

A close-up photograph of two hands shaking, symbolizing agreement or support. The hands are positioned in the upper half of the page, with the background being a textured green gradient.

# La situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi

## Situación actual y propuestas de mejora

**ararteko**

Herriaren Defendatzailea  
*Defensoría del Pueblo*

[www.ararteko.eus](http://www.ararteko.eus)











# informes extraordinarios



# **La situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi**

## **Situación actual y propuestas de mejora**



**Informe extraordinario  
de la institución del Ararteko  
al Parlamento Vasco**

Vitoria-Gasteiz 2016

Esta obra está bajo una [licencia Creative Commons Attribution 3.0 Unported \(CC BY 3.0\)](#)



Un **registro bibliográfico** de esta obra puede consultarse en el [catálogo de la biblioteca del Ararteko](#)

**Para acceder a las publicaciones del Ararteko:**

- en la [web](#)
- mediante solicitud por [correo electrónico](#)
- presencialmente en cualquiera de las tres oficinas, por escrito (Prado 9, 01005 Vitoria-Gasteiz) o por teléfono (945 13 51 18)

# Índice





# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	22
<b>CAPÍTULO I.</b> Los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi: marco normativo, situación actual y datos de evolución .....	25
<b>CAPÍTULO II.</b> La situación de los servicios sociales municipales: la visión de los agentes técnicos e institucionales .....	69
<b>CAPÍTULO III.</b> Los servicios sociales municipales en otras comunidades autónomas del Estado español: estudio de casos .....	113
<b>CAPÍTULO IV.</b> Conclusiones y recomendaciones .....	159
<b>CAPÍTULO V.</b> Bibliografía .....	183



# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	22
---------------------------	----

## **CAPÍTULO I.**

<b>Los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi: marco normativo, situación actual y datos de evolución</b> .....	25
---	----

1.1. Introducción .....	27
1.2. El marco normativo: las reglas del juego para la provisión de los servicios sociales municipales .....	28
1.2.1. La normativa autonómica: Ley de Servicios Sociales, Decreto de Cartera y Plan Estratégico de Servicios Sociales .....	29
1.2.2. La Ley de Instituciones Locales de Euskadi .....	40
1.3. La demanda de atención ante los servicios sociales: cambios en el perfil de las personas atendidas .....	41
1.3.1. El 16% de la población vasca ha accedido a los servicios sociales .....	41
1.3.2. Estabilidad en el acceso a los servicios sociales públicos, pese al traslado de la gestión de la RGI a Lanbide .....	43
1.4. La oferta de servicios y prestaciones de los servicios sociales municipales .....	45
1.4.1. La oferta municipal de plazas residenciales .....	46
1.4.2. Las plazas no residenciales, las AES y el SAD .....	48
1.4.3. La densidad y la cobertura comarcal de los centros de atención primaria .....	49
1.5. El personal ocupado en los servicios sociales municipales .....	50
1.5.1. Situación actual .....	50
1.5.2. Tendencias de evolución .....	52
1.6. El gasto público destinado a los servicios sociales municipales .....	54
1.6.1. El gasto municipal en servicios sociales de responsabilidad pública en el año 2013 .....	54
1.6.2. El gasto municipal de los servicios sociales no incluidos en la Cartera de prestaciones y servicios en el año 2013 .....	58
1.6.3. Evolución del gasto municipal en servicios sociales .....	60
1.7. Algunas conclusiones .....	66

## **CAPÍTULO II.**

<b>La situación de los servicios sociales municipales: la visión de los agentes técnicos e institucionales</b> .....	69
--	----

2.1. Introducción .....	71
2.2. Valoración general de la situación y principales dificultades .....	73
2.2.1. Valoración general de la situación: preocupación por la persistencia de desigualdades territoriales en el acceso a los servicios sociales .....	73

2.2.2. Principales dificultades para la consolidación de los servicios sociales municipales.....	75
2.2.3. Balance ambivalente del traspaso de la gestión de la RGI a Lanbide y preocupación por la inadecuada respuesta que se puede estar dando a las personas usuarias .....	77
<b>2.3. El acceso a los servicios sociales municipales: derecho subjetivo, oferta de prestaciones y servicios y cuestiones relativas al personal de los servicios sociales municipales.....</b>	<b>80</b>
2.3.1. El impacto del Decreto de Cartera y del Mapa de servicios sociales en el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales .....	80
2.3.2. Funciones, colectivos y necesidades que requieren una mayor atención por parte de los servicios sociales municipales.....	83
2.3.3. La situación actual de los servicios y prestaciones de la Cartera .....	85
2.3.4. Los servicios y programas no incluidos en la Cartera.....	89
2.3.5. Las condiciones laborales y las cuestiones relativas a la gestión del personal de los servicios sociales municipales.....	90
<b>2.4. La arquitectura institucional de los servicios sociales y su articulación como sistema: autonomía municipal, ordenación territorial, financiación y coordinación interinstitucional .....</b>	<b>92</b>
2.4.1. Arquitectura institucional y autonomía municipal: la adecuación del actual marco institucional y el papel de los municipios en la prestación de los servicios sociales .....	92
2.4.2. La coordinación entre los servicios sociales forales y municipales y los límites entre la atención primaria y la secundaria .....	95
2.4.3. El papel de las instituciones supramunicipales de cara al desarrollo de los servicios sociales municipales y la articulación del sistema.....	99
2.4.4. La adecuación de la ordenación territorial, la elaboración de los mapas territoriales .....	102
2.4.5. La oportunidad de avanzar hacia fórmulas de gestión compartida de determinados servicios.....	104
2.4.6. La coordinación intermunicipal y la representación de los municipios .....	105
2.4.7. La coordinación con otros sistemas de protección social y con el Tercer Sector de acción social .....	106
2.4.8. La financiación de los servicios sociales municipales.....	111

## **CAPÍTULO III.**

### **Los servicios sociales municipales en otras comunidades autónomas del Estado español: estudio de casos.....**

<b>3.1. Introducción .....</b>	<b>115</b>
<b>3.2. Marco normativo y estructura competencial.....</b>	<b>116</b>
3.2.1. Comunidad Foral de Navarra.....	116
3.2.2. Catalunya .....	117
3.2.3. Galicia .....	120
3.2.4. Castilla y León.....	122
3.2.5. Castilla-La Mancha .....	124
<b>3.3. Contenido, funciones y estructura de los servicios sociales municipales.....</b>	<b>125</b>
3.3.1. Comunidad Foral de Navarra.....	125
3.3.2. Catalunya .....	127
3.3.3. Galicia .....	128
3.3.4. Castilla y León.....	129
3.3.5. Castilla-La Mancha .....	130

3.4. Dotaciones mínimas y ratios de personal.....	131
3.4.1. Comunidad Foral de Navarra.....	131
3.4.2. Catalunya.....	132
3.4.3. Galicia.....	133
3.4.4. Castilla y León.....	134
3.4.5. Castilla-La Mancha.....	134
3.5. Ordenación territorial y fórmulas de colaboración interadministrativa.....	134
3.5.1. Comunidad Foral de Navarra.....	134
3.5.2. Catalunya.....	135
3.5.3. Galicia.....	137
3.5.4. Castilla y León.....	138
3.5.5. Castilla-La Mancha.....	139
3.6. Mecanismos de coordinación, inspección y gestión del conocimiento.....	140
3.6.1. Comunidad Foral de Navarra.....	140
3.6.2. Catalunya.....	141
3.6.3. Galicia.....	143
3.6.4. Castilla y León.....	144
3.6.5. Castilla-La Mancha.....	144
3.7. Financiación.....	145
3.7.1. Comunidad Foral de Navarra.....	145
3.7.2. Catalunya.....	146
3.7.3. Galicia.....	147
3.7.4. Castilla y León.....	148
3.7.5. Castilla-La Mancha.....	149
3.8. Conclusiones: similitudes, diferencias, retos comunes y posibles aprendizajes.....	149
3.8.1. Dificultades y retos de los servicios sociales municipales en Navarra, Galicia, Catalunya, Castilla-La Mancha y Castilla y León.....	149
3.8.2. Los servicios sociales municipales de la Comunidad Autónoma de Euskadi en el contexto estatal: diferencias, similitudes y posibles aprendizajes.....	153
<b>CAPÍTULO IV.</b> <b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>159</b>
4.1. Conclusiones.....	161
4.1.1. Valoración general de la situación y principales dificultades.....	161
4.1.2. El acceso a los servicios sociales municipales: valoración del desarrollo normativo y de la situación de los diferentes servicios de atención primaria.....	164
4.1.3. La arquitectura institucional y la articulación de los servicios sociales como sistema.....	169
4.2. Recomendaciones.....	172
<b>CAPÍTULO V.</b> <b>Bibliografía.....</b>	<b>183</b>



# ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

## Índice de tablas

### **Tabla 1.**

Evolución de la distribución de la demanda atendida por los servicios sociales públicos de la Comunidad Autónoma de Euskadi por sexo, edad y nacionalidad de la persona principal del hogar (2006-2014) .....44

### **Tabla 2.**

Evolución de la tasa de acceso a los servicios sociales públicos de la Comunidad Autónoma de Euskadi por sexo, edad y nacionalidad de la persona principal del hogar, situación de privación y relación con la actividad del hogar (2006-2014).....45

### **Tabla 3.**

Plazas residenciales en centros de titularidad municipal por Territorio Histórico (2013) .....46

### **Tabla 4.**

Distribución de las plazas residenciales en centros de titularidad municipal según tipología de servicio y por Territorio Histórico (2013) .....47

### **Tabla 5.**

Plazas residenciales en centros de titularidad municipal en relación con población y porcentaje de titularidad municipal sobre total de plazas del Territorio Histórico (2013).....47

### **Tabla 6.**

Plazas no residenciales, unidades convivenciales perceptoras de Ayudas de Emergencia Social y personas atendidas por el Servicio de Ayuda a Domicilio a lo largo del año por Territorio Histórico (2013).....48

### **Tabla 7.**

Densidad de diversos centros de alojamiento y acogida nocturna de atención primaria por comarcas (2013). Número de centros por cada 10.000 habitantes.....49

### **Tabla 8.**

Cobertura de diversos centros de alojamiento y acogida nocturna de atención primaria por comarcas (2013). Número de plazas por 1.000 habitantes .....50

### **Tabla 9.**

Personal total, personal a dedicación plena equivalente y personal por 10.000 habitantes en centros y servicios de titularidad municipal por Territorio Histórico (2013) .....51

### **Tabla 10.**

Distribución del personal a dedicación plena equivalente ocupado en centros y servicios de titularidad municipal por Territorio Histórico (2013) .....51

### **Tabla 11.**

Personal ocupado y tasas de personal en los servicios sociales de base por Territorio Histórico (2013).....52

### **Tabla 12.**

Gasto municipal y gasto total en servicios sociales del Catálogo por Territorio Histórico (2013) .....54

<b>Tabla 13.</b>	
Gasto municipal en servicios sociales del Catálogo por Territorio Histórico (2013). Euros por habitante y base 100.....	55
<b>Tabla 14.</b>	
Distribución del gasto municipal en diversos centros y programas por Territorio Histórico (2013).....	56
<b>Tabla 15.</b>	
Proporción del gasto municipal en diversos centros y programas por Territorio Histórico respecto al total del gasto público y privado (2013) .....	57
<b>Tabla 16.</b>	
Gasto per cápita municipal en diversos centros y programas por Territorio Histórico (2013).....	58
<b>Tabla 17.</b>	
Gasto total y gasto municipal en diversos centros y programas no incluidos en el Catálogo de servicios sociales por Territorio Histórico (2013).....	59
<b>Tabla 18.</b>	
Gasto municipal por habitante en diversos centros y programas no incluidos en el Catálogo de servicios sociales por Territorio Histórico (2013).....	59
<b>Tabla 19.</b>	
Navarra. Equipos mínimos interprofesionales de atención primaria en función de programas por tramos de población ...	132
<b>Tabla 20.</b>	
Dotación profesional de las áreas semiurbanas y metropolitanas de Galicia.....	133
<b>Tabla 21.</b>	
Dotación profesional de las áreas rurales de Galicia .....	134
<b>Tabla 22.</b>	
Dotación profesional de las áreas rurales de alta dispersión de Galicia.....	134
<b>Tabla 23.</b>	
Catalunya. Organización territorial de las áreas básicas de servicios sociales .....	135
<b>Tabla 24.</b>	
Catalunya. Número y población de las áreas básicas de servicios sociales .....	136
<b>Tabla 25.</b>	
Organización de Centros de Acción Social en Castilla y León distribuidos por provincias.....	139
<b>Tabla 26.</b>	
Cofinanciación de los servicios esenciales de competencia municipal según el Artículo 110 de la Ley 16/2010 .....	149

# Índice de gráficos

## **Gráfico 1.**

Distribución de la demanda atendida en los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi en los últimos tres años por sexo, edad y nacionalidad de la persona principal del hogar, situación de privación y relación con la actividad del hogar (2014)..... 42

## **Gráfico 2.**

Evolución de la demanda de servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi y porcentaje de hogares con privación básica o con todos los miembros activos del hogar en situación de desempleo atendidos sobre el total de hogares que acceden a los servicios sociales (2006-2014)..... 43

## **Gráfico 3.**

Evolución del número personas ocupadas a dedicación plena equivalente en los servicios sociales de base por Territorio Histórico (1999-2013) ..... 52

## **Gráfico 4.**

Evolución del número de habitantes por cada profesional de los servicios sociales de base por Territorio Histórico (1999-2013) ..... 53

## **Gráfico 5.**

Evolución del número estimado de personal del Servicio de Ayuda a Domicilio a dedicación plena equivalente (1999-2013) ..... 53

## **Gráfico 6.**

Variación relativa del número de personas ocupadas en el Servicio de Ayuda a Domicilio y en los servicios sociales de base. 100=2009 ..... 54

## **Gráfico 7.**

Evolución del gasto municipal por habitante en servicios sociales por Territorio Histórico (euros corrientes, 2002-2013)..... 60

## **Gráfico 8.**

Variación interanual del gasto en servicios sociales por fuentes de financiación (euros constantes, 2002-2013)..... 61

## **Gráfico 9.**

Evolución del peso relativo del gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto corriente municipal por Territorio Histórico (2002-2013)..... 61

## **Gráfico 10.**

Variación interanual del gasto municipal en servicios sociales y del gasto municipal total (euros constantes, 2002-2013)..... 62

**Gráfico 11.**

Evolución del peso relativo del gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto corriente municipal y del peso relativo del gasto autonómico en servicios sociales con relación al conjunto del gasto corriente autonómico (euros corrientes, 2002-2013) ..... 62

**Gráfico 12.**

Evolución del peso relativo del gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto público en servicios sociales (2002-2013) ..... 63

**Gráfico 13.**

Evolución del gasto público en servicios sociales de base por habitante por Territorio Histórico (2002-2013)..... 63

**Gráfico 14.**

Evolución por habitante del gasto municipal, foral y autonómico en servicios sociales de base por Territorio Histórico (2002-2013) ..... 64

**Gráfico 15.**

Evolución por habitante del gasto público en Servicio de Ayuda a Domicilio por Territorio Histórico (2002-2013) ..... 65

**Gráfico 16.**

Evolución por habitante del gasto municipal y foral en Servicio de Ayuda a Domicilio por Territorio Histórico (2002-2013) ..... 65

## Listado de acrónimos

**ABSS.** Área Básica de Servicios Sociales  
**AES.** Ayudas de Emergencia Social  
**SS.** Áreas de Acción Social  
**BVD.** Baremo de Valoración de la Dependencia  
**CAE.** Comunidad Autónoma de Euskadi  
**CEAS.** Centro de Acción Social  
**CCAA.** Comunidades Autónomas  
**CLM.** Castilla-La Mancha  
**CRAD.** Centro Rural de Atención Diurna  
**DPE.** Dedicación Plena Equivalente  
**EAIA.** Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia  
**EAIV.** Equipo de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género  
**ECB.** Equipos de Coordinación de Base  
**EDSS-ENS.** Estadística de Demanda de Servicios Sociales / Estadística de Necesidades Sociales  
**EISOL.** Equipo de Incorporación Sociolaboral  
**EISOVI.** Equipo de Incorporación Social en la Vivienda  
**ESS.** Estadística de Servicios Sociales y Acción Social  
**FOFIM.** Fondo de Financiación Municipal  
**IMSERSO.** Instituto de Mayores y Servicios Sociales  
**JCCM.** Junta de Castilla-La Mancha  
**MATIASS.** Manual de Trabajo, Información y Asesoramiento de Servicios Sociales  
**OEE.** Órgano Estadístico Específico  
**OIIS.** Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales  
**PAP.** Plan de Atención Personalizada  
**PCV.** Prestación Complementaria de Vivienda  
**PEAP.** Prestación Económica de Asistencia Personal  
**PEV.** Prestación Económica de Vivienda  
**PEVS.** Prestación Económica Vinculada al Servicio  
**PRAS.** Plan Regional de Acción Social  
**QSCart.** Cuadro de Seguimiento de la Cartera  
**RGC.** Renta Garantizada de Ciudadanía  
**RGI.** Renta de Garantía de Ingresos  
**RUDEL.** Registro Unificado de Datos de los Entes Locales  
**RUEPSS.** Registro Unificado de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales  
**SAAD.** Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia  
**SAD.** Servicio de Ayuda a Domicilio  
**SIUSS.** Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales  
**SSB.** Servicio Social de Base  
**SSCM.** Servicios Sociales Comunitarios Municipales  
**SVSS.** Sistema Vasco de Servicios Sociales  
**UNIS.** Unidad Interdisciplinar de Intervención Social  
**USB.** Unidad Social de Base  
**UTES.** Unidad de Trabajo y Educación Social  
**UTS.** Unidad de Trabajo Social  
**ZAS.** Zona de Acción Social



## PRESENTACIÓN

El Ararteko ha elaborado hasta la fecha dos informes extraordinarios sobre la situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma de Euskadi, en 1999 el primero de ellos y en 2010 el segundo. Desde la publicación del último de esos informes, sin embargo, se han producido una serie de **cambios sociales, políticos y normativos de indudable calado**: consolidación de la crisis económica y de su impacto en términos de incremento de la pobreza y la exclusión social; modificación de la [Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social](#) y transferencia de la gestión de la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) al Servicio Vasco de Empleo Lanbide; desarrollo normativo de la [Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales](#) y aprobación del [Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales](#) y del [Plan Estratégico de Servicios Sociales](#); todos ellos con un significativo impacto en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, en general, y en los servicios sociales de base, en particular.

Los servicios sociales de atención primaria están llamados a jugar un papel altamente relevante en la acogida y atención a las personas refugiadas que, por múltiples motivos, son empujadas a abandonar sus hogares y llegan a nuestro territorio buscando un lugar seguro donde protegerse de la persecución que sufren y, en su caso, construir sus proyectos de futuro. Estas familias han atravesado episodios traumáticos por lo que el acompañamiento y la atención social hacia ellas va a ser imprescindible. Nos encontramos ante un nuevo reto, en esta ocasión de carácter humanitario, que debemos afrontar como país y la contribución de

los servicios sociales municipales va a ser esencial a la hora de articular respuestas adecuadas, eficaces y relevantes.

Por otro lado, tras compartir análisis y reflexiones con responsables de la Administración, organizaciones sociales y colectivos profesionales, y a la luz, además, de toda la información cristalizada en las quejas presentadas por la ciudadanía a lo largo de estos 6 años, podemos concluir que el esperado refuerzo de los servicios sociales municipales (derivado de su “liberación” de la gestión de la prestación de renta de garantía de ingresos y de la asunción de su papel de puerta de entrada al sistema de servicios sociales y principal exponente del modelo comunitario de atención) no ha alcanzado el nivel deseable. Paradójicamente, parecen continuar siendo el eslabón débil del Sistema Vasco de Servicios Sociales, y presentan carencias en la respuesta a las necesidades de las personas con respecto a las contingencias de dependencia, exclusión y desprotección.

Llegados a este punto, el Ararteko se plantea ahora la posibilidad de actualizar –en un informe más breve– el análisis sobre la situación de los servicios sociales de base desde la **perspectiva de las dificultades que éstos tienen a la hora de dar cumplida respuesta a las necesidades y demandas de las personas que así lo requieren**. Parece adecuado, en cualquier caso, levantar la mirada y realizar este estudio desde una visión de conjunto de los servicios sociales municipales. En efecto, la actual Ley de Servicios Sociales reserva a los de ámbito municipal un papel de primer orden en el marco de un modelo caracterizado por la proximidad, la atención comunitaria y la intervención personalizada. Por lo tanto, las fortalezas y debilidades de los

servicios sociales de competencia municipal afectan al funcionamiento del sistema en su conjunto.

Con esa finalidad, se ha considerado necesario plantear un proceso de reflexión sobre la realidad de los servicios sociales municipales que responda a los siguientes objetivos:

- **Conocer la evolución que han experimentado en los últimos años los servicios sociales municipales** desde el punto de vista de los servicios prestados, las personas atendidas, el personal contratado o el gasto realizado, e identificar, a partir de tales datos, las diferencias territoriales existentes y/o los modelos que en la práctica existen a la hora de materializar las competencias municipales en materia de acción social en la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- Conocer la **opinión de los diferentes agentes sociales e institucionales** sobre:
  - el papel que juegan los servicios sociales municipales en el marco del Sistema Vasco de Servicios Sociales;
  - las limitaciones con las que se encuentran, y los factores que explican esas limitaciones;
  - el impacto positivo o negativo que tiene la actual distribución competencial en el ámbito de los servicios sociales, con vistas a garantizar el respeto de los derechos sociales de la ciudadanía de un modo integrado, así como de los principios consagrados por la Ley de Servicios Sociales;
  - la adecuación de la actual ordenación territorial de los servicios sociales municipales;
  - la adecuación del modelo de financiación de los servicios sociales municipales;
  - la adecuación del marco normativo vigente, para facilitar la prestación de los servicios sociales que actualmente tienen encomendados los servicios sociales municipales;
  - la necesidad de dotar a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi de un modelo común de intervención para los servicios sociales municipales, y las características que debería tener ese modelo;
  - las medidas que podrían ayudar a resolver esas limitaciones.
- **Analizar el modelo de servicios sociales municipales y/o de atención primaria que existe en otras comunidades autónomas del Estado**, con objeto de identificar los elementos de aquellos sistemas que, aplicados en el marco vasco, pudieran contribuir a mejorar la situación de los servicios sociales municipales de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

- Formular un conjunto de **recomendaciones** para la mejora del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Desde el punto de vista metodológico, el Ararteko ha recurrido a tres vías complementarias. En primer lugar, ha dimensionado la situación de los servicios sociales a través de un **análisis eminentemente cuantitativo**, a partir de los datos existentes sobre la oferta de servicios sociales municipales, sobre el personal ocupado en esos servicios y sobre el gasto que se destina a su financiación. En segundo lugar, desde una perspectiva más cualitativa, ha recogido también **la opinión de los diversos agentes implicados en el Sistema Vasco de Servicios Sociales**. Para ello, se han realizado una docena de entrevistas individuales y tres grupos de discusión, en los que han participado varias decenas de profesionales y representantes de las instituciones que tienen responsabilidad en la provisión y la gestión de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. En tercer lugar, **ha realizado un detallado estudio con respecto a la organización de los servicios sociales municipales de cinco comunidades autónomas distintas de la de Euskadi**: la Comunidad Foral de Navarra, Catalunya (con especial atención al caso de la provincia de Barcelona), Galicia, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Lógicamente, la forma en la que estas comunidades organizan su sistema de servicios sociales y el papel que atribuyen en él a los ayuntamientos no afecta a la situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Sin embargo, se ha considerado de utilidad incluir en este informe una descripción de las funciones y competencias que en estas cinco comunidades autónomas se atribuyen a los servicios sociales municipales, con el fin de contextualizar la situación de la Comunidad Autónoma de Euskadi y, sobre todo, identificar en esos sistemas elementos que pudieran contribuir a mejorar la organización de los servicios sociales de atención primaria en nuestra comunidad autónoma. La descripción de estos cinco sistemas está basada en la información remitida por cinco personas expertas, cada una de las cuales ha elaborado un informe monográfico sobre la organización y la situación de los servicios sociales municipales en su respectiva comunidad autónoma.

La estructura del informe responde a las diferentes metodologías señaladas:

- Tras esta presentación, el primer capítulo presenta los principales datos cuantitativos, además de un análisis del marco normativo vigente, con el que se quiere situar en el contexto adecuado la reflexión que se realiza en los capítulos posteriores.
- El segundo capítulo recoge los resultados de la fase cualitativa de la investigación.

- El tercer capítulo recoge un amplio análisis con relación a la configuración de los servicios sociales municipales o de atención primaria en las comunidades autónomas señaladas más arriba.
- El cuarto y último capítulo recoge las conclusiones del informe y las recomendaciones que formula el Ararteko para resolver las dificultades que se han puesto de manifiesto a lo largo del informe. Cabe señalar aquí que el Plan Estratégico de Servicios Sociales para el período 2016-2020 fue aprobado en el transcurso de la elaboración de este informe, por lo que se podrá apreciar que algunas de las recomendaciones emitidas apuntan a objetivos similares, y proponen, incluso, la activación de medidas parecidas, aunque no totalmente coincidentes. En todo caso, por coherencia con la reflexión realizada, formulamos todas las recomendaciones que esta institución ha entendido convenientes, derivadas del proceso participativo subyacente a la elaboración del informe.

El Ararteko considera que es de justicia mencionar a este nutrido grupo de personas antes de finalizar esta presentación, pues, si bien su participación queda recogida a lo

largo del documento y podrán apreciarse sus aportaciones a través de su lectura, es obligado **agradecer su colaboración a todas las personas, entidades sociales, instituciones y administraciones públicas que han hecho posible su redacción** y, especialmente, al SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía-Careaga, redactor del informe base.

Esperamos que este documento, en el que se reflejan y toman cuerpo un número importante de opiniones, propuestas y recomendaciones, aporte profundidad a la reflexión, permita identificar posibles vías de mejora, y contribuya, en definitiva, al cumplimiento del derecho subjetivo a los servicios sociales, tarea en la que la institución del Ararteko está comprometida desde largo tiempo atrás.

**Manuel Lezertua Rodríguez**  
**ARARTEKO**

CAPÍTULO

# I

Los servicios sociales municipales  
en la Comunidad Autónoma de Euskadi:

marco normativo,  
situación actual  
y datos de evolución



## Capítulo I

# LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI: MARCO NORMATIVO, SITUACIÓN ACTUAL Y DATOS DE EVOLUCIÓN

### 1.1. Introducción

Como se ha señalado en la presentación, este capítulo recoge los principales datos cuantitativos sobre la situación de los servicios sociales municipales y sobre su evolución, especialmente desde 2010, año en el que se publicó el último [informe del Ararteko sobre la situación de los servicios sociales de base](#). Además, para contextualizar la información contenida en el capítulo –en realidad, en el conjunto del informe–, recoge también un breve repaso del marco normativo que regula las funciones y competencias de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi, desarrolladas en 2015 por el [Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales](#) (en adelante, Decreto de Cartera) y del [Plan Estratégico de servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi](#) (en adelante, Plan Estratégico o Plan Estratégico de Servicios Sociales).

En lo que se refiere a la metodología utilizada para la elaboración del apartado cuantitativo hay que señalar que, **a diferencia de los informes extraordinarios sobre la situación de los servicios sociales de base realizados en 1999 y 2009, en esta ocasión se ha descartado la recogida directa de datos, mediante cuestionarios u otras fórmulas de obtención de información primaria**. Aunque, como se verá, la información disponible sobre la actividad de los servicios sociales municipales en las fuentes estadísticas habituales adolece de ciertas insuficiencias, se ha considerado que esa información podría ser suficiente para cumplir con el objetivo del capítulo, es decir, para **ofrecer una aproximación básica a las principales magnitudes del sistema en términos de plazas de atención, personas atendidas, personal ocupado y gasto público realizado, así como en lo que se refiere a la demanda atendida desde los servicios sociales de base**. Se trata, básicamente, de dibujar una descripción muy general de esos elementos y, sobre todo, de su evolución a lo largo de los últimos años, para poder contextualizar y comprender la

información cualitativa que se recoge en el siguiente capítulo, desde el punto de vista más objetivo posible. Debe recordarse en todo caso que, como ocurre con cualquier estadística, los datos ofrecidos están muy condicionados por las fórmulas de recogida y clasificación de la información y que las conclusiones que se obtienen pueden en ocasiones estar distorsionadas por esos factores.

Desde el punto de vista metodológico, los principales elementos que deben destacarse son los siguientes:

- **La práctica totalidad de la información que se ofrece en este capítulo está extraída de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social**, realizada por el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, a cuyos responsables agradecemos la diligencia en la explotación de la información. Esta estadística, que anteriormente realizaba el Instituto Vasco de Estadística EUSTAT, recoge información muy detallada acerca de la situación de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi desde 1994 y es la base de todos los trabajos de investigación y análisis que se vienen realizando en el territorio con relación a estas cuestiones. Los datos de esta encuesta se han complementado con los del Estudio sobre el gasto público en servicios sociales, realizado por ese mismo departamento y cuyos datos se remontan en la mayor parte de los casos a 2002.
- La información contenida en este capítulo se refiere a tres grandes ámbitos: la **oferta de plazas residenciales y no residenciales de titularidad municipal, el personal ocupado en los servicios sociales municipales y el gasto público realizado** para el sostenimiento de esos servicios, así como su financiación. También se ofrecen, muy brevemente, algunos datos sobre la densidad comarcal de determinados tipos de centros y sobre la demanda de servicios sociales por parte de la ciudadanía vasca y los cambios en el perfil de las personas atendidas.

- Para los diferentes indicadores analizados, se ofrece la información relativa al último año disponible –2013– y, cuando ha sido posible, los datos de evolución. La información se ofrece además desagregada para cada uno de los tres territorios históricos, lo que resulta relevante dados los muy diferentes patrones de organización (en términos de dotación, gasto, financiación, etc.) que existen en los servicios sociales municipales<sup>1</sup>.
- Como se sabe, la estadística utilizada incluye muy diversos tipos de centros, programas y prestaciones, algunos de los cuales –centros de tiempo libre, centros especiales de empleo, centros de inserción sociolaboral, renta de garantía de ingresos...– no forman parte del catálogo de servicios establecido en la Ley de Servicios Sociales. Por ello, cuando ha sido posible, los datos se han desagregado en función de la inclusión de esos servicios en dicho catálogo, diferenciando los servicios y programas que forman parte de la Cartera de servicios sociales de los que no. Esta desagregación solo está disponible, actualmente, para los años 2012 y 2013 y se ha optado por recoger la información relativa al año 2013.

Como antes se señalaba, la información utilizada adolece de ciertas limitaciones e insuficiencias, que es necesario señalar para poder interpretar adecuadamente los datos que se ofrecen:

- Ya se ha señalado que los datos más recientes de la encuesta corresponden a 2013, puesto que la encuesta tiene un **desfase temporal** de unos dos años. Los datos referentes a 2014 estarán disponibles, cabe pensar, a mediados de 2016.
- Aunque sí es posible diferenciar, desde 2012, entre los servicios que conforman la Cartera de los servicios sociales (esto es, las prestaciones y servicios de responsabilidad pública) y los que no, **no siempre es sencillo diferenciar en los datos disponibles los centros, servicios y prestaciones que corresponden a la atención primaria y los que corresponden a la atención secundaria**. Las razones son varias y entre ellas destacan las dificultades que en la práctica tienen algunos servicios y prestaciones para autoubicarse en ese eje. Aunque se ha avanzado en los últimos años en ese aspecto, la estadística utilizada no siempre permite diferenciar con claridad entre los centros de atención primaria y los de atención secundaria.
- **No siempre es sencillo identificar en las estadísticas utilizadas dónde empiezan y acaban los servicios municipales:** si en el caso de los servicios de gestión propia

puede resultar fácil identificar la titularidad municipal, la variedad de formas de financiación y gestión de estos centros (convenios, contratos, subvenciones, etc.) hacen en la práctica difícil identificar claramente los servicios de responsabilidad municipal, el gasto que realizan o el personal que realmente emplean.

- Una de las carencias más notables del sistema vasco de información de servicios sociales es la **escasa e incompleta información existente con relación al número de personas atendidas y la actividad realizada, en dos de los principales servicios de atención primaria: los servicios de información y orientación (1.1) y los programas de intervención socioeducativa (1.3)**. Tampoco la información sobre el personal del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) (1.2.) se ha recogido tradicionalmente de forma equiparable al resto del personal de los servicios sociales. Si bien es cierto que existe información suficiente sobre el gasto y la dotación de personal de los servicios sociales de base e información para 2013 sobre el gasto en los programas de intervención familiar, no existen datos –homogéneos y comparables para toda la Comunidad Autónoma de Euskadi– sobre el número y las características de las personas que son atendidas por los servicios sociales de base, lo que resultaría esencial para conocer la intervención que realmente realizan los municipios en el ámbito de la acción social o sobre la atención que se está prestando desde los ayuntamientos.

## 1.2. El marco normativo: las reglas del juego para la provisión de los servicios sociales municipales

Para contextualizar la información que se recoge en los siguientes capítulos se ha considerado interesante presentar –con carácter eminentemente descriptivo– los principales elementos del marco normativo establecido en la Comunidad Autónoma de Euskadi con relación a los servicios sociales municipales, con particular atención a lo dispuesto por la *Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales* y por los dos instrumentos normativos y de planificación recientemente aprobados y ya citados: el Decreto de Cartera y el Plan Estratégico de Servicios Sociales, que incluye el Mapa de Servicios Sociales (en adelante, Mapa). También se repasa, de forma más breve, la recientemente aprobada *Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi*.

<sup>1</sup> Es importante recordar que la utilización de valores medios para el conjunto de cada territorio esconde la variabilidad interna que puede existir en ellos. Especialmente en el caso de Álava, dada la importancia del municipio de Vitoria-Gasteiz, los datos medios que se ofrecen para el Territorio están muy determinados por lo que ocurre en la capital.

### 1.2.1. La normativa autonómica: Ley de Servicios Sociales, Decreto de Cartera y Plan Estratégico de Servicios Sociales

Como se sabe, el artículo 22 de la Ley de Servicios Sociales establece un catálogo de servicios y prestaciones de obligado cumplimiento para toda la Comunidad Autónoma de Euskadi y los divide en tres grandes grupos: servicios de atención primaria, servicios de atención secundaria y prestaciones económicas. La Ley no establece en detalle cuáles son las características específicas de los servicios de atención primaria con relación a los de la atención secundaria –la definición de las características de cada servicio o prestación se remite al Decreto de Cartera<sup>2</sup>–, pero sí establece, en su artículo 27, que la **provisión y prestación de los servicios de atención primaria, salvo la teleasistencia, se garantizará desde los servicios sociales municipales, correspondiendo los servicios sociales de atención secundaria a las administraciones forales**. Este esquema supone, como se indica más adelante, **una de las principales características distintivas del Sistema Vasco de Servicios Sociales con relación al que existe en las demás comunidades autónomas del Estado español**.

El artículo 28 de la Ley de Servicios Sociales, en su apartado tercero, establece que, además de la provisión de los servicios sociales de atención primaria, los servicios sociales municipales o, en su caso, la entidad organizativa correspondiente, ejercerán las siguientes funciones:

- *Apoyo técnico, en particular: realización de diagnósticos que requieren mayor profundidad, una vez realizada por el servicio social de base una primera valoración de necesidades; desarrollo de acciones e intervenciones incorporadas al plan de atención personalizada; promoción de la aplicación de criterios uniformes de actuación en el conjunto de las intervenciones desarrolladas por el servicio social de base; supervisión de casos, formación y orientación de profesionales; establecimiento de criterios técnicos y participación en mesas de coordinación con otros sistemas o políticas públicas de atención.*
- *Coordinación con otros sistemas o políticas públicas afines o complementarias orientadas al bienestar social, en los términos previstos en los artículos 45 y 46 de la presente ley.*
- *El resto de funciones derivadas de las competencias atribuidas a los ayuntamientos en la presente ley.*

<sup>2</sup> El artículo 27 de la Ley de Servicios Sociales se limita a señalar que los servicios de atención primaria “posibilitarán el acceso de las usuarias y usuarios al conjunto del Sistema de Servicios Sociales y atenderán las necesidades relacionadas con la autonomía, la inclusión social y las situaciones de urgencia o desprotección social, con particular incidencia en la prevención de las situaciones de riesgo”. Con relación a los servicios de atención secundaria, se señala que “atenderán las necesidades derivadas de las situaciones de exclusión, dependencia o desprotección”.

Por otra parte, el artículo 29 de esa Ley establece las siguientes disposiciones con relación al servicio social de base:

1. *El servicio social de base se constituye como la unidad polivalente y multidisciplinar de atención integrada en los servicios sociales municipales que actúa como primer punto de acceso de la población al Sistema Vasco de Servicios Sociales.*
2. *La función principal del servicio social de base será la detección y atención, dentro de su ámbito territorial de actuación, de las necesidades sociales susceptibles de ser atendidas en el ámbito de los servicios sociales, coordinando y gestionando, en su zona geográfica de influencia, el acceso a las diversas instancias del Sistema Vasco de Servicios Sociales.*
3. *Todos los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma del País Vasco deberán disponer, por sí mismos o asociados, de un servicio social de base.*
4. *El servicio social de base obedecerá, en su implantación geográfica, a los criterios establecidos en el Mapa de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.*

*En función del tamaño del municipio o agrupación de municipios, el servicio social de base podrá estructurarse en unidades sociales de base, con el fin de responder con mayor eficacia a las necesidades de la población y garantizar su implantación y su actuación en todo su ámbito geográfico.*

5. *El servicio social de base desarrollará las funciones de provisión de aquellos servicios sociales de atención primaria que se le encomienden y, en todo caso, los previstos en los apartados 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 del artículo 22, y en su ámbito garantizará la aplicación del procedimiento básico de intervención regulado en el artículo 19.*
6. *Asimismo, el servicio social de base desarrollará las siguientes funciones: a) detectar las disfunciones o déficits que se produzcan en la satisfacción de las necesidades sociales; b) elaborar información con criterios de homogeneización y sistematización, en el marco del Sistema Vasco de Información sobre servicios sociales; y c) cualquier otra función análoga que pueda desarrollar y se le atribuya expresamente.*

El artículo 27 de la Ley de Servicios Sociales también señala (punto 3) que *la provisión y prestación de los servicios de atención primaria y secundaria se garantizará atendiendo al despliegue del Sistema Vasco de Servicios Sociales previsto en el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Aprobado por el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales siete años después de aprobarse la Ley (que establecía un plazo de un año para su elaboración), el Mapa de servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi constituye, junto al Decreto de Cartera, la verdadera hoja de ruta para el despliegue de los servicios sociales municipales.

Conforme a esto, se analizan a continuación los principales elementos que se han considerado relevantes para la estructuración de los servicios sociales municipales: los criterios establecidos en el Mapa de Servicios Sociales para la ordenación territorial y el establecimiento de niveles mínimos de atención; los establecidos en la Ley de Servicios Sociales y en el Mapa de cara a la articulación y planificación conjunta de los diferentes recursos; y los establecidos en el Decreto de Cartera para la delimitación de los recursos de atención primaria y secundaria. También se recogen, para terminar, algunos aspectos relativos a la gobernanza del sistema.

## A. Ordenación territorial y niveles mínimos de atención

En lo que se refiere a la ordenación territorial y el establecimiento de niveles mínimos de atención, sintéticamente, el marco que establece el Mapa, en desarrollo de la Ley, es el siguiente:

- **Derecho subjetivo.** Las administraciones vascas deberán garantizar a partir del 25 de diciembre de 2016 el acceso a las diferentes prestaciones y servicios como un derecho subjetivo, al margen de lo acertadas que resulten las previsiones del propio Mapa y contando con la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS), en el ámbito de la atención a la dependencia, como único recurso alternativo a la provisión del servicio al que cada persona tenga derecho.
- **Coberturas mínimas.** Con el objetivo de promover niveles de protección homogéneos –lo que de acuerdo al texto aprobado implica *“avanzar hacia niveles de atención (cobertura) similares aunque no idénticos, ya que los factores (demográficos, sociales...) que influyen en la necesidad y demanda de servicios sociales (envejecimiento, saldo migratorio, impacto social de la crisis, equilibrio entre el apoyo formal e informal, características de la red de atención pre-existente en cada zona...*

*presentan tendencias comunes en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi pero también diferencias por Territorios Históricos e incluso por municipios”*–, el Mapa plantea dos pasos: a) garantizar que todos los servicios y prestaciones económicas se sitúan en 2017 (01/01/2017) en el 80%, al menos, de la cobertura media de la Comunidad Autónoma de Euskadi; b) y en el 85%, al menos, en 2020 (01/01/2020)<sup>3</sup>. Para ello, el Mapa establece dos niveles de cobertura, un nivel superior y un nivel mínimo: las coberturas correspondientes al nivel mínimo *“deben garantizarse en 2017 a nivel de Territorio Histórico”*, mientras que las coberturas de nivel superior se deben *“tratar de alcanzar”*.

- **Ordenación territorial.** De acuerdo con los criterios de proximidad y máxima descentralización establecidos en la Ley de Servicios Sociales, el Mapa busca promover que el despliegue de los centros en el territorio sea suficiente, sin que existan lagunas (carencia de centros o coberturas insuficientes en una zona) que impliquen que un servicio no se pueda prestar o que no se pueda prestar con la proximidad adecuada de acuerdo con los *“criterios considerados más idóneos para implantar los servicios en el territorio”*. Para ello, se atribuye a cada servicio o centro un grado determinado de proximidad –servicios centralizados y servicios de proximidad baja, media, alta o muy alta–, atribuyendo a cada uno de estos niveles de proximidad una delimitación geográfica concreta –Territorio Histórico o Comunidad Autónoma de Euskadi para los servicios centralizados y sector<sup>4</sup>, comarca<sup>5</sup>, área<sup>6</sup> y municipio o agrupación de municipios

<sup>3</sup> Es importante por tanto destacar que el objetivo de universalización y garantía del derecho subjetivo que plantea el Mapa no se alcanzaría mediante la cobertura de una parte determinada de las necesidades sociales previstas, a partir de un trabajo de identificación prospectiva de las contingencias que cubre el sistema, sino mediante la progresiva armonización de las coberturas territoriales de los diferentes servicios.

<sup>4</sup> De acuerdo con la definición del Mapa, su finalidad es crear zonas de amplio tamaño y gran volumen de población para poder ubicar en ellas servicios que: a) en la actualidad tienden a prestarse únicamente en las capitales, aunque están abiertos al conjunto de los habitantes del Territorio Histórico; b) no requieren tasas elevadas de cobertura o intensidad y, por tanto, pueden prestarse a través de centros muy específicos; c) conviene descentralizar, al menos en cierta medida, en función de la población de cada territorio histórico. Se constituirían como agrupaciones de varias comarcas pertenecientes a un mismo territorio histórico. Para su constitución es recomendable, en lo posible, respetar la configuración de las comarcas de atención primaria del sistema sanitario, con arreglo a lo señalado en el artículo 36.6 de la Ley. Su ámbito poblacional se sitúa entre los 200.000 y los 400.000 habitantes.

<sup>5</sup> De acuerdo a la definición del Mapa, son unidades territoriales supramunicipales de referencia creadas para el desarrollo de diversas actuaciones públicas sectoriales, entre ellas, los servicios sociales. En este caso, no se define un volumen de población porque las comarcas son demarcaciones administrativas, definidas de antemano en cada territorio histórico y, por tanto, con un volumen de población predeterminado.

<sup>6</sup> De acuerdo a la definición del Mapa, los servicios de alta proximidad se articularían a través de las áreas que, en general, son unidades de carácter supramunicipal diseñadas para determinar el ámbito territorial de los servicios que requieren un nivel alto de proximidad –en general de competencia municipal– y para agrupar las diversas zonas básicas en áreas poblacionales de tamaño intermedio. Se constituirían, por tanto,

para cada uno de los cuatro niveles de proximidad—. Salvo en el caso de la comarca, cada una de esas delimitaciones territoriales corresponde a unos volúmenes de población determinados.

De acuerdo al texto del Mapa, **“los ámbitos poblacionales, y no las delimitaciones geográficas, son los criterios poblacionales considerados más idóneos para la implantación de los servicios. Los ámbitos poblacionales son volúmenes de población (no demarcaciones geográficas) que deben ser tomados en consideración a la hora de ubicar los centros por las instituciones responsables de su provisión aunque éstas no establezcan delimitaciones geográficas (o establezcan otras distintas de las que aquí se proponen). Las delimitaciones geográficas, sin embargo, son demarcaciones geográficas que, en muchos casos, como el de los municipios, las comarcas o el Territorio Histórico, se encuentran predeterminadas”**.

El ámbito poblacional que el Mapa atribuye a los diversos servicios de atención primaria es el siguiente:

- Siguiendo lo establecido por la Ley de Servicios Sociales, los criterios poblacionales más idóneos para la prestación de los servicios sociales de base (1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 del Catálogo) se corresponden con la zona básica, que deberá abarcar un ámbito poblacional de 5.000 habitantes o, cuando se trate de zonas rurales o de zonas especialmente desfavorecidas o degradadas, de 3.000 habitantes, pudiendo pertenecer dicha población a uno o varios municipios (artículo 36.2 de la Ley de Servicios Sociales). De acuerdo al texto del Mapa esto significa que los municipios tengan en cuenta estos volúmenes de población (zonas básicas), además del hecho de ser colindantes, si se agrupan para prestar servicios, lo cual resultaría necesario al menos hasta alcanzar estos volúmenes de población (*“la zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional...”*). Pero no significa que deba garantizarse un servicio social de base o una unidad social de base, con equipo y equipamiento descentralizado, por cada zona básica. El Mapa añade que cada ente local dispondrá de un Servicio Social de Base (SSB) y, en su caso, de las Unidades Sociales de Base (USB) que considere oportunas<sup>7</sup>.

como resultado de la agrupación de varias zonas básicas colindantes para que, desde una perspectiva de accesibilidad, eficacia y eficiencia, se puedan compartir determinados programas y/o prestar apoyo técnico a los responsables de su prestación. Sería razonable que se basen en las subdivisiones comarcales establecidas por las diputaciones forales. Su ámbito poblacional se sitúa entre los 15.000 y los 50.000 habitantes.

<sup>7</sup> De acuerdo al Mapa, *“este segundo aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad. No obstante, se recomienda que los SSB o las USB abarquen un ámbito poblacional de entre 5.000 y 30.000 habitantes en zona urbana y de entre 3.000 y 7.000 habitantes en zona rural, teniendo consideración de zona rural todas las zonas básicas conformadas por agrupaciones en las que todos los municipios integrantes tengan un tamaño inferior a*

- Los centros de día, de noche y de alojamiento de atención primaria, en el ámbito de la exclusión, son de proximidad media y su ámbito poblacional idóneo es la comarca.
- El resto de los servicios de atención primaria, esto es, los servicios de atención diurna y los servicios de alojamiento de atención primaria para personas mayores, así como los servicios de alojamiento para mujeres, son de proximidad alta y su delimitación geográfica idónea es el área, que, como se ha dicho, es una unidad territorial de carácter generalmente supramunicipal diseñada para determinar el ámbito territorial de los servicios que requieren un nivel alto de proximidad y para agrupar las diversas zonas básicas en áreas poblacionales de tamaño intermedio. Estos servicios, por tanto, se han de procurar ubicar en un ámbito poblacional de entre 15.000 y 50.000 habitantes. El Mapa establece que el área puede definirse a partir de la agregación de dos o más zonas básicas y que conviene que los municipios que se agrupan para prestar los servicios sean colindantes.

- **Carácter vinculante del Mapa.** De acuerdo al texto del Mapa de servicios sociales, **sus disposiciones sólo tienen carácter vinculante en algunos aspectos, siendo el resto recomendaciones y orientaciones que señalan los niveles “idóneos” de atención.** En ese sentido, el Mapa pretende conciliar dos orientaciones en cierta medida contrapuestas: a) avanzar progresivamente hacia un desarrollo más homogéneo de la red de servicios y prestaciones en la Comunidad Autónoma de Euskadi y en cada territorio histórico, coherente con los objetivos de universalizar el Sistema Vasco de Servicios Sociales, garantizando el derecho a sus prestaciones y servicios a todas las personas titulares del mismo y favoreciendo el equilibrio y la homogeneidad territorial; y b) preservar, al mismo tiempo, la capacidad de cada institución de adaptar sus objetivos a la realidad de cada territorio (a las necesidades, a la distribución geográfica de la población, a las características de la red de recursos que de hecho existe con carácter previo, etc.) y atender a otros principios que –junto a los de universalidad, igualdad y equidad, y proximidad– han de regir el sistema y la planificación de los servicios sociales.

En ese sentido, con relación a la ordenación territorial, **el respeto a la autonomía foral y municipal se subraya** al establecerse que *“si bien el despliegue de los servicios en el territorio, junto a la garantía del acceso efectivo a los servicios y prestaciones económicas a quienes tienen derecho a ellas (en el que también incide), constituye un*

*3.000 habitantes. De este modo, se entiende que las referencias de 5.000 y 3.000 constituyen mínimos con relación al ámbito poblacional (volumen de población) al que se recomienda referir un centro (en este caso, el SSB o la USB) y que la zona básica es un ámbito poblacional (volumen de población) y no una delimitación geográfica (que cada institución es libre de adoptar)”*.

aspecto fundamental para avanzar en la universalización del SVSS, se deberán tener en cuenta las necesarias adaptaciones a la realidad de cada territorio (del Territorio Histórico o de otras delimitaciones geográficas en las que operan las diputaciones y los entes locales) y atendiendo también, en la planificación y despliegue de la red de atención, a los principios de eficiencia, aprovechamiento de recursos y colaboración con la iniciativa privada (aprovechando, en este sentido, los recursos que ya existan)". Desde ese punto de vista, se subraya en el texto que el Mapa constituye una herramienta de planificación y que "los centros se habilitarán siempre que exista una necesidad y demanda que permita garantizar una ocupación suficiente de los mismos". También se indica en el Mapa con relación a las delimitaciones geográficas establecidas que "se trata de orientaciones o recomendaciones, puesto que cada institución es autónoma para establecerlas y el Mapa de la Comunidad Autónoma de Euskadi deberá adecuarse a las que establezca cada institución".

La consecuencia más clara de estas disposiciones es que **las coberturas mínimas establecidas no han necesariamente de aplicarse en los ámbitos territoriales considerados idóneos para la prestación de cada servicio** y que podría ser suficiente con que sean garantizadas a nivel del conjunto del territorio. En ese sentido, el Mapa señala que "recomendar que un tipo de centro se ubique en un ámbito poblacional significaría:

- a) Que no debe haber una zona del Territorio Histórico con un volumen de población superior a ese que no cuente con al menos un centro de ese tipo. Para valorar el cumplimiento del criterio cabe dividir el Territorio Histórico en delimitaciones geográficas concretas en las que se deba satisfacer el criterio o, al menos, valorar su cumplimiento tomando como referencia cada uno de los servicios sociales de base del Territorio Histórico (en cualquier dirección).
- b) Que una persona concreta debería poder acceder a ese tipo de centro en una zona que no supere un determinado volumen poblacional. Para valorar el cumplimiento del criterio cabe tomar como referencia nuevamente, por ejemplo, el servicio social de base que le corresponde o el que le correspondía si va a ingresar en un centro residencial (en cualquier dirección)".

En todo caso, el Mapa subraya que "estos criterios constituyen orientaciones a tener en cuenta por las instituciones responsables a la hora de desplegar la red de centros de su competencia en el territorio. En dicha planificación, las instituciones deberán atender también a otros principios como el de eficiencia en la gestión y aprovechamiento de recursos, de modo que la adecuación a estos criterios (ámbitos poblacionales) no deberá suponer, en

ningún caso, habilitar un nuevo recurso sin que exista una demanda, procedente y no atendida, suficiente para garantizar una ocupación suficiente del mismo".

- **Memoria económica y financiación.** Además de calcular el gasto público estimado para cada nivel institucional en el momento de la universalización del sistema, la Memoria Económica contenida en el Plan Estratégico de Servicios Sociales, que se deriva del Mapa Autonómico, contiene algunas especificaciones sobre la financiación de los servicios incluidos en el Mapa. Se establecen en ese sentido dos disposiciones de interés: por una parte, el Mapa parte de la base de "**atribuir a cada administración la responsabilidad de financiar, a partir de 2017, los servicios y prestaciones o ayudas económicas de cuya provisión es competente conforme al régimen competencial que establece la ley, sin contar con financiación privada ni procedente de departamentos con responsabilidad en materia de servicios sociales de otras administraciones públicas vascas**". Por otra, el Mapa contempla "**la constitución, antes del 31/12/2015 mediante acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, según lo previsto a tal efecto en la disposición adicional segunda del Decreto de Cartera, de una fórmula de colaboración financiera (de un "fondo") para el despliegue del SVSS, a fin de contribuir, de manera especial, al desarrollo del modelo comunitario y la atención primaria**"<sup>8</sup>. La creación de ese fondo se recoge, asimismo, en el Decreto de Cartera de servicios sociales

## B. Estructuración, coordinación y planificación conjunta

Dada la relevancia de esta cuestión de cara al funcionamiento de los servicios sociales municipales, es importante también señalar las disposiciones de la Ley y el Mapa de servicios sociales con relación a los cauces de coordinación en el ámbito de los servicios sociales, así como a la promoción de fórmu-

<sup>8</sup> En la sesión de dicho Consejo de 14 de octubre de 2015 se acordó lo siguiente:

- El fondo tendrá carácter plurianual, con un horizonte temporal no determinado de antemano.
- Su dotación será de 10 millones de euros para servicios no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados) de competencia municipal en 2016 y de 20 millones de euros en 2017 y años sucesivos.
- El fondo se nutrirá de los coeficientes verticales, es decir, del conocido 70% (Gobierno Vasco), 30% (diputaciones forales y ayuntamientos). Antes del reparto del fondo entre las instituciones, se detraerán los 10.000.000 de euros o los 20.000.000 euros en los sucesivos años, y la distribución de ese fondo entre los territorios históricos se hará por los coeficientes horizontales. Posteriormente, será cada territorio quien decidirá internamente cómo distribuye lo que le corresponde a cada cual.
- En 2016 el fondo se destinará a apoyar la realización de inversiones en servicios no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados) de competencia municipal.
- Desde 2017, inclusive, y con temporalidad ilimitada, el fondo se destinará a proyectos de desarrollo de los servicios y las prestaciones económicas consideradas no estabilizadas, ya sean de competencia municipal o foral.
- La financiación se destinará a la administración pública que, de hecho, realice el gasto tanto si el servicio, o prestación económica, es de su competencia como si no.

las de mancomunización y gestión compartida de los diferentes servicios. En ese sentido, la Ley de Servicios Sociales establece las siguientes disposiciones:

- Entre otras, el artículo 40 de la Ley atribuye al **Gobierno Vasco** la competencia sobre *“la planificación general de los servicios sociales en el territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, tanto en el marco del Plan Estratégico de servicios sociales como en el marco de los planes sectoriales y especiales que, en su caso, se elaboren, al objeto de determinar prioridades y garantizar niveles homogéneos en la provisión de los servicios y prestaciones necesarios para el ejercicio efectivo de los derechos regulados en la presente ley en todo el territorio autonómico y ello en el ejercicio de su competencia de coordinación sobre las diputaciones forales y los ayuntamientos”*. Este mismo artículo atribuye, además, al Gobierno Vasco *“la coordinación general del Sistema Vasco de Servicios Sociales con el fin de garantizar, en todo el territorio del País Vasco, un desarrollo equilibrado de las prestaciones y servicios que garantice la homogeneidad en las oportunidades de acceso a los mismos, así como el establecimiento de mecanismos de coordinación entre los servicios sociales y sistemas y políticas públicas con incidencia directa en el bienestar social, en particular con los servicios de salud, de educación, de vivienda, de empleo y de garantía de ingresos e inclusión social, en el ámbito territorial de su competencia”*.
- A su vez, el artículo 41 atribuye a las diputaciones forales, además de la competencia respecto a la planificación y la provisión de los servicios de su competencia, competencias de *“promoción y fomento de la constitución de mancomunidades o de otras agrupaciones municipales para la prestación de servicios sociales de acuerdo con el principio de proximidad geográfica y de eficiencia en la utilización de los recursos”*.
- El Mapa de servicios sociales atribuye a las diputaciones y a los ayuntamientos la responsabilidad de planificar los servicios de su competencia, de acuerdo a los criterios señalados en el propio Mapa. Para ello, la planificación realizada por estas entidades distribuirá los centros de su competencia en zonas concretas del territorio del que es responsable (delimitaciones geográficas que las administraciones forales y locales tienen la competencia de adoptar, según lo previsto en el artículo 36.5 de la ley) identificadas geográficamente con precisión y definidas atendiendo a los criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios (artículo 36.4). El Mapa señala en ese sentido que *“las Diputaciones Forales, en colaboración con los Entes locales y desde el respeto a la autonomía de cada institución, podrán liderar la elaboración del Mapa de servicios sociales del Territorio Histórico que incluya los recursos tanto de competencia*

*foral como municipal y realice un planteamiento respecto al despliegue de los centros en el territorio”*<sup>9</sup>.

- El texto del Mapa autonómico añade en ese sentido que **“el Mapa de servicios sociales del Territorio Histórico incluirá los recursos de competencia foral junto a los recursos de competencia municipal”**. Para su elaboración, *“se prevé que los ayuntamientos y las Diputaciones Forales colaboren en la organización (planificación, gestión y evaluación) de la red de servicios y prestaciones en cada Territorio Histórico, desde el respeto a la autonomía de cada institución, y lleguen a establecer de común acuerdo un mapa que se anexaría al Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi. La Diputación Foral respectiva facilitaría el proceso de planificación de la red y la elaboración del Mapa e incluso otros procesos que puedan servir de ayuda a los ayuntamientos para desplegar la red de servicios, como la constitución de mancomunidades u otras agrupaciones municipales”*.

Más allá de la cuestión de la planificación conjunta de los respectivos mapas territoriales, es también conveniente – para contextualizar tanto algunos de los contenidos del análisis cualitativo como las recomendaciones de este informe– recoger brevemente algunas de las disposiciones de la Ley con relación a cuatro cuestiones importantes de cara al funcionamiento de los servicios sociales municipales y, de hecho, de cara a la configuración del Sistema Vasco de Servicios Sociales como un verdadero sistema: el procedimiento de intervención y la responsabilidad de caso, el procedimiento de acceso a los servicios, los protocolos de derivación y las posibilidades que se establecen para la gestión o provisión compartida de los recursos.

