usuaria recibe en su domicilio a otra persona que, a cambio del alojamiento, le acompaña y/o le ofrece apoyo personal o doméstico.

### Intervención social, socioeducativa y rehabilitadora

- Gerencia de caso<sup>13</sup>: diseño, puesta en marcha, gestión, seguimiento y evaluación de las intervenciones de los recursos comunitarios o especializados, sociales o de otra naturaleza, enmarcadas en los convenios de inserción, que se estimen convenientes para establecer un itinerario de inserción y acompañamiento del mismo.
- Servicio de intervención familiar, dirigido a familias con niños, niñas o adolescentes en riesgo de desprotección y que puede desarrollarse en el marco familiar o en el comunitario (calle).

### Promoción del apoyo informal (de la solidaridad)

- Servicios de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes y de fomento de la participación social<sup>14</sup>: acciones de apoyo al desarrollo integral comunitario, de preparación y divulgación de campañas de sensibilización y mentalización social, de fomento del asociacionismo y de la participación social, y de promoción de grupos de autoayuda.

### Soportes para la autonomía y la integración social (prestaciones económicas)

- Prestaciones económicas que los ayuntamientos estimen oportuno regular y conceder en el ámbito de los servicios sociales.
- Servicio de gestión de prestaciones económicas: tramitación y resolución de las ayudas de emergencia social y, en su caso de las ayudas de urgencia para personas y familias en riesgo social, así como de cualquier otra prestación económica que los ayuntamientos estimen oportuno regular y conceder en el ámbito de los servicios sociales, e iniciación o incoación de los expedientes relativos a otras prestaciones económicas que recaen entre las competencias de las Diputaciones Forales o del Gobierno Vasco.

### Soportes para la autonomía y la integración social (prestaciones técnicas y equipamientos de alojamiento alternativo)

- Servicio de alojamiento alternativo: acogimiento familiar para personas mayores no dependientes.
- Apartamentos tutelados para personas mayores.
- Viviendas comunitarias para personas mayores.

<sup>13</sup> En este caso, el Decreto 155/2001 habla exclusivamente de los convenios de inserción. Otras actuaciones que cabría incluir en esta categoría son la elaboración de proyectos educativos o el apoyo para la organización y ejecución del plan personal de vida.

<sup>14</sup> Algunas de las actuaciones que se desarrollan en la práctica no se ajustan a la definición teórica de las mismas que realiza el Decreto (programas de apoyo a cuidadoras y cuidadores). Otras que prevé el Decreto están escasamente desarrolladas en la práctica como se pondrá de manifiesto enseguida.

**Otros servicios obligatorios para municipios de más de 20.000 habitantes**

- Servicio de acogimiento de urgencia: concertación de plazas hoteleras para atender situaciones críticas determinadas por la carencia de alojamiento y/o pisos de acogida, en los que necesariamente deberán atenderse los casos en los que la carencia de domicilio traiga causa de un conflicto familiar grave que ponga en peligro la seguridad física o emocional de las personas
- y/o albergues, destinados a personas que carecen de domicilio fijo<sup>14</sup>.
- Centros destinados a favorecer la convivencia social y la solidaridad entre las y los ciudadanos: los centros y hogares de jubilados u hogares y centros sociales para personas mayores, así como los centros (y programas) de ocio y tiempo libre para personas con “minusvalías” que aparecen en la documentación consultada se ajustan a esta categoría.

**Servicios Sociales Especializados****Gobierno Vasco**

- Prestación de renta básica.
- Prestación de ayudas de emergencia social.
- Expedición y renovación de los carnets de familia numerosa.

**Diputaciones Forales / centros y servicios destinados a colectivos específicos****Centros y servicios dirigidos a personas mayores dependientes**

- Servicio de valoración de la dependencia (personas mayores).
- Servicio de ocio y tiempo libre para personas mayores dependientes.
- Centro de día.
- Servicio de estancias temporales.
- Residencia (capacidad superior a 14 plazas).
- Servicio de acogimiento familiar.

**Centros y servicios destinados a personas con discapacidad**

- Servicio de valoración de la dependencia (centros de valoración y orientación).
- Servicio de apoyo a la movilidad. Es un servicio personal de acompañamiento ocasional o periódico.
- Servicio de ocio y tiempo libre.
- Centro ocupacional.
- Centro de día asistencial. En la práctica desarrollan las mismas funciones que los centros ocupacionales, con la diferencia de que los programas de los centros ocupacionales tienen un componente laboral más acusado.
- Servicio de acogimiento familiar.
- Servicio residencial -plazas “sociales básicas”, asistidas y psicogerítricas-: alojamiento, manutención y asistencia. Ofrecen atención durante los fines de semana y estancias de corta duración. Pueden ser centros específicos, módulos en equipamientos polivalentes, unidades convivenciales y pisos protegidos.

**Centros y servicios destinados a la infancia en situación de desprotección**

- Servicios especializados de intervención familiar:
  - Servicio de intervención terapéutica en familias problemáticas.
  - Servicio especializado de intervención en situaciones de maltrato.
  - Servicio especializado de intervención en situaciones de abuso sexual infantil (evaluación y tratamiento terapéutico).
- Servicio de acogimiento familiar.
- Servicio de acogimiento en centros residenciales.
- Servicio de adopción.

<sup>14</sup> Aunque el Decreto 155/2001 establece que el servicio podrá presentar alguna o algunas de las tres modalidades, también señala las situaciones, diferentes, a las que se ajusta cada una de ellas.

<b>Centros y servicios destinados a otros colectivos en situación de vulnerabilidad</b>
- Servicio de atención psicológica a víctimas de malos tratos y agresiones sexuales.
- Servicio de asesoramiento jurídico para personas objeto de malos tratos y agresiones sexuales.
- Servicios de integración social de personas con problemas de drogodependencias:
- Servicio de alojamiento alternativo.
- Servicio de estancias en comunidades terapéuticas.
- Servicio psicosocial y de acompañamiento personal.
- Servicios de alojamiento comunitario para la población en riesgo de exclusión social:
- Centro de inserción que ofrece servicios básicos de alojamiento y manutención, formación compensatoria personal y profesional, inserción laboral (mediante talleres en el propio centro, autoempleo o empleo por cuenta ajena).
- Centro de acogida de jóvenes: alojamiento, manutención, acceso en el marco de un plan individualizado a diversos servicios y recursos de las redes educativa, sanitaria y laboral.
- Servicio residencial para personas enfermas de SIDA: alojamiento, manutención, información, orientación y apoyo psico-social y afectivo.
<b>Servicios de adquisición y uso de ayudas técnicas y de adaptación del medio físico (soportes para la autonomía y la integración social)</b>
- Servicio de adquisición y uso de ayudas técnicas.
- Ayudas destinadas a la adaptación del medio físico (ayudas económicas).
<b>Prestaciones económicas y gestión de prestaciones económicas (soportes para la autonomía y la integración social):</b>
- Renta básica.
- Pensiones no contributivas de invalidez y de jubilación.
- Pensiones de ancianidad e invalidez del Fondo de Bienestar Social.
- Otras ayudas económicas que las administraciones públicas estimen oportuno regular y conceder:
- Ayudas a la movilidad y el transporte de personas con graves dificultades de movilidad.
- Ayudas al acogimiento familiar de personas menores de edad.
- Ayudas complementarias a los servicios de intervención familiar.
- Ayudas complementarias a los servicios de guarda y acompañamiento.
- Ayudas a familias extensas con personas menores de edad acogidas de hecho.
- Ayudas especiales a jóvenes mayores de edad.
- Ayudas complementarias a perceptores de pensiones y subsidios.
- Ayudas especiales para la inserción, destinadas a quienes no reúnen todas las condiciones para acceder a la renta básica.
- Prestaciones enmarcadas en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos-LISMI: asistencia médica y farmacéutica (ASF), subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte (SMCGT), subsidio de garantía de ingresos mínimos (SGIM) y subsidio de ayuda por tercera persona (SATP).
- Emisión del título de familia numerosa.

### 3.1.2. Servicios no regulados desarrollados

Realizamos ahora una descripción de los servicios no regulados que se han desarrollado.

Como se podrá observar, también en este caso, existen diferencias entre aquellos servicios que propongo incluir en el catálogo y los servicios desarrollados, e incluidos en memorias y catálogos de servicios sociales, algunos de los cuales forman parte en mi opinión de espacios de colaboración con otros sistemas de atención (sociolaboral, sociosanitario...). En estos casos, he procurado señalar esta circunstancia.

Así, he añadido a la información sobre los servicios correspondientes a los servicios sociales de base una quinta categoría relativa a aquellos servicios que se desarrollan ya o deberían desarrollarse en colaboración con otros sistemas de atención por formar parte de los espacios sociosanitario, socioeducativo... y que son, o deberían ser, objeto de una política social municipal que desborda el ámbito de los servicios sociales, como los planes de igualdad de oportunidades.

He respetado siempre la nomenclatura utilizada para describir cada servicio por la institución titular del mismo y utilizo, en este caso, el plural.

He mantenido la clasificación de servicios especializados por colectivos, incorporando nuevos colectivos (mujer y familia), para ajustarme a los catálogos, memorias y mapas de servicios existentes, ya que por lo que respecta a la descripción nuestra pretensión es recoger el conjunto de servicios disponibles y su organización actual.

## Servicios Sociales de Base

<b>Información, valoración, orientación e intermediación</b>
- Asesoramiento jurídico o legal. (Espacio sociojudicial).
- Asesoramiento a familias en situaciones de crisis puntual.
- Información, valoración de casos y orientación a la mujer.
- Asesoría sociojurídica, acompañamiento en habilidades sociales y acceso a recursos comunitarios para inmigrantes.
- Servicio de mediación familiar.
- Actividades de mediación con recursos comunitarios y proyectos de tránsito a recursos.
- Servicio de información y asistencia para gays y lesbianas y su entorno.
<b>Soportes para la autonomía</b>
- Prestaciones económicas (directas o en especie):
- Ayudas sociales gestionadas por otros departamentos y organismos autónomos municipales: guardería, kirol txartela social, bonobús social, ayudas para el pago de basuras, IBI y agua.
- Ayudas especiales de apoyo al convenio de inserción: canguros, desplazamientos...y otros gastos derivados de las actividades convenidas a desarrollar.
- Ayudas especiales para situaciones de riesgo.
- Ayudas especiales en concepto de adelanto de renta básica.
- Comedor social.
- Ayudas de vivienda, complementarias a las AES.
- Ayudas para jóvenes menores de 25 años, complementarias a la renta básica.
- Transporte urbano gratuito y acceso a instalaciones deportivas municipales.
- Bonotaxi.
- Tarjetas de estacionamiento.
- Prestaciones técnicas
- Baño asistido en la playa.
- Atención a personas con movilidad reducida.
- Guarderías que no han sido transferidas a educación.

<b>Intervención social, socioeducativa y rehabilitadora</b>
- Servicios de intervención terapéutica o ayudas económicas para el acceso a servicios terapéuticos. (Espacio sociosanitario).
- Auzolan: formación combinada con un contrato de trabajo de carácter temporal y a tiempo parcial para perceptores de renta básica, miembros de la unidad de convivencia o personas en situación de riesgo de exclusión que hayan suscrito un convenio de inserción. (Espacio sociolaboral).
- Empresas de inserción: los servicios sociales de base derivan personas y participan en la realización de los trámites relacionados con las personas que se incorporan a las empresas desde convenios de inserción. (Espacio sociolaboral).
- Servicios de inserción (proyectos de inserción), habitualmente desarrollados por entidades no lucrativas. (Espacio sociolaboral).
- Atención a mujeres víctimas de malos tratos: orientación e información jurídica y acompañamiento y apoyo psicológico. (Espacio sociojurídico y sociosanitario).
- Servicio de orientación e intervención educativa con adolescentes y familias (Norbera).
- Servicio pedagógico y de autoayuda para el desarrollo de habilidades parentales (familia y menores).
<b>Promoción del apoyo informal (promoción de la solidaridad)</b>
- Servicios de promoción de la solidaridad a los que no hace referencia expresa el Decreto 155/2001:
- Servicios de apoyo a personas cuidadoras. Apoyo a familias con personas dependientes.
- Subvenciones para organizaciones de voluntariado o con voluntariado y asociaciones en general.
- Cesión de locales municipales para asociaciones de cooperación social y voluntariado.
- Subvenciones para proyectos de cooperación al desarrollo <sup>16</sup> .
- Agencias para la promoción del voluntariado y el asociacionismo.
<b>Planes y programas transversales (espacios de colaboración con otros sistemas de atención)</b>
- Equipos técnicos y programas de prevención de drogodependencias: actividades de prevención de drogodependencias dirigidas a jóvenes, personas adultas, padres y madres; oficina de información de drogodependencias.
- Educación para la salud y educación sexual en educación primaria y secundaria. Servicios de educación para la salud -prevención de drogodependencias, educación sexual- y reducción de riesgos, formación para mediadores de tiempo libre.
- Plan municipal de igualdad de oportunidades.
- Plan municipal de inmigración.
- Actividades de educación complementaria para alumnado de 14 y 15 años.
<b>Otros servicios de gestión municipal</b>
- Servicios Municipales de Urgencia Social, que pueden integrar con coherencia el conjunto de dispositivos de emergencia en un municipio, incluidos los de acogida.
- Estancias temporales en residencias.
- Subvenciones para fomentar la participación de personas mayores autónomas en los servicios normalizados, facilitar recursos de apoyo al voluntariado de las personas mayores y facilitar recursos de apoyo a la autoorganización de personas mayores para desarrollar actividades de ocio y tiempo libre.

<sup>16</sup> No parece que la cooperación al desarrollo pueda formar parte del ámbito de los servicios sociales.



## Servicios Sociales Especializados

### Gobierno Vasco

- Programas de inserción (sólo provisión): auzolan, ayudas para empresas de inserción y convocatorias de subvenciones para programas de inserción. El Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social financia la contratación de técnicos y los programas. (Espacio sociolaboral).
- Equipos técnicos y programas de prevención de drogodependencias. El Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social financia la contratación de técnicos y los programas. (Espacio sociosanitario)
- Programa de contratación de “extoxicómanos”. El Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social financia la contratación. (Espacio sociolaboral).
- Estímulos al empleo. Son un mecanismo que garantiza unos ingresos superiores para aquellas personas que percibiendo algún tipo de ayuda económica dedican parte de su actividad a la realización de un trabajo por cuenta propia o ajena. Se excluyen del cómputo de recursos un determinado porcentaje de los ingresos procedentes del trabajo a efectos de determinar la cuantía de la RB y de las AES. Desde los ayuntamientos exigen un trabajo de identificación de oportunidades de ocupación y de puesta en marcha y acompañamiento de estas experiencias que, en ocasiones, se configuran como empresas de inserción. El programa depende del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social. (Espacio sociolaboral).

### Diputaciones Forales

#### Mujeres y “familias”

- Puntos de encuentro familiar.
- Centros para mujeres gestantes.
- Pisos para madres solteras.
- Estancias de tiempo libre para mujeres solas con hijos e hijas a cargo.

#### Personas menores de edad y jóvenes en situación de desprotección y desamparo

- Servicios de intervención socio-educativa-terapéutica para familias con menores en situación de riesgo (intervención familiar *comunitaria*)<sup>17</sup>. Los servicios terapéuticos deberían formar parte del espacio socio-sanitario.
- Servicios de complementación. Su finalidad es hacer posible la preservación de la unidad familiar en aquellos casos en que las y los progenitores se ven imposibilitados de forma crónica para cubrir las necesidades básicas de sus hijos e hijas menores de edad. Tienen un carácter educativo y de suplencia.
- Intervención familiar dirigida a evitar la separación de la persona menor de edad de su entorno familiar o promover su retorno en los casos de desprotección infantil grave o de desamparo.
- Intervención con personas menores de edad y familias de la minoría étnica gitana.
- Servicio (residencial) de emancipación o desvinculación para personas mayores de edad que han estado acogidas en la red de protección de menores y “programa” de seguimiento post-residencial y preparación para la vida autónoma. Los centros cabría encuadrarlos en los “centros de acogida de jóvenes” que establece el Decreto 155/2001. En tal caso entrarían dentro de los servicios regulados.
- Servicio educativo terapéutico de atención diurna. Es un servicio de carácter piloto, para personas entre 12 y 16 años y cofinanciado por los Departamentos de Sanidad y Educación del Gobierno Vasco y Gizartekintza (DFG). (Espacio sociosanitario).
- Centros de acogida de urgencia. Se pueden entender incluidos en los servicios de acogimiento residencial. En este momento, se están configurando centros específicos para la acogida de personas menores de edad inmigrantes no acompañadas.

<sup>17</sup> Parecería más adecuada su inclusión en los servicios sociales de base, aunque puedan dirigirse a personas menores de edad en situación de desprotección grave o desamparo, dado que su prestación se produce en el marco comunitario, aunque su provisión pueda depender de la Diputación.

<b>Personas con discapacidades</b>
- Servicios multiprofesionales de diagnóstico, seguimiento, evaluación, planificación y coordinación. <sup>18</sup>
- Servicio de apoyo a la vida independiente.
- Atención temprana a niños con problemas de desarrollo (estimulación). Se desarrolla desde los centros de orientación y valoración y desde algunas organizaciones de personas afectadas.
- Rehabilitación para personas con deficiencias auditivas y de lenguaje.
- Apoyos individualizados a personas que vivan solas en su domicilio.
- Servicios de respiro y servicio de apoyo a familias (cuidadoras y cuidadores): estancias temporales en centros, asesoramiento y otros.
- Estancias diurnas en residencias.
- Tutela de personas adultas discapacitadas por decisión judicial. Servicios tutelares.
- Bonotaxi (ayudas económicas en especie).
- Acompañamiento puntual en la calle.
- Orientación para el empleo (servicios financiados y supervisados por Egailan) e intermediación y apoyo para la integración sociolaboral (empresa convencional y otras modalidades). (Espacio sociolaboral).
- Capacitación laboral (servicios financiados por los Departamentos de Educación y Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco). (Espacio sociolaboral).
- Centros especiales de empleo (cuyo mantenimiento está financiado básicamente por el INEM y cuya naturaleza es fundamentalmente laboral). (Espacio sociolaboral).
<b>Personas mayores</b>
- Estancias diurnas en residencias.
- Servicios de apoyo a personas cuidadoras: formación familiar, grupos de apoyo, apoyo psicológico, estancias temporales en centros, residencia y centro de día de fin de semana, respiro extenso, ayudas técnicas y accesibilidad, apoyo económico, visitas o sustituciones puntuales de la persona cuidadora a cargo de voluntariado. Algunos servicios como el apoyo psicológico podrían formar parte del espacio sociosanitario.
- Centros de convalecencia -coordinado con programas de alta hospitalaria-. (Espacio sociosanitario).
- Proyecto nagusiak: comunidad virtual para las personas mayores, acceso a internet en centros de mayores, formación básica en la utilización de nuevas tecnologías y desarrollo de programas piloto de educación a través de Internet (educación en hábitos saludables).
<b>Otros colectivos en situación de vulnerabilidad (y población en situaciones crónicas o extremas de exclusión)</b>
- Intervención familiar en supuestos de maltrato y agresiones sexuales a mujeres.
- Centros de día para personas con enfermedad mental (espacio sociosanitario).
- Plazas en centros ocupacionales (personas con discapacidades) para personas con enfermedad mental. (Espacio sociosanitario)
- Talleres ocupacionales para personas con enfermedad mental y unidades de día en centros de salud mental (espacio sociosanitario).
- Pisos, de media-larga estancia, para personas sin techo, con enfermedades mentales, en situación de marginación social extrema, reclusos y exreclusos (algunos de estos recursos pueden formar parte del espacio sociosanitario y sociojudicial).
- Pisos tutelados y viviendas con apoyo para personas en situación de exclusión.

<sup>18</sup> FEAPS incluye estos servicios dentro de su carta de servicios sociales especializados. En mi opinión constituye un servicio complementario de la gerencia de casos que puede realizarse desde un servicio social de base y es un servicio absolutamente imprescindible que conviene que se preste desde las organizaciones teniendo en cuenta no sólo la dotación actual de recursos de los servicios sociales de base, sino también la misión de las organizaciones de personas afectadas. En este aspecto, profundizaremos en el siguiente informe.

- “Programa <sup>19</sup> ” dirigido a personas del colectivo gitano.
- “Programa de inserción” para inmigrantes y otros grupos de atención especial.
- Atención social y jurídica a personas inmigrantes y refugiadas.
- “Programa” de temporeroismo agrícola.
- Servicios de acogida diurna y nocturna para personas en situación de exclusión <sup>20</sup> :
- Servicios de acogida diurna para personas en situación de exclusión: comedores sociales, albergues - comedor y talleres ocupacionales -, servicios diurnos de baja exigencia, talleres educativos y ocupacionales;
- Servicios de acogida nocturna para personas en situación de exclusión: albergues y “pisos” del frío.
<b>Prestaciones económicas</b>
- Ayudas económicas individuales para ingreso en centros de día para personas asistidas.
- Ayudas económicas individuales para estancias temporales en residencias para personas asistidas.
- Ayudas económicas al acogimiento familiar.
<b>Otros</b>
- Programa de voluntariado (DFA) y agencias de voluntariado participadas por la DFB (Bolunta) y DFG (Gizalde).
<b>Ayuntamientos<sup>21</sup></b>
<b>Personas con discapacidades</b>
- Servicio de valoración de la dependencia.
<b>Personas menores de edad</b>
- Identificación de familias y menores en riesgo.
- Centros de día para infancia y familia (experiencia educativa de tipo convivencial).
- Hogares funcionales.
- Acogimiento familiar.
- Servicio de visitas (encuentro entre padres-madres e hijos e hijas tuteladas).
- Campaña de prevención de abusos sexuales.
- Participación infantil: aniversario de la convención de derechos del niño y concurso postal de navidad.
<b>Jóvenes</b>
- Servicio de desvinculación.
<b>Familias</b>
- Pisos para mujeres con hijos e hijas no mayores de 8 años.
- Programa de dotación de competencias a padres y madres.
- Programa de apoyo a familias cuidadoras de personas mayores.
<b>Inmigrantes</b>
- Servicio municipal de acogida a la inmigración.
- Servicio de alojamiento: casa Vitoria y pisos tutelados.
- Programa caminante: intervención con familias rumanas residiendo en furgonetas.
<b>Mujeres víctimas de violencia de género</b>
- Teléfono de atención 24h.
- Centro de acogida inmediata.
- Pisos de emergencia (específicos).
- Acciones dentro del plan interdepartamental de Lucha contra la Violencia ejercida hacia las mujeres.

<sup>19</sup> Nótese que ninguno de los servicios definidos como “programas” dice nada sobre la naturaleza del servicio que se presta a las personas usuarias.

<sup>20</sup> Los servicios de acogida diurna y nocturna para personas en situación de exclusión se ajustan, en una u otra medida, a las características de los centros de inserción para la población en riesgo de exclusión que describe el Decreto 155/2001, pero dadas las diferencias existentes en los términos, hemos considerado necesario detallarlos.

<sup>21</sup> Téngase en cuenta que se trata, fundamentalmente, de servicios ofrecidos por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Algunos de ellos podrían situarse en el marco de los servicios sociales de base.

<b>Personas en situación de exclusión (marginadas y sin techo)</b>
- Centros de baja exigencia.
- Comedores sociales.
- Educación de calle.
- Casa abierta y pisos tutelados.
- Piso de acogida a presos.
- Piso de incorporación social de presos en libertad condicional.
- Piso de apoyo a mujeres presas.
- Talleres formativos.
- Centro de día.
- Centro de noche.
- Centro ocupacional.
- Proyecto de reutilización de ropa.
- Formación-empleo con apoyo en servicios medioambientales.
- Acompañamiento para la inserción socio-laboral.
- Piso de apoyo para jóvenes.
- Proyecto socioeducativo en comedor.
<b>Mayores</b>
- Comedores para mayores.
- Centro de día de fin de semana.

### 3.1.3. Comparación entre los servicios regulados y los no regulados

La comparación entre los servicios regulados y no regulados, desde una perspectiva meramente cualitativa, nos permite vislumbrar el efecto que algunas tendencias sociales están teniendo sobre las necesidades en materia de servicios sociales a partir de la identificación y el análisis del tipo de respuestas que se están instrumentando.

Así, por ejemplo, se están desarrollando respuestas, específicas o no, para las y los inmigrantes, las mujeres y las y los jóvenes, colectivos todos ellos que soportan, en mayor medida que otros, condiciones de precariedad y vulnerabilidad.

También se observa un desarrollo significativo, desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, de los servicios dirigidos a las personas en situaciones de exclusión y marginación: personas sin techo y transeúntes, personas con enfermedades mentales...

Es significativo, a este respecto, el número de servicios desarrollados que no contempla el Decreto 155/2001.

De la misma manera, ante la conciencia de las necesidades crecientes que se plantean en el ámbito de la dependencia, se comienzan a desarrollar servicios de apoyo a personas cuidadoras y se procura buscar la máxima articulación posible entre las redes de apoyo formal e informal.

Parece detectarse también un incremento de las necesidades de información, orientación, asesoramiento e intermediación y, específicamente, mediación, como consecuencia entre otros factores del incremento de la población inmigrante, de los cambios en la familia y del incremento de las situaciones de violencia contra las mujeres o de los comportamientos de riesgo que se asumen a edades cada vez más tempranas (educación para la salud).

En general se observa la configuración de un conjunto de prestaciones específicamente dirigidas a las mujeres, más allá del abordaje de las situaciones de maltrato y agresiones sexuales, especialmente en aquellos casos en los que, por diversas razones, conforman núcleos “mono-parentales”.

Se constata igualmente un aumento de las demandas relacionadas con la asistencia psicológica que se trasladan al sistema público de servicios sociales y que no necesariamente deberían resolverse desde el mismo, con la excepción quizás de la atención a personas menores de edad en situación de desprotección o desamparo.

Y, precisamente, también parece percibirse un incremento de las situaciones de desprotección y desamparo de personas menores de edad, no sólo motivado por la llegada de menores inmigrantes no acompañados.

Finalmente, parecen reforzarse las demandas de servicios que permitan el acceso al empleo de las personas con discapacidades y de recursos alternativos a la institucionalización para la atención a personas con enfermedades mentales, así como la necesidad de reforzar los programas de inserción.

### **3.2. Valoración del grado desarrollo de los diferentes servicios**

Comparando las prestaciones y servicios realizados y regulados y, en mayor medida, analizando el grado de desarrollo de los diferentes servicios<sup>22</sup> podemos extraer una serie de conclusiones de utilidad para la definición del catálogo de prestaciones y servicios.

Con la única excepción, quizás, de los servicios enmarcados en el artículo de 12.2. de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales –servicios de acogimiento de urgencia y centros destinados a favorecer la convivencia social y la solidaridad entre las y los ciudadanos<sup>23</sup>- se

---

<sup>22</sup> Permítasenos recordar que para realizar esta valoración nos hemos apoyado en el estudio sobre los servicios sociales municipales, realizado por la Fundación EDE, y en otros documentos, ya mencionados, como el mapa de servicios sociales de Gipuzkoa o el IV informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV.

<sup>23</sup> Si estos últimos se identifican con los hogares del jubilado, tan sólo quedarían por desarrollar las modalidades de acogimiento de urgencia relativas a los pisos de acogida y los albergues que el Decreto 155/2001 establece como las adecuadas, respectivamente, para la atención de los casos en los que la carencia de domicilio traiga causa de un conflicto familiar grave que pone en peligro la seguridad física o emocional de las personas y para las personas que carecen de domicilio fijo.

puede afirmar que, en general, los servicios previstos en la Ley y en el Decreto 155/2001 se encuentran desarrollados.<sup>24</sup>

Cuestión diferente es el grado en que se encuentran desarrollados cada uno de ellos: su nivel de formalización o estandarización, su grado de cobertura, intensidad, nivel..., el grado en que las administraciones públicas son o se sienten responsables de su provisión., las modalidades utilizadas para su gestión (gestión directa o indirecta, a través de entidades privadas) y, en su caso, las modalidades utilizadas para establecer la relación entre la administración pública que provee de recursos y criterios para la prestación del servicio y la entidad privada que lo presta (concierto, convenio, subvención), etcétera.

Así como las diferencias existentes entre territorios históricos o municipios respecto a su grado de desarrollo. Diferencias que, hoy por hoy, continúan siendo muy significativas tanto en relación a los servicios sociales especializados como a los servicios sociales de base.

A este respecto, la Ley 5/1996 no concreta ninguna responsabilidad respecto a prestaciones o servicios básicos, salvo quizás las establecidas en el artículo 5.1, ni tampoco identifica responsabilidades el Decreto 155/2001 cuya preocupación principal es evitar solapamientos y que, respecto al desarrollo de los servicios únicamente manifiesta su interés por que la reestructuración del sistema que plantea suponga un incremento o, al menos, no suponga una disminución de los datos de cobertura, intensidad... de los diferentes servicios.

### 3.2.1. Servicios Sociales de Base y otros servicios obligatorios para municipios de más de 20.000 habitantes

He organizado la presentación de los servicios a partir de la tipología de prestaciones ya descrita, presentándolos siempre en el mismo orden: prestaciones de información, valoración, orientación e intermediación (1); prestaciones económicas afectadas (2); prestaciones técnicas de soporte para la autonomía y la integración social (3); prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora (4); prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal (5).

---

<sup>24</sup> No es de extrañar puesto que, como hemos señalado, lo que pretendía el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales era precisamente distribuir competencias, que no responsabilidades, entre las distintas administraciones públicas vascas respecto a los servicios existentes. La determinación de responsabilidades implicaría el establecimiento de garantías y la definición de objetivos respecto a la prestación y provisión de los servicios. Entendiendo por "responsabilidades", el establecimiento de deberes públicos cuyo cumplimiento pueda ser valorado y demandado, tal y como plantea Demetrio Casado. "Reforma política de los servicios sociales", página 43.

<b>Servicios totalmente generalizados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios de información, valoración y orientación (1).</li> <li>- Gestión de ayudas de emergencia social y otras ayudas económicas (2).</li> <li>- Servicio de asistencia domiciliaria -con niveles muy desiguales en cuanto a cobertura, intensidad...- (3).</li> <li>- Convenios de inserción (4).</li> </ul>
<b>Servicios ofertados mayoritariamente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoramiento jurídico a las personas usuarias (sociojurídico, o 1).</li> <li>- Servicio de teleasistencia (3).</li> <li>- Servicio de educación familiar (4).</li> <li>- Programas de educación de personas menores de edad (4).</li> <li>- Actividades de inserción sociolaboral –Auzolan- (sociolaboral o 4).</li> <li>- Servicios de fomento del asociacionismo y de la participación, elaboración y divulgación de campañas de sensibilización y mentalización social, promoción de grupos de autoayuda (a través de subvenciones, cesión de locales, etcétera) y apoyo al desarrollo integral comunitario (5).</li> <li>- Centros sociales y hogares para personas mayores (obligatorio para municipios con más de 20.000 habitantes).</li> </ul>
<b>Servicios ofertados en menor medida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación de calle (4).</li> <li>- Servicios de acogimiento de urgencia: concertación de plazas hoteleras para casos de emergencia (lo más habitual), pisos de acogida y acogimiento de urgencia en albergues municipales (obligatorio para municipios de más de 20.000 habitantes).</li> <li>- Acogimiento familiar de personas mayores y fórmulas alternativas de convivencia (alojamiento de estudiantes con personas mayores).</li> <li>- Pisos o apartamentos tutelados y viviendas comunitarias.</li> <li>- Centros de convalecencia (socio-sanitario).</li> <li>- Servicios terapéuticos para personas mayores o con discapacidades (socio-sanitario).</li> </ul>
<b>Servicios con una oferta reducida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de atención telefónica a mujeres maltratadas (intervención transversal dentro de un plan integral de atención a mujeres víctimas de agresiones o 1).</li> <li>- Mediación familiar (4).</li> <li>- Centros o puntos de encuentro familiar (4).</li> <li>- Apoyo a cuidadoras y cuidadores de personas mayores (5)</li> <li>- Programas sobre interculturalidad dirigidos a la población en general (intervención transversal dentro de un plan de inmigración o 5).</li> <li>- Recursos y apoyo para madres solas.</li> <li>- Programas de participación infantil.</li> <li>- Programas de inserción sociolaboral para mujeres con cargas familiares (sociolaboral).</li> <li>- Etcétera.</li> </ul>

De esta manera, se puede afirmar que la totalidad de los servicios sociales de base tienen desarrolladas al menos cuatro de las cinco prestaciones básicas identificadas.

De esta manera, la oferta habitual de prestaciones y servicios parece estar conformada como sigue.

PRESTACIONES	SERVICIOS
<b>Prestaciones de información, valoración, orientación e intermediación.</b>	- Servicios de información, valoración y orientación.
<b>Prestaciones económicas afectadas.</b>	- Gestión de ayudas de emergencia social y otras ayudas económicas.
<b>Prestaciones técnicas de soporte para la autonomía y la integración social.</b>	- Servicio de asistencia domiciliaria. - Servicio de teleasistencia.
<b>Prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora.</b>	- Convenios de inserción. - Servicio de educación familiar y programas de educación de personas menores de edad <sup>25</sup> . - Actividades de inserción sociolaboral (Auzolan).
<b>Prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal.</b>	- Servicios de fomento del asociacionismo y de la participación, elaboración y divulgación de campañas de sensibilización y mentalización social, promoción de grupos de autoayuda y apoyo al desarrollo integral comunitario <sup>26</sup> .
<b>Otras prestaciones (obligatorias para municipios con más de 20.000 habitantes).</b>	- Centros sociales y hogares para personas mayores.

La mayor parte de los servicios que están aún escasamente desarrollados reflejan algunos de los grandes retos que se están planteando en el escenario social actual: diversificación de modelos de familia y cambios en la relaciones en el seno de la familia, feminización de la pobreza, situaciones de violencia contra las mujeres, inmigración e interculturalidad, incremento de las situaciones de dependencia y necesidad de articular el apoyo social formal e informal.

De una manera algo más concreta, vamos a plantear algunas consideraciones relativas a diferentes servicios.

### *Servicios sociales de base*

Respecto al “servicio de valoración<sup>27</sup>”, la impresión es que, a diferencia de lo que establece el Decreto 155/2001, no siempre que se estima necesario algún tipo de intervención que requiera seguimiento, se elabora un plan individual de atención.

<sup>25</sup> Entre los cuales se encontraría también la educación de calle.

<sup>26</sup> Habitualmente estos servicios se traducen unicamente en la concesión de subvenciones a asociaciones, cesión de locales...

<sup>27</sup> “Gerencia de caso” por lo que respecta a la valoración asociada a un plan de actuación.



Respecto a los “servicios de gestión o tramitación de prestaciones económicas”, quizás el aspecto más relevante sea el tiempo que es necesario invertir desde los servicios sociales de base en la tramitación y resolución de las ayudas de emergencia social, así como en la iniciación o incoación de los expedientes relativos a otras prestaciones económicas que recaen entre las competencias de las Diputaciones Forales o del Gobierno Vasco.

A este respecto parece necesario reflexionar sobre fórmulas alternativas de gestión que liberen tiempo de las trabajadoras sociales para el desarrollo de otras funciones que, seguramente, les son más propias como, por ejemplo, las relacionadas con la gerencia de caso.

Al final de este apartado, abordaremos de manera sistemática, algunas reflexiones en torno a las prestaciones económicas.

Respecto al “servicio de asistencia domiciliaria”, las tareas de “educación familiar y/o doméstica” están desarrolladas en menor medida que las de “atención doméstica” o “cuidado personal”. Sería necesario en este sentido realizar una reflexión sobre el valor añadido que aportan las auxiliares de ayuda a domicilio a la prestación de servicios de ayuda a domicilio y formalizar las funciones que muchas de ellas ya realizan, a su nivel, en relación a las prestaciones de información, valoración, orientación e intermediación, educación (doméstica) y rehabilitación (estimulación de la autonomía, orientación a la realidad...), y promoción del apoyo informal (apoyo a personas cuidadoras).

Respecto a los “servicios orientados a proporcionar los recursos y medios que faciliten la integración social” (prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora) y concretamente por lo que respecta al “servicio de intervención familiar”, cabe señalar que tanto los y las trabajadoras sociales como las y los educadores y las auxiliares de ayuda a domicilio llevan a cabo intervenciones sociales y socioeducativas con familias que no necesariamente cuentan con personas menores de edad.

Por tanto, el objeto actual de estos servicios es, y a nuestro juicio debe ser, más amplio que el que contempla el Decreto 155/2001: intervención familiar dirigida a familias con niños, niñas o adolescentes en riesgo de desprotección.

Por otra parte, el desarrollo de intervenciones socioeducativas desde los servicios sociales de base es desigual por territorios históricos estando más consolidados este tipo de servicios en Bizkaia. En este territorio histórico –y, en menor medida en Gipuzkoa-, la vinculación de la figura de los y las educadoras a los servicios sociales de base puede considerarse generalizada y tiene ya una trayectoria cercana a los 20 años. En Bizkaia el o la educadora ha ido progresivamente abriendo los ámbitos en los que desarrolla su trabajo (calle, familia...).<sup>28</sup> En Gipuzkoa el trabajo de los y las educadoras se ha desarrollado hasta ahora mayoritariamente en la calle y con personas menores de edad.

---

<sup>28</sup> Esto explicaría, al menos en parte, el menor número de referencias que recibe la educación de calle.

En esta categoría de servicios cabría encuadrar también, como más adelante señalaremos, todos los servicios “especializados” de intervención familiar que, de hecho, en su mayor parte se prestan en el medio comunitario sino en el propio domicilio de las familias usuarias, aunque su provisión dependa de las Diputaciones Forales, como sucede en Gipuzkoa, y de la misma manera que sucede en el caso del servicio de ayuda a domicilio para personas dependientes.

En relación a las intervenciones terapéuticas, en este momento, y ante los límites en la atención desde el sistema de salud por lo que respecta a la atención psicológica a adolescentes y a familias, ayuntamientos y Diputaciones están financiando el acceso a la atención psicoterapéutica a personas usuarias de los servicios sociales a través de ayudas económicas o mediante el establecimiento de convenios con gabinetes terapéuticos. Sin embargo, parecería más adecuado mejorar la atención desde el sistema sanitario que normalizar esta prestación desde el sistema público de servicios sociales.

Tampoco se encuentran excesivamente desarrollados, desde los servicios sociales de base, ninguno de los “servicios de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes y de fomento de la participación social en el desarrollo de la vida de la comunidad” a los que hace referencia el Decreto 155/2001 –apoyo al desarrollo integral comunitario, preparación y divulgación de campañas de sensibilización y mentalización social, fomento del asociacionismo y de la participación social, promoción de grupos de autoayuda- ni otros que cabría contemplar como los servicios de apoyo a personas cuidadoras.

La ubicación de estos servicios entre los ofertados mayoritariamente obedece al hecho de que en un número significativo de casos, se desarrolla al menos alguna de estas actuaciones. Así, lo más habitual es que se concedan subvenciones a asociaciones –no necesariamente del ámbito de los servicios sociales- y, en menor medida, que se realice o se participe en alguna campaña de sensibilización.

Respecto a la promoción del voluntariado (social) y del asociacionismo (en el ámbito de los servicios sociales), parece más significativa la labor que se desarrolla desde las Diputaciones a través de centros como Bolunta, Gizalde o el Gaztegun de Donosti que por los Ayuntamientos, salvo el de Vitoria-Gasteiz, a través de la agencia Erdu, y en menor medida los de Bilbao –área de participación y relaciones ciudadanas- y Donostia.