En lo que se refiere al **procedimiento de intervención**, el artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales establece que *“en la fase inicial del procedimiento, la responsabilidad recaerá en una trabajadora o un trabajador social del servicio social de base, que actuará como profesional de referencia, salvo que por la naturaleza de la intervención se estime más adecuado que la función de referencia recaiga en otra figura profesional, contando, en su caso, con la colaboración y participación de otras personas profesionales de los servicios sociales Municipales”*. El mismo artículo añade que *“en aquellos casos en que el grado de intensidad del apoyo requerido así lo aconsejara, la responsabilidad de un caso podrá ser transferida por la persona profesional referente a una persona profesional de los servicios*

9 Dicho Mapa incluirá igualmente los objetivos de desarrollo de cada servicio y prestación económica, y el despliegue de los centros en las delimitaciones geográficas que establezcan, de común acuerdo, las diputaciones forales y los entes locales. Todo ello siempre en el marco de los criterios generales definidos en el *Plan estratégico y el Mapa de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi*: criterios poblacionales de despliegue, coberturas mínimas e indicador sintético, por un lado, y criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios, por otro.

*sociales de atención secundaria, quien asumirá, a partir de ese momento, la función de coordinación de dicho caso, así como el compromiso de informar sobre su evolución a la persona profesional que actuó como referente en el servicio social de base de origen, en particular cuando éste siga en contacto con la persona usuaria o la familia en otros ámbitos de la atención”.*

A la hora de regular **el procedimiento de acceso a los servicios** que forman parte del catálogo de servicios sociales, el artículo 17 del Decreto de Cartera establece que *“con carácter general, para acceder a las prestaciones, ayudas y servicios de la Cartera de Prestaciones y Servicios, las personas interesadas deberán acudir al servicio social de base correspondiente a su domicilio, salvo en el caso de los servicios definidos como servicios de acceso directo”*. Una vez planteada la demanda, un o una profesional del servicio social de base realizará una valoración de necesidades y en su caso el diagnóstico social inicial (artículo 18.1). Cuando el Servicio Social Municipal considere necesaria una valoración y/o diagnóstico social del Servicio Foral de Valoración y Diagnóstico de la Dependencia, la Discapacidad, la Exclusión y la Desprotección, se remitirá una solicitud de valoración; la administración foral realizará la valoración especializada y, en su caso, el diagnóstico especializado y, en función de sus resultados, establecerá la gama de prestaciones económicas y/o servicios a los que la persona solicitante podría acceder, determinando el recurso o combinación de recursos (servicios y/o prestaciones económicas) de atención secundaria, que estime más idóneos para responder a las necesidades (artículo 19, apartados 1 y 2). La Cartera establece además, según lo previsto en el artículo 19.4, letra a, y 30.2 de la Ley de servicios Sociales que *“las decisiones de otras administraciones públicas cuya intervención se ha solicitado –y, en particular, las de las y los profesionales responsables de la valoración y diagnóstico especializado, emitidas a través de los órganos administrativos que correspondan, tendrán carácter vinculante para la o el profesional referente (responsable del caso) cuando determinen la concesión o denegación del acceso a una prestación o servicio que de ellos dependa”*.

Por otra parte, en el Decreto de Cartera se establece que se **diseñarán protocolos de derivación para aquellos supuestos en que los cambios en la situación y necesidades de atención requieran el traslado de un nivel a otro** (artículo 34.1). Para evitar la permanencia en servicios diurnos, nocturnos o residenciales de un nivel de atención cuando resulte más idónea la atención en el otro y, en consecuencia, la inadecuada ocupación de plazas por periodos prolongados, los referidos protocolos contemplarán que, tras constatar la adecuación del traslado, se proceda al mismo antes de tres meses (artículo 34.3). Los protocolos contendrán asimismo una fórmula de compensación económica para garantizar que la administración que debiera

prestar la atención financie el coste incurrido por la que efectivamente la está prestando, una vez superado dicho periodo (artículo 34.4).

Al mismo tiempo, el punto 2 del artículo 9 del Decreto de Cartera establece que para acceder a las prestaciones de la Cartera es preciso *“estar empadronado en el municipio, o en un municipio del territorio correspondiente al ente local que presta los servicios, para acceder a los que presta un ente local”*. Se trata de un elemento importante para la articulación del sistema y para su ordenación territorial, en la medida en que se entiende que **todas las personas empadronadas en el territorio que cubra una comarca o área de servicios sociales podrían acceder a los recursos de acogida nocturna, alojamiento y atención diurna existentes en esa área, independientemente del municipio en el que se ubique ese recurso e incluso del municipio que lo haya financiado**, lo que, obviamente, debería obligar a las administraciones locales que forman parte de esas áreas o comarcas a adoptar los acuerdos de colaboración y cofinanciación pertinentes<sup>10</sup>.

Con relación a las posibilidades de gestión o provisión compartida de los recursos, la Ley de Servicios Sociales señala, en referencia a los ayuntamientos, que *“cuando lo estimen oportuno para garantizar la mejor prestación de los servicios sociales de su competencia, los ayuntamientos podrán agruparse y encomendar a la entidad organizativa resultante de dicha agrupación el ejercicio de las competencias que les son atribuidas en la presente ley”* (artículo 28.2). En sentido más amplio, el Decreto de Cartera establece que *“con el fin de mejorar la atención, la eficacia y la eficiencia de la gestión pública, las administraciones públicas vascas podrán encomendar la prestación de los servicios de su competencia mediante los instrumentos previstos en el ordenamiento jurídico”* (artículo 3.2).

<sup>10</sup> En ese sentido, cabe pensar que una persona que requiera esa clase de recursos, caso de no contar su municipio con ellos, podría acceder a los radicados en un municipio ubicado en la misma área o comarca y que sí cuenta con esos recursos. Este municipio deberá aceptar la solicitud, siempre y cuando vaya acompañada de la oportuna prescripción técnica. El Decreto de Cartera no aborda sin embargo la cuestión de la compensación económica que debería producirse entre los municipios que disponen de recursos y los que no, salvo cuando se hace referencia a la flexibilización de las condiciones de acceso en el artículo 13. En el primer párrafo de ese artículo, se dice que *“las administraciones públicas vascas, por sí mismas o mediante acuerdos entre sí, podrán flexibilizar los requisitos de acceso y permanencia en los servicios, estableciendo en dichos acuerdos, si se alcanzan, la oportuna compensación económica a favor de la administración titular del servicio cuyas condiciones se han flexibilizado”*. En todo caso, tal compensación general, no limitada a flexibilización de condiciones, si está prevista en la acción 4.5.3. del Plan Estratégico de servicios Sociales, cuyo objetivo es el establecimiento de criterios y mecanismos de compensación económica para que un ente local pueda garantizar el acceso a un centro en un recurso de titularidad de otro ente local o gestionado por otro ente local. El indicador de cumplimiento de esa acción incluye la realización de un seminario por EUDEL, con apoyo del Gobierno Vasco, y la definición de los criterios y mecanismos de compensación económica. Esa acción deberá llevarse a cabo en 2016, ya que está señalada como de máxima prioridad en el propio Plan.

Finalmente, como ya se ha señalado al analizar el Mapa de Servicios Sociales, la disposición adicional segunda del Decreto de Cartera establece que *“al objeto de garantizar la adecuada financiación para la provisión de las prestaciones y los servicios nuevos o escasamente desarrollados contenidos en el presente Decreto y con anterioridad al 31 de diciembre de 2015, las Administraciones públicas competentes acordarán, en el seno del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, aquellas fórmulas de colaboración financiera que se entiendan más eficaces de conformidad y en desarrollo de lo previsto en el artículo 56 y disposición transitoria tercera de la Ley de Servicios Sociales, de 5 de diciembre, de servicios sociales”*.

### C. Delimitación de la atención primaria y secundaria en el Decreto de Cartera

El Decreto de Cartera de servicios sociales constituye, junto al Mapa contenido en el Plan Estratégico de servicios sociales, el pilar básico que debe regir el despliegue de los servicios y prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales. El análisis del Decreto de Cartera tiene sentido a la hora de describir el marco normativo que regula el despliegue de los servicios sociales municipales básicamente desde un punto de vista: la Ley de Servicios Sociales no define el contenido concreto de los servicios y prestaciones del Catálogo, remitiendo su definición concreta a este decreto y limitándose a señalar cuáles son los servicios de competencia municipal –los de atención primaria– y cuáles los de competencia foral –los de atención secundaria–. La definición concreta de cada servicio resulta esencial para conocer el público potencialmente demandante de cada servicio, las características del mismo y los límites entre la atención primaria y la secundaria.

Esta última cuestión resulta particularmente relevante si se tiene en cuenta que, de acuerdo a la estructura del Catálogo, si bien en algunos casos el servicio prestado corresponde a un único nivel competencial –no hay, por ejemplo, servicios de ayuda a domicilio de competencia foral o servicios de apoyo a la adopción de competencia municipal–, en muchos casos se establece un **sistema doble, en función del cual el mismo servicio corresponde a los dos niveles institucionales, diferenciándose el servicio en función del grado de la contingencia o necesidad a la que atiende, la intensidad de la atención**, los objetivos de la intervención, el nivel de exigencia o la población potencialmente atendida.

¿Cuáles son, de acuerdo al Decreto de Cartera, los criterios que delimitan la atención primaria de la secundaria? Es decir, ¿cómo identificar cuándo un servicio residencial o de atención diurna está ofreciendo un servicio de atención primaria y cuándo de atención secundaria? Si bien la Ley

parece inclinarse por el criterio relativo a la gravedad de la situación de dependencia, desprotección o exclusión que se establezca a partir de valoración diagnóstica<sup>11</sup>, no puede hablarse de un único criterio diferenciador y se establecen para los diferentes servicios criterios diferentes relacionados con la gravedad de la situación, la duración de la intervención, la intensidad de la atención, la presencia de personal especializado y, en el caso de los servicios orientados a las personas en situación o riesgo de exclusión, el nivel de exigencia y la conciencia de problema o la motivación para el cambio mostrada por las personas potencialmente usuarias de los servicios.

Muy sintéticamente, los criterios delimitadores que se plantean en el Decreto de Cartera para los diferentes tipos de servicios son los siguientes<sup>12</sup>:

11 Como se ha señalado antes, el artículo 27 de la Ley de Servicios Sociales señala que los servicios de atención primaria *“posibilitarán el acceso de las usuarias y usuarios al conjunto del Sistema Vasco de Servicios Sociales y atenderán las necesidades relacionadas con la autonomía, la inclusión social y las situaciones de urgencia o desprotección social, con particular incidencia en la prevención de las situaciones de riesgo”*. Con relación a los servicios de atención secundaria, se señala que *“atenderán las necesidades derivadas de las situaciones de exclusión, dependencia o desprotección”*.

12 El cuadro recoge únicamente los servicios que pueden ser prestados tanto en la atención primaria como en la secundaria. No se incluyen por tanto los servicios de alojamiento o de atención diurna para personas con discapacidad o enfermedad mental, ya que los únicos recursos de alojamiento y atención diurna específicamente orientados a estas personas son de nivel secundario, no contemplándose en la Cartera la posibilidad de ofrecer servicios de alojamiento o atención diurna de baja intensidad –es decir, de atención primaria– a estos colectivos. Tampoco se incluyen en la Cartera servicios de intervención socioeducativa –independientemente de su intensidad– orientados a las personas en situación de exclusión leve, moderada o grave.

	<i>Atención primaria</i>	<i>Atención secundaria</i>
Intervención socioeducativa y psicosocial en el ámbito de la desprotección	- El servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) en el ámbito de la desprotección se dirige a personas menores de edad en situación de riesgo leve o moderado de desprotección, quedando excluidas las personas en situación de riesgo de desprotección grave, menores de edad o adultas, cuya atención corresponde a los servicios de Intervención Socioeducativa y/o psicosocial con Familias (2.7.3.1).	- Los servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias (2.7.3.1) se dirigen a unidades familiares o convivenciales con personas, menores o mayores de edad, en situación de desprotección grave, incluidas aquellas que afronten situaciones de violencia de género. El servicio puede articular intervenciones individuales, familiares y grupales, pudiendo las mismas desarrollarse tanto en el domicilio familiar (educación doméstica y familiar) como fuera del mismo, mediante intervenciones de carácter psicosocial y/o, en su caso, terapéutico.
Atención diurna para personas mayores	- El servicio de atención diurna (1.7) en el ámbito de las personas mayores se dirige a personas mayores en situación de <b>riesgo de dependencia o con grado I</b> (puntuación de 25 a 39 en el BVD). Se establece como un servicio de <b>baja intensidad</b> . No se establecen requisitos relativos al tipo de personal requerido.	- El servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones de la autonomía orientado a las personas mayores (2.2.1) se dirige a personas mayores en <b>situación de dependencia (BVD superior a 39)</b> , y se define como un <b>servicio temporal o permanente, de media o alta intensidad</b> , con presencia permanente de personal cuidador, servicio médico y de enfermería, y apoyo de un equipo multidisciplinar.
Atención diurna en el ámbito de la exclusión	- El servicio de atención diurna (1.7) en el ámbito de la exclusión se dirige a personas <b>en situación de exclusión</b> . Se establece como un servicio de <b>baja intensidad</b> , orientado a cubrir las necesidades básicas de alimentación e higiene. No se establecen condiciones o requisitos relativos al nivel de exigencia de estos servicios.	- El servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3) se dirige a personas en <b>situación de exclusión</b> que requieren servicios de <b>media o alta intensidad</b> . Si bien se define como un servicio de <b>baja, media o alta exigencia</b> , se establece como requisito de acceso la conciencia de su situación y la motivación para el cambio.
Acogida nocturna en el ámbito de la exclusión	- El servicio de acogida nocturna (1.8) se dirige a <b>personas en situación de exclusión</b> . Se establece como un servicio de <b>corta duración y baja intensidad de apoyo</b> para personas que requieren un dispositivo donde pasar la noche, salvo que concurren especiales necesidades o circunstancias.	- El centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social (2.3.2) se dirige a <b>personas en situación de exclusión social</b> , que requieren un lugar en el que pasar la noche y cubrir necesidades básicas pero no pueden ser atendidas en los servicios de acogida nocturna de atención primaria debido a sus especiales necesidades o circunstancias (en particular, a situaciones en las que concurren trastornos de conducta, alta hospitalaria reciente requiriéndose apoyo en la convalecencia o síndrome de abstinencia). Son servicios de <b>baja exigencia y de media y alta intensidad</b> de apoyo, en atención a las especiales necesidades o circunstancias de las personas atendidas.

	<b>Atención primaria</b>	<b>Atención secundaria</b>
Alojamiento de personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los apartamentos tutelados (1.9.3) se configuran como servicios <b>de larga estancia o permanentes, de baja intensidad, que cuenta con apoyo de personal no necesariamente adscrito al mismo</b>. Los apartamentos tutelados integran un número variable de viviendas autónomas con un diseño funcional de apartamento y servicios comunes, de uso facultativo. Están dirigidos a personas mayores en situación de dependencia (grado I) que requieren servicios de baja intensidad.</li> <li>- La vivienda comunitaria (1.9.4) es un equipamiento de carácter colectivo, de <b>baja intensidad de apoyo, con personal adscrito al mismo</b>. Están dirigidos a personas mayores en situación de dependencia (<b>grado I</b>) que requieren servicios de baja intensidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los centros residenciales para personas mayores (2.4.1) son centros destinados a servir de vivienda habitual o permanente y, en su caso temporal, <b>a personas mayores en situación de dependencia en Grados II y III –y excepcionalmente en grado I–</b> que no pueden satisfacer adecuadamente sus necesidades en su entorno habitual, o en alternativas de alojamiento de carácter más ligero, por requerir apoyos de mayor intensidad, ofreciéndose en estos centros una atención integral y continua. Son centros de <b>alta intensidad</b>, que garantizan: a) la presencia permanente –24 horas al día– de personal cuidador; b) la prestación de un servicio médico y de enfermería; c) el apoyo de un equipo multidisciplinar de profesionales con los perfiles idóneos para la prestación de una atención integral orientada al bienestar físico, psicológico y social.</li> </ul>
Alojamiento en el ámbito de la exclusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La vivienda tutelada para personas en <b>riesgo de exclusión</b> (1.9.2) se define como un servicio de corta o media estancia, de <b>baja intensidad de apoyo</b>, que no cuenta con personal presente de forma permanente en el centro, dirigido a personas en situación de <b>alto riesgo de exclusión</b>. Se establece también la necesidad de que las personas usuarias tengan <b>conciencia de su situación y motivación para cambiarla</b>, lo que en principio excluiría la prestación de servicios de bajo umbral o baja exigencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5) se dirigen a personas en <b>situación de exclusión con graves deterioros de carácter personal, social y relacional</b>, un servicio de alojamiento con <b>apoyos de media o alta intensidad</b>, para realizar intervenciones orientadas a la inclusión social (lo que en principio excluye la prestación de servicios de baja exigencia).</li> <li>- La Cartera establece dos modalidades: los centros residenciales para personas en situación cronicada y los servicios residenciales para la inclusión social, diferenciando dentro de ellos las viviendas con apoyo para la inclusión social y los centros residenciales para la inclusión social.</li> </ul>
Alojamiento para mujeres víctimas de violencia doméstica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El piso de acogida para mujeres víctimas de violencia doméstica (1.9.1) se define como un servicio <b>temporal y de corta duración, de baja intensidad de apoyo</b>, que no cuenta con personal presente de forma permanente, ni con personal específicamente adscrito al mismo. Se dirige a mujeres víctimas de violencia doméstica en proceso de superación de la violencia que precisan de una alternativa temporal de alojamiento sin requerir medidas de protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico se dirigen a mujeres con graves conflictos convivenciales –en particular a mujeres víctimas de situaciones de maltrato doméstico que ponen en peligro su integridad física o emocional– y a otras mujeres en situación de desprotección y/o exclusión –en particular, mujeres que se encuentran en situaciones críticas asociadas a causas socioeconómicas y personales–. Ofrecen un apoyo <b>de media y alta intensidad</b>, y pueden ser <b>de corta estancia</b> (servicio de acogida inmediata) o de <b>media estancia</b> (centros de acogida).</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir del Decreto de Cartera.

De la tabla anterior cabe extraer que, en general, son cuatro los criterios delimitadores básicos:

- La **gravedad** de las situaciones atendidas, correspondiendo las de riesgo (en general, aunque no siempre) a los servicios municipales de atención primaria y aquellas en las que se determina la presencia de la contingencia en cuestión –exclusión, dependencia, desprotección–, en cualquiera de sus grados, a los servicios forales de atención secundaria.
- La **intensidad de la atención**, correspondiendo en casi todos los casos los servicios de baja intensidad a la atención primaria y la media y alta intensidad a la atención secundaria.
- En los recursos de alojamiento, la **duración de la estancia**, correspondiendo en general las soluciones temporales o de corta duración a la atención primaria y las permanentes o de larga duración –salvo excepciones– a la atención secundaria.
- También resulta relevante, en los recursos de alojamiento, el criterio de **integración en la comunidad**, en la medida en que la mayor parte de los recursos de atención primaria se distinguen por su ubicación en viviendas ordinarias (salvo en el caso de los centros de acogida nocturna).

## D. La gobernanza del sistema

En lo que se refiere a la gobernanza del sistema, la Ley de Servicios Sociales establece dos figuras u órganos esenciales para su coordinación y estructuración:

- Por una parte, el artículo 44 establece la creación del **Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales**, “a efectos de articular la cooperación y la coordinación interinstitucional entre las administraciones públicas vascas en materia de servicios sociales, y con el fin de garantizar la unidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales”. Entre sus funciones, se establece la de “deliberar y acordar las principales estrategias, directrices, elementos estructurales e instrumentos comunes orientados a la armonización de las actuaciones, la calidad en la gestión y la atención y la cohesión del Sistema Vasco de Servicios Sociales, y acordar los parámetros comunes a las disposiciones reglamentarias forales y locales, así como, en su caso, a la normativa autonómica, al objeto de preservar la unidad del sistema”. Aunque la Ley establece además que el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales contará con los medios personales y técnicos necesarios al adecuado y eficaz ejercicio de sus funciones, la normativa de desarrollo –**Decreto 101/2010, de 30 de marzo, del Órgano**

*Interinstitucional de Servicios Sociales*– se limita a señalar a ese respecto que la Dirección de Servicios Sociales (del Gobierno Vasco) prestará, mediante sus medios técnicos y personales, el apoyo y asistencia necesarios al Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales.

- El Capítulo I del Título VIII de la Ley –artículos 82 a 86– regula la **Alta Inspección de Servicios y Centros de Servicios Sociales**, con el fin de garantizar el ejercicio efectivo del derecho subjetivo proclamado en el artículo 2, así como el cumplimiento y la observancia del ordenamiento jurídico aplicable. Entre sus funciones, la Ley señala las de: a) velar por el cumplimiento de las condiciones básicas que garanticen el derecho a los servicios sociales; b) comprobar la adecuación de los niveles de servicio y prestación ofrecidos por el Sistema Vasco de Servicios Sociales, atendiendo a las condiciones establecidas en la Cartera de Prestaciones y servicios; y c) comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ordenación general del Sistema Vasco de Servicios Sociales en relación con la planificación y programación de los servicios sociales, la autorización e inspección de entidades prestadoras de servicios y las funciones de valoración y diagnóstico<sup>13</sup>.

Con relación a la gobernanza del sistema hay que recordar también una de las características distintivas del modelo vasco de servicios sociales: al igual que las diputaciones, **los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi tienen capacidad de veto en lo que se refiere a la determinación en el Decreto de Cartera de las prestaciones que están obligados a cumplir, lo que les dota de un poder de negociación ciertamente importante**. En efecto, el artículo 44 de la Ley de Servicios Sociales establece que los acuerdos que se adopten para el establecimiento y posterior actualización de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales deberán requerir necesariamente el voto favorable de la representación del nivel de la administración pública –ya sea autonómica, foral o local– para la que se deriven obligaciones.

<sup>13</sup> En su posterior desarrollo, el **Decreto 238/2010, de 14 de septiembre, de la Alta Inspección en materia de Servicios Sociales** establece que la Alta Inspección se ejercerá por un órgano administrativo cuyo titular será un alto cargo con rango de Director o Directora que dependerá de la Viceconsejería competente en materia de servicios sociales, dentro del Departamento del Gobierno Vasco responsable en este ámbito. El mismo decreto establece también que los puestos de trabajo de inspectores de la Alta Inspección en servicios sociales serán desempeñados necesariamente por personal funcionario público perteneciente a los grupos A y B de titulación de cualquier Administración Vasca que cuente con una experiencia mínima de cinco años en el ámbito de los servicios sociales. De acuerdo al Decreto, la dotación de los puestos de trabajo asignados a la Alta Inspección de servicios sociales se concretará en la correspondiente relación de puestos de trabajo, de acuerdo con el volumen y la complejidad de las actuaciones a desarrollar. Como se sabe, durante la presente legislatura no se ha nombrado a una persona que ostente la titularidad de este órgano, ni se han realizado actuaciones específicas por parte de dicha Alta Inspección.

## E. El diagnóstico del Plan Estratégico

Para finalizar, dado que son elementos ya considerados en el propio Plan Estratégico de Servicios Sociales, para los que se han acordado líneas de actuación y medidas concretas para los próximos años, recogemos de manera muy breve algunas de las debilidades de los servicios sociales de atención primaria en él detectadas al plantear la necesidad de impulsar el modelo comunitario y, en particular, el enfoque promotor y preventivo. En ese sentido, el diagnóstico del Plan señala que, *“en el horizonte de 2017 y dentro de las limitaciones que plantea el escenario económico, es necesario adecuar al modelo comunitario diversos aspectos clave, con relación a todos las contingencias (desprotección, exclusión, dependencia, o riesgo de afrontarlas, y discapacidad)”*. Se plantea en ese sentido la mejora de diversos aspectos relacionados con la personalización, proximidad, integralidad y continuidad de la atención, o con la participación de las personas usuarias y destinatarias, que inciden directamente en la capacidad de acción de los servicios sociales municipales:

- El **impulso de la coordinación de caso, la figura de referente y el acompañamiento social**, definiendo un modelo de trabajo, en colaboración con la iniciativa privada y, en particular, con la social.
  - El **desarrollo de los servicios sociales de base** (1.1. a 1.4.) y de su gestión descentralizada (a través, en su caso, de las unidades sociales de base), adecuando los servicios a las características de cada comunidad y promoviendo un enfoque preventivo y la apertura de los servicios al entorno (impulsando las visitas a domicilio, el trabajo grupal, el conocimiento de los recursos de la comunidad y la colaboración con los mismos, etc.).
  - **Respecto al SAD, es imprescindible impulsar una estrategia para alcanzar la previsión de horas de atención y gasto**. La falta de flexibilidad e innovación en el diseño del servicio, el aumento de los costes, la competencia de la economía sumergida y el desarrollo de las prestaciones económicas, o la definición de los criterios de participación económica de las personas obligadas al pago (“copago”) son algunos de los aspectos que pueden estar a la base del estancamiento de un servicio clave para el desarrollo del modelo comunitario y, en particular, para posibilitar la atención en el domicilio y la adopción de un enfoque preventivo.
  - La consolidación del resto de servicios (de día, de noche y de alojamiento) de competencia municipal, con las mismas claves de adecuación a las características de cada comunidad, enfoque preventivo y apertura al entorno, y conectándolos, cuanto sea posible, con los servicios sociales de base para aprovechar al máximo los recursos existentes.
- El avance en el despliegue de la red de servicios en el territorio por la administración responsable, de acuerdo con los criterios considerados más idóneos para su implantación, atendiendo al conocimiento que ésta tiene de las necesidades y características del territorio y a la distribución de los recursos existentes (se está consolidando un sistema de responsabilidad pública a partir de una red que ya existe).
- Con relación a los servicios concretos que forman parte de la atención primaria, el diagnóstico del Plan señala lo siguiente:
- La vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2) no existe como tal, aunque algunos centros de titularidad municipal en el ámbito de la exclusión y la desprotección pudieran tener esta evolución.
  - Los servicios de alojamiento para personas mayores – apartamentos tutelados (1.9.3.) y viviendas comunitarias (1.9.4)– existen, pero con un grado de desarrollo reducido (especialmente en el caso de los apartamentos tutelados) y desigual entre territorios históricos. Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar estos servicios es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.
  - Los servicios de atención diurna para personas mayores de competencia municipal (1.7) existen, pero con un grado de desarrollo reducido y muy desigual entre territorios históricos. Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar este servicio es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.
  - El SAD constituye un servicio vital para el desarrollo del modelo comunitario de atención y afronta, sin embargo, dificultades para su impulso presentando diferencias muy relevantes entre territorios históricos en cuanto a cobertura, intensidad y precio/hora.
  - Los recursos de exclusión estaban concentrados –y lo siguen estando– en determinados municipios. Aun previendo que la presencia de personas en situación de exclusión siga siendo mayor en las capitales – en parte, quizás, por la propia existencia de recursos– es importante que los servicios de día, de noche y alojamiento de competencia municipal se desarrollen, progresivamente, en nuevos municipios de mediano o gran tamaño.

- El servicio de apoyo a personas cuidadoras y el servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales no están generalizados, y en el caso del primero, cuenta con una financiación foral significativa en los tres territorios históricos.

### 1.2.2. La Ley de Instituciones Locales de Euskadi

El texto aprobado el 7 de abril de 2016 por el Parlamento Vasco recoge como competencias propias de los municipios, entre otras, la ordenación, planificación y gestión de los servicios sociales. La Ley contiene, sin embargo, determinadas disposiciones relativas al conjunto de la acción municipal que constituye el marco normativo en lo que se refiere a la gestión de los servicios sociales y a la coordinación de éstos con el resto de las instituciones. Cabe señalar al respecto los siguientes aspectos:

- **Preferencia por la gestión municipal, sin perjuicio de la posibilidad de recurrir a fórmulas asociativas supramunicipales.** El artículo 2 establece que los servicios públicos locales “serán prestados preferentemente por el municipio, en cuanto instancia dotada de legitimidad democrática directa y, cuando ello no fuera viable o converjan razones de eficiencia o eficacia, por entidades locales constituidas por los propios municipios”. El texto añade que “los servicios públicos locales también podrán ser prestados por otras entidades locales de acuerdo con lo que se regule por medio de normas forales de los territorios históricos. En el supuesto de que la prestación de servicios se llevara a cabo por entidades locales supramunicipales se tendrá en cuenta, en todo caso, la voluntad y solicitud de los diferentes municipios que vayan a formar parte de aquellas”.

En el mismo sentido, el artículo 10 establece que “la potestad de autoorganización de los municipios se proyecta en el derecho a acordar fórmulas asociativas para la realización de obras o prestación de los servicios públicos locales”.

- **Principio de autonomía municipal.** El artículo 4 establece como principios rectores del régimen local el principio de subsidiariedad y el de suficiencia financiera. Además y entre otros, los principios de autonomía local, de autonomía financiera, de autoorganización, de igualdad en el acceso a los servicios públicos locales por parte de la ciudadanía y de proximidad a la ciudadanía. El mismo artículo establece que las instituciones vascas, en el marco del Concierto Económico, garantizarán la suficiencia financiera de los municipios y demás entes locales para el ejercicio de las competencias que les sean atribuidas y que la aprobación de toda ley o norma que atribuya competencias a las entidades locales conllevará necesariamente la modificación del sistema de financiación que en su caso sea precisa para hacer efectivo el ejercicio de la competencia atribuida.

- En parecido sentido, el artículo 9 establece que “los municipios disponen de plena autonomía para la ordenación y gestión de los asuntos de interés público local en el marco del ordenamiento jurídico”. “Los municipios vascos, en el marco de su propia autonomía y de las competencias asignadas por el ordenamiento jurídico, podrán configurar y aplicar políticas propias y diferenciadas, estableciendo, en su caso, las prioridades pertinentes en función de los recursos disponibles”.

- **Papel coordinador de las diputaciones para la prestación de servicios en municipios de menos de 20.000 habitantes.** El artículo 97 establece que “los municipios de menos de 20.000 habitantes prestarán obligatoriamente los servicios establecidos en la legislación básica de régimen local, así como los que, en su caso, se deriven de la legislación sectorial de la Comunidad Autónoma”. El mismo artículo establece también, sin embargo, que “las Diputaciones Forales podrán llevar a cabo la coordinación de dichos servicios mínimos obligatorios a través de la formulación, previa conformidad de los municipios afectados, de las propuestas de gestión que estimen oportunas, con objeto de tender a alcanzar unos costes efectivos y unos estándares de calidad óptimos en la prestación de dichos servicios. En todo caso, de acuerdo con lo previsto en esta Ley, tendrán preferencia las propuestas de fórmulas de gestión compartida de los servicios mínimos obligatorios”. “Cuando las Diputaciones Forales asuman la prestación de alguno o todos los servicios mínimos obligatorios, repercutirá a los municipios coordinados el coste efectivo del servicio en función de su uso”.

- **Fórmulas asociativas para hacer más eficiente la gestión pública.** El artículo 100 de la Ley establece que “los municipios podrán celebrar convenios de cooperación, entre sí o con el resto de administraciones, para la más eficiente gestión pública y con la finalidad de evitar o eliminar duplicidades administrativas”. “A través de los convenios de cooperación, las partes podrán coordinar sus políticas de fomento dirigidas a un mismo sector o población, ejecutar obras o servicios de la competencia de una de las partes, compartir las sedes, locales o edificios que sean precisos para el desarrollo de las competencias definidas en la presente ley, sean propias, transferidas, delegadas o distintas de las anteriores, ceder y aceptar la cesión de uso de bienes patrimoniales, desarrollar actividades de carácter prestacional, habilitar, en su caso, mecanismos de racionalización y centralización de la contratación administrativa de obras, bienes y servicios, agrupación de servicios administrativos, así como adoptar las medidas oportunas para alcanzar cualquier otra finalidad de contenido análogo a las anteriores”.

- **Los consorcios, una de las fórmulas preferentes para la gestión compartida de los servicios mínimos obligatorios municipales.** De acuerdo al artículo 104, “los municipios y demás entidades locales podrán constituir consorcios con otras administraciones públicas para fines de interés común

que tengan por objeto la cooperación económica, técnica y administrativa para la prestación de servicios públicos locales. Asimismo, podrán participar en tales consorcios otras administraciones públicas y entidades privadas sin ánimo de lucro que persigan fines de interés público concurrentes con los de las administraciones públicas que constituyan esas entidades". El mismo artículo añade que "los consorcios serán una de las fórmulas preferentes para la gestión compartida de los servicios mínimos obligatorios municipales, en aquellos casos en que sea necesario ofrecer por parte del municipio afectado una solución institucional que represente una mejora en los costes efectivos o en los estándares de calidad del servicio". Serán asimismo una de las fórmulas preferentes cuando la diputación foral haya de actuar en ejercicio de sus facultades de coordinación.

- **Financiación incondicionada.** En lo que se refiere a la financiación municipal, el artículo 111 establece que "la financiación de los municipios y demás entidades locales vascas será, por regla general, de carácter incondicionado". El establecimiento de mecanismos de financiación condicionada, de acuerdo con los principios de la Carta Europea de Autonomía Local, solo podrán adoptarse de manera excepcional a través de disposición normativa autonómica o foral, o a través de una política subvencional específica de las instituciones, autonómicas o forales, siempre que se cubran determinados requisitos.

### 1.3. La demanda de atención ante los servicios sociales: cambios en el perfil de las personas atendidas

Al margen de los datos que la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social ofrece sobre las plazas disponibles, el personal ocupado o el gasto realizado en el ámbito de los servicios sociales, es posible también –a partir de los datos de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales / Encuesta de Necesidades Sociales (EDSS-ENS) que elabora el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco– conocer el volumen de población que accede a los servicios sociales y sus características.

A partir de esa fuente de datos, este primer epígrafe analiza el uso de los servicios sociales –tanto públicos<sup>14</sup> como

asociativos– por parte de la población vasca, los grupos más proclives al uso de tales servicios, el perfil mayoritario de las personas usuarias y la evolución desde 2006 tanto en el uso de estos servicios como en las características de las personas que acceden a ellos.

#### 1.3.1. El 16% de la población vasca ha accedido a los servicios sociales

De acuerdo a los datos de la EDDS-ENS, en los tres años previos a la fecha de encuestación de 2014, **el 16,1% de los hogares de la Comunidad Autónoma de Euskadi hizo uso de los servicios sociales en, al menos, alguna ocasión.** Si la tasa de acceso a estos servicios se analiza en función de las características socioeconómicas y demográficas de las familias, se observa que el 53,1% de los hogares con problemas de privación básica<sup>15</sup> y el 51,9% de los hogares con todos sus miembros activos en paro accedió a los servicios sociales en el periodo analizado. En cuanto a los hogares donde la persona principal del hogar tiene una ocupación inestable, casi uno de cada cuatro hogares de este tipo utilizó los servicios sociales en el periodo analizado (24,7%). Desde el punto de vista demográfico, **los hogares que presentan una mayor intensidad de demanda son aquellos encabezados por personas de nacionalidad extranjera (50,2%), menores de 35 años (23,2%) o mayores de 75 años (24%), y mujeres (22,3%).**

Pero, fijándonos ahora en la demanda que es realmente atendida, a la que se le da respuesta desde los servicios sociales públicos ¿cuáles son sus principales características sociodemográficas?, es decir, ¿cuál es la composición de la demanda atendida? Como se observa en el Gráfico 1, el 83,5% de los hogares atendidos están encabezados por una persona de nacionalidad española, en un 57,1% de los casos la persona principal del hogar es un hombre y, respecto a la edad, los hogares que concentran un mayor porcentaje de la demanda atendida son aquellos encabezados por personas entre 35 y 54 años de edad (40,9%) o personas mayores de 75 años (23,8%).

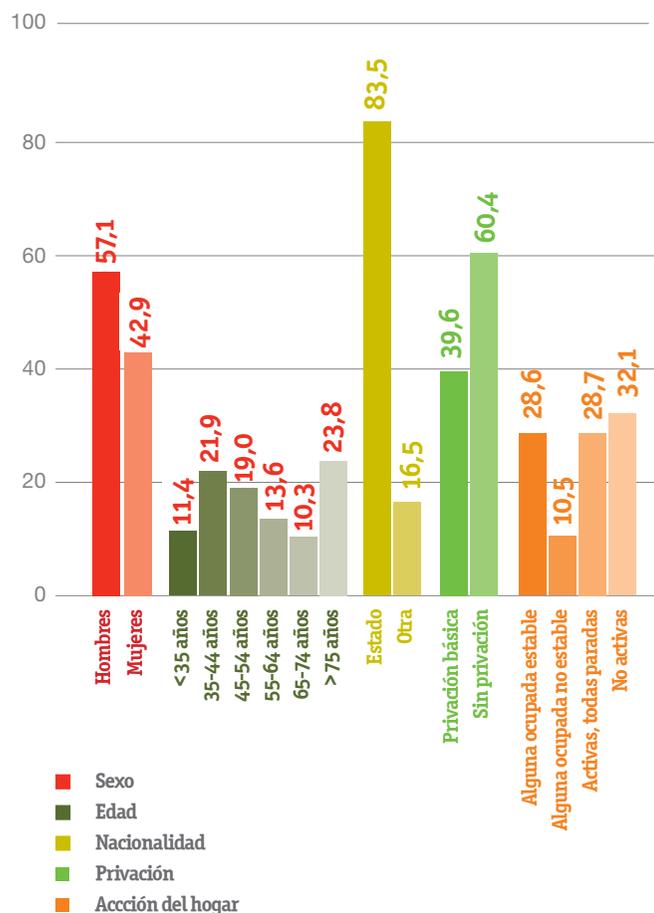
La escasa vinculación con el mercado de trabajo caracteriza por otra parte a las personas que acceden a los servicios sociales públicos: más de siete de cada diez hogares que han hecho

<sup>15</sup> De acuerdo a la metodología de la EDDS-ENS, la privación de carácter multidimensional en aspectos básicos afecta a las personas residentes en hogares en los que se detecta alguna de las problemáticas siguientes relacionadas con la cobertura de las necesidades básicas: a) dificultades para la subsistencia que implican problemas de alimentación, el recurso a prendas de segunda mano así como la experimentación de frío en invierno por motivos económicos; b) tres o más problemas relacionados con la dificultad para hacer frente a las necesidades habituales de gasto, implicando en todo caso la necesidad de reducir gastos básicos o proceder a la venta de propiedades y similares, así como dificultades para hacer frente a las obligaciones hacia terceros, con problemas asociados de impagos o cortes de suministro; c) otras circunstancias en las que aparecen tres o más dificultades, ligadas a al menos algún problema grave en la cobertura de las necesidades de alimentación, vestido y calor y, además, a alguna limitación grave en la capacidad para hacer frente a las necesidades habituales de gasto o las obligaciones respecto a terceros.

<sup>14</sup> Si bien la encuesta interroga concretamente sobre la utilización de "servicios sociales públicos", haciendo alusión expresa tanto a los municipales como a los forales, cabe pensar que, en la medida en que son los servicios sociales municipales la puerta de entrada al sistema, en la práctica totalidad de los casos el uso de estos servicios puede equipararse a la utilización de los servicios sociales municipales.

uso de los servicios sociales (71,3%) tiene una débil o nula vinculación con el mercado de trabajo (debido tanto al desempleo como a la inactividad asociada a la edad). En el 28,7% de los hogares todos los miembros activos del hogar están desempleados y en uno de cada diez la persona principal del hogar sólo tiene un empleo inestable (10,5%). Además, los hogares donde todos los miembros del hogar son inactivos constituyen casi un tercio (32,1%) de la demanda atendida. Finalmente, es también importante señalar que, **si bien casi cuatro de cada diez hogares que ha utilizado los servicios sociales en el periodo analizado está en una situación de privación básica (39,6%), la mayor parte de las personas usuarias (el restante 60%) están en una situación económica normalizada.**

**Gráfico 1.**  
**Distribución de la demanda atendida en los servicios sociales de la CAE en los últimos tres años por sexo, edad y nacionalidad de la persona principal del hogar, situación de privación y relación con la actividad del hogar (2014)**



Fuente: EDSS-ENS 2014. Gobierno Vasco. Dpto. de Empleo y Políticas Sociales. OEE.

Además de los servicios sociales públicos, la población accede también a los servicios sociales que prestan las entidades del Tercer Sector, si bien el acceso a estos centros es mucho menor que el que corresponde a los servicios de titularidad pública. Así, de acuerdo a los datos de la Encuesta, **el 3% de los hogares de la Comunidad Autónoma de Euskadi hizo uso de algún servicio asociativo entre 2011 y 2014**, cifra que representa un incremento de más de un punto en comparación con los resultados obtenidos en las encuestas de 2010 (1,6%) y 2006 (1,9%).

El recurso a estos servicios está muy marcado por el perfil sociodemográfico de la población: desde el punto de vista de la edad, por ejemplo, se observa que el acceso a este tipo de recursos disminuye a medida que aumenta la edad de la persona principal del hogar, siendo por tanto las personas más jóvenes las que acceden con mayor frecuencia a estos servicios. Uno de cada diez hogares encabezados por una persona menor de 35 años accedió a estos servicios en el periodo analizado (10%), frente al 5,6% de los hogares donde la persona principal del hogar tiene entre 35 y 44 años y sólo el 2,9% de los hogares donde la persona principal tiene entre 45 y 54 años. En todo caso, las principales diferencias se refieren al origen nacional y a la situación socioeconómica: así, uno de cada cuatro hogares encabezados por una persona de nacionalidad extranjera ha hecho uso de estos servicios (26,6%), frente al 1,7% de los hogares donde la persona principal del hogar tiene nacionalidad española. Del mismo modo, el 18,7% de los hogares en situación de privación básica y el 16,2% de los hogares con todos los miembros activos del hogar en situación de desempleo han accedido a este tipo de recursos, casi diez veces más que entre el conjunto de la población. Con todo, es importante decir que más del 80% de las personas en situación de privación básica no recurren a estos servicios.

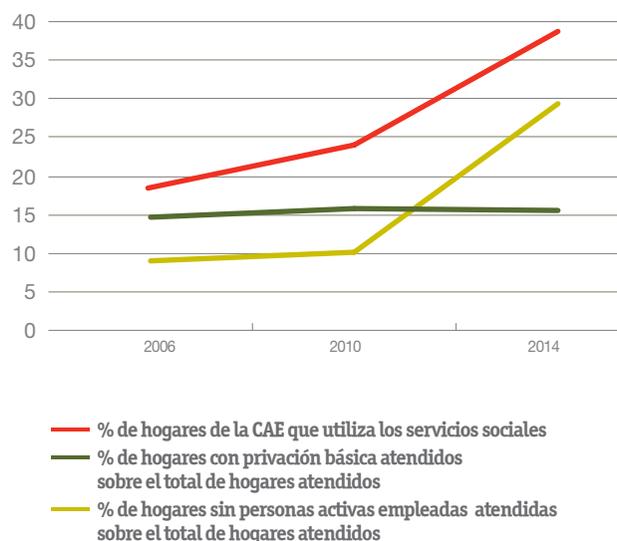
Los usuarios de estos servicios tienen, por tanto, un perfil más marcado que el observado entre quienes acceden a los servicios sociales públicos. Si se analiza la composición de los hogares que acceden a estos recursos, se constata la sobrerrepresentación de los hogares jóvenes –encabezados por personas menores de 55 años (84,1% del total de hogares que hacen uso de estos servicios)–, los hogares donde la persona principal es de nacionalidad extranjera (46,7%) y los hogares que se encuentran en una situación de privación básica (70%). Los hogares encabezados por personas entre 35 y 44 años de edad componen el 37,7% de la demanda atendida y más de uno de cada cuatro hogares que accede a estos servicios está encabezado por una persona menor de 35 años (26,1%). Finalmente, el 48% de los hogares que utiliza los servicios asociativos, esto es, los prestados por entidades del Tercer Sector, no cuenta con ninguna persona activa del hogar ocupada y en el 20,9% de los hogares que hacen uso de estos recursos la persona que encabeza el hogar tiene una ocupación inestable.

### 1.3.2. Estabilidad en el acceso a los servicios sociales públicos, pese al traslado de la gestión de la Renta de Garantía de Ingresos a Lanbide

El hecho de que se hayan realizado tres oleadas distintas de esta encuesta –que cubren el periodo que va desde 2006 hasta 2014– permite analizar cómo ha evolucionado tanto la composición de las personas atendidas por los servicios sociales como la tasa de acceso a este tipo de servicios de los diferentes grupos socioeconómicos y demográficos.

A este respecto cabe señalar, en primer lugar, que el volumen de demanda atendida por los servicios sociales públicos se ha incrementado apenas un punto porcentual entre 2006 y 2014, si bien dicho aumento ha tenido lugar, fundamentalmente, entre 2006 y 2010. En 2006, el 15,1% de los hogares de la Comunidad Autónoma de Euskadi hizo uso de los servicios sociales en los tres años anteriores a la fecha de encuestación, frente al 16,7% en 2010 y el 16,1% en 2014. Esto significa que **la presión sobre el sistema de servicios sociales se ha mantenido estable durante estos años, pese a la transferencia de la gestión de la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) y de la Prestación Complementaria de Vivienda (PCV) a Lanbide.**

**Gráfico 2.**  
**Evolución de la demanda de servicios sociales en la CAE y porcentaje de hogares con privación básica o con todos los miembros activos del hogar en situación de desempleo atendidos sobre el total de hogares que acceden a los servicios sociales (2006-2014)**



Fuente: EDSS-ENS 2006 a 2014. Gobierno Vasco. Dpto. de Empleo y Políticas Sociales. OEE.

Además de la evolución de la demanda atendida en los servicios sociales públicos, resulta también necesario analizar cómo ha evolucionado la composición de la población atendida en ellos. Como se observa en el gráfico anterior, **los hogares en situación de privación básica han incrementado su peso en la composición de la demanda atendida por los servicios sociales de forma progresiva a lo largo del periodo analizado**, pasando de representar menos de dos de cada diez hogares atendidos en la encuesta de 2006 (18,5%), a constituir cerca de uno de cada cuatro en 2010 (24,6%) y casi cuatro de cada diez en 2014 (39,6%). Como luego veremos, este cambio se debe tanto al incremento de este tipo de hogares, como a una mayor tendencia por su parte a la demanda de servicios sociales.

También los hogares con todos sus miembros activos en situación de desempleo han incrementado su presencia en la demanda atendida. En este caso, el aumento ha tenido lugar, fundamentalmente, entre 2010 y 2014. En 2006, menos de uno de cada diez hogares atendidos tenía a todos sus miembros activos en situación de desempleo (9,6%), un porcentaje muy similar, aunque levemente inferior al observado en la encuesta de 2010 (10,4%). Sin embargo, en 2014, esta cifra prácticamente se triplica y casi tres de cada diez hogares atendidos se encuentran en esta situación (28,7%).

En cuanto al perfil demográfico de los hogares atendidos, como se observa en la Tabla 1, **se mantiene a lo largo de todo el periodo analizado el predominio de los hogares encabezados por hombres**, que representan el 57,5% de los hogares atendidos en 2006, el 63,6% en 2010 y el 57,1% en 2014. Respecto a la edad, **destaca el aumento del porcentaje de hogares atendidos donde la persona principal del hogar tiene más de 75 años** (20,4% en 2006, 24,8% en 2010 y 23,8% en 2014) y la disminución del peso relativo de los hogares encabezados por personas entre 65 y 74 años de edad (12,2% en 2006, 13,1% en 2010 y 10,3% en 2014). El incremento del porcentaje de hogares atendidos que están encabezados por personas mayores de 75 años debe achacarse, sin duda, al despliegue del sistema de atención a la dependencia, así como al traspaso a Lanbide de una parte importante de las personas demandantes de prestaciones de garantía de ingresos, hogares con un perfil más joven que ya no tienen por qué acudir a los servicios sociales para poder percibir este tipo de prestaciones.

Finalmente, **se constata un incremento del peso de los hogares encabezados por personas de nacionalidad extranjera**, que aumentan un 73,7% su representación en el conjunto de los hogares que acceden a los servicios sociales públicos entre 2006 y 2014 (9,5% en 2006, 15,2% en 2010 y 16,5% en 2014). El mayor peso relativo de este último grupo se debe, tanto a su crecimiento demográfico –especialmente, en la primera parte del periodo analizado–,

como al crecimiento de su tasa de acceso a los servicios, como resultado de un empeoramiento de sus tasas de privación, más acusadas que las de la población autóctona.

**Tabla 1.**  
**Evolución de la distribución de la demanda atendida por los servicios sociales públicos de la CAE por sexo, edad y nacionalidad de la persona principal del hogar (2006-2014)**

Características de los hogares atendidos		Distribución de la demanda atendida		
		2006	2010	2014
Sexo	Hombres	57,5	63,6	57,1
	Mujeres	42,5	36,4	42,9
Edad	< 35 años	12,8	11,3	11,4
	35-44 años	21,5	19,1	21,9
	45-54 años	19,0	15,3	19,0
	55-64 años	14,0	16,5	13,6
	65-74 años	12,2	13,1	10,3
	> 75 años	20,4	24,8	23,8
Nacionalidad	Estado	90,5	84,8	83,5
	Otra	9,5	15,2	16,5
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: EDSS-ENS 2006 a 2014. Gobierno Vasco. Dpto. de Empleo y Políticas Sociales. OEE.

Si en lugar de analizar la composición de la demanda atendida se analiza qué grupos demográficos acceden en mayor medida a los servicios sociales, los resultados son parecidos. Desde esa perspectiva, **se observa un incremento en el acceso de los hogares encabezados por hombres, personas mayores de 75 años, personas menores de 35 años y personas de nacionalidad extranjera**. Por otro lado, se registra un descenso en el acceso de los hogares encabezados por personas entre los 65 y los 74 años de edad, tras el repunte observado en el uso de los servicios sociales por parte de este colectivo en 2010, y de los hogares encabezados por mujeres, que también reducen levemente su acceso durante el periodo analizado.

Desde el punto de vista del género, si bien los hogares encabezados por mujeres continúan accediendo al sistema de servicios sociales en mucha mayor medida que los hogares donde la persona principal del hogar es un hombre,

lo cierto es que, **entre 2006 y 2014, se constata un leve incremento en el acceso de los hogares encabezados por un hombre** (11,8% en 2006 y 13,3% en 2014) y un leve descenso del acceso de los hogares encabezados por mujeres (24,6% en 2006 y 22,3% en 2014). Esto no es óbice para que, en 2014, siga existiendo una diferencia de 9 puntos entre el porcentaje de hogares encabezados por mujeres que accede a los servicios sociales y el porcentaje de hogares encabezados por hombres que hacen uso de los mismos.

Respecto a la edad, el incremento en el acceso a los servicios sociales se concentra entre las personas mayores de 75 años y las personas menores de 35 años. En el primer caso, entre 2006 y 2014, aumenta del 17,5% al 24% el porcentaje de hogares de dicha franja de edad que hace uso de los servicios sociales públicos, es decir, un incremento del 37,1%. Es importante tener en cuenta que la intensificación de la demanda de servicios sociales por parte de este grupo de población ha tenido lugar entre 2006 y 2010, es decir, coincidiendo con la implantación del sistema de atención a la dependencia. Posteriormente se ha mantenido la tendencia alcista, pero con una fuerte ralentización del ritmo de crecimiento de la demanda procedente de estos hogares. En cuanto a los hogares encabezados por personas menores de 35 años, éstos muestran un incremento sostenido del acceso al sistema de servicios sociales durante todo el periodo analizado (18,4% en 2006, 20,7% en 2010 y 23,2% en 2014), incrementándose su acceso en un 20%. En los hogares encabezados por personas entre 35 y 54 años, sin embargo, se observa un descenso en el acceso entre 2006 y 2010, seguido de un repunte en la utilización de los servicios sociales en 2014. El 16,7%, el 15,3% y el 17,3% de los hogares encabezados por personas entre 35 y 44 años hizo uso del sistema de servicios sociales en 2006, 2010 y 2014, respectivamente. Junto a estas tendencias se observa una reducción en el acceso al sistema de servicios sociales por parte de los hogares encabezados por personas entre 55 y 74 años entre 2010 y 2014, coincidiendo con un descenso en la demanda de servicios de cuidado por parte de estos grupos de edad. Así, sólo el 11% de estos hogares ha accedido al sistema de servicios sociales en 2014, 4,5 puntos por debajo del porcentaje observado en 2010 (15,5%) y ligeramente por debajo del registrado en 2006 (11,9%).

En cuanto a los hogares encabezados por personas de nacionalidad extranjera, el incremento en el acceso a los servicios sociales tiene lugar, fundamentalmente, entre 2006 y 2010, cuando el porcentaje de este tipo de hogares que hacen uso de los servicios sociales pasa del 46,1% al 57,8%. Posteriormente, su acceso se reduce hasta situarse en el 50,2% en 2014.

**Tabla 2.**  
**Evolución de la tasa de acceso a los servicios sociales públicos de la CAE por sexo, edad y nacionalidad de la persona principal del hogar, situación de privación y relación con la actividad del hogar (2006-2014)**

Características de los hogares atendidos		Tasa de acceso		
		2006	2010	2014
Sexo	Hombres	11,8	14,4	13,3
	Mujeres	24,6	23,3	22,3
Edad	< 35 años	18,4	20,7	23,2
	35-44 años	16,7	15,3	17,3
	45-54 años	14,9	12,5	14,7
	55-64 años	11,7	16,2	11,8
	65-74 años	12,2	14,8	10,1
	> 75 años	17,5	23,1	24,0
Nacionalidad	Estado	14,1	14,8	14,2
	Otra	46,1	57,8	50,2
Situación de privación	Con privación básica	41,1	51,7	53,1
	Sin privación básica	13,2	13,7	11,1
Relación con la actividad	Alguna ocupada estable	11,5	11,0	8,3
	Alguna ocupada no estable	25,6	33,9	24,7
	Activas, todas paradas	43,9	42,6	51,9
	No activas	17,0	21,3	18,2
<b>Total</b>		<b>15,1</b>	<b>16,7</b>	<b>16,1</b>

Fuente: EDSS-ENS 2006 a 2014. Gobierno Vasco. Dpto. de Empleo y Políticas Sociales. OEE.

En cuanto al incremento en el acceso de los hogares socialmente más vulnerables, la EDDS-ENS muestra que **los hogares con una situación de privación básica incrementan su acceso en un 25% entre 2006 y 2014**. En 2006, algo más de cuatro de cada diez hogares con estas características hizo uso de los servicios sociales públicos (41,1%), en comparación con más de la mitad que llega a utilizarlos en 2014 (53%). Finalmente, respecto a la vinculación de los hogares con el mercado de trabajo, se constata un descenso en el acceso de los hogares donde alguna de las personas activas del hogar está ocupada de manera estable, sobre todo, entre 2010 y 2014. En 2014, sólo el 8,3%

de este tipo de hogares accedió a los servicios sociales, frente al 11,5% que lo hizo en 2006 y el 11% que acudió en 2010.

En definitiva, cabe pensar que, pese al impacto que ha podido tener el despliegue de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (en adelante, Ley de Dependencia) en este aspecto, **se ha producido en los últimos años debido a la crisis un cierto repliegue en el carácter universal de los servicios sociales públicos, en la medida en que crece el peso relativo de su 'clientela original', las personas y familias en situación de pobreza o en riesgo de exclusión social, frente al proceso de 'universalización' o 'normalización' que parecía haberse iniciado en los años precedentes**. Este proceso se debe tanto al incremento en la prevalencia de las situaciones de pobreza y exclusión social como al empeoramiento de las condiciones de vida de las personas que están en tales situaciones, que se traduce en una demanda de atención más alta.

## 1.4. La oferta de servicios y prestaciones de los servicios sociales municipales

Como se ha señalado al inicio de este capítulo, el presente apartado recoge la información disponible sobre la oferta de servicios sociales que prestan los ayuntamientos a partir de una explotación específica de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social que realiza el Gobierno Vasco. A diferencia de los datos relativos al personal y el gasto en servicios sociales, la información recogida en este punto sólo hace referencia al año 2013, pues la desagregación por centros y servicios utilizada sólo está actualmente disponible para 2012 y 2013. No es posible ofrecer datos con relación a las personas o unidades familiares atendidas en los servicios sociales de base, ni indicadores más elaborados sobre el trabajo realizado en estos centros (ratios de atención, expedientes vivos, tipos de demanda, etc.).

Se analizan en primer lugar los datos relativos a la oferta de plazas residenciales de titularidad<sup>16</sup> municipal y, en segundo lugar, la oferta de plazas no residenciales. El tercer punto analiza la densidad y la cobertura de determinados centros a nivel comarcal.

<sup>16</sup> Recordemos la limitación señalada al comienzo de este capítulo respecto a la diferencia entre la titularidad municipal y la responsabilidad municipal, ya que servicios públicos pueden estar siendo prestados y gestionados a través de diferentes fórmulas (contrato, convenio, subvención).

### 1.4.1. La oferta de servicios de prestaciones de los servicios sociales municipales

En total, en 2013, los municipios vascos ofrecían –de acuerdo con los datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social del Gobierno Vasco– casi cinco mil plazas de atención residencial, de las cuales tres mil corresponden a centros residenciales de personas mayores, 775 a apartamentos tutelados y viviendas comunitarias para personas mayores, 428 a alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación y 389 a centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social. Con relación a su población, las diferencias son muy importantes: **mientras que Bizkaia registra 11,3 plazas residenciales de titularidad municipal por cada 10.000 habitantes, en Gipuzkoa la ratio es de 38,8 y en Álava de casi 28.**

**Tabla 3.**  
*Plazas residenciales en centros de titularidad municipal por Territorio Histórico (2013)*

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
				
Centros residenciales para personas mayores	278	921	1.807	3.006
Apartamentos tutelados para personas mayores	220	57	303	580
Viviendas comunitarias para personas mayores	48	19	228	295
Centros residenciales para menores/familia	41	0	0	41
Alojamiento y centros residenciales para mujeres	60	99	46	205
Alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación	142	33	253	428
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	99	163	127	389
Otros	0	18	8	26
Total	888	1.310	2.772	4.970
Plazas por 10.000 habitantes	27,6	11,3	38,8	22,7

Nota: los datos que proporciona esta tabla se refieren exclusivamente al número de plazas residenciales en centros de titularidad municipal. Cabe hacer, con todo, dos precisiones. En primer lugar, debe señalarse que, aunque sean de titularidad municipal, no todas las plazas consignadas en esta tabla son necesariamente de atención primaria. Al mismo tiempo, cabe pensar que no todas las plazas de atención primaria son de titularidad municipal. En segundo lugar es preciso apuntar que, además de las plazas recogidas, puede haber otras de atención primaria financiadas a través de diversas fórmulas por los ayuntamientos en centros de titularidad no municipal. Con todo, el contraste con otras fuentes de información apunta a que la incidencia de estas últimas resulta mínima y que, por lo tanto, la tabla recoge con fidelidad la situación existente en cada Territorio.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Al igual que ocurre, como más adelante veremos, con el personal, **la distribución de estas plazas es muy diferente en cada uno de los territorios analizados**. En ese sentido, es Álava la que parece tener una estructura más equilibrada ya que las plazas en centros residenciales suponen el 31% de su oferta de plazas, las viviendas y apartamentos el 30% y los centros orientados a las personas en situación de exclusión social el 27%. Por el contrario, en Gipuzkoa las residencias para personas mayores suponen el 65% de toda la oferta, las viviendas y apartamentos para mayores el 19% y las residencias orientadas a las personas en situación de exclusión social algo menos del 15%. La estructura más desequilibrada parece la de Bizkaia, donde el 70% de las plazas residenciales se ubican en centros residenciales para personas mayores y las viviendas y apartamentos tutelados apenas representan el 6% de toda la dotación residencial.