Algunos ayuntamientos, no obstante, ceden locales para organizaciones de personas afectadas, organizaciones de voluntariado social... o habilitan centros a tal efecto en el marco de los servicios sociales municipales.

Más frecuente, como acabamos de señalar, es la concesión de subvenciones a asociaciones, a veces sin criterios claros respecto al tipo de asociaciones a subvencionar. A este respecto, llegan a producirse situaciones kafkianas como el hecho de que por denominarse tradicionalmente esta función propia de los servicios sociales de base, “programa de promoción y cooperación social”, algunos ayuntamientos encomienden a los servicios sociales municipales la gestión de los programas municipales de cooperación al desarrollo.

Los “servicios de alojamiento alternativo” (acogimiento familiar para personas no dependientes, apartamentos tutelados y viviendas comunitarias) no parecen estar muy desarrollados. En este momento, sigue existiendo una desproporción entre las plazas ofertadas para personas mayores dependientes y, en algunos casos, no dependientes en residencias –habiéndose construido o habilitado en los últimos años grandes residencias alejadas de los núcleos urbanos- y las plazas ofertadas para personas mayores no dependientes. Los “apartamentos tutelados” y “viviendas comunitarias” para personas mayores parecen servicios a potenciar, siendo su desarrollo por parte de los ayuntamientos muy desigual.

#### *Otros servicios sociales obligatorios para municipios de más de 20.000 habitantes*

Los “servicios de acogimiento de urgencia” son obligatorios para municipios de más de 20.000 habitantes, pero sólo están quedando cubiertos, desde la concertación de plazas hoteleras la cual, según lo que estipula el propio Decreto 155/2001, no es una fórmula adecuada ni para las personas que carecen de domicilio fijo (albergues), ni para aquellos casos en los que la carencia de domicilio traiga causa de un conflicto familiar grave que ponga en peligro la seguridad física o emocional de las personas (pisos de acogida). Un número significativo de ayuntamientos dispone también de pisos de emergencia, pero es muy reducido el número de albergues municipales.

Parece necesario en este sentido, reconsiderar la fórmula de concertación de plazas hoteleras, que puede estar dando lugar a usos no racionales, y potenciar la red municipal de servicios de acogimiento de urgencia, integrándolos en un dispositivo más global, tanto a nivel local como de territorio histórico, que incorpore también a los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes.

En este sentido, algunos ayuntamientos disponen también de dispositivos integrales de gestión de las emergencias sociales (servicios municipales de urgencia social) y la Diputación Foral de Gipuzkoa ha puesto en marcha un servicio de emergencia foral (24h) para situaciones de carencia de alojamiento, conflicto familiar y otras incidencias de emergencia social, con el que debería conectarse la red de alojamientos de emergencia.

Por otro lado, los pisos municipales de emergencia suelen destinarse a su uso por familias, mujeres en situación de maltrato..., pero no en la misma medida para personas en situación de exclusión.

También parece necesario desarrollar la capacidad de apoyo personal de los recursos para grupos familiares con menores y/o mayores, mujeres gestantes, personas mayores dependientes, etcétera dado que en ocasiones, únicamente se facilita el acceso a la vivienda (prestación de alojamiento).

Asimismo, parece necesario el establecimiento de un protocolo y un acuerdo interinstitucional que oriente y procedimente los procesos de realojo intra e intermunicipales. En este sentido, se plantea también la necesidad de dar continuidad a los procesos de realojo, más allá del realojo efectivo, y contar con la participación de la población realojada en el proceso.

Respecto a los centros destinados a favorecer la convivencia social y la solidaridad entre las y los ciudadanos, el Decreto 155/2001 sólo dice de ellos que constituyen un lugar de encuentro y de ocio y que podrán dirigirse bien al conjunto de la población, bien a un determinado grupo de población.

De esta manera, es difícil determinar si los ayuntamientos se están ajustando o no a la obligación establecida por la normativa, aunque suelen ubicarse en esta categoría los centros y hogares del jubilado. A este respecto, la cuestión más significativa es que los ayuntamientos están procurando, que las propias personas mayores se organicen y constituyan figuras jurídicas para la auto-gestión de estos centros.

Una cuestión de fondo, quizás sólo conceptual, sería en qué medida este tipo de centros son centros destinados a favorecer la solidaridad o con qué alcance favorecen la convivencia social, si únicamente se dirigen a un determinado sector de población.

### **3.2.2. Servicios Sociales Especializados**

#### *Personas con discapacidades*

Algunos de los servicios que se considera necesario desarrollar son los siguientes:

- Servicios de acogimiento familiar.
- Servicios de apoyo a personas cuidadoras, los servicios de respiro y otras acciones o servicios encaminados a reforzar el apoyo social informal. A este respecto, parece necesario también identificar diversas alternativas para atender las situaciones que genera el envejecimiento de las y los familiares.
- Servicios y prestaciones económicas orientadas a favorecer la movilidad: ayudas técnicas, acompañamiento, bonotaxi...
- Servicios de ayuda a domicilio, incrementando el número de personas con discapacidades atendidas.
- Servicios de apoyo a personas que viven solas en su domicilio (programas individuales de apoyo...).
- Servicios de orientación y capacitación laboral.
- Centros ocupacionales.
- Servicios de atención diurna: centros de actividades de día o fin de la actividad laboral.
- Servicios residenciales, incrementando la oferta de plazas y, concretamente, el desarrollo de módulos residenciales en equipamientos polivalentes o de módulos específicos en equipamientos para mayores, así como la puesta en marcha de viviendas protegidas o unidades convivenciales que permitan atender tanto a la persona con discapacidad como a la o las personas cuidadoras cuando envejecen.

## *Personas mayores*

Como hemos señalado, en general, se constata un déficit de recursos y un predominio de la oferta de recursos residenciales sobre el resto de servicios –algunos de los cuales como las viviendas comunitarias o los apartamentos tutelados son incipientes– y que provoca paradojas como el acceso a recursos residenciales de personas con niveles adecuados de autonomía.

La prolongación de la vida provoca, hoy por hoy, un aumento de la correlación entre ancianidad y dependencia y, por ello, es habitual que se establezca como prioridad ofrecer respuestas adecuadas a las personas mayores dependientes, dejando para un segundo momento el desarrollo de alternativas para personas autónomas o el refuerzo del apoyo a los y las cuidadoras informales de las personas mayores y, en general, la prevención de la dependencia.

En este sentido, el plan gerontológico de Araba, se plantea el abandono del límite inferior de edad establecido en los 65 años y se plantea como objetivos: a) consolidar una red integral de residencias, garantizando a partir de un determinado nivel de necesidad y siempre que resulte procedente, el derecho de acceso a una plaza residencial y conseguir la desaparición de listas de esperar para personas con discapacidad; b) redimensionar progresivamente el tamaño de los centros; c) implantar unidades psicogeríatras en los centros.

Sin embargo, debe evitarse que la prioridad otorgada a la atención a las personas en situación de dependencia impida el desarrollo de otro tipo de recursos a corto-medio plazo lo cual podría suponer que las situaciones de dependencia se incrementen generándose así un círculo vicioso.

En definitiva, parece necesario ampliar e impulsar los siguientes servicios:

- Servicios residenciales, incrementando la oferta de plazas, especialmente a corto plazo, y transformando, progresivamente, las plazas sociales básicas y asistidas en plazas psicogeríatras, lo cual supone un esfuerzo por buscar alternativas al uso de las residencias por las personas autónomas.
- Otras alternativas de convivencia: viviendas comunitarias y apartamentos tutelados. A este respecto, se plantea la necesidad de definir con mayor profundidad los criterios para el diseño de estos centros y la posibilidad de que una parte de las viviendas de VPO o de promoción pública tengan este destino.
- Centros de día entre semana y en fines de semana, orientados al respiro de las personas cuidadoras.
- Servicios de ayuda a domicilio: incrementando la cobertura, manteniendo la intensidad, y desarrollando, cuando se demuestre oportuno, servicios específicos de catering y lavandería, así como impulsando la atención sociosanitaria a domicilio.
- Teleasistencia, ampliando la cobertura e integrándola en sistemas más amplios de emergencia social.
- Servicios de apoyo a personas cuidadoras: información y orientación, formación, apoyo psicológico, grupos de apoyo, respiro (estancias de fin de semana).
- Servicios de adaptación del entorno físico: baños, cocinas, rampas, puertas...

Finalmente, nos parece oportuno señalar que algunas acciones de carácter preventivo, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, que se llevan a cabo, deberían formar parte del espacio sociocultural o sociosanitario.

#### *Personas menores de edad y jóvenes en situación de desprotección o desamparo*

Parece necesario reforzar o impulsar los siguientes servicios:

- Servicios especializados de intervención socio-educativa-terapéutica en situaciones de maltrato infantil.
- Servicios de evaluación y tratamiento terapéutico del abuso sexual y del maltrato infantil (espacio sociosanitario).
- Servicios de complementación familiar.
- Servicios de acogimiento residencial: diferenciando centros por edades y situaciones (personas menores de edad inmigrantes no acompañadas; menores con problemas de adaptación social y trastornos del comportamiento, menores con problemática psiquiátrica, menores que van a pasar a acogimiento familiar) y reduciendo el número de menores por centro.
- Servicios de acogimiento familiar: sensibilización, selección y formación de familias acogedoras...
- Servicios de adopción.

#### *Minorías étnicas*

Parece necesario impulsar el desarrollo de las medidas previstas en el Plan para la promoción integral y la participación social del pueblo gitano en la CAPV y fortalecer el movimiento asociativo de la comunidad gitana.

#### *Otros colectivos en situación de vulnerabilidad (o en situaciones crónicas de exclusión, marginación o estigmatización)*

Parece necesario reforzar o impulsar el número de centros y plazas disponibles para personas en situaciones de exclusión y marginación, y concretamente los siguientes servicios:

- Intervenciones en medio abierto, desde la calle con personas con drogodependencias y personas sin techo, que ofrezcan información y apoyo itinerante.
- Albergues y comedores sociales, que integren servicios de acogida y estancia diurna, para transeúntes y personas sin techo en situaciones crónicas.
- Actividades diurnas, de contenido educativo y rehabilitador, y recursos ocupacionales para personas sin techo.
- Servicios de atención diurna y rehabilitación laboral para personas con problemas de drogodependencia.
- Servicios intensivos de reinserción social de personas con problemas de drogodependencias.

- Plazas en servicios residenciales para personas mayores sin techo (desarrollo de mecanismos de discriminación positiva).
- Plazas en pisos municipales de emergencia para personas sin techo.
- Centros de media y baja exigencia.
- Centros de media y larga estancia.
- Pisos tutelados y viviendas con apoyo.
- Centros de atención a transeúntes y personas sin techo en situaciones crónicas.

Se está incrementando el número de inmigrantes, mujeres y jóvenes entre las personas sin techo y esto influye también en el hecho de que los recursos existentes sean escasos y en su falta de adaptación a las necesidades de estos y otros colectivos.

También es frecuente que personas con trastornos de conducta y personalidad interfieran en el funcionamiento de los centros. Por ejemplo, el carácter de alta exigencia de algunos centros limita el acceso a personas con problemas de drogodependencia. Sería necesario desarrollar los servicios de media y baja exigencia y adaptar los recursos existentes a los diferentes tipos de personas.

Se plantea también la necesidad de poner en marcha centros de día para personas con SIDA y la necesidad de desarrollar la línea de autoayuda, apoyo a cuidadores informales y voluntariado.

Por lo que respecta a las personas con enfermedades mentales, parece necesario impulsar:

- Su acceso al servicio de ayuda a domicilio.
- Servicios de apoyo a personas cuidadoras.
- Plazas para personas con enfermedad mental en la red ocupacional y de trabajo protegido.
- Centros de día que permitan su rehabilitación psicosocial..
- Pisos tutelados / protegidos y unidades de convivencia.
- Servicios residenciales con supervisión continua o intensiva para personas con enfermedad mental que, sin requerir ingreso psiquiátrico, no puedan residir en los pisos tutelados existentes.

En relación a las personas que están o han estado privadas de libertad, se plantea la puesta en marcha de un recurso de inserción social para permitir a las personas en tercer grado y a las sujetas a arrestos de fin de semana cumplir sus obligaciones fuera de la prisión.

*Por lo que respecta a los espacios de intersección o interfases con otros sistemas de atención, en relación a la intervención con personas en situación de exclusión, se plantea que las instituciones competentes en materia de vivienda apoyen que las entidades que gestionan este tipo de recursos adquieran o gestionen pisos, así como que potencien las fórmulas de alquiler social para*

colectivos con necesidades de integración social que contempla el Plan director de vivienda y otras fórmulas de vivienda con apoyo que se han centrado fundamentalmente en el colectivo de personas mayores.

Desde el punto de vista de la inserción sociolaboral de colectivos excluidos, se plantea discriminar positivamente las zonas en las que se concentran las problemáticas de exclusión y que se tenga en cuenta la participación y la perspectiva de los servicios sociales en los diferentes planes de regeneración urbana.

También parece necesario:

- Impulsar el programa auzolan, especialmente en aquellos municipios que presentan una prevalencia de renta básica superior a la media, favoreciendo su adaptación a las necesidades específicas de diferentes colectivos (mujeres, inmigrantes, jóvenes...).
- Favorecer el desarrollo de recursos ocupacionales y de aprendizaje flexibles y adaptados a las características y necesidades de los distintos colectivos.
- Reforzar los servicios de diagnóstico, orientación y acompañamiento a la inserción, conectando el trabajo desde los servicios sociales con los servicios de orientación laboral.
- Facilitar el autoempleo y promover la creación de empresas de economía social, por parte de las personas en riesgo de exclusión social, en nuevos yacimientos de empleo y en el propio sector de servicios sociales.
- Promover el desarrollo de las empresas de inserción, reforzando las posibilidades de desarrollo de estas empresas en el sector de los servicios sociales, mediante la inclusión de cláusulas sociales.
- Mejorar el aprovechamiento de los centros especiales de empleo y los centros ocupacionales, incorporando a nuevos colectivos a este tipo de centros.

En relación a los diferentes servicios y centros que forman parte del espacio sociosanitario, parece preciso determinar el marco de coordinación con sanidad al efecto de determinar competencias, definir recursos, procedimientos de acceso y derivación de casos, financiación y otros aspectos.

Finalmente, se plantea la necesidad de definir el espacio sociojudicial y de establecer protocolos de colaboración y coordinación con los centros penitenciarios tanto para la prestación de servicios como, por ejemplo, de cara a la excarcelación de enfermos terminales o incurables.

### 3.2.3. Prestaciones económicas

La primera cuestión a plantear es la necesidad de seguir avanzando en la aproximación de la renta básica al SMI (en 2003, representaba el 81% del SMI y el objetivo para 2006 es alcanzar el 86%) así como en su extensión a toda la población mayor de edad (ya se ha eliminado el tope superior establecido en su día en los 65 años y se ha reducido el inferior hasta los 23). Y ello,



independientemente de que continúe siendo una prestación finalista, orientada a favorecer la autonomía y la integración social, y por tanto con un carácter contractual.

Además del alcance limitado de la renta básica, quizás el aspecto más relevante a señalar sea el impacto que sobre las ayudas de emergencia social (AES) tienen las necesidades de vivienda. No parece coherente con la denominación de estas ayudas (de emergencia social) ni tampoco con su objeto que se destinen, fundamentalmente, a resolver necesidades de vivienda y que, finalmente, se haya llegado a establecer como orientación que al menos un porcentaje de las ayudas se destine a la cobertura de otras necesidades básicas.

En este sentido, parece urgente realizar un estudio sistemático de las necesidades de vivienda de las personas, familias y grupos usuarios de los servicios sociales y prever las medidas necesarias desde las políticas de vivienda reforzando la coordinación entre el sistema público de servicios sociales y las acciones de las administraciones públicas en materia de vivienda.

La convergencia de las dos materias –vivienda y asuntos sociales- en un mismo departamento del Gobierno Vasco ha permitido comenzar a dar algunos pequeños pasos de coordinación en este espacio de intersección o interfaz entre sistemas que podríamos denominar “espacio sociohabitacional”, por establecer un paralelismo con otros espacios como el socioeducativo o el sociosanitario.

Apuntamos también la posibilidad de establecer una prestación de derecho para el acceso a la vivienda, al margen del sistema público de servicios sociales, de manera que además de garantizar un acceso básico de todas las personas a este derecho social, resulte posible recuperar el sentido original de las ayudas de emergencia social. Esto último parece más necesario que nunca ante el incremento de la vulnerabilidad y de las situaciones de riesgo de exclusión: precariedad laboral, movilidad social descendente, transformaciones en la familia...

Independientemente de que se libere a las AES de la finalidad de atender necesidades periódicas relacionadas con el ámbito de la vivienda, sería necesario revisar los criterios en base a los cuales se distribuyen actualmente las ayudas de emergencia social definiendo un sistema centrado en la evaluación de las necesidades de emergencia, no necesariamente de personas receptoras de renta básica, y que garantice el acceso a todas aquellas personas que puedan requerir este tipo de apoyos.

En este sentido, las AES se regularían como prestaciones no periódicas de derecho subjetivo y se debería prever la disponibilidad de una partida presupuestaria abierta que permita atender todas las demandas ajustadas a criterio que se planteen.

En nuestra opinión, es necesario regular a medio plazo el derecho subjetivo a la renta básica y a las ayudas de emergencia social, además de una posible prestación económica de soporte para la autonomía, complementaria de las anteriores. La regulación de estas prestaciones económicas como derecho subjetivo y la aproximación de la renta básica al SMI permitiría seguramente simplificar el elenco actual de prestaciones económicas.

Si las ayudas constituyen soportes necesarios para la autonomía o para la integración social deben ser reguladas como derecho subjetivo. Se entiende que las ayudas económicas posibilitan –y que, por tanto, su ausencia dificultaría– la autonomía o el desarrollo del proceso de integración social hasta alcanzar la inserción a la que se orientan.

Si no cabe entenderlas como un soporte para el logro de otros objetivos (integración y autonomía), es decir como prestaciones económicas finalistas o afectadas, quizás algunas ayudas como la renta básica deberían ser reguladas también como un derecho subjetivo, pero ni su regulación ni su gestión debería corresponder al sistema público de servicios sociales.

Finalmente, no parece apropiado enfocar la cuestión de la regulación de las prestaciones económicas propias del sistema público de servicios sociales, al margen de las restantes prestaciones económicas que conforman nuestro sistema de protección.

En este sentido, parece oportuno apuntar cuestiones tales como que el SOVI y las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación, al igual que la cuantía mínima de la pensión contributiva de viudedad, se sitúan por debajo de la renta básica.

A este respecto, parece apropiada la decisión del Gobierno Vasco de eliminar el tope de los 65 años como requisito para el acceso a la renta básica, que se debería complementar con campañas de información dirigidas, entre otros, al colectivo de mujeres mayores que viven solas y que no suelen acceder con facilidad a la información sobre los recursos disponibles.

No obstante, a más largo plazo, sería necesario incrementar las cuantías de las pensiones de viudedad y establecer medidas correctoras del sistema contributivo actual para mejorar las perspectivas de futuro de las mujeres, que con cierta frecuencia realizan entradas y salidas del mercado laboral. Para ello, sería conveniente, por ejemplo, tomar en consideración la totalidad de la vida laboral para el cálculo de las pensiones de jubilación, tal y como plantean mis compañeras en el trabajo ya citado.

Respecto a las prestaciones por desempleo, en la CAPV, como consecuencia del descenso del número de personas paradas, se ha incrementado en los últimos años la tasa de cobertura (número de personas paradas/número de personas beneficiarias de las prestaciones) y lógicamente ha disminuido significativamente el número de personas beneficiarias, lo cual supone una carga económica menor para el sistema de protección en su conjunto.

Por otro lado, y a modo de ejemplo, tres quintas partes de las prestaciones percibidas por mujeres son de tipo asistencial lo cual no es sino un signo de la precariedad laboral que soportan y de su vulnerabilidad. Resultados similares obtendríamos en el caso de las personas jóvenes. Y existe, además, un colectivo de personas que afrontan situaciones crónicas de exclusión del mercado de trabajo.

En este sentido, a medio-largo plazo, parece difícil sostener al mismo tiempo situaciones sociales tales como el envejecimiento de la población y el incremento de la dependencia, el retraso en la emancipación de las personas jóvenes, la precariedad laboral de las mujeres, muchas de ellas cuidadoras informales de personas dependientes o el mantenimiento de una bolsa signifi-

cativa de personas (mujeres, jóvenes, inmigrantes, parados de larga duración...) en situaciones de empleo sumergido o desempleo crónico.

El acceso de las y los jóvenes, las mujeres, las y los inmigrantes, desde la renta básica o no, a un empleo, quizás en el ámbito del apoyo formal, puede resultar, como en el pasado (servicio de ayuda a domicilio), una estrategia adecuada para resolver más de una necesidad social: la necesidad de reforzar el apoyo formal y de ocupar a aquellos colectivos sociales que afrontan situaciones de mayor precariedad y vulnerabilidad.

A este respecto, nos parece importante señalar también cómo el trabajo que está realizando el gobierno asturiano para la definición de una cartera de servicios sociales contempla evaluar el impacto en el empleo del desarrollo de cada uno de los servicios incluidos en el catálogo.

En este sentido parece necesario innovar respecto a las estrategias de inserción. El informe del Consejo Económico y Social Vasco *“Políticas Activas de empleo en la CAPV y en la UE” (2004)*<sup>29</sup>, muestra que las políticas de empleo que se aplican no inciden de forma mayoritaria en el colectivo de parados y paradas de larga duración, en las mujeres o en los jóvenes.

Así mismo, las medidas basadas en incentivos a la contratación lideran las políticas mientras que, como contrapartida, el estudio revela que el 34% de quienes son contratados y contratadas a partir de estos programas de promoción del empleo vuelve al paro una vez terminado su contrato.

#### **4. IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS NECESIDADES A PARTIR DEL ANÁLISIS DE TENDENCIAS SOCIALES SIGNIFICATIVAS QUE AFECTAN AL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE LA POLÍTICA SOCIAL**

En este apartado trataré de identificar algunas de las tendencias que están incidiendo actualmente sobre el ámbito de los servicios sociales o sobre el más amplio de la política social y que, muy probablemente, continuarán haciéndolo a medio-largo plazo, determinando algunas de las necesidades a atender.

La determinación de necesidades, actuales y futuras, a partir del análisis de las tendencias sociales es pues otro aspecto a tener en cuenta para la definición de un catálogo de prestaciones y servicios sociales.

No obstante, conviene advertir que, rara vez, el análisis de las tendencias sociales permite identificar una nueva prestación o servicio a garantizar desde el sistema público de servicios sociales.

En la mayor parte de los casos únicamente permite confirmar la necesidad de consolidar en el catálogo de servicios los servicios no regulados que se han ido desarrollando durante los últimos años, o subrayar la necesidad de realizar adaptaciones en los servicios ya existentes para poder responder, por ejemplo, a las características y necesidades específicas de los colectivos

---

<sup>29</sup> Consejo Económico y Social Vasco (2004). *Las políticas activas de empleo en la CAPV y en la UE*. CES – Colección Estudios e Informes, Bilbao.

en situación de vulnerabilidad. En no pocas ocasiones, únicamente permite identificar líneas de investigación y reflexión sin que ello implique la puesta en marcha, a corto plazo, de un servicio o ni tan siquiera de un proyecto.

En cualquier caso, las necesidades identificadas y las tendencias sociales apuntadas en los diferentes planes estratégicos del sector que hemos analizado (no todos realizan un análisis de tendencias) me han permitido realizar una reflexión sobre las necesidades a abordar tanto desde el sistema público de servicios sociales como en colaboración con otros sistemas de atención.

La perspectiva adoptada está centrada en las necesidades, y en menor medida en las demandas. Téngase en cuenta que no disponemos de datos relativos a la demanda de servicios sociales puesto que, en muchos casos, este tipo de datos no se registran en los servicios y, en cualquier caso, no existe un sistema que centralice la recogida de las demandas recibidas en los diferentes servicios<sup>30</sup>.

Por otro lado, pretendo realizar un acercamiento a la realidad de manera global, sin incidir de manera sistemática sobre las necesidades de los diferentes colectivos que son objeto de atención por parte de los servicios sociales, si bien llegará a identificar algunas necesidades específicas.

Presento a continuación las tendencias y las necesidades relacionadas con el sistema público de servicios sociales, para incidir después en las necesidades relacionadas con los espacios de intersección o colaboración entre sistemas de atención: sociosanitario, socioeducativo, socio-cultural, sociohabitacional, sociojudicial...

En ambos casos, procuraré definir las necesidades concretas a las que parece necesario responder reforzando determinados servicios, introduciendo adaptaciones en los servicios existentes, promoviendo proyectos piloto o abriendo líneas de investigación y reflexión.

#### **4.1. Tendencias relacionadas con el sistema público de servicios sociales y necesidades que se derivan de las mismas**

La Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales recogía en su exposición de motivos diversos fenómenos sociales que hacían necesaria la reforma del texto legal de 1982.

Algunos fenómenos, más coyunturales, como el crecimiento del desempleo derivado de la crisis industrial y del proceso de reconversión que se estaba viviendo, o la tasa de crecimiento vegetativo nulo de Euskadi. Y otros, aún hoy vigentes, tales como el envejecimiento progresivo de la población o el creciente protagonismo de las mujeres en todos los ámbitos de la vida económica y social, y su incorporación al mercado laboral.

Al igual que entonces, la identificación de estos fenómenos nos interesa en la medida en que condicionan a corto, medio y largo plazo la evolución de las necesidades en materia de servicios sociales.

---

<sup>30</sup> Esta cuestión se abordará en el informe dedicado al sistema de información.

Conviene tener en cuenta además que, con frecuencia, tienen “causas” comunes e interactúan para generar necesidades en el ámbito de los servicios sociales y a veces, también, posibles respuestas a las mismas como en el caso de la atención a personas mayores por parte de personas inmigrantes.

Profundizando algo más en este ejemplo, sugerimos al lector o lectora que piense en la interrelación en el ámbito de las personas mayores de fenómenos como el incremento de la esperanza de vida y de las situaciones de dependencia, y la disminución del apoyo social informal, como consecuencia a su vez de la incorporación de las mujeres al trabajo fuera de casa y de la falta de asunción de estos roles de cuidado informal por parte de los hombres.

Fenómenos que, sólo por lo que respecta a las necesidades atendidas desde los servicios sociales, tienen como consecuencia el incremento de mujeres inmigrantes que realizan tareas domésticas y de cuidado personal de personas mayores y la necesidad de incrementar los servicios de ayuda a domicilio o los servicios de teleasistencia y otros sistemas de vigilancia, ante el incremento de personas mayores dependientes que viven solas.

Presentamos a continuación algunos de los principales fenómenos que identificamos hoy y que hemos procurado sintetizar y conectar.

### *Globalización y glocalización*

La globalización parece uno de los fenómenos con mayor potencial de explicación del conjunto de transformaciones sociales que vivimos.

Por mencionar sólo algunos de los aspectos que tienen una relación más directa con el ámbito de los servicios sociales, la globalización conecta con cuestiones tales como:

- a) *El hecho migratorio*, al menos por lo que respecta a las migraciones que tienen una base económica, que son la mayoría. Y también por lo que respecta a los flujos de personas generados por la expansión de las redes internacionales del crimen organizado, por ejemplo en relación a la trata de mujeres, o por el crecimiento exponencial de la adopción internacional con los riesgos de irregularidades que conlleva.
- b) *El incremento de la vulnerabilidad* que afecta especialmente a determinados colectivos que trabajan en sectores que utilizan de manera intensiva mano de obra no cualificada, cuyo coste se ha abaratado como consecuencia de la importancia relativa creciente de competencias profesionales de mayor cualificación y de las deslocalizaciones de empresas. Vulnerabilidad que es expresión, por tanto, de un proceso creciente de dualización social que deja también a una minoría de personas en situaciones prácticamente crónicas de exclusión: personas sin techo y otras personas que viven en situaciones de aislamiento y pobreza extremas ( algunas personas mayores, personas con enfermedades mentales, personas que han estado privadas de libertad...).
- c) *El debilitamiento de los estados*, debido al libre flujo del capital y de las empresas con las que éstos han de negociar condiciones ventajosas para favorecer su implantación. Debilitamiento de los estados que obliga también a contar con otros marcos supranaciona-

les para el reconocimiento de los derechos sociales. Sólo a modo de ejemplo, cabe citar el esfuerzo realizado por diversas redes europeas, como EAPN –red europea de lucha contra la pobreza-, para el reconocimiento de una Carta de derechos sociales por parte de la Unión Europea, carta que finalmente ha sido incorporada al proyecto de “Constitución”.

- d) Y, en parte como reacción a la globalización y consecuencia del debilitamiento de los estados, conecta también con la *importancia creciente del ámbito local*, que también tiene una expresión por lo que respecta a la prestación de servicios personales o de “proximidad”.

A este doble movimiento de transferencia de soberanía hacia instituciones supranacionales y hacia el ámbito local, que guarda relación también con la construcción de sentimientos de identidad y pertenencia, y que afecta también a la estructuración de los servicios sociales y del conjunto de los denominados “servicios personales”, es al que algunos autores han bautizado como “glocalización”.

#### *Afirmación del individuo y del derecho a la diferencia, cambios en las formas de participación social*

La afirmación del individuo y del derecho a la diferencia, que se relacionan también con las cuestiones planteadas en torno al concepto de postmodernidad –importancia del sentimiento, de la expresión de la propia persona...-, son también a nuestro juicio aspectos significativos por lo que respecta a la prestación de servicios sociales.

Lo son en la medida en que suponen la revisión del concepto de ciudadanía y de los principios que inspiran la construcción de sistemas públicos y universales de atención, desde la integración de la diferencia. Esto exige, entre otros aspectos, reforzar la aplicación del principio de discriminación positiva o establecer adaptaciones en los servicios dirigidos a toda la población a las características de colectivos específicos.

Los derechos sociales son derechos de personas, familias y grupos sociales concretos. Personas, familias y grupos que tienen diferencias de sexo, edad, origen, cultura, etcétera. La expresión de las diferencias es también un derecho y las diferencias constituyen además un valor.

La afirmación del individuo conecta también con aspectos tales como la revisión del concepto de militancia, y con la “crisis” de las formas tradicionales de participación –política, sindical, asociativa...- o los cambios en las motivaciones del voluntariado para participar, menos centradas en la organización y más en la propia persona, con las consiguientes consecuencias para las organizaciones de acción social que se derivan de la menor estabilidad del voluntariado.

#### *La pobreza como una realidad cada vez más propia de las mujeres, las y los jóvenes, los inmigrantes y las personas mayores.*

Sobre las y los jóvenes, las mujeres y los inmigrantes descansa, en mayor medida, nuestro crecimiento económico y nuestro modelo de desarrollo.

Algunos signos de esta realidad son el retraso en la edad de emancipación de las y los jóvenes, el desigual reparto de los roles sociales entre hombres y mujeres, la incorporación de las personas inmigrantes para el desempeño de tareas productivas de baja cualificación y la precariedad del

empleo que soportan los tres colectivos. Como consecuencia, las situaciones de pobreza les afectan también en mayor medida.

A este respecto, sería necesario reflexionar sobre los objetivos y las estrategias a desarrollar desde los servicios sociales respecto a estos colectivos. E identificar, concretamente, las medidas de discriminación positiva que es preciso establecer y las adaptaciones a realizar en los servicios normalizados -no sólo en relación a la cobertura-, para poder responder a sus necesidades.

Convendría, en este sentido, realizar un análisis de los servicios sociales desde la perspectiva de género, desde la perspectiva intercultural y desde la perspectiva intergeneracional (jóvenes y mayores). Y sería igualmente conveniente reforzar la coordinación y el trabajo conjunto de los servicios sociales de base con las y los técnicos de inmigración, juventud e igualdad de oportunidades.

Algunas preocupaciones concretas, en este momento, desde el sistema público de servicios sociales, son:

- qué tipo de respuestas articular para abordar la situación de las y los menores inmigrantes no acompañados más allá de la acogida de urgencia;
- cómo responder a la incidencia que están teniendo en el colectivo de mujeres inmigrantes los problemas de violencia doméstica;
- cómo desarrollar una atención a las mujeres víctimas de malos tratos que sea integral –psicológica, social, legal...- y no puntual (sólo mientras exista una denuncia, sólo mientras precisen acceder a un alojamiento de urgencia...);
- o, cómo ofrecer una respuesta a las y los jóvenes que son acompañados desde el sistema público de servicios sociales (servicios sociales de base, red de protección) en su proceso de emancipación.

Aunque se han producido mejoras en la situación económica de las personas mayores, su situación es comparativamente peor que la del conjunto de la población, con una mayor incidencia de las situaciones de pobreza. Algunas personas mayores afrontan también situaciones de infravivienda y, en muchos casos, problemas de accesibilidad de la vivienda.

Especialmente significativa, desde el punto de vista de la atención a desarrollar desde el sistema público de servicios sociales, es la situación de la cuarta edad a la que, en muchos casos, no se está llegando desde el servicio de ayuda a domicilio o desde otros servicios. A este respecto, parece necesario poner en marcha sistemas de vigilancia y seguimiento y hacer llegar la información sobre derechos y recursos sociales a las personas de elevada edad que viven solas en sus domicilios, tanto en el ámbito urbano como en el rural.

Por otro lado, el envejecimiento de la población unido a los cambios en la familia y en las redes de apoyo informal en general, implica la necesidad de incrementar los recursos sociales destinados a la “tercera” y a la “cuarta” edad, incrementando la cobertura e intensidad de los servicios así como garantizando la combinación adecuada de más de uno de ellos: servicios de ayuda a domicilio, centro de día, apoyo a personas cuidadoras...

### *Los cambios en la familia y en las redes de apoyo informal.*

Se están incrementando, exponencialmente, las necesidades de apoyo formal como consecuencia, entre otros factores, de la incorporación de las mujeres al trabajo fuera de casa y de la falta de asunción por parte de los hombres de los roles relacionados con el cuidado informal (tareas domésticas, atención personal ...), así como de los cambios en la geografía urbana (diferenciación de los lugares de residencia, trabajo, ocio, formación...).

A este respecto conviene, en mi opinión, tratar de realizar un planteamiento equilibrado entre el incremento de la oferta de apoyo formal, por un lado, y el mantenimiento de la función social de la familia y del voluntariado, por otro, promoviendo servicios de apoyo a personas cuidadoras, medidas de conciliación de la vida familiar y laboral, medidas orientadas a impulsar la adopción por parte de los hombres de los roles relacionados con el cuidado informal, fomento del voluntariado, etcétera.

No parece que la incorporación de un niño o una niña de cuatro meses a una guardería sea la medida más recomendable para su maduración y desarrollo, al menos para el afectivo si es que alguien considera posible establecer compartimentos estancos entre el desarrollo afectivo, intelectual, psicomotriz, etcétera.

En cualquier caso, conviene tener presente que, hoy por hoy, la atención informal es el mecanismo más utilizado para resolver las necesidades de apoyo social de las personas y que las personas cuidadoras son mujeres en la práctica totalidad de los casos. Mujeres que tienen el mismo derecho que los hombres a su desarrollo personal y profesional, a acceder al empleo, a disponer de unos ingresos propios, a disfrutar de tiempo de ocio...

Por otro lado, convendría también realizar un análisis del modo en que los cambios en la geografía urbana están afectando no sólo a los modos de vida de las familias en general, sino a los de las personas, familias y grupos en situación de exclusión en particular. Y sobre el modo en que se está planteando, en este nuevo escenario, la cuestión centro/periferia.

De este análisis pueden seguramente extraerse conclusiones interesantes que permitan tomar en consideración otras variables, ajenas a la distribución de responsabilidades y costes entre las administraciones públicas, a la hora de reflexionar sobre cómo deberían articularse los servicios sociales en el territorio.

De especial interés puede ser estudiar estos fenómenos en relación al Bilbao Metropolitano, a la conurbación que se está generando a los dos lados de la frontera, a la realidad de Vitoria y sus núcleos próximos, y a la realidad rural y de los municipios de pequeño tamaño en el conjunto de la CAPV.

### *La importancia de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y de otras tecnologías de aplicación en el ámbito de los servicios sociales.*

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) constituyen hoy un factor fundamental de integración, y por tanto de exclusión, y al mismo tiempo una vía significativa de acceso a los servicios, también a los servicios sociales.



En el ámbito de los servicios sociales, además de las aplicaciones que puedan tener por lo que respecta a los servicios de teleasistencia -más allá de los servicios de telealarma existe un continente sin explorar- parece necesario analizar todas sus posibilidades respecto a la prestación de servicios: información, sensibilización, apoyo a personas cuidadoras, estimulación de la relación entre personas usuarias de los servicios y sus familiares, etcétera.

Asimismo, resulta imprescindible desarrollar proyectos que permitan superar a las personas usuarias de los servicios sociales la denominada “brecha digital”.

Además, la revolución tecnológica no se limita sólo al ámbito de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. En este sentido convendría explorar también el ámbito de la domótica, desde una perspectiva amplia de promoción de la autonomía, y su interrelación con cuestiones como las ayudas técnicas.

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación están posibilitando también la emergencia de nuevos espacios de participación social y la coordinación de iniciativas de solidaridad a lo largo y ancho del mundo.

#### *El incremento de los riesgos sociales*

Otra consecuencia de la globalización es el incremento de los riesgos sociales.

La sociedad globalizada es también una sociedad del riesgo. Riesgos que no tienen que ver, únicamente, con la “seguridad/inseguridad ciudadana”, o con el impacto medioambiental del modelo occidental de desarrollo, sino también con una serie de cuestiones muy significativas para el sistema público de servicios sociales.

Cuestiones tales como el incremento de la vulnerabilidad derivada de la mayor movilidad social, ascendente y también descendente. O como los conflictos que necesariamente se plantean con personas de otras culturas y para cuyo abordaje no estamos aún preparados ni la ciudadanía en general, ni los o las profesionales de los servicios sociales. O como los cambios en la geografía urbana y la disminución del apoyo social informal que incrementan las situaciones de soledad.

Por otro lado, el menor tiempo que los padres y las madres pasamos con nuestros hijos e hijas, el papel que desempeñan las nuevas tecnologías de la información y la comunicación como espacio de socialización y consumo, y los contenidos que en ocasiones transmiten, así como la falta de adaptación de algunos hombres a los cambios en los roles sociales desempeñados por las mujeres..., son también algunos de los factores que inciden en el incremento de la conflictividad y de la violencia: incremento de la agresividad entre personas menores de edad, incremento de la violencia contra las mujeres...

En todos estos aspectos es necesario incidir desde los diversos sistemas de atención, también desde el sistema público de servicios sociales.

## 4.2. Aspectos a abordar en colaboración entre sistemas

Los servicios sociales se están encontrando durante los últimos años con un escenario en el que se incrementan los factores de exclusión social, aumenta la vulnerabilidad de la población en general y se cronifican las situaciones de exclusión, marginación y pobreza que viven algunas personas, que requieren una atención permanente por parte de los servicios sociales.

Estas situaciones, algunas de cuyas “causas” hemos descrito en el punto anterior, requieren en mayor medida que en el pasado la actuación concertada del conjunto de sistemas de atención.

A pesar de que se requiera el concurso del conjunto de sistemas de atención para responder a estas situaciones, los dos aspectos que mayor capacidad tienen de condicionar el logro de la finalidad de los servicios sociales y que en mayor medida están condicionando su actuación son el empleo y la vivienda.

Piénsese, sólo a modo de ejemplo, en el destino de la mayor parte de los recursos asignados a las ayudas de emergencia social.

De esta manera, reflexionar sobre el modo de abordar las necesidades de vivienda y empleo de las personas que afrontan situaciones de mayor vulnerabilidad y situaciones crónicas de exclusión, marginación o pobreza constituye una prioridad para la política social.

Respecto a las personas que se encuentran en estas situaciones, parece urgente impulsar alternativas de empleo que eviten que algunas personas se vean condenadas a compatibilizar la participación, cíclica, en auzolanes con la economía sumergida, así como ofrecer alternativas que permitan resolver las situaciones de infravivienda en las que se encuentran un número significativo de personas.

Por lo que respecta al espacio sociolaboral, en general, parece necesario adaptar en mayor grado los recursos de formación ocupacional a las necesidades especiales de los colectivos más desfavorecidos, así como mejorar el sistema de orientación e intermediación laboral para poder darles respuesta. No obstante, y en primer lugar, parece necesario también identificar el tipo de empleos que se les podrían ofrecer, dadas sus condiciones de “empleabilidad”, tratando de evitar que su única alternativa sea la realización periódica de actividades de formación ocupacional.

En relación a la vivienda, convergen necesidades de personas mayores que viven solas en condiciones de infravivienda; familias gitanas que afrontan situaciones similares; personas inmigrantes que viven en condiciones de hacinamiento o a una distancia significativa de su lugar de trabajo y a su vez del lugar en el que se encuentran escolarizados sus hijos o hijas; mujeres maltratadas con necesidades de empleo y alojamiento; familias monoparentales mayoritariamente integradas por mujeres con dificultades para afrontar la situación que desde el punto de vista económico les supone una separación; personas con discapacidades que precisan disponer para emanciparse de un empleo y de alternativas de convivencia; jóvenes con un empleo precario que no pueden acceder a una vivienda a los precios actuales; etcétera.

A este respecto, además de promover la construcción de viviendas de protección oficial (VPO) y el mercado de alquiler, resulta central la integración de criterios sociales en las políticas de vivienda y en la gestión de los recursos de vivienda, incidiendo sobre el conjunto de herramientas que permiten articular la política de vivienda como los planes generales de ordenación urbana, los criterios de asignación de las viviendas de VPO, los planes de regeneración urbana y los servicios de rehabilitación de viviendas, etcétera.

Existen, además, algunas cuestiones relacionadas con la ampliación de la zona de la “vulnerabilidad” que pueden abordarse desde el sistema de la seguridad social, como la atención a la dependencia, o desde el espacio sociosanitario como la atención psicológica, sanitaria y psicosocial a las situaciones “traumáticas” que generan dependencia o pérdidas de autonomía como las enfermedades y accidentes con consecuencias discapacitantes.

Es relevante también para el espacio sociosanitario la necesidad de responder a los diversos problemas relacionados con la salud que afrontan las y los jóvenes: consumo de drogas, accidentes de tráfico, prácticas sexuales de riesgo, trastornos alimentarios y otros problemas psicológicos.

El abordaje de algunas cuestiones parece competir al espacio socioeducativo. Cuestiones tales como la necesidad de ofrecer alternativas al alumnado entre 14 y 16 años que afronta situaciones de fracaso escolar.

Y existen, por otro lado, algunas cuestiones transversales que es necesario abordar desde el conjunto de sistemas de atención: reforzar la atención a la familia y promover la conciliación de la vida familiar y laboral, promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y ofrecer respuestas ajustadas a la realidad de la inmigración, entre otras.

La desprotección infantil, parece haber aumentado significativamente en los últimos años y reclama reconfigurar los sistemas de atención de manera que los derechos de los y las niñas queden garantizados en un escenario social que ha cambiado drásticamente (diversificación de los modelos de familia, importancia creciente de los nuevos agentes de socialización...). La ley de atención y protección a la infancia y la adolescencia, aprobada al final de la última legislatura es una referencia para mejorar la atención a la infancia en situación de desprotección y prevenir la emergencia y consolidación de nuevas situaciones de desprotección.

## **5. RECOMENDACIONES: CRITERIOS Y PROPUESTAS PARA LA ELABORACIÓN DE UN CATÁLOGO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS**

Antes de fijar la propuesta respecto al catálogo de servicios y la ubicación de los diferentes servicios en la categoría de garantizados u obligatorios (básicos o esenciales) o generales, voy a presentar algunos criterios que a mi juicio resultan significativos para la identificación de los diferentes tipos de servicios y la definición del catálogo.

## 5.1. Algunos criterios para la elaboración de un catálogo de servicios

El documento de bases de Catalunya señala algunos criterios para la identificación de prestaciones y servicios cuya prestación se considera obligatoria. A su juicio, se debe tratar de aquellos relacionados con la prevención, la cobertura de las necesidades mínimas de subsistencia, la igualdad de oportunidades, el mantenimiento de la autonomía y la protección tanto de personas menores de edad como de las legalmente incapacitadas.

No obstante, algunos de estos conceptos parecen excesivamente amplios como para orientar la identificación por lo que vamos a intentar otro tipo de acercamiento.

- En primer lugar, dado que partimos de la falta de reconocimiento del derecho subjetivo al acceso a prestaciones y servicios sociales, consideramos necesario realizar un planteamiento de mínimos.

En este sentido, proponemos limitar los servicios cuya prestación se considere obligatoria, y por tanto a garantizar en un futuro mediante su regulación como derecho subjetivo, a aquellos servicios relacionados con las prestaciones generales del sistema de servicios sociales que, con carácter de mínimos, establece el artículo 5 de la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales de la CAPV:

- La información, valoración y orientación de la ciudadanía en cuanto a los derechos y recursos sociales existentes (incluyo en esta categoría los servicios de intermediación).
- La prestación de servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el domicilio de la persona interesada, o mediante la prestación de alojamientos alternativos (incluyo en esta categoría también las residencias).
- Las medidas de inserción social, atendiendo prioritariamente la prevención y eliminación de las causas de marginación mediante programas apropiados para las personas y los grupos sociales en situación de riesgo (incluyo en esta categoría además de la gerencia de caso, los servicios de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora orientados a la adquisición y mantenimiento de competencias para la integración social y la autonomía);
- Las medidas de fomento de la solidaridad y la participación (que propongo centrar en la promoción del apoyo informal –servicios de apoyo a cuidadoras y cuidadores, promoción del voluntariado social...).

Además, deberían garantizarse también todos los servicios asociados a la función de protección de personas menores de edad que desempeñan las administraciones públicas así como los servicios de emergencia social.

- Siguiendo esta misma línea de argumentación, parece preciso extraer algunas consecuencias de la reflexión realizada respecto a la finalidad de los servicios y las prestaciones sociales para poder orientar la definición de las prestaciones y servicios garantizados o cuya prestación se considera obligatoria.

De esta manera, a la hora de establecer el catálogo de prestaciones y servicios sociales garantizados creo necesario tomar en consideración la idea, que señalé en su momento, de que las prestaciones técnicas pueden conformar un “continuo de atención” orientado a promover la integración social y la autonomía de las personas y colectivos.

Así, si se conciben los servicios sociales como una “serie” de prestaciones técnicas y económicas orientadas a la favorecer la integración social y la autonomía de las personas y colectivos, no cabría reconocer a la persona el derecho a la información, la valoración, la orientación y la intermediación y no reconocerle el derecho a las prestaciones técnicas que soportan su autonomía, o a las que le permiten preservar, recuperar o desarrollar sus capacidades para integrarse socialmente y/o desenvolverse con autonomía, o las que tratan de posibilitarle el apoyo informal necesario a tal efecto.

Por ello, en mi opinión, este conjunto de prestaciones deberían quedar garantizadas en su integridad en el marco de los servicios sociales de base, como servicios básicos (universales y gratuitos), salvo por lo que respecta al servicio de ayuda a domicilio que propongo considerar un servicio esencial (universal, pero no gratuito).

- Parece importante recordar en este momento que ni el reconocimiento del derecho subjetivo ni la universalidad implican necesariamente gratuidad. Como señalaba al comienzo, configurar un sistema público de servicios sociales, dirigido a toda la población, garantizando la atención por parte de las administraciones públicas de la totalidad de las demandas procedentes recibidas respecto a los servicios regulados como derecho subjetivo no implica ni que estos servicios sean necesariamente gratuitos, ni que se reconozca el derecho subjetivo a todos los servicios sociales. Sólo se reconocería el derecho subjetivo a los servicios garantizados o cuya prestación se considera obligatoria. De éstos, sólo se considerarían gratuitos, además de universales, los servicios básicos.

En mi opinión, como acabo de señalar, esta consideración sólo deben tenerla, al menos en el momento actual, algunas de las prestaciones técnicas básicas garantizadas a través de los servicios sociales de base, además de los servicios sociales asociados a la función de protección que desempeñan las administraciones públicas y los servicios de emergencia social.

El acceso a estas prestaciones básicas, que se dispensarían directamente por las administraciones públicas o a través de conciertos con entidades privadas prestadoras de servicios sociales, debe ser universal y gratuito.

En su momento se deberán determinar los diferentes mecanismos de financiación y pago por lo que respecta a los restantes servicios que formen parte del catálogo de servicios garantizados (servicios esenciales) como el servicio de ayuda a domicilio o las alternativas de convivencia.

- Otra consecuencia de la definición de los servicios sociales que hemos realizado es que las prestaciones económicas, en el marco de los servicios sociales han de constituir “soportes para la integración social y la autonomía” y son, por tanto, prestaciones económicas afectadas o finalistas, orientadas a facilitar la integración social y la autonomía de las personas, familias y grupos.

A este respecto, quizás convenga aclarar que el reconocimiento de su carácter finalista nada añade ni quita a su regulación como derecho subjetivo de la ciudadanía. Otra cuestión es que se pretenda reconocer la existencia de un salario social universal, pero esta prestación económica no formaría parte a nuestro juicio del sistema público de servicios sociales.

Ya he comentado que me parece oportuno reconocer el derecho subjetivo a la renta básica y a las ayudas de emergencia social.

Cabría contemplar también, como ya señalé, que se habilite una prestación económica universal en materia de dependencia (autonomía), de la misma manera que existe una prestación económica en materia de integración social (exclusión): la renta básica.

Sin embargo, parece prematuro prever la inclusión de una prestación de estas características en el catálogo de prestaciones propias de los servicios sociales, cuando además cabe la posibilidad de que forme parte del sistema de la seguridad social.

En cualquier caso, conviene iniciar la reflexión sobre el impacto en el sistema público de servicios sociales de su existencia, tanto por lo que respecta al incremento de la demanda de prestaciones y servicios de apoyo a personas dependientes como en relación al hecho de que podría constituir una prestación económica finalista que los y las perceptoras, o sus familiares, podrían administrar orientándose o no hacia el sistema público de servicios sociales a la hora de satisfacer sus necesidades.

- Otro aspecto que nos parece significativo para establecer el catálogo de servicios es el relativo a la configuración de servicios en base a las características que presenta un determinado colectivo de destinatarios.

Como he señalado al comienzo, uno de los elementos a tener en cuenta a la hora de tomar la decisión de configurar un determinado servicio, recurso, centro o programa – y un catálogo de servicios- son las características de las y los destinatarios.

Con cierta frecuencia, sin embargo, este elemento es el único que se toma en consideración, comenzando a valorar otros aspectos para concretar las prestaciones a ofrecer, u otras características del servicio, una vez que ya se ha tomado la decisión de configurar un servicio específico para un determinado colectivo definido en ocasiones en base a una única característica.

En este sentido, desde mi punto de vista, parece recomendable evitar, aunque sólo sea por motivos de eficiencia pero quizás también desde el principio de normalización, la configuración general del catálogo de servicios a partir de los diferentes colectivos o segmentos atendidos por el sistema público de servicios sociales, independientemente de que puedan identificarse algunos servicios específicos para un determinado colectivo, no necesariamente definido en base a una sola característica.

## **5.2. Aportaciones respecto al encuadre y desarrollo de algunas prestaciones y servicios**

Voy a realizar en este apartado algunas consideraciones respecto al encuadre de algunas prestaciones y servicios en las categorías que he establecido para clasificarlos, en diálogo con la

clasificación de servicios que establece el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales.

### 5.2.1. Servicios sociales de base

#### *Servicios de información, valoración, orientación e intermediación*

Respecto a las prestaciones de información, valoración, orientación e intermediación, propongo diferenciar la valoración inicial, más ligera y que puede implicar únicamente informar o derivar, de la evaluación de necesidades, más profunda, que asocio a la gerencia de caso.

Si de la valoración inicial que se realice se deriva la necesidad de iniciar una intervención que requiera seguimiento<sup>31</sup>, los servicios sociales de base deberían abrir un expediente, realizar un diagnóstico en profundidad y elaborar un plan de actuación, procurando articular tanto los recursos propios del sistema público de servicios sociales como los de otros sistemas de atención.

Por otro lado, en muchos casos, favorecer el acceso de las personas en situación de exclusión, marginación o dependencia a los recursos de otros sistemas de atención exige llevar a cabo intervenciones de intermediación o mediación y no sólo de derivación, procurando que las personas adquieran una serie de capacidades para la integración en estos recursos y ayudando también a los recursos a adaptarse a sus características y necesidades.

A este respecto, no parece coherente plantear la necesidad de trabajar para que las personas usuarias de los servicios sociales accedan a los recursos normalizados, dirigidos a toda la población, de otros sistemas de atención, tomando en consideración los principios de prevención, integración y normalización, y no plantear la necesidad de desarrollar funciones de intermediación o mediación.

Por un lado, afirmamos como finalidad del sistema público de servicios sociales la inserción social, e incluso la eliminación de las causas de la exclusión y, por otro, no habilitamos servicios de intermediación o mediación que nos permitan reforzar el acompañamiento en los procesos de integración social, tanto a las personas, familias y grupos usuarios de los servicios sociales como a los y las profesionales de otros sistemas de atención.

Por ello, además de los servicios que plantea el Decreto, planteo la necesidad de un “servicio de intermediación”, que no debe limitarse, especialmente por lo que respecta a las personas con las que se establece un convenio de inserción, a orientar a las personas usuarias hacia los recursos de otros sistemas de atención.

Es necesario hablar con los recursos, prever adaptaciones necesarias en los mismos, preparar la integración con las y los usuarios de servicios sociales, realizar un seguimiento. Y, en algunos casos, puede ser necesario desarrollar actividades de mediación en sentido estricto.

---

<sup>31</sup> El Decreto 155/2001 establece, aunque al describir el servicio de orientación, que debe programarse toda intervención en relación a la cual se considere que va a ser necesario realizar un seguimiento.

Estas intervenciones, de manera más o menos formalizada, se llevan a cabo de hecho por parte de los y las trabajadores sociales, educadoras..., y tanto con individuos como con grupos (programas de tránsito a recursos). Y no guardan relación con las intervenciones de mediación familiar... que cabría ubicar en las prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora.

*Servicios que articulan prestaciones técnicas y económicas de soporte para la integración social y/o la autonomía*

En mi opinión, tanto las prestaciones económicas (servicio de gestión de ayudas económicas) como las prestaciones técnicas personales (articuladas en el servicio de ayuda a domicilio: atención doméstica y cuidado personal), instrumentales (ayudas técnicas, adaptaciones arquitectónicas, domótica...) o mixtas (telealarma, teleasistencia), orientadas a facilitar que la persona desarrolle actividades básicas de la vida diaria y se desenvuelva con autonomía y seguridad en su medio próximo constituyen prestaciones que sirven de soporte (o suplencia) para la autonomía y la integración social.

Ya he señalado a este respecto cómo las prestaciones económicas, en el marco de los servicios sociales, han de tener un carácter finalista. Por eso he preferido integrarlas en esta categoría en lugar de situarlas al margen, como una categoría más, tal y como hace el Decreto 155/2001.

Por otra parte, la promoción de “fórmulas alternativas de convivencia” que el Decreto incluye también dentro de la categoría “servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada” queda mejor encuadrada, en mi opinión, como un “servicio de promoción del apoyo social informal”.

En este sentido, parece algo forzado hablar de la persona que acoge a otra en su casa como de la persona “usuaria” y de la persona acogida como la persona que presta un “servicio” de compañía o apoyo personal o doméstico, tal y como el Decreto hace al referirse a las fórmulas alternativas de convivencia.

Lo mismo cabe decir del “acogimiento familiar”.

Cuesta entender que aquello que ofrece a una persona mayor un o una estudiante acogida en su domicilio o aquello que ofrece una familia adoptante o acogedora a la persona menor de edad acogida constituya un servicio.

Aunque de hecho para la persona mayor o para la persona menor de edad en situación de desprotección... constituyan una ayuda para su integración y autonomía, el servicio que se presta desde el sistema público de servicios sociales es la promoción de fórmulas alternativas de convivencia o la promoción del acogimiento o la adopción mediante acciones de captación, formación, selección, seguimiento...

Si bien uno de los objetivos propios del sistema público de servicios sociales es que las personas sean solidarias y presten apoyos, de todo tipo, a otras personas, esto no implica conceptualizar cada iniciativa ciudadana como un servicio encuadrado en el sistema público de servicios sociales.



Se correría así el riesgo de reducir el papel del tercer sector y el de los mundos vitales, que se sitúan al margen del estado, del mercado y del propio sector no lucrativo, a una mera función de prestación de servicios en el marco de un sistema de responsabilidad pública.

Enseguida profundizaremos en esta cuestión, al hablar de los servicios de promoción del apoyo social informal.

### *Servicios de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora*

Respecto a las prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora, a mi juicio, la gerencia de caso constituye un procedimiento central que se mantiene a lo largo de todo el proceso de intervención y en relación a los restantes programas de actuación, realizándose “valoraciones” sucesivas que pueden modificar las actuaciones a llevar a cabo.

En mi opinión, la gerencia de caso debería ponerse en marcha a partir del momento en que se constata la necesidad de realizar una intervención que vaya a requerir un seguimiento y debería articular con coherencia las actividades de diagnóstico social o evaluación de necesidades, programación (planes individuales de atención, proyectos educativos, convenios de inserción...), seguimiento y evaluación, desarrolladas con la participación de las personas usuarias.

Aunque en la práctica, especialmente por lo que respecta a la “valoración” de las discapacidades y de la dependencia, las tareas asociadas a la evaluación de necesidades se separen de las demás tareas relacionadas con la gerencia de caso, no me parece que se deba hacer de la necesidad virtud ni que segregarse la ejecución de la función diagnóstica tenga porque implicar que ésta se excluya de la gerencia de caso. De esta manera, quien asuma posteriormente el caso deberá incorporar el diagnóstico o evaluación de necesidades realizado por otro agente y continuar con el procedimiento.

A este respecto me parece importante señalar que los servicios sociales de base deberían ser, en mi opinión, algo más que la puerta de entrada al sistema público de servicios sociales, actuando como reguladores. Así, cabría plantear también que continúen siendo una referencia para las personas usuarias y sus familias aunque se produzca una derivación de la persona usuaria a otros servicios especializados, derivación que por otra parte no tiene porque tener un carácter permanente.

Respecto a la definición que realiza el Decreto 155/2001 de este tipo de prestaciones y servicios (“servicios orientados a proporcionar los recursos y medios que faciliten la integración social”), nos planteamos en primer lugar que quizás resulte conveniente no definirlos en relación a la finalidad del conjunto de los servicios sociales: facilitar la integración social de las personas.

Por otro lado, la visión que plantea el Decreto a este respecto es, a nuestro juicio, demasiado restrictiva, al contemplar dentro de esta categoría únicamente las intervenciones de facilitación del acceso a los recursos comunitarios asociadas a los convenios de inserción y los programas de intervención familiar, de los que además afirma que se dirigen exclusivamente a familias con personas menores de edad en riesgo o en situación de desprotección leve o moderada. Parecería interesante, en este sentido, incorporar la dimensión educativa en el contexto de la actuación los servicios sociales de base más allá de la función protectora y de la intervención con personas menores de edad.

Respecto a los convenios de inserción cabe comentar que los recursos y medios que habilitan pueden ser, de hecho, cualquiera de los recursos propios de los servicios sociales de base, del sistema de servicios sociales y de otros sistemas de atención. Sin que ello implique asociar a los convenios de inserción ni al sistema de servicios sociales todas las intervenciones que puedan contemplar.

Los convenios de inserción constituyen una herramienta de programación. Así, el Decreto 155/2001 afirma que en el marco de los convenios de inserción “se programa” la intervención de los recursos comunitarios o especializados, sociales o de otra naturaleza, que se estimen convenientes para establecer un itinerario de inserción. Evidentemente, aunque el Decreto no lo explicita, no se trata únicamente de programar la intervención sino de realizar un seguimiento del itinerario de inserción que se programa.

Como ya he señalado, al presentar el servicio de orientación, el Decreto establece también que debe programarse toda intervención en relación a la cual se considere que va a ser necesario realizar un seguimiento. En este caso, sin embargo, contempla una figura distinta al convenio de inserción a la que denomina “plan individual de atención”.

Todas estas “figuras” de programación (convenios de inserción, planes individuales de atención y otras, tales como, los proyectos educativos, etcétera) quedarían mejor enmarcadas, en mi opinión, en un servicio de “gerencia de caso” que conecte las tareas de diagnóstico o evaluación de necesidades, programación, puesta en marcha de la intervención, seguimiento y evaluación.

De hecho, en la medida en que los convenios de inserción, o los planes individuales de atención o los proyectos educativos, se establecen y se desarrollan en diálogo con la persona usuaria se constituyen en una herramienta de intervención social de primer orden, y no sólo en un instrumento de programación, justificación o registro de intervenciones. La gerencia de caso se transforma así en “cogerencia”, cuando resulta posible.

En mi opinión este servicio, junto al de intermediación, permite recoger, a en parte, la riqueza del trabajo que se realiza por parte de muchos y muchas trabajadoras sociales y educadoras.

Respecto a la intervención socio-terapéutica, aunque ha tenido un desarrollo importante en los últimos años, entiendo que ha de abordarse desde el espacio sociosanitario salvo quizás por lo que respecta a las intervenciones relacionadas con personas menores de edad en situación de desprotección o desamparo.

Tampoco he incluido dentro de este tipo de prestaciones las intervenciones de formación-empleo, que a mi juicio forman parte del espacio sociolaboral.

### *Servicios de promoción del apoyo social informal*

Mi propuesta es limitar las prestaciones y servicios relacionados con los “programas de sensibilización sobre las necesidades sociales existentes y de fomento de la participación social en el desarrollo de la vida de la comunidad<sup>32</sup>” que contempla el Decreto 155/2001, a la sensi-

---

<sup>32</sup> El Decreto 155/2001 establece las siguientes “acciones”: apoyo al desarrollo integral comunitario, preparación y divulgación de campañas de sensibilización y mentalización social, fomento del asociacionismo y de la participación social, y promoción de grupos de autoayuda.

bilización y a la promoción del apoyo social informal en el ámbito de los servicios sociales: promoción del voluntariado social, promoción de las redes de autoayuda, apoyo a cuidadoras y cuidadores. Contemplando otras intervenciones más amplias de organización y desarrollo comunitario sólo en determinados casos tales como situaciones de emergencia, chabolismo, realojo colectivo...

Entiendo que, en el contexto de los servicios sociales y si tomamos en consideración las necesidades de sus destinatarios a la hora de definir este tipo de prestaciones y servicios, lo que éstos persiguen es asegurarles el acceso al apoyo social informal necesario para promover su integración social y su autonomía. Y no otros objetivos más amplios como impulsar la solidaridad o fomentar la participación social de la ciudadanía en el desarrollo de la vida de la comunidad.

Me parece muy importante realizar un planteamiento respecto al impulso de prestaciones y servicios que estimulen las diferentes formas de solidaridad primaria (familia) y secundaria (los y las amigas, vecinas, personas voluntarias). Un planteamiento que se haga cargo de aspectos sociales muy relevantes del contexto social actual tales como los cambios en la familia, la incorporación de las mujeres al trabajo fuera de casa, o los cambios en las formas de participación social, y concretamente los que afectan al voluntariado.

No obstante, la promoción de formas de solidaridad, tanto por lo que respecta al tercer sector como a los mundos vitales (formas de solidaridad primaria y secundaria no organizadas –no asociativas–), afecta al modelo de sociedad y parece una cuestión a abordar no sólo desde el sistema público de servicios sociales.

Incluso la promoción del apoyo informal (promoción de la autoayuda, promoción del voluntariado en general –no sólo del voluntariado social– apoyo a personas cuidadoras) debería implicar a otros sistemas de atención (sanitario, educativo, laboral...) y formar parte de una política social, con mayúsculas, que desborde el sistema público de servicios sociales.

Así, aunque actualmente son los departamentos de las administraciones públicas con responsabilidades en materia de servicios sociales y juventud y acción comunitaria quienes están impulsando, fundamentalmente, los servicios de promoción del voluntariado parece necesario preguntarse si la función de promoción de la solidaridad, al igual que la promoción del tercer sector, no desborda el ámbito de los servicios sociales, tal y como plantea de hecho la propia Ley de voluntariado de la CAPV, y cuál debe ser el alcance de esta función en el sistema público de servicios sociales.

### 5.2.2. Servicios sociales especializados

#### *Centros y servicios dirigidos a personas mayores dependientes*

Respecto al “servicio de valoración de la dependencia (personas mayores)” no parece imprescindible que se preste un servicio específico de valoración para cada colectivo ni tampoco que esta sea competencia, al menos exclusiva, de la Diputación.

Ya he señalado, a este respecto, la centralidad que deben tener en mi opinión los servicios sociales de base respecto a la función de valoración, de manera que, aunque esta función pueda segregarse en determinados casos, una vez realizado el diagnóstico o la evaluación de necesidades, el o la “profesional de referencia” en los servicios sociales de base, y en su caso en los servicios sociales especializados, deberá retomar la intervención tomando en consideración el diagnóstico realizado.

Si los servicios sociales de base son la puerta de entrada al sistema público de servicios sociales no parece ajustado que no intervengan en los procesos de valoración del grado de autonomía/dependencia cuando estos afectan a la posible derivación a un servicio social especializado y, más aún, si el resultado de la valoración compromete también sus recursos.

La valoración de la autonomía/dependencia junto a la valoración de la integración/exclusión debería ser, en mi opinión, una práctica habitual y sistemática del conjunto de profesionales y servicios del sistema público de servicios sociales y, en este sentido, parece necesario avanzar hacia un sistema de diagnóstico compartido por el conjunto de servicios sociales (de base, especializados...) de responsabilidad pública, con soporte informático.

Respecto al “servicio de ocio y tiempo libre para personas mayores dependientes”, aunque lo considero adecuado cuando forma parte de un servicio residencial y no existen otras alternativas normalizadas adaptadas a personas dependientes, me parece oportuno reflexionar de manera general sobre la adscripción al sistema público de servicios sociales de los servicios de ocio.

El incremento de las necesidades de ocio y del ocio como un espacio de crecimiento personal, relación interpersonal y también de consumo constituye un factor social de primer orden, que es necesario tomar en consideración también desde el punto de vista de los procesos de integración social.

Pero esto no justifica, en mi opinión, una actuación indiscriminada del sistema público de servicios sociales en este ámbito. Los servicios de ocio para personas mayores que prestan algunas Diputaciones y Ayuntamientos, ciertamente reportan en algunos casos un incremento de la autonomía de las personas usuarias, de su red de relaciones... -aspectos que forman parte de los objetivos propios de los servicios sociales- pero esto no justifica que deban constituir una actividad en la que participen todos los años las y los mismos usuarios.

Por otro lado, el coste de algunos proyectos de ocio que se presentan a las convocatorias de subvenciones y ayudas a proyectos parece excesivo si establecemos una comparación de coste-necesidad con otros servicios.

Respecto a los “servicios de acogimiento familiar” no parece justificada la existencia de un servicio específico para cada colectivo: personas mayores, personas con discapacidades, personas menores de edad... Puede estar justificada su centralización en las Diputaciones Forales, o en áreas intermedias, para gestionar de manera integral la captación, selección, formación, seguimiento de las familias acogedoras, y quizás también de las adoptantes, pero no parece tan argumentable su fragmentación.

Por otro lado, los servicios sociales de base deberían intervenir también al menos en la captación, selección y seguimiento de las familias acogedoras y de las personas acogidas presentes en su entorno.

### *Centros y servicios destinados a personas con discapacidad*

Respecto al “servicio de valoración de la dependencia (personas con discapacidad)” y al “servicio de acogimiento familiar” valga lo señalado para los mismos servicios referidos a personas mayores dependientes.

Respecto al “servicio de apoyo a la movilidad” cabe plantearse también la cuestión de porqué su prestación se ha de limitar a personas con discapacidades. Es asimismo, otro caso de un servicio que puede requerir una gestión centralizada, pero que debe necesariamente prestarse también en el entorno comunitario.

En relación al “servicio de ocio y tiempo libre para personas con discapacidad”, como en el caso de las personas mayores, una prestación segregada de la ofertada normalizada de actividades de ocio debería justificarse.

Más adecuada parece la existencia de “centros ocupacionales, centros de día y servicios residenciales específicos para personas con discapacidades”. No obstante, en todos estos casos, conviene analizar las posibilidades de habilitar plazas compartidas con otros colectivos que pueden presentar necesidades similares.

### *Centros y servicios destinados a la infancia en situación de desprotección*

Los “servicios especializados de intervención familiar” se prestan en el medio comunitario y sólo requieren economías de escala en la medida en que pueden responder a situaciones de maltrato o abuso sexual, pero no todos los programas ofertados en este momento por las Diputaciones responden a estas características.

Desde la Diputación Foral de Gipuzkoa se desarrollan programas de intervención socioeducativa con familias de menores en situación de desprotección grave y desamparo que complementan las medidas legales que se hayan podido adoptar. El hecho de que corresponda a la Diputación Foral asumir las situaciones de desprotección grave y desamparo parece motivar que sea la propia Diputación Foral la que asuma este tipo de intervenciones de complementación a pesar de que se presten en el medio comunitario y, en su mayor parte, en el propio domicilio familiar. Pero, no tendría porqué ser así.

Independientemente de quién asuma la provisión del recurso, quizás tendría mayor sentido si su prestación se produce en el marco comunitario que ésta se asuma desde los recursos propios de los servicios sociales de base, reforzándolos en su caso.

El escaso desarrollo de las intervenciones de educación familiar desde los servicios sociales de base en el territorio histórico de Gipuzkoa quizás justifique en parte esta situación. En Bizkaia, el programa de intervención socioeducativa, incorporó ya hace años la figura del educador o educadora familiar, mientras que en Gipuzkoa el trabajo educativo está implantado desde

hace un menor número de años, en menos municipios, con menos recursos (jornadas de educadores) y los educadores, de la misma manera que se hacía en Bizkaia en los primeros años, centran su intervención fundamentalmente en el medio abierto y en las personas menores de edad.

Por otro lado, como ya he señalado, los servicios que tienen un carácter terapéutico deberían abordarse, a mi juicio, desde el espacio sociosanitario, si bien este principio general puede resultar más discutible por lo que respecta a la protección de personas menores de edad.

No parece sin embargo que resulte imprescindible diferenciar, tampoco en este caso, el “servicio de acogimiento familiar” a pesar de las especificidades que presenta el ámbito de la protección de personas menores de edad.

#### *Centros y servicios destinados a otros colectivos en situación de vulnerabilidad*

Los “servicios de atención psicológica a víctimas de malos tratos y agresiones sexuales”, así como los “servicios de asesoramiento jurídico para personas objeto de malos tratos y agresiones sexuales”, deberían cuando menos coordinarse con Osakidetza y con el sistema judicial. Constituyen, a mi juicio, acciones que cuando menos forman parte del espacio sociosanitario y sociojudicial.

Lo mismo cabe señalar respecto a los “servicios de integración social de personas con problemas de drogodependencias”. Al menos por lo que respecta a los servicios de estancias en comunidades *terapéuticas*, que combinan prestaciones de alojamiento y manutención, prestaciones propias de los servicios sociales y prestaciones sanitarias, y quizás en menor medida por lo que respecta a los servicios *psicosociales* y de acompañamiento personal.

#### *Otros servicios*

Respecto a la expedición y renovación de los carnets y a la emisión de los títulos de familia numerosa, además de la pregunta relativa a la distribución de competencias entre el Gobierno Vasco, que expide y renueva los carnets de familia numerosa, y las Diputaciones Forales que emiten los títulos, cabría preguntarse sobre las razones para que estos servicios formen parte del sistema público de servicios sociales.

Quizás tengan sentido si se integran en un planteamiento de promoción de la familia y de las distintas formas de solidaridad, aunque a este respecto cabe señalar lo mismo que hemos señalado respecto a los “servicios de promoción de la solidaridad”.

Paso a exponer a continuación la propuesta respecto a las prestaciones que sería oportuno, a medio plazo, garantizar y respecto al catálogo de servicios sociales de responsabilidad pública, diferenciando servicios básicos (universales y gratuitos), esenciales (universales pero no gratuitos) y generales (sujetos a disponibilidad presupuestaria).

## 6. PROPUESTA DE PRESTACIONES Y CATÁLOGO DE SERVICIOS

### 6.1. Prestaciones garantizadas u obligatorias

En atención a todos los aspectos que hemos considerado hasta el momento -prestaciones reguladas y desarrolladas, necesidades actuales y futuras, criterios a tener en cuenta para la definición de prestaciones y servicios básicos y aspectos relativos al encuadre de los diferentes servicios- y procurando adoptar una perspectiva realista propongo considerar, a medio plazo, como *prestaciones garantizadas u obligatorias* las siguientes:

- Las prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación.
- Las prestaciones económicas de soporte para la integración social y/o la autonomía: la renta básica, las ayudas de emergencia social, las ayudas de urgencia para personas y familias en riesgo social, las ayudas económicas propias del ámbito de la protección de personas menores de edad y las ayudas a la movilidad y el transporte de personas con graves dificultades de movilidad así como las ayudas para la adquisición de ayudas técnicas no recuperables.
- Las prestaciones técnicas de soporte para la integración social y/o la autonomía: atención doméstica (elaboración de comidas, compras, limpieza...), cuidado personal (aseo e higiene personal, movilización de personas encamadas...), préstamo de ayudas técnicas y teleasistencia.
- Las prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora: gerencia de caso, intervención socioeducativa e intervención rehabilitadora.
- Las prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal: sensibilización, promoción de la autoayuda, apoyo a personas cuidadoras, promoción del voluntariado social, y promoción del acogimiento y de la adopción y de las fórmulas alternativas de convivencia.

De este conjunto de prestaciones propongo considerar *prestaciones básicas* (universales y gratuitas), además de las prestaciones económicas, las siguientes prestaciones técnicas:

- Las prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación.
- Las prestaciones técnicas de intervención social y socioeducativa.
- Las prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal<sup>33</sup>.

Conviene aclarar que estas prestaciones serían universales y gratuitas tanto en el marco de los servicios sociales de base como en el marco de los servicios sociales especializados, incluyendo las diferentes alternativas residenciales o de convivencia de competencia municipal o foral<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Aunque posteriormente al establecer el catálogo de servicios propondré excluir los servicios de respiro para cuidadoras y cuidadores dado que implican el desarrollo de prestaciones y servicios de otro tipo para las personas a las que éstas atienden: plazas temporales en recursos residenciales u otros.

<sup>34</sup> En este caso se debería identificar la repercusión de estas prestaciones en el coste/plaza, de manera que pueda calcularse la aportación económica que corresponde realizar al sistema público de servicios sociales, evitando convenir un precio por plaza que integre en el cálculo todos los tipos de prestaciones. Se incentivaría así que los servicios residenciales y otras alternativas convivenciales integren este tipo de prestaciones propias de los servicios sociales. En esta misma línea, el documento de bases para una nueva ley de servicios sociales en Catalunya plantea, respecto a las alternativas residenciales o convivenciales, que el componente hotelero de las prestaciones (alojamiento, manutención...) debería ser financiado por la persona usuaria (y, si cabe, por sus familiares obligados legalmente) con sus ingresos (provenientes del trabajo, pensiones...), y el componente sanitario (medicina, enfermería, medicamentos...) debería ser financiado por el sistema de salud.

Finalmente, propongo considerar como *prestaciones esenciales* (universales, pero no gratuitas) las prestaciones técnicas de soporte para la integración social y/o la autonomía así como las prestaciones técnicas de intervención rehabilitadora (estimulación, actividades ocupacionales...).

Procuró explicarme.

*a) Respecto a las prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación*

Establezco una diferencia entre el servicio de valoración, más ligero y que puede concluir con una simple derivación, y el diagnóstico o evaluación de necesidades y recursos, más profundo, que formaría parte de la gerencia de caso. El servicio de valoración es servicio y no sólo función o tarea del o de la profesional, en la medida en que la persona usuaria participa en su producción.

He incluido junto a las prestaciones técnicas clásicas de información, valoración y orientación, la prestación de intermediación entendida ésta como acompañamiento en la integración en recursos de otros sistemas de de atención.

*b) Respecto a las prestaciones económicas*

He excluido de las prestaciones económicas las ayudas económicas municipales y forales que complementan la renta básica y las AES (ayudas especiales para la inserción, destinadas a quienes no reúnen todas las condiciones para acceder a la renta básica, ayudas especiales a jóvenes mayores de edad) así como las ayudas complementarias a perceptores de pensiones y subsidios.

Entiendo que éstas no deberían mantenerse si, tal y como propongo a medio plazo:

- el SOVI y las pensiones no contributivas por invalidez y jubilación así como la cuantía mínima de la pensión contributiva de viudedad se equiparan a la renta básica;
- se consolida una renta básica cercana al salario mínimo interprofesional y se reorienta las AES hacia su verdadero objeto (la cobertura de situaciones de emergencia) regulándose una ayuda específica para vivienda;
- el límite inferior respecto a la edad de acceso a la renta básica se rebaja hasta la mayoría de edad.

Por otro lado, el carácter complementario de las ayudas desaconseja su regulación como una prestación obligatoria.

He excluido igualmente las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación así como las pensiones de ancianidad e invalidez del Fondo de Bienestar Social y las prestaciones cuya gestión compete a las Diputaciones Forales por considerar que no constituyen prestaciones propias de los servicios sociales, independientemente de que en este momento el sistema público de servicios sociales tenga encomendada su gestión.

He excluido también las prestaciones en especie de naturaleza económica (bonotaxis, pases para el acceso a instalaciones deportivas...) porque su variabilidad y su carácter coyuntural hace difícil su regulación si no es de manera genérica. Estas prestaciones, que generan un cierto efecto redistribuidor, persiguen favorecer el acceso a los recursos sociales.



Aunque soy consciente de que su regulación no resulta fácil, cabría contemplarlas como prestaciones obligatorias o garantizadas regulándolas, de manera genérica, por ejemplo como prestaciones económicas en especie para favorecer el acceso a otros recursos o servicios públicos y prestaciones económicas en especie para favorecer la accesibilidad.

Por otra parte, una equiparación de la renta básica con el SMI cuestionaría quizás la oportunidad de estas prestaciones o exigiría una regulación que no generara desigualdades respecto a niveles superiores de renta.

He preferido incluir las ayudas a la movilidad y el transporte de personas con graves dificultades de movilidad y las ayudas para la adquisición de ayudas técnicas no recuperables, si bien la introducción de una “ayuda a la dependencia” haría necesario revisar este planteamiento puesto que, probablemente, quedarían adecuadamente enmarcadas en esta ayuda, de carácter general, que debería cubrir estas y otras contingencias, como las que acabamos de mencionar (accesibilidad a los recursos sociales).