**Tabla 4.**  
**Distribución de las plazas residenciales en centros de titularidad municipal según tipología de servicio y por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPIZKOA	TOTAL
				
Centros residenciales para personas mayores	31,3	70,3	65,2	60,5
Apartamentos tutelados para personas mayores	24,8	4,4	10,9	11,7
Viviendas comunitarias para personas mayores	5,4	1,5	8,2	5,9
Centros residenciales para menores/familia	4,6	0,0	0,0	0,8
Alojamiento y centros residenciales para mujeres	6,8	7,6	1,7	4,1
Alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación	16,0	2,5	9,1	8,6
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	11,1	12,4	4,6	7,8
Otros	0,0	1,4	0,3	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Esta desigual distribución de las plazas residenciales se comprueba cuando las plazas de los principales servicios residenciales se relacionan con la población de cada territorio. En efecto, como se recoge en la tabla siguiente, Gipuzkoa destaca por una cobertura muy elevada en centros residenciales para personas mayores de titularidad municipal, mientras que en Bizkaia llama la atención la escasa dotación de plazas en apartamentos y viviendas tuteladas para personas mayores. También es muy inferior en Bizkaia la cobertura de los centros relacionados con la exclusión social, especialmente si se compara con Álava.

**Tabla 5.**  
**Plazas residenciales en centros de titularidad municipal en relación con población y porcentaje de titularidad municipal sobre total de plazas del Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPIZKOA	TOTAL
				
<b>PLAZAS POR 10.000 HABITANTES</b>				
Centros residenciales para personas mayores	8,6	8,0	25,3	13,7
Apartamentos y viviendas tuteladas para personas mayores	8,3	0,7	7,4	4,0
Alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación	4,4	0,3	3,5	2,0
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	3,1	1,4	1,8	1,8
<b>% DE PLAZAS MUNICIPALES RESPECTO AL TOTAL DE PLAZAS EXISTENTES</b>				
Centros residenciales para personas mayores	12,2	9,1	33,8	16,9
Apartamentos y viviendas tuteladas para personas mayores	46,1	8,3	94,7	42,6
Alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación	45,5	4,1	26,2	20,6
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	100,0	74,1	64,8	75,5
Total	21,9	9,2	33,2	18,7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

La tabla anterior también permite analizar, para cada uno de estos cuatro tipos de centros, el porcentaje que representan respecto a la oferta total de plazas de ese mismo tipo que existe en cada Territorio. Así, los datos indican que **un tercio de las plazas residenciales para personas mayores en Gipuzkoa –una prestación que en principio corresponde a la administración foral– son de titularidad municipal, frente al 12% en Álava y el 9% en Bizkaia**<sup>17</sup>. En lo que se refiere a las viviendas y apartamentos para mayores la variedad entre los Territorios es máxima: las plazas de titularidad foral son el 46% del total en Álava, el 94% y en Gipuzkoa y apenas el 8% en Bizkaia (donde la dotación era además muy baja: de hecho, las plazas en viviendas y apartamentos para mayores de titularidad municipal en Bizkaia no llegan, en términos absolutos, al centenar). En el ámbito de la exclusión, el peso de los servicios municipales es particularmente fuerte en Álava: 45% de las plazas en centros residenciales y 100% de los centros de acogida son de titularidad municipal, siendo en los demás territorios estos porcentajes sensiblemente más bajos.

### 1.4.2. Las plazas no residenciales, las Ayudas de Emergencia Social y el Servicio de Ayuda a Domicilio

Los ayuntamientos vascos ofrecían en 2013 algo más de 1.800 plazas de atención no residencial en centros y servicios correspondientes al Catálogo de la Ley de Servicios Sociales: se trata, fundamentalmente, de centros de día asistenciales para personas mayores. A estas plazas habría que sumar más de 16.000 personas usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) a lo largo del año, 25.000 unidades familiares perceptoras de las Ayudas de Emergencia social (AES)<sup>18</sup> y un número indeterminado de personas usuarias de los servicios de información y orientación, programas de intervención socioeducativa y otras ayudas de urgencia social. En total, sin tener en cuenta estos últimos servicios, la capacidad de atención no residencial de los servicios sociales vascos supera en 2013 las 43.000 plazas / personas usuarias.

<sup>17</sup> Los datos de la encuesta no recogen todavía el efecto del proceso de asunción de las residencias municipales guipuzcoanas por parte de la Diputación Foral.

<sup>18</sup> Debe tenerse en cuenta que, en este caso, la financiación de esas ayudas corresponde fundamentalmente al Gobierno Vasco, complementando algunos ayuntamientos las cantidades dispuestas por el Gobierno. En efecto, como se señala posteriormente, en 2013 el Gobierno destinó a las AES algo más de 19 millones de euros, mientras que la aportación municipal fue de 4,8 millones. En todo caso, la gestión y provisión de la prestación corresponde en todos los casos a los ayuntamientos.

**Tabla 6.**  
**Plazas no residenciales, unidades convivenciales perceptoras de AES y personas atendidas por el SAD a lo largo del año por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL

#### PLAZAS Y PERSONAS USUARIAS

Plazas no residenciales	520	608	721	1.849
Unidades convivenciales perceptoras de AES	2.990	16.124	6.393	25.507
Personas atendidas por el SAD a lo largo del año	3.043	8.273	4.971	16.287
Total	6.553	25.005	12.085	43.643

#### PLAZAS Y PERSONAS USUARIAS POR CADA 10.000 HABITANTES

Plazas no residenciales	16,18	5,26	10,10	8,44
Unidades convivenciales perceptoras de AES	93,0	139,4	89,6	116,4
Personas atendidas por el SAD a lo largo del año	94,7	71,5	69,6	74,3
Total	203,9	216,2	169,3	199,1

Nota: los datos que proporciona esta tabla se refieren exclusivamente al número de plazas no residenciales en centros de titularidad municipal. Cabe hacer, al igual que con los datos de la Tabla 1, algunas precisiones. Aunque sean de titularidad municipal, no todas las plazas consignadas en esta tabla son necesariamente de atención primaria. Por otra parte, puede haber otras de atención primaria, financiadas a través de diversas fórmulas por los ayuntamientos, en centros de titularidad no municipal. Fuente: los datos sobre plazas no residenciales y personas atendidas por el SAD han sido extraídos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013, realizada por el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. Los datos sobre las unidades convivenciales perceptoras de AES provienen de la Dirección de Servicios Sociales del Departamento de Empleo y Políticas Sociales.

Si la capacidad de atención no residencial de los servicios sociales municipales se analiza en función de la población de cada territorio, se observan las mismas diferencias territoriales que ya se observaban en el caso de las plazas residenciales y que, con más claridad, se observarán al analizar el personal y el gasto de los servicios sociales municipales de cada territorio. En todo caso, el primer dato que hay que destacar es la **mayor capacidad de acción de los servicios sociales municipales vizcaínos, con 216 plazas / personas usuarias por cada 10.000 habitantes,**

frente a 169 en Gipuzkoa. La razón estriba en la mayor cobertura de las AES en ese Territorio, debido probablemente a sus mayores tasas de pobreza y a la existencia en Bizkaia de un sistema de servicios sociales más orientado que en los otros dos a las prestaciones económicas frente a los servicios de atención directa.

### 1.4.3. La densidad y la cobertura comarcal de los centros de atención primaria

Los datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social permiten, con ciertas limitaciones, conocer cuál es en la actualidad el despliegue territorial de algunos de los principales centros de atención primaria. Para ello, la tabla siguiente calcula la densidad –es decir, el número de centros por cada 10.000 habitantes– que existe en 2013 en cada comarca de la Comunidad Autónoma de Euskadi con relación a tres tipos de centros de atención primaria: los apartamentos tutelados para personas mayores, las viviendas comunitarias para personas mayores y los centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social. A la hora de interpretar estos datos, es importante tener en cuenta que la encuesta ofrece los datos a nivel municipal y que para agrupar los centros por comarcas se ha recurrido a la comarcalización que más habitualmente se utiliza por las instituciones vascas a efectos analíticos (estadísticas, estudios e investigaciones), pero que no necesariamente coinciden con las demarcaciones que posteriormente se desarrollarán en cada territorio para el desarrollo del sistema de servicios sociales. También hay que tener en cuenta las dificultades de cualquier encuesta para asignar a cada uno de los centros realmente existentes una de las categorías del Decreto de Cartera. En todo caso, los datos de la tabla permiten observar en qué medida –en 2013– determinados centros están completamente ausentes en determinadas comarcas y en qué medida, cuando existen, las dotaciones son muy diferentes.

Efectivamente, de acuerdo a los datos recogidos, **siete de las once comarcas analizadas carecen de apartamentos tutelados para personas mayores y cinco carecen de centros de acogida para atender necesidades de inclusión social. Todas las comarcas cuentan, sin embargo, con viviendas comunitarias para personas mayores, oscilando las densidades entre 0,15 centros por cada 10.000 habitantes en la Margen Izquierda y 1,47 en Bilbao.** Bilbao, Donostialdea y Alto Deba destacan también por la elevada densidad registrada con relación a los centros de acogida nocturna.

**Tabla 7.**  
**Densidad de diversos centros de alojamiento y acogida nocturna de atención primaria por comarcas (2013). Número de centros por cada 10.000 habitantes.**

	<i>Apartamentos tutelados para personas mayores</i>	<i>Viviendas comunitarias para personas mayores</i>	<i>Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social</i>
Alto Deba	0,00	0,96	0,16
Ayala	0,00	1,15	0,00
Bajo Deba	0,00	0,18	0,00
Bilbao	0,00	1,47	0,17
Bizkaia Costa	0,00	0,16	0,00
Donostialdea	0,36	0,27	0,13
Duranguesado	0,00	0,08	0,08
Gasteiz	0,25	0,94	0,07
Margen Derecha	0,19	0,37	0,00
Margen Izquierda	0,00	0,15	0,00
Tolosa-Goierri	0,09	0,43	0,09
Comunidad Autónoma de Euskadi	0,13	0,56	0,08

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Más allá del número y la densidad de centros (que no tienen en cuenta su tamaño) resulta también necesario analizar la cobertura de estos centros en cada territorio, es decir, el número de plazas por cada 1.000 habitantes que existe en cada comarca. **En lo que se refiere a los apartamentos, destaca la elevada cobertura de Donostialdea y Gasteiz y la ya señalada ausencia de este tipo de plazas en cinco comarcas, incluyendo Bilbao. En lo que se refiere a las viviendas comunitarias, destaca la cobertura de Bilbao –1,98 plazas por 1.000 habitantes– frente a 0,41, por ejemplo, en Donostialdea. Finalmente, en lo que se refiere a los centros de acogida nocturna, Bilbao está claramente a la cabeza de la Comunidad Autónoma de Euskadi con 0,60 plazas por cada 1.000 habitantes, frente a 0,24 de media.**

**Tabla 8.**  
**Cobertura de diversos centros de alojamiento y acogida nocturna de atención primaria por comarcas (2013). Número de plazas por 1.000 habitantes**

	<i>Apartamentos tutelados para personas mayores</i>	<i>Viviendas comunitarias para personas mayores</i>	<i>Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social</i>
Alto Deba	0,00	0,40	0,27
Ayala	0,00	1,33	0,00
Bajo Deba	0,00	0,09	0,00
Bilbao	0,00	1,98	0,60
Bizkaia Costa	0,00	0,16	0,00
Donostialdea	0,57	0,41	0,36
Duranguesado	0,00	0,11	0,08
Gasteiz	0,79	1,09	0,36
Margen Derecha	0,35	0,41	0,00
Margen Izquierda	0,00	0,17	0,00
Tolosa-Goierri	0,28	0,28	0,08
Comunidad Autónoma de Euskadi	0,27	0,68	0,24

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

## 1.5. El personal ocupado en los servicios sociales municipales

Una vez analizados los datos relativos a la oferta de plazas residenciales y no residenciales y la densidad comarcal de determinados centros de atención primaria, se analizan en este epígrafe algunos datos relativos al personal ocupado en los servicios sociales municipales. A la hora de interpretar los datos, es preciso **tener en cuenta algunas de las limitaciones metodológicas a las que se ha hecho antes referencia**. Entre ellas, la principal es la dificultad para

identificar los servicios de atención primaria e, incluso, los de titularidad municipal, así como la imposibilidad de diferenciar, salvo para 2013, el personal que trabaja en los servicios sociales de responsabilidad pública (incluidos en la Cartera) del resto.

Por ello, este epígrafe se divide en dos partes: la primera ofrece datos relativos a 2013 para el conjunto del sistema y para los diferentes tipos de centros que forman parte de la Cartera de prestaciones y servicios del sistema público de los servicios sociales; la segunda parte ofrece datos de evolución, especialmente en lo que se refiere al personal del SAD<sup>19</sup> y de los servicios sociales de base.

### 1.5.1. Situación actual

De acuerdo con los datos recogidos en la tabla siguiente, **trabajan en los servicios sociales municipales de la Comunidad Autónoma de Euskadi un total de 4.710 personas, teniendo en cuenta la media anual de personal remunerado propio y subcontratado y sin tener en cuenta a las personas que colaboran en estos centros como voluntarias, ni tampoco al personal subcontratado que presta servicios de atención a domicilio<sup>20</sup>. Si en lugar de tener en cuenta todo el personal ocupado se tiene en cuenta el personal a dedicación plena equivalente (DPE)<sup>21</sup>, incluyendo también al personal subcontratado que presta servicios de atención domiciliaria, el número de personas ocupadas ascendería a 6.452**, lo que representa 29,4 personas ocupadas a DPE por cada diez mil habitantes. En relación al conjunto de las personas ocupadas en el ámbito de los servicios sociales, el personal ocupado en los centros y servicios municipales representa, para el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi, algo más de una cuarta parte (más concretamente, el 28,9%). La participación del voluntariado es muy reducida, apenas 34 personas ocupadas a dedicación plena equivalente.

<sup>19</sup> Con relación al personal del SAD hay que señalar que la encuesta utilizada no recoge directamente el personal propio o subcontratado empleado en ese servicio, sino las horas de atención prestadas. Para obtener el dato relativo al personal, las horas de atención se han dividido por la jornada establecida en el sector (1.518 horas), aplicándose además un incremento adicional del 18% para recoger las horas destinadas a los desplazamientos y la gestión del programa.

<sup>20</sup> Es importante recordar que, como se ha señalado en el punto anterior, se tienen en cuenta en este cómputo el personal adscrito a los centros y servicios que se considera forman parte de los servicios sociales de responsabilidad pública. No se contabilizan, en ese sentido, los casi 600 trabajadores y trabajadoras que de acuerdo a la estadística utilizada trabajan en centros especiales de empleo de titularidad municipal en Bizkaia.

<sup>21</sup> Para estimar el personal a DPE se han dividido el total de las horas de trabajo prestadas entre 1.600 horas, a partir de la base de que ésta es la jornada media anual a tiempo completo en el sector.

**Tabla 9.**  
**Personal total, personal a DPE y personal por 10.000 habitantes en centros y servicios de titularidad municipal por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
				
Personal remunerado medio (sin SAD)	710	1.708	2.292	4.710
Personal no voluntario a DPE (con SAD)	1.119	2.590	2.743	6.452
Personal no voluntario a DPE por diez mil habitantes	34,8	22,4	38,4	29,4
Voluntariado a DPE	1	12	21	34
% con relación al personal total de SS	30,7	22,2	39,1	28,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Como ocurre con el gasto público destinado a estos servicios, **las diferencias interterritoriales son muy importantes en lo que se refiere al número y la proporción de personas ocupadas en los centros y servicios sociales de titularidad municipal**. Efectivamente, la tabla anterior pone de manifiesto diferencias muy significativas en la tasas de personal a DPE por cada mil habitantes: si en Gipuzkoa la tasa es de 38,4 personas trabajadoras por cada 10.000 personas residentes en el Territorio Histórico, en Álava es de 34,8 y en Bizkaia de 22,4. También resulta particularmente alto el peso relativo que las personas trabajadoras (propias y subcontratadas) de los servicios municipales representan, en cada Territorio Histórico, con relación al conjunto del personal de los servicios sociales: mientras en Bizkaia representan el 22,2% del total, en Álava suponen el 30,7% y en Gipuzkoa el 39,1%.

¿Qué centros y servicios son los que agrupan a la mayor parte del personal municipal? Tres servicios concentran el 80% de todo el personal: el SAD (40% del personal a DPE), los centros residenciales para personas mayores (30%) y los servicios sociales de base (algo más del 11%). El resto de los servicios concentran porcentajes de personas trabajadoras muy inferiores.

**Tabla 10.**  
**Distribución del personal a DPE ocupado en centros y servicios de titularidad municipal por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
				
SAD	47,5	46,2	33,2	40,9
Centros residenciales para personas mayores	17,0	23,8	41,8	30,3
Servicios sociales de base	9,7	13,4	10,6	11,6
Servicios generales	2,2	7,5	2,6	4,5
Centros de día asistenciales para personas mayores	4,4	3,0	5,9	4,5
Servicios técnicos especializados	4,5	1,7	0,4	1,6
Otros	14,5	4,4	5,5	6,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Las diferencias que hemos visto previamente con relación a la dotación global de personal de los servicios sociales municipales tienen mucho que ver con las diferencias que existen en cuanto al peso relativo de los diferentes centros en el conjunto del personal municipal. En ese sentido, es preciso decir que **la mayor dotación de personal de los servicios sociales municipales en Gipuzkoa no se debe, básicamente, a un mayor desarrollo de los servicios sociales de atención primaria en ese territorio, sino, más bien, al importante peso que en ese territorio tiene el personal adscrito a centros residenciales de personas mayores de titularidad municipal** (que, en términos generales, cada adscribir al ámbito de la atención secundaria<sup>22</sup>). Efectivamente, frente al 17% en Álava y el 21% en Bizkaia, las personas que trabajan en los centros residenciales municipales para personas mayores representan casi el 42% de todo el personal en Gipuzkoa (a los que habría que sumar el 5,9% de los centros de día asistenciales para mayores). Por el contrario, la suma del personal del SAD y de los servicios sociales de base solo alcanza el 43% del

<sup>22</sup> Este mayor número de personal se corresponde con la mayor dotación de plazas ya señalada en el punto anterior. Como antes se ha señalado, los datos de la encuesta no recogen todavía el efecto del proceso de asunción de las residencias municipales guipuzcoanas por parte de la Diputación Foral.

personal en Gipuzkoa, frente al 57% y el 60% en Álava y en Bizkaia.

Finalmente, antes de analizar los datos de evolución, la tabla siguiente recoge el personal ocupado, el personal a dedicación plena equivalente de los servicios sociales de base y el número de habitantes por cada profesional de los servicios sociales de base que se registran en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi y en cada uno de los tres territorios. De acuerdo a los datos, **el número de profesionales de estos servicios a DPE asciende en 2013 en 747, lo que supone casi 3.000 habitantes por cada profesional. La ratio más alta corresponde a Gipuzkoa (2.459 personas) y la más baja a Bizkaia (3.325).** Es importante, en todo caso, indicar que las ratios se refieren al conjunto del personal adscrito a estos servicios; si se tienen únicamente en cuenta a los y las profesionales del Trabajo Social, la ratio autonómica pasa a ser de unos cinco mil habitantes por cada profesional del Trabajo Social, con ratios que oscilan entre los 4.600 de Álava y los casi seis mil de Bizkaia.

**Tabla 11.**  
**Personal ocupado y tasas de personal en los servicios sociales de base, por Territorio Histórico. 2013**

		ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Total personal SSBB	Personal ocupado	189	473	379	1.041
	Personal a DPE	109	348	290	747
	Tasa (nº de habitantes por cada profesional de los SSBB a DPE)	2.962	3.325	2.459	2.936
Trabajadores y trabajadoras sociales en SSBB	Personal a DPE	70	194	159	423
	Tasa (nº de habitantes por cada profesional TS de los SSBB a DPE)	4.614	5.951	4.497	5.185

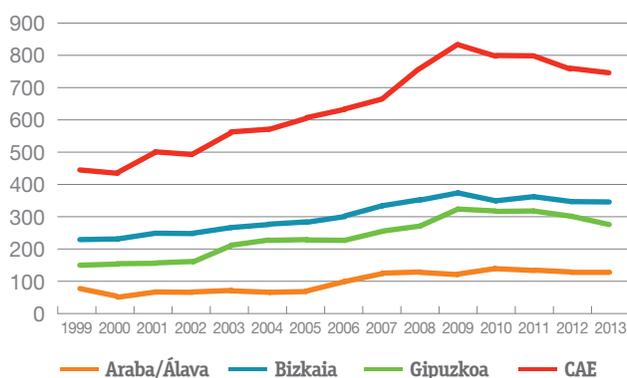
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

### 1.5.2. Tendencias de evolución

Los cambios en la disponibilidad de los datos que la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social ofrece con relación al personal de los servicios sociales municipales no permiten analizar, desde el punto de vista evolutivo, la variación que ha experimentado la dotación de personal en el conjunto de estos servicios. Sí es posible, sin embargo, analizar en qué medida ha ido evolucionando el número de profesionales adscritos a dos de sus principales servicios: el servicio de ayuda a domicilio y los servicios sociales de base. Como en el caso anterior, los datos del personal de los servicios sociales de base se derivan del cálculo de las horas anuales de trabajo remunerado divididas, para cada Territorio, por 1.600. En el caso del personal a DPE del SAD, se ha estimado realizando el mismo cálculo pero sumando a las horas de atención directa prestadas un 18% adicional de horas de trabajo, destinadas al desplazamiento y las labores de gestión.

El primer gráfico recoge la variación experimentada en el número de profesionales de los servicios sociales de base a DPE, que pasaron de 451 en 1999 a 818 en 2009, lo que supone un incremento del 81%. Sin embargo, **entre 2009 y 2013 el número de profesionales de los servicios sociales de base se mantiene en Álava, pero se reduce en Bizkaia y en Gipuzkoa, pasando, en total, a 761, lo que representa una reducción del 7% desde 2009 para el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi.** Esta reducción en la dotación de personal de los servicios sociales de base –a la que se hace también referencia por parte de las personas entrevistadas para la realización del estudio cualitativo– se produce en un momento en el que, por un lado, la gestión de la RGI pasa a manos de Lanbide y en el que, por otro, se incrementa la demanda de prestaciones y servicios relacionados con la dependencia, la pobreza y la inclusión social.

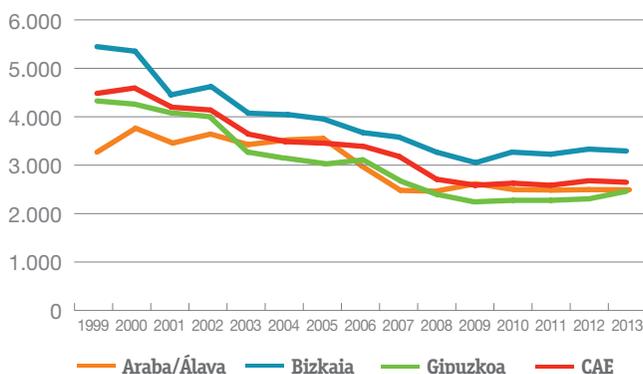
**Gráfico 3.**  
**Evolución del número personas ocupadas a DPE en los servicios sociales de base por Territorio Histórico (1999-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Tal y como se avanzaba ya en el informe extraordinario sobre los servicios sociales de base de 2009, esta reducción en la dotación de los profesionales de los servicios sociales de base se materializa en una reducción de las ratios de personal: si entre 1999 y 2009 el número de habitantes que corresponde a cada persona empleada en los servicios sociales de base pasó en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi de 4.723 a 2.655 –es decir, una reducción de casi el 50%–, entre 2009 y 2013 la población atendida, por término medio, por cada profesional crece hasta los 2.881. Si bien el incremento no puede considerarse sustancial, **resulta evidente la interrupción en la línea descendente que se venía experimentando desde finales de los años 90, en los tres territorios.**

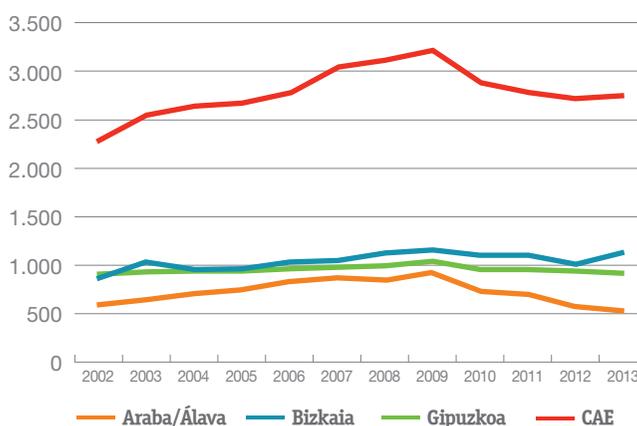
**Gráfico 4.**  
**Evolución del número de habitantes por cada profesional de los servicios sociales de base por Territorio Histórico (1999-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

**La evolución en el personal del SAD –medido en términos de personal a dedicación plena equivalente– es similar, aunque en este caso las variaciones territoriales son más acusadas.** Después de crecer de forma ininterrumpida –de 2.360 a 3.282 personas a DPE entre 2002 y 2009 en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi– el SAD experimenta una importante caída a partir de ese año, pasando a poco más de 2.500 trabajadores y trabajadoras en 2012. Entre 2012 y 2013 se produce un cierto incremento del personal del SAD, especialmente en Bizkaia, pero se reduce el volumen de empleo tanto en Gipuzkoa como en Álava. Como consecuencia de estos cambios, el número estimado de personas a DPE que en 2013 trabajan en el SAD –2.638 personas– apenas supera el que se registraba en el año 2004 (2.608).

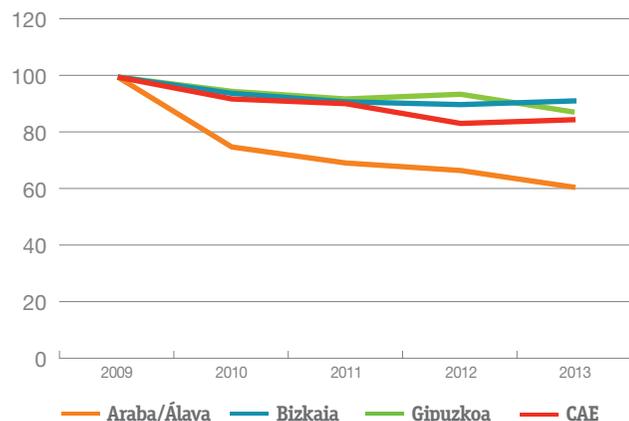
**Gráfico 5.**  
**Evolución del número estimado del personal del SAD a DPE (1999-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

La reducción que desde el inicio de la crisis ha experimentado el personal de estos dos servicios –que, como antes se ha señalado, representan el 50% del personal de los servicios sociales municipales–, así como su diferente intensidad en cada Territorio, se observan con claridad en el siguiente gráfico. En él se recoge la variación relativa en el número de personas ocupadas en los servicios sociales de base y en el SAD, en cada Territorio, siendo el 100% el valor correspondiente a 2009. La mayor reducción, y la más constante, corresponde a Álava, territorio en el que el empleo en esos dos servicios equivale en 2013 al 60% del registrado en 2009. En Gipuzkoa la reducción también es constante, aunque menor (el personal remunerado de estos servicios representa el 80% de registrado en 2009), mientras que en Bizkaia la reducción es más pequeña debido a una cierta recuperación del empleo del SAD tanto en 2012 como en 2013 y al mantenimiento del personal de los servicios sociales de base. Con todo, en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el empleo registrado en 2013 en estos dos servicios equivale al 82% del registrado en el año 2009.

**Gráfico 6.**  
**Variación relativa del número de personas ocupadas en el SAD y en los SSBB. 100=2009**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

## 1.6. El gasto público destinado a los servicios sociales municipales

Como en los dos epígrafes anteriores, los datos relativos al gasto y la financiación de los servicios sociales municipales se han dividido en tres partes: el primer apartado hace referencia al gasto destinado en 2013 a los servicios municipales que forman parte de los servicios sociales de responsabilidad pública; el segundo punto recoge el gasto orientado a los servicios ajenos a ese núcleo; la tercera parte recoge la evolución del conjunto del gasto municipal en servicios sociales, relacionándolo con la evolución del gasto en servicios sociales de otras instituciones –como el Gobierno o las diputaciones– y con la evolución del gasto de los ayuntamientos vascos en su conjunto.

### 1.6.1. El gasto municipal en servicios sociales de responsabilidad pública en el año 2013

En el año 2013, los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi destinaron un total de 151 millones de euros a financiar los servicios, programas y prestaciones que forman parte del Catálogo de servicios sociales, de acuerdo a lo determinado por la Ley de Servicios Sociales y el Decreto de Cartera. Esos 151 millones suponen cerca del 12% de todo el gasto (público y privado) que

se realiza en el ámbito de los servicios sociales y algo más del 15% del gasto realizado por las instituciones públicas en esos servicios. Como se observa en la tabla siguiente, el porcentaje de gasto municipal con relación al gasto total resulta más elevado en Álava (casi un 20%) que en Bizkaia (16%) y, sobre todo, que en Gipuzkoa (12%). **El primer elemento a destacar es, por tanto, el escaso peso que en la actualidad tienen las instituciones municipales como agentes financiadores de los programas y prestaciones reconocidos por la Ley de Servicios Sociales**, ocho años después de su aprobación.

**Tabla 12.**  
**Gasto municipal y gasto total en servicios sociales del Catálogo por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Gasto total en servicios sociales del Catálogo	216.752.061	624.519.548	427.577.276	1.268.848.885
Gasto privado en servicios sociales del Catálogo	43.602.953	161.790.170	101.150.804	306.543.927
Gasto público en servicios sociales del Catálogo	173.149.108	462.729.378	326.426.472	962.304.958
Gasto municipal en servicios sociales del Catálogo	33.867.015	76.909.180	40.974.972	151.751.167
Porcentaje de gasto municipal respecto al gasto total	15,62	12,31	9,58	11,96
Porcentaje de gasto municipal respecto al gasto público	19,6	16,6	12,6	15,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Las **diferencias interterritoriales** observadas en lo que se refiere a la proporción del gasto público destinado a financiar los servicios sociales señalados en la Cartera que cubren los ayuntamientos se derivan de diferencias también muy marcadas en el esfuerzo que realizan los diferentes ayuntamientos, es decir, del gasto municipal medido en términos de gasto por habitante. Como se observa en la tabla siguiente, **si el gasto municipal por habitante destinado a los programas y centros que forman parte de la Cartera de servicios sociales es en 2013 de 69 euros para el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en Álava el gasto supera los 105 euros, mientras que en Gipuzkoa es de 57 y en Bizkaia de 66.**

Si se tiene en cuenta tanto el gasto municipal por habitante como el conjunto del gasto por habitante en servicios sociales, se observa en qué medida los modelos de financiación y gasto de los servicios sociales difieren en los tres territorios:

- Álava gasta por encima de la media tanto en el conjunto de los servicios analizados (116% de la media) como, sobre todo, en lo que se refiere a los servicios municipales, donde su gasto equivale al 150% del gasto medio.
- Bizkaia gasta por debajo de la media tanto en el conjunto de los servicios sociales como en lo que se refiere a los servicios municipales, si bien en este caso su situación no se aleja mucho de la media (96%).
- Ocurre lo contrario en Gipuzkoa: el gasto total es similar al de la Comunidad Autónoma de Euskadi –103% de la media– pero el gasto municipal es muy inferior (82% de la media), siendo el mayor esfuerzo foral el que permite equilibrar el gasto con relación al del conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

**Tabla 13.**  
**Gasto municipal en servicios sociales del Catálogo por Territorio Histórico (2013).**  
**Euros por habitante y base 100**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
				
<b>EUROS P/C</b>				
Servicios sociales: Catálogo	674,36	540,03	599,00	578,94
Ayuntamientos	105,37	66,50	57,40	69,24
<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI=100</b>				
Servicios sociales: Catálogo	116,5	93,3	103,5	100,0
Ayuntamientos	152,2	96,1	82,9	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Analizado el gasto total y el gasto municipal destinado en 2013 a los servicios y centros que conforman el catálogo de los servicios sociales, es posible analizar a qué servicios se dirige prioritariamente ese gasto. Las tablas siguientes recogen las principales prestaciones que forman parte de los servicios sociales de responsabilidad pública, diferenciando para cada territorio y prestación el gasto por habitante, el peso de cada prestación en el conjunto del gasto municipal y el peso de la financiación municipal en el conjunto de las fuentes de financiación de cada uno de los centros, programas o servicios analizados.

La primera tabla recoge la distribución del gasto municipal en el Catálogo de servicios sociales, por Territorios. Como se observa en ella, las partidas más importantes son los servicios sociales de base (21,9% de todo el gasto municipal destinado a servicios sociales contemplados en el Catálogo), los centros residenciales (17,8%), el SAD (22%) y la intervención familiar definida como ‘otra intervención familiar’<sup>23</sup> (9%). Existen a este respecto diferencias relativamente importantes en los tres territorios, como el elevado peso que supone la financiación de los servicios sociales de base en Gipuzkoa (35% de todo el gasto municipal guipuzcoano), de los centros residenciales y diurnos para mayores en Álava (28%), los programas orientados a juventud y familia en Álava (9,8%) o la dispersión en lo que se refiere al peso que en cada territorio representa el gasto municipal en SAD: el 5% del gasto municipal en servicios sociales en Álava, el 33% en Bizkaia y el 16% en Gipuzkoa.

<sup>23</sup> En contraposición al acogimiento familiar y los programas de apoyo a la adopción. Es importante señalar que los servicios correspondientes a los programas de intervención socioeducativa se computan en el apartado de servicios sociales de base.

**Tabla 14.**  
**Distribución del gasto municipal en diversos centros y programas por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
				
<b>ESTRUCTURA</b>				
Servicios sociales de base	14,6	17,8	35,8	21,9
Servicios de urgencias sociales	1,8	1,2	1,4	1,4
Servicios técnicos especializados	10,7	2,8	1,4	4,2
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS MAYORES</b>				
Apartamentos tutelados	1,8	0,0	3,3	1,3
Viviendas comunitarias	0,0	3,2	3,7	2,6
Centros residenciales	28,3	13,8	16,8	17,8
Centros de día asistenciales	6,9	1,5	0,6	2,5
Resto mayores	1,1	0,9	0,1	0,8
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>				
Centros residenciales	1,1	0,5	0,0	0,5
Resto discapacidad	0,0	0,8	0,1	0,4
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA JUVENTUD Y FAMILIA</b>				
Centros y servicios para juventud y familia	9,8	1,4	1,3	3,3
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA LA EXCLUSIÓN</b>				
Alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión/marginación	3,9	0,7	1,0	1,5
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	4,7	3,6	5,2	4,3
Centros de día para atender necesidades de inclusión social	1,4	0,3	0,5	0,6
Comedores sociales	2,9	0,9	0,0	1,1
Resto exclusión	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>PROGRAMAS</b>				
Ayuda a domicilio	5,5	33,4	15,4	22,3
Apoyo a personas cuidadoras	0,7	0,4	0,0	0,4
Servicios de atención al maltrato y SATEVI	0,3	0,7	0,0	0,4
Otra intervención familiar	3,0	11,3	9,6	9,0
<b>RESTO SIN CLASIFICAR</b>				
Resto sin clasificar	1,5	4,8	3,6	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Como cabía esperar, dado que los programas y servicios que se están analizando corresponden tanto a la atención primaria como a la secundaria, el grado de financiación que asumen los ayuntamientos respecto al total de la financiación que corresponde a cada servicio o prestación es variable. Es evidente en cualquier caso, de acuerdo a los datos recogidos en la Tabla 14, que se mantienen financiaciones cruzadas o impropias de un número importante de prestaciones:

- En el caso de los servicios sociales de base, una competencia indudablemente municipal, la financiación municipal oscila entre el 70% de Álava y el 93% de Gipuzkoa, con Bizkaia mucho más cerca del territorio alavés que del guipuzcoano.
- Los ayuntamientos financian el 5% del gasto de los centros residenciales, el 55% del gasto en apartamentos tutelados y el 16,9% del gasto en viviendas tuteladas, siempre en el ámbito de las personas mayores. Dada la elevada cobertura y el elevado número de personal de los centros residenciales para personas mayores de competencia municipal en Gipuzkoa, cabe pensar que es la Diputación la que asume la mayor parte de ese gasto, ya que los ayuntamientos sólo asumen el 4% del gasto en centros residenciales que se realiza en ese territorio.
- La participación de los ayuntamientos en la financiación de los servicios y programas para las personas con discapacidad es testimonial y no llega al 1%. Como más tarde se señala, este dato pone de manifiesto en qué medida buena parte de los ayuntamientos vascos –en la práctica– han renunciado a intervenir con diferentes colectivos (como el de la discapacidad) y en qué medida, en la actualidad, la atención a las personas que requieren servicios sociales no se estructura en función de la intensidad de la atención requerida sino, en todo caso, de los colectivos en los que se clasifica a las personas o del tipo de centros y servicios que utilizan.
- En lo que se refiere al grado de financiación de los servicios sociales para la inclusión, la variabilidad territorial es máxima y puede hablarse en la práctica de dos modelos: en Álava, los ayuntamientos –en concreto, el Ayuntamiento de Vitoria– asumen la mayor parte del gasto en este tipo de servicios (el 66%), frente al 20% en los otros dos territorios, donde son las diputaciones quienes financian el grueso de los programas. Lo mismo, aunque en menor medida, ocurre en el ámbito de los centros y servicios destinados a los jóvenes y las familias.
- También sorprende la escasa (40%) y territorialmente diferente aportación municipal a la financiación del SAD (10% en Álava, 60% en Bizkaia, 25% en Gipuzkoa). En lo que se refiere a los programas de intervención familiar, a nivel de la Comunidad Autónoma de Euskadi la financiación municipal es casi del 50%, si bien las diferencias interterritoriales son nuevamente importantes.

**Tabla 15.**  
**Proporción del gasto municipal en diversos centros y programas por Territorio Histórico respecto al total del gasto público y privado (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPIZKOA	TOTAL
				
<b>ESTRUCTURA</b>				
Servicios sociales de base	70,1	72,5	93,5	80,0
Servicios de urgencias sociales	90,4	100,0	55,8	80,4
Servicios técnicos especializados	27,4	9,9	6,6	14,5
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS MAYORES</b>				
Apartamentos tutelados	61,5	0,0	54,8	55,8
Viviendas comunitarias	0,0	18,2	45,9	16,9
Centros residenciales	11,7	4,3	4,2	5,5
Centros de día asistenciales	20,9	5,7	1,0	6,8
Resto mayores	32,5	67,7	74,9	50,3
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>				
Centros residenciales	2,0	0,8	0,0	0,8
Resto discapacidad	0,0	1,4	0,1	0,7
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA JUVENTUD Y FAMILIA</b>				
Centros y servicios para juventud y familia	26,0	3,3	1,9	6,6
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA LA EXCLUSIÓN</b>				
Alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión/marginación	43,0	4,7	4,3	9,4
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	98,5	81,7	82,1	85,4
Centros de día para atender necesidades de inclusión social	61,3	4,0	13,1	11,8
Comedores sociales	86,7	59,9	0,0	73,2
<b>PROGRAMAS</b>				
Ayuda a domicilio	10,5	60,6	25,3	39,8
Apoyo a personas cuidadoras	70,7	25,2	0,0	31,9
Servicios de atención al maltrato y SATEVI	11,1	17,9	0,0	13,3
Otra intervención familiar	19,0	62,5	40,0	46,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Finalmente, dejando de lado tanto la distribución del gasto municipal como el porcentaje de gasto que financian los ayuntamientos para los diferentes centros, programas y servicios de la Cartera de los servicios sociales, es posible analizar el montante real de ese gasto, es decir, el gasto por habitante que realizan los ayuntamientos de cada territorio. Destacan nuevamente diferencias interterritoriales muy significativas:

- En lo que se refiere a los servicios sociales de base, el gasto municipal oscila entre los 11 euros de Bizkaia y los 20 de Gipuzkoa.
- Álava destaca por el elevado gasto por habitante realizado por los ayuntamientos del Territorio –particularmente, por el de Vitoria-Gasteiz– en centros residenciales y de atención diurna para personas mayores.
- Como se ha señalado previamente, el gasto municipal en el ámbito de la discapacidad es testimonial y no llega a un euro por habitante y año. Algo similar ocurre, salvo en Álava, en lo que se refiere a los centros y servicios orientados a las personas jóvenes y a la familia.
- Como se puede observar en la tabla siguiente, una de las diferencias más llamativas se refiere al muy distinto gasto por habitante que hacen los ayuntamientos de los tres territorios en el SAD: 22 euros por habitante y año en Bizkaia, frente a casi 6 y 9 en Álava y Gipuzkoa.

**Tabla 16.**  
**Gasto per cápita municipal en diversos centros y programas por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
				
<b>ESTRUCTURA</b>				
Servicios sociales de base	15,3	11,8	20,6	15,2
Servicios de urgencias sociales	1,9	0,8	0,8	1,0
Servicios técnicos especializados	11,3	1,9	0,8	2,9
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS MAYORES</b>				
Apartamentos tutelados	1,9	0,0	1,9	0,9
Viviendas comunitarias	0,0	2,1	2,1	1,8
Centros residenciales	29,8	9,2	9,7	12,3
Centros de día asistenciales	7,3	1,0	0,3	1,7
Resto mayores	1,2	0,6	0,1	0,5
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>				
Centros residenciales	1,2	0,3	0,0	0,4
Resto discapacidad	0,0	0,5	0,1	0,3
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA JUVENTUD Y FAMILIA</b>				
Centros y servicios para juventud y familia	10,3	0,9	0,8	2,3
<b>CENTROS Y SERVICIOS PARA LA EXCLUSIÓN</b>				
Alojamiento y centros residenciales para personas en situación de exclusión/marginación	4,2	0,5	0,6	1,0
Centros de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social	5,0	2,4	3,0	3,0
Centros de día para atender necesidades de inclusión social	1,4	0,2	0,3	0,4
Comedores sociales	3,0	0,6	0,0	0,8
<b>PROGRAMAS</b>				
Ayuda a domicilio	5,8	22,2	8,8	15,4
Apoyo a personas cuidadoras	0,8	0,3	0,0	0,3
Servicios de atención al maltrato y SATEVI	0,3	0,4	0,0	0,3
Otra intervención familiar	3,2	7,5	5,5	6,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

## 1.6.2. El gasto municipal de los servicios sociales no incluidos en la Cartera de prestaciones y servicios en el año 2013

De acuerdo a los datos recogidos en la siguiente tabla, además de los 151 millones de euros destinados por los ayuntamientos a financiar los servicios y prestaciones que forman parte de la Cartera de servicios sociales, los entes locales destinan otros 39 millones de euros a programas, servicios y prestaciones que, si bien tradicionalmente se han considerado como parte de este sistema, no se integran actualmente en el Catálogo de servicios y prestaciones que recoge la Ley de Servicios Sociales.

De acuerdo a los datos de la tabla, si la aportación municipal al gasto derivado de los servicios sociales de responsabilidad pública era en términos relativos pequeña –entre el 12% y el 15%, dependiendo de si se tiene en cuenta o no el gasto privado–, en el caso de los servicios que no corresponden a la Cartera la aportación municipal es más pequeña aún: 4,2% en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi, con porcentajes que oscilan entre el 8,5% de Álava y el 3,5% de Gipuzkoa. Sin embargo, si se tiene en cuenta el conjunto del gasto municipal en servicios sociales, la importancia de estos servicios no es tan pequeña, puesto que alcanza el 20% de todo el gasto realizado por los municipios vascos en el ámbito, entendido de forma amplia, de los servicios sociales. En términos de euros por habitante, el gasto asciende a 18 euros anuales, destacando la elevada aportación realizada por los ayuntamientos alaveses y, en particular, por el Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz.

**Tabla 17.**  
**Gasto total y gasto municipal en diversos centros y programas no incluidos en el Catálogo de servicios sociales por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
Gasto total en otros programas y prestaciones	133.123.114	517.490.571	309.101.627	959.715.312
Gasto municipal en otros programas y servicios	11.236.098	17.788.009	10.916.589	39.940.696
% del gasto total en otros servicios financiado por ayuntamientos	8,4	3,4	3,5	4,2
% del gasto total municipal en servicios sociales destinado a servicios ajenos al núcleo de los servicios sociales	24,9	18,8	21,0	20,8
Gasto por habitante en servicios ajenos al núcleo de los servicios sociales	35,0	15,4	15,3	18,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

¿Cuáles son estos servicios y prestaciones? La tabla siguiente recoge las principales actividades realizadas por los ayuntamientos fuera del catálogo de la Ley de Servicios Sociales y el gasto per cápita que representan, así como la distribución de ese gasto por partidas. De acuerdo a los datos de la encuesta manejada, los centros de tiempo libre –básicamente, hogares para personas jubiladas– suponen la partida principal, con el 27% de ese gasto. Las prestaciones económicas –sumando AES, ayudas de urgencia social y otras prestaciones económicas que se establezcan de manera autónoma por cada ayuntamiento– representan casi un tercio

de todo ese gasto y en torno a seis euros por habitante y año. Destaca en este caso, otra vez, el caso alavés, ya que en ese territorio el gasto por habitante en prestaciones económicas es de 13 euros, frente a 3 en Bizkaia y 7 en Gipuzkoa.

**Tabla 18.**  
**Gasto municipal por habitante en diversos centros y programas no incluidos en el Catálogo de servicios sociales por Territorio Histórico (2013)**

	ARABA / ALAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA	TOTAL
<b>DISTRIBUCIÓN</b>				
Centros de tiempo libre	35,0	26,5	20,9	27,3
Servicios de prevención de drogodependencias	3,5	11,4	15,4	10,3
AES	12,8	10,2	14,3	12,0
Ayudas de urgencia social	20,6	7,8	4,6	10,5
Otras prestaciones económicas	5,2	5,6	28,2	11,7
Centros especiales de empleo	0,5	12,2	2,1	6,2
Centros de inserción laboral para otras personas excluidas	13,2	1,1	2,4	4,9
Otros	9,1	25,2	12,1	17,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>GASTO PER CÁPITA</b>				
Centros de tiempo libre	12,2	4,1	3,2	5,0
Servicios de prevención de drogodependencias	1,2	1,8	2,3	1,9
AES	4,5	1,6	2,2	2,2
Ayudas de urgencia social	7,2	1,2	0,7	1,9
Otras prestaciones económicas	1,8	0,9	4,3	2,1
Centros especiales de empleo	0,2	1,9	0,3	1,1
Centros de inserción laboral para otras personas excluidas	4,6	0,2	0,4	0,9
Otros	3,2	3,9	1,9	3,1
Total	35,0	15,4	15,3	18,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

### 1.6.3. Evolución del gasto municipal en servicios sociales

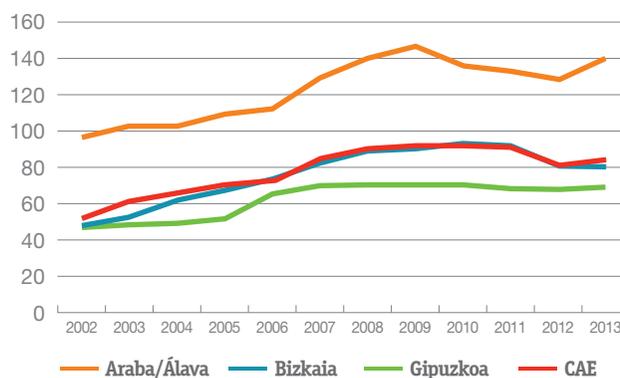
En los dos puntos anteriores se ha analizado el gasto realizado por los ayuntamientos vascos en 2013 –como se ha dicho, el último año para el que se dispone de datos–, tanto en los servicios y prestaciones incluidos en el Catálogo definido por la Ley de Servicios Sociales, como en programas y servicios no contemplados en él. Interesa también, sin embargo, saber cómo ha evolucionado a lo largo de los años el gasto municipal en servicios sociales, tanto en términos absolutos como en lo que se refiere a su peso relativo en el conjunto de los servicios sociales, e, incluso, en lo que se refiere a la proporción que representa el gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto realizado por los ayuntamientos. Al analizar estos datos desde el punto de vista evolutivo, como se ha señalado en el apartado introductorio, no es posible diferenciar entre los servicios sociales de dentro y fuera del Catálogo, ni tampoco, lamentablemente, desagregar con el mismo grado de detalle el gasto correspondiente a cada prestación. Por ello, los datos que se recogen en este apartado se refieren básicamente al conjunto de los servicios sociales y, con algo más de detalle, a dos de sus principales programas: los servicios sociales de base y el SAD.

#### A. La evolución del gasto municipal en servicios sociales

El primer gráfico recoge la evolución del gasto municipal en servicios sociales per cápita en euros corrientes, para cada Territorio. Dos son los elementos que se observan: por una parte, para toda la Comunidad Autónoma de Euskadi, el incremento constante que se produce entre 2002 y 2009 y la posterior caída como consecuencia de la crisis, con un pequeño repunte en último año; con todo, **el gasto municipal en servicios sociales ha pasado entre 2009 y 2013 de 95 euros por habitante a 86, en términos de euros constantes.**

**El segundo elemento destacable es el muy diferente esfuerzo realizado, a lo largo de todo el periodo analizado, por los ayuntamientos de cada territorio:** aunque la caída durante la crisis es mayor en Álava, el gasto municipal alavés ha sido siempre muy superior al de los otros dos territorios y la diferencia es todavía en Álava en 2013 muy importante. En sentido contrario, aunque las diferencias respecto a la media son menores (y la caída durante la crisis también menor), los ayuntamientos guipuzcoanos se han mantenido sostenidamente por debajo de la media en lo que se refiere al gasto en servicios sociales.

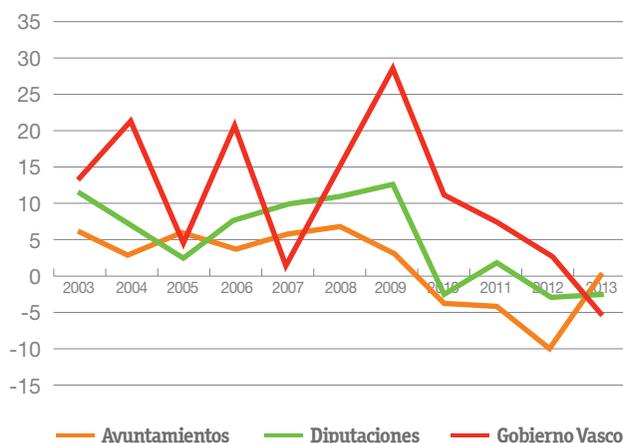
**Gráfico 7.**  
**Evolución del gasto municipal por habitante en servicios sociales por Territorio Histórico (euros corrientes, 2002-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

Esa evolución contrasta con la que ha experimentado el gasto foral y autonómico en servicios sociales a lo largo de los últimos diez años. El siguiente gráfico recoge la variación interanual del gasto realizado por los ayuntamientos, las diputaciones forales y el Gobierno Vasco, en términos de euros constantes, desde 2002. De acuerdo al gráfico, en 8 de los 11 años analizados el menor incremento interanual en el gasto en servicios sociales ha correspondido a los ayuntamientos, que, de hecho, redujeron su gasto con relación al año anterior en 2010, 2011 y 2012. Las diputaciones lo hicieron en 2010, 2012 y 2013 y el Gobierno Vasco solamente en 2013. Lo importante, en todo caso, es que **durante todo este periodo el incremento interanual medio del gasto en servicios sociales (en euros corrientes) ha sido para el Gobierno Vasco del 10,7%, para las diputaciones del 5,5% y para los ayuntamientos del 1,9%.**

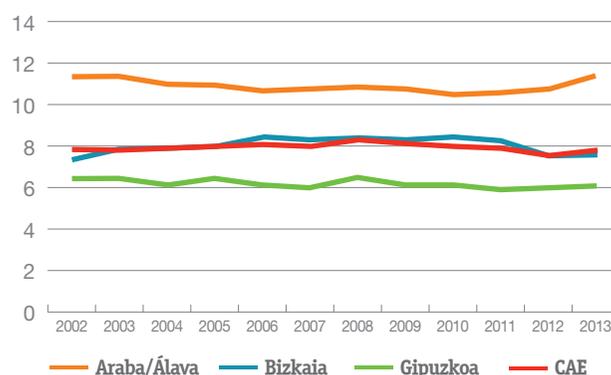
**Gráfico 8.**  
**Variación interanual del gasto en servicios sociales por fuentes de financiación (euros constantes, 2002-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

**La tendencia al estancamiento del gasto municipal en servicios sociales se observa con mayor claridad cuando ese gasto se relaciona con el gasto corriente total realizado por esos mismos ayuntamientos.** Los datos del conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi ponen de manifiesto que desde 2002 el esfuerzo económico que los ayuntamientos destinan al sostenimiento de los servicios sociales no ha variado, manteniéndose en torno al 8% de su gasto. Dicho de otra forma, no puede decirse que –como ha ocurrido con las demás instituciones, debido al incremento de las necesidades que atienden los servicios sociales– los ayuntamientos estén destinando una proporción creciente de sus recursos económicos a estos servicios. Como en los anteriores gráficos, éste pone también de manifiesto, por otra parte, el mayor esfuerzo relativo que los ayuntamientos alaveses realizan para el sostenimiento de los servicios sociales (en torno a un 11% de su presupuesto en este periodo) y la posición comparativamente peor de los ayuntamientos guipuzcoanos.

**Gráfico 9.**  
**Evolución del peso relativo del gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto corriente municipal por Territorio Histórico (2002-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco y EUSTAT. Estadísticas presupuestarias del sector público.

La misma impresión se obtiene cuando se analiza el incremento interanual del gasto municipal total y del gasto municipal en servicios sociales. Como se observa en el siguiente gráfico, ambos indicadores han evolucionado en paralelo a lo largo de toda la serie. **No puede decirse, por tanto, que durante estos años los ayuntamientos hayan dado una mayor prioridad a los servicios sociales con relación al resto de sus competencias y áreas de actuación.** Al contrario, su gasto en servicios sociales ha variado –al alza o a la baja– en la misma medida en que lo ha hecho el gasto orientado al resto de las áreas de actuación municipal, sin que el nuevo marco normativo o el incremento en las necesidades que atienden los servicios sociales haya tenido un impacto perceptible en la asignación de los recursos económicos municipales.

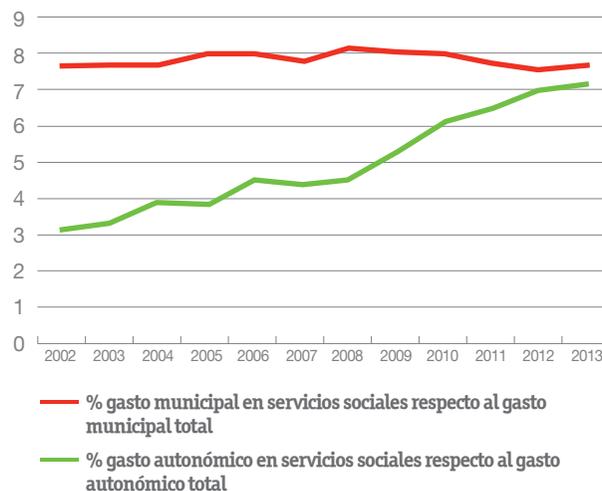
**Gráfico 10.**  
**Variación interanual del gasto municipal en servicios sociales y del gasto municipal total (euros constantes, 2002-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco y EUSTAT. Estadísticas presupuestarias del sector público.

Esta evolución contrasta con la experimentada por las otras instituciones con competencias en el Sistema Vasco de Servicios Sociales. En el caso de las diputaciones forales, entre 2002 y 2013 han incrementado su gasto en un 5,5% frente al 1,9% en que lo han hecho los ayuntamientos. En cuanto al Gobierno Vasco, aunque aquí hay que precisar que en este gasto corriente se encuentra incluida la RGI –ya que los datos se refieren a lo que tradicionalmente ha venido siendo medido por la Estadística de Servicios Sociales–, observamos en el gráfico siguiente que en el período señalado se ha más que duplicado, pasando de un 3,3% de su gasto corriente total en 2002 al 7,08% en 2013.

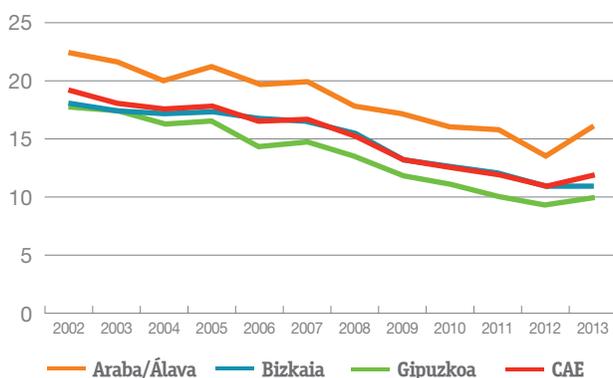
**Gráfico 11.**  
**Evolución del peso relativo del gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto corriente municipal y del peso relativo del gasto autonómico en servicios sociales con relación al conjunto del gasto corriente autonómico (euros corrientes. 2002-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco y EUSTAT. Estadísticas presupuestarias del sector público.

Todo ello se refleja, claramente, en la **progresiva pérdida de peso relativo que ha experimentado el gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto público** en la materia. En efecto, como se observa en el siguiente gráfico, salvo el repunte experimentado en 2013, la proporción del gasto público en servicios sociales que financian los ayuntamientos no ha dejado de caer desde 2002 en los tres territorios, pasando del 19% en 2002 –en el momento de la aplicación del Decreto 155/2001– al 11,6% en 2013. La caída es similar para los tres Territorios si bien, como en los demás indicadores analizados, el esfuerzo relativo alavés ha sido durante todo el periodo superior a la media y el guipuzcoano inferior.

**Gráfico 12.**  
**Evolución del peso relativo del gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto público en servicios sociales (2002-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco y EUSTAT. Estadísticas presupuestarias del sector público.