Finalmente, he preferido no detallar las ayudas económicas relacionadas con el ámbito de la protección de menores (ayudas económicas al acogimiento familiar de menores, ayudas económicas complementarias a los programas de intervención familiar, ayudas económicas complementarias de los programas de guarda y acogimiento, ayudas económicas a familias extensas con menores acogidos de hecho...) porque me parece más recomendable una regulación general no sujeta a la configuración coyuntural de los programas propios de este ámbito.

*c) Respecto a las prestaciones técnicas de soporte para la integración social y/o la autonomía*

He desagregado el servicio de ayuda a domicilio en los tres tipos de prestaciones que, de hecho, contempla el Decreto 155/2001: atención doméstica, cuidado personal y educación familiar y/o doméstica. Y he incluido la educación familiar y/o doméstica en la intervención socioeducativa.

He incluido también el préstamo de ayudas técnicas entre las prestaciones técnicas de soporte para la integración y/o la autonomía. Sin embargo, cuando lo que se facilita es una ayuda económica para la adquisición de ayudas técnicas no recuperables, entiendo que se trata propiamente de una prestación económica y no de una prestación técnica.

No he incluido las adaptaciones arquitectónicas porque resulta difícil realizar una evaluación de su coste y del conjunto de requerimientos necesarios para su introducción como una prestación garantizada, si bien puede resultar conveniente introducir esta prestación en el futuro dentro de las prestaciones esenciales (no gratuitas).

Finalmente, he preferido hablar ya de teleasistencia, tal y como plantea el Decreto 155/2001, si bien en la realidad aún existen prestaciones exclusivamente de telealarma.

*d) Respecto a las prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora*

La gerencia de caso incluiría las siguientes actuaciones: diagnóstico o evaluación de necesidades y recursos, programación –planes de atención individualizada, proyectos educativos...- puesta en marcha y gestión de las intervenciones propias, y seguimiento y evaluación de las interven-

ciones propias y de los recursos comunitarios o especializados, sociales o de otra naturaleza, asociadas a convenios de inserción, planes de trabajo, proyectos educativos, etcétera.

Independientemente de que otros u otras profesionales puedan participar en algunas de estas actuaciones, la gerencia de caso debe ser en nuestra opinión responsabilidad del trabajador o de la trabajadora social como última profesional de referencia para las y los usuarios.

He excluido la intervención terapéutica<sup>35</sup> (psicoterapia, fisioterapia...). Ya he señalado que su ubicación entre las prestaciones de los servicios sociales plantea serias dudas, dado que parece que se trata de servicios propios del sistema sanitario o que, al menos, forman parte del espacio sociosanitario.

Las intervenciones socioeducativas pueden tener un carácter individual, familiar o grupal, y tener por destinatarias tanto a personas menores de edad y sus familias, como a personas mayores, con discapacidades, etcétera.

Se dirigen, por tanto, a toda la población y se orientan a la adquisición de capacidades para la integración social y la autonomía.

He excluido los servicios que se orientan a la adquisición de competencias para el acceso al empleo – como el programa auzolan, los estímulos al empleo...-, aunque se dirijan específicamente a personas perceptoras de renta básica o usuarias de los servicios sociales porque considero que forman parte del espacio socio-laboral.

En cualquier caso, me parece que constituyen un instrumento fundamental para favorecer la integración social cuya disponibilidad debería garantizarse.

He evitado incluir también entre las prestaciones propias del sistema público de servicios sociales los servicios de ocio (programas de vacaciones, termalismo social, servicios de ocio para personas con discapacidades, etcétera) separándome en este caso de lo que plantea el Decreto 155/2001.

Aunque algunas de estas intervenciones, con un componente rehabilitador o educativo, pueden tener sentido en el marco de los servicios sociales, responden a mi juicio al espacio socio-cultural. Que los recursos de ocio estén poco desarrollados y que existan intervenciones de ocio previas, desde el sistema público de servicios sociales, con personas mayores y con personas con discapacidades –también, por cierto, con personas menores de edad- no es razón suficiente, a mi juicio, para su inclusión en un catálogo de prestaciones y servicios del sistema público de servicios sociales.

#### *e) Respecto a las prestaciones de promoción del apoyo social informal*

He procurado evitar definiciones excesivamente amplias de este tipo de prestaciones y centrarlas en aquellas actuaciones que tienen que ver específicamente con el ámbito de los servicios sociales como, por ejemplo, la promoción del voluntariado social y no de todo el voluntariado.

---

<sup>35</sup> Sin excluir los servicios de terapia ocupacional, en los que se realiza un uso más laxo del concepto de terapia.

He incluido entre las prestaciones de promoción del apoyo social informal, la promoción del acogimiento y de la adopción y de las fórmulas alternativas de convivencia en el domicilio (por ejemplo, estudiantes que comparten el domicilio de personas mayores) por las razones ya apuntadas.

Ya he señalado también que quedarían excluidas, en mi opinión, de la categoría de servicios básicos (universales y gratuitos), al menos de momento, los servicios de respiro. No obstante, dentro de una estrategia de promoción del apoyo social informal, el coste para la familia de una estancia temporal asociada a un servicio de respiro debería ser significativamente inferior al de una estancia habitual o al de una estancia temporal que responda a otros motivos.

*f) Respecto a las alternativas de convivencia y las prestaciones asociadas a las mismas*

En mi opinión se debería contemplar como un servicio obligatorio, la disponibilidad de una alternativa de convivencia, *del tipo que sea (servicio de día, de noche o servicio residencial)*, para aquellas personas que no pueden continuar residiendo en su domicilio o que necesitan un recurso complementario, ajeno al domicilio, para continuar haciéndolo.

Los servicios residenciales (las residencias y otras alternativas de convivencia) articulan al menos tres tipos de prestaciones: a) prestaciones técnicas propias de los servicios sociales; b) prestaciones sanitarias (fisioterapia, podología, atención médica, enfermería...); c) y prestaciones de limpieza, alojamiento y manutención, si bien esta última puede no ser necesaria en recursos “ligeros”, como los apartamentos tutelados o las viviendas comunitarias o, al igual que en los servicios de día, puede articularse mediante servicios de catering, limpieza o atención doméstica (a través del servicio de ayuda a domicilio).

Pues bien, como ya he apuntado, en mi opinión el sistema público de servicios sociales debería hacerse cargo únicamente de las prestaciones que le son propias.

Así, también en el caso de los servicios residenciales (residencias y otras alternativas de convivencia) se deberían habilitar aquellas prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación, soporte para la integración social y la automomía, intervención social, socioeducativa y rehabilitadora, y promoción del apoyo social informal siempre que la persona usuaria o su familia las necesiten.

Esto, que supondría lógicamente el ajuste a los criterios que se establezcan para la valoración de la necesidad, supondría también que las diferentes alternativas residenciales o convivenciales dispusieran, de una u otra manera, de los servicios profesionales de un o una trabajadora social de referencia y en los casos en los que resulte necesario, como en las residencias, de un o una educadora social y, circunstancialmente, de otras u otros profesionales que desarrollen funciones de rehabilitación (estimulación, actividades ocupacionales...).

Esto no necesariamente significa que las y los profesionales tengan que formar parte de la plantilla del centro. El o la trabajadora social de referencia para una persona que reside, por ejemplo, en una vivienda comunitaria o en un apartamento tutelado, podría seguir siendo la trabajadora social del servicio social de base de la zona. Y las prestaciones de atención domés-

tica, cuidado personal y educación doméstica en las viviendas comunitarias y apartamentos tutelados podrían facilitarse contando con el concurso de las auxiliares de ayuda a domicilio de la entidad con la que esté concertado el servicio de ayuda a domicilio en la zona en la que se encuentra enclavado el recurso.

## 6.2. Servicios garantizados y generales

Respecto a los servicios incluidos en la propuesta de catálogo de servicios propongo considerar:

### *a) Servicios garantizados u obligatorios*

#### *Servicios básicos (universales y gratuitos)*

- Los servicios propios de los servicios sociales de base, con la salvedad del servicio de ayuda a domicilio<sup>36</sup> y del servicio de teleasistencia. Concretamente:
  - Los servicios de información, valoración, orientación e intermediación.
  - La gestión de prestaciones económicas.
  - La gerencia de caso.
  - Los servicios de intervención socioeducativa individual y familiar.
  - Los servicios de promoción del apoyo social informal, con la salvedad de los servicios de respiro.
- Los servicios de gestión de prestaciones económicas cuya gestión compete a las Diputaciones Forales.
- Las alternativas residenciales o de convivencia dirigidas a personas menores de edad sobre las que las administraciones públicas tienen una responsabilidad de protección o tutela y los servicios de intervención socioeducativa dirigidos a sus familias.
- Los servicios de acogimiento de urgencia y otros servicios de emergencia social, incluidos los servicios de noche.
- Los restantes servicios de valoración de la dependencia, de las situaciones de desprotección infantil, de las familias acogedoras y adoptantes (gerencia de caso especializada), si es que estos se segregan de los servicios de valoración en general.

#### *Servicios esenciales (universales, pero no gratuitos)*

---

<sup>36</sup> Si bien incluimos la educación familiar o doméstica entre las prestaciones de intervención socioeducativa no podemos separarla a la hora de establecer los servicios de las restantes prestaciones propias del servicio de ayuda a domicilio puesto que no resulta posible acceder a esta prestación al margen de las prestaciones de atención doméstica o cuidado personal.

- Los restantes servicios propios de los servicios sociales de base: el servicio de ayuda a domicilio y el servicio de teleasistencia.
- El préstamo de ayudas técnicas.
- Los servicios de día y las restantes alternativas de convivencia, que deberían tender a incluir las prestaciones garantizadas propias de los servicios sociales.<sup>37</sup>

*b) Servicios generales (sujetos a disponibilidad presupuestaria).*

El resto.

---

Presento, a continuación, de una manera más detallada la propuesta de catálogo de servicios.

Posteriormente, para cerrar el trabajo, presentaré un cuadro síntesis de prestaciones y servicios.

---

### **6.3. Catálogo de servicios**

La propuesta de catálogo de servicios sociales que presento a continuación incluye tanto los servicios sociales regulados como los no regulados. No incluye, como cabe esperar, las prestaciones económicas (sí los servicios de gestión de prestaciones económicas).

He señalado ya en el punto anterior cuáles de estos servicios han de ser, en mi opinión, garantizados u obligatorios. También he señalado qué servicios, de los garantizados u obligatorios, han de ser a mi juicio básicos (universales y gratuitos) y cuáles esenciales (universales, pero no gratuitos).

De momento, como se verá, todos los servicios regulados y desarrollados, que hemos detectado, quedan encuadrados en las categorías de servicios básicos o esenciales, si bien lo que planteo es garantizar algunos servicios fundamentales y no cada una de las modalidades en las que estos pueden concretarse.

Así, como se verá, he identificado una serie de servicios tipo, como por ejemplo los servicios de día, que son los que propongo garantizar, evitando considerar garantizables cada una de las modalidades en las que éstos pueden concretarse y cuya configuración puede, ciertamente, variar en función de elementos de carácter coyuntural.

En el caso de los servicios de día, siguiendo con el ejemplo, estas concreciones serían entre otras posibles: centros de día, centros de día de fin de semana, estancias diurnas en residencias y comedores sociales (integrados en centros de día, residencias y albergues), centros y talleres educativos y ocupacionales o servicios diurnos de baja exigencia.

---

<sup>37</sup> Ya he señalado que de éstas serían prestaciones básicas y, por tanto, gratuitas las siguientes: información, valoración, orientación e intermediación, intervención social y socioeducativa y promoción del apoyo social informal. Nótese que se trata de prestaciones y no de servicios.

Al plantear la cuestión en estos términos, ninguno de los servicios regulados y desarrollados en la CAPV, que hemos detectado y que considero que articulan prestaciones propias de los servicios sociales –en ocasiones, junto con otras que no lo son y que, por tanto, no planteo garantizar-, queda fuera de los servicios cuya prestación se considera obligatoria.

De esta manera, si no incluyo en el catálogo un determinado servicio incluido en la descripción de servicios desarrollados es porque considero que no forma parte del ámbito de los servicios sociales o porque su ubicación en el mismo parece muy discutible, porque considero que no debe ser incluido en el catálogo como un servicio específico por constituir una modalidad de un determinado tipo de servicio que es el que considero necesario garantizar o porque constituye un proyecto piloto.

Así, por ejemplo, he evitado la inclusión de servicios relacionados con la prevención de drogodependencias o con la atención a personas con problemas de drogodependencias, por considerar que forman parte del espacio sociosanitario, o de los centros y servicios de ocio para personas mayores o personas con discapacidades, por considerar que forman parte del espacio sociocultural, o de los servicios dirigidos a personas víctimas de maltrato y agresiones sexuales porque tienen una dimensión fundamental de atención psicológica y jurídica, o de los servicios dirigidos a reclusos y exreclusos, o a personas con problemas derivados de una enfermedad mental, por razones similares.

En estos casos parece preciso, cuando menos, realizar un esfuerzo de clarificación en diálogo con el sistema sanitario y con los departamentos forales o municipales de cultura o con el sistema judicial, antes de consolidar estos servicios como servicios propios del sistema público de servicios sociales incluyéndolos en una eventual cartera de servicios.

Otra posibilidad, como plantea el documento de bases de Catalunya, sería incluir en la categoría de servicios generales todos aquellos que se desarrollan en colaboración con otros sistemas de atención, así como los servicios de promoción del apoyo social informal si se considera prematuro adoptar un compromiso respecto a su desarrollo. Por mi parte he preferido incluir en el catálogo únicamente prestaciones y servicios que considero propios de los servicios sociales.

También cabría incluir en esta categoría de “servicios” generales los proyectos, dado su carácter piloto, pero por esta misma razón he preferido no considerarlos servicios ni encuadrarlos dentro del ámbito de la responsabilidad pública hasta que no se consoliden.

He evitado también la inclusión de servicios de información, orientación y asesoramiento para colectivos específicos en el marco de los servicios sociales de base, tales como los servicios de información y atención para gays y lesbianas, lo cual no impide concertar con la iniciativa social un determinado servicio específico. Estas no constituirían sino modalidades de un servicio tipo.

En la misma línea, respecto a los servicios sociales especializados, propongo superar en lo posible la organización de los servicios sociales en base a la orientación de los servicios a colectivos específicos.

En este sentido, convendría no tomar en consideración los diferentes colectivos a los que los mismos servicios pueden dirigirse a la hora de establecer el catálogo de servicios, de manera que

la decisión de la puesta en marcha de un determinado centro o servicio, con carácter específico para un determinado colectivo, corresponda a quien en cada momento tenga la responsabilidad política y técnica sobre la puesta en marcha de nuevos centros y servicios. Estas constituirían también modalidades de servicios tipo que podrían desarrollarse o no.

No obstante, la situación de partida puede hacer necesario mantener, al menos de momento, este criterio de clasificación de los servicios. Por no obviar esta posibilidad, presento dos propuestas de catálogo respecto a los servicios sociales especializados, una que prescinde del criterio de orientación de los servicios hacia un determinado colectivo y otra que no.

Finalmente, el Gobierno Vasco no presta directamente servicios aunque sí tiene responsabilidades sobre la provisión de algunos servicios que se prestan desde los servicios sociales de base. Por tanto, la provisión y prestación, directa o indirecta, del conjunto de servicios que se presentan a continuación corresponde a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.

Paso ya a exponer la propuesta de catálogo de servicios. En la medida de lo posible, he procurado establecer una cierta secuencia a la hora de presentar los diferentes servicios sociales especializados.

### 6.3.1. Servicios Sociales de Base

#### ***Información, valoración, orientación e intermediación***

##### *Servicios de información, valoración, orientación e intermediación*

- Información para el acceso a servicios y prestaciones de la red de protección social y en particular del sistema público de servicios sociales.
- Valoración, de cada caso, mediante una evaluación somera de las necesidades que permita tomar decisiones relativas a la derivación a otros recursos y la necesidad o no de iniciar una intervención por parte de los servicios sociales.
- Orientación. Incluye actuaciones de asesoramiento y derivación a otros recursos.
- Intermediación: actividades de intermediación o mediación para favorecer el acceso de las personas a los recursos del sistema público de servicios sociales y de otros sistemas de atención.

#### ***Soportes para la integración social y/o la autonomía***

*Servicio de gestión de prestaciones económicas: actualmente* incluye la tramitación y resolución de las ayudas de emergencia social y, en su caso de las ayudas de urgencia para personas y familias en riesgo social, así como de cualquier otra prestación económica que los ayuntamientos estimen oportuno regular y conceder en el ámbito de los servicios sociales, y la iniciación o incoación de los expedientes relativos a otras prestaciones económicas cuya competencia recaiga entre las competencias propias de las Diputaciones Forales o del Gobierno Vasco.

*Servicios<sup>37</sup> de ayuda a domicilio:* atención doméstica (elaboración de comidas, compras, limpieza...), cuidado personal (aseo e higiene personal, movilización de personas encamadas...) y educación familiar o doméstica.

*Servicio de teleasistencia.*

### ***Intervención social, socioeducativa y rehabilitadora***

*Gerencia de caso:* diagnóstico o evaluación de necesidades y recursos, programación –mediante convenios de inserción o planes de atención individualizada<sup>38</sup>–, y puesta en marcha, seguimiento y evaluación de las intervenciones propias o ajenas, sociales o de otra naturaleza, asociadas a convenios de inserción o planes de atención individualizada.

*Servicio de intervención socioeducativa:* intervención socioeducativa individual, familiar o grupal, orientada a la adquisición de capacidades para la integración social y la autonomía, en el marco del domicilio, la calle... y dirigida a cualquier segmento de población.

### ***Promoción del apoyo social informal<sup>39</sup>.***

*Servicio de promoción del apoyo social informal* (promoción de la autoayuda, del voluntariado social y del acogimiento familiar -alojamiento alternativo- y las fórmulas alternativas de convivencia)<sup>40</sup>: sensibilización, captación, información, orientación (asesoramiento y derivación), formación y seguimiento.

*Servicio de apoyo a personas cuidadoras:* actividades de información y orientación, formación, ayuda mutua, respiro...

## **6.3.2. Otros servicios sociales de responsabilidad municipal (servicios obligatorios para municipios mayores de 20.000 habitantes y otros servicios).**

### ***Alternativas residenciales o convivenciales (no necesariamente sólo para personas mayores)***

*Viviendas comunitarias.*

*Apartamentos tutelados.*

---

<sup>37</sup> Con los límites que ya hemos indicado estos servicios pueden resultar desagregables, lo cual explica el uso del plural en la expresión “servicios de ayuda a domicilio”.

<sup>38</sup> Incluyendo en esta figura los proyectos educativos y otras herramientas de programación utilizados por los y las profesionales de los servicios sociales.

<sup>39</sup> Parece oportuno que las Diputaciones Forales apoyen el desarrollo de servicios que resulten útiles a las administraciones locales para desarrollar sus propias actuaciones. Cabría también que este tipo de servicios se centralizaran en las Diputaciones. En tal caso, los ayuntamientos deberían participar, al menos, en las tareas de captación y seguimiento.

<sup>40</sup> El hecho de que el Decreto 155/2001 contemple como destinatarias de estos servicios a las personas mayores no dependientes no justifica su inclusión en el ámbito de los servicios sociales de base. Sí lo justifica que, como servicios de promoción del apoyo social informal, puedan integrarse en un servicio más amplio y también que puedan dirigirse a cualquier colectivo. Otra posibilidad sería asociarlos a los servicios de promoción del acogimiento y la adopción de las Diputaciones.



## ***Servicios de emergencia***

- *Servicios Municipales de Urgencia Social.*

*Servicios y centros de acogimiento de urgencia:* <sup>41</sup>

- *Concertación de plazas hoteleras* para atender situaciones críticas determinadas por la carencia de alojamiento.
- *Pisos de acogida de urgencia*, en los que necesariamente deberán atenderse los casos en los que la carencia de domicilio traiga causa de un conflicto familiar grave que ponga en peligro la seguridad física o emocional de las personas. Se plantea la posibilidad de que existan *centros de acogida inmediata y pisos de emergencia específicos para mujeres víctimas de la violencia de género.*
- *Albergues*, destinados a personas que carecen de domicilio fijo.

### 6.3.3. Servicios Sociales Especializados

#### ***Servicio foral de gestión de prestaciones económicas.***

***Servicio foral de emergencia social.*** Este servicio debería coordinar las actuaciones de emergencia social en cada territorio histórico y, quizás, garantizar la prestación de servicios de emergencia social en aquellos municipios que cuenten con menos de 20.000 habitantes.

#### ***Centros y servicios dirigidos a personas mayores dependientes***

Servicio de valoración de la dependencia (personas mayores).

Centros de día, centros de día de fin de semana, estancias diurnas en residencias y comedores (integrados en centros de día o residencias).

Servicio de estancias temporales.

Residencias (capacidad superior a 14 plazas).

Servicio de acogimiento familiar.

Servicio de apoyo a personas cuidadoras: formación familiar, grupos de apoyo, apoyo psicológico, estancias temporales en centros, residencia y centro de día de fin de semana, respiro extenso, ayudas técnicas y accesibilidad, apoyo económico, visitas o sustituciones puntuales de la persona cuidadora a cargo de voluntariado.

---

<sup>41</sup> Aunque el Decreto 155/2001 establece que el servicio podrá presentar alguna o algunas de las tres modalidades, también señala las situaciones, diferentes, a las que se ajusta cada una de ellas. El mapa de servicios sociales de Gipuzkoa plantea revisar la oportunidad de la concertación de plazas hoteleras como fórmula para abordar estas situaciones.

### ***Centros y servicios destinados a personas con discapacidad***<sup>42</sup>

- Servicio de valoración de la dependencia (centros de valoración y orientación).
- Servicios multiprofesionales de diagnóstico, seguimiento, evaluación, planificación y coordinación.<sup>43</sup>
- Atención temprana a niños con problemas de desarrollo (estimulación).
- Rehabilitación para personas con deficiencias auditivas y de lenguaje.
- Apoyos individualizados a personas que vivan solas en su domicilio.
- Servicio de apoyo a la movilidad. Es un servicio personal de acompañamiento ocasional o periódico.
- Servicio de préstamo de ayudas técnicas. Cabría abrirlo a personas mayores.
- Servicio de apoyo a la vida independiente.
- Servicios de día: centros ocupacionales, centros de día asistenciales y estancias diurnas en residencias.
- Servicios residenciales –plazas “sociales básicas”, asistidas y psicogeríatras–: alojamiento, manutención y asistencia; ofrecen atención durante los fines de semana y estancias de corta duración. Pueden ser centros específicos, módulos en equipamientos polivalentes, unidades convivenciales, pisos protegidos.
- Servicio de acogimiento familiar.
- Servicio de apoyo a cuidadores y cuidadoras: estancias temporales en centros (respiro), asesoramiento y otros.
- Servicio tutelar. Tutela de personas adultas discapacitadas por decisión judicial.

### ***Centros y servicios destinados a las personas menores de edad en situación de desprotección***

- Servicio de sensibilización: campañas de prevención de abusos sexuales, protección de los derechos de las personas menores de edad, etcétera.
- Servicio de valoración de situaciones de desprotección infantil e identificación de familias y menores en situación de riesgo.
- Centros de acogida de urgencia. Se pueden entender incluidos tanto en los servicios residenciales como en los servicios de acogimiento de urgencia. En este momento, se están configurando centros específicos para la acogida de menores inmigrantes no acompañados.

---

<sup>42</sup> Excluyo los servicios relacionados con el espacio sociolaboral: orientación para el empleo, intermediación y apoyo para la integración sociolaboral, capacitación laboral y centros especiales de empleo.

<sup>43</sup> FEAPS incluye estos servicios dentro de su carta de servicios sociales especializados. En mi opinión que constituye un servicio complementario de la gerencia de caso que puede realizarse desde un servicio social de base y es absolutamente imprescindible su prestación desde las organizaciones de personas afectadas teniendo en cuenta no sólo la dotación actual de recursos de los servicios sociales de base sino también la misión de las organizaciones. En este aspecto, profundizaremos en el siguiente informe.

Servicios de intervención socio-educativa-terapéutica familiar de carácter rehabilitador<sup>44</sup>: servicio de intervención terapéutica en familias problemáticas, servicio de intervención socio-educativa-terapéutica para familias con menores en situación de riesgo (intervención familiar *comunitaria*)<sup>45</sup>, servicio especializado de intervención en situaciones de maltrato.

Servicios de complementación. Su finalidad es hacer posible la preservación de la unidad familiar en aquellos casos en que las y los progenitores se ven imposibilitados de forma permanente para cubrir las necesidades básicas de sus hijos e hijas menores de edad.

Servicio especializado de intervención en situaciones de abuso sexual infantil (evaluación y tratamiento terapéutico).

Servicio de acogimiento familiar.

Servicio de acogimiento en centros residenciales.

Servicio de adopción.

Servicio de visitas (encuentro entre padres-madres e hijos e hijas tuteladas).

Servicio de emancipación o desvinculación para personas mayores de edad que han estado acogidas en la red de protección de menores, incluyendo “programas” de seguimiento post-residencial y preparación para la vida autónoma.

### ***Servicios de integración social para personas en situaciones de exclusión social y marginación (estigmatización)***

Servicio de educación de calle<sup>46</sup>.

Servicios de acogida diurna: comedores sociales, albergues -comedor y talleres ocupacionales-, servicios diurnos de baja exigencia, talleres educativos y ocupacionales.

Servicios de acogida nocturna: albergues y “pisos” del frío.

Pisos, de media-larga estancia.

Pisos tutelados y viviendas con apoyo para personas en situación de exclusión.

Centros de acogida de jóvenes: alojamiento, manutención, acceso en el marco de un plan individualizado a diversos servicios y recursos de las redes educativa, sanitaria y laboral.

---

<sup>44</sup> Cabría mantener, quizás, dentro de los servicios sociales las intervenciones terapéuticas cuando constituyen una respuesta a situaciones de desamparo de personas menores de edad.

<sup>45</sup> Parecería más adecuada su inclusión en los servicios sociales de base, aunque pueda dirigirse a personas menores de edad en situación de desprotección grave o desamparo, dado que su prestación se produce en el marco comunitario, aunque su provisión pueda depender de las Diputaciones.

<sup>46</sup> Quizás convendría que este tipo de servicios se desarrollaran desde los servicios sociales de base, aunque únicamente en aquellas zonas en las que se concentre un número significativo de personas sin techo, transeúntes...

### ***Servicios dirigidos a mujeres y “familias”***

Puntos de encuentro familiar.

Centros y pisos para mujeres gestantes y madres solteras.

Pisos para mujeres con hijos e hijas no mayores de 8 años.

### ***Servicios dirigidos a inmigrantes***

Atención social a personas inmigrantes y refugiadas.

Servicio de alojamiento: pisos tutelados, casa de acogida.

“Programa” de temporerismo agrícola.

### ***Servicios de promoción del voluntariado***

Programas y agencias de voluntariado.

## **6.3.4. Otra alternativa de clasificación de los servicios sociales especializados**

Prescindiendo de los colectivos a la hora de organizar los servicios sociales especializados, y tomando en consideración la taxonomía de prestaciones que hemos propuesto, se podría formular una propuesta similar a la siguiente respecto a los mismos.

### ***Servicios sociales especializados***

*Servicio de gestión de prestaciones económicas.*

*Servicios de apoyo a la autonomía*

Apoyos individualizados a personas que viven solas en su domicilio.

Servicio de apoyo a la movilidad (servicio personal de acompañamiento ocasional o periódico)<sup>47</sup>.

Servicio de préstamo de ayudas técnicas.

Servicios de apoyo a la vida independiente.

Servicios de emancipación, desvinculación para personas acogidas en servicios residenciales.

*Gerencia de caso (especializada)*

Servicios de valoración: valoración de la dependencia (personas mayores, personas con discapacidades), valoración de situaciones de desprotección infantil.

Servicios multiprofesionales de diagnóstico, seguimiento, evaluación, planificación y coordinación.

---

<sup>47</sup> Si la actividad es desarrollada por voluntariado, no constituiría un servicio específico y quedaría enmarcada dentro de los servicios de promoción del apoyo social informal. Tanto este servicio como el anterior podrían formar parte de los servicios sociales en la medida en que faciliten soportes personales para la autonomía (mediante voluntariado) en el marco comunitario.

Servicio tutelar. Tutela de personas adultas discapacitadas por decisión judicial.

*Servicios de reducción de daños, de complementación, educativos y terapéuticos*<sup>48</sup>

Servicios de intervención socio-educativa-terapéutica familiar de carácter rehabilitador: servicio de intervención terapéutica en familias problemáticas, servicio de intervención socio-educativa-terapéutica para familias con menores en situación de riesgo (intervención familiar *comunitaria*), servicio especializado de intervención en situaciones de maltrato.

Puntos de encuentro familiar.

Servicios de complementación.

Servicio especializado de intervención en situaciones de abuso sexual infantil (evaluación y tratamiento terapéutico).

Servicio de visitas (encuentro entre padres-madres e hijos e hijas tuteladas).

*Servicios de estimulación y rehabilitación*

Atención temprana.

Rehabilitación para personas con deficiencias auditivas y de lenguaje.

*Servicios de promoción del apoyo social informal*

Servicio de promoción del voluntariado social.

Servicio de apoyo a personas cuidadoras.

Servicios de acogimiento familiar y adopción.

*Alternativas convivenciales: servicios diurnos, nocturnos y residenciales*<sup>49</sup>

Servicios de día: centros de día, centros de día de fin de semana, estancias diurnas en residencias y comedores sociales (integrados en centros de día, residencias y albergues), centros y talleres educativos y ocupacionales, servicios diurnos de baja exigencia.

Servicios de acogida nocturna: albergues y “pisos” del frío.

Servicios residenciales permanentes y servicios de estancia temporal. Pueden ser centros específicos, módulos en equipamientos polivalentes, unidades convivenciales, pisos protegidos, pisos de media-larga estancia, albergues, centros de acogida de urgencia, centros de acogida de jóvenes, centros y pisos para mujeres gestantes y madres solteras, pisos para mujeres con hijos e hijas no mayores de 8 años.

*Servicio foral de emergencia social.*

---

<sup>48</sup> Ya hemos señalado que en el ámbito de la protección de menores nos planteamos la posibilidad de consolidar los servicios terapéuticos como propios del sistema público de servicios sociales.

<sup>49</sup> Serían el equivalente a las alternativas de convivencia de responsabilidad municipal. Entendemos que también los servicios de día constituyen alternativas convivenciales.

## 6.4. CUADRO SÍNTESIS

SERVICIO	NIVEL DE GARANTÍA <sup>50</sup>	TIPO DE PRESTACIONES PROPIAS QUE ARTICULA <sup>51</sup>	RESPONSABILIDAD EN LA PROVISIÓN <sup>52</sup>	ESPACIOS EN LOS QUE SE PRESTA
<i>SERVICIOS SOCIALES DE BASE, SERVICIOS DE EMERGENCIA Y ALTERNATIVAS DE CONVIVENCIA DE RESPONSABILIDAD MUNICIPAL</i>				
Servicio de información.	Básico.	1.	Municipal.	Local (Unidad Social de Base).
Servicio de orientación.	Básico.	1.	Municipal.	Local (Unidad Social de Base).
Servicio de valoración.	Básico.	1.	Municipal.	Local (Unidad Social de Base).
Servicio de intermediación.	Básico.	1.	Municipal.	Local (Unidad Social de Base) y recursos comunitarios.
Servicio de gestión de prestaciones económicas.	Básico.	1 (información sobre ayudas cuya gestión compete y no compete a los SSB) y 2.	Municipal.	Local (Unidad Social de Base).
Servicio de ayuda a domicilio.	Esencial.	1, 3, 4 (educación doméstica) y 5 (como respiro para cuidadoras).	Municipal. <sup>53</sup>	Local (Unidad Social de Base y domicilio).
Servicio de teleasistencia.	Esencial.	1 (orientación a recursos), 3 y 5 (como respiro para cuidadoras).	Municipal.	Local (domicilio y centro coordinador).
Gerencia de caso.	Básico.	4.	Municipal.	Local (Unidad Social de Base).
Servicio de intervención socioeducativa.	Básico.	1 y 4.	Municipal.	Local (Unidad Social de Base, domicilio, calle, recursos comunitarios).
Servicio de promoción del apoyo social informal.	Básico.	5.	Municipal y en parte quizás Foral.	Local (Unidad Social de Base, calle y recursos comunitarios).
Servicio de apoyo a personas cuidadoras.	Básico, salvo los servicios de respiro que se consideran esenciales.	1, 3 y 5 (respiro).	Municipal y en parte quizás Foral.	Local (Unidad Social de Base y recursos comunitarios).
Servicios municipales de urgencia social.	Básico.	1 (información, orientación, valoración, intermediación y mediación) y 4 (primera acogida).	Municipal (Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes)	Local (domicilio, calle y centros de acogimiento de urgencia).
Servicios y centros de acogimiento de urgencia.	Básico.	1, 3 y 4.	Municipal (Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes)	Local (centros de acogimiento).
Alternativas residenciales o de convivencia.	Esencial, salvo para menores de edad en situación de desprotección (básico).	1, 3, 4 y 5.	Municipal (Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes) salvo para menores de edad en situación de desprotección (foral).	Local - centros (alternativas residenciales o de convivencia).

<sup>50</sup> Básico (de prestación obligatoria, universal y gratuito), Esencial (de prestación obligatoria, universal y no gratuito), General (graciable, sujeto a disponibilidad de recursos).

<sup>51</sup> 1. Prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación; 2. Prestaciones económicas de soporte para la integración social y la autonomía; 3. Prestaciones técnicas de soporte para la integración social y la autonomía; 4. Prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora; 5. Prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal. Señalo la prestación principal que articula el servicio, en negrita. No pretendo realizar una definición cerrada, especialmente por lo que respecta a los servicios especializados.

<sup>52</sup> A los efectos de esta clasificación la responsabilidad en la provisión tiene que ver con la financiación y el control de los servicios. La competencia de regulación de los servicios puede recaer en las Diputaciones y habitualmente en el Gobierno Vasco.

<sup>53</sup> Actualmente, en base al criterio establecido por el Decreto 155/2001 que quizá convenga revisar, sólo corresponde a los ayuntamientos la atención de las personas que no tengan la calificación de dependientes.

SERVICIO	NIVEL DE GARANTÍA <sup>54</sup>	TIPO DE PRESTACIONES PROPIAS QUE ARTICULA <sup>55</sup>	RESPONSABILIDAD EN LA PROVISIÓN	ESPACIOS EN LOS QUE SE PRESTA
<b>SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS</b>				
Servicio de gestión de prestaciones económicas.	Básico.	2	Foral, para las prestaciones cuya gestión compete a Diputaciones.	Dependencias forales.
<i>Servicios de apoyo a la autonomía</i>				
Apoyos a la movilidad (servicio de acompañamiento ocasional o periódico).	General (básico, si se presta mediante voluntariado).	3 y 5 (si se presta mediante voluntariado)	Foral y también municipal.	Servicios residenciales (el acompañamiento a personas que residen en su domicilio se resuelve desde los servicios sociales de base).
Servicio de préstamo de ayudas técnicas.	Esencial.	3.	Foral.	Dependencias forales, organizaciones de personas afectadas...
Servicios de apoyo a la vida independiente.	General.	1 y 4.	Foral.	Servicios especializados concertados (por ejemplo, organizaciones de personas afectadas que trabajan con personas con discapacidades...).
Servicios de emancipación o desvinculación para personas acogidas en servicios residenciales.	General, salvo para personas que siendo menores en situación de desprotección han cumplido la mayoría de edad en un centro de acogida y hasta un límite de edad por determinar (esencial <sup>56</sup> ).	1 y 4.	Foral.	Servicios residenciales y, en su caso, unidades específicas de atención en dependencias forales u otras.
<i>Gerencia de caso (especializada)</i>				
Servicios de valoración: valoración de la dependencia (personas mayores, personas con discapacidades), valoración de situaciones de desprotección infantil (y de familias acogedoras y adoptantes).	Básico.	4.	Foral y, quizás también, municipal.	Dependencias forales y, en su caso, unidades sociales de base o locales de equipos zonales de valoración o de otros servicios concertados.
Servicios multiprofesionales de diagnóstico, seguimiento, evaluación, planificación y coordinación.	Básico.	4.	Foral.	Servicios especializados concertados (por ejemplo, con organizaciones de personas afectadas que trabajan con personas con discapacidades...).
Servicios de tutela de personas adultas con discapacidad por decisión judicial.	Básico.	1 y 4.	Foral.	Servicios especializados concertados (por ejemplo, con organizaciones de personas afectadas).

<sup>54</sup> Básico (de prestación obligatoria, universal y gratuito), Esencial (de prestación obligatoria, universal y no gratuito), General (graciable, sujeto a disponibilidad de recursos).

<sup>55</sup> 1. Prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación; 2. Prestaciones económicas de soporte para la integración social y la autonomía; 3. Prestaciones técnicas de soporte para la integración social y la autonomía; 4. Prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora; 5. Prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal; Señalamos la prestación principal que articula el servicio, en negrita.

<sup>56</sup> Una parte de sus ingresos (ayudas especiales, renta básica en caso de que se reduzca el límite inferior de edad...) podrían destinarse a cubrir las prestaciones de alojamiento y manutención.

SERVICIO	NIVEL DE GARANTÍA <sup>57</sup>	PRESTACIONES PROPIAS QUE ARTICULA <sup>58</sup>	RESPONSABILIDAD EN LA PROVISIÓN	ESPACIOS EN LOS QUE SE PRESTA
<i>Servicios de reducción de daños, de complementación, educativos y terapéuticos</i>				
Servicios de intervención socio-educativa-terapéutica familiar de carácter rehabilitador.	Básico (en protección de menores). Esencial (en el resto)	1, 3, 4	Foral.	Dependencias forales, domicilio, gabinetes terapéuticos, recursos comunitarios.
Servicios de complementación.	Básico (en protección de menores).	1, 2 y 4.	Foral.	Dependencias forales, domicilio, recursos comunitarios.
Servicio especializado de intervención en situaciones de abuso sexual infantil (evaluación y tratamiento terapéutico).	Básico	4.	Foral.	Dependencias forales, gabinetes terapéuticos.
Puntos de encuentro familiar.	Básico (en protección de menores).	4.	Foral.	Dependencias forales.
Servicio de visitas (encuentro entre padres- madres e hijos e hijas tuteladas).	Básico.	4.	Foral.	Dependencias forales y servicios residenciales.
<i>Servicios de estimulación y rehabilitación</i>				
Atención temprana.	Esencial.	4.	Foral.	Dependencias forales, organizaciones de personas afectadas...
Rehabilitación (para personas con deficiencias auditivas y de lenguaje...).	Esencial.	4.	Foral.	Dependencias forales, organizaciones de personas afectadas...
<i>Servicios de promoción del apoyo social informal</i>				
Servicio de promoción del voluntariado.	Básico.	5.	Foral.	Agencias de voluntariado, centros para el voluntariado, centros cívicos, calle, recursos comunitarios.
Servicio de apoyo a personas cuidadoras.	Básico.	1, 2, 4 y 5.	Foral.	Centros especializados y recursos comunitarios.
Servicio de acogimiento familiar y adopción.	Básico.	5.	Foral.	Dependencias forales y de centros especializados.

<sup>57</sup> Básico (de prestación obligatoria, universal y gratuito), Esencial (de prestación obligatoria, universal y no gratuito), General (graciable, sujeto a disponibilidad de recursos).

<sup>58</sup> 1. Prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación; 2. Prestaciones económicas de soporte para la integración social y la autonomía; 3. Prestaciones técnicas de soporte para la integración social y la autonomía; 4. Prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora; 5. Prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal; Señalamos la prestación principal que articula el servicio, en negrita.



SERVICIO	NIVEL DE GARANTÍA <sup>59</sup>	PRESTACIONES PROPIAS QUE ARTICULA <sup>60</sup>	RESPONSABILIDAD EN LA PROVISIÓN	ESPACIOS EN LOS QUE SE PRESTA
<i>Alternativas convivenciales: servicios diurnos y residenciales</i>				
Servicios de día	Esencial, salvo en el caso de personas sin hogar. (básica)	1, 3, 4 y 5	Foral	Centros.
Servicios de acogida nocturna	Básico.	1, 3 y 4	Foral	Centros.
Servicios residenciales, permanentes y de estancia temporal.	Esencial.	1, 3, 4 y 5	Foral	Centros.
<i>Servicio foral de emergencia social</i>				
Servicio foral de emergencia social	Básico.	1 y 4.	Foral	Dependencias forales.

A la hora de elaborar el cuadro síntesis me he basado en las categorías que he establecido respecto a los servicios sociales especializados –en los diferentes tipos generales de servicios y no en cada una de sus modalidades–, desconsiderando además los colectivos como criterio para clasificar los servicios.

La definición de las prestaciones propias que articula cada servicio, como la propuesta en su conjunto, tiene solamente un carácter tentativo y de propuesta para el debate. La definición de las prestaciones propias de cada servicio es uno de los aspectos fundamentales que deberían describirse con detalle en una futura carrera de servicios.

<sup>57</sup> Básico (de prestación obligatoria, universal y gratuito), Esencial (de prestación obligatoria, universal y no gratuito), General (graciable, sujeto a disponibilidad de recursos).

<sup>58</sup> 1. Prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación; 2. Prestaciones económicas de soporte para la integración social y la autonomía; 3. Prestaciones técnicas de soporte para la integración social y la autonomía; 4. Prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora; 5. Prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal.; Señalamos la prestación principal que articula el servicio, en negrita.

## **ANEXO. FUENTES DOCUMENTALES**

### ***MEMORIAS***

DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL. *Memoria 2003. Dpto. de Acción Social*. Diputación Foral de Bizkaia: Bilbao, 2004, 144 p.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. *Gizartekintza. Plan de actuación 2000-2003*. Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa, 2004, 144 p. Documento interno de trabajo.

DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA. INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL. *Memoria, Txostena 2003*. Gasteiz: IFBS. Diputación Foral de Alava, 2004.

AYTO. DE BILBAO. *Memoria 2001*. Bilbao: Servicio de Relaciones Ciudadanas, 2002, 200 p.

AYTO. DE DONOSTIA. DPTO. DE BIENESTAR SOCIAL. *Memoria 2003*. Donostia: Dpto. Bienestar Social, 2003, 66 p.

AYTO. DE VITORIA. DPTO. DE INTERVENCIÓN SOCIAL. *Memoria 2003*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. Intervención Social, 2003, 212 p.

### ***MARCO JURÍDICO/ESTRUCTURA SERVICIOS SOCIALES***

Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales.

Ley 2/1990, de 3 de mayo, de Ingreso Mínimo de Inserción.

Ley 10/2000, de 27 de diciembre, de Carta de Derechos Sociales.

Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social.

Proyecto de ley de atención y protección a la infancia y la adolescencia.

Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales.

Decreto 199/1999, de 20 de abril, por el que se regulan las Ayudas Económicas a Situaciones de Emergencia Social.

DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL. *Programas, Servicios y Prestaciones 2004*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia, 2004, 318p.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. Decreto Foral 60/2003, de 16 julio, sobre estructura departamental básica de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. Decreto Foral 4/2001, de 30 de enero, por el que se ordena el sistema de servicios sociales en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.

DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA. Decreto Foral 1/2004, de 13 de enero, que aprueba la estructura orgánica y funcional del Dpto. de Asuntos Sociales en el Territorio Histórico de Alava.

DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA. Decreto Foral 2/2004, de 13 de enero, que aprueba el reglamento de estructura y funcionamiento del Instituto Foral de Bienestar Social.

Acuerdo sobre reparto de competencias entre Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamientos sobre servicios sociales. Bilbao, 29 de diciembre de 2000.

Acuerdo sobre reparto de competencias entre Diputación Foral de Gipuzkoa y Ayuntamientos sobre servicios sociales. Donostia, 9 de febrero de 2001.

Acuerdo sobre reparto de competencias entre Gobierno Vasco y Diputaciones y Eudel sobre servicios sociales. Bilbao, 8 de febrero de 2001.

Ley del principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales.

### ***PLANES ESTRATÉGICOS Y MAPAS DE SERVICIOS***

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL.

*Mapa de Servicios Sociales de Gipuzkoa*. Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa, 2003.

DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. *Plan Estratégico del Dpto. de Acción Social, 2004*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia, 2004, 41 p.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL.

*Planificación* [en línea]. Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa, 2004.

<<http://www.gizartekintza.net/corporativo/cas/7planificacion/planificacion01.htm>

Existen planes sectoriales que se han agrupado en un solo documento: Plan de Atención a la Infancia, Plan Hurbiltzen –*interés de la línea de actuación servicios sociales y entorno rural*–, Plan de Alzheimer, Plan Gerontológico de Gipuzkoa, Plan de Inserción Social, Plan Estratégico de la Discapacidad.

AUZMENDI, M. *Miniescenarios del reto sociedad civil*. Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa, 2004, 17 p.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. *Proceso de reflexión estratégica Gipuzkoa 2020*. [en línea]. Donostia: DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA, 2004. <<http://www.g2020.net/es/>>

AYTO. DE DONOSTIA. *Plan Estratégico de San Sebastián*. Donostia: Ayuntamiento de Donostia, 2004, 117 p.

AYTO. DE VITORIA-GASTEIZ. *Plan Estratégico de Vitoria-Gasteiz* [en línea] Vitoria-Gasteiz: Ayto. de Vitoria-Gasteiz, 2004. <<http://www.vitoriagasteiz2010.org/>>

## **PLANES SECTORIALES**

GOBIERNO VASCO. DPTO. DE VIVIENDA Y ASUNTOS SOCIALES. *Plan Director de Vivienda, 2002-2005*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. de Vivienda y Asuntos Sociales, 2002, 129 p.

GOBIERNO VASCO. DPTO. DE VIVIENDA Y ASUNTOS SOCIALES. *Plan Vasco de Inmigración, 2003-2005*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. de Vivienda y Asuntos Sociales, 2004, 245 p.

GOBIERNO VASCO. DPTO. DE VIVIENDA Y ASUNTOS SOCIALES. *V Plan de Drogodependencias de la CAPV, 2004-2008*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. de Vivienda y Asuntos Sociales, 2004, 245 p.

GOBIERNO VASCO. DPTO. DE JUSTICIA, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. *Plan Vasco de Inserción, 2003-2005*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. de Justicia, Empleo y Seguridad Social, 2004, 143 p.

GOBIERNO VASCO. DPTO. DE VIVIENDA Y ASUNTOS SOCIALES. *Plan Vasco para la promoción integral y la participación del pueblo gitano*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. Vivienda y Asuntos Sociales, 2004.

GOBIERNO VASCO. EMAKUNDE. *III Plan de Acción positiva para las mujeres en la CAE*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde, 1999, 200 p. Desarrollo actualizado en: [http://www.emakunde.es/indice\\_c.htm](http://www.emakunde.es/indice_c.htm) . Plan de Acción Positiva.

GOBIERNO VASCO. DPTO. DE VIVIENDA Y ASUNTOS SOCIALES. *Plan Vasco del voluntariado*. Vitoria-Gasteiz: Dpto. Vivienda y Asuntos Sociales, 2003, 57 p.

GOBIERNO VASCO. SERVICIO CENTRAL DE PUBLICACIONES DEL GOBIERNO VASCO. *II Plan Joven de la CAV*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones, 2002, 172 p.

## **ARARTEKO**

ARARTEKO. *Intervención con infractores menores de edad penal*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 1998, 343 p. Aunque es antiguo, puede interesar el informe VIII -Coordinación y Colaboración Interinstitucional- y la tercera parte –Recapitulación y Recomendaciones-.

ARARTEKO. *La situación de los servicios sociales de base en la CAPV, 1999*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 1996, 164 p.

## **CATÁLOGOS**

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE BENESTAR I FAMILIA. *Bases para una nueva ley de servicios sociales de Catalunya. Documento para el debate*. Barcelona: Departament de Benestar i Família, 2004, 112 p.

AYTO. DE DONOSTIA. DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL. *Catálogo de Servicios Sociales*. Donostia: Dirección de Bienestar Social, 2003, 58 p.

AYTO. DE GETXO. *Catálogo de Servicios Sociales del Ayto. de Getxo. Qué áreas tenemos para ti/ Servicios Sociales/ Cartera de Servicios del Municipio de Getxo* [en línea]. Getxo: Ayto. de Getxo, 2004

<<http://www.getxo.net/cas/ayu/indice.htm>> 20

PRINCIPADO DE ASTURIAS. *Mapa de recursos de Servicios Sociales* [en línea] Oviedo: Dpto. de Asuntos Sociales, 2004 < <http://tematico.princast.es/asunsoci/mrs/>> 21

COMUNIDAD DE MADRID. *Guía de Servicios Sociales* [en línea] Madrid: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005 <[http://www.madrid.org/cservicios\\_sociales/guia\\_servicios/indice.htm](http://www.madrid.org/cservicios_sociales/guia_servicios/indice.htm)>

GOBIERNO DE ARAGÓN. *Guía de recursos sociales en Aragón*. Zaragoza: Gobierno de Aragón, 2004, 24 p.

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Cuadro de Servicios del Institut Català d'Assistència y Serveis Socials*. Barcelona: Departament de Benestar Social.

FEAPS. *Cartera de servicios sociales del movimiento FEAPS*. Madrid: FEAPS, 2004, 262 p.

## **OTRA DOCUMENTACIÓN**

### *Servicios Sociales*

AYTO. DE GETXO, GENERALITAT DE CATALUNYA. *Declaración de Getxo sobre política social*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2004, 3 p.

CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL. *Tercer informe sobre la situación de los Servicios Sociales en la CAPV*. Donostia: SIIS; 2002, 179 p.

CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL. *Cuarto informe sobre la situación de los Servicios Sociales en la CAPV*. Donostia: SIIS; 2003, 193 p.

SIIS. *Análisis de la distribución de las ayudas de emergencia social*. Donostia-San Sebastián: 1999, 99 p.

SIIS. *Alternativas de distribución de las ayudas de emergencia social*. Donostia-San Sebastián: 1999, 46 p.

ARARTEKO *Atención a personas mayores en la CAPV: servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros residenciales. Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial en la CAPV (sad).* :1996.

SIIS. *Informe base para el plan gerontológico de Alava.* Donostia-San Sebastián: 1998, 143 p.

#### *Inclusión*

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Libro Verde. Igualdad y no discriminación en la Unión Europea ampliada.* Bruselas: COM (2004) 379 final, 28 de mayo de 2005, 28 p.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. *II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2003, 45 p.

#### *Dependencial/Mayores*

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. *Libro Blanco sobre la dependencia.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005, 531 p.

FEAPS. *Resumen del Libro Blanco sobre la Dependencia.* Madrid: FEAPS, 2004, 35 p.

#### *Inmigración*

IKUSPEGI. *Percepciones, valores y actitudes de la población vasca hacia la inmigración extranjera.* Vitoria-Gasteiz: Ikuspegi, UPV, 2005, 68 p.

ARARTEKO. *La eficacia de los planes de inmigración.* XVII Jornadas de Coordinación de Defensores y Defensoras del Pueblo. Navarra, 2002, 8 p.

#### *Mujer*

RAMIRO COLLAR, P. *Mujer y discapacidad: doble discriminación.* Foro de debate con la ciudadanía sobre derechos humanos. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 2003, 7 p.

#### *Drogo dependencias*

NACIONES UNIDAS. OFICINA CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. *Por qué intervenir en el tratamiento del abuso de drogas. Documento de debate para la formulación de políticas.* Nueva York: Naciones Unidas, 2003, 55 p.

#### CAJAS DE AHORRO

BBK. *Obra social de la BBK 2005-2007.* Bilbao: BBK, 2005, 40 p.

BBK. *Memoria 2003. Actividad social* Bilbao: BBK, 2004, 26 p.

KUTXA. *Memoria de Responsabilidad Social Corporativa.* Donostia: San Sebastián, 2004, 143 p.

CAJA VITAL. *Memoria 2003.* Vitoria-Gasteiz: Caja Vital, 2004, 94 p.

LA CAIXA. *Obra Social de La Caixa.* Barcelona: La Caixa, 2004, 17 p.



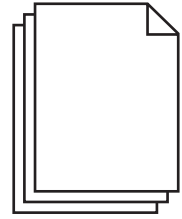


# **ALGUNAS CUESTIONES CLAVE PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

**Rafael Lopez-Arostegi Merino**  
*Fundación EDE*







**Rafael Lopez-Arostegi Merino**, es licenciado en psicología. Ha colaborado como voluntario con distintas entidades no lucrativas de intervención social a lo largo de los últimos veinte años. Su andadura profesional se inició en el ámbito de la educación de calle y la intervención con menores, en la asociación Agintzari, y desde hace más de 10 años es coordinador de los servicios de consultoría de la Fundación EDE. En su trabajo en la Fundación compagina las tareas de coordinación y el trabajo directo con organizaciones del tercer sector y administraciones públicas.

En los últimos años su trabajo se ha centrado en la elaboración de planes estratégicos así como en el acompañamiento de procesos de constitución y organización de entidades del tercer sector así como de diversos departamentos e instituciones dependientes de administraciones públicas locales, forales y autonómicas, siempre en el ámbito de los servicios sociales y en el de la intervención con niños, adolescentes y jóvenes. Su experiencia profesional le ha permitido también conocer, con cierta profundidad, las organizaciones de Iglesia que trabajan en el ámbito de la intervención socioeducativa y trabajar con federaciones, confederaciones y redes a nivel estatal e internacional.

Asimismo ha dirigido o participado en diversos estudios sobre el perfil profesional de las y los educadores sociales en la CAPV, los servicios sociales municipales, el sistema de servicios de juventud o las herramientas y procedimientos de gestión en las organizaciones del tercer sector de intervención social. Cuenta con varios artículos y libros publicados sobre estas materias, ha sido profesor-colaborador de diversas instituciones formativas, tutor de cursos de postgrado en materia de drogodependencias y gestión de organizaciones no lucrativas y formador en empresas de servicios sociales. Actualmente es miembro del consejo asesor de la revista “Educación Social”.

## **1. PRESENTACIÓN DEL INFORME: OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y METODOLOGÍA EMPLEADA PARA SU ELABORACIÓN**

La *finalidad* de este informe, es realizar una aportación que pueda resultar de utilidad en relación a *algunas* cuestiones o factores clave para la consolidación de un sistema de servicios sociales normalizado –dirigido a toda la población- y de responsabilidad pública.

El informe pretende constituir una aportación para el debate y, como el conjunto del trabajo, toma en consideración las conclusiones y recomendaciones realizadas por el Consejo Vasco de Bienestar Social a raíz del “IV Informe sobre la situación de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco” que, en relación al objeto de este informe, plantea una serie de mejoras a introducir para que el sistema público de servicios sociales de la CAPV “vaya adquiriendo la solidez que necesita como uno de los pilares fundamentales de nuestro sistema de bienestar”.

Los *objetivos* de este trabajo son, por tanto:

1. Identificar algunos factores clave para la consolidación del sistema público de servicios sociales en la CAPV.
2. Describir en lo posible la situación actual en relación a los factores clave identificados y realizar algunas propuestas de mejora. Propuestas que deberían prestar especial atención a la estructuración del sistema de servicios sociales, a la coordinación y colaboración entre los diferentes niveles de las administraciones públicas con responsabilidades en materia de servicios sociales y del sistema público de servicios sociales con otros agentes y sistemas de atención, a la financiación y a los métodos de intervención y gestión.

### *Procedimiento seguido para su elaboración*

El procedimiento seguido para la elaboración del informe, que se ha realizado a lo largo de los meses de marzo y abril de 2005, ha consistido en la búsqueda, lectura y análisis de fuentes documentales relacionadas con su objeto así como en el contraste del mismo con el grupo de trabajo constituido para la elaboración del dossier.

La búsqueda se ha realizado en base a los “factores clave”, una vez identificados estos. La recopilación de información ha sido intencional y se ha orientado a la identificación de contenidos significativos para el análisis, abandonando la búsqueda en la medida en que se iban saturando las distintas áreas de interés.

Como señalaba en el informe anterior, las distintas cuestiones abordadas en el conjunto del dossier, y también en estos dos informes, se encuentran estrechamente conectadas, de manera que la lectura de los restantes informes resulta recomendable para garantizar una mejor comprensión de las cuestiones abordadas en cada uno de ellos. Concretamente, y por lo que respecta a la comprensión de este informe, resulta conveniente la lectura de, al menos, el apartado 2.3 del informe anterior en el que se clarifican algunos conceptos básicos, comunes a

ambos informes. No obstante, he procurado sintetizar en este informe algunos de los aspectos fundamentales para su comprensión.

### *Personas que han colaborado*

Han colaborado en este trabajo, Iratxe Mier e Itziar Fernández, profesionales de las Áreas de Información y Documentación y Consultoría y Estudios Sociales de la Fundación EDE. Iratxe Mier ha colaborado en la selección de documentación. Itziar Fernández se ha encargado de la búsqueda, selección y organización de la documentación.

## **2. FACTORES CLAVE PARA LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES**

En primer lugar, no por evidente me parece inconveniente señalar que a la hora de identificar aquellos factores que resultan claves, a mi juicio, para la configuración del sistema público de servicios sociales en la CAPV, parto de una determinada concepción del mismo que he tenido ocasión de exponer en el informe anterior y que no resulta neutra desde el punto de vista de los valores.

Por otro lado, para identificar los factores clave he tenido en cuenta el conjunto de recomendaciones realizadas por el Consejo Vasco de Bienestar Social, en su IV Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Concretamente, el Consejo señala las siguientes necesidades:

- el desarrollo de un marco jurídico que establezca con claridad el contenido de los derechos subjetivos en materia de servicios sociales y la elaboración de un catálogo de servicios, de una cartera o de una herramienta de similar índole.
- la mejora de la estructuración, orden, articulación y homogeneidad de los servicios sociales, que evite la sobrecarga en determinados puntos del sistema y favorezca su coordinación con otros sistemas;
- la adecuación de los métodos de intervención y de la estructura administrativa y competencial a los principios que establece nuestra legislación;
- la superación de la división de las responsabilidades en materia de servicios sociales en departamentos distintos;
- la disminución de las diferencias entre territorios históricos en cuanto a la cobertura de necesidades y el gasto por persona así como de nuestra diferencia global, como comunidad autónoma, en relación con los países más avanzados, cuestión que remite a los diferentes aspectos relacionados con la “financiación” de los servicios: responsabilidad en la financiación y en otros aspectos relacionados con la provisión de servicios, pago...;
- el avance en la construcción y mejora de políticas “globales” de apoyo al tercer sector;
- el establecimiento de políticas explícitas y estables en lo relativo a las fórmulas de gestión y financiación de los servicios: alternativas de prestación (pública, privada social, mercantil),

criterios para el establecimiento del tipo de relación (concierto, convenio y subvención), y desarrollo de sistemas de acreditación, homologación, control y evaluación respecto a la acción concertada;

- la mejora de las condiciones laborales;
- el replanteamiento de los sistemas de participación en los servicios sociales de las y los usuarios y de la sociedad civil;
- la construcción de un sistema global de información;
- la necesidad de un plan de comunicación que permita fortalecer y mejorar la imagen corporativa de nuestros servicios sociales;
- la clarificación y reordenación del panorama de las prestaciones económicas para seguir mejorando la equidad y eficiencia del sistema de rentas mínimas (este aspecto se ha abordado en el informe anterior);

Partiendo de la apuesta por la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y tomando en consideración las recomendaciones del Consejo Vasco de Bienestar Social, los factores clave para la configuración del sistema público de servicios sociales en la CAPV son, a mi juicio, los siguientes:

- El reconocimiento de los derechos subjetivos en materia de servicios sociales, mediante el establecimiento de una carta o cartera de servicios que concrete las características de cada uno de ellos, y el establecimiento de un sistema de garantías.
- La garantía de financiación pública del sistema, a corto, medio y largo plazo, y la coherencia entre las previsiones en materia de financiación, el tipo de prestaciones a garantizar y las previsiones respecto a la evolución, cuantitativa y cualitativa, de las necesidades sociales a satisfacer por el sistema público de servicios sociales. A tal efecto convendría utilizar herramientas de planificación, con un horizonte de medio-largo plazo, como los mapas de servicios sociales.
- La mejora de la coordinación interna del sistema y de su articulación con otros sistemas públicos de atención y con otros agentes que intervienen en el ámbito más amplio de los servicios sociales (tercer sector), de manera que puedan perseguirse conjuntamente los objetivos relacionados con la inserción social, la eliminación de las causas de la exclusión y la marginación, y la promoción del desarrollo pleno y libre de las personas y colectivos en el marco de una política social integral.
- El desarrollo de un modelo de intervención y gestión que contemple y profundice en la participación de las y los diversos agentes en la prestación de los servicios sociales de responsabilidad pública: personas usuarias, de manera individual y asociada, voluntariado, profesionales, entidades privadas prestadoras de servicios y responsables políticos.
- La mejora de la gestión de personas: la clarificación de los perfiles profesionales propios del sistema (las y los trabajadores sociales, educadores sociales, auxiliares de ayuda a domicilio...), la mejora de las condiciones laborales –con especial atención a las y los profesionales

cuyas condiciones laborales son comparativamente peores, dadas las desigualdades existentes- la formación de profesionales y del voluntariado, etcétera.

- La puesta en marcha de un sistema de gestión del aprendizaje que permita acercar las diferentes culturas y tradiciones de intervención y gestión existentes y formalizar buenas prácticas de intervención y gestión, así como estandarizar los diferentes servicios sociales de responsabilidad pública comenzando por aquellos cuya provisión y prestación se considera obligatoria. Este puede constituir un paso previo a la formalización de una carta o cartera de servicios.
- La construcción de un sistema integral de información para la gestión del sistema público de servicios sociales en su conjunto y el desarrollo de soportes y herramientas que permitan aprovechar al máximo las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la gestión de la información significativa para el sistema.
- El inicio de acciones de comunicación centradas en el sistema público de servicios sociales en su conjunto que permitan mejorar el grado de conocimiento del mismo por la sociedad y ajustar la percepción social del sistema a sus características reales, prestando especial atención a las dificultades de acceso al mismo derivadas de la falta de información o de una percepción incorrecta de su objeto.

Finalmente, parece necesario encuadrar todos estos aspectos a medio plazo en una nueva Ley de Servicios Sociales, o al menos en un desarrollo normativo que regule la provisión y prestación de aquellos servicios que se considere necesario garantizar, así como en la elaboración de un “Plan estratégico del sistema público de servicios sociales en la CAPV”.

### **3. EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SUBJETIVOS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES**

La Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales establece que el sistema de servicios sociales es responsabilidad de los poderes públicos, afirmando que es esta responsabilidad la que constituye la garantía del derecho de la ciudadanía a los servicios sociales.

Sin embargo, hasta la fecha, la legislación en materia de servicios sociales únicamente ha profundizado en el régimen de competencias sin establecer responsabilidades<sup>1</sup> respecto a la provisión de servicios sociales.

Así, se han diferenciado atribuciones de las diferentes administraciones públicas vascas en la prestación de servicios sociales de base y especializados, sin concretar un catálogo de servicios cuya provisión (regulación, financiación, control) se considere obligatoria ni la responsabilidad de las administraciones públicas respecto a los mismos.

---

<sup>1</sup> Entendiendo por “responsabilidades”, el establecimiento de deberes públicos cuyo cumplimiento pueda ser valorado y demandado, tal y como plantea Demetrio Casado. Demetrio Casado, “Reforma política de los servicios sociales”, Ed.CCS, Madrid, 2002, página 43.

Como señalaba en el informe anterior, la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales, no concreta ninguna responsabilidad respecto a prestaciones o servicios, salvo quizás las establecidas en el artículo 5.1.

La Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, en su artículo 5, señala lo siguiente respecto a las “prestaciones generales del sistema de servicios sociales”.

<<1.- El sistema de servicios sociales comprenderá, con carácter mínimo, las siguientes prestaciones:

- a) La información, valoración y orientación de la ciudadanía en cuanto a los derechos y recursos sociales existentes.
- b) La prestación de servicios o programas de convivencia mediante actuaciones de ayuda en el propio domicilio de la persona interesada, o mediante la prestación de alojamientos alternativos.
- c) Medidas de inserción social, atendiendo prioritariamente la prevención y eliminación de las causas de marginación mediante programas apropiados para las personas y grupos sociales en situación de riesgo.
- d) Medidas de fomento de la solidaridad y la participación.

2.- Las prestaciones económicas del sistema de servicios sociales se regirán por su normativa específica>>.

Tampoco identifica responsabilidades el Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, que si bien recoge un catálogo de servicios sociales lo hace únicamente con la pretensión de distribuir competencias entre los diferentes niveles de las administraciones públicas vascas respecto a los servicios sociales ya existentes y sin determinar el nivel de responsabilidad –en el sentido apuntado- de cada administración pública respecto a los mismos.

De hecho, su preocupación principal es evitar solapamientos entre los distintos niveles de las administraciones públicas vascas y respecto al desarrollo de los servicios únicamente manifiesta su interés por que la reestructuración del sistema que plantea suponga un incremento o, al menos, no suponga una disminución de los datos de cobertura, intensidad... de los diferentes servicios.

Tampoco establece la Ley, ni ningún desarrollo normativo posterior, un sistema de control sobre la *provisión* de servicios ni concreta las consecuencias de su falta de provisión para la administración competente en cada caso. Difícil es que lo haga cuando, de hecho, no establece un catálogo de servicios.

De esta manera, la actividad inspeccionadora a la que se refiere el título V de la Ley tiene un alcance limitado centrándose exclusivamente en la *prestación* de los servicios que de hecho se dispensen.

En la misma línea, la asignación de competencias que realiza el Decreto 155/2001 está exenta de responsabilidades ya que no lleva aparejada el establecimiento de un sistema de garantías.

Pues bien, una de las principales consecuencias de esta situación es una desigualdad objetiva entre territorios históricos e incluso entre municipios por lo que respecta al acceso de la población a los servicios sociales y tanto en relación a las prestaciones técnicas como a las prestaciones económicas.

El establecimiento de unas prestaciones mínimas garantizadas y de un catálogo de servicios sociales de responsabilidad pública cuya *prestación* se considere obligatoria, implica la asunción por parte de las administraciones públicas vascas de responsabilidades en la *provisión* de estos servicios.

Responsabilidades de distinto nivel dependiendo de que se trate de una prestación o servicio garantizado u obligatorio, o general (sujeto a disponibilidad presupuestaria). Y, dentro de las prestaciones y servicios garantizados, dependiendo de que se trate de un servicio básico (universal y gratuito) o esencial (universal, pero no gratuito).

Implica también la definición de un sistema de control que contemple las consecuencias derivadas de la falta de cumplimiento por parte de las administraciones públicas de los compromisos que establezca la legislación. Un sistema de control que, quizás, debería ser interno al sistema público de servicios sociales como paso previo al establecimiento de derechos subjetivos, y por tanto exigibles ante los tribunales, en materia de servicios sociales.

## **4. LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES**

### **4.1. Naturaleza del gasto público en materia de servicios sociales**

La primera pregunta a plantearse a la hora de abordar la cuestión de la financiación del sistema público de servicios sociales es, en mi opinión, la relativa a la naturaleza o características de las prestaciones y servicios a financiar desde el sistema y, posteriormente, la relativa a su grado de necesidad (que exigirá un determinado nivel de cobertura, intensidad...).

El volumen de recursos económicos necesarios o la determinación de los agentes responsables de proveerlos no deben condicionar, desde la apuesta por un determinado modelo de Estado de Bienestar y por un sistema público de servicios sociales, la respuesta a la pregunta relativa a las prestaciones y servicios que se deben garantizar<sup>2</sup>.

Convendrá lógicamente:

- reflexionar sobre cuál puede ser el alcance, en cada momento histórico, de las prestaciones y servicios considerados básicos (universales y gratuitos);

---

<sup>2</sup> Tampoco deberían condicionar la respuesta a la pregunta sobre qué nivel de las administraciones públicas ha de hacerse responsable de su prestación, para lo cual resulta mucho más relevante la reflexión sobre la naturaleza de los servicios sociales y sobre el modelo de atención que pueda maximizar el beneficio de la persona usuaria.



- establecer sistemas y criterios de copago para los servicios esenciales (universales pero no gratuitos);
- y determinar los recursos económicos disponibles para desarrollar proyectos piloto, conveniar proyectos a desarrollar en colaboración y subvencionar actividades de interés general desarrolladas por la iniciativa privada no lucrativa.

Pero estas son cuestiones que deberán abordarse una vez determinadas las responsabilidades fundamentales del sistema público de servicios sociales en relación a aquellas prestaciones y servicios que le corresponde garantizar, y tras evaluar el coste económico de las mismas.

Responsabilidades del sistema público de servicios sociales que se deben determinar considerando, entre otros aspectos, su finalidad y objetivos, el tipo de necesidades a las que responde, sus destinatarios y sus destinatarias, e incluso aquellas consecuencias en relación a las prestaciones y servicios que se derivan de los principios de actuación establecidos por la Ley y que, como ya he señalado en el informe anterior, conforman un determinado modelo de atención. Principios como, por ejemplo, la atención personalizada que se traduce en la preferencia, siempre que sea posible, por las pequeñas unidades asistenciales lo cual implica, evidentemente, un coste habitualmente mayor al de las unidades más grandes.

De esta manera, hay una serie de cuestiones sobre las que es necesario establecer criterio y posición en primer lugar para poder abordar posteriormente, con rigor, la cuestión de la financiación<sup>3</sup> del sistema público de servicios sociales:

- la definición del sistema público de servicios sociales y de las prestaciones y servicios que le son propios;
- el establecimiento de un catálogo -y, más adelante, de una cartera o carta- de servicios sociales garantizados;
- la diferenciación de aquellas prestaciones y servicios que, dentro de los garantizados, deberían considerarse básicos (universales y gratuitos) en razón de su naturaleza (por constituir prestaciones nucleares o centrales para el sistema y las personas usuarias como, por ejemplo, la gerencia de caso) y considerando tanto el grado de necesidad existente y previsible a corto-medio plazo como la disponibilidad de recursos;
- la definición de un mapa deseable (mapa objetivo) de servicios sociales que estructure en el tiempo el despliegue tanto de la cartera de prestaciones garantizadas u obligatorias y de los servicios que las articulan como de aquellas prestaciones y servicios que se hayan consi-

---

<sup>3</sup> El concepto de financiación se refiere tanto al origen de los recursos como al proceso de su captación. La financiación de los derechos sociales acostumbra a estar relacionada con la asignación de las responsabilidades respecto a la satisfacción de los mismos. El pago es la acción de abonar una cantidad económica, denominada precio, a cambio de un servicio o prestación técnica. El *copago* se produce cuando el precio es abonado conjuntamente, por partes diferenciadas, por la persona receptora del servicio o prestación y por la administración, que puede asumir su pago mediante ayudas, subvenciones u otras modalidades de financiación, según su grado de responsabilidad. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. "Bases para una nueva ley de servicios sociales de Catalunya. Documento para el debate" (Glosario). Departament de Benestar i Família, Barcelona, 2004, 112 p.

derado, en ese momento, temporal o estructuralmente generales (sujetos a disponibilidad presupuestaria).

El despliegue de la carta o cartera de servicios puede tener un carácter gradual estableciendo a tal efecto límites temporales máximos para la aplicación de la norma que regule la carta o cartera de servicios. Una alternativa es regular las prestaciones y servicios como prestaciones y servicios generales y una vez garantizados incluirlos entre las prestaciones y servicios básicos o esenciales.

Todos estos constituyen, a mi juicio, los aspectos fundamentales a tener en cuenta a la hora de responder a la cuestión relativa a la naturaleza del gasto propio de los servicios sociales de responsabilidad pública.

Respecto a la identificación de las prestaciones y servicios propios del sistema público de servicios sociales y al planteamiento relativo a cuáles de ellos deberían tender a garantizarse *a medio plazo* mediante su regulación como derecho subjetivo y, por tanto, exigible ante los tribunales, remitimos al lector o lectora a la propuesta que realizábamos en el informe anterior.

Quizás convenga recordar, no obstante, en este momento:

- Que diferenciábamos entre prestaciones y servicios garantizados u obligatorios (cuya prestación se considera obligatoria) y generales (sujetos a disponibilidad presupuestaria). Y dentro de los primeros, entre prestaciones y servicios básicos (universales y gratuitos) y esenciales (universales pero no gratuitos).
- Que la universalidad no implica necesariamente gratuidad. La universalidad implica que una prestación o servicio se ha de ofrecer a toda la población *que cumpla las condiciones de acceso* como un derecho subjetivo, lo cual comporta la obligación de las administraciones responsables de fomentar la oferta necesaria para cubrir la demanda.

Respecto a las y los destinatarios del sistema público de servicios sociales, me parece importante señalar que si éste ha de tener por destinataria, como proponía en el informe anterior, a toda la población, entonces la mayor o menor disposición de recursos económicos por parte de las y los usuarios no puede constituir un motivo de exclusión de la atención propia del sistema público de servicios sociales.

Y respecto a la finalidad del sistema público de servicios sociales, cabría decir que si una de sus finalidades es la integración social y si, en atención al principio de normalización que establece la Ley 5/1996 de servicios sociales, se trata de favorecer la integración de las personas en los recursos de otros sistemas de atención también normalizados (dirigidos a toda la población) como el sanitario, educativo, de empleo, vivienda...:

- a) no se debería financiar, ni en general proveer, desde el sistema público de servicios sociales ninguna prestación, técnica ni económica, ni ningún servicio o proyecto relacionado con la actuación propia de estos sistemas;

- b) ni tampoco se debería asumir, con exclusividad, la financiación de aquellas prestaciones, servicios o proyectos que formen parte de las interfases o espacios de colaboración entre sistemas de atención (espacio sociosanitario, socioeducativo, sociolaboral, sociohabitacional...).

Este planteamiento que pudiera parecer una obviedad no resulta sin embargo tan fácil de garantizar, si atendemos a la práctica habitual. Situación a la cual, sin duda, contribuye también la falta de definición de las prestaciones y servicios propios del sistema de servicios sociales.

Por otra parte, en el informe anterior señalaba que las *prestaciones* económicas y las *prestaciones* técnicas propias de los servicios sociales<sup>4</sup> se articulan en *servicios*<sup>5</sup> y que no todas las prestaciones que articula un determinado servicio son propias de los servicios sociales.

Señalaba también entonces, a modo de ejemplo, que los servicios residenciales pueden y, en cierta medida, suelen articular prestaciones hoteleras (alojamiento, manutención...), prestaciones técnicas propias de los servicios sociales y prestaciones sanitarias (medicina, enfermería, medicamentos...).

De esta manera, la diferenciación entre prestaciones y servicios así como, sobre todo, la posibilidad de articular prestaciones propias de diferentes sistemas públicos de atención en un servicio gestionado por uno de ellos constituyen aspectos relevantes, a mi juicio, para abordar la cuestión de la financiación de las prestaciones y servicios.

Así, en mi opinión, la responsabilidad del sistema público de servicios sociales respecto a la financiación de prestaciones y servicios se ha de limitar a aquellas prestaciones que son propias de los servicios sociales. Y debe ser así también en aquellos casos en los que desde el sistema público de servicios sociales se asuma la gestión íntegra de un servicio que articule prestaciones propias de otros sistemas públicos de atención, como sucede, por ejemplo, en el caso de los servicios residenciales para personas mayores dependientes. A estas situaciones, en las que se asume la gestión de prestaciones propias de otros sistemas públicos de atención, podrían convenir también mecanismos como la encomienda o la delegación.

De este modo, en cualquier servicio residencial o alternativa de convivencia sería la persona usuaria (o quien se encuentre obligado legalmente a atender sus necesidades) quien debería hacerse cargo de sufragar el coste de las prestaciones de alojamiento y manutención (o cualquier otra de carácter "hotelero"), estableciendo lógicamente los mecanismos necesarios para evitar que alguna persona pueda quedar excluida, y el sistema sanitario quien se haría cargo de sufragar el coste de

---

<sup>4</sup> Prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación; soporte personal e instrumental para la integración social y la autonomía; intervención social, socioeducativa y rehabilitadora; y promoción del apoyo social informal, según proponíamos.

<sup>5</sup> En el informe anterior proponíamos considerar "servicios" a las unidades organizativas a través de las cuales se ofrecen una o varias prestaciones y que además de este carácter operativo tienen también un componente de gestión de diversa intensidad dependiendo de su integración o no en unidades organizativas más amplias.

las prestaciones sanitarias<sup>6</sup>, limitándose el sistema público de servicios sociales a hacerse cargo del coste de las prestaciones garantizadas (básicas o esenciales) que le son propias.

Por ello, en el caso de las alternativas residenciales o convivenciales, se debería identificar la repercusión de estas prestaciones propias en el coste/plaza, de manera que pueda calcularse la aportación económica que correspondería realizar al sistema público de servicios sociales, evitando convenir un precio por plaza que integre en el cálculo todos los tipos de prestaciones que se ofrecen desde este tipo de servicios.

Conviene aclarar, por otro lado, que las prestaciones propias del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública consideradas básicas (información, valoración, orientación e intermediación, gerencia de caso, intervención socioeducativa y rehabilitadora y promoción del apoyo social informal). serían universales y gratuitas tanto en el marco de los servicios sociales de base como en el marco de los servicios sociales especializados y, por tanto, en las diferentes alternativas residenciales o convivenciales de competencia o gestión municipal o foral.

Asumiendo el coste íntegro de estas prestaciones se incentivaría, en mi opinión, que los servicios residenciales y otras alternativas convivenciales integren en su oferta este tipo de prestaciones propias de los servicios sociales (y, por tanto, de carácter fundamentalmente relacional) que, en mi opinión, añaden valor a los servicios y contribuyen a su personalización<sup>7</sup>.

Por otro lado, si la responsabilidad del sistema de servicios sociales es promover la integración social y si la inserción social (el acceso al empleo, la vivienda, la educación, la salud...) se considera una responsabilidad compartida por los diferentes sistemas de atención, parece necesario hablar también de *corresponsabilidad en la financiación* de aquellos servicios que se consideran propios de los que se han definido como espacio sociosanitario, socioeducativo, sociolaboral, sociohabitacional o cualquier otro espacio de colaboración entre los diversos sistemas públicos de atención.

Este es un aspecto especialmente relevante si tomamos en consideración el crecimiento que están experimentando las necesidades en el ámbito de la salud, también como consecuencia, entre otros factores, del incremento de las situaciones de dependencia.

A este respecto ya se han comenzado a realizar algunas previsiones sobre el impacto de la dependencia incluyendo una evaluación de los recursos económicos que quedarían comprometidos.

Por lo demás, estamos a la espera de conocer cuál será el planteamiento del Estado respecto a la ubicación del "sistema" de atención a la dependencia<sup>8</sup>. El escenario que se plantea para las

---

<sup>6</sup> Así lo plantea el documento de bases para una nueva ley de servicios sociales en Catalunya proponiendo, respecto a las alternativas residenciales o convivenciales, que el componente hotelero de las prestaciones (alojamiento, manutención...) sea financiado por la persona usuaria (y, si cabe, por sus familiares obligados legalmente) con sus ingresos (provenientes del trabajo, pensiones...), y el componente sanitario (medicina, enfermería, medicamentos...) por el sistema de salud.