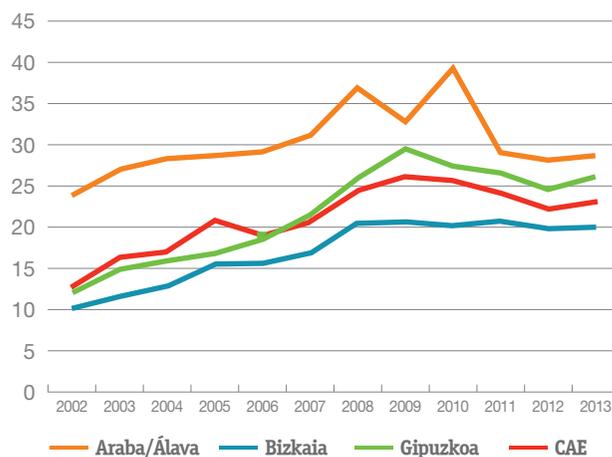
## B. La evolución del gasto municipal en servicios sociales de base y de su financiación

No cabe duda de que los servicios sociales de base constituyen uno de los servicios municipales básicos en el ámbito de los servicios sociales, en la medida en que constituyen la puerta de entrada al sistema y tienen la responsabilidad de informar, valorar, orientar y acompañar a las personas que acceden al sistema de servicios sociales.

Los datos que se recogen a continuación ponen de manifiesto tres elementos importantes con relación al gasto y la financiación de los servicios sociales de base: por una parte, la **reducción registrada en el gasto por habitante destinado a estos servicios**, especialmente durante los años de crisis (que se corresponde con la reducción del personal a la que antes se ha hecho referencia); en segundo lugar, las **diferencias interterritoriales que siguen existiendo con relación al gasto realizado para el sostenimiento de estos servicios** –que se derivan de las diferencias en las ratios de atención a las que ya se ha hecho referencia en el punto anterior– y, finalmente, la **persistencia –como se señalaba en el informe realizado en 2009– de patrones de financiación muy diferentes en cada uno de los tres territorios**, si bien es cierto que desde entonces se ha producido una cierta confluencia territorial en ellos. El primer gráfico recoge la evolución del gasto en servicios sociales de base por habitante para cada uno de los tres

territorios históricos. En el gráfico se observa el incremento del gasto registrado entre 2002 y 2008 y la reducción experimentada a partir de ese año, particularmente en Gipuzkoa y en Álava. También cabe destacar un cierto repunte del gasto, en los tres territorios, entre 2012 y 2013. En todo caso, en términos de euros corrientes, el gasto en servicios sociales de base por habitante de 2013 equivale, para el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi, al que se registraba en el año 2008, con lo que cabe hablar fundamentalmente de estancamiento en el gasto público destinado al sostenimiento de este tipo de servicios.

**Gráfico 13.**  
**Evolución del gasto público en servicios sociales de base por habitante por Territorio Histórico (2002-2013)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

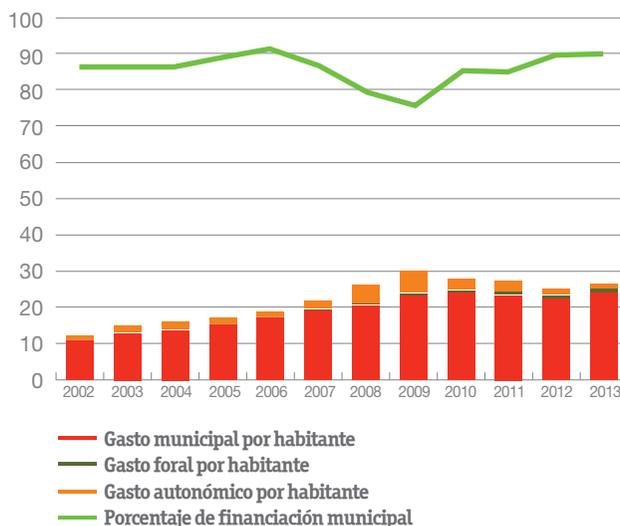
Más allá de la evolución de ese gasto, también resulta conveniente analizar cómo ha evolucionado la aportación que realizan las diferentes administraciones a la financiación del gasto en servicios sociales de base y la existencia de patrones de financiación diferentes en cada territorio. Los datos del siguiente gráfico ponen de manifiesto una cierta tendencia a la equiparación en los patrones de gasto y financiación de los servicios sociales de base en los tres territorios: desde 2011, el porcentaje de financiación municipal es similar en Álava, Bizkaia y Gipuzkoa (en torno al 80%) y las diferencias en lo que se refiere al gasto municipal y foral se han atenuado como consecuencia de la reducción del gasto foral y el incremento del gasto municipal en Álava.

**Gráfico 14.**  
**Evolución por habitante del gasto municipal, foral y autonómico en servicios sociales de base por Territorio Histórico (2002-2013)**

**Araba/Álava**

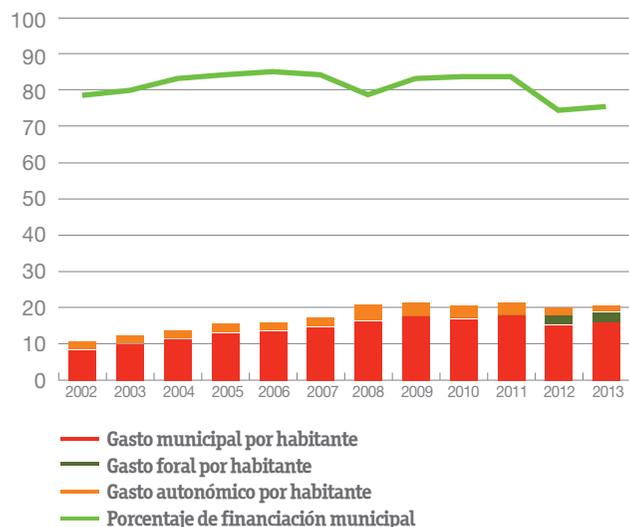


**Gipuzkoa**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

**Bizkaia**

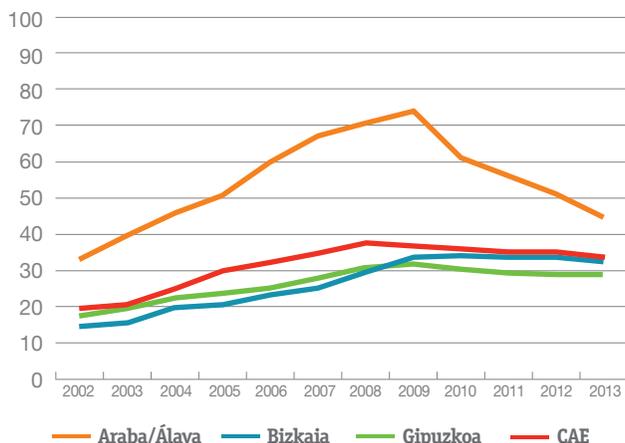


**C. La evolución del gasto municipal en SAD y de su financiación**

Finalmente, la evolución del gasto total y del gasto municipal en el Servicio de Atención Domiciliaria pone claramente de manifiesto en qué medida ha perdido este servicio la centralidad que, teóricamente, hubiera debido tener en un modelo de servicios sociales orientado a mantener mediante apoyos profesionales a las personas con dependencia o limitaciones funcionales en su domicilio.

El primer gráfico recoge la evolución del gasto público por habitante en SAD para cada uno de los tres territorios históricos. Los datos ponen de manifiesto **el estancamiento, incluso reducción, que se ha producido en el gasto público destinado a este servicio desde 2009**. La reducción es particularmente intensa en el Territorio Histórico alavés, donde el gasto público en SAD se ha reducido desde 2009 casi a la mitad (si bien sigue registrando el gasto por habitante más elevado de los tres territorios).

**Gráfico 15.**  
**Evolución por habitante del gasto público en SAD por Territorio Histórico (2002-2013)**

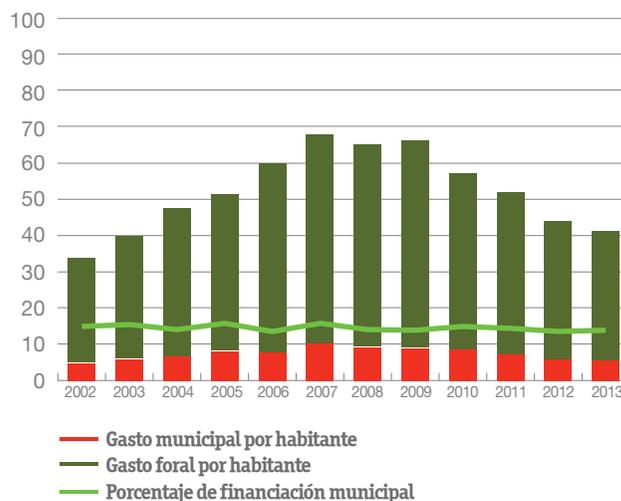


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

La siguiente serie de gráficos recoge, también para cada territorio, la evolución del gasto municipal y del gasto foral en este servicio (eje izquierdo, en euros, en las columnas), así como el porcentaje de financiación municipal (eje derecho, en %, en la línea). Los gráficos ponen de manifiesto, más allá de la evolución en cada territorio y de la fuerte caída registrada en Álava, la existencia de tres modelos absolutamente diferentes en cuanto al gasto y la financiación de ese servicio, sin que la aprobación de la Ley de Servicios Sociales haya favorecido la armonización en este aspecto. En efecto, el territorio alavés se caracteriza por un gasto muy elevado (especialmente entre 2006 y 2009) que financia en un 85% la Diputación Foral. El nivel de gasto vizcaíno es algo menor y se ha financiado hasta 2008 en un 100% por los ayuntamientos, interviniendo después en una pequeña proporción la Diputación Foral en su financiación (en torno al 20%). En el caso guipuzcoano el gasto es algo menor y, desde 2006, el porcentaje de financiación foral ronda el 70% de todo el gasto público realizado, asumiendo los ayuntamientos el 30% restante.

**Gráfico 16.**  
**Evolución por habitante del gasto municipal y foral en SAD por Territorio Histórico (2002-2013)**

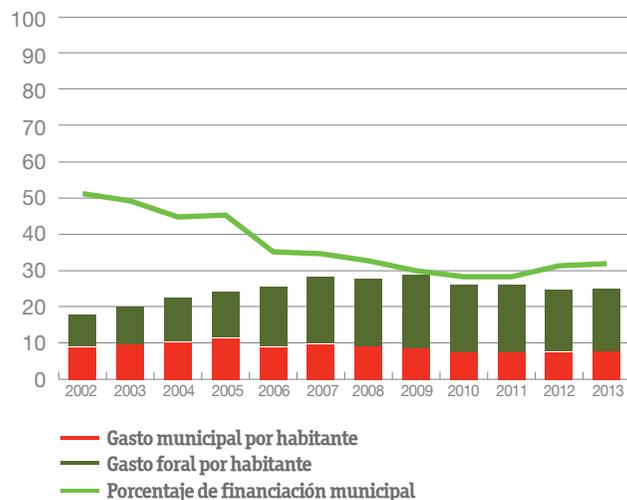
**Araba/Álava**



**Bizkaia**



## Gipuzkoa



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Encuesta de Gasto Público en servicios sociales 2013. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.

## 1.7. Algunas conclusiones

Como ya se ha señalado, este primer análisis cuantitativo tiene por objeto ofrecer algunos datos que ayuden a contextualizar la situación y la evolución de los servicios sociales municipales a lo largo de los últimos años y, particularmente, desde la publicación del último informe extraordinario del Ararteko sobre los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Las principales conclusiones que cabe extraer del análisis realizado se pueden agrupar en cinco grandes bloques:

- **Carencias importantes de información.** La primera conclusión es la persistencia de carencias importantes en la información disponible. Si bien es cierto que la Estadística de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi ofrece abundante información, y de gran interés, sobre estos servicios, aun teniendo en cuenta las mejoras introducidas en los últimos años en la explotación de esa estadística, lo cierto es que el desfase temporal de la encuesta sigue siendo grande y que resulta todavía difícil diferenciar en ella entre los servicios de atención primaria y secundaria, así como identificar con claridad el conjunto de los servicios de responsabilidad municipal. Los principales problemas de información con relación a los servicios sociales municipales no se derivan en cualquier caso de las características de esta encuesta, sino de la ausencia de un marco organizativo común, que incluya registros e indicadores homogéneos relativos a la actividad de los servicios sociales de base y del escaso

desarrollo que ha tenido el Sistema de Información del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

- **Reducción del personal y deterioro de las ratios de atención de los servicios sociales de base.** En 2013 el número de personas a dedicación plena equivalente contratadas en el ámbito de los servicios sociales municipales ascendía a 6.452, que representan casi el 29% de todo el personal a dedicación plena equivalente que trabaja en el Sistema Vasco de Servicios Sociales. Tres servicios concentran el 90% de todo el personal: el SAD (40% del personal a DPE), los centros residenciales para personas mayores (30%) y los servicios sociales de base (algo más del 11%). Por término medio, cada uno de los profesionales del Trabajo Social de los servicios sociales de base atiende a una población de 5.185 personas. Desde el punto de vista evolutivo, se ha producido una reducción relativamente importante, desde 2009, en el número de personas contratadas en el SAD y en los servicios sociales de base (que constituyen casi la mitad de todo el personal dependiente de los servicios sociales municipales). En el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi, el empleo en estos servicios en 2013 equivale al 82% del registrado en 2009. Por otra parte, como consecuencia de la reducción en el personal de los servicios sociales de base, las ratios de atención de estos servicios se han incrementado y, si bien el incremento no puede considerarse sustancial, resulta evidente la interrupción en la línea de mejora que se venía experimentando desde finales de los años 90 en los tres territorios.

- **Persistencia de diferencias interterritoriales muy importantes.** Si algo caracteriza a los servicios sociales municipales vascos es la diversidad territorial. Cada uno de los tres territorios históricos de la Comunidad Autónoma de Euskadi cuenta con un modelo de servicios sociales municipales y, cabe pensar, cada comarca o municipio ha desarrollado un modelo diferente, sin que las instituciones comunes hayan podido hasta el momento establecer un modelo común básico. Si bien es cierto que en algunos aspectos se ha producido en los últimos años una cierta convergencia territorial –debido sobre todo a la mayor reducción operada en Álava en lo que se refiere al personal o al gasto destinado a diversos servicios–, las diferencias territoriales se producen en todos los ámbitos analizados: cobertura y estructura de la oferta de plazas residenciales, ratios de atención de los servicios sociales de base, cobertura del SAD y de las AES, gasto público municipal, patrones de financiación de los servicios sociales municipales... Por citar sólo algunos ejemplos concretos:

- La cobertura de plazas residenciales municipales es en Gipuzkoa (38,8 por cada 10.000 habitantes) casi cuatro veces mayor que en Bizkaia (11,2).

- El 33% de las plazas residenciales para personas mayores de Gipuzkoa son de titularidad municipal, frente al 9% en Bizkaia.
  - El SAD tiene en Álava 94 personas usuarias por cada 10.000 habitantes, frente a 69 en Gipuzkoa.
  - Los servicios sociales municipales de Gipuzkoa cuentan con una dotación de profesionales de 38 personas trabajadoras por cada 10.000 habitantes, que representan el 40% de todo el personal de los servicios sociales, frente a 22 trabajadores y trabajadoras por 10.000 habitantes (22% del total en Bizkaia).
  - En Gipuzkoa, el número de habitantes por cada trabajador/a a DPE de los servicios sociales de base ronda los 2.500, frente a 3.300 en Bizkaia.
  - Los ayuntamientos alaveses destinan 674 euros por habitante a la financiación de los servicios sociales municipales (el 15% de todo el gasto público en servicios sociales), frente a 540 en Bizkaia (9,5% del total).
  - El 35% del gasto municipal guipuzcoano en servicios sociales se destina a los servicios sociales de base, frente al 14% en Álava. Los municipios guipuzcoanos destinan 20 euros por habitante y año a este servicio, frente a 11 euros en Bizkaia.
  - Los municipios alaveses destinan 29 euros por habitante y año a los centros residenciales para personas mayores, frente a 9,2 en Bizkaia. A su vez, los municipios vizcaínos gastan 22 euros por habitante y año en el SAD, frente a 5,8 en Álava.
  - Los municipios guipuzcoanos financian el 93% del gasto relativo a los servicios sociales de base, frente al 70% en Álava. A su vez, los municipios alaveses financian el 10% de todo el gasto público en SAD, frente al 60% en Bizkaia.
- **Desequilibrios comarcales importantes en cuanto a la densidad y la cobertura de determinados centros.** De acuerdo a los datos recogidos, siete de las once comarcas en las que se puede dividir la Comunidad Autónoma de Euskadi carecen de apartamentos tutelados para personas mayores y cinco carecen de centros de acogida para atender necesidades de inclusión social. Todas las comarcas cuentan, sin embargo, con viviendas comunitarias para personas mayores, oscilando la densidad de centros –es decir, el número de centros con relación a la población residente– entre 0,15 centros por cada 10.000 habitantes en la Margen Izquierda y 1,47 en Bilbao. Bilbao, Donostialdea y Alto Deba destacan también por la elevada densidad registrada en relación con los centros

de acogida nocturna. Más allá del número y la densidad de centros (que no tienen en cuenta su tamaño) resulta también necesario analizar la cobertura de estos centros en cada territorio, es decir, el número de plazas por cada 1.000 habitantes que existe en cada comarca. En lo que se refiere a los apartamentos, destaca la elevada cobertura de Donostialdea y Gasteiz y la ausencia de este tipo de plazas en cinco comarcas, incluyendo Bilbao. En lo que se refiere a las viviendas comunitarias, destaca la cobertura de Bilbao –1,98 plazas por 1.000 habitantes– frente a 0,41, por ejemplo, en Donostialdea. Finalmente, en lo que se refiere a los centros de acogida nocturna, Bilbao está claramente a la cabeza de la Comunidad Autónoma de Euskadi con 0,60 plazas por cada 1.000 habitantes, frente a 0,24 de media.

- **Estancamiento del gasto de los ayuntamientos, que sólo financian una pequeña parte de todo el gasto público en servicios sociales.** Los ayuntamientos vascos destinaron en 2013 cerca de 151 millones de euros a la financiación de los servicios de responsabilidad municipal que forman parte de la Cartera de servicios sociales, que suponen algo menos del 12% del gasto público destinado al sostenimiento de estos servicios. El primer elemento a destacar es, por tanto, el escaso peso que en la actualidad tienen las instituciones municipales como agentes financiadores de los programas y prestaciones reconocidos por la Ley de Servicios Sociales, ocho años después de su aprobación. Desde el punto de vista evolutivo, una de las conclusiones más relevantes del análisis realizado se refiere al estancamiento producido en los últimos años con relación al gasto público municipal en servicios sociales. En efecto, el gasto municipal en servicios sociales ha pasado entre 2009 y 2013 de 95 euros por habitante a 86, en términos de euros constantes. A más largo plazo, la evolución del gasto municipal en servicios sociales durante los últimos diez años contrasta con la que ha experimentado el gasto foral y autonómico: durante todo este periodo el incremento interanual medio del gasto en servicios sociales ha sido para el Gobierno Vasco<sup>24</sup> del 10,7%, para las diputaciones del 5,5% y para los ayuntamientos del 1,9%.

Es importante también destacar, en el mismo sentido, que desde 2002 el esfuerzo económico que los ayuntamientos destinan al sostenimiento de los servicios sociales no ha variado, manteniéndose en torno al 8% de todo el gasto corriente municipal. La misma impresión se obtiene cuando se analiza el incremento interanual del gasto municipal total y del gasto municipal en servicios sociales: ambos indicadores han evolucionado en paralelo a lo largo de toda la serie. No puede decirse, por tanto, que

<sup>24</sup> Recuérdese que, en las operaciones estadísticas disponibles, en el gasto en servicios sociales del Gobierno Vasco se viene computando el destinado a la prestación económica de la Renta de Garantía de Ingresos y la Prestación Complementaria de Vivienda.

durante estos años los ayuntamientos hayan dado una mayor prioridad a los servicios sociales con relación al resto de sus competencias y áreas de actuación. Al contrario, su gasto en servicios sociales ha variado –al alza o a la baja– en la misma medida en que lo ha hecho el gasto orientado al resto de las áreas de actuación municipal, sin que el nuevo marco normativo o el incremento en las necesidades que atienden los servicios sociales haya tenido un impacto perceptible en la asignación de los recursos económicos municipales, a diferencia de lo ocurrido con el resto de las instituciones. Todo ello se refleja, claramente, en la progresiva pérdida de peso relativo que ha experimentado el gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto público en servicios sociales. Salvo el repunte experimentado en 2013, la proporción del gasto público en servicios sociales que financian los ayuntamientos no ha dejado de caer desde 2002 en los tres territorios, pasando del 19% en 2002 al 11,6% en 2013.

- **Financiación de gastos impropios.** El análisis realizado permite comprobar también en qué medida, en 2013, se mantienen patrones de financiación de los diversos servicios que no se han adaptado todavía a lo establecido por la Ley de Servicios Sociales. Cabe citar en ese sentido el hecho de que los ayuntamientos financien el 5,5% del gasto en centros residenciales para personas mayores o que apenas cubran el 40% del gasto en SAD. También debe recordarse que un 20% de su gasto en servicios sociales corresponde a centros, programas o prestaciones que no se encuentran recogidos en el Catálogo de servicios y prestaciones, a partir de lo establecido en la Ley de Servicios Sociales.

CAPÍTULO

# III

La situación de los  
servicios sociales  
municipales:  
la visión de los agentes técnicos  
e institucionales



## Capítulo II

# LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES: LA VISIÓN DE LOS AGENTES TÉCNICOS E INSTITUCIONALES

II

## 2.1. Introducción

Como se ha señalado en la presentación, junto al análisis cuantitativo realizado en el capítulo anterior, el grueso de la información en la que se basa este informe se ha recogido mediante entrevistas y grupos de discusión realizados con técnicos, profesionales y representantes de las instituciones que tienen responsabilidad en la provisión y la gestión de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. La opción por este tipo de metodologías cualitativas se debe a la necesidad de conocer con el mayor detalle posible, más allá de los datos concretos derivados de las fuentes estadísticas disponibles, la visión que los diversos agentes tienen sobre la situación de los servicios sociales municipales, sobre sus dificultades y sobre sus retos. Pese a las limitaciones de este tipo de enfoques cualitativos, que más adelante se señalan, el recurso a las entrevistas y los grupos de discusión con una treintena de informantes clave ha permitido, por una parte, que todos los agentes consultados pudieran poner sobre la mesa las cuestiones que consideran importantes a la hora de analizar la situación de los servicios sociales municipales y de plantear soluciones de mejora; por otra, recoger sus opiniones y valoraciones respecto a esas cuestiones y, finalmente, debatir en común las posibles soluciones a las dificultades planteadas.

En total, para la redacción de este capítulo se ha contado con la participación de 36 personas diferentes, mediante entrevistas individuales, grupos de discusión y, en algunos casos, cuestionarios escritos. La recogida de información se realizó entre septiembre y noviembre de 2015 y se realizaron, por una parte, 11 entrevistas con representantes de diversas instituciones y, por otra, entrevistas y grupos de discusión con 25 personas que trabajan en el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi,

así como en universidades y entidades del Tercer Sector. La lista completa de las personas que participaron en las entrevistas y grupos de discusión es la siguiente:

### Representantes institucionales

- Aitziber Sanroman.  
Concejala de Bienestar Social.  
Ayuntamiento de Donostia
- Carlos Alfonso.  
Director de Planificación e Inversión.  
Diputación Foral de Gipuzkoa
- Dorleta Goiburua.  
EUDEL
- Elena Coria.  
Concejala de Servicios Sociales.  
Ayuntamiento de Getxo
- Emilio Sola.  
Director de Servicios Sociales.  
Gobierno Vasco
- Iñigo Pombo.  
Concejal de Acción Social.  
Ayuntamiento de Bilbao
- Lide Amilibia.  
Viceconsejera de Políticas Sociales.  
Gobierno Vasco
- Mikel Antizar.  
Concejal de Servicios Sociales.  
Ayuntamiento de Barakaldo

- Nerea Melgosa.  
Concejala de Servicios Sociales.  
Ayuntamiento de Vitoria
- Oscar Seco.  
Director de Inclusión Social.  
Diputación Foral de Bizkaia
- Sergio Corchon.  
Concejal de Servicios Sociales.  
Ayuntamiento de Irun
- Sergio Murillo.  
Director de Promoción de la Autonomía Personal.  
Diputación Foral de Bizkaia
- Xabier Domínguez López de Lacalle.  
Concejal de Servicios Sociales.  
Ayuntamiento de Elorrio
- Jesús Otaño  
(Consortio de Educación Compensatoria de Gipuzkoa)
- Jon Iribar  
(Diputación Foral de Gipuzkoa)
- Juan de Dios Sanz  
(Ayuntamiento de Irun)
- Karmele Acedo  
(Servicios Sociales Integrados)
- Karmele Guinea  
(Ayuntamiento de Bilbao)
- Maika Díez Bermejo  
(Diputación Foral de Álava)
- Marijo Larrea  
(Ayuntamiento de Donostia)

### Profesionales y personas expertas

- Alfonso López  
(EAPN)
  - Arantxa Orbegozo  
(Gobierno Vasco)
  - Arantza Laka  
(Colegio Trabajo Social Bizkaia)
  - Elena Ayarza  
(Ararteko)
  - Félix Arrieta  
(Universidad de Deusto)
  - Fernando Fantova  
(Consultor social)
  - Francisco Dehesa  
(Ayuntamiento de Bilbao)
  - Itziar Barrenkua  
(Ararteko)
  - Itziar Etcheverry  
(Agintzari)
  - Jaime García  
(Fundación EDE)
  - Javier Ruiz  
(Ayuntamiento de Portugalete)
  - Merche González de Celis  
(Ayuntamiento de Ermua)
  - Mikel Leturia  
(Fundacion Matia)
  - Nerea Llantada  
(Mancomunidad de Busturialdea)
  - Rafa López de Arostegui  
(Fundación EDE)
  - Rosa Briñas  
(Ayuntamiento de Laguardia)
  - Sara Buesa  
(Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz)
  - Tere Barrenetxea  
(Ayuntamiento de Donostia)
- Antes de presentar las principales conclusiones que se derivan de las entrevistas y los grupos de discusión que se han realizado es conveniente apuntar algunos aspectos relacionados con la propia metodología cualitativa seguida, necesarios para interpretar adecuadamente la información recogida.
- Como se acaba de señalar, las personas entrevistadas y que participaron en los grupos de discusión son, en general, técnicos, profesionales o responsables políticos de entidades e instituciones que intervienen en Euskadi en la gestión y provisión de servicios sociales. Sin embargo, su opinión sobre los temas planteados se solicitó a título individual –no como representantes de las entidades

en las que prestan sus servicios– y se recoge en el texto de forma anónima. Si bien, como se verá, algunas de las afirmaciones y expresiones recogidas se reflejan de forma literal en el texto, desde un principio se optó –y así se les indicó a las personas entrevistadas– por no identificar expresamente a las personas que hacen esas afirmaciones, al objeto de permitir la mayor libertad posible a la hora de expresar sus opiniones.

- Las entrevistas y los grupos de discusión se articularon mediante un cuestionario previamente remitido a los participantes. Por tanto, las discusiones se centraron en los temas que se recogían en ese cuestionario, aunque en todos los casos se trasladó la posibilidad de plantear cuantos aspectos adicionales se consideraran.
- Las personas entrevistadas no representan al conjunto de las personas que trabajan en el ámbito de los servicios sociales en Euskadi y para la elaboración del informe se ha realizado una selección necesariamente subjetiva y parcial de sus argumentos. En ese sentido, lo que en este capítulo se recoge es la interpretación –la reconstrucción y ordenación más objetiva posible– de las opiniones de todas estas personas. Es por tanto importante destacar que, si bien se observa cierto consenso o acuerdo en determinados aspectos, ese consenso no siempre alcanza a todas las personas entrevistadas y, desde luego, no puede necesariamente considerarse como la opinión mayoritaria o generalizada en el sector. Se trata, por el contrario, de opiniones individuales seleccionadas que buscan ayudar a entender las percepciones y opiniones que en la actualidad existen en el sector sobre los temas planteados. En ese sentido, cabe pensar que el resumen realizado recoge con fidelidad el estado de opinión de las personas consultadas, con sus coincidencias y divergencias, con relación a la situación de los servicios sociales municipales.
- Los grupos de discusión y las entrevistas se centraron en valorar el impacto de la situación actual sobre los derechos de las personas potencialmente usuarias de los servicios sociales y del conjunto de la ciudadanía. Se planteó en ese sentido la necesidad de buscar opiniones en relación con la mejora del actual marco organizativo de los servicios sociales, dentro de sus actuales límites, y no tanto propuestas que implicaran una reformulación general del marco que en la actualidad regula los servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- En el propio texto se observa cómo muchos temas se solapan y se superponen. Si bien se ha intentado ordenar los temas de la manera más lógica posible, lo cierto es que todas las cuestiones abordadas están estrechamente interrelacionadas y pueden ser analizadas desde más de una perspectiva. Del mismo modo, en ocasiones las reflexiones sobre los servicios sociales municipales se mezclan con

las relativas al conjunto del sistema de servicios sociales, ya que no siempre es posible desligar los problemas de una parte de los del sistema en su globalidad.

El capítulo se divide en tres grandes secciones: en primer lugar (2.2.), se presentan las opiniones en relación con la valoración general de la situación, con particular atención al impacto que ha tenido el traslado de la gestión de la Renta de Garantía de Ingresos (en adelante, RGI) a Lanbide y las principales dificultades con las que se han encontrado los ayuntamientos para un mayor desarrollo de los servicios sociales de atención primaria. En segundo lugar (2.3.), se aborda el impacto que han tenido –o que se prevé que tendrán– el [Decreto 185/2015, de 6 de octubre](#), de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (en adelante, Decreto de Cartera) y el [Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco](#) (en adelante, Plan Estratégico), que incluye el Mapa de Servicios Sociales (en adelante, Mapa), especialmente en relación con la garantía del derecho subjetivo a los servicios sociales; se analiza la situación en lo que se refiere a las diferentes fichas del Decreto de Cartera –que definen los servicios- y la respuesta que se está dando a las diferentes necesidades y colectivos y se analizan también las cuestiones referidas al personal de los servicios sociales municipales. Finalmente, el tercer apartado (2.4.) analiza todas las cuestiones relacionadas con la arquitectura institucional y la estructura competencial de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi que tienen una incidencia directa en la situación de los servicios sociales municipales.

## 2.2. Valoración general de la situación y principales dificultades

### 2.2.1. Valoración general de la situación: preocupación por la persistencia de desigualdades territoriales en el acceso a los servicios sociales

La mayor parte de las entrevistas y de los grupos de discusión se iniciaron planteando a las personas entrevistadas cuál es su valoración general sobre la situación de los servicios sociales municipales y, más concretamente, en qué medida consideran que se ha avanzado en la asunción por parte de los ayuntamientos vascos de las funciones que la [Ley 12/2008, de 5 de diciembre](#), de Servicios Sociales (en adelante, Ley de Servicios Sociales) les atribuye con relación a la prestación de los servicios de atención primaria y en su configuración como puerta de acceso al sistema.

Más allá de la identificación de las razones que están detrás de su insuficiente desarrollo, las opiniones se dividen básicamente entre quienes plantean una valoración ambivalente o matizada de la situación –a juicio de estas personas, pese a las dificultades, se han dado significativos pasos adelante, aunque sean parciales o incompletos– y quienes plantean una valoración más claramente negativa y consideran los años transcurridos desde la aprobación de la Ley de Servicios Sociales como una oportunidad perdida. En ese sentido, una parte de las personas consultadas consideran que el largo periodo de negociación interinstitucional del Mapa de Servicios Sociales y el Decreto de Cartera ha supuesto una **rebaja de las expectativas** con las que se recibió la Ley de Servicios Sociales. Además, esta falta de desarrollo normativo ha generado incertidumbre en el seno de las instituciones y los equipos de trabajo, paralizando, en ocasiones, la toma de decisiones importantes y **limitando el desarrollo de estrategias** dirigidas a afrontar problemáticas pendientes de resolver en el nivel de atención primaria.

Entre las **valoraciones ambivalentes**, incluso positivas, se plantean este tipo de argumentos:

*“Los ayuntamientos han conseguido desarrollar el papel que la Ley les atribuye solamente de forma parcial”.*

*“Respuestas sí estamos dando, aunque depende mucho del colectivo de personas al que hagamos referencia”.*

*“Al menos en los municipios pequeños y medianos, la Ley ha permitido poner en valor un nuevo enfoque profesional, que venía expresamente recogido en la Ley”.*

*“Como puerta de acceso al sistema de Servicios Sociales, no cabe duda de que los servicios sociales municipales están funcionando”.*

*“Se ha hecho lo que se ha podido y se han cumplido todas las obligaciones que nos marcaba la Ley, aunque quizá no todas con la intensidad o con la celeridad que hubiera sido necesaria”.*

*“En mi Territorio la situación ha mejorado parcialmente, sobre todo por la transferencia de la RGI a Lanbide, que ha permitido en algunos ayuntamientos, especialmente los grandes, avanzar en lo que podemos llamar ‘modelo de atención’, al liberarse tiempo para tareas de visita domiciliaria, coordinación con otros sistemas a nivel local, trabajo con el movimiento asociativo, etc. Pero no se ha avanzado en la provisión de servicios que son de ‘nueva’ competencia municipal ni en la asunción plena del SAD”.*

Son quizás más habituales en todo caso las valoraciones que consideran insuficiente el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales, al menos en lo que se refiere a los ayuntamientos:

*“Hemos desperdiciado todos estos años discutiendo en relación a la Cartera, pero no lo hemos aprovechado para debatir y construir un modelo de intervención individualizado y de base comunitaria, que es la mejor aportación que hacía la Ley. Hemos perdido un tiempo precioso; el debate se ha centrado en el nivel político, los profesionales no hemos participado en esos debates y no hemos sido capaces de debatir sobre el modelo de intervención”.*

*“Durante estos últimos años ha habido un parón muy importante, todos hemos estado a la expectativa de la aprobación del Decreto de Cartera, sin saber muy bien en qué se iban a concretar nuestras obligaciones. Y no sé si al final todas las expectativas que teníamos se van a cumplir”.*

*“Para nosotros, la aprobación de la Ley de Servicios Sociales no ha supuesto ninguna modificación en cuanto a tener más recursos, ni en cuanto a dotarnos de una estructura diferente. Nos hemos limitado a crear pequeños programitas que, probablemente, con Ley o sin Ley se hubieran creado igual”.*

*“Los servicios sociales de base han podido tener un cierto desarrollo, pero el resto de los servicios de atención primaria que vienen recogidos en la Ley no se han desarrollado suficientemente. Los ayuntamientos no tienen capacidad económica para ello”.*

*“No percibo que hasta ahora la aprobación de la Ley haya tenido mucho efecto en los ayuntamientos”.*

*“No se han generado las herramientas necesarias para materializar el cambio de enfoque que planteaba la Ley, de un modelo asistencialista a un modelo de desarrollo comunitario. El cambio de planteamiento está muy bien, pero ¿hay recursos para hacer realidad ese cambio?”.*

*“Como ha costado tanto poner la Cartera en marcha, el Mapa y demás, no se ha notado que la Ley se aprobara en el 2008. Seguimos con la misma situación, tristemente, que en el año 2007-2008, con la suma, además, de la crisis y de todas las necesidades sociales que hemos tenido desde entonces. Entonces, en vez de tener un mapa ya, bien definido, de qué es lo que tenemos que hacer cada uno, con qué intensidad y con cuánto dinero, pues lo que desde el ayuntamiento nos ha pasado es que estamos haciendo más de lo que teníamos que hacer y, encima, con más carga económica que la*

*que teníamos que asumir y con los mismos recursos humanos. Entonces, la Ley 12/2008 está muy bien, era muy buena y el derecho subjetivo es el que tiene que ser, pero no se han implementado todas las herramientas para poder trabajar y poner en marcha todo lo que nos exigía la ley”.*

*“El retraso en la aprobación de la Cartera y el Mapa han llevado a una pérdida de fuste y de tensión, así como de ilusión por parte de los profesionales que se habían comprometido más con la Ley. Además, ha dado lugar a la percepción de que ya se tienen suficientemente desarrollados los servicios y no hace falta hacer nada más”.*

Uno de los aspectos en los que se pone mayor énfasis, por parte de quienes valoran de forma negativa la situación de los servicios sociales municipales y el desarrollo experimentado tras la aprobación de la Ley de Servicios Sociales, es la persistencia de desigualdades territoriales importantes en lo que se refiere al derecho de la ciudadanía a acceder a los servicios sociales municipales. Si bien en algunos casos se considera que estas desigualdades se derivan de la vigente arquitectura institucional de los servicios sociales en Euskadi –cuestión que se aborda más adelante y que en cualquier caso la Ley no cuestionaba–, en otros se considera que un desarrollo más rápido y consecuente de lo establecido por la Ley de Servicios Sociales hubiera sido suficiente para garantizar unos derechos mínimos comunes, homogéneos, para toda la ciudadanía, independientemente de su municipio de residencia. En todo caso, la **preocupación por la persistencia de estas desigualdades territoriales** es patente:

*“Ni la Memoria, ni la Cartera van a resolver la realidad de un llamado sistema que genera teóricamente un derecho individual, pero que mantiene diferencias muy notables entre los servicios que se prestan a esas personas en los diferentes municipios. Muchas personas no van a poder acceder a los recursos que garantiza la Ley y la Cartera por el hecho de vivir en un municipio determinado, porque los servicios sociales municipales requieren una capacidad física, técnica, económica y organizativa que muchos ayuntamientos no tienen debido a su pequeño tamaño. El elemento más dramático de todo esto es que la vecina de Lezo, por poner un ejemplo, no accede al 60% de los recursos de la Cartera de Servicios, que son un derecho de toda la ciudadanía”.*

*“Los ciudadanos no son conscientes de los derechos que les garantizan los servicios sociales municipales, entre otras razones porque los municipios siguen ofreciendo los servicios de forma discrecional. Eso hace que en este país haya ciudadanos de primera, de*

*segunda y de tercera y no es justificable ni razonable en un país de dos millones de habitantes. Eso en otros sistemas no tendría cabida, sería impensable: imagínate que no tuvieras derecho a un tratamiento médico determinado por vivir en un municipio u otro”.*

*“Lo que no tiene sentido es que sigamos con un modelo en el que el desarrollo de los servicios sociales municipales depende del criterio particular de un concejal o de una concejala”.*

## 2.2.2. Principales dificultades para la consolidación de los servicios sociales municipales

La principal dificultad, señalada muy especialmente por los responsables institucionales y ya previamente señalada, se refiere a la falta de desarrollo normativo de la Ley de Servicios Sociales y a la incertidumbre sobre el contenido concreto de los servicios y prestaciones de competencia municipal. También se señala que, durante el tiempo transcurrido desde la aprobación de la ley, no se ha avanzado en crear un **modelo consensuado de intervención** para cada uno de los servicios de la Cartera, dejando demasiado margen al criterio de los técnicos y políticos responsables de la implementación de los servicios para decidir la orientación, el enfoque y el contenido concreto que se da a cada uno de los servicios ofertados.

*“[Una de las principales dificultades ha sido] la falta de concreción del contenido de algunos servicios y prestaciones, ahora de competencia municipal, y la escasez de medios económicos para la creación y mantenimiento de los mismos”.*

*“La falta de desarrollo normativo ha lastrado sin duda el desarrollo de los servicios”.*

*“La dilación en la aprobación de la Cartera no ha favorecido una implicación activa de los municipios a la hora de desarrollar las competencias que la Ley les asigna. Muchos municipios están a la espera de ver qué es lo que se publica finalmente para valorar qué les toca hacer”.*

Junto a ese elemento –que cabe considerar objetivo– una parte de las personas consultadas identifican una serie de obstáculos y dificultades en el propio funcionamiento de las administraciones locales. Se subraya en ese sentido que no todos los ayuntamientos han dado a los servicios sociales municipales la **prioridad política necesaria** y que ha sido patente en algunos casos la falta de liderazgo local –e incluso el desconocimiento de las responsabilidades municipales en el

II

ámbito de los servicios sociales por parte de sus responsables políticos– de cara al desarrollo de los servicios sociales municipales. También se hace referencia a la oposición que en ocasiones se ejerce desde determinados puestos de responsabilidad municipal –secretaría, intervención, dirección financiera...– al desarrollo de unos servicios sociales municipales que no siempre se consideran por parte de estas instancias como de responsabilidad municipal.

*“No todos los ayuntamientos reconocen la importancia de las áreas de Servicios Sociales, lo que puede determinar que asuman un papel estrictamente secundario, que les condiciona no solamente en sus disponibilidades presupuestarias”.*

*“En mi municipio, al menos en las legislaturas anteriores, los servicios sociales no se han desarrollado suficientemente porque no se le ha dado a este tema la prioridad política necesaria. Las prioridades del equipo de Gobierno han sido otras muy diferentes de los servicios sociales”.*

*“No ha habido una apuesta política decidida, ni en los ayuntamientos ni fuera de ellos, por la atención primaria en el ámbito de los servicios sociales”.*

*“Los partidos políticos no tienen interiorizado un modelo de servicios sociales y los políticos que se encargan de este área en los ayuntamientos no tienen en general gran peso en su partido; se ven muy limitados a la hora de querer hacer políticas y hacer valer sus prioridades”.*

*“Tenemos un enemigo muy grande dentro de los ayuntamientos que es el hecho de que a los grandes responsables técnicos de la administración municipal –secretarios, interventores, directores financieros...– la cuestión de los servicios sociales les es completamente ajena, les suena a chino. No lo viven como una competencia propia. Estos técnicos, a diferencia de los políticos, permanecen y mandan mucho y los servicios sociales no los viven como propios”.*

*“En muchos ayuntamientos no hay una preocupación por lo social. La inercia histórica de los ayuntamientos es a invertir en otros ámbitos distintos de los servicios sociales. Se asignan los presupuestos a otros ámbitos. No se prioriza la provisión de servicios sociales porque a nivel electoral no resulta rentable. Se dedica antes el dinero a la construcción de infraestructuras y equipamientos, por ejemplo”.*

*“Desde el nivel político se valora muy poco lo que es la gran atención, la atención primaria, de atender a 13.000 personas o familias. Eso se valora muy poco. Los políticos valoran mucho más y ponen el foco en*

*programas muy pequeños, específicos, que afectan a muy pocos ciudadanos. En las legislaturas prefieren salir en la foto con este tipo de programas. Pero no se defiende la prestación que hacemos de primaria. No se hace una defensa de los servicios públicos en ese sentido”.*

La cuestión de los recursos humanos y del personal disponible en los servicios sociales municipales también explica, a juicio de algunas de las personas consultadas, las dificultades a las que han tenido que hacer frente los ayuntamientos. Aunque este tema se aborda con más detalle en un apartado posterior, cabe subrayar de momento en qué medida para algunas de las personas consultadas la cuestión de los **recursos humanos** de los servicios sociales de atención primaria resulta esencial, tanto **desde el punto de vista de la cantidad** como, en ocasiones, **de su cualificación técnica** en relación con las funciones encomendadas.

*“[Una de las principales dificultades han sido] la problemática vinculada a los recursos humanos: durante años las y los profesionales del trabajo social de los servicios sociales de base se han visto en la necesidad de acometer labores burocráticas, sobre todo de gestión de las prestaciones de garantía de ingresos. En la actualidad, aunque se ha aligerado la carga en tal sentido, solamente una parte de profesionales ha asumido el cambio y ha valorado positivamente poder desempeñar en mayor medida su verdadera misión como agentes de intervención y transformación social, de desarrollar su labor en relación con las personas y no una labor administrativa circunscrita al papeleo, a la tramitación de expedientes, en tanto que otros se sienten cómodos en el desempeño de estas labores”.*

*“En lo que respecta a los ratios de personal en los servicios sociales de base, siendo cierto que en algunos municipios pueden ser insuficientes y requerir de personal de apoyo (como el que aporta el Gobierno Vasco mediante ayudas económicas para contratar personal de refuerzo), en muchas ocasiones el problema es de inadecuada organización interna: inestabilidad laboral (excesiva rotación e interinidad), ausencia de mandos intermedios y de personal con conocimientos en materia de gestión, recursos materiales insuficientes para procurar unas condiciones de trabajo adecuadas, etc.”.*

*“En algunos casos no creo que haya competencia técnica por parte de los ayuntamientos, especialmente en el ámbito de la inclusión social, para cumplir con las funciones que se les han asignado en el marco de la Ley 12/2008. No sería una cuestión sólo de dotación presupuestaria, sino también de formación y de capacidad técnica para asumir las tareas asignadas”.*

Hay otros elementos que se citan también por parte de las personas consultadas a la hora de señalar las dificultades que han encontrado los ayuntamientos para desarrollar sus funciones en el ámbito de los servicios sociales y que hacen referencia a cuestiones muy diferentes: entre ellas cabe citar los problemas y desacuerdos relativos a la **financiación** de los servicios sociales municipales (en un contexto de crisis económica y restricciones presupuestarias) y las dificultades para garantizar la suficiencia financiera de los ayuntamientos; el escaso desarrollo de un modelo común de intervención y conceptualización de los servicios sociales de atención primaria; o el **incremento de las demandas de atención** por parte de la ciudadanía, pese al traspaso de la gestión de la RGI a Lanbide (que se aborda en detalle más adelante).

*“El momento de crisis económica y recortes presupuestarios no ha sido desde luego el más idóneo para el desarrollo de los servicios sociales municipales”.*

*“Hay que decir que la Ley nace coja, porque carece de dotación presupuestaria. El desarrollo de la Ley se ve además desfavorecido por la situación económica actual. Ha sido un desarrollo descafeinado de los principios que avanzaba la Ley”.*

*“No hemos aprovechado el tiempo para la definición de un modelo común de intervención, no hemos aclarado los elementos comunes básicos y cada ayuntamiento ha seguido definiendo su propio modelo”.*

*“Se ha perdido la oportunidad para la elaboración consensuada de un modelo de intervención que esté relacionado con los aspectos que la Ley desarrolla en sus principios. Al menos, como estilo de intervención por parte de los centros de servicios sociales en concreto”.*

*“La Ley de Servicios Sociales propone una atención primaria resolutive y es evidente que durante estos años no ha eclosionado esa atención primaria resolutive. Y uno de los factores que ha incidido en eso ha sido el que no se haya podido desarrollar un trabajo de gestión del conocimiento, de cualificación profesional, de I+D+I, que ofreciera a la atención primaria los métodos, instrumentos, tecnologías o programas que hubieran contribuido a posicionar a los servicios sociales de atención primaria como capaces de abordar las necesidades que nos corresponde abordar”.*

Entre los obstáculos que han dificultado que los ayuntamientos cumplan con las funciones y competencias que la Ley les atribuye también se hace referencia a la dificultad que dentro de los propios ayuntamientos existe para considerar de forma conjunta el continuo de servicios y prestaciones que la Ley de Servicios Sociales les atribuye, en el marco de la atención primaria. Se señala en ese sentido que en la práctica totalidad

de los ayuntamientos se asume como propia la responsabilidad de prestar los servicios incluidos en la ficha 1.1 de la Cartera –información, diagnóstico, valoración y orientación– y, en todo caso, el resto de los servicios que se atribuyen a los servicios sociales de base: atención domiciliaria (1.2), intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) y servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4). Pero no siempre se consideran como obligaciones propias el resto de los servicios de atención primaria – servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5), servicios de atención diurna (1.7), servicios de acogida nocturna (1.8) y servicios de alojamiento (1.9), lo que dificulta considerar el conjunto de la atención primaria como un **continuo integrado de atención** que puede, incluso, abordarse a lo largo de todas las fases vitales. La cuestión es relevante si se tiene en cuenta, como más adelante se explica, la inversión en infraestructuras que es necesario desarrollar a nivel local para poner en marcha muchos de esos servicios y la necesidad de que siendo servicios de competencia municipal, pero de ámbito territorial en muchos casos supramunicipal– de alcanzar acuerdos intermunicipales para su desarrollo.

*“Hay poca visión de conjunto en relación a los servicios sociales de atención primaria. Los servicios sociales municipales son los cuatro de base, pero también los de atención diurna, los de acogida nocturna y los de alojamiento. Y no siempre ha habido esa visión de conjunto, de cómo se articula en la atención primaria un continuo de atención incluso a lo largo de toda la vida. Ningún Ayuntamiento ha hecho la reflexión suficiente sobre esa cuestión”.*

### 2.2.3. Balance ambivalente del traspaso de la gestión de la RGI a Lanbide y preocupación por la inadecuada respuesta que se puede estar dando a las personas usuarias

Uno de los principales cambios que los servicios sociales y, en particular, los servicios sociales de base han experimentado desde la redacción del último informe extraordinario del Ararteko sobre su situación se refiere al traspaso de la gestión de la Renta de Garantía de Ingresos al Servicio Vasco de Empleo – Lanbide. Por ello, en el cuestionario remitido a los técnicos y profesionales se preguntaba directamente sobre el impacto en los servicios sociales municipales de ese cambio. Al igual que sucede a la hora de valorar la situación general de los servicios sociales municipales, la respuesta a esta cuestión es ambivalente: aunque en la mayoría de los casos se valora de forma positiva la liberación de trabajo administrativo que el cambio ha supuesto y las posibilidades abiertas para reforzar la intervención social individualizada, muchas personas consideran que no se ha aprovechado

suficientemente esa oportunidad mediante una redefinición común de las funciones y los procedimientos relacionados con la gestión de caso y la intervención individualizada<sup>25</sup>. Tampoco parece haberse utilizado para profundizar en el conocimiento de las necesidades sociales del territorio y aprovechar así la ocasión para empezar a aplicar un modelo de intervención comunitaria como el que se plantea en la Ley:

*“Para nosotros [el traslado de la gestión de la RGI a Lanbide] ha supuesto una liberación de trabajo administrativo, una mayor disponibilidad para el trabajo de acompañamiento y para la intervención social, para la gestión de casos, etc.”.*

*“[El traslado de la gestión de la RGI a Lanbide] ha supuesto una liberación de recursos que algunos Ayuntamientos han reorientado en el sentido planteado por la Ley y otros no”.*

*“[El traslado de la gestión de la RGI a Lanbide] ha permitido una descongestión de nuestros servicios y una liberación de trabajo administrativo; pero no hemos avanzado en generar un modelo de intervención común y no hemos creado espacios de reflexión para aprovechar ese cambio”.*

*“Tras la asunción de la RGI por parte de Lanbide, no ha habido un reposicionamiento común de los ayuntamientos. Cada uno ha hecho lo que ha considerado que tenía que hacer, no ha habido un replanteamiento común de lo que debería ser, una vez liberados de la carga de la gestión de la RGI, los servicios sociales de base. Y eso ha hecho que se amplíen las diferencias entre los servicios de los diferentes municipios y que existan, aún con más fuerza, diferencias interterritoriales e intermunicipales muy importantes. Cada municipio sigue siendo un mundo, y ahora más que antes, y eso confunde mucho a la ciudadanía”.*

<sup>25</sup> Con relación a esta cuestión, el diagnóstico del Plan Estratégico de Servicios Sociales indica que la transferencia de la gestión de la RGI a Lanbide “ha abierto una oportunidad para el impulso de estas funciones y, en particular, de la figura de referente y la coordinación de caso, pero impulsarlas también representa: un reto para las y los trabajadores sociales, como profesionales que, de entrada según la ley, asumirían estas funciones en el ámbito de la atención primaria; y un reto organizativo para los servicios sociales de base o municipales. Este recorrido lo están haciendo ya los ayuntamientos, mancomunidades... –al menos, algunos de ellos– tratando de ver hasta dónde pueden llegar con los recursos de que disponen pero es muy difícil estimar, en este momento, qué cantidad de recursos serán necesarios (ratios de profesionales de atención directa, apoyos técnicos desde los propios servicios sociales municipales...) para llevar a cabo el planteamiento que haga cada ente local. Así, actualmente, los servicios sociales de base se encuentran en un proceso de transición tras transferir a Lanbide la gestión de las prestaciones económicas del Sistema de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social y no conocen con detalle las implicaciones que tendrá, en cuanto a cargas de trabajo, el desarrollo de aspectos como la coordinación de caso. En todo caso –concluye el diagnóstico– a la espera de que se pueda realizar una valoración de estos procesos, se considera necesario de cara a 2020 reducir las diferencias existentes en las ratios relativas a habitantes por profesional y minutos por habitante”.

Algunas personas señalan que el traslado de la gestión de la RGI a Lanbide coincidió con un notable incremento en la demanda de servicios –debido, tanto a la crisis como a la progresiva aplicación de la [Ley 39/2006, de 14 de diciembre](#), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante, Ley de Dependencia)–, con lo que el primer impacto positivo fue rápidamente absorbido por el incremento de la demanda<sup>26</sup>.

*“Para nosotros ha sido un desahogo tremendo. No hubiéramos sido capaces de dar respuesta al incremento de la demanda si se hubiera mantenido la gestión de la RGI en las unidades de base. Pero ese efecto se neutralizó enseguida: el primer año fue una maravilla, pero el incremento de la demanda en los años siguientes (en el 13, en el 14) hizo que volviéramos a la situación anterior, y volvemos a tener que rebajar nuestra calidad técnica a la hora de la intervención. La gloria ha durado bastante poco, al menos en nuestro caso”.*

*“Parecía que el cambio nos iba a descongestionar, pero al final no ha sido así, porque la demanda de atención ha seguido creciendo como consecuencia de la crisis. De hecho, en algunos ayuntamientos se aprovechó la situación para recortar plantillas, cuando lo que estábamos esperando era poder consolidar el modelo y avanzar en dar respuesta a algunas cuestiones que, precisamente, no habíamos podido atender debido a la carga que representaba la gestión de la RGI”.*

*“Para nosotros [el traslado de la gestión de la RGI a Lanbide] supuso un alivio espectacular; nos permitió la liberación de tareas administrativas y redujo de forma importante la carga de trabajo. Pero esa liberación de tiempo desapareció rápidamente a medida que aumentaba la demanda y ahora estamos en el punto de partida”.*

Al margen del impacto más o menos positivo que el cambio haya podido tener en la carga de trabajo de los servicios sociales municipales, en lo que respecta a la calidad del servicio prestado a la ciudadanía algunas personas consideran que el impacto sobre las personas receptoras de esta prestación ha sido negativo, dadas las **dificultades** que, a su juicio, Lanbide está demostrando **para trabajar**

<sup>26</sup> En el caso de los municipios guipuzcoanos, algunas de las personas consultadas ponen de manifiesto que la creación de la Ayuda para la Garantía de Ingresos (en adelante, AGI) –puesta en marcha por la Diputación Foral de Gipuzkoa para permitir que las personas afectadas por el cambio en los criterios de empadronamiento introducidos en la RGI pudieran seguir percibiendo una prestación de garantía de ingresos de suficiente cuantía– incrementó rápidamente la demanda de atención y la necesidad de realizar una importante labor administrativa y de intervención social. Con relación a esta prestación, algunas de las personas consultadas critican que se introdujera sin consultar y sin dotar de personal o de recursos adicionales a los ayuntamientos, y aseguran que trajo consigo movimientos de población exclusivamente motivados por el deseo de beneficiarse de esta prestación.

### con los sectores de población más vulnerables y más alejados del mercado de trabajo<sup>27</sup>.

*“[El traslado de la gestión de la RGI a Lanbide] ha tenido un impacto muy positivo, porque nos ha permitido revisar lo que estábamos haciendo y actualizar nuestra organización y nuestra cartera de servicios. Pero tengo muchas dudas de si ese cambio ha tenido el mismo efecto beneficioso para la ciudadanía. Como en Lanbide sucede lo que sucede, la demanda de atención acaba volviendo, de otra manera, a los servicios sociales municipales, pero ahora sin el reconocimiento de que somos agentes esenciales en los itinerarios de inclusión y con el agravante de que, en los municipios pequeños, los usuarios se tienen que desplazar continuamente a otro municipio para poder ser atendidos. En resumen, para los servicios sociales el impacto ha podido ser positivo, pero las personas usuarias no están teniendo la accesibilidad necesaria a un derecho fundamental”.*

*“Los ciudadanos han ganado desde el punto de vista de tener un organismo común que atienda esas necesidades con criterios y mecanismos comunes. Otra cosa es reconocer que Lanbide tiene dificultades para tratar con personas que no tienen determinadas habilidades sociales y que en muchas ocasiones tenemos que ser nosotros quienes acaban atendiendo a esas personas”.*

*“En la etapa en la que se hizo el trasvase de la RGI a Lanbide se tuvieron reuniones con el Gobierno Vasco para que, en Lanbide, incorporaran la figura de trabajador social y que esta figura pudiera servir de puente entre las dos administraciones a la hora de utilizar términos, a la hora de entender la casuística, etc.. Es decir, tender un puente de comunicación entre los dos sistemas, que existan unos canales que permitan que las personas con menos habilidades sociales que se caen del sistema puedan ser recuperadas. Porque, si*

*no, se da una paradoja en el sistema y es, que se diseña un sistema para atender a las familias y personas con una situación más vulnerable y, al final, las personas con menos habilidades sociales son las que se caen del sistema”.*

También se destaca que el traspaso de la RGI a Lanbide ha supuesto, hasta cierto punto, la **pérdida de un instrumento importante de trabajo con las personas y familias perceptoras**, pues los itinerarios de inclusión social –que se establecen como condición necesaria para percibir la prestación– constituían un instrumento útil para trabajar desde los servicios sociales de base con algunas de estas personas, que no sólo requieren apoyo económico, sino que también presentan problemáticas de tipo social. Si bien la participación de los servicios sociales de base se contempla en el sistema de RGI para dar seguimiento a los objetivos de los convenios de inclusión vinculados a problemáticas sociales, en la práctica el nuevo sistema ha facilitado que algunas personas no tengan por qué pasar por los servicios sociales de base para cobrar la RGI, perdiéndose así una oportunidad para la detección de necesidades sociales de personas y familias, pues el personal de Lanbide no cuenta, por lo general, con la formación específica para la detección y abordaje de este tipo de necesidades. No parece, por otra parte, que el protocolo de colaboración entre Lanbide y los servicios sociales de base surtiera el efecto deseado.

Se considera por parte de algunas personas, en definitiva, que el sistema actual de gestión de la RGI es demasiado rígido para responder adecuadamente a la casuística de aquellas personas perceptoras que, además de la falta de recursos económicos, también presentan una fuerte problemática social añadida. Esta situación da lugar, a menudo, a suspensiones en la percepción de la prestación o, directamente, excluye a estas personas del acceso a la misma. Esto hace que la demanda que queda desatendida sea finalmente traspasada a los servicios sociales de base que deben, por un lado, acompañar a la persona en el itinerario institucional para tratar de obtener o recuperar su prestación y, por el otro, dar respuesta a la situación de emergencia social que se deriva de la situación de la persona o familia.