<sup>7</sup> La implantación de sistemas de gestión de la calidad en servicios residenciales o convivenciales, gestionados desde el sistema público de servicios sociales, que no incluyen este tipo de prestaciones parece un buen contenido para la reflexión.

<sup>8</sup> Está prevista la aprobación de la Ley que regule el sistema de atención a la dependencia o promoción de la autonomía para finales de este año 2005.

comunidades autónomas, y para el sistema público de servicios sociales, varía drásticamente dependiendo de que se plantee un sistema específico para la atención a la dependencia o de que se plantee su desarrollo desde el sistema de seguridad social, desde el sistema de servicios sociales o desde un sistema mixto.

Se ha sugerido también la posibilidad de articular una prestación económica universal, de carácter integral, para las situaciones de dependencia. A este respecto, el documento de bases de Catalunya contempla que en el caso de que se establezca alguna prestación económica al margen del sistema de servicios sociales esta podrá ser tomada en consideración a la hora de estimar la cuantía de otras ayudas o aportaciones económicas (pagos) que sí formen parte del sistema catalán de servicios sociales.

Finalmente, en el informe anterior he apuntado también la propuesta de configurar una ayuda económica para responder a necesidades básicas de vivienda a las que en este momento están respondiendo las AES, lo cual permitiría liberar recursos para el desarrollo del sistema público de servicios sociales si la provisión de esta ayuda fuera sumida por los departamentos de las administraciones públicas responsables en materia de vivienda.

## 4.2. Responsabilidades respecto a la financiación de los servicios y al pago de las prestaciones

Otra cuestión significativa desde el punto de vista de la financiación, pero no la más relevante de cara a la estructuración del sistema público de servicios sociales<sup>9</sup>, es *¿quién asume el coste de las prestaciones y servicios propios de los servicios sociales que deben garantizarse?*.

La financiación de los servicios, junto con su regulación y control, constituye uno de los aspectos fundamentales de la *provisión* de servicios y, por tanto, de la responsabilidad pública respecto a los servicios sociales garantizados. Responsabilidad que no necesariamente implica la *prestación*<sup>10</sup> directa de servicios por parte de las administraciones públicas, salvo en algunos casos en los que se pudiera así determinar como enseguida señalaré.

---

<sup>9</sup> La posibilidad de diferenciar las responsabilidades en la provisión y en la prestación de servicios y la existencia de mecanismos como la encomienda o la delegación permite separar en cierta medida las cuestiones relativas a la financiación y la estructuración del sistema público de servicios sociales.

<sup>10</sup> A los efectos de este trabajo, entendemos por *prestación de servicios* la dispensación de las diferentes prestaciones, de naturaleza técnica o económica, propias de los servicios sociales en el marco de los diferentes centros, recursos, equipamientos... que conforman la red o sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Y por *provisión de servicios* la regulación, financiación y control tanto de las prestaciones como de los servicios (centros, recursos, programas) a través de los cuales se articula su prestación.

Así, en mi opinión, la responsabilidad de las administraciones públicas sobre los servicios “garantizados u obligatorios” debe implicar como mínimo la realización por su parte de estas tres operaciones básicas que, a mi juicio, forman parte de la función de provisión de servicios sociales, y no necesariamente la prestación de servicios para la cual las administraciones públicas pueden contar con otros agentes tal y como plantea la Ley 5/1996, de servicios sociales, en su artículo 25.

No voy a centrar la atención en este momento en la cuestión relativa a las inversiones que requiere la puesta en marcha de los servicios –especialmente de algunos de ellos- ni en los costes de mantenimiento de las instalaciones propias del sistema público de servicios sociales.

No obstante, a este respecto, sí me gustaría motivar a la reflexión sobre la escasa capacidad de inversión de las entidades del tercer sector y las barreras de entrada que encuentran, por tanto, para la prestación de determinados servicios como los residenciales.

Por otra parte, respecto a los costes de mantenimiento de las instalaciones creo que, en el caso de los servicios básicos y esenciales, deberían ser las administraciones públicas como responsables de su provisión (regulación, financiación y control) quienes se hicieran cargo de ellos.

No así, en el caso de las inversiones, salvo que se contemplen posteriormente fórmulas de cesión temporal de los equipamientos asociados a un servicio de responsabilidad pública a la entidad privada que gestiona su prestación. Esta podría ser una vía adecuada para permitir la entrada de las entidades del tercer sector en la prestación de servicios residenciales.

Respecto a la relación entre la naturaleza de las prestaciones y servicios, por un lado, y las responsabilidades relativas a su financiación, por otro, conviene insistir en que la universalidad no exige la gratuidad sino únicamente la garantía de una oferta suficiente para responder a todas las demandas que se ajusten a los criterios que se hayan establecido para el acceso a los servicios.

De esta manera, si bien existe relación entre la responsabilidad y la financiación, conviene tener presente que el nivel de responsabilidad de la administración en la provisión de servicios no es el mismo en todos los casos.

Así, como he señalado en el informe anterior:

- Las prestaciones y servicios básicos han de ser universales y gratuitos. Es decir, financiados al 100% por las administraciones públicas responsables de su provisión<sup>11</sup>.
- Las prestaciones y servicios esenciales han de ser universales pero no gratuitos. De manera que se entiende que la persona usuaria y las personas obligadas legalmente a prestarles asistencia han de participar en su financiación (a través de fórmulas de copago) si bien la administración responsable de su provisión debe garantizar una oferta adecuada a la demanda siempre que esta resulte procedente (ajustada a los criterios establecidos para el acceso a las prestaciones y servicios);
- Y las prestaciones y servicios generales no implican un compromiso ni en cuanto a su distribución ni en cuanto a su financiación, dependiendo su desarrollo de la disponibilidad presupuestaria.

---

<sup>11</sup> El documento de bases de Catalunya plantea que las prestaciones y servicios básicos han de ser gestionados directamente por las administraciones públicas. Yo propongo limitar este planteamiento a las prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación y a la gerencia de caso.

En este sentido, el esfuerzo financiero conjunto a realizar por el sistema público de servicios sociales debe garantizar:

- el acceso universal y gratuito a las prestaciones y servicios básicos;
- una oferta que de respuesta a la totalidad de la demanda que se ajuste a los criterios establecidos respecto a las prestaciones y servicios esenciales;
- y que las prestaciones o servicios generales puedan tener un desarrollo adecuado a las necesidades, teniendo presente como un criterio la atención de las situaciones más urgentes y carenciales así como la atención a las nuevas necesidades (innovación).

El establecimiento de requisitos de acceso a las prestaciones y servicios y los precios de los servicios no gratuitos, además del esfuerzo financiero público, deberían garantizar el equilibrio general del sistema.

Además, en mi opinión, si se pretenden establecer prestaciones y servicios garantizados, regulándolos como derecho subjetivo, conviene unificar los criterios para determinar la participación de las administraciones públicas, de las personas usuarias y, en su caso, de quienes tengan obligación legal de prestarles asistencia, en la financiación de las prestaciones y servicios considerados esenciales (universales, pero no gratuitos), estableciendo una serie de criterios comunes a toda la CAPV.

A este respecto, por poner sólo un ejemplo, el “IV informe sobre la situación de los servicios sociales” señala cómo, en el ámbito de la atención a personas con discapacidades, en algunos casos son los centros privados quienes establecen la cantidad a pagar por la persona usuaria. Esto no debería suceder en el caso de los servicios o prestaciones concertadas, es decir, de responsabilidad pública.

Además, la unificación de criterios para determinar la participación de las administraciones públicas y de las personas usuarias en la financiación de los servicios esenciales, parece un paso necesario para el establecimiento de precios comunes.

Si es que este paso, que parece demandar una cierta homogeneización de las condiciones en que se prestan los servicios, o al menos de aquellas que pueden constituir centros de coste, pudiera llegar a darse.

### **4.3. Modalidades respecto al pago y a la prestación de servicios de responsabilidad pública (básicos y esenciales): gestión directa y concertación de servicios con entidades privadas.**

Respecto a las modalidades que las administraciones públicas pueden utilizar para la prestación de servicios cabe contemplar dos posibilidades: la gestión directa de los servicios y su concertación con entidades privadas.

Por un lado, en mi opinión, los sistemas públicos de atención - y también el sistema o red pública de servicios sociales- para configurarse como tales, requieren disponer de al menos un núcleo mínimo gestionado directamente por las administraciones públicas.

Un núcleo que garantice, cuando menos, la responsabilidad pública en relación a:

- la provisión (regulación, financiación, control) de los servicios cuya prestación se considera obligatoria;
- la gestión del sistema en su conjunto, como tal “sistema”, haciéndose cargo de aspectos tales como la planificación, la coordinación del sistema, la gestión de recursos –humanos, materiales y económicos-, la gestión de las relaciones con otros sistemas de atención...;
- las personas usuarias, garantizándoles la existencia de servicios de información, valoración, orientación e intermediación, la disponibilidad de un o una profesional de referencia que se haga cargo de la planificación, puesta en marcha, seguimiento y evaluación, con la participación de la persona usuaria, del conjunto de intervenciones necesarias (gerencia de caso) así como el acceso a los oportunos sistemas de reclamación.

Por otro lado, respecto a la gestión de servicios de responsabilidad pública a través de entidades privadas, como tuve ya ocasión de señalar en el informe anterior, el documento de bases para la elaboración de una nueva ley de servicios sociales en Catalunya plantea una cuestión al respecto que me parece correcta: establecer una relación entre los diferentes niveles de responsabilidad respecto a la provisión de servicios por parte de las administraciones públicas y las alternativas de financiación: concierto, convenio y subvención.

- El concierto sería la alternativa adecuada para la prestación de servicios sobre cuya provisión tienen responsabilidad las administraciones públicas y cuya prestación se considera obligatoria, cuando resulte necesario o conveniente concertar su prestación con la iniciativa privada. Por tanto, sería la fórmula que conviene a todos los servicios incluidos en el catálogo o cartera de servicios sociales de responsabilidad pública cuya prestación se entienda obligatoria (no sujeta a disponibilidad presupuestaria): servicios básicos o esenciales.
- El convenio sería la fórmula adecuada para el desarrollo de iniciativas en colaboración entre las administraciones públicas y las entidades privadas (o entre las propias administraciones públicas).
- La subvención debería limitarse a la financiación de actividades desarrolladas por la iniciativa social que tienen un interés general.

En relación a las modalidades que las administraciones públicas pueden utilizar para hacer efectivo el pago de los servicios o de las prestaciones que le corresponde financiar, no me parece oportuno utilizar la fórmula del cheque-servicio para el pago de servicios esenciales, como por ejemplo el servicio de ayuda a domicilio.

O, no me parece adecuado, al menos, sin establecer:



- requisitos respecto a la prestación del servicio (definición de las prestaciones que articula, criterios de calidad, homologación de las entidades prestadoras...);
- y sistemas de inspección y control tanto de la ejecución efectiva del gasto por parte de quien recibe la aportación económica como de la prestación del servicio a la persona usuaria, en las condiciones requeridas, por parte de la empresa que gestiona su prestación.

Sin introducir este tipo de “precauciones”, me parece que este tipo de sistema –o el establecimiento de una ayuda económica para la cobertura de situaciones de dependencia que el o la cuidadora pudiera utilizar libremente como compensación por las tareas de cuidado que realiza o para la contratación de un servicio de apoyo formal- podría ir en contra de la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.

#### **4.4. Otras cuestiones significativas en relación a la financiación**

##### **4.4.1. La financiación municipal**

Otra cuestión relevante que es necesario resolver es la de la financiación municipal. No parece imprescindible para ello que exista una ley municipal pero sí deben regularse los sistemas mediante los cuales resulte posible garantizar que los Ayuntamientos dispongan de los recursos económicos necesarios:

- Por un lado, garantizando que los ayuntamientos dispongan de recursos económicos suficientes para financiar las prestaciones y servicios de las que son responsables.

A este respecto, parece necesario prever contribuciones externas (Gobierno Vasco, Diputaciones), que favorezcan quizás en mayor medida la estabilidad de los servicios que las actuales “subvenciones” a la contratación de personal técnico, así como establecer sistemas de compensación que se hagan cargo del modo diverso en que la exclusión y la dependencia se expresan en el conjunto del territorio.

Parece necesario también que los Ayuntamientos, que habitualmente disponen de márgenes para gestionar sus presupuestos con criterios sociales, incrementen el gasto municipal en servicios sociales.

- Por otro lado, desde un planteamiento de corresponsabilidad de las administraciones por lo que respecta a la prestación de servicios y de cercanía al usuario, transfiriendo desde las Diputaciones –y en su caso desde el Gobierno- a los ayuntamientos los recursos económicos que permitan a éstos prestar, directamente o mediante su concertación con entidades privadas, los servicios de cuya provisión pudieran ser responsables las primeras, haciendo uso a tal efecto en su caso de fórmulas de encomienda o delegación. Incluso, cabría ensayar fórmulas de cogestión o gestión compartida de determinados servicios, entre Ayuntamientos y Diputaciones, para áreas geográficas superiores al municipio, mediante el establecimiento de convenios de colaboración.

Cuando se planteen este tipo de situaciones de encomienda, delegación o colaboración, parece necesario incluir en el cálculo de los costes aquellos que se encuentran asociados a la gestión de las prestaciones de manera que la gestión de las prestaciones no suponga un déficit a los Ayuntamientos que les lleve a reducir al máximo las operaciones, como puede suceder por ejemplo en el caso de las AES, con las consecuencias que esto puede tener para el acceso de las personas residentes en el municipio a los derechos sociales.

El documento de bases de Catalunya establece compromisos de financiación diferentes por parte de la Generalitat con respecto a los Ayuntamientos en función del tipo de prestación de que se trate, diferenciando una asignación fija para las prestaciones o servicios básicos y un fondo complementario para los esenciales para cuyo cálculo se establecen una serie de indicadores sociales relativos a las características de la población y del territorio.

Otra propuesta interesante que plantea este documento es “incentivar” que las administraciones públicas dediquen un porcentaje mínimo de su presupuesto –que algunas comunidades autónomas han fijado en un 4%, señala- para la financiación de los servicios sociales. Propone, asimismo, que esta sea una condición para poder acceder a las ayudas para el desarrollo de prestaciones y servicios generales (sujetos a disponibilidad presupuestaria) previstas en el plan estratégico de los servicios sociales de Catalunya.

Plantea también la creación de un comité independiente, de carácter consultivo e integrado por personas expertas con la finalidad de evaluar la eficiencia en la distribución de los recursos.

#### 4.4.2. Participación de otros agentes en la financiación de los servicios sociales

Respecto a la participación de otros agentes en la financiación de los servicios sociales, que no del sistema o red pública de servicios sociales, creo que debería considerarse el importante papel que en este momento están desempeñando las Obras Sociales de las Cajas de Ahorros, apoyando un número significativo de proyectos y servicios sociales.

Estas ayudas que tienen y pueden tener un importante papel en la promoción de respuestas sociales solidarias y organizadas a las necesidades propias de los servicios sociales así como en la promoción de la innovación, no deberían emplearse sin embargo para la financiación de servicios sociales de responsabilidad pública, al menos para aquellos considerados básicos o esenciales.

Por otro lado, comienza a hablarse de la colaboración entre empresas y entidades sin ánimo de lucro para el desarrollo de proyectos sociales.

A este respecto, me parece muy importante que las empresas desarrollen su propia responsabilidad social (responsabilidad social corporativa) e impulsen, sobre todo, proyectos sociales que tengan que ver con su actividad principal. Proyectos que, como consecuencia, nunca se van a relacionar con la prestación de servicios sociales –y, mucho menos de responsabilidad pública- pero sí, por ejemplo, con el desarrollo de sistemas de acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación de personas en situaciones de exclusión o dependencia.

No parece lo más adecuado que las empresas sin realizar una reflexión sobre la relación que pueda existir entre su actividad y las situaciones de exclusión social o dependencia o, de una manera más amplia, entre su actividad y el bienestar social, promuevan proyectos sociales ajenos a su actividad persiguiendo únicamente objetivos relacionados, por ejemplo, con la satisfacción de sus trabajadoras y trabajadores, el desarrollo de una determinada estrategia de posicionamiento, etcétera.

La colaboración de las entidades sin ánimo de lucro con este tipo de estrategias de las empresas indica, probablemente, un nivel insuficiente de reflexión y descansa, en no pocos casos, sobre una visión cortoplacista centrada en la obtención de un apoyo económico a cambio de la satisfacción de un determinado interés de la empresa, con frecuencia de carácter meramente estratégico.

#### 4.4.3. Necesidad de un abordaje integral de la cuestión de la financiación de los servicios sociales

Creo que no se debería abordar la cuestión de la financiación de los servicios sociales en el marco reducido de los Departamentos con responsabilidades en esta materia sino, cuando menos, en el más amplio de los sistemas de protección o de la política social (política educativa, sanitaria, de empleo, vivienda...).

Ya he señalado algunas de las conexiones que encuentro en relación a otros sistemas por lo que respecta a la financiación, como por ejemplo el hecho de que las ayudas de emergencia social se estén destinando mayoritariamente al abordaje de necesidades relacionadas con la vivienda. A este respecto, me parecen también significativas –y no voy a reproducir aquí– las cuestiones que he planteado en el informe anterior en relación a las prestaciones económicas.

Por otro lado, el debate sobre el sistema público de servicios sociales, y en particular sobre su financiación, debería formar parte de un debate más amplio sobre el modelo de sociedad (sobre el contrato social) y en consecuencia debería tenerse muy presente en cualquier eventual trabajo relacionado con la elaboración de un nuevo estatuto de autonomía.

Sea como sea, convendría que a lo largo de la próxima legislatura se trabaje simultáneamente:

- sobre aquellos marcos normativos que permitan consolidar el sistema público de servicios sociales y preparar el camino para la elaboración de una nueva ley de servicios sociales en el futuro;
- sobre un plan estratégico del sistema público de servicios sociales en la CAPV;
- y sobre la financiación del sistema público de servicios sociales, y de los servicios sociales en general, tanto desde el Consejo Vasco de Bienestar Social –comisión interinstitucional y pleno– como desde el Consejo Vasco de Finanzas.

Téngase en cuenta que estoy planteando la necesidad de clarificar la financiación del sistema público de servicios sociales sin olvidar la financiación del conjunto de servicios sociales.

Pretendo así evitar el riesgo de que la consolidación del sistema público de servicios sociales vaya en detrimento de las diferentes formas organizadas de solidaridad presentes en la sociedad: organizaciones de personas afectadas, organizaciones de voluntariado y con voluntariado u otras entidades sin ánimo de lucro que no necesariamente reducen su actividad a la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública.

Finalmente, para concluir esta reflexión sobre los aspectos económicos vinculados a los servicios sociales, conviene señalar que el sistema público de servicios sociales contribuye a alcanzar objetivos que desbordan su objeto (creación de empleo y riqueza, mejora de la cohesión social...) y que tienen una dimensión económica clara.

Así, el personal remunerado ocupado en los servicios sociales en la CAPV, según el “IV Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV”, no ha parado de incrementarse desde 1998 y ascendía en 2001, a 21.008 personas (media anual). Cifra que posiblemente, según se afirma en el propio informe, no llegue todavía a reflejar la realidad ya que no existe plena seguridad de que se hayan contabilizado todas las y los trabajadores subcontratados que, sobre el papel, representan el 22,6% del total.

Según el mismo informe, el gasto total del sector, al margen de su financiación pública o privada y del carácter de los gastos –corrientes o de capital – asciende a 789 millones de euros, el 1,90 del PIB.

Por otro lado, una evaluación económica de los costes relacionados con los servicios sociales, debería incluir también los costes económicos asociados a las situaciones resultantes de la no intervención en términos, por ejemplo, de incremento del coste sanitario, judicial, etcétera.

## **5. ESTRUCTURACIÓN ORGANIZATIVA Y COORDINACIÓN**

### **5.1. Algunos principios y criterios a tener en cuenta a la hora de reflexionar sobre la estructuración del sistema público de servicios sociales**

En primer lugar, no creo que se pueda afirmar que, en este momento, disponemos en el conjunto de la CAPV de un modelo o diseño organizativo del sistema público de servicios sociales que articule adecuadamente los servicios sociales de responsabilidad pública en el territorio:

- desde la identidad del sistema público de servicios sociales y desde el criterio fundamental de respuesta a las necesidades que le son propias;
- garantizando que, constatadas las mismas necesidades, los y las ciudadanas reciben una atención semejante, independientemente del territorio histórico o del municipio en el que residen;

- y en coherencia con los principios de prevención, integración, normalización, descentralización y proximidad a la ciudadanía que establece la Ley 5/1996, de 18 de octubre, de servicios sociales.

De la aplicación de estos principios cabe inferir que, en ausencia de otros condicionamientos, una parte importante de la responsabilidad en la prestación, que no necesariamente en la provisión, de los servicios sociales cuya prestación se considere obligatoria para las administraciones públicas ha de ser municipal.

Una parte importante que, si nos atenemos a lo que establece la propia Ley a este respecto, habría de ser la máxima posible.

En este sentido, y a pesar de que ni siquiera la descentralización<sup>12</sup> de los servicios tiene por que implicar necesariamente su municipalización la Ley realiza un planteamiento claramente municipalista: “Atendiendo al principio de proximidad, la prestación, de los servicios sociales, cuando su naturaleza lo permita, responderá a criterios de máxima descentralización hacia los *órganos e instituciones* más cercanas a la población” (artículo 3.8; la cursiva es mía).

A este respecto me parece importante señalar que, a mi juicio, los principios de descentralización y proximidad deberían aplicarse también a los servicios sociales especializados.

De hecho, desde el punto de vista del modelo de atención y de la maximización del beneficio de las y los usuarios lo que ha de preocupar, más que el hecho de quién sea la administración pública responsable de la prestación de los servicios, es que la prestación de los servicios se produzca en el lugar en el que las personas usuarias han venido desarrollando su vida cotidiana y con su participación (descentralización), así como su ajuste a las necesidades tal y como éstas se expresan en un determinado territorio.

A este respecto, cabe señalar que la determinación de la responsabilidad foral o municipal respecto a la provisión, (regulación, financiación y control) de determinados servicios –como, por ejemplo, los servicios sociales especializados- podría posteriormente articularse con otras administraciones públicas utilizando para ello mecanismos como la encomienda o la delegación que la Ley 5/1996 también prevé y que pueden emplearse en cualquier sentido (de las Diputaciones a los Ayuntamientos, de los Ayuntamientos a las Diputaciones, de los Ayuntamientos hacia agrupaciones de los mismos...).

La responsabilidad en la prestación de los servicios no tiene por qué implicar, necesariamente, la responsabilidad en su provisión (regulación, financiación y control). La existencia de mecanismos como la delegación o la encomienda responde precisamente a la diferenciación de estos aspectos y permite contemplar diversas alternativas en la organización del sistema público de servicios sociales que no respondan necesariamente al principio de que “quien gestiona financia”.

---

<sup>12</sup> Me parece adecuado diferenciar entre los conceptos de territorialización (asignación de una zona geográfica de atención a una persona, equipo o servicio centralizado), desconcentración (ubicación de las personas, equipos o recursos en general en la zona a la que atienden) y descentralización de servicios (desconcentración y participación de las personas usuarias y de los agentes locales –incluidos, en su caso, los ayuntamientos- en la gestión del servicio de manera que estos se ajusten lo más posible a las necesidades tal y como éstas se expresan en un territorio determinado). La ley parece asociar la descentralización a la gestión municipal de servicios.

## 5.2. Algunas propuestas en relación a la estructuración del sistema público de servicios sociales

Como acabo de apuntar, la municipalización de los servicios y la aplicación de los principios de descentralización y proximidad constituyen dos estrategias diferenciadas y al mismo tiempo compatibles.

La municipalización de los servicios que plantea la Ley conllevaría, necesariamente, resolver la cuestión de la financiación municipal y reforzar los recursos –humanos, económicos, materiales- de los que pueden disponer tanto los servicios sociales de base, en particular, como los departamentos municipales de servicios sociales. Departamentos que deberían constituirse o reforzarse, en mi opinión, cuando menos en todos los municipios con una población superior a 20.000 habitantes.

La aplicación de los principios de descentralización y proximidad a todos los servicios en los que resulte posible –obviando a tal efecto la diferenciación entre servicios sociales de base y especializados- implica, a mi juicio, configurar “áreas intermedias” desde las que puedan desarrollarse funciones de planificación, apoyo técnico y control de las prestaciones y servicios, además de gestionar, en su caso, la prestación de determinados servicios.

De esta manera, desde el punto de vista de la estructuración del sistema público de servicios sociales, deberían existir en mi opinión, al menos, cuatro niveles diferentes: las unidades sociales de base –que dispondrían de un equipo mínimo que definiremos más adelante para áreas geográficas de entre 3000 y 5000 habitantes<sup>13</sup>, dependiendo de las características de la zona-, las áreas intermedias –cuyo alcance en cuanto a volumen de población habría que determinar-, y los niveles correspondientes al territorio histórico y la comunidad autónoma.

Los departamentos de servicios sociales de los ayuntamientos de municipios con más de 20.000 habitantes, a los que la Ley 5/1996 asigna responsabilidades diferenciales por lo que respecta a la prestación de servicios, coordinarían los servicios sociales de base, gestionarían los servicios sociales especializados cuya gestión corresponda (o se encomiende o delegue) a los ayuntamientos y realizarían funciones de planificación, apoyo técnico y control de las prestaciones y servicios, desde la proximidad a la ciudadanía y con su participación así como desde el conocimiento integral de las necesidades y su expresión en el territorio.

Podrían, además, articular estas funciones con otros ayuntamientos, constituyendo un “área intermedia” si su población es reducida o disponer de más de un área intermedia, con estas mismas funciones, si su población es grande<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> En esta franja se han movido las aportaciones realizadas en el marco del proceso de estudio y debate en torno a la elaboración de un decreto sobre servicios sociales municipales.

<sup>14</sup> El documento de bases de Catalunya plantea la creación de “áreas básicas de servicios sociales”, que habrían de integrar precisamente a un **mínimo** de 20.000 habitantes, con la pretensión de que asuman la gestión de todos los servicios que resulta conveniente prestar en el ámbito local. Desde el punto de vista de la coordinación y colaboración con otros sistemas de atención convendría que, en lo posible, estas áreas intermedias coincidieran con las áreas propias de otros sistemas de atención (sanitario, educativo...).

En cualquier caso, a corto plazo, convendría en mi opinión potenciar las herramientas o los espacios de coordinación entre municipios y fomentar su agrupación para la gestión de determinados servicios, tal y como plantea la propia Ley, así como para el desarrollo de estructuras intermedias (“áreas intermedias”) de apoyo compartidas, quizás, con las Diputaciones.

Finalmente, me parece necesario garantizar la gestión integral del sistema público de servicios sociales, tanto a nivel de cada territorio histórico como para toda la CAPV.

Esto implicaría, en mi opinión, disponer de uno o varios “espacios interinstitucionales” (no interdepartamentales porque consideramos que todas las competencias en materia de servicios sociales deberían agruparse en un único departamento), a nivel de comunidad autónoma y territorio histórico, con competencias reconocidas, que se hagan cargo, entre otros aspectos<sup>15</sup>:

- de la planificación general de la red pública de servicios sociales, estableciendo una cierta planificación estratégica y concretando compromisos respecto al desarrollo de servicios (mapas de servicios);
- de la propia estructuración y coordinación de la red pública de servicios sociales, con la participación del Gobierno Vasco, de las Diputaciones forales, de los Ayuntamientos y de otros agentes con los que se considere oportuno contrastar el diseño y funcionamiento del sistema (entidades prestadoras de servicios, organizaciones de personas afectadas, organizaciones de voluntariado, personas cuidadoras);
- y de abordar otros aspectos significativos para la gestión del sistema, a los que me referiré más adelante, tales como la gestión de la información, la formación de las y los profesionales, la coordinación y colaboración con otros sistemas de atención...

En cualquier caso, respecto a la cuestión relativa a la estructuración del sistema público de servicios sociales, existen algunas propuestas de interés y mucho más detalladas como la realizada por el SIIS o la que contempla el mapa de servicios sociales de Gipuzkoa.

### **5.3. Coordinación y colaboración interinstitucional e interdepartamental y con otros agentes que intervienen en el ámbito amplio de los servicios sociales (tercer sector).**

#### **5.3.1. Coordinación y colaboración interinstitucional e interdepartamental**

Ya he señalado en el informe anterior, y en otros apartados de éste, algunas de las cuestiones que me parece necesario abordar en relación a cada uno de los espacios de intersección o colaboración con otros sistemas de atención.

---

<sup>15</sup> El documento de bases de Catalunya realiza también una propuesta interesante en este sentido: crear un órgano que coordine las políticas públicas en materia de servicios sociales y vele también por su articulación con otros sistemas de atención, presidido por el conseller en cap y en el que participen los ayuntamientos y todos los departamentos de la Generalitat con competencias en materia de bienestar social.

Me parece importante volver a subrayar aquí la necesidad de resolver la cuestión de la financiación del sistema público de servicios sociales desde un diálogo más amplio –interinstitucional e interdepartamental- sobre los sistemas de protección (entre ellos, el sanitario) y sobre las políticas orientadas a favorecer la inserción social, con especial atención a las cuestiones relacionadas con el acceso al empleo y a la vivienda.

Concretamente, el sistema sanitario se encuentra (al igual que el sistema de servicios sociales) significativamente afectado por los cambios sociales y por el incremento de las situaciones de dependencia y reclama recursos adicionales para su desarrollo. A este respecto, no parece oportuno que cada sistema establezca su propia estrategia para captar los recursos disponibles, siempre escasos.

A nivel local, en relación a la coordinación interinstitucional (con otros sistemas de atención) e interdepartamental (entre departamentos municipales), parece necesario reforzar el trabajo conjunto entre las y los responsables políticos –no sólo el o la concejal responsable de bienestar social—y las y los responsables técnicos.

Más que de crear una nueva estructura de colaboración o coordinación se trataría de dedicar algún pleno a abordar la necesidad de una política social municipal, asumiendo el bienestar social como una responsabilidad compartida por el conjunto de departamentos municipales e instituciones y agentes intervinientes en el ámbito local.

Los consejos municipales de bienestar social pueden constituir también un espacio adecuado para la coordinación con otros agentes (entidades prestadoras de servicios, organizaciones de personas afectadas, organizaciones de voluntariado o con voluntariado...) y con otros sistemas de atención a nivel local (centros de salud, centros escolares...) así como para la participación de las y los destinatarios y usuarios de los servicios, si bien deberían diferenciarse algunos espacios de trabajo en función de la naturaleza de cada agente.

La creación de un departamento municipal de servicios sociales, al menos en los municipios con más de 20.000 habitantes, constituye también a mi juicio una oportunidad desde el punto de vista de la coordinación entre departamentos municipales y con otros sistemas locales de atención y me parece preferible a la creación de macroáreas de servicios personales, que pueden presentar problemas de operatividad y representar una estrategia inadecuada para la consolidación del sistema público de servicios sociales.

### 5.3.2. Coordinación y colaboración con el tercer sector

Otra cuestión muy significativa respecto a la gestión de servicios sociales de responsabilidad pública es la relativa a la participación de la iniciativa privada, lucrativa y no lucrativa, en la prestación de servicios sociales cuya provisión es responsabilidad de las administraciones públicas.

Respecto a esta cuestión, mi planteamiento es que, en igualdad de condiciones de eficacia, calidad y costes, se debe discriminar positivamente a las entidades no lucrativas a la hora de



concertar la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública, tal y como plantea la propia Ley 5/1996, de servicios sociales, en su artículo 25.4.

El hecho de que existan organizaciones no lucrativas que únicamente prestan servicios de responsabilidad pública, que utilizan dobles figuras jurídicas (lucrativas y no lucrativas), que son escasamente participativas, etcétera, no es razón para no discriminar positivamente a las organizaciones no lucrativas sino, en todo caso, para no hacerlo en razón del sólo criterio de su figura jurídica.

Son muchas las entidades no lucrativas y organizaciones de personas afectadas que, además de prestar en algunos casos servicios sociales de responsabilidad pública, acompañan integralmente, de manera transversal y longitudinal (a lo largo de la vida), a las personas y a sus familias, articulan de manera adecuada la participación de voluntariado y profesionales, responden a las necesidades de las personas cuidadoras, se comprometen con el desarrollo integral de un territorio determinado en situación desfavorecida...

El desarrollo de este tipo de funciones así como los valores o principios que regulan la intervención y la gestión de estas organizaciones no sólo tienen un valor en sí mismos, que conviene fomentar desde las administraciones públicas más allá de la concertación de servicios de responsabilidad pública. Incluso, planteo al lector o lectora, como hipótesis de trabajo, que muchos de estos aspectos añaden valor a la propia prestación de servicios de responsabilidad pública. Si esto fuera así, estos aspectos deberían valorarse también a la hora de concertar la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública.

Una posible forma de hacerlo es realizar un análisis de las formas de intervención y gestión de las organizaciones, de todo tipo, prestadoras de servicios sociales de responsabilidad pública e introducir aquellos aspectos que añadan valor a la prestación de servicios sociales en los criterios de contratación de servicios, mediante concierto, por parte de las administraciones públicas, introduciendo cláusulas sociales en los conciertos que garanticen un determinado tipo de intervención y gestión, al modo en que se plantea respecto a las empresas de inserción, e independientemente de qué tipo de entidad preste el servicio (lucrativa o no lucrativa).

La Ley 5/1996, de servicios sociales, en su artículo 25.3., establece que “el Gobierno Vasco fijará reglamentariamente los requisitos y las condiciones mínimas básicas y comunes aplicables a la homologación y la concertación a que se refieren los apartados anteriores y que atenderán, en cualquier caso, a criterios de calidad, eficacia y coste económico *y social* del servicio”.

En cualquier caso, me parece muy importante como acabo de señalar preservar las capacidades de innovación, investigación, seguimiento a lo largo de la vida, apoyo a personas cuidadoras, autoorganización y participación...que poseen algunas organizaciones del tercer sector de acción social, estableciendo convenios de colaboración para el desarrollo de estas actividades entre las administraciones públicas y las entidades con independencia de que éstas sean, o no, prestadoras de servicios sociales de responsabilidad pública.

En este sentido, se deberían evitar posibles procesos de concentración y apoyar a las organizaciones de personas afectadas o a otras organizaciones, pequeñas y medianas, que mantienen un

compromiso con un territorio limitado, por ejemplo en el ámbito de la infancia y juventud. Esto no significa que no se procuren reorganizar, por ejemplo, los servicios residenciales en función del nivel de autonomía o dependencia que presentan las personas. A este respecto cabe también contar con las organizaciones de personas afectadas concertando con ellas la prestación de aquellos servicios que se correspondan con el nivel de dependencia o autonomía con el que cada una de ellas está más acostumbrada a trabajar.

Por otro lado, parece necesario que tanto las administraciones públicas como las propias organizaciones diferencien cuál es el papel que están jugando en cada momento: defensa y promoción de los derechos de las personas afectadas, prestación y provisión de servicios, etcétera. Papeles que por cierto no son exclusivos de ninguna de ellas, ni siquiera por lo que respecta a la provisión de servicios –que incluye su financiación– y que compete también a las personas usuarias y en su caso a sus familias. Personas usuarias y familias que, en ocasiones, se organizan también para defender sus derechos y promover servicios o que demandan participar en su regulación o control.

Esta cuestión me parece importante porque existe cierta tendencia en las organizaciones a desempeñar varios roles al mismo tiempo, sin diferenciar espacios, de la misma manera que existe cierta tendencia en las administraciones a no considerar otro papel del tercer sector que no sea el de la prestación de servicios de responsabilidad pública y otro tipo de relación que no sea la de cliente-proveedor.

Como ya he señalado, la promoción del apoyo informal, así como la promoción del voluntariado y el asociacionismo o del tercer sector desbordan el ámbito de los servicios sociales y constituyen en este momento, prácticamente, una “cuestión de estado”, ante las dificultades existentes para responder a las necesidades derivadas del incremento de la dependencia...

Finalmente, una cuestión central es dotar de estabilidad al menos a aquellos servicios que se han definido como básicos y esenciales, independientemente de quien sea la entidad (pública, privada no lucrativa, mercantil) que los gestione, mediante un sistema de concertos que garantice su prestación para toda la legislatura.

La fórmula de los convenios debería limitarse a los servicios generales que se estime oportuno desarrollar en colaboración entre las administraciones públicas y la iniciativa social y las subvenciones para el desarrollo de otras actividades de interés general impulsadas por las organizaciones no lucrativas en el ámbito de su actividad.

#### **5.4. Relaciones entre la estructuración del sistema público de servicios sociales y el modelo de atención**

Convengo con el Consejo Vasco de Bienestar Social, en que la estructura administrativa y competencial que el sistema público de servicios sociales ha ido adoptando, no siempre facilita la actuación conforme a los principios que establece nuestra legislación sobre servicios sociales que configuran un determinado modelo de atención, que me parece apropiado y cuyos rasgos fundamentales enseguida voy a describir.

Parece necesario, en este sentido, profundizar en la reflexión que aquí sólo hemos planteado de manera que sea posible identificar o recuperar algunas claves significativas para la estructuración o re-estructuración del sistema de servicios sociales en la CAPV y garantizar que este responde al modelo de atención y gestión de los servicios sociales que establece la Ley.

Ya he señalado que, atendiendo a los principios de prevención, integración, normalización y descentralización, los servicios sociales *en su conjunto* deben tender a prestarse en el ámbito local.

El artículo 3.4. de la Ley 5/1996, de servicios sociales, establece concretamente que, en atención a los principios de prevención, integración y normalización, “los servicios sociales se aplicarán de forma prioritaria a la prevención de las causas que producen la marginación o limitan el desarrollo de una vida autónoma. Asimismo se orientarán a la integración de la ciudadanía en su entorno personal, familiar y social, procurando su reinserción social. Igualmente se evitará la marginación asistencial de los destinatarios de los servicios sociales, insertando a éstos en el conjunto de las acciones normalizadas de todos los servicios públicos”.

Aunque resulte evidente, quizás convenga señalar que este artículo no hace referencia únicamente a los servicios sociales de base o a los de gestión municipal sino al conjunto de los servicios sociales. En este sentido, no se afirma tan sólo la necesidad de mantener, en lo posible, a la persona en el entorno en el que se ha desarrollado su vida sino de mantenerla en un entorno comunitario y de insertar a los y las usuarias de los servicios sociales en las acciones normalizadas, dirigidas a toda la población, de todos los sistemas de atención.

Ambos extremos afectan también a la intervención propia de los servicios sociales especializados de manera que, a modo de ejemplo, no sería posible concebir hoy un recurso residencial, en el ámbito de los servicios sociales que no estimule en lo posible la “salida” de los y las usuarias del centro así como la entrada al centro de personas, asociaciones... de la comunidad en la que se encuentra enclavado, que no derive a sus usuarios a los recursos normalizados de otros sistemas de atención, etcétera.

Ya he señalado cómo, a mi juicio, la integración y el desarrollo de una vida autónoma constituye la finalidad última del sistema de servicios sociales. Y cabe añadir, formulando el principio en negativo, que han de limitarse al máximo las intervenciones que implican una separación de las personas de su medio habitual de convivencia o una segregación del entorno comunitario.

Se debe, por tanto evitar en lo posible que la “pirámide de la atención” se invierta a favor de la prestación “centralizada”<sup>16</sup> de servicios, tal y como expresa el principio de descentralización, siendo indiferente a este respecto que estemos hablando de servicios sociales de base o especializados.

No obstante, observo una cierta contradicción en la Ley a este respecto. El artículo 3.8., relativo al principio de descentralización, no se refiere a los servicios sociales de base ni a los

<sup>16</sup> La gestión centralizada de la prestación de servicios no tendría porque implicar la segregación del entorno comunitario, la “institucionalización”... pero en la práctica, muchas veces, genera este tipo de dinámicas en los servicios o dificulta, como enseguida voy a señalar, otro tipo de planteamientos.

de gestión municipal sino a los servicios sociales en general. Sin embargo, posteriormente, el artículo 11.3. establece como competencia de las Diputaciones Forales “la creación, mantenimiento y gestión de los servicios sociales especializados *cuya gestión no venga atribuida por esta Ley al Gobierno Vasco o a los Ayuntamientos*”.

Parecería más adecuado al espíritu de la Ley y más coherente con el artículo 3.8. haber dejado abierta la posibilidad, precisamente, de atribuir a los ayuntamientos la prestación de todos aquellos servicios sociales, especializados o no, cuya gestión no fuera atribuida por esta o por sucesivas leyes al Gobierno Vasco o a las Diputaciones.

Por otro lado, respecto a esta cuestión relativa a la relación entre la estructuración del sistema público de servicios sociales y el modelo de atención, parece necesario también examinar algunas de las consecuencias que pudiera tener que el criterio para establecer el reparto de responsabilidades respecto a la prestación de servicios entre las Diputaciones y los Ayuntamientos sea el grado de dependencia que presenten las personas destinatarias de los servicios. Consecuencias sobre aspectos tales como:

- la aplicación de principios como la prevención, la integración, la normalización, la atención personalizada, la solidaridad, o la descentralización que también convienen y comprometen a los servicios sociales especializados;
- la situación de las y los destinatarios directos de los servicios y de sus familias;
- la propia prestación de servicios;

Dado que el Decreto 155/2001 plantea que son las Diputaciones Forales quienes deben hacerse cargo de atender las situaciones de dependencia, el planteamiento más sencillo pudiera ser centralizar la prestación de servicios dirigidos a personas dependientes: desde las residencias para personas dependientes hasta, incluso, el servicio de ayuda a domicilio ya que en la práctica, aún, atiende a personas dependientes.

Sin embargo, esta centralización puede implicar, entre otros aspectos, que los servicios residenciales se desliguen de la dinámica comunitaria en razón de aspectos tales como su ubicación o su tamaño y afectar, entre otros aspectos, a:

- la personalización de la atención;
- la relación de las personas usuarias con sus familiares, obligando a las y los familiares a realizar mayores desplazamientos, con las consecuencias que esto puede tener respecto a la frecuencia de las visitas o a la vida cotidiana de las y los familiares, sobre todo de las familiares.
- la relación de las y los residentes con su entorno y su comunidad de procedencia;
- la relación de las y los residentes con la comunidad en la que se encuentra enclavada la residencia, dada la dificultad de encontrar terrenos para construir en los núcleos urbanos o su elevado coste;

- la coordinación de los servicios residenciales con otros servicios propios del sistema de servicios sociales y con los recursos propios de otros sistemas normalizados de atención.

La centralización también puede afectar a aspectos no relacionados con el modelo de atención pero significativos desde el punto de vista práctico como la posibilidad de otorgar otros usos compatibles al mismo equipamiento.

En este sentido, aún en mayor medida que en el caso de los servicios residenciales, me cuestiono que los servicios de día, como recursos de proximidad y complementarios con otros servicios de gestión municipal o local (servicio de ayuda a domicilio, servicios de apoyo a personas cuidadoras...) deban recaer dentro del ámbito de competencias de las Diputaciones Forales, al menos por lo que respecta a su prestación.

Cabría plantear en este caso, como he apuntado, que los Ayuntamientos –individualmente o de manera agrupada- se hicieran cargo de articular la prestación de los servicios aunque la responsabilidad sobre su provisión correspondiera a las Diputaciones Forales, o al menos sobre las plazas para dependientes si es que se considera adecuado mantener este criterio.

Aunque esto no es imprescindible para corregir los posibles efectos negativos de la centralización de la gestión, facilitaría en gran medida la conexión de los centros con la comunidad de origen de las personas destinatarias y podría permitir también configurar, a nivel local, centros o servicios dirigidos a colectivos con características distintas pero que presentan niveles similares de autonomía.

## **6. MÉTODOS DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN**

### **6.1. Conexión de los principios de actuación previstos en el marco normativo con los métodos de intervención y gestión**

#### **6.1.1. Conexión con los métodos de intervención**

Los principios de actuación que establece nuestra legislación sobre servicios sociales configuran un determinado modelo de intervención.

Tal y como señala el Consejo Vasco de Bienestar Social se trata de un modelo de atención basado en una “gestión” (o gerencia) de casos que intenta responder a las necesidades y expectativas de las personas atendidas con un enfoque de continuidad en la atención, que plantea el énfasis en la prevención y la preferencia por la acción social en y con la comunidad, evitando en lo posible alejar a las personas de sus entornos familiares y sociales de referencia, y que brinda a las personas siempre los recursos servicios y oportunidades más normalizados y menos restrictivos que sea posible.

Por otro lado, ya he señalado en el informe anterior la conexión existente entre los valores o principios de actuación que contempla la Ley 5/1996, de servicios sociales, y las prestaciones garantizadas propias del sistema público de servicios sociales.

Prestaciones que, a mi juicio, configuran un continuo de atención –independientemente de que una persona concreta pueda no requerir todas ellas- y deben, por tanto, garantizarse en su integridad.

De lo contrario se corre el riesgo de alterar el propio modelo de intervención al eliminar alguna de sus dimensiones fundamentales, tales como:

- la búsqueda del acceso de las personas a los recursos normalizados de otros sistemas de atención a través de las prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación (principios de igualdad y universalidad; prevención, integración y normalización);
- la facilitación de soportes, que garanticen a la persona desenvolverse con autonomía en su lugar de residencia y en el medio comunitario y le permitan perseguir su integración social a través de prestaciones, económicas y técnicas, de soporte para la integración social y la autonomía (principios de prevención, integración y normalización);
- la participación de la persona usuaria en la valoración, programación y evaluación de la intervención a través de las prestaciones técnicas de intervención social, -gerencia de caso- (principio de participación);
- la adquisición, recuperación o desarrollo de capacidades personales, familiares y grupales para la integración social y la autonomía a través de las prestaciones técnicas de intervención socioeducativa y rehabilitadora (principio de participación, modelo basado en las competencias de las y los usuarios, o modelo de competencia);
- la promoción del apoyo social informal (voluntariado, ayuda mutua, familiares cuidadoras y cuidadores....) a través de las prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal (principio de solidaridad).

Lógicamente, a la base de este conjunto de aspectos podemos encontrar un determinado análisis de los diferentes factores que inciden sobre la exclusión/integración y la dependencia/autonomía, tales como:

- la exclusión de otros sistemas de atención y, en parte como consecuencia de ello, del acceso a la educación, a la salud, al empleo, a la vivienda..., los déficit de información y los problemas de accesibilidad que plantean los recursos normalizados (dirigidos a toda la población) de los diferentes sistemas de atención... a los que se pretende responder con las prestaciones técnicas de información, valoración, orientación e intermediación;
- la falta de unos ingresos mínimos y de apoyos técnicos formalizados, de tipo personal o instrumental, que le sirvan a la persona de soporte para la autonomía y la integración, de manera que la falta de soportes refuerza el propio déficit de autonomía y/o la falta de inte-

gración social, generándose una suerte de círculo vicioso al que se pretende responder con las prestaciones económicas y técnicas de soporte para la autonomía.

- la falta de capacidades personales o su inadecuación y la necesidad de construir, reconstruir y potenciar las propias capacidades de la persona desde el establecimiento de una relación interpersonal significativa a la que se pretende responder con las prestaciones técnicas de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora.
- los déficit de apoyo social informal y las situaciones de aislamiento social, estigmatización... que refuerzan las situaciones de vulnerabilidad y exclusión a los que se pretende responder con las prestaciones técnicas de promoción del apoyo social informal.
- etcétera.

La eliminación de cualquiera de estos aspectos modificaría significativamente el análisis y el modelo de intervención resultante tampoco sería el mismo.

### 6.1.2. Conexión con los métodos de gestión

Respecto a la gestión, la sola aplicación de los principios establecidos en la Ley 5/1996, de servicios sociales, está demandando:

- avanzar hacia un modelo descentralizado de atención, con una orientación claramente municipalista por lo que respecta a la responsabilidad en la prestación, que no necesariamente a la provisión, de servicios sociales (principio de descentralización);
- reforzar las funciones de planificación del sistema en su conjunto, incluyendo la realización de análisis periódicos de necesidades y tendencias sociales y la elaboración de planes estratégicos y mapas de servicios sociales (principio de planificación);
- mejorar la articulación de los diferentes niveles de atención propios de los servicios sociales y con otros sistemas de atención, especialmente a nivel local y en el marco de una política social municipal (principio de coordinación);
- reforzar la aplicación del principio de discriminación positiva, introduciendo las necesarias adaptaciones en los servicios en relación a las mujeres, las y los jóvenes, las y los inmigrantes... y mejorar los mecanismos para la personalización de la atención, garantizando un acompañamiento efectivo por parte de un o una profesional referente así como la elaboración de convenios de inserción o planes individuales de atención con la participación de la persona usuaria (principios de igualdad y universalidad, y atención personalizada);
- repensar los mecanismos de participación de las personas usuarias en los servicios, de las entidades prestadoras de servicios en la prestación de servicios y de la sociedad civil en las respuestas a los problemas de exclusión y dependencia (principios de participación, coordinación y cooperación y solidaridad).

## 6.2. Otros aspectos relacionados con los métodos de intervención y gestión

### 6.2.1. Respecto a los métodos de intervención

Un reto por lo que respecta a la personalización de la atención es el refuerzo del papel que realizan las trabajadoras sociales, desde los servicios sociales de base, como profesionales de referencia para las personas y familias atendidas y, en relación con esta cuestión, el desarrollo de la gerencia de caso en todas aquellas intervenciones en las que exista un planteamiento sistemático de trabajo en relación con cualquiera de las dos finalidades básicas del sistema, la integración social y/o la autonomía.

Ya he señalado en el informe anterior cómo la gerencia de caso implica la realización de una evaluación de necesidades, la programación de las intervenciones (convenios de inserción, planes individuales de atención), su puesta en marcha, seguimiento y evaluación.

El desarrollo de esta función de referente puede implicar también en ocasiones el desarrollo de funciones de mediación, más allá de la mera orientación o derivación, y reforzar la presencia de las trabajadoras sociales en los recursos comunitarios, en los domicilios de las personas usuarias o en la calle, como espacios de trabajo propios de las trabajadoras sociales.

El o la trabajadora social no es, evidentemente, la única profesional que interviene con personas y familias usuarias de los servicios sociales de base. Ni es tampoco la única que evalúa necesidades o programa intervenciones.

El conjunto de profesionales de los servicios sociales que participan en el desarrollo de prestaciones técnicas –los y las trabajadoras sociales, educadoras sociales, auxiliares<sup>17</sup>...- comparten la metodología de trabajo de caso y realizan, cada uno a su nivel, un diagnóstico o evaluación de necesidades - centrado tanto en la persona como en el entorno, que evalúa sus déficit y también sus capacidades desde el punto de vista de la integración social y/o la autonomía...-, así como una programación, un seguimiento y una evaluación.

Lo más significativo a este respecto no es el ciclo de planificación –planificación, ejecución, control y actualización de la planificación (PDCA)-, común a tantas profesiones, sino que éste se base en un modelo de intervención que se hace cargo tanto de las variables personales como de las del entorno, tanto de los déficit como de las competencias...

Así, si bien no existe una herramienta unificada de diagnóstico social y son varias las propuestas de las que disponen en este momento las y los profesionales, en mi opinión, sí cabe afirmar que existe un modelo de intervención compartido que responde a estas características.

---

<sup>17</sup> La intervención que puede desarrollar una auxiliar de ayuda a domicilio puede entenderse en las mismas claves en la medida en que no sólo garantiza una serie de actividades de soporte o suplencia de autonomía - limpieza, higiene personal, elaboración de comidas, realización de compras, etcétera – sino que diagnostica el nivel de autonomía y de apoyo social de la persona usuaria, procura al menos preservarlo y realiza un seguimiento de su evolución, proponiendo las adaptaciones oportunas a la trabajadora social referente del caso.



Dicho esto, el o la trabajadora social debe ser, a mi juicio quien centralice todas estas funciones asociadas a la gerencia de caso, realizándolas directamente o promoviendo y supervisando su realización por parte de educadores y educadoras, auxiliares de ayuda a domicilio... o cualquier otro profesional que trabaje para o desde los servicios sociales de base.

Y debe ser también quien se constituya en referencia permanente para la persona o familia usuaria a lo largo de todo su proceso, y quien asuma ante la persona o familia usuaria la responsabilidad de articular una respuesta coherente, garantizando cuando sea precisa la necesaria continuidad de cuidados transversal (ofreciendo, en un momento concreto, una respuesta integral a las necesidades de las personas usuarias mediante la articulación de distintos tipos de servicios) o longitudinal (a lo largo del tiempo, en atención a la evolución de la persona usuaria y su situación).

Y esto tanto en los casos en los que se elabora un convenio de inserción como en aquellos otros en los que se elabora un plan individual de atención<sup>18</sup>.

Por otro lado, esta función de referencia que realiza el o la trabajadora social de base podría extenderse, en mi opinión, más allá de los servicios sociales de base.

De hecho, cada vez más, el acceso a servicios sociales especializados (centros de día, estancias temporales en residencias...) no implica el abandono permanente del propio domicilio y comunidad de referencia y sí la articulación de los servicios sociales de base y especializados para ofrecer la necesaria continuidad de cuidados a la persona usuaria y a su familia o red de apoyo informal.

También me parece importante que para el ejercicio de estas funciones el o la trabajadora social se coordine cuando proceda con las organizaciones de personas afectadas que realizan idénticas funciones con las personas afectadas y sus familias procurando garantizarles, no sólo a través de los servicios que prestan las propias entidades, una continuidad de cuidados transversal (para todas sus necesidades, en un momento determinado) y longitudinal (a lo largo de la vida)<sup>19</sup>.

Para profundizar y mejorar en el desempeño de esta función de referente las y los profesionales de los servicios sociales pueden requerir formación y supervisión. Por otro lado, quizás convendría separar este tipo de funciones de las relacionadas con la gestión de prestaciones económicas.

En otro orden de cosas, respecto a la intervención comunitaria, en mi opinión, debería desarrollarse necesariamente en colaboración con otros departamentos y sistemas de atención a nivel local, foral y autonómico. La participación deber ser una cuestión transversal.

---

<sup>18</sup> El decreto 155/2001, establece que debe elaborarse un plan individual de atención siempre que se estime necesaria algún tipo de intervención que requiera seguimiento y siempre que la persona usuaria preste su consentimiento para ello. Deberían por tanto integrarse, o al menos conectarse, con esta herramienta de planificación todas aquellas otras que utilizan las y los educadores, auxiliares de ayuda a domicilio...

<sup>19</sup> Las organizaciones de personas afectadas desempeñan, de hecho, esta función de referencia tanto en relación a los servicios sociales de base y especializados como en relación al conjunto de sistemas de atención.

En estos momentos cabría afirmar que la intervención comunitaria no existe como tal en el marco de los servicios sociales de base. Ya he señalado en el informe anterior cómo, desde los servicios sociales de base, se llevan a cabo actividades relacionadas con el denominado “programa de promoción y cooperación social”, algunas de las cuales no forman parte del objeto de los servicios sociales: subvenciones para asociaciones cuyo objeto no siempre coincide con el de los servicios sociales, desarrollo de programas y proyectos de cooperación al desarrollo, etcétera.

La promoción del apoyo informal, a través del apoyo a las personas cuidadoras, la promoción de la ayuda mutua, de las organizaciones de personas afectadas, del voluntariado social organizado y de la participación de las personas usuarias, constituye un objeto suficientemente amplio para el sistema público de servicios sociales, como para además perder el norte.

Una tarea de promoción del apoyo informal que, a mi juicio, los servicios sociales de base no pueden abordar solos siendo necesario el desarrollo de recursos a nivel de cada territorio histórico, y quizás autonómico.

Finalmente, por lo que respecta al modelo de intervención, promover la integración social o la autonomía exige desarrollar una intervención que además de reforzar las competencias de la persona usuaria (principio de autonomía) y el apoyo informal del que ésta dispone (principios de solidaridad y subsidiariedad) incida sobre otras variables moduladoras relacionadas con la persona (actitudes, modos de pensar...) y el contexto que se encuentran a la base de las situaciones de exclusión o dependencia, trabajando con los recursos normalizados de otros sistemas de atención para favorecer su adaptación o accesibilidad, mediando en el acceso y la integración de personas en situación de exclusión o dependencia, riesgo, desventaja, etcétera.

Esta cuestión es central para superar la paradoja de la intervención social (trabajar sobre la integración social sin poder incidir sobre los factores que generan la exclusión) y debe resolverse, como señalaba al principio, en el marco de un modelo de estado de bienestar que no confiera a los servicios sociales un carácter meramente residual (garantía de mínimos de subsistencia, cobertura de los efectos no deseados del modelo de desarrollo) sino que persiga efectivamente la inserción social, necesariamente en colaboración con otros sistemas de atención y con otros agentes que procuran apoyo social informal (familias, tercer sector...).

Esto exige reforzar los recursos propios del sistema público de servicios sociales, especialmente los de los servicios sociales de base, para que este trabajo de mediación pueda llevarse a cabo y poner en marcha una auténtica política social a nivel municipal, foral y autonómico que contemple la acción coordinada de todos los sistemas de atención que conforman el sistema de protección (seguridad social, servicios sociales, educación y sanidad)

Implica también la introducción en todos los sistemas públicos de atención de principios de discriminación positiva de las personas que afrontan dificultades de autonomía e integración social, tal y como contempla la Ley.

A este respecto debe garantizarse también que el esfuerzo financiero conjunto -el que se realiza por parte de los diferentes sistemas- es sensible a estas situaciones y permite garantizar tanto la igual-

dad de oportunidades de todas las personas como una cierta igualdad de resultados, haciéndose cargo de la realidad de aquellas personas que afrontan situaciones de exclusión y dependencia.

De la misma manera que, tal y como he planteado al considerar la cuestión de la financiación del sistema público de servicios sociales, el esfuerzo financiero conjunto a realizar por el sistema público de servicios sociales debe garantizar que el conjunto de prestaciones tienen un desarrollo adecuado a las necesidades y que las situaciones más urgentes y carenciales son atendidas.

### 6.2.2. Respecto a los métodos de gestión

No parece que se pueda hablar aún de métodos específicos, que no exclusivos, de gestión en el ámbito de los servicios sociales, o al menos no de métodos formalizados, pero sí de una tradición y una cultura de gestión propia, no sólo en las organizaciones del tercer sector, sino también entre las y los profesionales y responsables políticos que trabajan en las administraciones públicas. Los diversos códigos éticos que se están elaborando constituyen una referencia en este sentido.

Por otro lado, en la actualidad, se está iniciando la implantación del modelo europeo de excelencia empresarial en el ámbito de los servicios sociales: algunas entidades prestadoras de servicios han implantado ya normas ISO o se han comprometido en la implantación del modelo europeo de excelencia empresarial, tal y como acaban de hacer también las tres Diputaciones forales.

En mi opinión, esta es una línea que, junto a la evaluación de los servicios, se debe impulsar favoreciendo que todas las organizaciones prestadoras de servicios de responsabilidad pública puedan implantar progresivamente sistemas de gestión de la calidad.

Sin embargo, el modelo europeo de excelencia, que constituye un modelo integral de gestión y puede contribuir significativamente a la mejora de la gestión de los servicios sociales, no se hace cargo a mi juicio de la riqueza que representan la tradición y cultura de gestión propias del sector de los servicios sociales.

Parece pues necesario incorporar a los diferentes sistemas de gestión de la calidad la tradición y cultura de gestión propias del sector a través del desarrollo de normas específicas que incorporen, entre otros aspectos, los principios y criterios de gestión formalizados en los diferentes códigos éticos que se han elaborado hasta la fecha y que se puedan elaborar en el futuro.

En el marco de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), existe una adaptación del modelo compartida por las administraciones públicas y las organizaciones de voluntariado.

Por otra parte, “ONG con calidad” es una norma específica para las organizaciones del tercer sector de acción social que integra, además, como modelo de gestión de la calidad el modelo europeo de excelencia junto con la última generación de normas ISO que se han acercado significativamente al modelo europeo de excelencia.

## 7. OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES

### 7.1. Gestión de personas y gestión del aprendizaje

Tal y cómo señalaba en el informe anterior, en mi opinión, acompañar a personas, familias o grupos en la tarea de desandar el camino de la exclusión o evitar su tránsito requiere el concurso de un equipo de profesionales de los servicios sociales -trabajadoras y trabajadores sociales, educadores y educadores sociales-, además de la colaboración del conjunto de sistemas de atención y el refuerzo del apoyo social informal.

Decía también entonces que me parecía ciertamente difícil que únicamente la figura del o de la trabajadora social, a través de la gerencia de caso, y con las ayudas económicas y la coordinación con otros recursos como único equipaje, pueda acompañar este camino.

Por ello, a mi juicio, se debería garantizar, en todos los servicios sociales de base, un equipo mínimo capaz de dinamizar el conjunto de prestaciones que he definido como prestaciones técnicas básicas del sistema público de servicios sociales: prestaciones de información, valoración, orientación e intermediación; prestaciones de intervención social, socioeducativa y rehabilitadora; y prestaciones de promoción del apoyo social informal.

Este equipo mínimo, que debería estar garantizado para cada Unidad Social de Base, debería estar compuesto por un o una trabajadora social, necesariamente a jornada completa, un o una educadora social y un o una auxiliar administrativa.

Por otro lado, la incorporación de las prestaciones esenciales supone igualmente incorporar a este equipo mínimo un número indeterminado de auxiliares de ayuda a domicilio y un o una coordinadora de las mismas.

Este equipo mínimo, básico o esencial, debería incluirse a medio plazo en un eventual desarrollo del marco normativo del sistema público de los servicios sociales, realizando las necesarias adaptaciones al ámbito rural respecto a cuestiones tales como los perfiles de las y los profesionales, la compatibilidad de las tareas propias del sistema público de servicios sociales con otras tareas que pudieran desempeñar las y los profesionales <sup>20</sup>, etcétera.

A más corto plazo, me parece necesario consolidar aquellas figuras que resultan fundamentales para el desarrollo de las prestaciones que he definido como básicas y esenciales, independientemente de que los servicios que las articulan se presten mediante gestión pública directa o mediante su concertación –o actualmente, mediante el establecimiento de convenios- con empresas privadas prestadoras de servicios. A este respecto, se trataría de consolidar los presupuestos asociados a estos servicios y avanzar hacia su concertación, superando otras fórmulas como el convenio o la subvención.

---

<sup>20</sup> Mendikoi y la Diputación Foral de Gipuzkoa han intentado en algún momento realizar una reflexión sobre esta cuestión. Y la propia Diputación Foral de Gipuzkoa ha puesto en marcha el programa Hurbiltzen para mejorar la oferta de servicios en los municipios rurales de Gipuzkoa.

En esta misma línea me parece importante señalar que existen también trabajadoras sociales, contratadas por los Ayuntamientos para el desarrollo de programas de inserción (auzolan) para lo cual los Ayuntamientos cuentan con ayudas del Gobierno Vasco. Tampoco es infrecuente que los Ayuntamientos utilicen el programa de corporaciones locales del INEM para contratar a personas que realicen determinadas tareas con carácter temporal.

Respecto al programa auzolan convendría aclarar si el tipo de servicios que articula pueden considerarse propios del sistema de servicios sociales o constituyen servicios de formación-empleo, y ello independientemente de que se dirijan a personas perceptoras de renta básica y de que su gestión se encomiende al sistema público de servicios sociales.

Por otro lado, parece necesario garantizar sistemas de financiación que permitan cubrir con cierta estabilidad los puestos de trabajo que se requieran en el sistema público de servicios sociales.

En otro orden de cosas, durante estos años, se han puesto en marcha una serie de figuras profesionales a nivel municipal, algunas de las cuales desarrollan su trabajo en colaboración con los servicios sociales o desde los servicios sociales de base o municipales.

Es el caso de las y los técnicos de prevención de drogodependencias, de las y los técnicos de inmigración y, más recientemente, de las técnicas de igualdad de oportunidades.

Las y los técnicos de prevención de drogodependencias, para cuya contratación por parte de los Ayuntamientos ofrece también ayudas el Gobierno Vasco, comenzaron a realizar una contribución significativa en la prevención (primaria, secundaria y terciaria) de las drogodependencias en el ámbito local, cuando la prevalencia del consumo de heroína nos desbordaba y aún no sabíamos cómo afrontar el problema. Un escenario que, actualmente, ha cambiado de manera significativa.

Por otro lado, el papel de los y las técnicas de inmigración e igualdad puede ser muy relevante para el desarrollo de una política social municipal, que desborda el objeto propio de los servicios sociales, y para que los recursos normalizados de los diferentes sistemas de atención se adapten a las necesidades y características de las mujeres y las y los inmigrantes.

En cualquier caso, parece necesario reforzar la coordinación entre estos profesionales que desarrollan intervenciones significativas en el ámbito de la política social a nivel local y las y los profesionales del sistema público de servicios sociales.

Por lo que respecta a las y los profesionales que forman parte del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública (trabajadores sociales, educadores sociales, auxiliares de ayuda a domicilio), si se pretende consolidar el sistema público de servicios sociales, convendría llevar a cabo algunas actuaciones que incrementaran su conciencia de pertenecer a un mismo sistema público de atención. Entre ellas, la propia configuración de equipos básicos multidisciplinares o la puesta en marcha de acciones formativas dirigidas al conjunto de profesionales.

En relación a la formación cabe señalar también que las modificaciones que está experimentando el contexto social y el modo en el que éstas afectan al sistema público de servicios sociales,

tal y como pusimos de manifiesto en el informe anterior, hacen más necesaria que nunca, a mi juicio, la puesta en marcha de un plan de formación para el conjunto de las y los profesionales de los servicios sociales.

A este respecto ha existido un diagnóstico sectorial de necesidades de formación, realizado por Sartu, y se han realizado esfuerzos formativos desde el Gobierno Vasco (ayudas individuales para formación) y las Diputaciones Forales, sobre todo desde los Institutos Forales de Bienestar Social, pero nunca se ha llegado a realizar un planteamiento de formación sistemático y dirigido al conjunto de profesionales del sistema.

Parece importante también ir generando, mediante sistemas y herramientas de gestión del aprendizaje, un acervo compartido por el conjunto de profesionales del sistema de servicios sociales que integre las distintas tradiciones existentes respecto a la intervención (trabajo social, educación social...) y la gestión (administraciones públicas, tercer sector, empresas), compartiendo el saber hacer entre las distintas tradiciones y culturas de gestión, entre los distintos colectivos profesionales y entre los distintos niveles del sistema (servicios sociales de base o municipales y servicios sociales especializados).

En este sentido, la implantación de sistemas de gestión de la calidad puede favorecer la identificación y estandarización de buenas prácticas de intervención y gestión. Y la puesta en marcha de un plan de formación, entre otras acciones, puede permitir su socialización.

Finalmente, tal y como plantea el Consejo Vasco de Bienestar Social en sus conclusiones y recomendaciones parece necesario mejorar las condiciones laborales y salariales de las y los profesionales de los servicios sociales con especial atención a aquellos que están en peor situación.

A este respecto, conviene señalar que la inestabilidad de las condiciones laborales y no sólo la dificultad y el desgaste propios de algunas de las tareas que se asumen, provoca una importante rotación de profesionales.

Son frecuentes aún las medias jornadas, los convenios que se renuevan anualmente... Existen además condiciones laborales significativamente diferentes entre profesionales del sector público y privado así como, dentro del sector privado, entre profesionales que trabajan en distintos territorios históricos o entre los diversos perfiles profesionales –educadores y educadoras, auxiliares de ayuda a domicilio...- en función de la aplicación de distintos convenios “sectoriales” de los que a nuestro juicio cabe decir, cuando menos, que no guardan la necesaria proporcionalidad en coherencia con el tipo de tareas y el nivel de cualificación exigido a cada tipo de profesional.

Parece necesario, por tanto, avanzar hacia un convenio del sector de intervención social, o al menos del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, que se haga cargo de estas situaciones y normalice las condiciones laborales del conjunto de profesionales del sector.

También parece necesario establecer un diálogo con los sindicatos respecto a las características específicas del sector teniendo en cuenta las dificultades que en ocasiones plantean, por

ejemplo, en relación a los programas de voluntariado o a determinados programas de inserción social como el de estímulos al empleo.

## **7.2. Planificación y gestión de la información**

Hasta la fecha, cabe constatar la existencia de un déficit importante por lo que respecta a la planificación del sistema público de servicios sociales en su conjunto.

A este respecto, como ya he señalado, me parece necesario disponer de un “Plan estratégico del sistema público de servicios sociales en la CAPV”, que tome en consideración las conclusiones y recomendaciones de los sucesivos “informes sobre la situación de los servicios sociales”, y contemple una serie de objetivos y estrategias a desarrollar cada legislatura por el sistema de servicios sociales en su conjunto.

Objetivos y estrategias que habrían de referirse tanto al desarrollo de los servicios (mapa de servicios) como al desarrollo organizativo del sistema de servicios sociales (planificación, coordinación, gestión de la información, gestión de recursos humanos...)

En este sentido, debería existir en el ámbito de los servicios sociales una dinámica similar a la que se contempla al menos en algunos planes sectoriales, como por ejemplo el plan vasco del voluntariado, en los que se establece preceptivamente, además de la realización de un informe de situación que incluye habitualmente conclusiones y recomendaciones, la elaboración de un programa anual de actuación que desarrolle el plan.

Convendría, a este respecto, enriquecer el “informe sobre la situación de los servicios sociales” de manera que pueda describir anualmente con mayor precisión el grado de desarrollo de los diferentes servicios y evaluar periódicamente si se han conseguido o no los objetivos que se establezcan en un eventual plan estratégico del sistema público de servicios sociales y en herramientas como los mapas de servicios.

En definitiva, me parece necesario enriquecer el “informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV” y conectarlo con un “plan estratégico del sistema público de servicios sociales”, a nivel autonómico, que incluya la elaboración de mapas de servicios coherentes con el catálogo de servicios que se pudiera llegar a establecer.

Por otro lado, en relación con la planificación estratégica y la elaboración y actualización de mapas de servicios, entre otros aspectos, convendría desarrollar un sistema de vigilancia del entorno con capacidad de registrar modificaciones en relación a factores sociales significativos para el sistema público de servicios sociales tanto en el nivel de las tendencias sociales como en el de las necesidades, construyendo escenarios y proponiendo respuestas a los mismos con anticipación.

Por lo que respecta a la determinación de las necesidades a atender en cada momento histórico, el sistema debería prestar atención tanto al punto de vista normativo (marco legal y técnico, propio y comparado) como a las demandas recibidas por el propio sistema, con especial sensibilidad

para las no atendidas. A este respecto, deberían también reforzarse los mecanismos para acercarse a aquella población que ni siquiera llega a trasladar sus demandas porque carece de información o se encuentra con dificultades para acceder a los recursos propios del sistema público de servicios sociales. Piénsese, por ejemplo, en el colectivo de personas mayores que viven solas y carecen de información sobre recursos y derechos sociales, o en las personas sin techo.

El sistema de vigilancia debería prestar atención también a lo que sucede en todos aquellos sistemas de atención con los que existen interfases o espacios de intersección y colaboración, particularmente a aquellos que resultan fundamentales desde el punto de vista de los resultados (sociolaboral, sociohabitacional, de pensiones) o que, junto con estos, forman parte del sistema más amplio de protección social (sistema sanitario y sistema educativo).

En la gestión de este sistema de vigilancia así como en la gestión de la información y en la planificación deberían participar tanto los servicios sociales de base como los especializados.

A este respecto, los servicios sociales de base tienen asignadas normativamente una serie de funciones que a nuestro juicio no cabe entender como servicio –y que por eso no incluimos en el catálogo de servicios–pero que resultan centrales desde el punto de vista del desarrollo de una política social municipal y del desarrollo del sistema público de servicios sociales en su conjunto.

Precisamente estas son:

- Elaborar información que sirva de soporte a las tareas de planificación y facilite la realización de estudios y estadísticas, así como las tareas de inspección y evaluación y la comparación de la atención comunitaria prestada por los distintos ayuntamientos en materia de servicios sociales.
- Y detectar las necesidades existentes en su ámbito territorial y las anomalías que se produzcan en su satisfacción: a) informando a toda la población, y en particular a las personas y familias que se encuentran en situación de necesidad, de la existencia del servicio social de base y del tipo de prestaciones y servicios que se tramitan desde el mismo; b) estableciendo cauces de colaboración y coordinación con otros servicios comunitarios, prestados por entidades públicas y privadas, así como con los agentes que prestan apoyo social informal, que posibiliten la detección de las necesidades; c) y detectando, mediante estudios de necesidades y de evaluación, la demanda no expresada y las deficiencias observadas en la prestación de los servicios.

Parece difícil, no obstante, que un servicio social de base pueda realizar todas estas funciones con la dotación de recursos de la que habitualmente suelen disponer en la actualidad. Desde una perspectiva más realista se podría comenzar, por ejemplo, porque todos ellos registraran las demandas recibidas que no son atendidas.

Convendría quizás, entonces, pensar en articular algunas de estas funciones bien a través de los departamentos de servicios sociales municipales que, a mi juicio, se deberían configurar en los ayuntamientos de los municipios de más de 20.000 habitantes, bien en determinadas áreas intermedias (añadiendo las funciones de diagnóstico -estudios de necesidades...- o elaboración



de información a partir de los datos suministrados por los servicios sociales de base a las de planificación, apoyo técnico, control y, en su caso, prestación de servicios, que ya he comentado), o bien desde las Diputaciones forales para todos los municipios con una población inferior a 20.000 habitantes.

Por otro lado, a veces, desde los servicios sociales especializados se tiene cierta “prevención” respecto a que los servicios sociales de base desarrollen su capacidad de detección de situaciones de necesidad dadas las derivaciones que esto podría suponer y ante la escasez de recursos de los que, en ocasiones, disponen los propios servicios sociales especializados.

A este respecto, parece necesario generar herramientas y sistemas, también de financiación, que favorezcan la colaboración y la toma compartida de decisiones, maximizando el beneficio para la o el usuario.

Finalmente, una cuestión prioritaria a mi juicio, en el ámbito de la atención a la dependencia, es disponer de un instrumento común de valoración de la dependencia que incluya la evaluación de la situación de la persona, incluyendo el apoyo informal del que dispone.

Sin un instrumento de estas características parece difícil construir un sistema público coherente de servicios sociales que integre el apoyo a la dependencia y evaluar el coste de la intervención y de la no intervención.

### **7.3. Comunicación**

La consolidación del sistema público de servicios sociales pasa también por el diseño y puesta en marcha de una estrategia de comunicación que de a conocer el sistema en su conjunto a toda la población y a los diferentes sistemas de atención, además de a los agentes relacionados con el mismo: voluntariado, profesionales, entidades prestadoras de servicios, responsables políticos, y sindicales.

Para favorecer la identificación del sistema, convendría quizás diseñar una “marca” compartida por el conjunto de servicios que forman parte del sistema público de servicios sociales.

En cualquier caso, la clarificación del catálogo de servicios y de los diferentes niveles de responsabilidad respecto a los servicios contemplados en el mismo parece un paso previo imprescindible.

## **ANEXO. FUENTES DOCUMENTALES**

### *MARCO JURÍDICO/ESTRUCTURA SERVICIOS SOCIALES*

Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales, BOPV nº 218, 12 de noviembre de 1996.

Ley 2/1990, de 3 de mayo, de Ingreso Mínimo de Inserción.

Ley 10/2000, de 27 de diciembre, de Carta de Derechos Sociales.

Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la Exclusión Social.

Decreto 155/2001, de 30 de julio, de determinación de funciones en materia de servicios sociales, BOPV, nº 165, 27 de agosto de 2001.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. Decreto Foral 4/2001, de 30 de enero, por el que se ordena el sistema de servicios sociales en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, BOG nº 31, 13/02/2001.6

Acuerdo sobre reparto de competencias entre Diputación Foral de Bizkaia y Ayuntamientos sobre servicios sociales. Bilbao, 29 de diciembre de 2000.

Acuerdo sobre reparto de competencias entre Diputación Foral de Gipuzkoa y Ayuntamientos sobre servicios sociales. Donostia, 9 de febrero de 2001.

Acuerdo sobre reparto de competencias entre Gobierno Vasco, Diputaciones y Eudel sobre servicios sociales. Bilbao, 8 de febrero de 2001.

Ley del principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales.

### ***PLANES ESTRATÉGICOS Y MAPAS DE SERVICIOS***

DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. *Plan Estratégico del Dpto. de Acción Social, 2004*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia, 2004, 41 p.

DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA. DPTO. DE ACCIÓN SOCIAL.

*Planificación* [en línea]. Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa, 2004.

<<http://www.gizartekintza.net/corporativo/cas/7planificacion/planificacion01.htm>

Existen planes sectoriales que se han agrupado en un solo documento: Plan de Atención a la Infancia, Plan Hurbiltzen –*interés de la línea de actuación servicios sociales y entorno rural*–, Plan de Alzheimer, Plan Gerontológico de Gipuzkoa, Plan de Inserción Social, Plan Estratégico de la Discapacidad.

AUZMENDI, M. *Miniescenarios del reto sociedad civil*. Donostia: Diputación Foral de Gipuzkoa, 2004, 17 p.

### ***ARARTEKO***

ARARTEKO. *Informe al Parlamento Vasco, 2003*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 2003, 625 p. Especialmente la primera parte del Cap. I sobre seguimiento de informes y resumen de informes extraordinarios en lo relacionado con servicios sociales, así como la actuación del Ararteko en Bienestar Social. Se puede obtener esta misma información para el periodo 1995-2002.

ARARTEKO. *La situación de los servicios sociales de base en la CAPVo, 1999*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko, 1996, 164 p.

## SERVICIOS SOCIALES EUROPA

GOBIERNO DE ITALIA. *Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali, 2001-2003*. Roma: Ministerio de Trabajo y Políticas Sociales, 2003, 42 p.

GOBIERNO DE ITALIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y POLÍTICAS SOCIALES. *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. Gaceta Ufficiale, nº 265, 13 de noviembre de 2000.

ALES, E. La descentralización de la Asistencia Sanitaria y de los Servicios Sociales para las Personas y las Familias: la experiencia italiana. *Foro de Seguridad Social* [en línea] Madrid: Foross, 2003

<<http://www.foross.org/revista8y9/a04.htm> >

GOBIERNO DE DINAMARCA. MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES. *Consolidation Act on Social Services*. Copenhague: Ministerio de Asuntos Sociales, 2003. Consolidation Act nº 764, 26 de agosto de 2003.

GOBIERNO DE SUECIA. *The Social Services Act*. Estocolmo: Socialstyrelsen, 2002, 29 p.