*“La gente en situación de exclusión social no ha desaparecido de los servicios sociales de base, siguen ahí. Ahora nos tenemos que ocupar de todas las suspensiones que dictamina Lanbide, con el agravante de que no tenemos herramientas de coordinación directa con los trabajadores y trabajadoras de Lanbide. Si a eso le sumas que los convenios de inclusión ahora se centran en la faceta estrictamente formativo-laboral, nos encontramos con que a las profesionales de los SSBB les han quitado una herramienta útil para trabajar*

<sup>27</sup> En general, los planteamientos recogidos para la realización de este informe en relación con esta cuestión especialmente en las conversaciones con los técnicos y profesionales– coinciden con las expresadas en la reunión mantenida por el Ararteko con los representantes de los Colegios Profesionales de Trabajo Social en junio de 2014. Una de las quejas que pusieron de manifiesto las personas que participaron en aquella reunión es la escasa cercanía con la que desde Lanbide se atiende a las personas en situación o riesgo de exclusión que acuden a sus servicios y que también están en contacto con los servicios sociales de base. De acuerdo al informe que resume el contenido de aquella reunión, “se observa en Lanbide una excesiva inflexibilidad en la aplicación de los criterios de acceso a la RGI, que hace que algunas personas queden excluidas del sistema y tengan que ser atendidos mediante fondos municipales o, en su ausencia, por el Tercer Sector. También se critica una aplicación excesivamente automatizada de los requisitos de concesión e incluso la aplicación de criterios restrictivos que no figuran en la normativa aplicable, sin que se detallen después adecuadamente los motivos de denegación de las solicitudes. Lanbide no tiene en cuenta los diagnósticos sociales o el trabajo social que se realiza en los servicios sociales de base, lo que conlleva un enfoque distinto y a veces incompatible respecto a la situación familiar”.

*otras asuntos y a los ciudadanos les hemos quitado la atención que antes recibían en los servicios sociales de base”.*

*“Se habla de protocolos de colaboración, pero, desde el principio, cuando Lanbide diseña este sistema de gestión, dejando fuera a los servicios sociales municipales en todo lo que tiene que ver con la gestión de la RGI. Se nos incorpora en la coordinación, en la parte de orientación (de las problemáticas sociales). Pero nosotros, en la parte de orientación, que nos parece muy importante, poco podemos hacer para trabajar dificultades de una persona o una familia, si lo más básico no está garantizado. Y es el sustento económico, en lo que tiene que ver con la alimentación, el vestido, etc.”.*

Algunas personas insisten también, como se ha señalado previamente, en que el cambio de gestión de Lanbide ha supuesto un cambio cualitativo importante en las funciones de los y las profesionales de los servicios sociales de base y que, en algunas ocasiones, ese cambio ha descolocado a los propios profesionales, sin que se hayan creado estructuras o procesos de trabajo que permitieran aprovechar el nuevo escenario para optimizar los procesos de intervención con las personas usuarias. En ese sentido, algunas personas señalan que se ha producido un cierto acomodo a esta situación de *impasse* por parte del personal de servicios sociales, tendencia que se ha visto acentuada, además, como resultado del retraso en la aprobación del Decreto de Cartera y el Mapa de Servicios Sociales.

*“La RGI ha supuesto para muchas personas profesionales el tener que salir de su zona de confort y eso no ha sido fácil para muchos profesionales. Eso requiere que nos sentemos a pensar y a replantear nuestro papel y ese replanteamiento ha quedado al albur de lo que cada concejal o cada equipo de Gobierno ha querido impulsar. Nosotros no hemos hecho nada durante los últimos cuatro años y ahora en los últimos tres meses parece que queremos arreglar el mundo”.*

*“Hay profesionales a los que esto [el traslado de la gestión de la RGI a Lanbide] les ha descolocado completamente. Gente que llevaba 20 años haciendo papeleo y a los que se les ha dicho: ‘Ahora no tienes que hacer más papeleo, ahora tienes que pensar, tienes que salir a la calle’. Y claro, esa gente se ha quedado muy desorientada y ni les hemos ayudado ni se han dejado ayudar”.*

En cualquier caso, para algunas de las personas consultadas –más allá del impacto concreto que el traslado de la RGI a Lanbide haya podido tener–, el cambio realizado ha tenido la virtud de aclarar el panorama y de redefinir el papel de los ayuntamientos en lo que se refiere a la gestión y provisión de los servicios sociales de atención primaria. Desde

esta perspectiva, desaparecida la –en cierto modo– carga impropia que representaba la gestión administrativa de las prestaciones de garantía de ingresos, los ayuntamientos deberían ser capaces de centrarse en sus responsabilidades en el ámbito específico de los servicios sociales.

*“A mi juicio, el traslado de la RGI marca un antes y un después en la situación de los servicios sociales municipales. Hasta entonces los ayuntamientos no podían hacer su labor y ahora se supone que sí pueden. Hasta entonces se podía pensar en que había una razón de peso para explicar el escaso desarrollo de ciertas funciones, pero esa situación ha cambiado. Lo que ocurre es que el proceso de asunción de su rol de trabajo social está siendo más lento de lo previsto y se están dando disfunciones importantes. No se ha dado el cambio cultural que se tenía que haber producido”.*

## 2.3. El acceso a los servicios sociales municipales: derecho subjetivo, oferta de prestaciones y servicios y cuestiones relativas al personal de los servicios sociales municipales

### 2.3.1. El impacto del Decreto de Cartera y del Mapa de Servicios Sociales en el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales

Como se ha señalado previamente, el objetivo básico de este informe es el de valorar la situación de los servicios sociales municipales desde la óptica de los derechos de las personas usuarias y, en general, del conjunto de la ciudadanía. Para tal fin, se ha considerado conveniente recoger la visión de las personas consultadas respecto al impacto que en esos derechos va a tener la aprobación del Decreto de Cartera y del Mapa de Servicios Sociales, dentro del Plan Estratégico de Servicios Sociales.

Por una parte, las personas entrevistadas destacan que ni el Mapa ni el Decreto de Cartera han podido de momento surtir efecto alguno ya que, a la fecha de la realización de la mayor parte de las entrevistas, no habían sido todavía aprobados (*“El desarrollo de la Cartera es demasiado reciente; si*

bien hemos tenido acceso a diferentes borradores, la versión aprobada todavía no se ha publicado. Se necesita más tiempo para poder hacer una valoración de su alcance y de las dificultades que puede plantear”). Sin embargo, algunas de las personas sí plantean determinadas consideraciones respecto al impacto que, previsiblemente, tendrán en conjunto las normas aprobadas en el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales y, más concretamente, en la materialización del derecho subjetivo que reconoce la Ley de Servicios Sociales.

En ese sentido, como antes se ha señalado, algunas personas consideran que el pacto interinstitucional alcanzado para el desarrollo del Decreto de Cartera y el Mapa de Servicios Sociales es un pacto de mínimos (“*un acuerdo descafeinado*”), que **se limita a recoger los servicios ya existentes** y cuyo único compromiso real se limita a no retroceder respecto a los niveles de cobertura y gasto previos a la crisis. Para estas personas, si este compromiso por mantener el suelo alcanzado antes de la crisis podría ser válido para los recursos forales o de atención secundaria, que habían alcanzado un desarrollo que se podría considerar razonable, resulta a todas luces insuficiente –especialmente en determinadas áreas y comarcas– para los servicios de atención primaria, cuyo desarrollo era mucho más limitado.

*“No creo que la Ley 12/2008 haya conseguido un mayor desarrollo de los servicios sociales municipales debido a la falta de desarrollo normativo y a que la Ley se limitaba a regular la realidad que ya existía. En general, las leyes de servicios sociales han dado poco impulso a lo que antes no existía: es cierto que con ésta se ha avanzado en convertir algunos servicios en derecho, pero no en desarrollar lo que antes no estaba desarrollado o estaba poco desarrollado”.*

*“La Ley es un avance enorme y tener una Cartera de servicios sociales me parece un éxito extraordinario. Pero también me parece importante decir que el Mapa y la memoria económica lo que dicen es virgencita, virgencita, que me quede como estoy. Es decir: esto es lo que ya hay y esto es lo que vamos a ofrecer”.*

*“Muchos de los servicios que no están suficientemente desarrollados no van a tener un mayor desarrollo, porque el Mapa y la Memoria dicen que estamos muy bien y que queremos quedarnos así, o sea que esos servicios se van a quedar como están. Eso va a pasar con los servicios de atención diurna, los de acogida nocturna, los de alojamiento y otros muchos, que apenas se han desarrollado y cuando lo han hecho ha sido mediante subvenciones al Tercer Sector. Lo que [el Plan, el Mapa y] la Memoria económica nos dice es que lo que ahora no existe, seguramente no va a existir”.*

*“La Cartera y el Mapa son un acuerdo de mínimos y tienen un valor relativo”.*

*“En realidad en el Mapa el listón se ha bajado al nivel que pasamos todos. Es un objetivo flojo”.*

Si bien es cierto que son muchas las personas que subrayan las limitaciones de los acuerdos adoptados, debe señalarse que también son muchas –en ocasiones, incluso, las mismas– las que ponen de manifiesto los avances que implica contar con un Decreto de Cartera o un Mapa de Servicios Sociales, en lo que se refiere a la **clarificación de las competencias** de cada cual, la **delimitación del contenido de los servicios** y de los **requisitos de acceso a los mismos** y, en definitiva, la reducción de la actual heterogeneidad en la dotación de recursos en los diferentes municipios. Consideran que ambos documentos permitirán pasar a una nueva fase en el desarrollo de los servicios sociales en la que, aclaradas de forma consensuada las funciones y competencias de cada nivel institucional, cada parte deberá esforzarse en cumplir con sus responsabilidades y deberá priorizar presupuestariamente las responsabilidades que ha asumido en el ámbito de los servicios sociales.

*“El Catálogo y la Cartera contribuirán a dotar al sistema de una mayor articulación interna, tanto en lo que se refiere al tipo de servicios y prestaciones económicas ofrecidas, como a su contenido y características. Además, en los últimos años, se ha avanzado en el desarrollo normativo en relación a los servicios del Catálogo y a los instrumentos técnicos comunes que establece el artículo 20 de la ley”.*

*“Hasta ahora la actuación de los ayuntamientos ha sido básicamente discrecional, pero a partir de la aprobación de la Cartera esto va a cambiar”.*

*“Ahora empieza la hora de la verdad. Es cierto que ha habido un problema cultural en la asunción de determinados roles y funciones. Pero a partir de ahora el reto va a ser el de la priorización presupuestaria para cumplir con las obligaciones de la Cartera. Algunos ayuntamientos van a tener que dejar de gastar en competencias impropias y empezar a gastar en esto”.*

Por otro lado, algunas personas cuestionaron la vigencia y la **adecuación a las necesidades sociales actuales** de los servicios y prestaciones incluidas en la Cartera, dado que éstos se basan en un diagnóstico de necesidades de hace casi diez años y no incluyen, tampoco, algunas de las innovaciones relativas al enfoque metodológico y al diseño de servicios en el ámbito de los servicios sociales.

*“El problema es que cuando se diseñó la Ley de Servicios Sociales se hizo en base a un diagnóstico de necesidades del año 2005-2006. Que no tiene nada que ver con el de ahora, en 2015. Pero como nos ha costado tanto poner en marcha algo que es de hace casi diez*

años, pues hay servicios o recursos que harían falta y no están incluidos en la cartera”.

“La Cartera es como una cosa creada por unos técnicos hace diez años, pasada por el filtro de una negociación política errática y que ha quedado como una especie de fósil. Y eso que todavía no está vigente”.

En todo caso, junto a la señalada sensación de decepción –no necesariamente unánime, pero sí relativamente extendida– por los acuerdos finalmente adoptados en relación con el Decreto de Cartera y el Mapa, algunas de las personas que participaron en los grupos de discusión mantienen que el modelo establecido difícilmente va a garantizar, por sí solo, el derecho subjetivo a los servicios sociales que la Ley de Servicios Sociales y el propio Decreto de Cartera reconocen. No existe, en cualquier caso, una postura unánime respecto a esta cuestión, ya que, si para algunas personas el **reconocimiento del derecho subjetivo** es –junto a la apuesta por un modelo comunitario e individualizado de atención– la única aportación real que hace la Ley de Servicios Sociales, para otras ese reconocimiento queda **neutralizado por aspectos tales como el copago o la propia dificultad de hacer valer el derecho individual a un servicio** en un marco en el que las obligaciones concretas de las administraciones quedan muy diluidas. Se hace también referencia a la escasa flexibilidad de la Cartera.

“La virtualidad del derecho subjetivo va a ser nula, especialmente si está mediada por la regulación del copago. El derecho subjetivo se puede respetar a rajatabla, pero luego se desactiva si se le impone a la persona solicitante un nivel de copago muy superior al que tiene el mismo servicio en el mercado privado o, simplemente, un nivel de copago inasumible para las familias”.

“Los usuarios típicos de los servicios sociales no van a ejercer su derecho a reclamar por vía judicial el acceso a los servicios que les corresponden. ¿Quién de nuestros usuarios va a ir a un juez a pedir una plaza en un albergue o un servicio de SAD?”.

“Hubiera sido necesaria una mayor flexibilidad en la definición de los recursos en la cartera, que permitiera dar una respuesta más flexible a las mismas necesidades”.

“La consideración de los servicios como derecho subjetivo es un claro paso adelante, así como la aplicación del enfoque comunitario y la mayor individualización de la intervención, entendidas como principios. Sin embargo, en muchas ocasiones, esto no se tiene en cuenta a la hora de planificar los servicios y orientar las intervenciones”.

Con relación al proceso de negociación interinstitucional del Decreto de Cartera se señala, por otra parte, que ha estado muy determinada por los intereses de las respectivas instituciones,

lo que puede restar validez y flexibilidad a los propios recursos (“En la Cartera es patente a veces el desajuste entre el contenido del servicio y el público al que va dirigido. A la hora de definir las fichas, además de criterios técnicos, han tenido mucho peso los criterios ideológicos e incluso los temores de los diferentes niveles institucionales, cuyo principal objetivo ha sido el de no asumir los servicios o poblaciones que creían que no iban a poder atender por motivos económicos”).

Además de las cuestiones señaladas, en las entrevistas y grupos de discusión se han recogido una serie de **carencias**, más o menos puntuales, que se atribuyen al Decreto de Cartera. Hacen referencia a los siguientes aspectos:

- Definición de la ficha del servicio de coordinación a urgencias sociales, de atención secundaria, que según algunas de las personas entrevistadas presupone la existencia de servicios de urgencias de titularidad municipal.
- Limitación de los servicios de intervención socioeducativa y psicosocial a las personas adultas en riesgo de exclusión social, lo que no garantiza, por ejemplo, la existencia de servicios de intervención en medio abierto, de atención primaria, orientados a personas en situaciones de exclusión grave.
- Insuficiente regulación del acceso directo a determinados servicios de atención primaria.
- Continuidad de la atención (“No se aborda adecuadamente la continuidad de los recursos de primaria a secundaria: los procesos evolucionan, cambian a peor y eso no se tiene en cuenta; es necesario que haya una flexibilidad y una movilidad entre los recursos que ahora no existe”).
- En lo que se refiere a los servicios para la inclusión social, algunas personas consideran que la Cartera combina de forma poco sistemática diferentes conceptos –como intensidad y exigencia– e introduce una serie de requisitos de carácter subjetivo –‘motivación para el cambio’, ‘conciencia del problema’, etc.– que impiden atender con la intensidad necesaria a personas que no quieren o no pueden participar en procesos exigentes de inclusión social<sup>28</sup>. Desde ese punto de vista, algunas de las personas consultadas consideran que el Decreto de Cartera no es

<sup>28</sup> Un reciente trabajo realizado por el SIIS para la Diputación Foral de Gipuzkoa en relación con la reordenación de los servicios sociales para la inclusión aborda con mayor detalle esta cuestión (SIIS, 2015). El informe pone de manifiesto la necesidad de actualizar las bases conceptuales de los servicios sociales para la inclusión social, promoviendo el reforzamiento de enfoques ya extendidos en otros ámbitos de los servicios sociales –baja exigencia, reducción de daños, activación inclusiva, autodeterminación y autonomía individual, atención centrada en la persona, perspectiva de derechos, calidad de vida, etc.–, y plantea las limitaciones que en su actual definición impone el Decreto de Cartera a la extensión de recursos de baja exigencia, que primen la autodeterminación de las personas usuarias y antepongan los objetivos de calidad de vida a los de normalización o rehabilitación.

claro en lo que se refiere a los servicios para la inclusión social y que no incorpora enfoques y buenas prácticas existentes en la atención a estas problemáticas.

- Insuficiente regulación en relación con la duración de la percepción de la Prestación Económica Vinculada al Servicio (en adelante, PEVS) en el ámbito de la dependencia. Para algunas de las personas entrevistadas, la PEVS tiene en el Decreto de Cartera una función de auto-regulación y control del sistema de forma que, en ausencia de servicios de responsabilidad pública, sea posible ofrecer a las personas usuarias una prestación sustitutiva sin incumplir, al menos formalmente, el derecho subjetivo a recibir un servicio o prestación. A juicio de estas personas, sin embargo, la PEVS debería contemplar algún límite temporal, de forma que la solución que se da a una ausencia coyuntural de equipamientos no se convierta en una solución estructural para las entidades que carecen de plazas de atención suficientes. Esta reflexión se vincula a la de quienes consideran que determinados elementos de la Cartera relativizan en la práctica el reconocimiento pleno del derecho subjetivo a los servicios sociales.
- Por otro lado, algunas personas indican que los servicios de la Cartera no están suficientemente desarrollados en la ficha correspondiente, siendo conveniente la elaboración de herramientas complementarias (manuales, modelos, metodologías de intervención) para orientar la implementación de cada servicio por parte de los ayuntamientos. Concretamente, se hace referencia a la falta de un modelo consensuado para la provisión de cada uno de los servicios, en el que se detallan, tanto el enfoque de la intervención como las principales herramientas técnicas y metodológicas que deben emplearse en su diseño. En este sentido, se considera que las fichas del Decreto de Cartera aportan información demasiado superficial sobre cada tipo de servicio y que su contenido es insuficiente para establecer indicadores de calidad o umbrales mínimos de dotación de personal, por ejemplo.

*“Tiene que haber una orientación para el diseño de los servicios, sobre todo de enfoque. Porque si queremos dar respuesta a las necesidades de cada una de las personas tiene que haber un modelo que oriente la creación de cada uno de los servicios de la cartera. Porque ha habido ayuntamientos que han tratado de hacer modelos de adaptación al Decreto de Cartera que han terminado por crear modelos mucho más clínicos de atención, individualizados y que respondían a lo meramente organizativo. O sea, que no respondían a los problemas de las personas, sino a resolver expedientes. Lo cual creo que va en contra del enfoque comunitario y del espíritu de la Ley”.*

### 2.3.2. Funciones, colectivos y necesidades que requieren una mayor atención por parte de los servicios sociales municipales

En el cuestionario utilizado se preguntaba cuáles son, de las funciones y servicios que se asignan a los servicios sociales municipales, los menos desarrollados y los que en mayor medida se deberían reforzar en los próximos años. Más allá del necesario refuerzo a determinadas servicios y prestaciones concretas –Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante, SAD), intervención socioeducativa y psicosocial, alojamiento, etc.– muchas de las respuestas se refieren a funciones, demandas y necesidades ciudadanas a las que los servicios sociales municipales no dan todavía una respuesta adecuada. Si bien la variedad de opiniones y prioridades es muy grande en este aspecto, se puede decir que hay un amplio consenso a la hora de subrayar al menos cuatro grados carencias o ámbitos de mejora:

- Todas las funciones y actividades relacionadas con el procedimiento de intervención, la gestión de casos y el acompañamiento social individual y familiar.
- El conjunto de los servicios y apoyos necesarios para que las personas dependientes puedan mantenerse en su domicilio.
- Las labores relacionadas con la prevención y la detección de las situaciones de riesgo y de las demanda no expresadas de atención.
- Los servicios y recursos específicamente relacionados con la exclusión social.

En relación con la primera de las cuestiones, muchas personas insisten en que las funciones que se recogen en la ficha 1.1. del Decreto de Cartera no están suficientemente desarrolladas; algunas, además, critican el hecho de que no se hayan establecido finalmente, ni en la Ley de Servicios Sociales, ni en el Decreto de Cartera, ratios mínimos de personal para el desarrollo de esos servicios y critican que la única preocupación de los responsables políticos municipales y de sus representantes, ha sido el desarrollo de las fichas de la Cartera que requieren la construcción de equipamientos e infraestructuras.

*“No hay una preocupación específica por estos servicios, más allá de las ratios, que además se quitaron. La única preocupación de los políticos está en los servicios nuevos, que requieren infraestructuras y equipamientos nuevos”.*

*“Respecto a los servicios que hace falta desarrollar más, la respuesta más fácil sería decir que los del ámbito de la exclusión, porque en parte es cierto. Pero todavía queda por hacer en los servicios sociales de base y ésta debe ser la prioridad, en la medida en que constituyen la base del sistema. Se debe desarrollar un mínimo común denominador. En este sentido falta, en primer lugar, desarrollar un modelo de intervención consensuado, concretar en qué consiste eso que la Ley [de Servicios Sociales] llama intervención comunitaria”.*

En algunos casos, sin embargo, el desarrollo de estos servicios se plantea como suficiente y se subrayan las carencias en lo que se refiere, precisamente, a los servicios que requieren una cierta inversión en infraestructuras y equipamientos (*“A mi juicio, se ha avanzado mucho en el desarrollo de las fichas de Cartera que van de la 1.1. a la 1.5., pero habría que avanzar más en todos aquellos servicios de atención primaria que se prestan en centros o en viviendas y que en la actualidad son prácticamente inexistentes en muchos municipios”*).

Con relación a la capacidad de intervención preventiva, algunas de las personas consultadas insisten en que en la mayor parte de los casos, incluso en la atención primaria, la intervención se realiza cuando las necesidades de las personas están ya en una fase aguda, en ocasiones límite, que requiere apoyos muy intensos, y se critica en ese sentido las restricciones establecidas en la Cartera para intervenir con personas en situación de riesgo. Se pone de manifiesto también que la escasa capacidad preventiva que, en general, tienen los servicios de atención primaria impactan en la demanda de atención en el nivel secundario, en la medida en que llegan a estos servicios personas y situaciones que, de haberse tratado antes, no requerirían un apoyo tan intenso.

Además de los cuatro aspectos señalados, algunas de las personas ponen también de manifiesto carencias en funciones o aspectos más específicos:

- La dotación de personal y de recursos que, más allá de la atención directa, permitan a los ayuntamientos realizar las imprescindibles **labores de planificación, evaluación y apoyo técnico** en general. En ese sentido se pone de manifiesto que, salvo los municipios de muy gran tamaño, el resto carecen de las estructuras técnicas necesarias para realizar ese tipo de funciones, lo que redundaría en la calidad de las intervenciones de atención directa.
- El **trabajo en equipo** en el marco de los servicios sociales de base (*“Salvo en los ayuntamientos más grandes, en los servicios sociales de base, en los servicios municipales en general, el trabajo en equipo apenas existe. El trabajo de coordinación en torno a los casos concretos, en el seno de los servicios sociales de base, está muy poco desarrollado y las figuras de coordinación son en general insufi-*

*cientos. Si preguntas cuál es el equipo de trabajo en un servicio social de base, no hay en general la conciencia de que ese equipo está formado por profesionales de trabajo social, educación social, personas que coordinan el SAD, etc. De ahí se deriva un problema, que es la soledad en la función del trabajo de gestión de casos. Esa soledad es extrema en los casos en que una sola persona se ocupa del municipio en su conjunto”*).

- La **atención a las familias y personas adultas** que, no estando en situación de exclusión, presentan un **riesgo de fragilidad o desprotección**, derivada de la falta de apoyos sociales, la soledad o el aislamiento. Esta carencia se vincula con el escaso desarrollo que –salvo en el caso de las situaciones de riesgo de desprotección en la infancia– tienen en la actualidad los programas de intervención socioeducativa y apoyo psicosocial.
- La atención a las **personas adultas con discapacidad**, ausentes en el Decreto de Cartera de la mayor parte de los servicios de atención primaria (*“En los ayuntamientos, a la discapacidad, ni se le ha visto”*).
- El **desconocimiento** por parte de la ciudadanía de la función **de los servicios sociales** de base y de los servicios sociales que se pueden demandar a los ayuntamientos (*“La gente sigue sin saber dónde están los servicios sociales que le corresponden, para qué sirven y qué puede pedir en ellos”*). En un sentido parecido, algunas de las personas entrevistadas plantean la pervivencia de pautas culturales que alejan a las personas de clase media de los servicios sociales de base, que se consideran todavía por parte de un sector de la población un servicio específicamente orientado a la población pobre.
- La dificultad para superar –especialmente por parte de algunos representantes institucionales– una **mirada asistencialista**, todavía basada en la beneficencia y en la caridad, y para desarrollar una visión más acorde a la Ley de Servicios Sociales, que plantea el acceso a los servicios sociales en términos de derecho subjetivo de todas las personas que cumplen los requisitos establecidos. Esta reflexión se vincula a la señalada previamente respecto a la virtualidad real del derecho subjetivo a los servicios sociales.
- Ciertas deficiencias en la intervención individualizada, derivadas en ocasiones de falta de rigor en los planes de intervención, ausencia de los mismos o falta de responsabilidad operativa sobre su cumplimiento. Además, se observa una **ausencia de marcos referenciales claros** para llevar a cabo los diagnósticos sociales y de necesidades de las personas, dando lugar al uso de distintos criterios por parte de los profesionales a la hora de definir los itinerarios de las intervenciones, así como su enfoque, que no siempre responde al modelo

de intervención socioeducativo, sistémico y comunitario que plantea la ley.

- La dificultad para incorporar a los servicios municipales **mecanismos de participación de las personas**, tanto desde el punto de vista de los casos atendidos como desde el punto de vista de la participación de la ciudadanía en el diseño de las políticas sociales municipales. Se pone de manifiesto en ese sentido la escasa importancia que en general se da en los ayuntamientos a los mecanismos de participación ciudadana.
- Se plantea igualmente la cuestión de la **accesibilidad física** a una parte de los servicios sociales municipales y a los equipamientos que existen en ese ámbito, así como la inadecuación de las condiciones materiales de algunos de los centros en los que se prestan los servicios sociales de atención primaria (*“Aunque se ha mejorado en ese aspecto, los servicios sociales municipales no siempre tienen los niveles necesarios de accesibilidad y la Ley de Accesibilidad no siempre se cumple”*).
- La dificultad para hacer posible un mejor aprovechamiento de las **nuevas tecnologías**, no sólo en lo que se refiere a la comunicación con las personas usuarias y sus familias (la comunicación vía email, por ejemplo, es cada vez más habitual, aunque otras personas señalan que en ese aspecto se ha avanzado poco) sino, sobre todo, para reforzar, hacer más eficiente y dotar de un mayor valor añadido a la intervención que se realiza con las personas que residen en sus domicilios.
- Las **dificultades para la detección de la demanda** por parte de personas y familias que no acceden por propia iniciativa a los servicios sociales de base, pero requieren sin embargo algún tipo de intervención o servicio.

### 2.3.3. La situación actual de los servicios y prestaciones de la Cartera

Cuando, más allá de esas funciones y necesidades, se plantea a las personas entrevistadas cuáles son los servicios y prestaciones de atención primaria recogidos en la Cartera que precisan un mayor desarrollo, las respuestas son muy variadas. Emerge en todo caso un diagnóstico en buena medida compartido: junto a la necesidad de reforzar todos los aspectos relativos a la gestión de casos (en general, a las funciones recogidas en la ficha 1.1.) es imprescindible avanzar en la generación de los servicios y prestaciones de atención diurna, acogida nocturna y alojamiento, cuya cobertura y dotación es, por lo general, muy insuficiente. Con todo, las mayores carencias –o las que son señaladas con mayor frecuencia– son las relativas a los servicios de intervención socioeducativa y psicosocial y, muy especial-

mente, al Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), cuyo declive y deterioro se plantea como uno de los grandes déficits de los servicios municipales de atención primaria en Euskadi. También se hace referencia al escaso desarrollo del otro servicio de la Cartera que debe ser prestado desde los servicios sociales de base –el servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4.)– y al servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5.), pero parece claro que la preocupación respecto a estos dos servicios es mucho menor<sup>29</sup>.

#### A. La labor de información, valoración, diagnóstico y orientación de los servicios sociales de base

Si bien es verdad que algunas de las personas consultadas consideran que en lo tocante a la gestión de casos y el acompañamiento individualizado se está haciendo un trabajo muy importante y que los servicios sociales de base están siendo capaces de hacer un seguimiento cercano de la situación de muchas personas y familias, en general se considera que el trabajo a ese nivel es todavía insuficiente (*“A mi juicio existe gran margen de mejora en lo que se refiere al acceso al sistema, a la orientación y la información a la ciudadanía y en definitiva en todo lo que se refiere a la gestión de los servicios sociales de base; ese es un papel clave, pero desatendido y ahí se debería hacer desde los municipios un esfuerzo mucho más intenso”*).

Aun cuando algunas de las personas consultadas señalan que la actual dotación de profesionales de la intervención social no es tan baja como habitualmente se piensa, las dificultades para la realización de esas funciones se achaca preferentemente a la **insuficiencia de los recursos humanos** en la mayor parte de las unidades sociales de base, pero también a otras cuestiones entre las que destacan:

- La ya señalada escasa concreción del procedimiento de intervención y la ausencia de un modelo común de intervención.
- El también citado efecto provocado por el cambio en la gestión de las prestaciones del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos.
- Las dificultades de coordinación con los servicios sociales de atención secundaria, en lo que se refiere a la valoración de los casos, a su seguimiento y a la derivación a los recursos de atención secundaria, cuestión que se abordará con más detalle en el punto 2.4.2.

<sup>29</sup> En todo caso cabe señalar al respecto que el diagnóstico del Plan Estratégico de Servicios Sociales indica en relación con estos servicios que *“no están generalizados y, en el caso del primero, cuenta con una financiación foral significativa en los tres Territorios Históricos”*.

## B. El Servicio de Ayuda a Domicilio

No cabe duda, a tenor de las entrevistas y debates mantenidos, que existe una **preocupación generalizada por el declive y el deterioro del Servicio de Ayuda a Domicilio**<sup>30</sup>. Los elementos que con más frecuencia se citan para explicar la evolución de este servicio están estrechamente relacionados, pero pueden analizarse de forma separada:

- **Falta de adaptación a los nuevos perfiles y necesidades:** inflexibilidad e intensidad insuficiente. La necesidad de generar un modelo más flexible, de mayor intensidad, con mayor valor añadido, que se adapte a las necesidades de las personas dependientes y en riesgo de dependencia que residen en sus domicilios es una de las cuestiones en las que parece haber un consenso más claro y más amplio.

*“La definición del SAD en la Cartera y la propia atención a las personas dependientes en el domicilio no está bien recogida en la Cartera. La Cartera no da respuesta a las necesidades de las personas mayores en su domicilio. Un convenio laboral desorbitado, un servicio que no da respuesta a las necesidades de las personas que están pidiendo una mayor intensidad, un modelo que se ha agotado y no hay alternativa. No tenemos servicios dentro de la Cartera que den una respuesta real a las necesidades de las personas mayores que viven en su domicilio”.*

*“El SAD se implantó en el año 84 y no lo hemos cambiado gran cosa desde entonces. Sigue siendo un servicio encorsetado. Y cuando llevamos el SAD a la agenda política municipal, lo que centra toda la atención es el precio. No puedes hablar de otra cosa que no sea el precio y no puedes revisar todos los aspectos de ese servicio que necesitan ser revisados. El SAD, que podría ser la base de una verdadera atención sociosanitaria, está anclado en un modelo de hace 30 años y la Ley no ha resuelto esa cuestión”.*

*“Es obvio que el SAD necesita una reformulación, pero no debemos renunciar a ese servicio y creo que se está*

<sup>30</sup> Los datos recogidos en el apartado cuantitativo ponen de manifiesto en qué medida se ha producido un declive o, al menos, estancamiento, en la cobertura y la intensidad de ese servicio. En ese mismo sentido, el diagnóstico del Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi señala que “el SAD constituye un servicio vital para el desarrollo del modelo comunitario de atención y afronta, sin embargo, dificultades para su impulso presentando diferencias muy relevantes entre Territorios Históricos en cuanto a cobertura, intensidad y precio/hora”. Más adelante, en el Plan se señala que “es imprescindible impulsar una estrategia para alcanzar la previsión de horas de atención y gasto. La falta de flexibilidad e innovación en el diseño del servicio, el aumento de los costes, la competencia de la economía sumergida y el desarrollo de las prestaciones económicas, o la definición de los criterios de participación económica de las personas obligadas al pago (“copago”) son algunos de los aspectos que pueden estar a la base del estancamiento de un servicio clave para el desarrollo del modelo comunitario y, en particular, para posibilitar la atención en el domicilio y la adopción de un enfoque preventivo”.

*renunciando a él. No tanto en la atención a los dependientes –que necesitan un servicio sociosanitario de más intensidad–, sino en la atención a la fragilidad y al riesgo de dependencia”.*

*“Tenemos que reinventar el SAD; ahora sólo da respuesta a las necesidades de las personas autónomas que precisan un apoyo muy ligero”.*

*“Hay ayuntamientos en Gipuzkoa y en Bizkaia en el que el SAD acaba a las tres de la tarde. Y eso lo defienden algunos ayuntamientos y algunos profesionales”.*

- **Regulación del copago y costes laborales.** Algunos de los comentarios recogidos ya hacen referencia a lo que algunas de las personas consultadas consideran una de las mayores debilidades del SAD: el elevado coste del servicio en comparación con el precio del servicio en el sector privado (especialmente en Bizkaia, como consecuencia del convenio laboral existente) y la regulación del copago en muchos ayuntamientos, que establece un precio público muy elevado para las personas usuarias que cuentan con un cierto nivel de renta o de patrimonio. Como ocurre con otros servicios más pesados, la regulación del copago retrae la demanda de ciertos grupos de renta que ni siquiera pasan a engrosar las listas de espera<sup>31</sup> (“No seré yo quien diga que el SAD es caro, aunque las comparaciones con otros convenios del ámbito de la intervención social son evidentes. En todo caso, lo que está claro es que hemos incrementado salarios, tenemos el convenio más caro de todo el Estado, pero no hemos incorporado al SAD nuevas funciones o tareas y yo creo que es ahí donde hay que dar un impulso, para convertir esto en algo por lo que merezca la pena pagar 24.000 euros por seis horas de trabajo al día”; “Todos estamos de acuerdo en que el SAD es la piedra angular del apoyo en el domicilio, pero la realidad que existe a nivel de costes, diferentes en cada territorio, está bloqueando claramente su desarrollo. El problema de fondo es ése y nadie le hinca el diente. También hay que trabajar en la diversificación del servicio, diferenciar entre atención personal y doméstica, etc. pero nadie le pone el cascabel al gato”).

- **Competencia de las prestaciones económicas de atención a la dependencia y de la oferta de personas cuidadoras privadas.** Este elemento parece haber tenido un impacto importante en lo que se refiere a la progresiva reducción de la demanda del SAD, debido a la facilidad con

<sup>31</sup> A este respecto, es importante señalar que las diversas herramientas de planificación del Sistema Vasco de Servicios Sociales han tenido en cuenta las listas de espera actualmente existentes para estimar la demanda desatendida de determinados servicios. No se ha tenido en cuenta, sin embargo, que si determinados servicios se hubieran definido de otra forma –particularmente en lo que se refiere al copago– la demanda de tales servicios y las listas de espera hubieran crecido probablemente de forma importante.

la que las personas potencialmente usuarias del servicio pueden acceder a la oferta privada –a menudo prestada por mujeres inmigrantes en el marco de la economía sumergida– que se financian en parte con las prestaciones económicas de la Ley de Dependencia. Aunque no parece que haya una relación directa entre la percepción de esas prestaciones y el recurso al cuidado particular<sup>32</sup>, algunas de las personas entrevistadas recuerdan que desde los propios servicios sociales municipales se prescribe a las personas dependientes el acceso a los cuidados privados, en lugar de a los servicios municipales de ayuda a domicilio. (“*Las propias trabajadoras sociales de base están prescribiendo servicios privados, porque la Cartera de la que disponen no les da más opción. ¿Qué está pasando ahí para que cuando una persona pide un SAD se le diga: mira, esto es poquísimo ¿Por qué no recurres a la oferta privada? Las trabajadoras sociales de base no encuentran en la cartera solución a las necesidades que tienen las personas mayores*”). Ante esa constatación, algunas de las personas que trabajan en los servicios sociales de base responden que están obligadas a ofrecer a las persona usuarias los servicios que mejor responden a sus necesidades y que, dada la actual configuración del SAD, el recurso a las cuidadoras privadas resulta mucho más útil y eficiente (“*Dada la inflexibilidad y la insuficiencia del SAD, lo lógico es que les derivemos a la Prestación Económica de Asistente Personal (en adelante, PEAP)*”).

A todos estos problemas, anteriores sin duda a la aprobación del Decreto de Cartera, se unen a juicio de las personas consultadas el tratamiento que en ese decreto se ha dado al SAD, **restringiendo claramente su capacidad para atender a personas autónomas, pero frágiles, y a una buena parte de las personas en riesgo de dependencia**. Si bien para algunas de las personas consultadas todo ello va en menoscabo de las funciones preventivas del SAD –y no tiene en cuenta además que sólo las personas autónomas que requieren un apoyo muy ligero se benefician realmente del actual modelo de asistencia domiciliaria–, otras recuerdan que ese modelo responde a los acuerdos que por unanimidad se adoptaron por parte de las instituciones al aprobar el Decreto de Cartera y que, si bien es cierto que la definición del SAD en la Cartera puede no ser la adecuada, su definición responde a lo establecido por los propios ayuntamientos (“*Yo no estoy de acuerdo con la definición del SAD en la Cartera, pero no hay que olvidar que si salió así fue por la presión de los ayuntamientos; no de los profesionales, sino de los ayuntamientos*”).

<sup>32</sup> Nogueira, J. y Zalakain, J. (2015). La discriminación múltiple de las mujeres inmigrantes trabajadoras en servicios domésticos y de cuidado en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Emakunde.

## C. La intervención socioeducativa y psicosocial

En lo que se refiere a la intervención socioeducativa y psicosocial se pone de manifiesto, de manera coincidente, la **necesidad de extender los programas** que actualmente se centran en la infancia en riesgo de desprotección **al conjunto de personas adultas que necesitan apoyos socioeducativos de baja intensidad**, así como a los jóvenes que abandonan el sistema de protección de menores y que, al ser mayores de edad, tampoco suelen acceder a este tipo de servicio, pese a la necesidad de apoyo socioeducativo en los procesos de transición a la vida adulta.

*“La intervención socioeducativa con adultos está muy poco desarrollada, está muy verde. Hay muchísima gente en nuestros municipios que vive sola, o como mucho con otra persona, y se requiere un trabajo de detección de las situaciones de aislamiento por parte de los servicios sociales y de intervención. Ahí hay que utilizar, no solo el SAD, sino también el acompañamiento a adultos que están relativamente solos y cuya situación puede mejorar con una intervención socioeducativa”*

*“Los recursos de intervención socioeducativa están muy enfocados a los menores en riesgo, pero hay mucha gente que está en situaciones de marginación y que vive en su domicilio, personas mayores solas, y que necesitan un apoyo y un acompañamiento socioeducativo que ahora no les ofrecemos. Necesitamos más educadores”.*

Por otro lado, como ocurre con relación a otros servicios, algunas personas también señalan la falta de desarrollo del contenido de este servicio en la ficha correspondiente del Decreto de Cartera, sobre todo en lo que respecta a los enfoques y metodologías que deben aplicarse para su implementación. En la actualidad, a falta de ese desarrollo, los criterios de intervención quedan al arbitrio de los y las profesionales responsables de los servicios sociales de atención primaria o, incluso, al modelo de intervención en el que se base el enfoque desde el que trabaja la entidad del tercer sector que realiza el servicio.

*“Me parece necesario desarrollar un modelo orientativo para la implementación del servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.) que defina enfoques, metodologías, etc. y que garantice que el servicio se desarrolla en consonancia con la esencia, los contenidos y los principios de la Ley”.*

Finalmente, también se apunta a la existencia de **diferencias de criterio en la asunción y la forma de implementación** de este servicio entre los distintos municipios, existiendo

importantes diferencias en el número y el contenido de los programas ofrecidos en cada uno de ellos, elemento que introduce un fuerte componente de desigualdad en la forma e intensidad que toma la oferta de este servicio en el territorio.

*“En la mayoría de los municipios no ha habido un incremento presupuestario para el desarrollo de los servicios de carácter socioeducativo y psicosocial en los últimos seis u ocho años”.*

*“La intervención socioeducativa y psicosocial queda, en demasiadas ocasiones, al arbitrio de los criterios del personal técnico y de las concejalías en lo que respecta a su tamaño, cobertura y modelo de intervención. En ocasiones, incluso, se impone el modelo de la entidad adjudicataria del servicio en ausencia de un marco normativo referencial claro”.*

También se señalan las **limitaciones del enfoque con el que se interviene en el ámbito de la protección a la infancia y adolescencia**, donde las actuaciones desarrolladas identifican casi exclusivamente a la familia como factor de riesgo del menor, dejando a un lado la intervención de los servicios sociales sobre muchas otras problemáticas que no tienen que ver con conflictos en el ámbito familiar y que, sin embargo, constituyen factores de vulnerabilidad social para los niños, niñas y adolescentes.

*“Nosotros fuimos muy críticos con (la herramienta de diagnóstico) ‘Balora’ porque centra la desprotección únicamente en la familia, cuando se sabe perfectamente que las problemáticas de los niños, niñas y adolescentes no se limitan a ese ámbito y están mucho más relacionadas con todos los demás espacios en los que se mueven los y las menores. La perspectiva actual es limitada y únicamente llega al nivel de la desprotección familiar; cuando, en realidad, existen muchos más factores de desprotección en el caso de la infancia y la adolescencia”.*

## D. Los servicios de apoyo a personas cuidadoras

También se pone de manifiesto por parte de algunas de las personas el escaso desarrollo de los servicios destinados a apoyar a las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia –actualmente desarrollados de forma casi exclusiva desde las diputaciones forales– o los servicios de respiro de baja intensidad. Algunas personas van más allá y apuntan a la necesidad de ampliar la mirada sobre estos servicios, para extenderlos a otros ámbitos distintos del de la dependencia, ya que, en cualquier problemática social, se produce un impacto sobre el sistema familiar o la red de apoyo de la persona afectada. Así, algunas voces apuntan a la necesidad de ampliar la mirada sobre el concepto de persona usuaria de servicios sociales de cara a incluir de forma más explícita como

sujetos de derecho también a las personas que acompañan o que son el soporte principal de las personas que atraviesan cualquier tipo de problemática social.

*“En el 1.4 lo que hay son desarrollo forales, salvo algunos casos, pero la Ley y la Cartera ya dicen que son competencia municipal. No hace falta un servicio de apoyo a cuidadores en cada municipio, pero sí a nivel de comarca; es necesario reforzar ese tipo de intervención con más visitas a domicilio y garantizar un mayor seguimiento de las prestaciones económicas, pensando en clave de familia y no solo de la persona cuidadora”.*

*“La atención a las familias de las personas usuarias de servicios sociales se ha dejado muy de lado. Hemos cargado a la familia con muchísimo trabajo. La familia no solamente es un colchón, sino que es el salvavidas, muchas veces, de los servicios sociales. Y yo creo que no les hemos dotado de las herramienta para que se hagan resilientes o que sepan salir del queme, del burn-out que tenemos los demás y que ellos también tienen”.*

En este sentido, algunas de las personas consultadas consideran que el **servicio de promoción de la participación y la inclusión social** en el ámbito de los servicios sociales (1.5) puede constituir un buen punto de partida para empezar a desarrollar servicios de asesoramiento y apoyo a las familias en casos de problemáticas distintas de la dependencia (teniendo en cuenta que el servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) está orientado a personas cuidadoras de personas en riesgo o en situación de dependencia). La definición actual del servicio 1.5. en la ficha correspondiente del Decreto de Cartera permitiría el desarrollo de actividades como la creación de grupos de ayuda mutua entre familiares o el diseño de una oferta formativa a nivel municipal para orientar y capacitar a las familias en la atención a las distintas problemáticas sociales que atraviesen sus familiares, así como en hábitos de autocuidado. Sin embargo, existe el peligro de que la amplitud de la definición dada a este servicio en el Decreto de Cartera resulte en un desarrollo muy desigual del mismo en cada municipio, ya sea por el tipo de actuaciones implementadas o por la distinta prioridad concedida a los diversos colectivos que pueden ser beneficiarios del mismo. Todo ello exigiría una **mayor definición**, no necesariamente mediante normas legales, de ese servicio.

*“El servicio 1.5, de la Cartera tiene dificultades serias de desarrollo. Adolece de una gran indefinición”.*

## E. Los servicios de atención diurna, acogida nocturna y alojamiento

En lo que se refiere a los servicios de atención diurna, acogida nocturna y alojamiento, la preocupación se refiere básicamente a la **escasa dotación de plazas** que existe en la mayor parte

de las comarcas, a su concentración en muy pocos municipios y a las dificultades para el despliegue territorial de estos recursos (que se analizan en un punto posterior). En todo caso, algunas de las personas consultadas hacen referencia a otras cuestiones importantes relacionadas con el funcionamiento de estos centros (especialmente, de los recursos de alojamiento).

- La utilización de los recursos que actualmente están dirigidos al riesgo de dependencia y/o a la dependencia leve por parte de personas autónomas, que presentan ciertos riesgos de exclusión o desprotección, pero no de dependencia, y que utilizan estos recursos durante periodos muy largos, lo que impiden la necesaria rotación de los mismos.
- Las dificultades para identificar la demanda de vivienda y apartamentos tutelados y para adecuar la oferta de esas plazas a las características de las personas destinatarias que se señalan en la cartera (“*Un grado I no es el perfil adecuado para los servicios que se prestan en una vivienda comunitaria*”).
- La necesidad de que, desde las administraciones municipales, se alcancen acuerdos con las instituciones autonómicas y locales que cuenten con un parque de viviendas para la cesión de locales o viviendas en los que se puedan prestar esos servicios.
- La dificultad, que se analiza después con mayor detalle, de promover estos servicios, en la medida en que son de responsabilidad municipal, pero se deben desplegar a nivel supramunicipal (de área). Si bien está previsto, como antes se ha explicado, que puedan acceder a estos recursos todas las personas empadronadas en la zona de influencia de esos equipamientos y no solo las personas empadronadas en el municipio en el que se ubican, será necesario articular los mecanismos, ya previstos en la normativa, de mancomunización y/o de compensación intermunicipal de gastos para hacer realidad ese derecho.
- Con relación a los servicios de atención diurna para personas mayores, se pone de manifiesto el escasísimo desarrollo de este tipo de soluciones en la actualidad y, sobre todo, la ausencia de una reflexión común sobre las funciones y características funcionales de este tipo de recursos (“*Nadie sabe realmente qué es ese servicio. Sin duda tiene que ser un equipamiento y un servicio ligero, pero no hay una reflexión madura sobre su contenido*”).

### 2.3.4. Los servicios y programas no incluidos en la Cartera

En el apartado cuantitativo de este informe ya se ha señalado que un 20% del gasto que los municipios vascos realizan en el ámbito de los servicios sociales se destina a programas que no forman parte de la Cartera de servicios sociales porque no se

refieren a lo definidos por la Ley de Servicios Sociales como de responsabilidad pública y, por tanto, exigibles para el ejercicio efectivo del derecho subjetivo a los servicios sociales.

Dada esa situación, en algunas de las entrevistas y grupos de discusión se planteó la cuestión de en qué medida los municipios han de destinar una parte de sus esfuerzos a programas y servicios que no están incluidos en el Decreto de Cartera. En relación con esa cuestión cabe señalar que no parece existir una preocupación generalizada por el desarrollo de los servicios ajenos a la Cartera y que, en general, se defiende una aproximación matizada a esta cuestión, que priorice los servicios de la Cartera, pero que no desatienda, sobre todos en los municipios más grandes, otros programas o necesidades<sup>33</sup>:

*“Opino que, incluyendo en la Cartera las competencias municipales en cuanto a riesgo de desprotección, en general los municipios deben centrarse en la Cartera, salvo en aquellas situaciones en que existen iniciativas sociales locales de interés que puedan entenderse como ampliaciones o modalidades de atención de servicios de la Cartera que merezca la pena apoyar porque no lo haga o mientras no lo haga la atención secundaria (por ejemplo, programas locales de carácter ocupacional-laboral en salud mental desarrollados por asociaciones locales). En el caso de las capitales, sin embargo, es imprescindible y positivo que a medio plazo tengan una intervención más amplia que la legalmente obligatoria”.*

En todo caso, es importante señalar que la cuestión no se plantea únicamente sobre la necesidad de prestar desde los ayuntamientos servicios que no forman parte de la Cartera de servicios y prestaciones. También se plantea el debate sobre qué solución cabe dar a las personas que, no cumpliendo determinados requisitos de acceso, no pueden acceder a los recursos de Cartera pero necesitan, a juicio

<sup>33</sup> En relación con esta cuestión, el Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi recuerda que, de acuerdo a la Ley de Servicios Sociales, las administraciones públicas vascas podrán fomentar y/o apoyar el acceso a otras prestaciones o servicios no incluidos en el Catálogo, así como promover la realización de otras actividades en el ámbito de los servicios sociales, siempre que se adecuen a las orientaciones generales establecidas por la planificación estratégica de las administraciones públicas vascas y sean desarrolladas por entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro. Sin embargo, en un marco en el que las administraciones públicas deben centrar sus esfuerzos económicos y organizativos en la provisión de los servicios y prestaciones del Catálogo, existe el riesgo de que disminuya la acción de promoción, por parte de las administraciones públicas, de otras actividades de interés general ajenas a la provisión de servicios de responsabilidad pública. En este sentido es necesario, además de sostener cuanto sea posible las convocatorias de ayudas de las administraciones públicas y las obras sociales de las cajas, poner en marcha nuevos mecanismos de apoyo y promoción a este tipo de actividades, tanto desde el sector público como desde el privado lucrativo, promoviendo, entre otros aspectos, la colaboración de las entidades del tercer sector social y las empresas (voluntariado corporativo, patrocinio y mecenazgo, desarrollo de proyectos en colaboración) en el marco de estrategias de responsabilidad corporativa, tal y como prevé la Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi recientemente aprobada.

de los profesionales de los servicios sociales, algún tipo de seguimiento y apoyo, al menos de carácter preventivo.

*“La Cartera es un suelo que hay que superar. Por ejemplo, si nos ajustáramos a la Cartera la mitad del SAD que estamos prestando hoy en día tendría que dejar de prestarse. Lo mismo sucede con las residencias municipales para personas mayores. En muchos municipios hay residencias para autónomos y en cambio faltan centros para atender las necesidades relacionadas con la inclusión. ¿Cómo abordar esta situación? Sobre el papel la respuesta podría ser fácil: cerrar unos centros para abrir otros o reconvertirlos. Pero en el ámbito de los servicios sociales esto es complicado porque se trabaja con personas. Esto nos lleva a una paradoja y es que aquellos municipios que lo han hecho bien históricamente y han desarrollado más los servicios –porque han tenido la determinación y las posibilidades de hacerlo ahora se encuentran con que parte de lo que han ido construyendo les “sobra” lo cual supone un gran coste, mientras que los ayuntamientos que no han impulsado los servicios hasta ahora lo tienen más fácil (porque los objetivos en parte se han adecuado a su situación)”.*

### 2.3.5. Las condiciones laborales y las cuestiones relativas a la gestión del personal de los servicios sociales municipales

En el análisis de los datos relativos al personal de los servicios sociales realizado en el capítulo anterior ya se han señalado algunos aspectos relacionados con la dotación de recursos humanos de estos servicios, aunque no se hayan podido analizar, por carecer de este tipo de datos, cuestiones vinculadas a sus condiciones de trabajo. En las entrevistas y grupos de discusión realizados, los temas relativos al personal han girado alrededor de los siguientes aspectos:

- La dotación de personal de los servicios sociales de base y su reducción en los últimos años, coincidiendo con el traslado de la gestión de la RGI a Lanbide. Algunas personas, aunque no todas, defienden en ese sentido la necesidad de fijar de alguna manera las **dotaciones de personal** necesarias para el sostenimiento de estos servicios, de la misma forma que se establecen requisitos funcionales y personales mínimos para otros servicios de la Cartera, como las residencias o los centros de día.

*“En el Plan Estratégico no hay acciones dirigidas a desarrollar las ratios de atención de los servicios sociales de base y eso que el propio Plan reconoce que existen diferencias entre los tres territorios. No hay un estándar y éste debería establecerse, aunque no necesariamente en*

*términos de población general, podría ser en términos de casos, etc.”.*

*“Las trabajadoras sociales de base al final se encuentran con que, potencialmente, atienden a 5000 habitantes. Pero esa demanda potencial no es controlable. Y con la regulación actual, los trabajadores sociales no pueden decir, he llegado a 40 casos de alta intensidad y manejo 300 expedientes, ese es el máximo que puedo atender al año y ya no atiendo más. Es una dificultad con la que estos profesionales están trabajando y es una situación que les genera mucha presión porque, además, supone un descenso en la calidad de la atención y la intervención”.*

*“Cuando se calculan las ratios hay que tener en cuenta que la dotación de personal que hace falta en cada municipio varía mucho dependiendo de la intensidad de la demanda de servicios sociales en cada ayuntamiento, pero también de las características de dicha demanda, que exigirá una dotación de servicios diferentes para ser atendida. Por eso es fundamental que cada municipio tenga un diagnóstico de necesidades para saber la cantidad y el tipo de personal que necesita incorporar a la plantilla”.*

*“Y luego, si estamos hablando de no limitarte a la atención de despacho y a las citas, sino que queremos hacer trabajo comunitario, generar redes, trabajar con agentes de la zona, pues todo ese tiempo de trabajo también se debe contabilizar”.*

- Los ya señalados cambios en la práctica cotidiana de los servicios sociales de base que supuso el traslado de la RGI a Lanbide y la necesidad de abordar un **cambio cultural** en lo que se refiere a las funciones, los perfiles y los procedimientos de trabajo en estos servicios. En todo caso, esta preocupación ya se trasladó con anterioridad al cambio de gestión<sup>34</sup>.
- La necesidad de tomar medidas relacionadas con la **salud de las personas profesionales**, tanto en lo que se refiere a la supervisión y cuidado profesional, como a la

<sup>34</sup> Este argumento surgió también en las entrevistas y grupos de discusión realizados para la elaboración del informe extraordinario del Ararteko sobre la situación de los Servicios Sociales de Base de 2009. En ese sentido, algunas de las personas entrevistadas señalaban entonces que “se ha producido en los últimos años un cambio generacional y se han incorporado a los Servicios Sociales de Base profesionales con un bagaje y una experiencia vital muy limitada, que perciben los servicios sociales como cualquier otro ámbito de la administración pública, exclusivamente regulado por las normas del procedimiento administrativo. Se trataría de personas que han perdido en gran parte la cultura del compromiso que en una época se asociaba a los servicios sociales, que se enganchan con suma facilidad a la ‘cultura del trámite’ y que, por ello, se resisten en la práctica a ceder funciones administrativas. Frente a esa práctica profesional ‘desideologizada’, que se limita a la aplicación estricta de la normativa, estarían quienes abogan por dar prioridad al ‘criterio profesional’, aun cuando en ocasiones éste no coincida con la normativa establecida, lo cual plantea, a su vez, problemas e inconvenientes de otra índole”.

prevención y el abordaje de las situaciones de riesgo de agresión y a la prevención de los riesgos psicosociales que se derivan de la intervención en situaciones de crisis o de la carga de trabajo que asumen algunas de estas personas. Se señala a ese respecto que, si bien en algunos ayuntamientos se han introducido programas de supervisión y otras medidas orientadas a prevenir este tipo de riesgos, no siempre se han dedicado a esta cuestión los recursos necesarios.

*“Y luego está el tema de los riesgos laborales relacionados con lo psicosocial; yo no veo que se haga nada en ese sentido; nos preocupamos mucho de la salud de las personas cuidadoras, pero no suficientemente de los riesgos relacionados con la seguridad de los profesionales que trabajan de cara al público”.*

- Las **condiciones laborales** del personal que trabaja en las administraciones públicas con contratos **interinos** y, muy particularmente, la del personal de las entidades privadas que trabajan en servicios y programas **sub-contratados** por los servicios sociales municipales. Se hace referencia en ese sentido a la tendencia de muchos ayuntamientos a valorar en los pliegos para la contratación de servicios casi de forma exclusiva las propuestas económicas, sin atender a las condiciones de prestación del servicio y a la calidad de la intervención. También se hace alusión al escaso desarrollo de las disposiciones que en la Ley de Servicios Sociales hacían referencia a la concertación de servicios con entidades sociales sin fin de lucro. En todo caso, para algunas de las personas consultadas las condiciones de los contratos y el incremento salarial que establecen determinados convenios laborales están llevando a que algunas de las entidades adjudicatarias de diversos servicios y programas se vean obligados a renunciar a su prestación, debido a las pérdidas económicas que esos programas les suponen.

*“La interinidad es un problema. En el municipio tenemos mucha gente con contratos interinos y con contratos programa con fecha de finalización. Y es algo que no tiene ningún sentido, porque no es un contrato de obra y servicio determinado, sino que es algo estructural del ayuntamiento. Además, se está usando esa inestabilidad laboral como forma de control y de disciplina de los y las profesionales”.*

- En lo que se refiere a las condiciones laborales, también se hace referencia a la congelación de los salarios, tanto en entidades públicas como privadas, y a la pervivencia de **fórmulas de contratación ligadas a proyectos concretos**, que en ocasiones se financian mediante subvenciones puntuales. Asimismo, la no renovación de determinados convenios laborales se identifica como un obstáculo para garantizar unas buenas condiciones laborales a las

personas que trabajan en los servicios sociales, ya que, en ausencia de dicho marco normativo, los servicios suelen prestarse en base a los convenios o pactos de empresa que, por lo general, ofrecen peores condiciones laborales que las del sector.

- También se hace referencia a la necesidad de **reforzar la multidisciplinariedad** de los equipos que trabajan en los servicios sociales de base, reforzando figuras profesionales todavía escasamente utilizadas y recurriendo a figuras especializadas en determinadas funciones (como la mediación, por ejemplo). En este sentido, se identifica una dificultad en el hecho de que, ni la Ley de Servicios Sociales, ni los instrumentos que se han desarrollado para su implementación, regulan el tipo o los tipos de perfil profesional que deben proveer los distintos servicios incluidos en la cartera.