GOBIERNO DE SUECIA. *Social Services in Sweden. An overview 2003* [en línea] Estocolmo: Socialstyrelsen, 2004 < <http://www.sos.se/FULLTEXT/111/2003-111-1/Summary.htm> >

## OTRA DOCUMENTACIÓN

GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE BENESTAR I FAMILIA. *Bases para una nueva ley de servicios sociales de Catalunya. Documento para el debate*. Barcelona. Departament de Benestar i Família, 2004, 112 p.

CARRERA COMES, N. La mejora de la calidad de los servicios sociales de la provincia de Barcelona. *Conferencia Europea de Servicios Sociales*, Dublín: European Social Network, 2004, 21 p.

UNIÓN EUROPEA. *Agenda Social Europea 2005-2010* [en línea] Bruselas: Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades, 2005

<[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_policy\\_agenda/social\\_pol\\_ag\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_policy_agenda/social_pol_ag_en.html)> Marca las directrices europeas en política social para el periodo de programación 2005-2010.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. *Libro Blanco sobre los servicios de interés general*. Bruselas: COM (2004) 374 final, 12 de mayo de 2005, 30 p. El contenido puede ser aplicable al ámbito de los servicios sociales.

EHNE. Euskal Erico Nekazarien Elkartasuna. *Los servicios sociales en el medio rural y urbano*, Iruñea:2000.

SHIS. *Los servicios sociales de base en la zona rural alavesa*. Donostia-San Sebastián:2001.53 p.

CONSEJO VASCO DE BIENESTAR SOCIAL. *Sistema público de servicios sociales y tercer sector*. Consejo Vasco de Bienestar Social, Vitoria-Gasteiz: 2005, 9 p.

FUNDACIÓN FOESSA Y CÁRITAS ESPAÑOLA. *Las zonas rurales en España. Un diagnóstico desde la perspectiva de las desigualdades territoriales y los cambios sociales y económicos*. Fundación Foessa y Cáritas, Madrid: 2004, 537 p.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. *Libro Blanco sobre la dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005, 531 p.

FEAPS. *Resumen del Libro Blanco sobre la Dependencia*. Madrid: FEAPS, 2004, 35 p.

RODRÍGUEZ BARBERO, G. Y MONSERRAT CODORNIU, J. *Modelos de atención socio-sanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia*. Madrid: Observatorio de las Personas Mayores, 2002, 172 p. Seleccionamos este documento, porque aporta información más práctica, orientada a los servicios, sobre políticas, modelos y recursos socio-sanitarios. Pero también puede ser una referencia el *Informe 2002 sobre las personas mayores en España* o el informe *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010*.



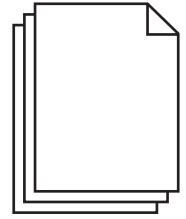


# **CONSIDERACIONES EN TORNO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES EN LA CAPV**

**Julio Díaz**

*Centro de Documentación y Estudios SiiS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa*





El SIIS Centro de Documentación y Estudios es un servicio de la Fundación Eguía-Careaga, entidad sin ánimo de lucro dedicada, desde 1972, a actividades documentales y de investigación en el campo del bienestar social. Desarrolla esta actividad en colaboración con el Gobierno Vasco y las Diputaciones Forales, en el ámbito autonómico, y en colaboración con el Real Patronato sobre Discapacidad, en el ámbito estatal.

Su principal objetivo es contribuir a la mejora de las políticas de bienestar social, de la organización de los servicios sociales y de la práctica de los profesionales. Desde esta óptica, sus ámbitos prioritarios de actuación, en el marco de sus actividades de estudio e investigación son la planificación de servicios y los estudios de necesidades sociales; la evaluación de servicios, a través del desarrollo y la adaptación de metodologías aplicadas con éxito en otros países; la introducción en centros residenciales de la filosofía de la mejora continua de la calidad; la elaboración de manuales de buena práctica; el análisis del marco jurídico en el ámbito de los servicios sociales y la participación activa en el diseño y desarrollo de textos normativos en el marco de los servicios sociales; la elaboración de estudios comparativos internacionales.

**Julio Díaz** es economista, especializado en el análisis estadístico del sistema de servicios sociales, en el análisis de necesidades y en la planificación de servicios



## 1. INTRODUCCIÓN

En el año 2001, se incorporó al Segundo Informe Anual del Consejo Vasco de Bienestar Social, un análisis sobre el sistema de información de los servicios sociales vascos que, además de incluir un diagnóstico de situación, ofrecía propuestas concretas de mejora.

En el transcurso de estos tres años se han producido, en el mundo de los servicios sociales vascos, dos acontecimientos importantes que alteran en parte el diagnóstico entonces realizado y obligan, particularmente, a reconsiderar las propuestas recogidas en aquel trabajo:

- La fragmentación administrativa de unos servicios sociales que, sin haber llegado todavía a constituirse como sistema organizado de protección, mantenían una cierta coherencia interna, propiciada por la existencia de una única Dirección, a nivel de Gobierno, y la existencia de estrechas relaciones de colaboración entre cada una de las Diputaciones y los respectivos ayuntamientos de su Territorio. La atomización de las competencias gubernamentales, la división en dos del Departamento de Acción Social de la Diputación de Gipuzkoa y, especialmente, la separación de facto entre los servicios sociales municipales y los forales, derivada del Decreto 155/01, ensombrecen notablemente el panorama del 2001, añadiéndole dos problemas sobre los que resulta preciso reflexionar. Primero, en un contexto caracterizado por el aislamiento y los graves problemas de coordinación institucional ¿cómo liderar un proceso de mejora del sistema de información, hasta conseguir que éste sea capaz de dar cuenta de unos servicios sociales fragmentados en múltiples núcleos de decisión, muy preocupados, como es comprensible, por sus propias responsabilidades?. Segundo, ¿conviene en este contexto realizar esfuerzos para ir mejorando la información que gestiona cada núcleo de decisión o, por el contrario, puede contribuir ello a consolidar el no deseado proceso de desintegración de nuestros servicios?.
- El ambicioso proyecto, puesto en marcha en el 2002, de implantar una ficha social en todos los ayuntamientos, trabajando éstos en línea con el Gobierno, para obtener una visión clara y operativa de los usuarios de todos los servicios sociales, ha ido reduciendo progresivamente su campo de observación, centrándose por un lado, en los beneficiarios de prestaciones como la renta básica, las ayudas de emergencia social, los convenios de inserción y Auzolan— y, por otro, aplicándose en un número reducido de municipios poco representativos por tratarse, generalmente, de los más entusiastas y colaboradores. El proceso seguido por este importante proyecto, recientemente retomado, refuerza las dudas y confirma la necesidad de los interrogantes planteados en el punto anterior.

Como contrapartida, y en el haber de estos años de transición, cabe subrayar el hecho de que buena parte del limitado sistema de información instaurado en el 2001, se mantiene y sigue su proceso de mejora. Las dos operaciones estadísticas anuales, que tomaban como referencia el ámbito total de los servicios sociales, tal como aparece configurado en nuestras disposiciones legales —la estadística de Servicios sociales, Entidades y Centros y la estadística de Gasto Público en Servicios Sociales— no se han roto y continúan perfeccionándose, debido, entre otras razones, a su inclusión en el Plan Vasco de Estadística, a su elevada complejidad técnica

y al papel desempeñado por EUSTAT y los responsables del seguimiento de estas operaciones del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.

## 2. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

La elaboración de cualquier diagnóstico no es sino el resultado de la valoración de una situación en relación a unos criterios de referencia y, en este caso concreto, los utilizados aquí se basan en las disposiciones legales vigentes en la CAPV, que:

- definen nuestros servicios sociales como un sistema de protección, esto es, como un conjunto estructurado, organizado y coherente de recursos ordenados para la consecución de un objetivo, la mejora del bienestar social de los ciudadanos,
- establecen unos principios básicos que deben presidir su funcionamiento y, en consonancia con ellos, un modelo de atención, el de la atención comunitaria, y
- lógicamente, requieren de un sistema propio de información a efectos de estudio, planificación, seguimiento y evaluación de las actuaciones y, en último término, a efectos de perfeccionamiento del propio sistema de protección.

Desde esta perspectiva, cabría comenzar señalando la enorme paradoja que representa el hecho de que nuestro sistema de servicios sociales, que, en el 2002:

- ofrecía una cifra de facturación de 915,7 millones de euros, lo que representaba el 2,0 por 100 del PIB,
- estaba organizado en torno a 1.224 entidades públicas y privadas que mantenían abiertos un total de 2.305 centros desde los que se ofertaban servicios,
- daba ocupación a casi veintidós mil personas, y,
- desde estos parámetros, resultaba ya comparable y próximo a sistemas como el educativo y el sanitario,

resulte incapaz de dar cuenta de la incidencia social de su actividad, del número y las características de las personas atendidas, de los resultados de su atención, de las demandas recibidas, de las necesidades pendientes de atender y de los apoyos que puede encontrar, tanto en las entidades privadas como, fundamentalmente, en la red natural de atención.

La información regular que circula por el interior del sistema está orientada hacia el control y gestión de las prestaciones y se limita por ello, excepto en contadas ocasiones, a recoger aquellas características de los beneficiarios que tienen que ver con los requerimientos legales para el acceso a cada una de las prestaciones, tengan o no interés para el estudio y son, en general, poco aprovechables y poco aprovechadas para estos fines.

Aparte del seguimiento regular de las prestaciones, el sistema organiza, como se sabe, dos operaciones estadísticas anuales muy complejas y muy costosas –la Estadística y el Gasto–, que se

encuentran particularmente centradas en la oferta y que ofrecen buena información sobre los recursos económicos, información parcial sobre los recursos materiales y una información que cada vez va siendo mejor sobre los recursos humanos; las operaciones recogen además algunos datos, generalmente en términos globales, sobre usuarios de determinados servicios, a una fecha determinada y a lo largo del año.

El exponente sin duda más claro de la situación del sistema de información sobre servicios sociales es el Informe Anual del Consejo Vasco de Bienestar Social. Este informe, diseñado con la idea de aprovechar todas las fuentes estadísticas disponibles con la finalidad de ofrecer una visión global de los servicios sociales y de su funcionamiento, chocó desde el principio con graves problemas para dar cuenta de sus beneficiarios —en el mejor de los casos siempre contabilizados en relación a prestaciones y no a personas—, deteriorándose con el paso del tiempo la calidad y cantidad de la información, particularmente a medida que iban materializándose los efectos del Decreto 155/01.

En términos también globales, parece de interés concluir señalando que aunque la situación del sistema de información viene a ser el reflejo de la situación del sistema de protección, la mejora del funcionamiento del primero puede tener una incidencia positiva en el proceso de consolidación de los servicios sociales, al permitir ofrecer una imagen unitaria, cabal y completa del mismo, cosa que ha sucedido con normalidad en sistemas como el sanitario y el educativo, por mantener las mismas referencias. Estamos, en definitiva, ante el sistema de protección peor conocido con gran diferencia, no sólo por los ciudadanos sino también por muchos de sus propios trabajadores, dándose la paradoja de tratarse de nuestro sistema de protección más propio, el único sobre el que tenemos competencias plenas.

A nivel más parcial y de detalle el diagnóstico no mejora sustancialmente. Pondremos un par de ejemplos sobre la información existente en relación a dos prestaciones importantes y nos referiremos luego a la información de que disponen entidades como los ayuntamientos o las diputaciones.

En un contexto social seriamente preocupado por el envejecimiento de la población, la información de que se dispone sobre los recursos residenciales, última alternativa dentro del abanico de recursos para su protección social, es totalmente insuficiente a efectos de planificación y estudio. Se sabe que los trescientos veinte centros en funcionamiento en el 2002 ofrecían algo más de trece mil plazas —cifra no muy alejada de las ofertadas por el conjunto del sector hostelero de esta Comunidad— y absorbían la cuarta parte del gasto total en servicios sociales, el 0,5 por 100 del PIB, desde otra perspectiva. No hay información, sin embargo, ni, lógicamente, un seguimiento regular, de aspectos esenciales tales como la edad de acceso, la discapacidad, el medio sociofamiliar de los demandantes, su situación económica, los recursos sociales que utilizaban antes de acceder al centro, el tiempo medio de estancia, las listas de espera y los tiempos de permanencia en ellas...; imaginemos, por un momento, a nuestra red hospitalaria carente de algunos de esos datos. En estas condiciones se sigue trabajando en base a tasas de cobertura globales, posiblemente desfasadas, mezclándose además los recursos públicos con los privados, como si ambos desempeñasen el mismo papel dentro del sistema de protección.

La renta básica fue implantada en su día acompañada de un prolijo sistema de recogida de información sobre beneficiarios –tan prolijo que fue objeto de serias quejas por parte de los profesionales que la gestionaban– que, sin embargo, estaba totalmente orientado a la lucha contra los posibles fraudes, de forma que en la actualidad el Departamento del Gobierno que la financia carece de los datos para evaluar regularmente su funcionamiento y debe recurrir, cuando lo considera pertinente, a la realización de costosos informes monográficos<sup>1</sup>.

La información que, en líneas generales, manejan ayuntamientos y diputaciones adolece de los problemas generales que afectan al conjunto del sistema. Un repaso por encima de las memorias anuales de actividad, que bastantes de ellos elaboran, pone de manifiesto que dichos documentos, que deberían constituir una herramienta de trabajo importante:

- no adoptan sistemáticamente la perspectiva del bienestar de los ciudadanos que viven en el municipio o en el territorio,
- centran su atención en las prestaciones en las que, en mayor o menor grado, tienen competencias, pero no en el conjunto del sistema,
- ofrecen información muy desigualmente desarrollada y muy poco operativa a efectos de estudio

Y concluimos el diagnóstico con una breve referencia a la información disponible en términos de calidad de la atención. En este terreno puede afirmarse que la situación es de despegue –la preocupación explícita por este tema se remonta sólo a finales de los años noventa– y está caracterizada por la proliferación de actuaciones puntuales, distintas y no coordinadas, y la utilización de instrumentos técnicos de medición que, con frecuencia, resultan de muy dudosa validez, al carecer de objetivos claramente perfilados y de sistemas de indicadores adecuados; en contrapartida, hay que señalar también que son pocas, pero importantes y prestigiosas, las entidades sociales que trabajan en términos de gestión de calidad, que estas prácticas alcanzan una elevada difusión mediática y que ello puede tener, en el futuro, un efecto de arrastre importante. Por último, hay que indicar que los servicios de inspección, que algo tendrían que decir en este tema, se encuentran también en una fase de desarrollo embrionaria, y limitan por el momento su actuación –de forma también desigual y descoordinada– al control de los requerimientos legales más evidentes y fáciles de medir, los de carácter infraestructural.

### **3. PROPUESTAS DE MEJORA**

No resulta sencillo, intentar proponer, en el contexto actual y en el marco de un texto de esta naturaleza, más informativo que técnico, un sistema de información coherente, global y operativo a efectos de estudio y planificación. Las sugerencias de mejora que aquí se recogen son, por tanto, parciales y no aparecen integradas en una estructura interrelacionada.

---

<sup>1</sup> Ya se ha apuntado antes el estado en que se encuentra la operación de efectuar un seguimiento de la prestación a través de la implantación de fichas sociales en los ayuntamientos.

La primera reflexión gira en torno a las necesidades sociales, objeto recurrente de estudios monográficos –complejos, costosos y poco homologables– dentro del ámbito de los servicios sociales. Las necesidades sociales sólo pueden ser observadas de forma regular, sólo pueden ser objeto de seguimiento, desde la proximidad, desde lo local, cuestión muy tenida en cuenta en nuestras disposiciones legales, que incluyen entre las funciones asignadas a los servicios sociales de base la de proceder a su estudio. Hasta hace relativamente poco tiempo la actividad de estos servicios de atención primaria ha estado muy hipotecada, también, por las tareas de gestión y administración de las prestaciones<sup>2</sup>, pero en estos últimos años sus plantillas se han reforzado notablemente y es posible ya que, en muchos casos, esta responsabilidad desconsiderada pueda ser asumida plenamente. El asunto, sin embargo, no resulta nada sencillo, ya que la asunción consecuente de la necesidad de este seguimiento de las necesidades, valga la redundancia, supone un giro copernicano en el funcionamiento de estos servicios, implica pasar de una actitud reactiva –movimiento ante demandas concretas– a una actitud proactiva de mejora del bienestar social general, como en su día lo hicieron los servicios sanitarios al pasar de centrar su atención en la enfermedad para focalizarla en la salud. En cualquier caso, parece evidente que la creación de un sistema de información y seguimiento de necesidades sociales –al margen de la utilización de baterías de indicadores de situaciones de riesgo– es una tarea complicada que supone:

- el establecimiento de objetivos,
- el diseño del propio sistema,
- la búsqueda de criterios y definiciones operativas,
- el establecimiento de circuitos de ida y vuelta de la información,
- la formación de los profesionales y el apoyo técnico a los mismos, y otra serie de tareas que sería aconsejable centralizar en el Gobierno para garantizar la homogeneidad de los resultados. La promoción de planes locales de bienestar social y la promoción, también, de consejos locales participativos, interesados en el bienestar general de la población, pueden ser otras acciones que faciliten la puesta en marcha de este subsistema de información que, a medio plazo, se preconiza.

La preocupación por el control de las demandas y las actuaciones es otra constante de los servicios sociales; son muchos los intentos y las experiencias puestas en marcha en esta Comunidad aparte del proyecto del Gobierno ya comentado. Se han elaborado e implantado fichas municipales, territoriales, e incluso se ha estudiado la posibilidad de adecuar a esta Comunidad el sistema de información sobre usuarios diseñado por el IMSERSO. Habría que reconocer, en primer lugar, que la proliferación de fichas de demanda y/o usuarios, poco compatibles entre sí, hipoteca gravemente el control del funcionamiento del sistema a nivel global y por ello resulta pertinente, también, que estos instrumentos sean elaborados por el Gobierno, e

---

<sup>2</sup> Ver Informe Extraordinario del Ararteko sobre “La situación de los servicios sociales de base en la CAPV”. 1999.

implantados a nivel de la Comunidad. Las experiencias recogidas muestran, en segundo lugar, que es difícil encontrar un equilibrio entre la amplitud de la información requerida y la carga de trabajo y complejidad que implican su cumplimentación; muchos de los sistemas puestos en marcha se han ido abandonando por una progresiva falta de fiabilidad que tiene su origen en la complejidad del instrumento. Desde esta perspectiva parece recomendable empezar a poner en marcha estas actuaciones partiendo de una ficha de carácter básico, del estilo de la que actualmente utiliza el sistema sanitario. No deben desdénarse, por último, dos cuestiones de particular importancia para garantizar la viabilidad del proyecto: la información recogida debe ser relevante y ser objeto de explotación sistemática -alguna entidad debe encargarse de ello-, y sus resultados y conclusiones deben ser devueltas a las fuentes originarias, los servicios sociales de base, única forma de garantizar su colaboración.

Una de las variables clave en el análisis de las demandas y actuaciones en el ámbito de los servicios sociales es la discapacidad. La proliferación de escalas de discapacidad distintas, difícilmente homologables, y la frecuente falta de actualización de la información, impiden la adecuada observación de un problema que va a agudizarse notablemente en los próximos años al hilo del envejecimiento de nuestra población, y que ocupa un lugar muy destacado entre las preocupaciones del sistema. Afortunadamente, en fechas recientes, las instituciones vascas han alcanzado un acuerdo básico en esta materia en el marco del espacio sociosanitario, de modo que, a pesar de las dificultades que puedan originarse en una fase de implantación, cabe esperar que a medio plazo se aplique en toda la Comunidad Autónoma un único instrumento de valoración de la dependencia.<sup>3</sup>

Otro fenómeno social muy importante, sobre el que tampoco existe información regular, es el de la red natural de atención. El importantísimo papel que desempeña en la atención a las personas con discapacidad y las rápidas y profundas transformaciones a las que en estos momentos se encuentra sujeta hacen muy aconsejable mantener una observación de carácter periódico sobre la misma. No parece preciso para ello organizar una operación estadística específica, se trataría, más bien, de aprovechar actuaciones regulares ya en marcha -encuesta de condiciones de vida, encuesta de presupuestos de tiempo y otras- y acomodarlas a las exigencias de un eficaz seguimiento.

En relación a las dos operaciones estadísticas que se encuentran en marcha, la primera y radical propuesta, porque parte de una defensa que puede ser encendida, es la de su mantenimiento. Constituyen, junto con nuestras disposiciones legales, la única constatación de que esta Comunidad dispone de un conjunto de instrumentos que se aproximan, aunque todavía no lo hayan alcanzado, a lo que sería un verdadero sistema de servicios sociales. Su trocamiento en función de las necesidades administrativas, cuestión sugerida en alguna ocasión, representaría un paso atrás muy grave en el proceso de consolidación de estos servicios.

La segunda propuesta, de sencilla resolución técnica, consiste en el establecimiento de cauces de relación estables entre estas dos operaciones y el Informe Anual del Consejo Vasco de Bienestar Social, al que, más adelante, habrá ocasión de referirse.

---

<sup>3</sup> El instrumento seleccionado ha sido el "RAI (versión del 20%) y clasificador RUG"

La tercera propuesta se plantea también en términos de mantenimiento. Se trata, en este caso, de mantener la actitud de mejora continuada de su estructura interna adoptada por el equipo responsable. En este sentido, las líneas de mejora en las que interesa seguir trabajando, en relación a la Estadística de Servicios Sociales, Entidades y Centros, son las siguientes:

- El control de las entidades privadas con ánimo de lucro que trabajan en este ámbito, bien incluyendo la exigencia de proporcionar información a la hora de concederles la autorización de funcionamiento, bien arbitrando fórmulas alternativas. Lo que sucede dentro de estas entidades también es responsabilidad de las administraciones públicas.
- La delimitación más precisa del alcance del sistema público dentro del conjunto de entidades y centros de servicios sociales, prestando particular atención a las ayudas públicas individuales para el acceso a centros privados y a las plazas concertadas.
- La identificación más clara y homogénea de la red primaria de atención del sistema, de los servicios técnicos especializados y de los servicios generales.
- La mejora de la observación del personal que trabaja en el ámbito de los servicios sociales, tanto de forma voluntaria como remunerada.
- La incorporación de escalas de discapacidad a las encuestas destinadas a los centros que atienden este tipo de contingencias, residencias y centros de atención diurna.
- La separación más precisa de las áreas de atención de los centros cuando desde los mismos se prestan servicios claramente diferenciados.
- La simplificación del proceso de recogida de información, mediante la intervención más activa de las Diputaciones, cuestión a la que volveremos a referirnos más adelante.

En lo que respecta a la segunda de las operaciones, el estudio del gasto público en servicios sociales, que se realiza en paralelo con la Estadística, resulta evidente que su contenido se vería notablemente mejorado si se llevan a cabo las propuestas que, en relación a ésta, se acaban de mencionar. Por otra parte, hay que considerar que previsiblemente, esta operación va a ver recortado su carácter autónomo, si se acepta la propuesta de volcarlo de forma íntegra en el Informe Anual del Consejo.

Este informe, el del Consejo Vasco, es la tercera operación que interesa a toda costa mantener, y por las mismas razones ya expuestas. El problema en este caso radica en la forma de conseguir sustanciar su gran déficit, el de su incapacidad para dar cuenta de la actividad desplegada por este sistema de protección. Son dos, en este caso, las opciones que interesa valorar:

- Ampliar el campo de observación de las dos operaciones estadísticas –en su día el Gasto no fue sino una ampliación de la Estadística– para cubrir también debidamente el de la actividad del sector, cuestión que debería ser sometida a la consideración del equipo responsable.
- Establecer canales de recogida de información sobre este tema con los Ayuntamientos, materia en la que las Diputaciones Forales tienen competencias y pueden tener interés, para facilitar la recogida de información.

En relación a la estadística que se venía elaborando bianualmente sobre la protección social en términos SEEPROS, cabe preconizar, además de su mantenimiento, hoy en día dudoso, la incorporación de dos mejoras:

- El máximo desarrollo de las posibilidades que ofrece esta metodología de análisis.
- La diferenciación precisa, dentro del epígrafe relativo a otros organismos que intervienen en la financiación, de los servicios sociales y de los otros organismos vascos que realizan aportaciones en este ámbito, con el fin de permitir la comparación de los nuestros con los de otros países europeos.

Y para concluir con el tema del sistema de información interno de los servicios sociales, en el convencimiento de que el tema no está agotado, dos últimas reflexiones:

- En estos momentos son varias las entidades públicas interesadas en mejorar los sistemas de información y que están promoviendo la creación de observatorios sociales específicos; no sería aconsejable perder de vista estas operaciones y no intentar su homogeneización con vistas a poder ofrecer resultados a nivel de conjunto.
- Conseguir crear y mantener un sistema de información, particularmente con la estructura organizativa de nuestros servicios sociales, es una tarea complejísima, requiere el convencimiento de su necesidad, un liderazgo y, también, que los intervinientes resulten gratificados con la obtención de unos resultados acordes con sus necesidades.

Al margen de las necesidades de información del propio sistema, vinculadas a los requerimientos a los que está sujeta cualquier organización de mejorar y perfeccionar continuamente su funcionamiento, los servicios sociales tienen todavía pendiente un importantísimo reto en relación a los ciudadanos a los que deben garantizar unos niveles de bienestar socialmente aceptables: informarles adecuadamente de los recursos que la sociedad ha puesto en marcha para asegurar su protección y de los derechos de acceso a los mismos que les asisten. Éste es el último aspecto de la información que interesa abordar.

Como ya se ha apuntado con anterioridad, todas las investigaciones que, de forma específica o tangencial, abordan esta cuestión, coinciden en señalar que los ciudadanos de la CAPV tienen una imagen parcial y confusa de este sistema, muy distorsionada, al menos en relación a las imágenes que poseen de sistemas como el educativo o el sanitario, y, en muchos de esos trabajos, esta situación se interpreta no sólo como un exponente del bajo nivel de normalización de estos servicios, sino también como un *importante* freno para lograr esa normalización.

La situación se explica, en buena medida, por la proliferación, variedad y complejidad de las prestaciones que administra el sistema -no existe siquiera unanimidad en relación a su prestación básica, el trabajo social-, por el carácter graciable de muchas de las ayudas, sujetas a limitaciones presupuestarias, por la falta de denominaciones unificadas, por la identificación de estos servicios con los benéfico-asistenciales ya periclitados.

El nebuloso contexto en el que se desenvuelven los servicios sociales vascos, tiene por otra parte mucho que ver con el escaso o nulo protagonismo alcanzado por los órganos de participación



ciudadana diseñados en nuestras disposiciones legales, entre otras razones, para perfeccionar este sistema de protección. La idea resulta básica y esencialmente válida –a estas alturas no parece preciso justificar que cualquier sistema de servicios a los ciudadanos no puede vivir al margen de las opiniones y valoraciones de éstos– pero para llevarla a la práctica resulta indispensable, entre otras cuestiones, que los ciudadanos tengan unas expectativas claras y bien definidas en relación a estos servicios.

En definitiva, en el momento actual y tal y como están las cosas, resulta también difícil propugnar el establecimiento de una política global de información a la población sobre el sistema de los servicios sociales, aunque, indudablemente, hay posibilidades nada desdeñables de mejorar y difundir mejor la información en relación a muchas de las prestaciones concretas que el sistema administra.



# INDICE

## ÍNDICE DEL DOCUMENTO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	1
Javier Madrazo	

### **SITUACIÓN Y PERSPECTIVAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO. DOSSIER PARA EL DEBATE**

Demetrio Casado, Rafael López-Arostegi, Helena Sotelo, Fernando Fantova .....	5
0. MAPA DEL DOCUMENTO .....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	9
2. LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES.....	10
3. LAS DESTINATARIAS Y DESTINATARIOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y SUS NECESIDADES, ASPIRACIONES Y DEMANDAS .....	13
4. LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES Y DEMANDAS DESDE EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAÍS VASCO ..	15
5. EL MODELO Y LOS METODOS DE ATENCIÓN.....	19
6. EL MODELO Y LOS MÉTODOS DE GESTIÓN .....	22
7. LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES .....	24
8. LA REGULACIÓN JURÍDICA DEL SISTEMA .....	29
9. LA FINANCIACIÓN.....	31
10. LAS PERSPECTIVAS Y EL PROCESO .....	33

### **SOBRE PERFECCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

Demetrio Casado.....	35
1. LA RAMA DE LOS SERVICIOS SOCIALES .....	38
1.1 Concepto tentativo de los servicios sociales, entendidos como rama de actividad .....	38
1.2 Los servicios sociales y otras ramas de actividad de fin u objeto social .....	40
1.3 Los servicios sociales y sus áreas de actuación .....	43
2. SELECCIÓN DE DEMANDAS Y RESPUESTAS .....	44
2.1 Nota sobre diagnóstico, programación y gerencia de casos o programas.....	45
2.2 Promoción del apoyo social.....	45
2.3 Ampliación de las prestaciones de desarrollo personalizadas .....	46
2.4 Cuidado infantil.....	48
2.5 Tratamientos de atención temprana .....	49
2.6 Atención a la dependencia funcional .....	51
2.7 Situaciones de riesgo personal y emergencias.....	54
2.8Tipos de prestaciones individuales y de otras actividades.....	55
3. ENFOQUES, MODELOS Y MÉTODOS DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES .....	57
3.1 Método comunitario .....	57
3.2 Métodos personalistas .....	59
3.3 Contacto de la oferta con la demanda .....	59
3.4 Nota sobre la atención de urgencia .....	60
4. RÉGIMEN INSTITUCIONAL .....	60
4.1 Participación institucional .....	61
4.2 Garantías.....	61
4.3 Responsabilidades .....	64
4.4 Coordinación y cooperación .....	66

## **EL MARCO NORMATIVO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CAPV Y PROPUESTA DE REORDENACIÓN**

Helena Sotelo .....	69
1. INTRODUCCIÓN .....	72
2. EL MARCO NORMATIVO BÁSICO .....	73
2.1 El marco competencial .....	73
2.2 Disposiciones generales para la protección y defensa de los derechos de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales .....	84
2.2.1 La carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco .....	84
2.2.2 Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la CAPV .....	86
3. LA NORMATIVA SECTORIAL .....	87
3.1 Normativa reguladora de la atención a las personas mayores .....	87
3.2 Normativa reguladora de la atención a las personas con discapacidad .....	89
3.3 Normativa reguladora de la atención a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección .....	90
3.4 Normativa reguladora de la atención a la familia .....	91
3.5 Normativa reguladora en el ámbito de la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres en la CAPV .....	91
3.6 Normativa reguladora de la atención a las personas en situación o riesgo de exclusión social .....	92
3.7 Normativa reguladora del ámbito de la prevención y atención a las drogodependencias .....	93
3.8 Normativa reguladora de la atención a las personas inmigrantes .....	93
3.9 Normativa reguladora del voluntariado .....	94
4. DISFUNCIONES DERIVADAS DEL MARCO JURÍDICO BÁSICO ACTUAL .....	94
4.1 Algunas disfunciones del marco jurídico básico .....	95
4.2 Cuestiones de inaplicación .....	97
4.3 La secuencia del desarrollo normativo .....	98
4.4 La limitada coordinación del sistema de servicios sociales con otros sistemas .....	98
5. SUGERENCIAS PARA LA MEJORA DEL SISTEMA: NUEVO PACTO SOCIAL Y PROPUESTA DE REORDENACIÓN .....	98
5.1 La ordenación geográfica .....	100
5.2 Propuestas para la red de recursos .....	105
5.3 La articulación de los niveles de actuación .....	106
5.3.1 Articulación de las intervenciones .....	106
5.3.2 El sistema de coordinación y de supervisión de casos .....	108
5.4 El sistema de financiación .....	110
5.5 Los sistemas generales de supervisión .....	111
6. RELACIÓN SUCINTA DE LAS IMPLICACIONES NORMATIVAS DE LA REORDENACIÓN PROPUESTA .....	112
NORMATIVA .....	113
BIBLIOGRAFÍA .....	117

## **PRINCIPALES TENDENCIAS EM EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN ALGUNOS PAÍSES EUROPEOS**

Helena Sotelo .....	121
1. INTRODUCCIÓN .....	124
2. TENDENCIAS ORGANIZATIVAS MÁS DESTACABLES .....	124
2.1 Ordenación territorial .....	125
2.2 Unidades administrativas para la prestación de servicios .....	126

2.3 Líneas básicas de la distribución competencial .....	127
2.4 Líneas básicas relacionadas con la financiación .....	128
3. TENDENCIAS MÁS DESTACABLES EN LA ORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS .....	130
3.1 Responsabilidad pública y economía mixta .....	130
3.2 Reforzamiento de la atención comunitaria .....	130
3.3 Conciliación de responsabilidades familiares y profesionales .....	131
3.4 Previsiones específicas en materia de atención a la dependencia .....	131
3.5 Modelos de atención integral .....	134
3.6 Promoción de las políticas activas de inserción laboral .....	134
3.7 Protección de los derechos de las personas usuarias .....	135
3.8 Garantía de prestación .....	136
3.9 Sistemas de garantía de calidad de los servicios .....	136
4. TENDENCIAS MÁS DESTACABLES EN EL ÁMBITO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS .....	136
4.1 Prestaciones de apoyo a la familia .....	137
4.2 Prestaciones de vivienda .....	137
4.3 Prestaciones económicas de garantía de ingresos .....	141
4.4 Prestaciones económicas destinadas a la adquisición de servicios .....	141
BIBLIOGRAFÍA .....	141

## **ORIENTACIONES Y PROPUESTAS PARA EL DISEÑO DE UNA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO**

Rafael López-Arostegi .....	145
1. PRESENTACIÓN DEL INFORME: OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y PROCEDIMIENTO EMPLEADO PARA SU ELABORACIÓN .....	148
2. MARCO CONCEPTUAL Y AXIOLÓGICO DE REFERENCIA.....	150
2.1 Apuesta por la consolidación de un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública que asegure los derechos sociales de la ciudadanía. ....	150
2.2 Catálogo y cartera o carta de servicios. ....	153
2.3 Clarificación de algunos conceptos básicos.....	155
2.3.1 Características del sistema público de servicios sociales: universalidad y responsabilidad pública. ....	155
2.3.2 Prestación, servicio y proyecto. ....	157
2.3.3 Provisión y prestación de servicios. ....	160
2.4 Elementos para la definición del sistema público de servicios sociales. ....	161
2.4.1 Finalidad.....	161
2.4.2 Destinatarias y destinatarios.....	164
2.4.3 Naturaleza de las prestaciones y servicios sociales y necesidades a las que responden...	166
2.4.4 Prestaciones propias de los servicios sociales.....	168
2.4.5 Ámbito geográfico.....	173
2.4.6 Valores o principios de actuación, relacionados con la intervención y con la gestión.....	173
2.5 Propuesta de definición del sistema o red pública de servicios sociales. ....	174
3. ORIENTACIONES PARA EL DISEÑO DE UNA CARTERA DE SERVICIOS SOCIALES EN LA CAPV.....	175
3.1 Comparación entre los servicios regulados y los servicios actualmente dispensados en la CAPV...	175
3.1.1 Servicios regulados desarrollados.....	176
3.1.2 Servicios no regulados desarrollados.....	181
3.1.3 Comparación entre los servicios regulados y los no regulados. ....	187

3.2 Valoración del grado de desarrollo de los diferentes servicios. ....	188
3.2.1 Servicios Sociales de Base y otros servicios obligatorios para municipios de más de 20.000 habitantes. ....	189
3.2.2 Servicios Sociales Especializados. ....	195
3.2.3 Prestaciones económicas. ....	199
4. IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS NECESIDADES A PARTIR DEL ANÁLISIS DE TENDENCIAS SOCIALES SIGNIFICATIVAS QUE AFECTAN AL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE LA POLÍTICA SOCIAL .....	202
4.1 Tendencias relacionadas con el sistema público de servicios sociales y necesidades que se derivan de las mismas. ....	203
4.2 Aspectos a abordar en colaboración entre sistemas. ....	209
5. RECOMENDACIONES: CRITERIOS Y PROPUESTAS PARA LA ELABORACIÓN DE UN CATÁLOGO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS. ....	210
5.1 Algunos criterios para la elaboración de un catálogo de servicios. ....	211
5.2 Aportaciones respecto al encuadre y desarrollo de algunas prestaciones y servicios .....	213
5.2.1. Servicios sociales de base. ....	214
5.2.2. Servicios sociales especializados. ....	218
6. PROPUESTA DE PRESTACIONES Y CATÁLOGO DE SERVICIOS .....	222
6.1 Prestaciones garantizadas u obligatorias. ....	222
6.2 Servicios garantizados y generales .....	227
6.3 Catálogo de servicios .....	228
6.3.1 Servicios sociales de base. ....	230
6.3.2 Otros servicios sociales de responsabilidad municipal (servicios obligatorios para municipios mayores de 20.000 habitantes y otros servicios). ....	231
6.3.3 Servicios sociales especializados. ....	232
6.3.4 Otra alternativa de clasificación de los servicios sociales especializados. ....	235
6.4 Cuadro síntesis. ....	237
ANEXO. FUENTES DOCUMENTALES. ....	241

**ALGUNAS CUESTIONES CLAVE PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO**

Rafael López-Arostegi .....	247
1. PRESENTACIÓN DEL INFORME: OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS Y METODOLOGÍA EMPLEADA PARA SU ELABORACIÓN .....	250
2. FACTORES CLAVE PARA LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES. ....	251
3. EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SUBJETIVOS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES. ....	253
4. LA FINANCIACIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES .....	255
4.1 Naturaleza del gasto público en materia de servicios sociales. ....	255
4.2 Responsabilidades en la financiación de los servicios y en el pago de las prestaciones. ....	260
4.3 Modalidades respecto al pago y a la prestación de servicios de responsabilidad pública (básicos y esenciales): gestión directa y concertación de servicios con entidades privadas. ....	262
4.4 Otras cuestiones significativas en relación a la financiación .....	264
4.4.1 La financiación municipal. ....	264
4.4.2 Participación de otros agentes en la financiación de los servicios sociales. ....	265
4.4.3 Necesidad de un abordaje integral de la cuestión de la financiación de los servicios sociales. ....	266

5.	ESTRUCTURACIÓN ORGANIZATIVA Y COORDINACIÓN .....	267
5.1	Algunos principios y criterios a tener en cuenta a la hora de reflexionar sobre la estructuración del sistema público de servicios sociales. ....	267
5.2	Algunas propuestas en relación a la estructuración del sistema público de servicios sociales.....	269
5.3	Coordinación y colaboración interinstitucional e interdepartamental y con otros agentes que intervienen en el ámbito amplio de los servicios sociales (tercer sector).....	270
5.3.1	Coordinación y colaboración interinstitucional e interdepartamental .....	270
5.3.2	Coordinación y colaboración con el tercer sector.....	271
5.4	Relaciones entre la estructuración del sistema público de servicios sociales y el modelo de atención .....	273
6.	MÉTODOS DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN .....	276
6.1	Conexión de los principios de actuación previstos en el marco normativo con los métodos de intervención y gestión.....	276
6.1.1	Conexión con los métodos de intervención.....	276
6.1.2	Conexión con los métodos de gestión.....	278
6.2	Otros aspectos relacionados con los métodos de intervención y gestión .....	279
6.2.1	Respecto a los métodos de intervención .....	279
6.2.2	Respecto a los métodos de gestión. ....	282
7.	OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES.....	283
7.1	Gestión de personas y gestión del aprendizaje. ....	283
7.2	Gestión de la información.....	286
7.3	Comunicación.....	288

## **CONSIDERACIONES EN TORNO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES EN LA CAPV**

Julio Díaz .....	293
1. INTRODUCCIÓN .....	296
2. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN .....	297
3. PROPUESTAS DE MEJORA.....	299