*“La ley sólo contempla los perfiles profesionales básicos de trabajador social y educador social como perfiles profesionales y aunque la intervención psicosocial está incluida en la Cartera como un servicio más, la figura profesional del psicólogo no está incluida en la ley. Nosotros, en nuestro caso, tenemos psicólogos contratados, ya que hemos apostado por la intervención psicosocial. Pero, además, hoy en día es una figura muy necesaria, ya que, para implementar algunos instrumentos de diagnóstico, como el Balora, por ejemplo, hace falta recurrir a los servicios de un profesional de la Psicología”.*

*“¿Cómo le digo al interventor que un recurso nuevo tiene que tener este personal o estas características si esa exigencia no está desarrollada en la ficha de la cartera? Y en el ámbito de la intervención socioeducativa y psicosocial está por ver todavía de qué perfil de profesionales vamos a hablar en el futuro. Ojala hablemos de educadores sociales, pero no sé, está por ver”.*

*“Hay que reivindicar también la figura del integrador social. Creo que hacen su papel, como todas las demás figuras profesionales. Y no es un tema de abaratamiento de costes, sino, más bien, de flexibilidad de perfil. Sin embargo, desde algunos sindicatos se dice que se ha abusado de la figura del integrador social en la provisión de algunos servicios en el municipio”.*

## 2.4. La arquitectura institucional de los servicios sociales y su articulación como sistema: autonomía municipal, ordenación territorial, financiación y coordinación interinstitucional

Como se viene señalando, el eje que pretende vertebrar este informe es el relativo al derecho de la ciudadanía a recibir unos servicios sociales de calidad, especialmente –dada la temática específica que el informe aborda– en lo que se refiere a los servicios sociales de atención primaria. La arquitectura institucional del sistema de servicios sociales no debería ser en ese sentido una cuestión de objeto de análisis preferente en este informe, en la medida en que no forma parte de las preocupaciones de la ciudadanía y en la medida en que, cabe pensar, los derechos de las personas usuarias no dependen de una u otra opción sobre la estructura competencial de los servicios sociales.

Sin embargo, en la actual fase de construcción del sistema, el ejercicio efectivo del derecho que la Ley de Servicios Sociales reconoce a la percepción de unos servicios sociales de suficiente calidad está claramente condicionado por algunas cuestiones de esa índole: la distribución competencial; la ordenación territorial; el desarrollo de modelos de organización ágiles y flexibles; el establecimiento de límites claros entre la atención primaria y la atención secundaria, en el marco de una atención continuada y de calidad; la coordinación entre los servicios de atención primaria y los servicios de atención secundaria, con las entidades del Tercer Sector y con los demás sistemas de bienestar; la financiación de los servicios y de los equipamiento, etc. cuestiones éstas también señaladas en las entrevistas y grupos de discusión.

### 2.4.1. Arquitectura institucional y autonomía municipal: la adecuación del actual marco institucional y el papel de los municipios en la prestación de los servicios sociales

Como se pone de manifiesto en el siguiente capítulo de este informe, los municipios juegan un papel esencial en todas las Comunidades Autónomas españolas en lo que se refiere

a la prestación de servicios sociales. En la Comunidad Autónoma de Euskadi ese modelo está reconocido tanto en la Ley de Servicios Sociales como en la [Ley 2/2016, de 7 de abril](#), de Instituciones Locales de Euskadi (en adelante, Ley de Instituciones Locales) y existe un amplio consenso político e institucional en cuanto a la validez de ese planteamiento. En ese sentido, algunas de las personas consultadas para la realización de este informe insisten en la adecuación del reparto competencial recogido en la actual normativa:

*“En Euskadi hemos optado por una vía intermedia entre un modelo centralizado y un modelo descentralizado, consistente en establecer a nivel central normas que delimiten un derecho y que regulen las condiciones mínimas exigibles para garantizar su ejercicio efectivo en todo el ámbito territorial y en dejar en manos de las administraciones locales la posibilidad de modular la forma de cumplir esas condiciones y de mejorar esos mínimos. Es una fórmula que busca el equilibrio entre el principio de justicia territorial y el principio de autonomía local”.*

Ello no es óbice, sin embargo, para que, considerando que la principal disfunción del sistema radica en su débil gobernanza, algunas de las personas que han participado en las entrevistas aboguen por una reforma relativamente amplia del modelo. El nuevo modelo que defienden esas personas implicaría la asunción por parte de la administración autonómica del grueso de las competencias en lo que se refiere a la gestión de los servicios sociales, tanto de atención primaria como de atención secundaria. Desde ese punto de vista, se pone de manifiesto por parte de algunas de las personas entrevistadas la necesidad de avanzar hacia un modelo más centralizado. Sin embargo, también se apunta a la dificultad de impulsar este tipo de modelo a partir de las posiciones institucionales que mantienen actualmente los tres niveles administrativos implicados en la gestión del Sistema Vasco de Servicios Sociales y que se sitúan en una posición contraria a este tipo de propuestas:

*“La arquitectura del sistema no funciona; es una locura. Y eso tiene un impacto directo en los derechos de la ciudadanía: dependiendo de dónde vivan, las personas tienen acceso a unos servicios o a otros. Y estamos hablando de la población más desprotegida, que no protesta y que no vota y a la que sólo se puede proteger desde lo institucional y desde lo técnico”.*

*“La arquitectura institucional actual no responde a lo que debería ser un sistema de servicios sociales y creo firmemente en que habría que desforalzar y desmunicipalizar los servicios sociales. El nombre de Gizakidetza está quizá ya muy manido, pero el nombre es lo de menos; creo que estamos todos básicamente de acuerdo en que un modelo más centralizado y al mismo tiempo*

*próximo, sería factible y no veo tan difícil dar ese paso. Parece que se va a abrir el melón de la LTH y creo que ahí es donde hay que insistir”.*

*“Es imposible; yo no veo posibilidad organizativa, técnica, funcional de que un servicio prestado por diferentes administraciones con diferentes niveles de responsabilidad, de competencia, se pueda llamar sistema; un servicio público de derecho, como son los Servicios Sociales, requiere de la misma respuesta que se le ha dado a otros servicios públicos de derecho como la sanidad o la educación, mediante un organismo común: la única posibilidad que yo veo de que la administración responda a ese derecho es su prestación mediante un único organismo, llámese como se llame”.*

*“La propia Ley nace muerta en ese sentido: sin una estructura única para toda la Comunidad Autónoma, o al menos para cada Territorio, la gestión es imposible”.*

*“Con la actual arquitectura institucional, la heterogeneidad de situaciones va a seguir existiendo. Se quieren arreglar algunos temas sin cambiar la raíz de los problemas, y eso es tropezar dos veces con la misma piedra. Maila bat sobran dago: ez dakit zein, baina maila bat sobran dago”.*

*“No vamos a poder avanzar si mantenemos un sistema en el que desde cada ayuntamiento se decide qué se quiere hacer, cómo y con qué recursos. No puede ser que los derechos de la ciudadanía estén sujetos a interpretaciones individuales e incluso a niveles de capacitación profesional de las personas que toman esas decisiones”.*

*“Un servicio centralizado, gestionado a nivel autonómico, no tiene por qué estar más alejado de la ciudadanía que los actuales servicios de base municipal. Podríamos ganar en coherencia, en facilidad de gestión, en equiparación de derechos de cara a la ciudadanía... ¿Riesgos? Claro que tiene, pero no creo que el actual modelo garantice ni la cercanía, ni la calidez, ni la calidad del servicio”.*

*“Yo no me creo que, por ser municipal, un servicio sea más cercano o más comunitario. El sistema de salud y el de educación ya nos han enseñado que se puede estar perfectamente implantado en la comunidad siendo un servicio centralizado o autonómico”.*

*“Si queremos que tenga un liderazgo único, esto tiene que ser un sistema único, lo que no quiere decir que no se tenga que adaptar a las necesidades específicas de los territorios, establecer recursos en todos los territorios, que se respeten con flexibilidad las características*

*de todos los entornos, etc.; en la medida en que estemos tantas instituciones metidas, no hay manera de darle forma a esto”.*

*“¿Pueden la atención primaria y la secundaria estar en dos esferas tan diferentes? A mi juicio, no pueden”.*

En un sentido parecido, algunas de las personas entrevistadas hacen también referencia a las **economías de escala** que se generarían si numerosas actividades, servicios y funciones que cada municipio tiene que desarrollar en la actualidad por su cuenta –desde la planificación de los servicios y el desarrollo técnico de los mismos a su difusión y visibilización– se realizaran desde instituciones comunes y no a partir de la capacidad individual de acción de cada ayuntamiento. También se subraya que el disponer de un modelo más centralizado facilitaría la coordinación de los servicios sociales municipales con los sistemas de Educación, Justicia, Empleo o Salud, que disponen de estructuras organizativas más verticales y con las que resulta imposible para los ayuntamientos relacionarse en pie de igualdad.

Con todo, el hecho de que algunas personas aboguen por esta modelo no implica, en todo caso, que se trate de una reclamación unánime o generalizada. Por el contrario, algunas personas consideran que el modelo actual resulta el mejor de todos los posibles, en la medida en que permite la necesaria descentralización de la gestión y garantiza la proximidad respecto a la ciudadanía.

*“La cercanía respecto a los ciudadanos es una gran ventaja; quizá su gestión es más compleja, pero también lo hace más enriquecedor. Y más cercano a la ciudadanía; las necesidades se conocen mejor”.*

*“A mi juicio, los servicios sanitarios y educativos no se prestan con suficiente adecuación a las necesidades específicas de cada municipio y los servicios sociales sí. La centralización tiene inconvenientes, como vemos en el caso de la educación o la sanidad, que no deberíamos olvidar”.*

*“Parece que en los últimos años hay una cierta tendencia a reclamar un sistema más centralizado, pero luego ves que la coordinación en la Sanidad o en la Educación también tiene dificultades importantes”.*

También se plantea por parte de otras personas que el momento de optar por una estructura centralizada ya ha pasado y que, habiendo sido tan trabajoso el desarrollo del Decreto de Cartera y del Mapa de Servicios Sociales, **lo que ahora corresponde es aplicar esos instrumentos**, sin modificar los acuerdos alcanzados y el marco competencial vigente.

*“La realidad no se puede obviar y lo cierto es que la existencia de más de 250 municipios, y muchos de ellos de un tamaño tan reducido, no favorece el desarrollo de las competencias que la Ley asigna a los ayuntamientos. Con todo, consideramos que la oportunidad de un Gizakidetza de ámbito autonómico está superada. No se trata de eso ahora, sino de hacer lo posible en el marco actual”.*

Al mismo tiempo, algunas de las personas entrevistadas plantean valoraciones relativamente matizadas, que, reconociendo las ventajas de la implicación municipal en la prestación de servicios sociales, apuntan también a la necesidad de realizar algunos cambios en la actual arquitectura institucional.

*“Una ventaja muy importante [de los ayuntamientos] es la cercanía a la evolución de las necesidades y el conocimiento más amplio de las situaciones de necesidad, así como la cercanía a otros actores (públicos o no). La mayor desventaja es que en su papel de proveedores de servicios configuran una realidad desigual, ineficiente y descoordinada (e incoordinable entre ellos). Los ayuntamientos, con la excepción de las capitales, deberían tener un papel marginal en la provisión particular de los servicios de la Cartera. Su fortaleza y su gasto debería dirigirse a los servicios sociales de base en su papel de información, acceso, detección, prevención, referencia, acompañamiento, seguimiento”.*

*“Opino que los servicios sociales públicos deberían organizarse bajo un modelo similar al sanitario, que a medio plazo sería Territorial y a largo plazo común para toda la Comunidad Autónoma. Debe existir un sistema descentralizado, local, pero no dependiente de cada ayuntamiento, de sus presupuestos, de sus concejales o de un convenio laboral municipal”.*

En sentido parecido, una parte de las personas entrevistadas no descartan de forma radical la opción por opciones intermedias, que implicarían un reforzamiento de las competencias forales, al objeto de construir sistemas de ámbito territorial más coherentes y homogéneos. Se trataría en ese sentido de extender el modelo alavés a los demás territorios históricos, reforzando el protagonismo foral en los municipios pequeños y el municipal en los de mayor tamaño. Con relación a esta cuestión, algunas personas consideran que podría ser una solución pragmática, aunque otras consideran que perpetuaría las actuales diferencias y dificultaría la rendición de cuentas por parte de los responsables políticos del área.

*“Esa reforalización de la que hablas, siguiendo el modelo alavés, no me parece un modelo descartable; los*

*territorios forales desde el punto de vista de su población son relativamente pequeños”.*

*“Sin entrar en consideraciones políticas, desde un punto de vista meramente técnico, no descartaría esa opción territorial. Desde luego, lo que no es realista es pensar que va a funcionar un sistema en el que unos tienen, supuestamente, la competencia de regulación y planificación y otros tienen el dinero. Cuando estás en un cargo de responsabilidad en el Gobierno Vasco te das cuenta que esa capacidad de regulación y planificación no es real; la primacía que te da la Ley no es real. No me parece mal un sistema de esas características, si se reconoce que determinados municipios no pueden jugar el papel que se les ha atribuido y se le dice claramente a la sociedad a quién le corresponde prestar esos servicios, para que la sociedad pueda pedirle cuentas a quien corresponda. O sea que, desde el punto de vista técnico, sin entrar en otras cuestiones, no me parece irracional”.*

*“Como mal menor, desde un punto de vista pragmático y dado que parece que este país nunca va a ser capaz de prescindir de la Ley de Territorios Históricos, me parecería una solución aceptable. Yo estoy a favor de una estructura autonómica, pero si eso no es posible, conseguir al menos una gestión de ámbito territorial puede ser un paso adelante: seríamos más eficientes, se podría desarrollar más el conocimiento... Y eso sin olvidar que la gente, aunque pida los servicios en el ayuntamiento, cree que los presta la diputación. Yo lo digo por pragmatismo: si no se puede lo otro [gestión autonómica], que al menos tengamos esto [gestión territorial], pero, por favor, que todos tengamos lo mismo”.*

Como se ha señalado, otras personas no son, sin embargo, partidarias de esa solución en la medida en que implica un refuerzo de la discrecionalidad, en este caso territorial, sin que luego sea posible pedir a los responsables políticos territoriales responsabilidades políticas por su gestión. Se argumenta en ese sentido que las elecciones a las Juntas Generales están, en general, condicionadas por las elecciones municipales y que los ciudadanos no tendrían la oportunidad real de validar o rechazar en las urnas las opciones que en cada Territorio se adoptaran en relación con la definición de los servicios sociales.

En todo caso, más allá de estos debates –en cierto modo especulativos, en la medida en que se sitúan al margen del marco que establece la normativa vigente–, sí parece necesario reflexionar sobre el **concepto de autonomía municipal** en el marco de un sistema teóricamente determinado por el derecho subjetivo a los servicios sociales y que, por definición, reduce el margen de actuación discrecional de

las administraciones encargadas de la provisión de tales servicios<sup>35</sup>. Planteada la cuestión de cómo se contempla el concepto de autonomía municipal en este contexto, las respuestas son relativamente diversas:

*“Autonomía municipal y derecho subjetivo no son incompatibles, al contrario, son complementarios, pero la autonomía municipal requiere garantizar la suficiencia financiera de las instituciones competentes para la prestación de esos servicios”.*

*“La autonomía no se limita a los ayuntamientos, también las diputaciones son autónomas para la prestación de sus servicios. Lo que pasa es que esa autonomía tiene unos límites, no es absoluta ni infinita”.*

*“Autonomía municipal y derecho subjetivo no son incompatibles. Tiene que haber unos mínimos comunes y luego que haya margen para la autonomía municipal. La autonomía se tiene que referir a cómo y no tanto a qué. Y no hay que olvidar que se está tendiendo en los últimos años a una mayor homogeneidad en toda la Comunidad Autónoma”.*

*“El principio de autonomía municipal es muy importante, pero la estamos utilizando mal. No puede convertirse en un derecho a veto. Oresa, con unos 100 habitantes, no puede vetar el desarrollo de Bilbao, con más de 300.000. El derecho subjetivo debe ser el que ‘pondere’ o relativice la autonomía municipal, estableciendo un mínimo común denominador”.*

*“La autonomía de los municipios permite el acercamiento de los servicios a las personas en criterios de proximidad y de cercanía, al tiempo que se promueve el conocimiento del territorio y de las necesidades de sus habitantes. Desde esta visión se favorece la ‘cultura’ y la perspectiva comunitaria”.*

La existencia de ciertos **límites a la autonomía municipal** en la prestación de los servicios sociales se configura en ese sentido como una cuestión clave para hacer compatible ese criterio con las obligaciones que se derivan de la participación de los ayuntamientos en un sistema interinstitucional. Algunas de las personas entrevistadas insisten en que esos límites tienen que centrarse en el contenido de los derechos reconocidos a la ciudadanía y no tanto en las fórmulas utilizadas para su provisión:

*“Los resultados se tienen que medir por el qué y no por el cómo. No debemos utilizar indicadores de proceso, sino de resultado. Cada institución se tiene que hacer*

*cargo de la demanda de la forma que considere más conveniente, que lo haga como quiera siempre que consiga los resultados que se han establecido previamente. Eso permite la experimentación y da pie a nuevas formas de abordar los problemas, adaptándonos mejor a las necesidades de cada territorio”.*

Por último, debe también citarse la postura de quienes consideran que, más allá de la autonomía municipal, la cuestión relevante se refiere al **empoderamiento de los técnicos de los servicios sociales municipales** para imponer, dentro de las estructuras municipales, sus criterios profesionales y la necesidad de dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía y los compromisos interinstitucionales existentes en el marco del Sistema Vasco de Servicios Sociales:

*“No es una cuestión de autonomía municipal; es una cuestión de que el servicio social no ha conseguido un estatus científico y profesional que le haga ser respetado por parte de los políticos. Esto es una cuestión de voluntad política y de empoderamiento profesional, no de autonomía municipal”.*

## 2.4.2. La coordinación entre los servicios sociales forales y municipales y los límites entre la atención primaria y la secundaria

Sea cual sea el significado que quiera dársele al concepto de autonomía municipal, en el marco normativo vigente la coordinación entre los servicios sociales municipales y forales resulta esencial desde dos puntos de vista: de una parte, en la medida en que son los servicios sociales de base los que tienen encomendada la misión de actuar como puerta de entrada al sistema, realizar el primer diagnóstico y actuar, durante los primeros pasos de la intervención al menos, como responsables de la gestión del caso; de otra, en la medida en que la existencia de recursos de atención primaria y secundaria –que cubren además, en ocasiones, necesidades similares– obliga a una estrecha colaboración para hacer realidad el principio de continuidad de la atención.

Al analizar la cuestión de las relaciones entre los servicios de atención primaria y secundaria, cabe diferenciar tres elementos relativamente independientes: las relaciones de coordinación entre ambos niveles; los límites que la Cartera establece entre la atención primaria y la secundaria; y las cuestiones relacionadas con los procedimientos de valoración, diagnóstico y acceso a los recursos.

<sup>35</sup> Como se ha indicado en el capítulo anterior, el marco normativo vigente –y la propia Ley de Instituciones Locales– enfatiza la autonomía municipal en lo que se refiere a la prestación de los servicios respecto a los que los ayuntamientos tienen competencias propias.

## A. La coordinación entre ayuntamientos y diputaciones forales<sup>36</sup>

Al abordarse la cuestión de la coordinación entre los servicios sociales de atención primaria y los de atención secundaria surge –especialmente de entre las personas que trabajan en los servicios sociales municipales– un sentimiento aparentemente generalizado de insatisfacción e, incluso, parece detectarse una cierta sensación de agravio, que en ocasiones se achaca al mayor poder económico, político e institucional que estas personas atribuyen a las diputaciones forales (“Aquí mandan las Diputaciones, han mandado desde siempre y siguen mandando”; “El Gobierno nunca manda más que las Diputaciones”).

Por otro lado, también se señala que desde los servicios de atención especializada tiene lugar una cierta desvalorización del conocimiento del que se dispone en la atención primaria y se tiende a cuestionar las valoraciones y diagnósticos realizados por los y las profesionales de los servicios sociales de base. Se observa en ese sentido, en el discurso de algunas de las personas entrevistadas, un sentimiento de desconfianza y de lejanía, incluso de frustración, por los problemas de coordinación que existen entre ambos niveles<sup>37</sup>.

*“Es que ni te escuchan. No se toma en consideración el diagnóstico profesional que se hace desde las bases”.*

*“Las relaciones de coordinación que existen entre la atención primaria y la secundaria son francamente mejorables. El ayuntamiento es el cajón de sastre que recibe toda la demanda de la ciudadanía y las diputaciones parecen creer que los ayuntamientos son su ventanilla para la prestación de sus servicios. Tienen una visión muy instrumental de los ayuntamientos y se nos considera*

<sup>36</sup> No está de más recordar, al analizar esta cuestión, que el propio Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2015-2018 contempla la necesidad de mejorar la coordinación entre los servicios sociales forales y municipales. Para ello, se incluye un objetivo que consiste en mejorar la coordinación entre niveles de atención (primaria y secundaria) en aras de una atención más integral y personalizada, evitando asimismo duplicidades. Dicho objetivo se enmarca en el segundo eje del Plan, el del “Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario” y, en particular, del enfoque preventivo y la personalización de la atención. Para conseguir dicho objetivo, la acción indicada es la elaboración de protocolos de colaboración y coordinación (atención conjunta y derivación) entre atención primaria y secundaria.

<sup>37</sup> Algunas de las consideraciones realizadas en las entrevistas y grupos de discusión en relación con esta cuestión coinciden con las recogidas en el estudio del Ararteko “La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Principales conclusiones de la jornada celebrada el 26 de junio de 2014 en la institución del Ararteko, en Vitoria-Gasteiz” que resume los contenidos del seminario realizado con representantes de los Colegios Profesionales de Trabajo Social. En aquel seminario, una de las participantes señalaba lo siguiente: “Yo, como profesional de ayuntamiento, me siento como la ‘hermanita pobre’ de las diputaciones, ¿no? Que dices ‘¡Jolín! Soy la puerta de entrada, tengo que hacer valoraciones... pero bueno... ¿mi valoración vale para algo?’. Porque si luego va a venir aquí el hermano mayor, que es Diputación, y te va a decir esto, pues nos ahorramos los previos, ¿no?”.

*como entidades subalternas. La Diputación nos convierte en sus delegados y la ciudadanía no entiende quién es quién”.*

*“A veces parece que existe una relación de vasallaje entre diputaciones y ayuntamientos. Las diputaciones han asumido un papel de aristócrata de los servicios sociales; ellos tienen menos contacto con el mundo real y en los procesos de derivación se juega con algunos casos como si fueran pelotas”.*

*“La sensación de frustración que queda en la primaria es grande”.*

*“Nuestra relación con la Diputación es como con los seguros. Es excelente, siempre que no los necesites”.*

*“El grado de coordinación varía mucho según los ayuntamientos, sus recursos, sus profesionales y también según el ámbito de intervención (o tipología de necesidad). La mejora pasa por una progresiva integración”.*

Por otro lado, como antes ya se ha apuntado, para algunas de las personas consultadas los problemas de coordinación entre la atención primaria y la secundaria no se debe tanto a la existencia de dos niveles institucionales diferentes, sino a la **inexistencia de criterios técnicos claros**, que permitan la consolidación de un modelo común de intervención e impidan que prevalezcan –como ocurre en la actualidad– los intereses de cada institución. Para estas personas, la **falta de empoderamiento profesional, científico y técnico** pesa más que el hecho de que primaria y secundaria respondan a niveles institucionales diferentes. En el mismo sentido, algunas de las personas consultadas señalan que muchos de los problemas de coordinación entre la atención primaria y la atención secundaria, incluso los que se dan entre el sistema de servicios sociales y el resto de los sistemas de protección social, se debe a la falta de empoderamiento profesional de quienes trabajan en el ámbito de los servicios sociales y, particularmente, de los y las profesionales del Trabajo Social.

Para otras personas, sin embargo, las relaciones de coordinación entre los ayuntamientos y las diputaciones, aunque todavía mejorables, han progresado en los últimos años, especialmente debido a la progresiva utilización de las herramientas comunes de diagnóstico y valoración, que permiten que los y las profesionales de los dos niveles institucionales puedan trabajar en relación con un caso concreto a partir de la misma información. Se plante también por parte de estas personas, en todo caso, la persistencia de problemas de coordinación y la necesidad de desarrollar protocolos de atención que permitan clarificar los itinerarios entre la atención primaria y la secundaria.

*“Va mejorando la coordinación entre los niveles y debe seguir mejorando con la articulación de protocolos y demás instrumentos de coordinación”.*

## **B. Los límites entre la atención primaria y la secundaria**

Al analizar el previsible impacto del Decreto de Cartera y del Mapa de Servicios Sociales en la configuración de los servicios sociales municipales, ya se ha hecho alguna referencia (véase apartado 1.2.c) a las dificultades que existen para determinar claramente los límites entre la atención primaria y la atención secundaria y, más concretamente, las diferencias entre los centros de cada nivel de atención que prestan un mismo tipo de servicio (atención diurna, acogida nocturna y alojamiento, fundamentalmente). Algunas personas consideran efectivamente que la delimitación de funciones entre ambos niveles –y la asignación a los recursos realmente existentes de una categoría concreta– es a veces difícil:

*“A pesar de que la Ley supone un avance en la clarificación del régimen competencial, hoy por hoy sigue resultando difícil saber si algunos servicios que existen –en los ámbitos de la dependencia/autonomía, la desprotección y la exclusión/inclusión– son servicios de competencia foral o municipal de acuerdo con lo previsto en la Ley”.*

Otras personas consideran, sin embargo, que la Ley de Servicios Sociales y el Decreto de Cartera definen con suficiente claridad las funciones de la atención primaria y la secundaria y que, en todo caso, las cuestiones concretas que pueden no estar suficientemente claras se deberían concretar a nivel territorial.

*“En la mayoría de los servicios la diferenciación es clara, aunque siempre podrán existir ciertas áreas de confluencia”.*

En todo caso, para algunas de las personas consultadas este reparto de funciones, si bien resulta lógico y coherente desde el punto de vista técnico, ha contribuido a ralentizar y complicar las negociaciones interinstitucionales para el desarrollo del Decreto de Cartera. Más concretamente, el hecho de que los **diferentes servicios funcionen como vasos comunicantes** –por poner un ejemplo, una mayor cobertura del SAD por parte de los municipios tiene como resultado un menor gasto en prestaciones económicas de atención a la dependencia por parte de las diputaciones– ha contribuido a ralentizar y a hacer más complejas las discusiones en relación con el Decreto de Cartera (*“Todas las administraciones, incluidos los ayuntamientos, han estado muy centrados en delimitar las competencias, establecer los límites de lo que deben atender”*).

Para algunas de las personas consultadas, una de las mayores dificultades en lo que se refiere a los límites entre la atención primaria y la secundaria se deriva de la definición de algunos de los servicios orientados a las personas en situación y riesgo de exclusión. En ese sentido, una de las personas consultadas señala que *“la Cartera deja sin determinar conceptos importantes, como la intensidad o la exigencia. Es un avance, pero no es claro: en el ámbito de la exclusión mezcla intensidad con exigencia, no se define qué es la exigencia, etc.”*. Esta opinión ha sido también trasladada en el marco de otros trabajos recientes (SIIS, 2015)<sup>38</sup>.

En esta línea y todavía en el ámbito de la exclusión, para algunas de las personas que han participado en el debate la actual definición de la Cartera permite la existencia de ciertas lagunas, necesidades que no son adecuadamente atendidas, ni desde los servicios forales, ni desde los municipales. Todo ello contribuye a que, ante la inacción de otras instancias, algunos ayuntamientos estén en la práctica asumiendo modalidades de atención que de acuerdo a la definición de la Cartera no les corresponderían:

*“La realidad es que el ‘debe ser’ con el ‘es’ dista mucho en este punto, porque las situaciones de desprotección social, de exclusión social y de discapacidad (enfermedad mental) y dependencia, se las están comiendo con patatas los ayuntamientos, el de Bilbao desde luego, prestando alta intensidad y baja y media exigencia, desde los servicios específicos para la inclusión, pero sobre todo desde los Servicios sociales de base”.*

<sup>38</sup> A este respecto, se identificaban *“dos posturas claramente divergentes: para algunas personas, la delimitación de funciones entre los centros de atención primaria y de secundaria es muy clara, y se basa en el criterio de exigencia, de tal forma que los recursos de media y alta exigencia serían competencia de las diputaciones y los de baja exigencia, centrados en la contención y la reducción de daños, de competencia municipal, equiparándose por tanto la atención primaria con la baja exigencia, y la atención secundaria con la media y alta exigencia. Para otras personas, sin embargo, la delimitación de las funciones entre ambos tipos de centros dista de estar clara, ya que el Decreto de Cartera, a la hora de definir y diferenciar estos centros, combina diversos criterios (exigencia, intensidad, grado de exclusión, duración de la estancia), sin que prevalezca un criterio concreto y sin que quede claro, en la práctica, en qué se diferencian. Ello dificulta asignar a los centros que ya están en funcionamiento una ubicación clara en el esquema que establece el Decreto de Cartera, y, por tanto, la definición del Mapa y el reparto competencial”*. El informe añade que *“si bien puede pensarse que éste es un debate estrictamente técnico, su trascendencia es importante, ya que se relaciona, por una parte, con el establecimiento de funciones y responsabilidades concretas para cada nivel competencial y, por otra, con el propio modelo de intervención y su base filosófica, como previamente se ha visto. En referencia a esta cuestión –concluye ese informe– no puede decirse que la exigencia sea el elemento clave que delimita las funciones de la atención primaria y secundaria (máxime si se tiene en cuenta que ese concepto no aparece en la Ley de Servicios Sociales). Por el contrario, sin ser el único, el criterio que con mayor claridad determina las diferencias entre el nivel de atención primario y secundario es la intensidad de la intervención, que se cita como característica del servicio de atención diurna (1.7), del servicio de acogida nocturna (1.8) y de la vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2). Así pues (...), el criterio común que define la atención primaria es la baja intensidad, que puede ir o no asociada a una baja exigencia”*.

Pese a esa **escasa determinación** hay personas que consideran que, en el ámbito de la inclusión, la delimitación entre la atención primaria y la secundaria es clara:

*“Lo que diferencia a los servicios de primaria y de secundaria regulados en el Decreto de cartera para la atención a las personas en procesos de exclusión social, es la intensidad de la intervención o apoyo. La atención secundaria atiende a quienes requieran de una alta o media intensidad de apoyo, de baja, media o alta exigencia (según el tipo y modalidad de servicio) y de larga o media duración. La atención primaria atiende a quienes precisen de una baja intensidad de apoyo de baja, media o alta exigencia (según el tipo y modalidad de servicio) y de corta duración o estancia”.*

### C. Los problemas relativos a la valoración, el diagnóstico y el acceso a los recursos de atención secundaria

Durante los debates han surgido también algunas cuestiones relacionadas con el uso y la extensión de las herramientas comunes de diagnóstico establecidas a nivel autonómico para la valoración de las situaciones de dependencia, exclusión social y desprotección. En relación con esa cuestión, se critica que algunas de esas herramientas –especialmente la relacionada con la exclusión, pero también las relacionadas con la ficha social y el diagnóstico social– no se utilicen de forma generalizada en la Comunidad Autónoma de Euskadi y se pone de manifiesto la pasividad que, a juicio de algunas personas, ha mostrado a lo largo de los años el Gobierno Vasco a la hora de imponer el uso de estas herramientas en todos los ayuntamientos del territorio autonómico.

Los comentarios más habituales se refieren, en todo caso, a la **utilización de esas herramientas con criterios fundamentalmente restrictivos**, al objeto de limitar el acceso de determinados perfiles a los recursos de atención secundaria, y a los **intentos de ‘automatizar’ procesos de valoración** que, a juicio de algunas personas, deberían basarse en mayor medida en la valoración profesional individualizada:

*“Hay una perversión de los instrumentos de diagnóstico que va en contra de los profesionales que hacemos el trabajo de valoración y diagnóstico y de la propia ciudadanía. Con el tema de la herramienta de diagnóstico de la exclusión se está maltratando a los ciudadanos. Han pervertido completamente el modelo”.*

*“Tanto en la dependencia, como en la desprotección y la exclusión se están utilizando las herramientas de diagnóstico para rebajar la gravedad de las situaciones diagnosticadas y poder cerrar el acceso de la gente a*

*los recursos de atención secundaria, derivándolos de nuevo a la atención primaria: toma, éste es tuyo, a ver qué haces con él”.*

*“Los instrumentos de valoración, tal y como se están utilizando, contribuyen a encasillar a las personas, oculta la complejidad de sus itinerarios, genera tensiones entre la atención primaria y la secundaria en relación con a quién le corresponde la atención de una persona en concreto y, además, nos infantilizan como profesionales”.*

*“Se ha pasado de un modelo que permitía facilitar la sistematización en la recogida, en el análisis y en la transmisión de la información, a un modelo que permite cuadrricular a la gente, objetivar lo que no se puede objetivar, cuando hasta en la Medicina se reconoce que las pruebas de diagnóstico son interpretables”.*

*“Un instrumento de estas características se utiliza correctamente cuando se va cumplimentando poco a poco, en la medida en que la profesional conoce a la persona atendida, genera una relación de confianza y, en su caso, se coordina con otros profesionales para realizar un diagnóstico más detallado. El uso incorrecto fundamental es intentar cumplimentar el cuestionario como si fuera una encuesta, sin tiempo para conocer a la persona objeto del diagnóstico y mucho menos de generar una situación de confianza. Caso de hacerlo de esa manera, el modelo pierde de vista sus objetivos y hace cuestionable el resultado de la valoración de la exclusión”.*

Al margen de las cuestiones relacionadas con el uso de las herramientas de valoración, se suscitan también en los grupos de discusión debates en torno a otras cuestiones relacionadas con el acceso a los recursos, especialmente de atención secundaria. En ese sentido, se hace referencia al concepto de ‘doble llave’, es decir, al hecho de que –tal y como señalan la Ley de Servicios Sociales y el Decreto de Cartera<sup>39</sup>– **el acceso a los recursos de atención secundaria dependa exclusivamente de los criterios de los responsables de tales recursos** en la administración foral, **independientemente del criterio de las personas que en el ámbito de la atención primaria han gestionado el caso**. Si bien para algunas personas esta decisión debilita el papel de la atención primaria, otras señalan que se trata de un acuerdo adoptado por todas las instituciones y que tampoco en otros ámbitos, como el de la Sanidad,

<sup>39</sup> Tal y como se ha indicado en el capítulo anterior, el Decreto de Cartera establece, según lo previsto en el artículo 19.4, letra a, y 30.2 de la Ley de Servicios Sociales que “las decisiones de otras administraciones públicas cuya intervención se ha solicitado –y, en particular, las de las y los profesionales responsables de la valoración y diagnóstico especializado–, emitidas a través de los órganos administrativos que correspondan, tendrán carácter vinculante para la o el profesional referente (responsable del caso) cuando determinen la concesión o denegación del acceso a una prestación o servicio que de ellos dependa”.

los profesionales de la atención primaria tienen capacidad de decisión en lo que se refiere a la asignación de recursos especializados<sup>40</sup>.

*“La Ley de Servicios Sociales establece que la valoración de secundaria es vinculante para primaria; y que estás obligado a aceptar esa decisión. Eso debilita el papel de la primaria. Casi todos los recursos de secundaria son de alojamiento, y si en secundaria no te conceden el acceso de una persona a ese recurso, te quedas con esa persona en la puerta”.*

*“Una dificultad en este ámbito es el de la valoración y diagnóstico vinculantes. El hecho de que éstos se sitúen en el nivel secundario no permite una relación de tú a tú entre ambos niveles. Una idea podría ser crear un órgano estable de coordinación entre el nivel de atención primaria y secundaria. En estos momentos la coordinación se da a nivel de caso o de servicio, o, alternativamente, en altas instancias. Falta la coordinación a nivel de sistema. Por otra parte, en la Cartera se ha hablado casi exclusivamente de los límites entre atención primaria y secundaria, de lo que conforma exactamente cada ámbito de atención. Se requiere un mayor desarrollo de los puentes entre los dos niveles de atención: en los colectivos de exclusión y desprotección hay muchas idas y venidas entre el ámbito primario y el secundario. Estas idas y venidas no están bien previstas”.*

*“La Cartera introduce pequeños matices pero es patente el miedo a que cada quien valore en función de sus intereses. Dan ganas de encomendárselo a terceros, que actúen en función del interés superior de la persona beneficiaria”.*

*“Prevalece la prevención sobre el gasto y quién lo asume, los cruces entre niveles de atención que deberían ir en beneficio de la persona usuaria, siempre están mediados por el coste de la atención y por quién asume ese coste”.*

Para algunas de las personas consultadas la **regulación consensuada de un modelo de plan de atención personalizado** podría resultar útil, tanto a la hora de facilitar la elaboración de estos planes como a la hora de dirimir las diferencias que pueden surgir, respecto a los recursos que precisan las personas atendidas, entre la atención primaria y la secundaria:

<sup>40</sup> En relación con esta cuestión, Duque (2012) señala que si bien la Ley de Servicios Sociales establece como vinculante el diagnóstico especializado, teniendo en cuenta la práctica habitual y tratando de evitar el perjuicio para la ciudadanía, sería conveniente prever un medio de resolución de las discrepancias que puedan darse. Lo más adecuado sería situar este servicio en el ámbito de la acción directa del Gobierno Vasco o bien podría establecerse un órgano técnico mixto con capacidad para resolver en esta cuestión.

*“La sospecha habitual es que las valoraciones contrarias de ambos servicios se deben a que el nivel secundario no dispone de plazas o recursos para atender a las personas y, en base a tal situación, hacen valoraciones de menor gravedad. Dado el carácter vinculante de la decisión del servicio especializado, las profesionales de primaria piensan que su participación en el proceso pierde parte de su sentido, a pesar de que, finalmente, ellas deberán atender a las personas rechazadas en el servicio foral. Aunque regular este asunto puede ser un ‘jardín’, considero que las discrepancias deberían constar en alguna parte, como objeto de reflexión interna, al menos. Entre otras cuestiones, tal reflexión permitiría cuestionar los requisitos de acceso a determinadas prestaciones o servicios y las consecuencias de los mismos”.*

*“Actualmente muchos profesionales de la atención primaria se limitan a ser meros informantes para los servicios de valoración de atención especializada, quienes tienen finalmente la última palabra con relación al acceso a los servicios. A veces, incluso, realizan valoraciones que son invalidadas por los y las profesionales pertenecientes a la atención secundaria. Esto sucede debido a la ausencia de criterios homogéneos y validados por ambos niveles de atención a la hora de aplicar las herramientas comunes de valoración que existen”.*

### 2.4.3. El papel de las instituciones supramunicipales de cara al desarrollo de los servicios sociales municipales y la articulación del sistema

Más allá de las ventajas y desventajas que implica el actual marco competencial o de la coordinación entre las diputaciones y los ayuntamientos, los problemas de gobernanza y articulación del sistema también tienen que ver con las funciones que asumen, o tienen encomendadas, los diferentes niveles institucionales que forman parte del sistema de servicios sociales. Por ello, en las entrevistas y grupos de discusión se solicitó a las personas participantes su opinión acerca del papel que deben jugar las instituciones supramunicipales (fundamentalmente, las diputaciones y el Gobierno Vasco) para apoyar el desarrollo de los servicios sociales municipales.

En relación con esta cuestión se observan dos posturas claramente diferenciadas (que remiten, además, al debate anterior sobre la autonomía municipal y la arquitectura institucional de los servicios sociales). Por una parte, algunas de las personas entrevistadas subrayan la importancia del criterio de autonomía municipal al que antes se ha hecho

referencia y rechazan que se pretenda ‘tutelar’ a los ayuntamientos en el ejercicio de sus responsabilidades.

*“Yo no creo que el Sistema Vasco de Servicios Sociales se tenga que gestionar de manera centralizada. Creo que los ayuntamientos tienen que madurar y ser autónomos. Nadie tiene que dictarles nada; eso no implica que puedan hacer lo que quieran: hay una Cartera, un Mapa, etc. Pero la manera de construir eso ha de ser desde el respeto a la autonomía de cada institución”.*

*“Los ayuntamientos no tienen que ser tratados como menores de edad. Las diputaciones no tienen que tutelar a los ayuntamientos en el despliegue y el desarrollo del Mapa. El desarrollo del Mapa y de la Cartera se tiene que hacer desde la tolerancia y la mutua confianza”.*

*“Es necesario que las diputaciones jueguen un papel más activo en el apoyo a los municipios pequeños, pero lo que no puede haber es una tutela de un nivel institucional sobre el otro”.*

Otras personas, por el contrario, son más proclives a subrayar las funciones que podrían o deberían jugar las instituciones comunes para garantizar una articulación más sólida del sistema. En todo caso, se pueden diferenciar en este aspecto dos posturas diferentes: en el primer caso, se apuesta por que las instituciones comunes –particularmente, el Gobierno Vasco– asuman un papel más activo de liderazgo, tanto en lo que se refiere a la regulación normativa de los diferentes servicios de la Cartera como, muy particularmente, en todo lo que se refiere a la consolidación de un modelo de intervención común para el conjunto de los servicios sociales municipales. En ese sentido, algunas de las personas consultadas insisten en la necesidad de que el Gobierno autonómico juegue un papel mucho más activo en la gestión del conocimiento, a partir de la idea de que **la homogeneización del sistema no ha de alcanzarse únicamente mediante la regulación normativa, sino, preferentemente, mediante el desarrollo de espacios técnicos de reflexión y formación, que permitan compartir y crear conocimiento común**<sup>41</sup>.

<sup>41</sup> La importancia de las actividades de gestión del conocimiento para la consolidación del sistema –y, también, para dotar de un modelo común a los servicios sociales de atención primaria– está muy relacionada con la idea, señalada previamente, de que una parte importante de los problemas del sistema de servicios sociales en general (y de los servicios sociales de atención primaria, en particular) se debe a la falta de empoderamiento técnico de los profesionales de este ámbito y a la ausencia de un modelo común de intervención. En ese sentido, antes ya se ha recogido la opinión de una de las personas participantes en los grupos de discusión, para quien “uno de los factores que ha incidido en eso [el escaso desarrollo de la atención primaria] ha sido el que no se haya podido desarrollar un trabajo de gestión del conocimiento, de cualificación profesional, de I+D+I, que ofreciera a la atención primaria los métodos, instrumentos, tecnologías o programas que hubieran contribuido a posicionar a los servicios sociales de atención primaria como capaces de abordar las necesidades que nos corresponde abordar”.

*“El Gobierno Vasco debe tener un papel de liderazgo en la definición del modelo de intervención y a la hora de impulsar la innovación organizativa. En relación con esto, se organizan muchas jornadas etc. para compartir el conocimiento, pero en la mayoría de los casos en relación con colectivos o con problemáticas concretas, no a nivel de organización (innovación organizativa). El Gobierno Vasco tiene un papel aquí. Un papel demostrativo, de fomentar que se compartan experiencias en este ámbito de la organización. También el de impulsar experiencias piloto”.*

*“A mi juicio, las instituciones comunes se deberían volcar en la generación de marcos metodológicos claros; marcos que están relacionados con lo técnico y no tanto con lo jurídico o lo político. Eso requiere que las administraciones comunes pongan énfasis en la supervisión y la capacitación de los profesionales, para evitar que sigamos trabajando como islas. Se necesitan procedimientos de asesoramiento técnico que permitan que los programas que se pongan en marcha se hagan de una forma cohesionada y coherente en el conjunto del País Vasco. Y, además, también es necesario supervisar, inspeccionar y tirar de las orejas a quien no esté haciendo bien las cosas”.*

*“Hay ayuntamientos que quieren hacer algo, pero no saben a quién se lo tienen que pedir. En ese sentido, tanto el Gobierno como las Diputaciones deberían coger el timón a la definición del enfoque y las metodologías de intervención. Ese trabajo es necesario para orientar y dar cohesión a la respuesta que se da desde todos los ayuntamientos y para evitar que las personas fluctúen en función de lo que le ofrece cada ayuntamiento. Para garantizar un sistema que da una respuesta común a toda la ciudadanía, independientemente del municipio de residencia de las personas, es fundamental cohesionar las respuestas desde un enfoque metodológico común y la pregunta es quién va a orientar y a liderar ese proceso de cohesión metodológica”.*

*“Sería conveniente desarrollar modelos orientativos para cada uno de los servicios de la Cartera con mayor profundización que lo que se apunta en la Ficha [del Decreto 185/2015, de 6 de octubre], estableciendo unos mínimos básicos en relación con el enfoque y la finalidad de los servicios que guarden coherencia con los principios de la Ley y los garanticen. Es decir, los servicios de la Cartera deben acompañarse de herramientas para su aplicación”.*

*“Convendría establecer dispositivos de asesoramiento técnico a los y las profesionales de la atención primaria desde las instituciones supramunicipales. Dispositivos de carácter presencial, como los que se desarrollan en*

*otros departamentos. Y las diputaciones deberían asumir un papel de apoyo a los ayuntamientos, porque, en muchos municipios, los servicios sociales sienten que, en cierto modo, trabajan para la diputación”.*

A partir de la idea de que el papel de las instituciones comunes (particularmente del Gobierno Vasco) debería centrarse tanto en la regulación y la planificación, como en la gestión del conocimiento, algunas personas hacen referencia al escaso desarrollo que han tenido el Observatorio de Servicios Sociales y el Sistema de Información de Servicios Sociales. También se aboga por la creación de un instituto vasco de evaluación e investigación en servicios sociales, que pueda evaluar el impacto de las políticas públicas y generar evidencia sobre su efectividad.

*“Hace falta un instituto de evaluación de las políticas públicas de servicios sociales, externo a la administración y al Gobierno, que pueda evaluar lo que se hace, fijar indicadores, detectar demandas, etc. Eso permitiría avanzar, distinguir los problemas políticos de los temas técnicos. Nos daría información y nos permitiría avanzar en la generación de conocimiento”.*

*“Necesitamos como el comer generar evidencias sobre el trabajo que realizamos, sobre la relación coste-efectiva del trabajo que realizamos”.*

Al margen de las cuestiones relacionadas con la gestión del conocimiento, también se reclama por parte de algunas de las personas participantes en las entrevistas y grupos de discusión un **papel más activo por parte del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales**, que vaya más allá de la adopción de los acuerdos básicos para el funcionamiento del sistema.

*“El Gobierno vasco puede generar criterios y formas de actuar en el marco del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales, mediante acuerdos y consensos”.*

*“El Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales es el órgano de gestión del sistema, pero le falta práctica y cultura de colaboración”.*

*“El Órgano Interinstitucional podría tener un papel [en lo que se refiere al establecimiento de límites entre la atención primaria y la secundaria], pero no tiene asignadas esas competencias. Habría que asignárselas con carácter ejecutivo”.*

En un sentido parecido, también se reclama por parte de algunas personas la necesidad de recuperar figuras previstas en la Ley de Servicios Sociales –como la Alta Inspección de Servicios Sociales– no tanto en su faceta inspectora o fiscalizadora, sino como herramienta para el conocimiento

de la realidad, la identificación de las principales carencias y la garantía del cumplimiento de los acuerdos interinstitucionales adoptados. En ese sentido, algunas de las personas entrevistadas recuerdan la decisión de no profundizar en el papel que hubiera podido desarrollar la Alta Inspección a la hora de garantizar el derecho de las personas usuarias a acceder a los recursos, tanto de atención secundaria como de atención primaria, y a la hora de garantizar que todos los municipios cumplen con las obligaciones impuestas en el Decreto de Cartera y en el Mapa de Servicios Sociales. En un sentido más amplio, algunas personas lamentan que el Gobierno Vasco no haya ejercido con suficiente decisión su autoridad a la hora de regular numerosos aspectos relacionados con los servicios sociales municipales, como pueden ser las ratios de atención en los servicios sociales de base (otras personas, sin embargo, recuerdan que la no definición de esas ratios mínimas se debió a la presión de los propios ayuntamientos).

*“La Alta Inspección hubiera sido una herramienta interesante para armonizar el sistema y dotarle de mayor coherencia, pero no desde un punto de vista fiscalizador, sino que en el ánimo de dar formación, promover instrumentos comunes, definir indicadores, etc. Pero el planteamiento que luego se hizo se quedó en el limbo de los justos, se vació de contenidos”.*

En otros casos, sin embargo, más allá del desarrollo de las competencias de planificación, regulación y gestión del conocimiento que la normativa atribuye al Gobierno Vasco o de las competencias de planificación y coordinación que se atribuyen a las diputaciones, algunas de las personas consultadas se muestran partidarias de que las **diputaciones** asuman un **papel más activo**, especialmente en lo que se refiere a la **planificación y la prestación de apoyo técnico** (incluso la provisión directa de servicios) **en los municipios de menor tamaño**. Si en algunos casos lo que se reclama es la asunción de un cierto papel de liderazgo territorial por parte de las diputaciones y el desarrollo de las competencias de promoción de la mancomunización de servicios que tanto la Ley de Servicios Sociales, como la Ley de Instituciones Locales y el propio Mapa de Servicios Sociales reconocen, en otros casos se reclama que las diputaciones den un paso más allá y –siguiendo en cierta forma el modelo alavés de reparto competencial al que antes se ha hecho referencia– asuman en relación con los municipios de menor tamaño unas competencias que no se contemplan de forma explícita en el actual marco normativo.

*“Solo por la aprobación del Decreto de Cartera las cosas no van a cambiar. Tiene que haber por parte de las Diputaciones un acompañamiento técnico y financiero a los ayuntamientos y, sobre todo, pactos para el desarrollo de los mapas territoriales. Las diputaciones tienen que hacer esa labor de acompañamiento sí o sí”.*

*“A las diputaciones se les debe exigir un plan para asegurar la prestación de servicios de derecho en aquellos ámbitos en los que los ayuntamientos no tienen capacidad. La Ley y la Cartera hablan de las mancomunidades, pero la incapacidad de gestionar de un municipio de 100 habitantes, es la misma en el caso de una mancomunidad de diez municipios de 100 habitantes: no se suman capacidades, es la misma incapacidad. Y ahí sí que habría que exigir a las diputaciones que se hagan cargo de eso, más o menos como se ha hecho en Álava. ¿Cómo se determina esa incapacidad de gestión municipal? No lo sé, pero desde luego sé que hay unos umbrales de población por debajo de los cuales es imposible prestar un servicio mínimamente viable”.*

*“No hay que olvidar que las diputaciones son también administración local y que históricamente su función ha sido la de contribuir a la prestación de servicios en los municipios pequeños. Por eso creo que, sin tener que modificar ni el marco normativo ni el entramado institucional, se podría abogar por que la Diputación se haga cargo de la prestación de servicios en los municipios pequeños que no tienen capacidad de asumir esos servicios por sí mismos”.*

*“Las Diputaciones deben esforzarse en promover la mancomunización de los municipios y en facilitar acuerdos financieros entre los municipios para desarrollar los servicios de competencia municipal y ámbito territorial supramunicipal. También deberían ser capaces de prestar apoyo técnico a los ayuntamientos pequeños”.*

*“Creo que las Diputaciones, en algunos casos más que en otros, deben dar soporte al ámbito municipal en ámbitos de gestión, planificación, apoyo técnico, etc. Deben animar, facilitar y favorecer que los municipios lleguen a acuerdos para la prestación de servicios de manera compartida. Su papel no se debería a limitar a prestar servicios de atención secundaria, sino a actuar como garantes, impulsores, promotores, etc.”.*

Cabe señalar por último, como se indica más adelante, que para algunas de las personas consultadas la aportación más importante que deben hacer las entidades supramunicipales para apoyar el desarrollo de la atención primaria se centra en **garantizar la suficiente financiación** de esos servicios.

*“Las instituciones comunes deben centrarse en la coordinación interinstitucional y, en todo caso, en el apoyo financiero previsto para el desarrollo de los servicios considerados no estabilizados”.*

## 2.4.4. La adecuación de la ordenación territorial y la elaboración de los mapas territoriales

La cuestión de la ordenación territorial establecida en la Ley de Servicios Sociales y posteriormente desarrollada en el Mapa de Servicios Sociales resulta esencial de cara a la articulación de los servicios sociales de atención primaria. Algunos ayuntamientos de gran tamaño estarían impelidos a descentralizar algunos de sus servicios, favoreciendo un despliegue territorial más equilibrado en el conjunto del municipio, dividido en áreas y en zonas básicas. Al mismo tiempo –y es donde parecen plantearse los principales problemas– una buena parte de los municipios pequeños y medianos estarían impelidos a agruparse en áreas y comarcas y, en todo caso, a prestar servicios de competencia municipal pero cuya cobertura y ámbito territorial es de carácter supramunicipal.

En ese sentido, la ordenación territorial y la atribución a los diferentes recursos de niveles determinados de proximidad, tal y como se establece en el Mapa, se considera por parte de algunas de las personas consultadas un avance importante:

*“Creo que es un avance importante, pero es más fácil hacerlo con el nivel de atención secundaria que con el de primaria. En cualquier caso creo que es un modelo que puede y debe evolucionar hacia una ordenación distinta en el futuro. Pero la ordenación como tal es un paso muy importante”.*

En la misma línea, algunas de las personas consultadas defienden el carácter orientativo de las disposiciones del Mapa e insisten en la necesidad de que los criterios de proximidad en la atención sean compatibles con los criterios de eficiencia en el aprovechamiento de los recursos. Se señala en ese sentido que algunos recursos residenciales de atención primaria registran tasas de ocupación muy bajas, lo que aconsejaría una cierta prudencia en el despliegue territorial de los diversos centros y se recuerda que el Mapa contempla dos mecanismos diferentes para garantizar la mayor proximidad posible a los recursos<sup>42</sup>. Por el contrario, otras personas critican el carácter básicamente orientativo del Mapa y, sobre todo, la renuncia a que las coberturas

<sup>42</sup> En efecto, como antes se ha indicado, el Mapa señala que “recomendar que un tipo de centro se ubique en un ámbito poblacional significaría: a) que no debe haber una zona del Territorio Histórico con un volumen de población superior a ese que no cuente con, al menos, un centro de ese tipo. Para valorar el cumplimiento del criterio cabe dividir el Territorio Histórico en delimitaciones geográficas concretas en las que se deba satisfacer el criterio o, al menos, valorar su cumplimiento tomando como referencia cada uno de los servicios sociales de base del Territorio Histórico (en cualquier dirección); y b) que una persona concreta debería poder acceder a ese tipo de centro en una zona que no supere un determinado volumen poblacional. Para valorar el cumplimiento del criterio cabe tomar como referencia nuevamente, por ejemplo, el servicio social de base que le corresponde o el que le correspondía si va a ingresar en un centro residencial (en cualquier dirección)”.

mínimas establecidas para cada servicio o prestación se apliquen al ámbito territorial que le corresponde en función de su nivel de proximidad.

*“Lo que el mapa nos dice es que con que Getxo, por ejemplo, tenga 17 apartamentos tutelados ya cubre las necesidades de todo Bizkaia. Y eso es lo que va a ocurrir: nadie va a construir apartamentos tutelados que tienen unos gastos de construcción y de gestión muy grandes si no se establecen obligaciones concretas”.*

*“Para ese viaje no hacían falta estas alforjas; este tipo de disposiciones, que no van más allá de las recomendaciones, no tendrían sentido en los demás sistemas de protección social. Esas cesiones han sido la única forma de aprobar el Mapa y la Cartera y responden a los intereses de algunas instituciones para controlar el gasto, y no al interés de la ciudadanía, Y si además tienes en cuenta que partimos de una situación de mínimos, pues apaga y vámonos”.*

También se suscita el debate sobre las dificultades que puede suponer –en un marco articulado mediante orientaciones y recomendaciones– **garantizar el acceso a recursos de competencia municipal, pero de ámbito supramunicipal**. Como antes se ha señalado, se trata de un elemento importante para la articulación del sistema y para su ordenación territorial, en la medida en que se entiende que todas las personas empadronadas en el territorio que cubra una comarca o área de servicios sociales podrían acceder a los recursos de acogida nocturna, alojamiento y atención diurna existentes en esa área, independientemente del municipio en el que se ubique ese recurso e incluso del municipio que lo haya financiado, lo que, obviamente, debería obligar a las administraciones locales que forman parte de esas áreas o comarcas a adoptar los **acuerdos de colaboración y cofinanciación pertinentes**<sup>43</sup>.

*“A nuestro juicio, el gran problema va a ser la ordenación territorial. Si no se arregla eso no se va a poder avanzar. Se obliga a los municipios a tener relaciones con los de al lado y eso sí que contraviene la autonomía municipal”.*

<sup>43</sup> En el capítulo anterior ya se ha indicado que el punto 2 del artículo 9 del Decreto de Cartera establece que acceder a las prestaciones de la Cartera es preciso “estar empadronado en el municipio o en un municipio del territorio correspondiente al ente local que presta los servicios, para acceder a los que presta un ente local”. Por lo tanto, una persona que requiera esa clase de recursos, caso de no contar su municipio con ellos, podría acceder a los radicados en un municipio ubicado en la misma área o comarca y que sí dispone de ellos. Este municipio deberá aceptar la solicitud, siempre y cuando vaya acompañada de la oportuna prescripción técnica. Este sistema requiere, sin embargo, de la adopción de acuerdos intermunicipales –ya previstos en el Plan Estratégico de Servicios Sociales– para el establecimiento de criterios y mecanismos de compensación económica para que un ente local pueda garantizar el acceso a un centro en un recurso de titularidad de otro ente local o gestionado por otro ente local.

*“Cuesta visualizar la utilización de recursos de un municipio por parte de personas empadronadas en otro municipio vecino, si no hay acuerdos financieros previos dentro de esa comarca. ¿Cómo se resuelve esa situación?”*

*“¿Quién obliga a mancomunarse a un municipio que no se quiere mancomunar para que sus ciudadanos tengan acceso a un servicio? Prestar el servicio al que el ciudadano tiene derecho no es autonomía municipal, porque el servicio se tiene que prestar sí o sí. Pero hacerlo mediante una mancomunización sí que está dentro de la autonomía municipal. ¿Y dónde queda el ciudadano que está en un municipio que no quiere mancomunarse y no tiene capacidad para prestar ese servicio? El derecho queda al paio”.*

Por otra parte, también en relación con la ordenación territorial, algunas de las personas entrevistadas insisten en la necesidad de que **se tenga en cuenta la opinión de los ayuntamientos a la hora de elaborar los respectivos Mapas Territoriales de Servicios Sociales**. A este respecto, algunas personas critican la desinformación que, a su juicio, ha habido en sus respectivos territorios para la elaboración de los mapas territoriales y se critica la poca participación que en su definición han tenido las administraciones municipales.

*“No sabemos en qué se traducen los acuerdos que se han alcanzado, la planificación se está haciendo de momento sin contar con nosotros”.*

*“Nos preocupa que las diputaciones hagan los Mapas sin contar con los municipios”.*

Con relación a la cuestión de la ordenación territorial, se ponen de manifiesto finalmente otras dos cuestiones de interés. Por una parte, algunas de las personas entrevistadas apuntan la cuestión de la ubicación de las unidades sociales de base y su necesaria descentralización en los ayuntamientos grandes. Se señala en ese sentido que, si bien ni la Ley de Servicios Sociales, ni el Mapa establecen la obligación de crear unidades sociales de base, con una ubicación física específica y diferenciada, por cada tres mil o cinco mil habitantes, sí es conveniente en los municipios de mayor tamaño acometer un esfuerzo de descentralización, tanto en lo que se refiere a la propia ubicación de los centros como a su organización funcional.

También se hace referencia a la **concentración de determinados recursos** –sobre todo los relacionados con la exclusión social– **en ciertos municipios** y al hecho de que determinados municipios, limítrofes o cercanos a las capitales, han descargado sobre ellas sus propias

responsabilidades<sup>44</sup>. En relación con ello, algunas de las personas consultadas ponen de manifiesto la perversión que la presente arquitectura institucional del sistema y, sobre todo, la falta de un organismo regulador del mismo, genera en la asunción por los ayuntamientos de las nuevas competencias asignadas en el marco de la Ley de Servicios Sociales. Más concretamente, se menciona el riesgo de que algunos de los ayuntamientos que han apostado por el desarrollo de una red amplia de recursos terminen por cerrarlos, debido a que su falta de desarrollo en otros municipios resulta en que éstos deben asumir la demanda desatendida por los servicios sociales de atención primaria de aquellos otros. Esta situación está dando lugar a un retraso en la creación de estos nuevos recursos, incluso en aquellos casos donde existe la capacidad económica y la voluntad política de desarrollarlos por parte de ciertos municipios. Con el funcionamiento actual del sistema se estaría penalizando, por tanto, a aquellos municipios que asumen sus nuevas competencias, sin sancionar, además, a aquellos que no lo hacen.

*“Hay que prestar los servicios al margen del municipio que sea, para toda la ciudadanía. Porque aquellos ayuntamientos que tienen el arrojo o la voluntad técnica de poner en marcha determinados servicios, se dan cuenta de que están montando servicios y el resto de ayuntamientos de la zona, no saben si están haciendo así o cómo, pero su población (la de otros ayuntamientos de la zona) les está llegando a ellos. Y cuanto más grave es la situación de exclusión social de las personas, más pasan este tipo de cosas”.*

*“En el ámbito de la exclusión social, la gente fluctúa en función de lo que le ofrece un ayuntamiento. Lo cual genera que ayuntamientos que ponen en marcha servicios los quiten porque dicen, tú (otros ayuntamientos) no lo estás haciendo. Entonces, si hablamos de una ley que dé respuesta a todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio, tenemos que cohesionar las respuestas, no sólo desde el punto de vista de la dotación de recursos, sino también desde un mismo enfoque metodológico. Y la pregunta es ¿quién va a orientar, guiar y liderar este proceso?”.*

<sup>44</sup> En ese mismo sentido, el diagnóstico del Plan Estratégico de Servicios Sociales señala que “los recursos de exclusión estaban concentrados –y lo siguen estando– en determinados municipios. Aun previendo que la presencia de personas en situación de exclusión siga siendo mayor en las capitales en parte, quizás, por la propia existencia de recursos es importante que los servicios de día, de noche y alojamiento de competencia municipal se desarrollen, progresivamente, en nuevos municipios de mediano o gran tamaño”.

## 2.4.5. La oportunidad de avanzar hacia fórmulas de gestión compartida de determinados servicios

Algunos de los problemas relativos a la definición de los límites entre la atención primaria y la atención secundaria y a la dificultad de generar equipamientos de responsabilidad municipal y ámbito territorial supramunicipal podrían solucionarse parcialmente mediante el recurso a fórmulas de gestión compartida de determinados servicios. En ese sentido, en el capítulo anterior ya hemos visto que, si bien la Ley de Instituciones Locales no da prioridad a este tipo de fórmulas asociativas intermunicipales, tampoco las descarta, de la misma manera que no se descarta la creación de entidades, como los consorcios interadministrativos, que agrupen a administraciones de diferente nivel para la prestación de determinados servicios.

A ese respecto, algunas de las personas que participan en los grupos de discusión recuerdan la experiencia de las cuadrillas alavesas –que disponen de un presupuesto común para la gestión de los servicios sociales en el conjunto del territorio que atienden– y la de los Centros Rurales de Atención Diurna (CRAD) de ese Territorio, cofinanciados tanto por la Diputación como por los propios ayuntamientos. En parecido sentido, se hace alusión a los mecanismos de compensación de costes a los que ya antes se ha hecho referencia, que se consideran una pieza indispensable para poder generar equipamientos de ámbito supramunicipal, de forma que se garantice la existencia de recursos con el grado de proximidad suficiente y no se obligue a los ayuntamientos más pequeños a generar por sí solos recursos que se podrían mantener a nivel de área o comarca<sup>45</sup>:

*“Es necesario impulsar los mecanismos necesarios para facilitar que un ayuntamiento que no disponga de un recurso pueda acordar su provisión con otro, sin necesidad de agruparse. Esta constituye una cuestión importante para resolver el déficit de infraestructuras, y la imposibilidad de habilitarlas, que pueden tener muchos municipios para prestar los servicios de día, de noche y de alojamiento”.*

*“Todo esto se debería impulsar mediante acuerdos y protocolos impulsados por el OISS; si eso no funciona, el sistema no va a fluir”.*

<sup>45</sup> En relación con esta cuestión, el propio Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi señala la necesidad de “analizar con EUDEL qué mecanismos se pudieran establecer para facilitar que un ayuntamiento que no disponga de un recurso pueda acordar su provisión con otro, sin necesidad de agruparse. Esta constituye una cuestión importante para resolver el déficit de infraestructuras y la imposibilidad de habilitarlas, que pueden tener muchos municipios para prestar los servicios de día, de noche y de alojamiento”.

En todo caso, aunque algunas personas consideran que este tipo de fórmulas permitirán ofrecer los servicios del Catálogo en las diferentes delimitaciones geográficas y de población previstas para el desarrollo de los servicios, la mayor parte de las personas consultadas consideran que este tipo de fórmulas de colaboración deberían jugar un papel secundario y se insiste en los riesgos que en ocasiones implica la mancomunización de los servicios sociales:

*“[El recurso a este tipo de fórmulas] me parece necesario en la fase actual de desarrollo de sistema, en algunos servicios o con algunos ayuntamientos. Pero no me parece un modelo definitivo”.*

*“Lo ideal sería el desarrollo de mancomunidades, pero no necesariamente para todos los servicios, podrían generarse mancomunidades o consorcios para la gestión de un solo servicio”.*

*“En el ámbito de la exclusión puede ser deseable una encomienda de gestión (aunque no sé si es la fórmula más adecuada desde el punto de vista jurídico) o un acuerdo de colaboración. En este ámbito hay muchas idas y venidas entre servicios de distinto nivel y existe la dificultad añadida de que los servicios de primaria y secundaria (por ejemplo los servicios diurnos) están asignados a dos niveles de organización territorial diferentes, lo cual complica más las cosas. En este sentido, la fórmula de una gestión compartida o cedida puede ser una buena idea en servicios de atención diurna y nocturna”.*

*“Hay una cuestión que me preocupa de las encomiendas de gestión que es, precisamente, la gestión. Por ejemplo, en el caso del punto de encuentro, que era una encomienda de gestión del Gobierno Vasco, no hemos tenido ningún problema. Pero porque el gobierno delegaba totalmente la gestión y la toma de decisiones. Pero en el caso que estamos planteando, de una encomienda de gestión de la atención secundaria hacia el nivel de atención primaria o, a la inversa, si se encomienda, que haya también autonomía para la gestión del recurso y la toma de decisiones. O sea, que no sea sólo una encomienda financiera reservándose luego el derecho de decisión sobre la gestión del recurso”.*

*“Las mancomunidades no deben suplantar a los ayuntamientos, pero sí me parece conveniente la posibilidad de soluciones de este tipo, siempre con carácter subsidiario”.*

*“Aunque no está exenta de inconvenientes, las ventajas de la agrupación territorial son la posibilidad de una actuación conjunta que, en cierta medida, resuelve los problemas derivados del desequilibrio entre los*

*tamaños muy reducidos y unos niveles de competencias muy considerables y el mantenimiento de los municipios que sirven de base a esa agrupación como administraciones más próximas y representativas de una ciudadanía apegada a ellas. El principal inconveniente estriba en que, en su marco, es muy difícil establecer un adecuado equilibrio de poder entre municipios pequeños y municipios medianos o grandes, lo que explica que, con frecuencia, las agrupaciones se acuerden entre municipios de tamaño similar, muchas veces muy pequeño, resultando así en agrupaciones también reducidas”.*

Por otra parte, dados los problemas de volumen y dimensión de algunas de las posibles mancomunidades, se destaca la **necesidad de alcanzar tamaños que permitan combinar**: a) un ejercicio eficiente de las competencias y, por lo tanto, una inversión y una utilización eficiente de los recursos públicos, sin poner en peligro la necesaria proximidad e identidad entre la administración local y la población; b) el respeto del principio de justicia territorial, que exige disminuir las variabilidades intermunicipales, y c) el principio de autonomía municipal, que supone la posibilidad de adaptar la política local a los deseos, preferencias y demandas de la población local.

## 2.4.6. La coordinación intermunicipal y la representación de los municipios

La Ley de Servicios Sociales, en sus disposiciones adicionales, atribuye a EUDEL la representación de los municipios vascos en el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales y en el Consejo Vasco de Servicios Sociales. En las entrevistas y grupos de discusión se han puesto de manifiesto sin embargo insuficiencias –especialmente en algunos territorios– en lo que se refiere a la coordinación entre los propios municipios, a la representación municipal ante las demás instituciones y a la generación por parte de los municipios de plataformas conjuntas de carácter técnico, que permitan desarrollar en común y de forma coordinada algunas funciones relacionadas con la generación de un modelo común de intervención.

Así, la falta de representación de EUDEL se plantea por parte de algunas de las personas participantes en las entrevistas como una de las dificultades con las que se están encontrando los ayuntamientos y parece existir, al menos en el grupo de discusión en el que se ha abordado esta cuestión, un cierto consenso respecto a que los ayuntamientos no han estado adecuadamente representados en el proceso de negociación de la Cartera.

“Otra cuestión clave es la debilidad de las estructuras de representación municipal. Especialmente en Gipuzkoa, durante la última legislatura se ha visto que EUEDEL ha tenido una crisis de legitimidad importante y con esa crisis de legitimidad la representación municipal se ha visto debilitada en los debates en torno a cómo se debía configurar el sistema. Y esa es una cuestión muy importante en torno a cómo estamos organizando este no-sistema”.

“Como ONG que es, creo que EUEDEL tiene excesiva capacidad de decisión en cuestiones relativas a los servicios públicos”.

“Los ayuntamientos deberían madurar y EUEDEL también debería madurar. EUEDEL debería destinar más recursos a promover una posición común y a fomentar el trabajo de los ayuntamientos en lo que se refiere a compartir el conocimiento que se genera y a desarrollar un modelo común de intervención. Efectivamente, el gobierno del sistema es débil, pero la parte más débil son los ayuntamientos, no el Gobierno, que ya cumple sus funciones de regulación y de planificación. Es obvio que hay que reforzar la capacidad técnica del Gobierno en ese sentido y el Plan de Servicios Sociales lo prevé, pero el Gobierno ya está haciendo sus deberes en ese campo”.

“En nuestro territorio ha existido un problema grave de interlocución con los ayuntamientos. No puedes negociar con todos. EUEDEL tiene problemas de representación y es necesario crear foros de diálogo que permitan llegar a acuerdos concretos para el desarrollo del sistema a nivel territorial”.

Otras voces recuerdan, sin embargo, que el Decreto de Cartera fue aprobado en la asamblea de EUEDEL, lo que implica que todos los municipios asociados han estado representados a la hora de dar el visto bueno a la normativa básica que regula el sistema.

En todo caso, más allá de la capacidad de representación de EUEDEL, se hace patente la demanda por parte de las personas consultadas para la **creación de foros u organismos de carácter técnico que permitan que haya un corpus y un modelo de servicios sociales común** y, al mismo tiempo, **permita la cooperación, la experimentación, la innovación y el aprendizaje mutuo entre los municipios**.

“Desde un punto de vista pragmático, vista la dificultad de desarrollar modelos más centralizados –ya sean de base autonómica o territorial–, me contentaría con la creación de estructuras de toma de decisiones común a nivel municipal; no ya coordinación, sino toma de decisiones común, que no permita la actual atomización a

la hora de, por ejemplo, diseñar fórmulas de copago o negociar ante las demás instituciones. Intentar diseñar un espacio municipal de toma de decisiones común me parece la solución más pragmática”.

“Construir un sistema con la participación de 250 ayuntamientos no es posible. Se necesitan nuevas formas de representación y organización municipal. El Gobierno Vasco debería impulsar fórmulas innovadoras para la organización entre diferentes ayuntamientos; al menos visibilizar las experiencias que existan en este sentido”.

“Los ayuntamientos no se miran entre ellos para ver cómo se organizan otros, para buscar soluciones innovadoras en términos organizativos que permitan cumplir con las competencias fijadas y responder a las necesidades o también para ver qué posibilidades existen de complementarse mutuamente a la hora de prestar servicios. Es necesario innovar en este tema, buscar soluciones innovadoras”.

#### 2.4.7. La coordinación con otros sistemas de protección social y con el Tercer Sector de acción social

Junto a la cuestión de la coordinación entre los servicios sociales de atención secundaria y los de atención primaria, en las entrevistas y en los grupos de discusión también se abordó la coordinación con el resto de los sistemas de protección social (salud, empleo, justicia, garantía de ingresos, etc.), por una parte, y con las entidades del Tercer Sector, por otra.

Con relación a la coordinación con los demás sistemas de protección social buena parte de las personas entrevistadas señalan que **estas relaciones no se encuentran adecuadamente pautadas o protocolizadas** y que, de hecho, en la mayoría de los casos dependen de la disposición personal o la buena voluntad de las personas directamente implicadas. Es por eso que se considera **imprescindible impulsar la creación de espacios de coordinación, canales de comunicación y protocolos de actuación entre las distintas administraciones**, ya que su ausencia da lugar a una deficiente coordinación entre los sistemas a nivel técnico. La situación actual obliga a que cada profesional deba encontrar soluciones diseñadas ad-hoc para cada caso de coordinación con el que se encuentra. Las personas entrevistadas señalan, sobre todo, la importancia de articular **espacios de coordinación entre los distintos niveles de decisión política** de cada administración.

“A veces, se dan coordinaciones a nivel técnico y se coordinan casos, pero, a nivel político no se trabaja.

*Por ejemplo, con Lanbide, hay un convenio de colaboración desde 2008 y nuestro municipio no lo ha firmado hasta este año”.*

Una de las limitaciones fundamentales para el desarrollo de espacios de coordinación bilateral entre el sistema de servicios sociales y el resto de sistemas de protección social viene dada, precisamente, por la diferente estructura organizativa del primero en comparación con los demás. Como ya se ha dicho, el Sistema Vasco de Servicios Sociales se caracteriza por un grado de descentralización y fragmentación mucho mayor que el de todos los demás sistemas de protección social, dificultando, muchas veces, que se identifiquen los interlocutores pertinentes en ambas estructuras para poner en marcha actuaciones conjuntas. Este factor debe ser tenido en cuenta por los planificadores y coordinadores de todas las iniciativas de esta índole, ya que el Sistema Vasco de Servicios Sociales adolece de los canales de comunicación, coordinación y decisión de estructura vertical con los que sí cuentan el resto de sistemas de protección social, lo que hace que los flujos de información y la toma de decisiones adopte una dinámica distinta dentro del sistema de servicios sociales. En relación con ello algunas personas apuntan, nuevamente, a las ventajas que tendría la apuesta por un Sistema Vasco de Servicios Sociales de estructura más centralizada.

*“Yo le veo una gran ventaja a lo de Gizakidetzta y es igualar las superestructuras. Porque cuando hablamos de coordinación sociosanitaria o coordinación socioeducativa, la realidad es que el interlocutor es Osakidetza o el Departamento de Educación”.*

En sentido contrario, algunas personas destacan la **fortaleza** del sistema de servicios sociales en comparación con el resto de sistemas de protección social en lo que se refiere a la **autonomía para la gestión y la planificación de los servicios a nivel municipal**, un margen del cual carecen el resto de sistemas de protección social y que, sin embargo, resulta muy útil para adaptar las actuaciones al contexto local. De hecho, uno de los sentidos en los que debe avanzar la coordinación entre los diversos sistemas es en la **articulación de formas más flexibles de coordinación a nivel local**, ya que la actual rigidez en los procedimientos y la toma de decisiones de los sistemas centralizados obstaculiza la coordinación con los servicios sociales de atención primaria para dar respuesta a problemáticas que afectan a la población local.

*“Es necesario que todos los sistemas tengan una óptica local. Porque los servicios educativos y sanitarios permiten muy poco margen de adaptación a la realidad local. Sin embargo, los servicios sociales se diseñan en base a las necesidades locales y responden mejor a la especificidad del territorio”.*

*“Pero en la atención primaria de salud y educación, el nivel de autonomía, el margen de gestión, es mucho más limitado. En la atención primaria de servicios sociales tenemos mucho más margen de acción”.*

En todo caso, **la inexistencia de herramientas y espacios de coordinación en lo local fuerza a los servicios sociales de atención primaria a depender de la voluntad de coordinación de los demás sistemas de protección social para poder plantear sus demandas con relación a problemáticas comunes**. Algunas personas mencionan que dicha situación genera, en ocasiones, una sensación de instrumentalización de la participación de los servicios sociales de atención primaria en los espacios de coordinación.

*“Los servicios sociales somos la cenicienta del resto de los sistemas de protección social. Los servicios sociales siempre hemos estado supeditados a otros sistemas y cuando hemos tocado a las puertas de otros sistemas, no nos han podido atender, porque estaban a lo suyo. Y nosotros siempre hemos estado dispuestos a atender a otros sistemas cuando nos lo han pedido. Los ritmos, las pautas y las necesidades siempre se dan cuando el resto de sistemas lo requieren. Por ejemplo, el sistema de salud ya estaba muy montado y se dieron cuenta de que faltaba desarrollar el ámbito sociosanitario. Entonces tocaron a nuestra puerta y ahí estamos, participando en el sociosanitario, tratando de ordenar un sistema de trabajo cuando todavía nuestra casa la tenemos desordenada. Con el sistema de empleo, lo mismo. Y, al final, estamos en dos sitios a la vez y en ninguno al cien por cien”.*

*“Lo social pasa por todo. Por el ámbito de la salud, el de la educación, etc. Y hasta ahora, cada sistema ha sido un sistema estanco y la realidad es que los otros sistemas han recurrido al sistema de servicios sociales cuando ya no tienen más alternativas o cuando identifican disfunciones en sus propios sistemas que no saben cómo resolver”.*

*“Que cada uno de los sistemas resuelva primero sus problemas y cuando cada uno tengamos los problemas resueltos es cuando la coordinación y el protocolo entre sistemas va a funcionar. Porque si lo que pretende el sistema de salud es resolver sus problemas con el sistema de servicios sociales y lo mismo digo para educación, empleo o vivienda, lo que sucede es que no estamos dejando desarrollarse a un sistema propio como es el de servicios sociales y las coordinaciones no se dan a nivel de igualdad. Y entonces, siempre un sistema va a estar supeditado a otro”.*

Pero también la estructura descentralizada de los servicios sociales de atención primaria conlleva **dificultades** de

coordinación, pues, al carecer de una dirección única es muy difícil **que todos los actores del sistema respondan de forma unánime y homogénea a la hora de implementar el uso de herramientas de coordinación o participar en espacios de trabajo conjuntos** con otros sistemas de protección social.

*“Con Lanbide ha habido dificultades en la coordinación que se han detectado, pero tampoco había un cauce abierto para poder tratar esas dificultades. Y, sin embargo, nos consta que, desde Lanbide, había esa voluntad para tratar con nosotros”.*

En definitiva, se constata que las diferencias en la arquitectura institucional de los distintos sistemas de protección social da lugar a diversas disfunciones en el ámbito de la coordinación interinstitucional. Mientras los servicios sociales de atención primaria adolecen de una excesiva fragmentación y falta de liderazgo que dificultan su interlocución con otros sistemas y su capacidad de implementar rápidamente y de forma homogénea en todo el territorio los acuerdos alcanzados, los sistemas con una estructura centralizada pecan de excesiva rigidez para responder con celeridad y dinamismo a las problemáticas sociales presentes en los municipios y que afectan a éstos de una forma específica o con especial intensidad.

Pero no todas las dificultades que se mencionan son de carácter estructural. Algunas de las personas consultadas cuestionan también **la capacidad técnica y la dotación de recursos humanos del sistema de servicios sociales de atención primaria para asumir la participación en espacios de coordinación con otros sistemas**, así como de ejecutar después las funciones asignadas en los acuerdos alcanzados. Además, se apunta al hecho de que, en muchos municipios, todavía existen insuficiencias y disfunciones en la prestación de los servicios más esenciales de los servicios sociales de base (información, valoración, diagnóstico y orientación) y no se considera adecuado, por tanto, iniciar procesos de reorganización interna o asumir nuevas funciones mientras no se hayan resuelto ese tipo de problemas.

*“Hay un montón de instrumentos que se nos están proporcionando para intervenir en distintos ámbitos del espacio sociosanitario como son los malos tratos a mayores, la atención temprana o el Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales etc. Todo eso es trabajo que, en cierto modo, nos está pidiendo otro sistema y no sé si el sistema de servicios sociales de atención primaria está en las mejores condiciones técnicas para responder a esa demanda. Además, la desigualdad entre las estructuras organizativas de ambos sistemas no asegura que se den las condiciones para una verdadera coordinación y evitar que se*

*acabe produciendo una supeditación de los recursos del sistema de servicios sociales a las necesidades de otro sistema”.*

Por último, también se hace referencia a la total **ausencia de figuras vinculadas a la intervención social en el resto de sistemas de protección social**. Algunas personas consideran que la presencia de este tipo de figuras profesionales podría hacer de puente entre los distintos sistemas para abordar las problemáticas sociales que se presentan en centros de salud, centros educativos o servicios de inserción sociolaboral. También sería pertinente que este tipo de figuras realizaran acciones de sensibilización y formación de los trabajadores y trabajadoras del resto de sistemas de protección social para capacitarlos en la detección y gestión de las problemáticas sociales presentes en su ámbito. Desde ese punto de vista, muchas de las personas consultadas aluden también al **importante desconocimiento de las competencias y el trabajo realizado desde los servicios sociales municipales por parte del personal del resto de sistemas de protección social**.

*“Debería haber profesionales del trabajo y la intervención social en los demás sistemas de protección social. Igual en los centros educativos debería existir la figura del trabajador social, igual en los centros de salud tiene que haber un trabajador o trabajadora social para coordinar el sistema sociosanitario. Eso facilitaría mucho la coordinación, porque ya estarías en un plano de más igualdad y porque de coordinarte con un médico a coordinarte con una trabajadora social, va un trecho”.*

*“Otro problema es la falta de reconocimiento desde los centros educativos de la tarea que hacen los profesionales de los servicios sociales. Hay un desconocimiento del trabajo que se hace y una falta de reconocimiento de ese trabajo”.*

En lo que se refiere, específicamente, a la **coordinación con el sistema de salud**, algunas de las personas consultadas valoran de forma positiva los avances en la creación del espacio sociosanitario y el impulso que actualmente se le está dando, con el desarrollo de numerosos instrumentos de trabajo (protocolos de colaboración, instrumentos específicos de detección y diagnóstico de situaciones de vulnerabilidad y fragilidad social etc.). Sin embargo, también se detecta una cierta indefinición y desconocimiento por parte de las personas consultadas de cuál va a ser la evolución y el encaje que finalmente tendrá la atención sociosanitaria en el conjunto del sistema de protección social de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

*“En el ámbito sociosanitario nos piden participación para distintos grupos de trabajo, comisiones, etc., pero hemos tenido una sensación muy dispersa. Estamos*

*participando, pero no vemos un poco hacia donde se está yendo, no vemos el conjunto, lo macro. Entonces, creo que habría que relanzar un poco ese espacio, porque se está trabajando en muchos foros, pero eso no es suficiente, hay que darle una cohesión global al conjunto del sistema sociosanitario”.*

En cuanto a las problemáticas que se identifican como prioritarias en este ámbito serían la atención comunitaria a la salud mental y la atención a personas mayores dependientes en el domicilio. Algunas personas apuntan a que la posible reforma o rediseño del SAD (ver apartado 2.3.3.b) constituye una buena oportunidad para impulsar la creación de un servicio mixto de carácter sociosanitario que permita un reparto más equitativo de las cargas de trabajo y los costes de la atención domiciliaria entre el sistema de salud y los servicios sociales de atención primaria. Ciertamente, existe cierto consenso en que la insuficiencia del servicio provisto desde Osakidetza para atender de forma domiciliaria a las personas en situación de dependencia y/o con enfermedades crónicas hace que se recurra en exceso al SAD para la provisión de algunos cuidados. Sin embargo, el diseño actual del SAD no se adecúa suficientemente, ni en los medios, ni en los fines, al tipo de cuidados que requieren las personas con altos niveles de dependencia que permanecen en el domicilio.

*“El servicio de ayuda a domicilio podría ser la pieza fundamental sobre la que construir un verdadero servicio sociosanitario que podría dar muchas respuestas, que podría hacer muchas de las funciones necesarias para cubrir ese hueco, pero no las está dando con las limitaciones con las que se está ofreciendo hoy en día”.*

*“En la asistencia a los graves dependientes tiene que funcionar un servicio sanitario potente, no un servicio social, porque en esos casos el contenido de la atención personal es muy sanitario. Y ahora mismo se está utilizando el servicio a domicilio para cubrir los déficits de la red sanitaria. Y eso hace perder el carácter de seguimiento, de apoyo a las familias, etc. del servicio. Ahí tendría que haber un reparto mucho más equitativo de la carga de trabajo entre el sistema de servicios sociales y el sistema sanitario”.*

*“En el SAD estamos trabajando bastante, está ahí la ficha sociosanitaria y eso es un avance importante para coordinar actuaciones. Pero, claro, al haber dos sistemas muy desproporcionados parece que el pez grande se come al chico y, sobre todo, que Osakidetza tiene muchos más medios que nosotros. Es una oportunidad, porque hay que trabajar con el sistema sanitario, pero no sé si estamos en las mejores condiciones y hay planteamientos que son muy buenos, pero que*

*con la forma en la que se está prestando el servicio actualmente nos están haciendo perder identidad y la oportunidad de hacer trabajo social realmente”.*

También la respuesta que desde los servicios de salud mental se da a las personas con enfermedades mentales y problemas de exclusión social es motivo de preocupación y requiere de una mayor coordinación entre los sistemas social y sanitario. Si bien en ese ámbito se han puesto en marcha experiencias de interés –se cita el servicio de atención psiquiátrica a personas sin hogar con problemas de salud mental desarrollado por Osakidetza y el Ayuntamiento de Bilbao– se insiste en el carácter discrecional y puntual de estas experiencias.

Con relación al **sistema educativo** existe bastante consenso a la hora de afirmar que este es uno de los sistemas con el que la coordinación es más escasa. Además, la mayoría de las personas están de acuerdo en que **el ámbito escolar alberga muchas problemáticas actualmente desatendidas desde los servicios sociales (integración de minorías étnicas, acoso escolar y violencia entre iguales, por citar algunos ejemplos) que constituirían un foco potencial de demanda de actuaciones vinculadas a la intervención social y el trabajo comunitario.**

*“Con educación hay que dar muchos pasos. Nosotros, en nuestro municipio, vemos que tenemos un problema en algunos centros educativos, que concentran muchas problemáticas sociales y que están a punto de reventar. Entonces, hay que reunirse para ver que hacemos, a lo mejor hay que tomar medidas de discriminación positiva hacia esos centros”.*

Se hace referencia, por un lado, a la necesidad de reorientar la intervención con personas menores de edad en riesgo de desprotección para lograr una mayor implicación del entorno escolar en la atención y seguimiento a este tipo de casos. Por otro lado, también se identifican problemas sociales emergentes, tales como el *bullying* o acoso escolar, donde resulta necesaria la implicación de figuras profesionales procedentes del sistema de servicios sociales, pues ese tipo de problemáticas continúan una vez terminado el horario escolar e impactan en el espacio comunitario. Algunas personas mencionan el hecho de que los servicios sociales se han quedado al margen de la problemática del acoso escolar, en favor de los cuerpos policiales que son los que, actualmente, llevan a cabo la mayor parte de actuaciones de prevención e intervención en esa materia.

*“En el caso del bullying está yendo la Ertzaintza a los centros educativos a tratar el tema del bullying. Y ése es otro carro que nos estamos perdiendo. Que sea la Ertzaintza la que esté yendo a los centros escolares a hablar de acoso escolar y que los servicios sociales y*

*los profesionales de la intervención social no estemos en ese contexto, da mucho que pensar”.*

Otra cuestión importante es la necesidad de no excluir de la coordinación y la planificación de servicios la educación para adultos, un instrumento que juega un papel fundamental en los procesos de inclusión social de las personas, especialmente de las personas de origen extranjero.

*“Con educación no hay que trabajar sólo con menores, sino también con educación permanente para adultos. Porque el tema de las EPAs, cuando desde el sistema educativo no se atiende la demanda, nos toca a nosotros (a los servicios sociales de atención primaria) asumirla. Y no pasa nada, pero tenemos que saberlo para poder planificar y responder adecuadamente a la problemática”.*

Los problemas de **coordinación con Lanbide** en lo que se refiere a las políticas de empleo y garantía de ingresos ya han sido ampliamente abordado en el apartado 2.2.3. de este documento. En todo caso, cabe recordar que las principales problemáticas identificadas son tres: la falta de continuidad en la atención entre los servicios sociales de atención primaria y Lanbide; las suspensiones de la RGI que no toman en consideración las dificultades sociales de las personas perceptoras, debidamente acreditadas por los servicios sociales y que dificulta que puedan cumplir con todos los requisitos administrativos exigidos para percibir la prestación; y la falta de instrumentos y planes de inserción sociolaboral para las personas y colectivos en situación de exclusión social y que presentan mayores dificultades de inserción laboral.

Con relación al primer punto se detecta una **insuficiente implantación del protocolo de colaboración entre Lanbide y los servicios sociales municipales**, con una implantación y efectividad desigual de este instrumento en el conjunto del territorio. Además, también se hace alusión a la necesidad de acompañamiento que requieren algunas de las personas perceptoras de RGI que, en la actualidad, pueden quedarse a caballo entre ambas administraciones y perder así su derecho a la prestación al incumplir alguno de los puntos relativos al Acuerdo Personal de Empleo, suscrito con Lanbide, o al Plan de Atención Personalizada firmado con los servicios sociales municipales. Por lo que respecta a las suspensiones, algunas personas señalan la necesidad de establecer unos criterios de gestión de la RGI algo más flexibles y, sobre todo, que se limiten o cesen las **suspensiones de la prestación**, ya que la falta de ingresos de las unidades familiares mientras las personas dejan de percibir la prestación debe ser suplida por los servicios sociales de base mediante las ayudas de emergencia social (AES) en la mayoría de los casos.

También se observa un **insuficiente desarrollo de los programas de empleo social protegido para los colectivos con mayores dificultades de inserción**. Este vacío en la atención apunta al ya mencionado insuficiente desarrollo del modelo de intervención en el ámbito de la exclusión social –uno de los colectivos más afectados por esta problemática–, en el que, aunque se hace énfasis en la necesidad de vincular los procesos de inclusión social e inclusión laboral, posteriormente, no se desarrollan suficientes instrumentos y programas para hacer realidad la posibilidad de la inserción social mediante el empleo.

Para terminar, respecto a la **coordinación con las entidades del Tercer Sector** una parte importante de las consideraciones se refieren a las formas de financiación de los programas que estas entidades desarrollan en el ámbito de los servicios sociales, en ocasiones, incluso, de actividades que se corresponden con los servicios de la Cartera y, por tanto, de responsabilidad pública. Se señala la persistencia de modelos de financiación de carácter subvencional, que impiden determinar claramente el contenido de los servicios y los indicadores de evaluación, así como el nulo desarrollo que han tenido los modelos de concertación previstos en la Ley de Servicios Sociales. Como se ha indicado al analizar las cuestiones relacionadas con el personal, algunas de las personas entrevistadas critican la tendencia de muchos ayuntamientos a primar los criterios económicos en los pliegos administrativos para la contratación de servicios, que repercute en la calidad del servicio y favorece la irrupción en el mercado de entidades mercantiles de gran tamaño, lo que resulta contradictorio con la apuesta que, al menos teóricamente, se ha hecho para el desarrollo de un modelo comunitario, arraigado en el territorio<sup>46</sup>.

Otras personas destacan la necesidad de garantizar que los servicios diseñados y ofertados desde las entidades del tercer sector se ajusten a lo establecido en los términos y requisitos del Decreto de Cartera y contribuyan, en este sentido, al desarrollo del modelo de intervención establecido y aprobado por la administración, garantizando, con ello, que se cumple el principio del derecho subjetivo a los servicios sociales que establece la Ley. Este punto resulta problemático porque existen muchos servicios convenidos o subcontratados con entidades del tercer sector que, a día de hoy, no tienen competencia por parte de otras entidades por lo que respecta, tanto al tipo de servicio ofrecido, como a la capacidad para responder a la totalidad de la demanda existente para determinados servicios. Este hecho da un importante margen de negociación a las propias entidades y sitúa a las administraciones en una situación de dependencia que, en ocasiones, las obliga a aceptar la prestación de servicios en unos términos distintos o inferiores a los es-

<sup>46</sup> En relación con esta cuestión, el propio Plan Estratégico de Servicios Sociales alerta respecto a “la existencia de un cierto riesgo de que el recurso a la iniciativa privada, con y sin fin de lucro, se conciba fundamentalmente como un elemento de contención de costes”.

tablecidos normativamente. Obviamente, la falta de desarrollo normativo de la Ley de Servicios Sociales no ha contribuido a mejorar esta situación, perpetuando un escenario marcado por la falta de regulación y de definición de un modelo común de intervención social para todo el sistema.

*“Desde la institución recurrimos al tercer sector porque eso nos sale más barato y más flexible, eso es verdad. Pero, no obstante, hay que poder evaluar cómo se está trabajando, cuáles son los resultados alcanzados y ese trabajo de supervisión y rendición de cuentas no siempre se realiza. Y, a veces, hay convenios firmados con determinadas asociaciones que no tienes muy claro por qué se les está subvencionando la prestación de esos servicios”.*

También se hace referencia, por parte de otras personas, a la **necesidad de clarificar el papel que las entidades del Tercer Sector han de jugar en lo que se refiere al acompañamiento individualizado** que se realiza desde los servicios sociales, en el marco del procedimiento de intervención que establece la Ley de Servicios Sociales.

*“Existen visiones diferentes en lo que se refiere al papel que el Tercer Sector puede hacer en lo que se refiere al acompañamiento individualizado y la gestión de casos. En eso y en más cosas hay necesidad de profundizar y aclarar qué quiere decir responsabilidad pública; las entidades deben hacer una reflexión, pero las instituciones locales tienen que hacer también una reflexión sobre qué implica el modelo mixto que reconoce la Ley, cómo se puede optimizar esa colaboración, cómo aprovechar las capacidades del Tercer Sector, cómo hacerlo coherente con el modelo de atención, etc.”.*

Algunas de las personas participantes también hacen alusión, en todo caso, a los avances que se han producido en los últimos años en la articulación de la relación entre el Tercer Sector y las administraciones públicas. Se citan las medidas que al respecto se han incluido en el Plan Estratégico de Servicios Sociales<sup>47</sup> y la aprobación de la [Ley 6/2016, de 12 de mayo](#), del Tercer Sector Social de Euskadi, con la que se pretende contribuir, entre otros aspectos, a impulsar la colaboración entre el sector público y el tercer sector social en los distintos ámbitos de la intervención social y al desarrollo de estas y otras fórmulas de colaboración para la provisión de servicios sociales de responsabilidad pública y la realización de otras actividades de interés general.

<sup>47</sup> El Plan Estratégico de Servicios Sociales 2016-2019 contempla acciones para mejorar la colaboración entre el sector público y el privado y reconocer la singularidad de la actividad de algunas entidades no lucrativas en el ámbito de los servicios sociales, desarrollando la normativa que regula las diversas formas de colaboración (concierto social, convenios y acuerdos marco de colaboración) entre el sector público y el sector privado no lucrativo.

## 2.4.8. La financiación de los servicios sociales municipales

Aunque para algunas personas la financiación de los servicios sociales municipales constituye el principal obstáculo para el desarrollo de esos servicios, y si bien la cuestión de la financiación se planteaba de forma expresa en los cuestionarios, no ha sido un tema que haya surgido con particular frecuencia en las entrevistas y grupos de discusión que se han realizado. En todo caso, las cuestiones que se han señalado de forma más o menos directa han sido las siguientes:

- Algunas personas recuerdan que la propia Ley de Servicios Sociales no fue capaz de cerrar de forma adecuada esta cuestión y achacan a la indefinición de la Ley en lo que respecta a la financiación de los servicios muchos de los problemas que posteriormente se han generado (*“La financiación es un problema permanente y la Ley no lo ha resuelto; al contrario, ha consolidado al menos en Bizkaia decisiones impuestas por la diputación que perjudican claramente a los ayuntamientos”*).
- Como antes se ha señalado, para algunas personas el apoyo de las instituciones supramunicipales a las administraciones locales para el desarrollo de los servicios sociales de atención primaria (cuestión analizada en el punto 2.4.3.) se debe centrar en garantizar la suficiencia financiera de los ayuntamientos. De hecho, se considera que las instituciones supramunicipales, mediante el fondo económico al que se hace referencia en el punto siguiente, están colaborando activamente en la necesaria consolidación de la atención primaria:

*“Las administraciones supramunicipales están ayudando al desarrollo de los servicios sociales municipales a través del acuerdo logrado el 19 de diciembre de 2014, junto con EUDEL, en el seno del Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales y en el marco del Decreto de Cartera. Concretamente, en la disposición adicional tercera del Decreto de Cartera se prevé la creación de un ‘fondo’ o fórmula de colaboración financiera para impulsar los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas que son fundamentales para el despliegue del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Esa dotación, por parte del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, va a permitir impulsar, con el protagonismo de EUDEL, herramientas que faciliten realizar las inversiones necesarias en servicios de alojamiento y atención diurna de competencia municipal y reducir, en lo posible, los costes asociados a la construcción de las infraestructuras así como a su financiación (intereses)”.*

- En algunas de las entrevistas y grupos de discusión se suscita también el debate sobre si la financiación de los servicios sociales municipales ha de tener o no un **carácter finalista**, es decir, concederse de forma condicional

para la financiación de unos servicios determinados<sup>48</sup>. En ese sentido, algunas personas se muestran partidarias de esas fórmulas de financiación condicionada:

*“Mi experiencia me dice que, si no es finalista, al final se va para otras necesidades de gasto municipal”.*

*“Es preciso avanzar en la dirección de un modelo de cofinanciación de los Servicios Sociales de Base, que estaría condicionado al cumplimiento, por parte de los Ayuntamientos, de una serie de requisitos basados en estándares de provisión de servicios y en indicadores de calidad relacionados con los niveles de provisión (cobertura e intensidad), niveles de gasto municipal, dotaciones de personal o elementos relacionados con la calidad de los procesos y las infraestructuras”.*

En esta cuestión cabe señalar que el informe extraordinario del Ararteko sobre los servicios sociales de base publicado en 2009 se posicionaba claramente por la puesta en marcha de mecanismos condicionados de financiación<sup>49</sup>. Sin embargo, entre las personas consultadas parece más **extendida la opción por una financiación incondicionada, no finalista**, que respete la autonomía de los ayuntamientos en la asignación de sus recursos a sus diferentes ámbitos de actuación. En sentido parecido, algunas personas rechazan discutir sobre la financiación de los servicios sociales y recuerdan que el problema se refiere a la financiación del conjunto de las competencias municipales –más en general, al reparto interinstitucional de los recursos económicos públicos– y no a la financiación específica de los servicios sociales municipales. Algunas personas mantienen con relación a esta cuestión, en todo caso, opiniones

más matizadas, que apuntan a la posibilidad de introducir mecanismos de financiación finalistas o condicionados, de carácter temporal y/o para el sostenimiento de programas específicos (*“La acción social municipal debe centrarse en las competencias de la Ley y su financiación debe venir de la los mecanismos generales de financiación, que en mi opinión pueden aumentarse en esta fase, pero condicionando algunas aportaciones a ese objetivo. La financiación mediante un ‘fondo especial’ sólo es adecuada para un programa de inversiones a tiempo limitado”*).

- También surgen opiniones discordantes sobre el alcance del fondo extraordinario que se recoge en el Decreto de Cartera y, sobre todo, sobre en qué medida la existencia de ese fondo cierra el debate sobre la financiación de los servicios sociales. Si bien es cierto que el fondo se considera en general un importante paso adelante (*“El hecho de que el Consejo Vasco de Finanzas haya tomado una decisión explícitamente relacionada con los servicios sociales y haya contemplado un fondo específico, aunque sea mínimo, ya es un primer elemento positivo”*), hay opiniones divergentes sobre su alcance (así como ciertas dudas sobre los criterios de reparto del mismo): mientras que para algunas personas el tema está ya zanjado y cerrado, para otras ese fondo, dado su limitado alcance económico, se considera una solución provisional y, en cualquier caso, parcial:

*“El fondo no soluciona el problema, es una pequeña parte; la función del fondo es facilitar parte del desarrollo de los servicios menos desarrollados. Pero a lo que realmente deberíamos tender es a que cada agente tenga capacidad de financiar las competencias que le corresponden”.*

*“Hay un pacto cerrado y hay que dejarlo ahí. Es el pacto al que se llegó y no tiene sentido replantearlo. Se puede replantear a medio o largo plazo, pero el acuerdo al que se llegó es ése y a corto plazo hay que pensar que las reglas del juego están fijadas”.*

- Finalmente, algunas personas señalan que el problema de la financiación de los servicios sociales afecta a todas las administraciones competentes en la materia –tanto la municipal como la foral o la autonómica– y que el problema se refiere básicamente a la **priorización presupuestaria** que estén dispuestas a hacer las diferentes administraciones, apuntando por tanto a la voluntad política de los representantes políticos municipales:

*“Es cierto que la cuestión de la financiación no está cerrada, los fondos que se han aprobado son pequeños y representan más un gesto que otra cosa. Pero, realmente, el debate no se debe centrar en la financiación de los servicios sociales municipales. La financiación es la que es. De lo que hay que hablar es de la priorización de los gastos municipales”.*

<sup>48</sup> No hay que olvidar que, en la actualidad, una parte de los servicios sociales municipales se financian de esa forma (incluso mediante ordenes anuales de subvención) y que los modelos de compensación económica a los que se ha hecho antes referencia tienen, en cierto modo, ese mismo carácter finalista. También hay que recordar que la financiación estatal de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia tienen carácter finalista y que, como se podrá ver en el siguiente capítulo, los servicios sociales municipales de otras Comunidades Autónomas se financian en parte mediante fórmulas de financiación condicionadas. En sentido contrario, debe subrayarse que la Ley de Instituciones Locales hace una apuesta decidida por la financiación incondicionada de las competencias propias de los ayuntamientos, tal y como se puede leer en el capítulo anterior.

<sup>49</sup> Aquel informe abogaba por fórmulas capaces de “garantizar la sostenibilidad del Sistema, que aseguren la dedicación final de los fondos económicos que se arbitren a los servicios sociales, sin que su destino quede al albur de las prioridades presupuestarias de unas y otras instituciones. Desde esta perspectiva, cabría optar por un modelo en el que, además del compromiso con una garantía de suficiencia financiera, se compaginen dos elementos: por un lado, la asunción, por acuerdo interinstitucional, del carácter finalista de los fondos requeridos no sólo para el mantenimiento de los servicios prestados en la actualidad en los niveles de calidad ya ofrecidos, sino para la garantía del desarrollo de la red prevista en la Ley y para su progresiva universalización; por otro, la apuesta por una fórmula de cofinanciación, basada en el principio de corresponsabilidad de las administraciones públicas, que quede condicionada al cumplimiento por parte de los ayuntamientos de una serie de estándares de provisión y de indicadores de calidad de la atención, de gasto y de eficiencia en la gestión”.

CAPÍTULO

# III

Los servicios sociales municipales  
en otras comunidades autónomas  
del Estado español:  
estudio de casos



## Capítulo III

# LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES EN OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS DEL ESTADO ESPAÑOL: ESTUDIO DE CASOS

### 3.1. Introducción

En este capítulo se describe la organización de los servicios sociales municipales de cinco Comunidades Autónomas españolas: la Comunidad Foral de Navarra, Catalunya (con especial atención al caso de la provincia de Barcelona), Galicia, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Lógicamente, la forma en la que estas comunidades organizan su sistema de servicios sociales y el papel que atribuyen en él a los ayuntamientos no afecta a la situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi; sin embargo, se ha considerado de utilidad incluir en este informe una descripción de las funciones y competencias que en estas cinco Comunidades Autónomas se atribuyen a los servicios sociales municipales al objeto de, por una parte, poder contextualizar la situación de la Comunidad Autónoma de Euskadi y, sobre todo, para poder identificar en esos sistemas elementos que puedan contribuir a mejorar la organización de los servicios sociales de atención primaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

La descripción de estos cinco sistemas está basada en la información remitida por cinco expertos y expertas de esas Comunidades Autónomas, cada uno de los cuales ha elaborado un informe monográfico sobre la organización y la situación de los servicios sociales municipales en su respectiva comunidad. Las personas que han elaborado estos informes son:

- Lucía Martínez Virto.  
Departamento de Trabajo Social.  
Universidad Pública de Navarra.
- Miguel Ángel Manzano.  
Servei d'Acció Social.  
Gerència de Serveis de Benestar Social.  
Àrea d'Atenció a les Persones.  
Diputació de Barcelona.

- Carlos Santos y Carmen de la Sierra.  
Servizo de Coordinación de Servizos Sociais Comunitarios.  
Dirección Xeral de Familia e Inclusión.  
Consellería de Política Social.  
Xunta de Galicia.
- Arantxa Hernández Echegaray.  
Departamento de Servicios Sociales.  
Ayuntamiento de Palencia.
- María José Aguilar.  
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.  
Universidad de Castilla-La Mancha.

La descripción de cada uno de los sistemas se agrupa en torno a seis grandes cuestiones:

- Marco normativo y estructura competencial.
- Estructura y funciones de los servicios sociales municipales.
- Dotaciones mínimas y ratios de personal.
- Ordenación territorial y fórmulas de colaboración interadministrativa.
- Herramientas de coordinación, inspección y gestión de la información.
- Financiación.

Como conclusión y a partir de la información remitida por esas personas, el último punto de este capítulo resume los principales retos que tienen planteados los servicios sociales municipales de esas cinco Comunidades Autónomas y extrae, desde la óptica de la Comunidad Autónoma de Euskadi, los elementos más significativos, es decir, las características más distintivas del modelo de servicios sociales municipales

establecido en la Comunidad Autónoma de Euskadi y los elementos de los cinco modelos analizados que podrían incorporarse, para su mejora, al sistema actualmente existente en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

A la hora de interpretar la información que se recoge en las páginas siguientes es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Si bien se ha intentado seguir el mismo esquema en todos los casos, la información obtenida no es siempre la misma para las cinco Comunidades Autónomas. En función del perfil de las personas consultadas, de su conocimiento respecto al sistema local de servicios sociales y de la propia configuración del sistema analizado, el nivel de detalle no es siempre el mismo, ni tampoco son siempre los mismos los elementos abordados. Se observará también que mientras en algunos casos el análisis tiene un carácter más valorativo o interpretativo, en otros se limita a describir la situación en lo que se refiere a los elementos que se han considerado esenciales.
- Como en el resto del informe, muchas de las cuestiones abordadas en este capítulo se solapan, superponen y repiten en más de un apartado. Con todo, se ha realizado un esfuerzo por ofrecer una descripción lo más ordenada y sistemática posible de cada sistema a partir de la estructura común ya señalada. Del mismo modo, como también sucede en el resto de los capítulos del informe, no siempre es sencillo separar la información específicamente relativa a los servicios sociales municipales de la relativa al conjunto de los servicios sociales de cada Comunidad.
- En general, el sistema establecido en cada Comunidades Autónomas se describe a partir de la legislación vigente en cada una de ellas. Sin embargo, es obvia la distancia que existe –particularmente en el ámbito de los servicios sociales– entre lo que se establece en la normativa y el funcionamiento real de las políticas públicas, lo que en ocasiones hace que la mera descripción del marco normativo resulte insuficiente y dificulta la descripción del funcionamiento real de cada sistema. También hay que recordar la propia complejidad que supone describir unos sistemas que no siempre se han diseñado siguiendo un patrón preestablecido, sino, más bien, mediante la superposición de estructuras y elementos nuevos a los que existían con anterioridad. Por todo ello, se ha intentado a lo largo de todo el capítulo, además de describir el marco normativo vigente, recoger con la mayor fidelidad posible el funcionamiento real de los servicios sociales municipales en las cinco Comunidades Autónomas analizadas y las estructuras que los articulan.

## 3.2. Marco normativo y estructura competencial

### 3.2.1. Comunidad Foral de Navarra

Como el resto de las leyes de servicios sociales de tercera generación aprobadas durante la pasada década en el Estado español, la [Ley Foral 15/2006](#) de Servicios Sociales, tras las anteriores leyes de 1983 y 1990, se aprueba en Navarra con la finalidad de superar el marco asistencialista previo y con dos objetivos fundamentales: el **reconocimiento de derecho subjetivo a los servicios sociales y la adecuación del sistema de servicios sociales a las necesidades de la ciudadanía navarra**. Para ello, la Ley Foral 15/2006 ofrece una nueva definición y configuración de los servicios sociales, reforma su ordenación, estructura y financiación y, en ese contexto, reconoce por primera vez una Cartera de servicios en la que se incluyen todas las prestaciones a las que la ciudadanía navarra tendrá derecho. A ese respecto, la Ley navarra diferencia las que se considerarán prestaciones garantizadas –“un derecho subjetivo que será exigible ante las Administraciones que deban realizarlas y, en última instancia, ante los Tribunales”–, de las no garantizadas, que se prestarán en función de la disponibilidad presupuestaria y que, por tanto, quedan sujetas a la discrecionalidad técnica y política de las administraciones competentes.

En lo que se refiere a la estructura competencial de los servicios sociales, **la Ley Foral 15/2006 se desarrolla, al igual que en el resto de Comunidades Autónomas, bajo una lógica de funciones y competencias autonómicas y locales, atribuyendo al Gobierno foral los servicios sociales especializados y a las administraciones locales los servicios sociales básicos**. En ese marco, la Comunidad Foral de Navarra, a través actualmente de la Vicepresidencia de Derechos Sociales, es responsable de: a) ejecutar y gestionar la cartera de servicios sociales de ámbito general; b) impulsar la coordinación del sistema de servicios sociales, c) elaborar los planes estratégicos, sectoriales, básicos y especializados y coordinar su ejecución; d) elaborar los planes de calidad, garantizarla y homologarla en los programas que prestan el servicio, tiene la capacidad de sancionar el incumplimiento de las normas desarrolladas en este ámbito y e) mantener y gestionar los servicios sociales especializados de titularidad propia, así como los Centros de servicios sociales que se establezcan en el Plan Estratégico. Por otro lado, más allá de nivel organizativo, también tiene asignadas competencias para fomentar la participación ciudadana, el asociacionismo, el voluntariado y otras fórmulas de ayuda mutua, además de impulsar y desarrollar programas de formación dirigidos a los profesionales de servicios sociales, fomentar la investigación y el estudio en materia de servicios sociales y cooperar con las entidades locales de Navarra para la aplicación de las políticas de servicios sociales.

Las competencias municipales son las siguientes:

- Estudiar y detectar las necesidades sociales que se producen dentro de su ámbito territorial.
- Participar en la planificación general de los servicios sociales realizada por la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.
- Aprobar planes estratégicos y sectoriales de ámbito local y programas básicos o comunitarios y especializados de ámbito local.
- Crear, mantener y gestionar los servicios sociales de base de su ámbito territorial.
- Crear, mantener y gestionar los servicios sociales especializados que considere necesarios dentro de su ámbito territorial.
- Aprobar la cartera de servicios sociales de ámbito local cuando pretenda completar en su ámbito territorial la cartera de servicios de ámbito general

Así pues, **como ocurre en buena parte de las comunidades autónomas analizadas, la administración autonómica –además de sus competencias de coordinación, regulación y planificación– asume la prestación de los servicios sociales especializados, mientras que las administraciones municipales asumen, básicamente, la prestación de los servicios sociales de base de su ámbito territorial, así como la creación y gestión de servicios sociales especializados en aquellos casos en que los considere necesarios** dentro de su ámbito territorial y disponga de los medios económicos para poder financiar la prestación de esos servicios. Este último punto limita, en la práctica, la capacidad de desarrollar servicios de atención especializada de titularidad municipal únicamente a las ciudades de medio o gran tamaño, ya que son las únicas que disponen de recursos suficientes. En el caso de Navarra, sólo Pamplona cuenta con recursos especializados desarrollados por la administración municipal.

### 3.2.2. Catalunya

El Sistema de Servicios Sociales de Catalunya está regido por la [Ley 12/2007 de 11 de octubre de Servicios Sociales](#). Esta Ley sustituye a la aprobada en el año 1985 y se redacta en el marco de la implementación de la [Ley 39/2006, de 14 de diciembre](#), de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y del paradigma del cuarto pilar del bienestar y la incorporación de los derechos subjetivos y la universalidad. **Como en el caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi, la Ley 12/2007 establece la creación de una Cartera de servicios sociales** con el objetivo de definir las prestaciones que ha de ofrecer la red

pública de servicios sociales y que incluye todas las prestaciones de servicio, económicas y tecnológicas. Desde ese punto de vista, la Cartera ha de definir cada tipo de prestación, la población a la que va destinada, el establecimiento o el equipo profesional que debe gestionarla, los perfiles y ratios de los profesionales del equipo y los estándares de calidad. Una de las novedades más importantes que introduce la Ley 12/2007 es la incorporación de las prestaciones garantizadas que son de derecho subjetivo una vez acreditada la situación de necesidad social por parte del ciudadano.

Tal y como ocurre en las demás comunidades autónomas analizadas, **la Ley 12/2007 consolida la división existente del sistema en dos niveles: el de atención primaria, que pasa a denominarse básico, y el especializado**. Según la Ley 12/2007, la competencia en la prestación del primer nivel de atención, los servicios sociales básicos, corresponde a los municipios, que están obligados a crearlos y gestionarlos de acuerdo con la Cartera de servicios sociales y el plan estratégico correspondiente. Como se señala más adelante, los consejos comarcales suplen a los municipios de menos de veinte mil habitantes en la titularidad de las competencias propias de los servicios sociales básicos que éstos no estén en condiciones de asumir directamente o mancomunadamente.

Los servicios sociales básicos son concebidos en la Ley 12/2007 como el **punto de acceso al sistema e incluyen los equipos básicos de profesionales, el servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia y el servicio de intervención socioeducativa no residencial para infancia y adolescencia**<sup>50</sup>. Posteriormente veremos, sin embargo, que la Cartera de servicios sociales incorpora nuevas competencias al nivel básico, delegadas por el segundo nivel de atención. Las funciones que desde un principio se atribuyen en la Ley 12/2007 a los servicios sociales básicos son las siguientes:

- detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria;
- ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas con relación a los derechos y recursos sociales y a las actuaciones sociales a que pueden tener acceso;
- valorar y realizar los diagnósticos social, socioeducativo y sociolaboral de las situaciones de necesidad social;

<sup>50</sup> Los servicios sociales básicos se definen en el sistema catalán como la "puerta de entrada al sistema público de servicios sociales, accesibles a toda la población. Los equipos profesionales que los prestan y gestionan están formados por personas diplomadas en trabajo social y en educación social. Este colectivo de profesionales informan, orientan, hacen diagnósticos y valoraciones, prescriben prestaciones, detectan situaciones de riesgo para actuar de forma preventiva y realizan proyectos comunitarios para la integración social de personas y colectivos en riesgo". Los servicios sociales especializados, por el contrario, "dan respuesta a situaciones o necesidades que requieren una especialización técnica o la disposición de recursos determinados. Proporcionan apoyo técnico y prestan colaboración a los servicios sociales básicos en las materias de su competencia".

- proponer y establecer el programa individual de atención a la dependencia y de promoción de la autonomía;
- revisar el programa individual de atención a la dependencia y de promoción de la autonomía personal cuando corresponda;
- realizar las actuaciones preventivas, el tratamiento social o socioeducativo y las intervenciones necesarias en situaciones de necesidad social y efectuar su evaluación;
- intervenir en los núcleos familiares o convivenciales en situación de riesgo social;
- impulsar proyectos comunitarios y programas transversales;
- prestar servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo a la unidad familiar o de convivencia;
- prestar servicios de intervención socioeducativa no residencial para niños y adolescentes;
- orientar el acceso a los servicios sociales especializados;
- promover medidas de inserción social, laboral y educativa;
- gestionar prestaciones de urgencia social;
- aplicar protocolos de prevención y atención ante maltrato a personas de los colectivos más vulnerables;
- gestionar la tramitación de las prestaciones económicas de ámbito municipal y coordinarse con los servicios sociales especializados, con los equipos profesionales de los demás sistemas de bienestar social, con las entidades del mundo asociativo y con las que actúan en el ámbito de los servicios sociales;
- informar a petición de jueces y fiscales sobre la situación personal y familiar de personas afectadas por causas judiciales.

Así, la función de la primaria sería la de facilitar el acceso al sistema de servicios sociales, elaborar un diagnóstico de las necesidades de la ciudadanía y proponer un plan de actuación, prescribiendo los recursos necesarios para que la situación que imposibilita el normal desarrollo del bienestar se reduzca o elimine. El objetivo de articular el sistema mediante dos niveles –básico y especializado– estaba basado en la necesidad de disponer de estructuras especializadas para dar respuesta a las necesidades más complejas. Una de las consecuencias de esta estructuración ha sido la difusión del estereotipo de que los servicios sociales básicos eran tecnológicamente sencillos y de fácil gestión y organización. Por tanto, en la distribución competencial era fácil atribuirlos a los municipios, que desde la recuperación democrática ya habían venido prestando este servicio (Aguilar, 2014).

En ese marco, **el reto de desarrollar un dispositivo de atención a la ciudadanía, con garantía de equidad en el acceso y capacidad de proporcionar una respuesta profesional eficaz, ha marcado el esfuerzo de los servicios sociales municipales catalanes desde su creación.**

Uno de los motivos de esa complejidad es la diversidad de funciones y encargos que se atribuyen a los servicios sociales municipales y que incluye facilitar el acceso al Sistema, realizar una primera valoración, intervenir socialmente en situaciones de alto riesgo (infancia en riesgo de exclusión, violencia de género, etc.), diseñar, proveer y gestionar servicios como la ayuda a domicilio y la teleasistencia, o evaluar el impacto de la intervención en la reducción del riesgo<sup>51</sup>. Así pues, a la hora de analizar la estructura competencial de los servicios sociales catalanes debe destacarse la mezcla de funciones y tareas que se atribuyen a los servicios sociales básicos, que no ayudan a delimitar claramente el objeto de su actuación (Vilá, 2009) y los convierten en una especie de *cajón de sastre*.

**Además de la atribución a todos los municipios de la prestación de los servicios previamente señalados, la Ley 12/2007 prevé que los municipios y comarcas de más de 50.000 habitantes asuman competencias delegadas del nivel especializado.** Históricamente, algunos ayuntamientos ya habían creado servicios y prestaciones de este tipo y, en ocasiones, habían creado dispositivos de atención muy potentes. La Ley regulariza esta situación y permite delegar servicios y prestaciones de proximidad en la medida en que se considera que tienen más sentido

<sup>51</sup> Es preciso recordar que una parte de estos encargos derivan de leyes, tanto de ámbito estatal como autonómico, que otorgan competencias y funciones a los servicios sociales básicos. En ese sentido, la Ley Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (conocida popularmente como Ley de dependencia), en 2006, o la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, en 2010, han implicado nuevos dispositivos y servicios, generando por lo tanto cambios en las responsabilidades y la necesidad de gestionar modificaciones en las organizaciones municipales o comarcales. También en la regulación de la Renta Mínima de Inserción y de los dispositivos de atención a la inmigración y a la mujer se han delegado a los municipios de Catalunya competencias y responsabilidades en los ámbitos de la gestión. Además, en el contexto del empeoramiento de las condiciones de vida de una parte importante de la población como consecuencia de la crisis económica, se multiplican las situaciones de necesidad que hasta el momento eran marginales en la actuación de los servicios sociales. Las nuevas –y sumamente fragmentadas– iniciativas públicas para paliar las situaciones de pobreza en los ámbitos de la alimentación o el acceso a la energía han reintroducido la necesidad de que sean los servicios sociales básicos quienes certifiquen la situación de vulnerabilidad económica de los solicitantes, reforzando en algunos casos el carácter discrecional en la gestión de este tipo de ayudas. Finalmente, no podemos olvidar que los municipios, hasta la aprobación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, tenían cierta autonomía –que seguirán teniendo, dada la anulación por parte del Tribunal Constitucional el pasado 3 de marzo (Sentencia 41/2016) de la Disposición transitoria segunda, que establecía la fecha límite para que las entidades locales dejaran de prestar buena parte de sus servicios sociales y fueran asumidos por las Comunidades Autónomas– para la creación de prestaciones y servicios: ayudas económicas, vivienda social, mediación comunitaria y planes de desarrollo comunitario son algunos de los ejemplos de políticas sociales de ámbito municipal encargadas a los servicios sociales básicos. Todas ellas se suman a los encargos descritos anteriormente y contribuyen a agravar la complejidad señalada previamente.

gestionado desde el ámbito local, al menos en el caso de los municipios de mayor tamaño. Las prestaciones que se delegan en todos los entes locales mayores de 50.000 habitantes son:

- Equipos de Atención a la Infancia y a la Adolescencia – EAIA.
- Servicio de transporte adaptado.
- Servicios de información y atención a las mujeres.

El resto de servicios y prestaciones de la Cartera pueden ser delegados a los municipios en función de su titularidad previa, es decir, en función de si previamente habían sido promovidos por la administración local:

- Residencia para personas con discapacidad.
- Centros de día ocupacionales para personas con discapacidad.
- Servicio pre laboral.
- Residencia para personas mayores.
- Centro de día para personas mayores.
- Sistema de respuesta urgente para mujeres que se encuentren en situación de violencia y para sus hijos e hijas.
- Programas y acciones de acogida y de integración de personas extranjeras inmigradas.
- Servicio de atención precoz.
- Programas de atención social a personas afectadas por el VIH/sida.
- Programas de atención social a personas con drogodependencias.
- Servicio de integración familiar.
- Programas de apoyo a familias en situación de vulnerabilidad.

La anomalía que supone la prestación de servicios especializados por parte del nivel local no ha sido suficientemente abordada en el marco de los servicios sociales catalanes. De hecho, **el Departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya no dispone aún de un mapa de las prestaciones de servicios sociales especializados de titularidad de un ente local.** Tampoco se ha realizado una evaluación que permita determinar su eficiencia en el ámbito municipal o confirmar los impactos positivos

teóricamente atribuidos a su mayor proximidad a la ciudadanía. Sí existen por el contrario evidencias con relación a que los equipamientos de servicios sociales, sobre todo en el ámbito de las residencias para personas mayores o con discapacidad, necesitan de suficiente dimensión para llegar al punto de equilibrio económico y pueden suponer cargas económicas importantes para las finanzas municipales. La explicación a esta situación la encontraríamos en un modelo de concertación de plazas que trata igual a los servicios proveídos por organizaciones lucrativas, no lucrativas y públicas, en una atomización y centrifugación del sistema en referencia a la atención social a nivel municipal y en la financiación general de los servicios.

En definitiva, **el modelo actualmente establecido en Cataluña es resultado de la superposición de realidades existentes sin una opción clara por una planificación y gestión centralizada (en el ánimo de la Ley 12/2007) o por la descentralización de competencias y responsabilidades consensuada y con posibilidad de financiación propia por parte la administración competente.**

Para terminar de explicar la arquitectura institucional de los servicios sociales de Catalunya y, más concretamente, de Barcelona, es necesario hacer referencia al papel que juega en este ámbito la Diputación de Barcelona.

En Catalunya las diputaciones provinciales no tienen asignada una competencia o función específica en el marco de los servicios sociales. La redacción de la Ley 12/2007 coincide con el periodo de reforma del Estatuto de Autonomía de Catalunya que aspiraba a su desaparición y a la sustitución de la provincia por otra ordenación territorial propia, las veguerías. Esta medida siempre tuvo el obstáculo de su encaje en el ordenamiento constitucional, ya que necesita de la aprobación en el ámbito estatal del cambio en los límites territoriales. La sentencia del Tribunal Constitucional sobre la reforma del Estatuto deja en vía muerta la posibilidad de la desaparición de las diputaciones provinciales en Catalunya. Para soslayar esta situación, la Ley 12/2007 hace una referencia genérica a los entes locales supramunicipales y les otorga competencias en el ámbito del apoyo técnico, económico y jurídico a las administraciones gestoras de las áreas básicas de servicios sociales a las que posteriormente se hace referencia. Esta función coincide (con diverso grado de desarrollo) con las que ya venían desarrollando las cuatro diputaciones provinciales catalanas, pero omite una función esencial, como es la prestación mancomunada de servicios de competencia municipal. Por otra parte, otorga a estos entes funciones de planificación, gestión de servicios especializados o promoción del asociacionismo que, con algunas excepciones, no están siendo prestados por parte de las diputaciones.

En ese marco, como se explica en el apartado relativo a la financiación, **el apoyo económico a los municipios y consejos comarcales es por regla general la prestación común de las cuatro diputaciones hacia las administraciones locales en el ámbito de los servicios sociales**. La Diputación de Girona gestiona, además, el Servicio Local de Telesistencia y el Servicio Local de Orientación Familiar. Es sin embargo la Diputación de Barcelona la que históricamente ha jugado un papel singular por su rol y actuación en el apoyo a los servicios sociales de la provincia. El Catálogo de servicios de la Diputación se basa en tres ejes:

- Financiación ordinaria de los servicios sociales básicos (10.463.421€ en el año 2014).
- Prestación de servicios a la ciudadanía: servicio local de telesistencia, servicio de orientación jurídica, servicio de intermediación hipotecaria y de atención a la drogodependencia. En este ámbito destacan además las residencias de estancia limitada para personas mayores y personas con discapacidad.
- Asesoramiento técnico: programa de gestión de servicios sociales (HESTIA), planificación y gestión, atención social en los ámbitos de adolescencia e infancia, autonomía funcional e inclusión social, actuaciones de supervisión y formación de equipos y evaluación de servicios (círculos de comparación intermunicipal en servicios sociales).

La singularidad de la Diputación de Barcelona en el campo de los servicios sociales es tanto por el volumen de recursos destinados (casi 25 millones de euros, sin contar el capítulo I y 430 profesionales) como, sobre todo, por la orientación a los municipios desde la óptica de la innovación y la economía de escala.

### 3.2.3. Galicia

El marco normativo básico en materia de servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Galicia se articula fundamentalmente a través de dos normas: la [Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia](#) y el [Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación](#). Tras las dos leyes anteriores<sup>52</sup>, la Ley 13/2008 entra dentro de las que se han

<sup>52</sup> La primera Ley de servicios sociales, la Ley 3/1987, de 27 de mayo, definía el derecho al bienestar social como “medio para favorecer el pleno y libre desarrollo, participación e integración del ser humano en la sociedad” y como una de las metas de los poderes públicos en “una comunidad autónoma orientada hacia la justicia social”. La segunda, la Ley 4/1993, de 14 de abril, de servicios sociales, trató de regular exhaustivamente los aspectos básicos de los servicios sociales en Galicia, estableciendo los contenidos que constituían la oferta del sistema a la sociedad gallega, para lo cual estructuraba los servicios sociales en dos niveles de atención y nueve áreas de actuación. Como la mayoría de leyes de segunda generación de otras comunidades autónomas, la Ley 4/1993 estructuraba los servicios sociales en dos niveles (atención pri-

considerado en el Estado español como leyes de servicios sociales de tercera generación. Esta norma pretende establecer el marco legal para un sistema único de servicios sociales, que integre y armonice las actuaciones e iniciativas que, en el ámbito social, se fueron agregando y superponiendo en los últimos años a la estructura definida por las anteriores leyes de servicios sociales, como los sistemas de inclusión social y atención a la dependencia, protección a la familia y la infancia (menores), igualdad y conciliación, etc. Para ello, establece cambios en cuanto a la estructura de los servicios sociales, así como respecto de las prestaciones que, en parte, vienen condicionados por regulación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Como en los casos ya analizados de Cataluña y Navarra, **la Ley 13/2008 estructura el sistema gallego de servicios sociales en forma de red, comprendiendo dos niveles de atención: los servicios sociales comunitarios, “de carácter predominantemente local”, que a su vez se subdividen en dos modalidades –básicos y específicos– y los servicios sociales especializados, de competencia autonómica**.

En lo que se refiere a la determinación del derecho a los servicios sociales, **la Ley 13/2008 incorpora también –al igual que las analizadas hasta ahora– el concepto de derecho subjetivo en el ámbito de los servicios sociales. Como en el caso navarro, sin embargo, diferencias las intervenciones, programas, servicios y prestaciones considerados como esenciales de las normalizadoras, dando a las primeras carácter de derecho exigible o subjetivo y a las segundas un carácter discrecional o potestativo**. Así, las prestaciones esenciales “se configuran como derecho exigible y estarán garantizadas para aquellas personas que cumplan las condiciones establecidas de acuerdo con la valoración técnica de su situación”, mientras que las normalizadoras “estarán incluidas en la oferta habitual, en función de las disponibilidades presupuestarias y se accederá en régimen de concurrencia”. La Ley señala además que, reglamentariamente, se desarrollará y actualizará el Catálogo a instancias del departamento competente en materia de servicios sociales, si bien la administración gallega, por el momento, ha optado por desarrollar carteras de servicios por sectores de actuación, actualmente en proceso de elaboración y aprobación (Cartera de servicios de atención a las personas en situación de dependencia, Cartera de servicios de familia, infancia y adolescencia, Cartera de servicios de inclusión...).

La Ley define las intervenciones o servicios de carácter técnico-profesional como los actos profesionales realizados para: a) la información, orientación, asesoramiento

maría y atención especializada) y definía de forma acotada las áreas que serían objeto de intervención del sistema.

y acompañamiento a las personas, familias o grupos; b) la valoración y diagnóstico social de las demandas de la ciudadanía; c) la intervención social, biopsicosocial, sociológica o socioeducativa que favorezca la adquisición o recuperación de funciones y habilidades personales y sociales de cara a la mejora de la autonomía, de la convivencia social y familiar y de la inclusión social, dando a todos ellos el carácter de esenciales. En relación con los servicios y actuaciones de naturaleza material o tecnológica, que pueden ser tanto de carácter esencial<sup>53</sup> como normalizador, éstos son:

- La protección social de las personas, con capacidad de obrar limitada, que se encuentren en situación de conflicto o desamparo.
- La atención residencial, que comporta alojamiento, continuado o temporal, sustitutivo del hogar.
- La atención diurna, que ofrece cuidados personales y actividades de promoción y prevención que no requieran el ingreso en un centro residencial.
- La ayuda en el hogar, consistente en ofrecer un conjunto de atenciones a personas o familias en su propio domicilio.
- La teleasistencia social y otros servicios de carácter tecnológico, que procuren la permanencia de las personas usuarias en su medio habitual.

Las prestaciones que tienen en cualquier caso consideración de normalizadoras son las siguientes:

- El apoyo a la movilidad personal, en los términos previstos en la normativa.
- La manutención, ya sea en locales de atención colectiva o en el propio domicilio.
- Las ayudas técnicas e instrumentales, que permitan mantener la autonomía.
- El servicio de asistente personal.
- Cualquier otro servicio o actuación no prevista en la Ley que se consideren necesarios para garantizar una adecuada atención social.

<sup>53</sup> La ley establece que estos servicios y prestaciones tendrán carácter esencial, previa la correspondiente valoración técnica, siempre y cuando se trate de personas con déficit de autonomía personal incluidas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). De esta forma, mientras que las intervenciones o servicios de carácter técnico-profesional están en todo caso garantizadas como derecho subjetivo, las prestaciones de naturaleza material o tecnológica –incluyendo, por ejemplo, la atención diurna o residencial– sólo lo están en el caso de las dirigidas a las personas cubiertas por el SAAD.

Así mismo, la norma recoge y define como parte del Catálogo de servicios las prestaciones económicas del sistema gallego de servicios sociales como las aportaciones en dinero, de carácter periódico o de pago único, que tienen como finalidad, entre otras, apoyar el cuidado de menores, paliar situaciones transitorias de necesidad, garantizar mínimos de subsistencia y reforzar procesos de integración familiar e inclusión social, así como garantizar el cuidado de personas con limitaciones en su autonomía personal.

Por último, la Ley define como parte del Catálogo los programas de intervención comunitaria, al respecto de los cuales expresa que se elaborarán a partir del diagnóstico social de una comunidad determinada, favoreciendo la cooperación con los otros servicios de bienestar social existentes en su ámbito de actuación y con la implicación de la ciudadanía, a fin de incidir en la superación de las situaciones detectadas, mediante la elaboración y desarrollo de actuaciones con una perspectiva preventiva y de inclusión social.

En lo que se refiere a la estructuración funcional y competencial, como ya se ha señalado, **el sistema gallego de servicios sociales se estructura en forma de red conforme a dos niveles de actuación: un primer nivel constituido por los servicios sociales comunitarios, que comprenden dos modalidades –comunitarios básicos y comunitarios específicos–, de responsabilidad municipal en ambos casos y un segundo nivel, el de los servicios sociales especializados, de responsabilidad autonómica.** Así, de acuerdo con los artículos 59 y siguientes de la Ley 13/2008 les corresponde a los ayuntamientos en todo caso la prestación de los servicios sociales comunitarios básicos y, como regla general, también de los servicios sociales comunitarios específicos, mientras que se reservan a la comunidad autónoma las competencias de planificación, evaluación y control del sistema, además de la competencia para la prestación de los servicios sociales especializados.

La prestación de los servicios comunitarios considerados básicos es obligatoria, mientras que en el caso de los considerados específicos, su prestación es potestativa. El artículo 61 de la Ley 13/2008 deja muy claro cuáles son los servicios mínimos que deben garantizar los ayuntamientos, al establecer que la prestación de los servicios sociales comunitarios básicos es un servicio mínimo obligatorio que deben asegurar todos los ayuntamientos de Galicia<sup>54</sup>. No obstante, cada municipio, en ejercicio de su autonomía local, podrá optar entre prestar estos servicios por su cuenta o bien establecer acuerdos de agrupación con otros ayuntamientos para compartir y mejorar la eficiencia de la

<sup>54</sup> Aun así, atendiendo a lo que establezcan los instrumentos de planificación del sistema, la Comunidad Autónoma podrá asumir la creación y gestión de servicios sociales comunitarios específicos o, incluso, excepcionalmente, apoyar la creación y gestión de servicios especializados por ayuntamientos, siempre que en ambos casos se responda a la planificación estratégica aprobada por la Xunta de Galicia.

actuación del personal técnico o de los programas desarrollados en su nivel de atención. No ocurre lo mismo con los servicios sociales comunitarios específicos, cuya prestación por parte de los ayuntamientos se configura como potestativa (“los ayuntamientos podrán crear y gestionar... centros o programas de servicios sociales comunitarios específicos...”). Al tratarse de una prestación no obligatoria, la propia ley contempla tanto la posibilidad de su titularidad municipal como la de su gestión mediante fórmulas de colaboración interadministrativa de adhesión voluntaria o, incluso, su prestación por la propia Comunidad Autónoma.

**La Ley 13/2008 también especifica las competencias de las diputaciones provinciales en materia de servicios sociales, limitando sus atribuciones a proporcionar “asistencia económica, técnica y jurídica a los ayuntamientos en la ejecución de sus competencias en materia de servicios sociales, especialmente en la prestación de servicios sociales comunitarios básicos por aquellos ayuntamientos con menos de veinte mil habitantes”.** Por su parte, el Decreto 99/2012, de 16 de marzo, en su artículo 31, concreta un poco más esta previsión legal al establecer que las diputaciones provinciales apoyarán prioritariamente la financiación del SAD básico a los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, así como la financiación a estas mismas entidades para la contratación de personal técnico de los equipos municipales de servicios sociales comunitarios con perfiles profesionales diferentes y complementarios al del/de la trabajador/a social de referencia<sup>55</sup>.

Finalmente, como ocurre en las demás Comunidades Autónomas analizadas, la prestación de los servicios sociales especializados se configura como una competencia reservada con carácter general a la administración autonómica. Así se prevé en el artículo 59 de la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, que detalla las competencias que le corresponden a la administración de la Comunidad Autónoma:

- El establecimiento del marco normativo en materia de servicios sociales.
- La planificación y programación general de los servicios sociales mediante la elaboración del Plan estratégico y los planes y programas sectoriales.
- El Registro Único de Entidades Prestadoras de servicios sociales.

<sup>55</sup> En todo caso, el propio Decreto 99/2012, de 16 de marzo, atribuye a la comunidad autónoma, como titular de la competencia de planificación general del sistema, la coordinación de las actuaciones de apoyo financiero de las diputaciones provinciales a los ayuntamientos, disponiendo que “los programas de cooperación económica con las entidades locales que elaboren las diputaciones provinciales en esta materia, cualquiera que sea su denominación, serán puestos, antes de su aprobación, en conocimiento del órgano superior de la Xunta de Galicia competente en materia de servicios sociales y de la Comisión Gallega de Cooperación Local”.

- La autorización y acreditación de centros, servicios y programas sociales.
- La formación e investigación en el campo de los servicios sociales.
- El asesoramiento y asistencia técnica a las entidades e instituciones que participen en la prestación de los servicios sociales.
- El diseño, creación, gestión, coordinación, mantenimiento y actualización de un sistema de información estadística de los servicios sociales.
- La supervisión y evaluación de la calidad en la prestación de los servicios sociales.
- La creación, mantenimiento y gestión de los servicios sociales especializados, así como de los centros y programas de los servicios sociales comunitarios específicos que, de acuerdo con el Plan estratégico de servicios sociales, asuma la Xunta de Galicia.
- La valoración técnica para el reconocimiento del derecho a los servicios y prestaciones esenciales de carácter material o económico.
- La concesión de las prestaciones o ayudas económicas destinadas a personas físicas.
- La gestión de subvenciones o ayudas públicas que conceda a centros y entidades prestadoras de servicios sociales.
- El ejercicio de las potestades inspectora y sancionadora.
- Otras que se le atribuyan por la normativa vigente u otras que, siendo necesarias para el desarrollo y ejecución de la política de servicios sociales, no estén expresamente atribuidas a otra Administración pública.

### 3.2.4. Castilla y León

El sistema de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León está regulado por la [Ley 16/2010](#) de Servicios Sociales, que deroga la anterior normativa, que se remonta a 1988 (Ley 18/1988 de 28 de diciembre). Como Ley de tercera generación garantiza, “el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a un sistema de servicios sociales de carácter universal y hacer efectivo el derecho subjetivo a las prestaciones esenciales del sistema de servicios sociales de responsabilidad públicas” (art. 1 a). El art. 2 configura como derecho subjetivo garantizado y exigible

judicialmente el acceso a las prestaciones que se definen como esenciales, frente a las no esenciales que, como en Navarra o Galicia, tienen carácter discrecional. Según el art. 19 de la Ley, las prestaciones esenciales son las siguientes:

- Las de información, orientación y asesoramiento.
- Las de valoración, planificación de caso y seguimiento.
- La Renta Garantizada de Ciudadanía (en adelante RGC), regulada por la [Ley 1/2015, de 4 de marzo](#), de modificación del Decreto Legislativo 1/2014, de 27 de febrero, por el que se aprueba el texto refundido de las normas legales vigentes en materia de condiciones de acceso y disfrute de la prestación esencial de Renta Garantizada de Ciudadanía.
- Las ayudas destinadas a la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social ([Decreto 12/2013, de 21 de marzo](#), por el que se regula la prestación económica destinada a la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social).
- Las medidas específicas para la protección de menores de edad en situación de riesgo y desamparo.
- La atención temprana dirigida a niños con discapacidad o con riesgo de padecerla (como mínimo la prevención, detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos).
- La teleasistencia (en el caso de las personas mayores de 80 años, en todo caso) y la ayuda a domicilio, servicio de estancia diurna y nocturna y las estancias residenciales permanentes reconocidas por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
- La prestación económica para ciudadanos en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
- La prestación económica de asistencia personal.
- Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los servicios de promoción de la autonomía personal.
- La prestación económica vinculada cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado.
- Las de protección jurídica y ejercicio de la tutela de las personas mayores de edad incapacitadas legalmente y que se encuentren en situación de desamparo.
- La atención en el centro de día que garantice, con continuidad a la del sistema educativo, el proceso de inte-

gración social y laboral de las personas con discapacidad una vez culminados los ciclos educativos a los que puedan acceder.

Las prestaciones del sistema de servicios sociales de titularidad y de responsabilidad pública quedan tipificadas en el Catálogo de servicios sociales de Castilla y León, regulado mediante el [Decreto 58/2014, de 11 de diciembre](#). Éste se estructura en dos apartados que conforman los Anexos de la norma. El primero contiene el conjunto de las prestaciones del sistema, en su denominación y necesidad de cobertura. El segundo está configurado por las fichas descriptivas de cada prestación social, en su calificación de esencial o no esencial. Se clasifican cuatro niveles de atención social:

- Nivel 1. Acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública. Hace referencia a la información y evaluación de las situaciones de necesidad social.
- Nivel 2. Atención inmediata o de proximidad. Atención de proximidad a las personas en situación de riesgo o de exclusión social.
- Nivel 3. Atención alternativa al mantenimiento en el entorno y hogar familiar.
- Nivel 4. Otras prestaciones.

En lo que se refiere a la estructura competencial, la atención social sigue estando estructurada en dos niveles, el básico y el especializado. El primero comprende la prestación de servicios de carácter polivalente, preventivo, promocional y asistencial de la población general; tales servicios se prestan mediante la Red de Centros de Acción Social (en adelante CAS) y constituyen la puerta de entrada al sistema de servicios sociales. El segundo nivel abarca la atención especializada, que se articula por sectores de población (menores, personas mayores y con discapacidad, minorías étnicas, etc.).

**Mientras, como en las demás Comunidades Autónomas analizadas, la atención especializada corresponde a la administración autonómica, en el caso del nivel básico de servicios sociales la gestión puede corresponder bien a los ayuntamientos, bien a las diputaciones,** dependiendo del tamaño de los municipios. Así, en los municipios mayores de 20.000 habitantes la gestión de los servicios sociales básicos es asumida por los ayuntamientos, mientras que en los que no llegan a esa población la gestión corresponde a las diputaciones. Concretamente, la gestión de los servicios sociales básicos es asumida por todas las capitales de provincia y por otros seis municipios (Miranda de Ebro y Aranda de Duero en Burgos; Laguna de Duero y Medina del Campo, en Valladolid; y San Andrés de Rabanedo y Ponferrada en León).

Así pues, sólo quince municipios de la región asumen directamente la gestión de los servicios sociales básicos, correspondiendo la gestión de esos servicios en el resto de los municipios a las diputaciones.

### 3.2.5. Castilla-La Mancha

El marco normativo vigente en la Comunidad de Castilla-La Mancha es la [Ley 14/2010, de 16 de diciembre](#), de servicios sociales de Castilla-La Mancha, que **establece en su literalidad el acceso a los servicios sociales como derecho de ciudadanía. En la práctica, sin embargo, ese derecho no es exigible ni justiciable, al no haberse desarrollado ninguno de los reglamentos ni desarrollos normativos que la propia Ley señalaba que habían de ser elaborados y aprobados en los dos años siguientes a su entrada en vigor.**

Los desarrollos normativos que la Ley 14/2010 establecía que antes de 2013 debían estar aprobados son: a) el Plan Estratégico de servicios sociales; b) el Mapa de servicios sociales; c) el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de servicios sociales; d) la Carta de Derechos y Deberes; e) la Urgencia Social; f) la Renta Básica; y g) el registro de Entidades y Centros de servicios sociales. Ninguno de ellos se ha elaborado, ni se está elaborando en la actualidad. El desarrollo reglamentario completo de la Ley debería haberse completado en su totalidad en un período máximo de cuatro años desde su entrada en vigor, período en el cual no se ha hecho ni aprobado reglamento alguno.

En todo caso, es importante destacar que en el Título III de la Ley se definen las prestaciones mínimas que configuran el Sistema Público de servicios sociales, reconociendo aquellas que están garantizadas<sup>56</sup> de las no garantizadas, y que se dividen en dos niveles: atención primaria y atención especializada. En el primer nivel se incluyen las siguientes prestaciones:

- información y orientación;
- estudio, valoración y acompañamiento;
- atención a la familia o unidad de convivencia;

<sup>56</sup> Que estén consideradas como prestaciones garantizadas por la Ley no significa que en la práctica exista tal garantía, ya que el disfrute de las mismas está sujeto a disponibilidad de recursos, en ciertos servicios se exige el copago y en numerosas prestaciones técnicas hay numerosos expedientes sin valorar, como es en el caso de la dependencia. Además, en muchos casos en los que se ha realizado la valoración (como en los valorados con grado 1), no se ha elaborado el PIA, por lo que no reciben atención alguna. Son las personas que se encuentran en el denominado "limbo de la dependencia". Igualmente, otras prestaciones, como las estancias diurnas y nocturnas, están sujetas a disponibilidad de plazas y dotación presupuestaria, lo que hace que en la práctica muchas personas con derecho a las mismas no accedan a la prestación.

- ayuda a domicilio;
- teleasistencia domiciliaria;
- alojamiento temporal para situaciones de urgencia social;
- prevención y atención integral ante situaciones de exclusión social;
- fomento de la participación en el ámbito comunitario.

Las prestaciones correspondientes al nivel especializado son las siguientes:

- valoración de situaciones de dependencia;
- valoración del grado de discapacidad;
- valoración y atención temprana;
- valoración y atención en situaciones de desprotección de menores;
- atención en estancias diurnas;
- atención en estancias nocturnas;
- atención residencial;
- acogimiento familiar;
- información, valoración y seguimiento de adopciones;
- prestación destinada a familias numerosas (reconocimiento de la condición).

Además de las prestaciones señaladas, la norma establece una serie de prestaciones especializadas de acceso condicionado (entre otros elementos, a la disponibilidad presupuestaria), así como prestaciones económicas, que igualmente pueden ser garantizadas o condicionadas.

En lo que se refiere a la articulación competencial del sistema, los servicios sociales son competencia exclusiva de la administración autonómica (tal como recoge el Estatuto de Autonomía), excepto en el caso de ayuntamientos de más de 20.000 habitantes<sup>57</sup>, para los cuáles la Ley de bases de Régimen Local establece una serie de obligaciones comunes a todos los municipios del país superiores a este tamaño. En la práctica, en CLM, todos los municipios de más de 5.000 habitantes, y todos los que teniendo una población inferior se encuentran agrupados en una misma zona de servicios sociales, disponen de al menos un

<sup>57</sup> Castilla-La Mancha cuenta con quince municipios de más de 20.000 habitantes, en los que se concentra el 40% de la población de la Comunidad.

trabajador social de referencia y de algunas de las prestaciones básicas garantizadas.

La diferencia entre los municipios más grandes (capitales de provincia y municipios de más de 20.000 habitantes) y el resto, es que en el caso de ayuntamientos con mayor capacidad de gestión los servicios sociales se organizan a través del Plan Concertado, mientras que en el resto es la Junta de Comunidades (en adelante JCCM) quien se hace cargo de la contratación y gestión del personal, mediante convenio con los ayuntamientos implicados.

En todo caso, son los servicios de atención primaria los que corresponde competencialmente prestar a los ayuntamientos, y sólo en los casos de ayuntamientos grandes (como en el de Albacete, por ejemplo, que es el único con más de 100.000 habitantes), también ciertos servicios especializados son de titularidad y gestión municipal. Se trata, en cualquier caso, de apenas 20 municipios de un total de 916 que podrían disponer de servicios sociales especializados de titularidad y gestión municipal. La mayor parte de los servicios sociales especializados de CLM son de titularidad y/o gestión autonómica, con acceso y derivación desde el nivel primario, pero siempre bajo decisión o acuerdo de los servicios provinciales autonómicos que son los que otorgan la prestación especializada.

### 3.3. Contenido, funciones y estructura de los servicios sociales municipales

#### 3.3.1. Comunidad Foral de Navarra

Uno de los cambios más significativos de la Ley Foral 15/2006 fue, sin duda, la nueva estructuración de los servicios sociales de atención primaria, fruto de un intenso trabajo previo de reflexión y debate con relación al papel de la atención primaria de servicios sociales. La reordenación de la atención primaria por la que se opta a partir de ese debate pretende romper la tradicional separación entre una primera atención basada en la acogida y la posterior derivación a los servicios sociales especializados y apuesta por un modelo de atención primaria más especializado, similar en algunos aspectos al que se establece después en la Comunidad Autónoma de Euskadi<sup>58</sup>.

La Ley Foral 15/2006 recoge en lo esencial las propuestas realizadas en la fase de debate y define un modelo de atención basado en un nivel primario y en un segundo nivel de servicios sociales especializados. Esta estructura de programas se asentaría en una organización territorial compuesta por servicios sociales de base, centros de servicios sociales y servicios sociales especializados. **Pese a su escaso desarrollo posterior, resulta particularmente interesante, como se indica más adelante, la creación de un ente intermedio entre los servicios sociales de base y los servicios especializados, los centros de servicios sociales, de carácter comarcal, y diseñados para apoyar a los primeros tanto en lo que se refiere a la coordinación como al seguimiento de determinados casos.**

En este esquema, los servicios sociales de base se configuran como unidad básica del sistema público de servicios sociales, puerta de acceso y nivel más próximo a la ciudadanía. Son titularidad de las entidades locales, aunque contará, como se explica más adelante, con la participación en la financiación de Gobierno de Navarra y su organización territorial se determinará a partir de una zonificación específica, articulada mediante áreas y zonas básicas de servicios sociales. Según el artículo 30 de la ley, las funciones de estos servicios serán las de:

- a) Detectar, analizar y diagnosticar las situaciones de necesidad en su ámbito territorial, informando a los servicios competentes y proponiendo respuestas.
- b) Atender a las personas que presenten demandas ante los servicios sociales con el fin de ofrecerles una primera respuesta.
- c) Facilitar a la ciudadanía el acceso a las prestaciones del sistema de servicios sociales y al resto de sistemas de protección social.

lososofía de integrar el sistema de servicios sociales en la comunidad y tenía como objetivo fundamental tratar de superar las dificultades que entrañaba el modelo de atención primaria generalista previamente existente: una red fragmentada, falta de especialización de los profesionales, un modelo de atención dependiente de la demanda, un desigual desarrollo comunitario y poca participación de las entidades sociales. Tras varios meses de debate, se acuerda una propuesta de modelo de atención primaria más especializado, que incluya acciones de detección de necesidades y prevención, integrado en el ámbito comunitario, más cercano a la ciudadanía y más coordinado entre los profesionales de diferentes programas. Para ello se diseña un modelo de atención primaria integrado por cuatro programas específicos: Programa de Acogida y Orientación Social, Programa de Atención comunitaria a las personas con dificultades de Autovalimiento, Programa de Incorporación Social en la atención comunitaria y Programa de Atención a la Infancia y Familia. Del mismo modo, se propone una reordenación de la red que permitiera una mejor implantación de los cuatro programas, así como un refuerzo de la acción de los servicios sociales de base. Esta estructura propuesta se organizaría en base a tres niveles: la zona básica (nivel básico de atención directa), el área (integrada por un centro de servicios sociales que agruparía diferentes zonas de servicios sociales, apoyaría en la atención directa, participaría en el desarrollo de acciones conjuntas y gestionaría aquellos recursos compartidos entre las zonas básicas) y la Comunidad Foral (dirección, programación y apoyo técnico a los servicios de zona y área).

<sup>58</sup> Véase *Documento Base para un plan de atención comunitaria de servicios sociales* (Gobierno de Navarra, 2000). El documento se asentaba en la fi-

- d) Valorar y realizar el diagnóstico social y/o socioeducativo de las situaciones de necesidad social a demanda del usuario, de su entorno familiar o social, o de otros servicios de la red de atención pública de necesidad social.
- e) Ofrecer apoyo y acompañamiento social continuado a las personas que estén en situaciones de necesidad social.
- f) Realizar actuaciones preventivas y de promoción social.
- g) Ejecutar los programas y las prestaciones incluidas en éstos.
- h) Gestionar prestaciones de emergencia social.
- i) Realizar actuaciones de sensibilización social.
- j) Promocionar el voluntariado y la ayuda mutua.
- k) Gestionar las prestaciones que les sean atribuidas en la Cartera de servicios sociales de ámbito general.

Para el desarrollo de estas funciones, en este nivel de atención primaria se identifican cuatro programas de obligatorio desarrollo para toda Navarra:

- a) El Programa de Acogida y Orientación Social, dirigido a toda la población, que ofrecerá intervención social a las personas que presenten demandas ante los servicios sociales.
- b) El Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, que tendrá como objetivo posibilitar a las personas en situación de dependencia la permanencia en su medio habitual el máximo tiempo posible, e incluye la prestación de ayuda a domicilio.
- c) El Programa de Incorporación Social en Atención Primaria, cuya finalidad es favorecer la inclusión social de personas en riesgo o en situación de exclusión social en cualquiera de sus ámbitos.
- d) El Programa de Atención a la Infancia y Familia en Atención Primaria, que tendrá como objetivo asegurar a los menores de edad un entorno que permita su desarrollo personal, mediante mecanismos de protección, apoyo personal, familiar y social.

Vinculado a estos cuatro programas, la ley también establece la necesidad de dotar de prestaciones técnicas, económicas y materiales a estos programas, por lo que dos años más tarde se aprobó el Decreto Foral 69/2008 que definía la Cartera de servicios sociales de Ámbito General en Navarra.

Esta Cartera, que establece la intensidad mínima de protección en el ámbito general, dispuso también la posibilidad de que las entidades locales en su ámbito territorial puedan desarrollar otras prestaciones complementarias aprobadas y definidas en sus propias carteras de servicios sociales. En cualquier caso, la Ley Foral 15/2006 definió en su artículo 31 ya algunas prestaciones mínimas que, obligatoriamente, debían garantizarse:

- En el Programa de Acogida y Orientación Social: la tramitación del acceso a las prestaciones técnicas y económicas del sistema de servicios sociales y a las prestaciones de los otros sistemas de protección social.
- En el programa de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia: la atención domiciliaria municipal.
- En el Programa de Incorporación Social en Atención Primaria: el acompañamiento social en los procesos de incorporación local mediante acuerdos de incorporación social, como instrumento de compromiso entre las partes.
- En el Programa de Atención a la Infancia y a la Familia en Atención Primaria: las competencias de prevención y atención a situaciones de desprotección leve y moderada atribuidas a las entidades locales por la legislación foral en materia de infancia y juventud.

Además de ello, los cuatro programas incluirían:

- prestaciones técnicas de acogida, orientación, asesoramiento, valoración y diagnóstico social y/o socioeducativo;
- la Renta de Inclusión Social;
- prestaciones de emergencia social;
- prestaciones mínimas de atención a la dependencia;
- prestaciones técnicas de atención a la infancia en situación de desprotección y conflicto social (detección, recepción, investigación, valoración, diagnóstico, plan de intervención);
- recursos de alojamiento temporal a personas sin hogar, mujeres víctimas de violencia de género o menores en situación de desprotección;
- acceso a plazas residenciales de carácter temporal o permanente a personas en situación de dependencia, conflicto familiar o falta de soporte familiar.

La estructura de los servicios sociales de base se complementa como antes se ha dicho con los centros de servicios

sociales, que se configuran como estructura de apoyo a los servicios sociales de base. Aunque se contempla la posibilidad de que los entes locales promuevan algunos de estos centros, la ley atribuye a la administración foral la obligación de desarrollar, al menos, uno por cada área de servicios sociales (ver punto siguiente). Sus funciones (art.21) son las de:

- Servir de apoyo a los servicios sociales de base para complementar sus funciones y para coordinar a éstos con los servicios sociales especializados, constituyéndose por tanto como un nivel intermedio ente el nivel especializado y la atención primaria.
- Colaborar y asesorar a los servicios sociales de base, contribuyendo a la redistribución de los recursos.
- Establecer criterios homogéneos a nivel de área para garantizar la igualdad en todas las zonas.
- Colaborar con los servicios sociales de base en el seguimiento e intervención de casos.
- Fomentar programas de actuación transversal de cara a un aprovechamiento de los recursos.

Por último, a los servicios sociales especializados se les atribuye la responsabilidad de ejecutar las prestaciones e intervenciones de carácter sectorial diseñadas para la atención de necesidades o colectivos que requieran una atención específica, bien mediante centros específicos, bien mediante equipos de intervención directa, que actúan también como apoyo a los servicios sociales de base. Se crean en ese sentido los Equipos de Incorporación Sociolaboral (EISOL), los Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA), los Equipos de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (EAIV) o los Equipo de Incorporación Social en la Vivienda (EISOVI). Si bien la responsabilidad respecto al desarrollo de estos centros corresponde a la administración autonómica, se prevé la posibilidad de que sean los propios entes locales los que los desarrollen.

Es importante señalar en todo caso que, a pesar del compromiso de la administración foral en garantizar esta estructura, lo cierto es que en la práctica no todos los niveles han sido desarrollados conforme a las funciones marcadas en la Ley. La diferencia entre las previsiones legales y la realidad es especialmente clara en lo que se refiere a los centros de servicios sociales que, en la práctica, se han configurado únicamente como un espacio físico en el que se ubican los equipos especializados garantizados en la Cartera y que apoyan a la atención primaria de servicios sociales en cada área. Actualmente,

solo existen dos centros de servicios sociales en Navarra, aunque otras áreas cuentan también con la atención de algunos de los equipos especializados<sup>59</sup>. En un principio estos centros estaban previstos como servicios de titularidad y gestión pública, sin embargo, desde su configuración los servicios fueron gestionados por entidades privadas y la dirección de éstos se mantenía desde Gobierno de Navarra. Finalmente, también la dirección de los centros pasó a ser gestión de la empresa adjudicataria del concurso. La contratación de estos servicios por parte de Gobierno de Navarra ha permitido el desarrollo de los equipos especializados en las áreas, sin embargo, sus funciones se alejan a las establecidas en la ley y la gestión indirecta lleva al riesgo de que los diferentes equipos funcionen con lógicas de intervención diferentes.

### 3.3.2. Catalunya

El Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de servicios sociales 2010-2011 es prorrogado bianualmente hasta la fecha y amplía las prestaciones de los servicios sociales básicos inicialmente recogidas en la Ley 12/2007. El listado de prestaciones del nivel básico de atención es:

- servicio básico de atención social: consiste en las acciones de información, orientación, intervención social y acceso a prestaciones realizadas por los equipos básicos profesionales (veremos su composición más adelante);
- servicios de atención domiciliaria: incluye la ayuda a domicilio y servicios de las tecnologías de apoyo y cuidado (teleasistencia);
- servicios residenciales de estancia limitada: para situaciones de emergencia y para personas adultas en situación de exclusión social;
- servicio de comedor social;

<sup>59</sup> Existen actualmente en Navarra dos centros de servicios sociales –el de Estella y el de Tudela– que ofrecen tres de los cuatro equipos especializados recogidos en la Cartera de servicios Sociales: Equipo de Incorporación Sociolaboral (EISOL), Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA) y Equipo de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (EAIV). Por otro lado, el área de Tafalla cuenta con el desarrollo de dos de estos equipos: Equipo de Incorporación Sociolaboral (EISOL) y Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA). Para las áreas de servicios sociales de Comarca de Pamplona, Noreste y Noroeste se ofrece solamente el Equipo de Incorporación Sociolaboral (EISOL). Por último, el Equipo de Incorporación Social en la Vivienda (EISOVI) solo se encuentra desarrollado en Pamplona y comarca.

- servicio de asesoramiento técnico de atención social: jurídico, psicológico, etc.<sup>60</sup>;
- servicio de intervención socioeducativa no residencial para infancia y adolescencia: centros abiertos;
- prestaciones económicas de urgencia social.

En la actualidad, la Cartera de servicios tiene un 100% de implantación en lo que se refiere al servicio básico de atención social, los servicios de atención domiciliaria y las prestaciones económicas de urgencia social. Más desigual es la implantación del servicio de comedor social o los servicios residenciales de estancia limitada, generalizados en los municipios de mayor tamaño, pero que tienden a sustituirse en los de menor tamaño por prestaciones económicas u otras soluciones. Son servicios que necesitan de establecimientos y equipos profesionales de alto coste económico y que no pueden ser abordados por la capacidad presupuestaria de los ayuntamientos de menor dimensión.

Un caso singular es el servicio de intervención socioeducativa no residencial para niños y adolescentes, una prestación que tiene unos ratios de cobertura que se definen a partir de la población residente, sin tener en cuenta los diferentes niveles de riesgo en la infancia según territorios, ni las dificultades de gestión en comarcas con poca población o con alta dispersión geográfica. Por ello, este servicio ha iniciado una evolución de equipamientos con funcionamiento diario después del horario lectivo a servicios de intervención en el medio habitual con un mayor componente profesional.

En la línea del desarrollo de otros aspectos de la Ley 12/2007, cabe decir que la Cartera de servicios se ha quedado en un planteamiento que suponía un paso adelante con una implementación deficiente. Los derechos subjetivos de los ciudadanos en las prestaciones garantizadas no han sido totalmente efectivos en numerosas prestaciones y el acceso a las mismas o su intensidad ha sido limitado, sobre todo por falta de disponibilidad presupuestaria. La propia Cartera, cabe añadir, se ha convertido en un complicado e interminable catálogo detallista y burocratizado.

<sup>60</sup> Este servicio, incluido en la Cartera y considerado como prestación garantizada, no se dirige sólo a las personas usuarias, sino también a los propios profesionales de los servicios. El objeto del servicio es el de proporcionar apoyo y asesoramiento técnico a los equipos multiprofesionales de los servicios básicos de atención social, en el ejercicio de sus funciones, y atender a las personas y/o familias derivadas por los profesionales de los servicios básicos de atención social cuando sea necesario.

### 3.3.3. Galicia

Como ya se ha indicado, el sistema gallego de servicios sociales se estructura en forma de red, conforme a dos niveles de actuación: un primer nivel de competencia municipal, constituido por los servicios sociales comunitarios, que comprenden dos modalidades –comunitarios básicos y comunitarios específicos– y un segundo nivel, el de los servicios sociales especializados, de competencia autonómica. También se ha señalado que, para las administraciones locales, mientras la prestación de los servicios comunitarios básicos es obligatoria, la de los servicios comunitarios específicos es potestativa.

En lo que se refiere a la articulación y las funciones de los servicios sociales locales, los servicios sociales comunitarios tienen carácter predominantemente local, están referenciados a un territorio y población determinados y constituyen el acceso normalizado y el primer nivel de intervención del sistema gallego de servicios sociales. Su titularidad se atribuye en consecuencia, como ya se ha dicho, a los ayuntamientos si bien, en ejercicio de su autonomía local, éstos pueden decidir gestionarlos a través de agrupaciones de municipios o mancomunidades.

Dentro de los servicios sociales comunitarios, los considerados básicos tienen un carácter inequívocamente local, abierto y polivalente y constituyen la vía normal de acceso al sistema de servicios sociales, garantizando su universalidad y su cercanía a las personas usuarias y a los ámbitos familiar y social. Se prestan desde los centros de servicios sociales municipales, por medio de equipos interdisciplinares y con la estructura organizativa que se establezca por la administración titular del servicio. Las funciones de los servicios sociales comunitarios básicos son:

- El estudio y diagnóstico social de la comunidad, que implica la detección y análisis de necesidades y demandas.
- La elaboración de un plan de intervención comunitario acorde con las necesidades detectadas.
- La identificación de grupos de población vulnerables y la detección precoz de situaciones de riesgo.
- La atención de las situaciones individuales, la información con relación a las demandas presentadas, el diagnóstico y valoración técnica previa y la consecuente intervención en el caso, y la derivación, cuando proceda, hacia el recurso idóneo
- La participación en la gestión de las prestaciones económicas y el seguimiento de los correspondientes proyectos personalizados de intervención.

- La gestión del servicio de ayuda en el hogar, así como la participación en la gestión de las prestaciones destinadas a garantizar la autonomía personal y la atención a la dependencia.
- La información, orientación y asesoramiento a toda la población, facilitando su acceso a los recursos sociales.
- El fomento de la participación activa de la ciudadanía mediante estrategias socioeducativas que impulsen la solidaridad y la cooperación social organizada.

En particular, los servicios sociales comunitarios básicos desarrollarán las funciones enumeradas, de manera estructurada, por medio de los programas y servicios siguientes:

- a) Programa de valoración, orientación e información en materia social a las personas, grupos o a la comunidad en general, que se desarrollará en todas las entidades locales titulares de servicios sociales comunitarios de Galicia.
- b) Servicio de ayuda a domicilio (SAD), que tiene por objeto prestar un conjunto de atenciones a las personas o familias en su domicilio, desde una perspectiva integral y normalizadora, para facilitar su desarrollo personal y la permanencia en su entorno habitual, especialmente en aquellas situaciones en que tengan limitada su autonomía o en otras situaciones de riesgo social para las que resulte un recurso idóneo.
- c) Servicio de educación y apoyo familiar, que integra el conjunto de proyectos y servicios de apoyo educativo y psicosocial dirigidos a las familias, con el objetivo de detectar, prevenir y superar las situaciones de dificultad, especialmente las eventuales situaciones de maltrato infantil o cualquier otra desprotección, así como promover procesos de cambio que favorezcan un adecuado ejercicio de las responsabilidades familiares, la mejora de la autonomía, de la integración y de la participación social de las familias y unidades de convivencia.
- d) Programa básico de inserción social que procure valorar, dar respuesta o derivar al recurso idóneo a las personas en situaciones o riesgo de exclusión social, aplicando tanto proyectos de intervención social personalizados o de grupo como prestaciones económicas específicas.
- e) Programa de fomento de la cooperación y solidaridad social, que facilite la participación comunitaria en tareas colectivas, impulse el asociacionismo solidario y, en especial, la organización y coordinación del voluntariado social.

**Una de las singularidades del modelo gallego –con relación al menos al de Navarra y Cataluña, pero no al establecido en la Comunidad Autónoma de Euskadi– es la existencia de los llamados servicios sociales comunitarios específicos.** Su papel es el desarrollar programas y centros orientados a grupos de población con problemáticas identificadas y singulares, procurando su normalización y reincorporación social o como espacio de tránsito a un servicio especializado. Para ello, los servicios sociales comunitarios específicos tienen asignadas las siguientes funciones:

- a) El desarrollo de programas y actividades para prevenir la exclusión de grupos vulnerables.
- b) La atención directa a colectivos con déficits de autonomía o en riesgo de exclusión que se desarrolle a través de programas en medio abierto, en centros de carácter no residencial o de carácter residencial temporal.
- c) La gestión de equipamientos comunitarios para sectores de población con necesidades específicas.

En lo que se refiere a su organización, los servicios sociales comunitarios específicos, atendiendo a criterios de equidad territorial y de rentabilidad social, podrán tener un carácter supramunicipal, de acuerdo con la planificación y ordenación del sistema gallego de servicios sociales, y su prestación incluso podrá llegar a ser asumida por la comunidad autónoma cuando, por su naturaleza, ámbito supramunicipal u otras circunstancias debidamente justificadas así se prevea en la planificación del sistema.

### 3.3.4. Castilla y León

El Catálogo de servicios sociales regulado mediante el Decreto 58/2014, de 11 de diciembre atribuye la titularidad de los diversos servicios bien a la administración local, bien en la autonómica, o bien a ambas. Las prestaciones esenciales que se atribuyen a la administración social en exclusiva son las siguientes:

- Servicio de información especializada sobre inclusión social.
- Servicio de apoyo familiar para la protección a la infancia.
- Teleasistencia.
- Ayuda a domicilio.
- Prestación económica para necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social.

Además, el Catálogo atribuye a la atención primaria un amplio grupo de prestaciones no esenciales<sup>61</sup> y establece que determinadas prestaciones esenciales pueden ser tanto de titularidad municipal como autonómica. Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- Servicio de información sobre derechos y recursos del sistema de servicios sociales.
- Servicio de valoración, orientación, planificación de caso y seguimiento.
- Servicio de prevención de la situación de dependencia.
- Servicio de apoyo para la elaboración del proyecto de vida.
- Servicio de Apoyo técnico a la infancia para su protección.
- Servicio de atención en centros de día para personas con discapacidad.
- Servicio de atención en centros de día para personas mayores en situación de dependencia.
- Servicio de atención en centros de emergencia, casas de acogida y viviendas para víctimas de violencia.
- Servicio de atención residencial o en vivienda para personas con discapacidad.
- Servicio de atención residencial con cuidados sociales y sanitarios para personas en situación de convalecencia.
- Servicio de atención residencial para personas mayores en situación de dependencia.

En cuanto a su organización funcional, como se señala posteriormente, el sistema se estructura en dos niveles:

- El primero corresponde a los Equipos de Acción Social Básica, que desarrollarán su actividad mediante los Centros de Acción Social (CEAS, equiparables a los servicios sociales de base de la Comunidad Autónoma de

<sup>61</sup> Servicio de promoción de hábitos y estilos de vida saludables, Servicio de adquisición de competencias para la vida autónoma, Servicio de promoción de la relación con el entorno, Servicio de acción social comunitaria y promoción de la solidaridad, Servicio de actuaciones preventivas para familias con hijos o hijas menores en situación de riesgo, Servicio de apoyo preventivo a la infancia y a la adolescencia en situación de riesgo, Servicio de apoyo a mujeres embarazadas o madres en situación de especial vulnerabilidad, Servicio de apoyo familiar para la promoción de la autonomía personal en situaciones de dependencia, y/o discapacidad; Servicio de formación de cuidadores y cuidadoras no profesionales de personas con dependencia, Servicio de apoyo familiar para la inclusión social; Servicio de Apoyo técnico a personas en situación de dependencia y/o de discapacidad; Servicio de Apoyo técnico para la inclusión social; Servicio de alojamiento para personas sin hogar; Prestación extraordinaria frente a situaciones de deuda hipotecaria.

Euskadi) y sobre la base territorial de las llamadas Zonas de Acción Social<sup>62</sup>.

- El segundo nivel está compuesto por los Equipos Multidisciplinares Específicos y están establecidos en cada Área de Acción Social<sup>63</sup>.

La titularidad y la gestión de ambos equipos corresponderán a las entidades locales competentes en servicios sociales.

### 3.3.5. Castilla y León

Como se señala al analizar la ordenación territorial de los servicios sociales de atención primaria de Castilla-La Mancha, **existen dos tipos de zonas de servicios sociales**: las zonas PRAS (Plan Regional de Acción Social), que están formadas por municipios menores de 5.000 habitantes, y las zonas Plan Concertado, que además de ser municipios con mayor número de habitantes disponen de ayuntamientos con mayor capacidad de gestión. En las zonas de Plan Concertado el ayuntamiento aporta más recursos que en las zonas PRAS, lo que implica la disponibilidad de más profesionales y mayor capacidad de intervención técnica. Las funciones y contenidos del servicio también varían en función del tipo de zona:

- Zonas PRAS. La totalidad de municipios menores de 5.000 habitantes están en este tipo de zonas, así como una buena parte de los municipios inferiores a 20.000. En cada zona PRAS hay al menos un profesional de trabajo social contratado por la Junta de Castilla-La Mancha (en alguna puede haber dos), y en algunas existen también educadores (no en la mayoría) y un auxiliar administrativo. Los trabajadores y trabajadoras sociales son personal funcionario de la Junta, mientras que los educadores educadoras y el personal administrativo son personal de la Junta no funcionario, financiado mediante convenio entre ésta y el ayuntamiento o la mancomunidad. Hasta 2012 hubo zonas PRAS en las que algunos ayuntamientos reforzaban los servicios sociales municipales mediante la contratación de educadores y educadoras o algún trabajador o trabajadora social adicional, con presupuesto municipal. Sin embargo, debido a los recortes presupuestarios sufridos por los ayuntamientos, esas figuras profesionales contratadas directamente por

<sup>62</sup> Como se explica posteriormente, la ZAS es la unidad de referencia para la detección de necesidades, asignación y planificación de recursos y servicios sociales. Se establece un módulo de 20.000 habitantes para el medio urbano y 10.000 para el rural.

<sup>63</sup> Como se explica posteriormente, las Áreas son agrupaciones de ZAS y corresponde a cada entidad local su delimitación. Cada Área deberá integrar un mínimo de tres y un máximo de cinco ZAS.

los mismos prácticamente han desaparecido en estas zonas.

- Zonas Plan Concertado. Son las de municipios de más de 20.000 habitantes y algunos con población inferior. Dado el mayor tamaño y la mayor capacidad de gestión y compromiso municipal con los servicios sociales en este tipo de zonas, la dotación de personal es mayor aquí que en las zonas PRAS. Así, por ejemplo, en todas las zonas Plan Concertado hay educadores (cosa que no ocurre con las zonas PRAS) y, en general, cuentan con más personal profesional especializado (psicólogos, por ejemplo, en algunos casos) y de gestión.

El servicio de ayuda a domicilio es objeto de un convenio separado entre el Gobierno autonómico y cada ayuntamiento, por lo que el personal de este servicio tiene una consideración y vinculación diferente con la administración local. Existe una excepción en el modo de gestión del SAD en la provincia de Albacete, dada la existencia de un Consorcio provincial de servicios sociales, en virtud del cual es la Diputación Provincial quien supervisa y contrata en esta provincia a todos los auxiliares del SAD para las zonas rurales, lo que hace que en esta provincia la gestión del SAD sea de mayor calidad y esté más controlada que en el resto de las provincias donde depende de cada municipio.

Esta organización territorial y sistema de dotación de personal, hace que en la actualidad, sólo se pueda hablar de cuatro servicios o prestaciones mínimas realmente garantizados en todo el territorio autonómico:

- Información y orientación.
- Estudio, valoración y acompañamiento.
- Ayuda a domicilio.
- Teleasistencia.
- Atención a la familia o unidad de convivencia, antes denominado “educación familiar” (esta prestación técnica solamente está garantizada en las zonas donde existen educadores, que no son la mayoría).

Cabe señalar además que, hasta 2012, las prestaciones de atención primaria relacionadas con la atención integral a situaciones de exclusión social y de fomento de la participación comunitaria, eran implementadas mediante subvenciones que la propia Junta de Castilla-La Mancha otorgaba a los ayuntamientos, previa presentación del proyecto de acción correspondiente. Los municipios, generalmente subcontrataban a asociaciones, entidades del tercer sector o empresas, la realización de dichos proyectos, una vez

concedida al municipio la subvención regional para llevarlos a cabo. Este tipo de actuaciones y prestaciones “garantizadas” prácticamente han desaparecido al eliminarse o reducirse muy drásticamente estas partidas presupuestarias en la última legislatura.

## 3.4. Dotaciones mínimas y ratios de personal

### 3.4.1. Comunidad Foral de Navarra

En Navarra, **los ratios de personal de los servicios sociales de base están parcialmente vinculados a la financiación de esos servicios** que, como más adelante se indica, están cofinanciados por los ayuntamientos y el Gobierno de la Comunidad Foral.

En ese sentido, el tramo fijo de financiación que aporta el Gobierno de la Comunidad se determina a partir de los equipos mínimos interprofesionales de atención primaria necesarios para el desarrollo de los cuatro programas obligatorios en cada territorio. Como puede comprobarse en la siguiente tabla, se determina que, por ejemplo, un municipio de entre 5.000 y 7.000 habitantes debe disponer como mínimo de 1,5 trabajador/as sociales, 1 administrativo/a; 2,5 personas trabajadoras Familiares y 1 educador/a social (por programas: 1,5 trabajador/a social y 1 administrativo/a para el programa de acogida; 0,5 trabajador/a sociales y 2,5 trabajador/as familiares para el de autoevaluación; 0,5 educador/a social para el programa de infancia y 0,5 educador/a social para el de incorporación.)

**Tabla 19.**  
**Navarra. Equipos mínimos interprofesionales de atención primaria en función de programas por tramos de población**

	Acogida	Auton. pers. y at. depend.	Infancia	Incorporación	Total
Menos de 5.000 hab.	0,75 ts. 1 adm. 0,5 asc.	0,25 ts. 2 tf.	0,25 es.	0,25 es.	1 ts. 1 adm. 0,5 es. 0,5 asc. 2 tf.
De 5.000 a 7.500 hab.	1 ts. 1 adm.	0,5 ts. 2,5 tf.	0,5 es.	0,5 es.	1,5 ts. 1 adm. 2,5 tf. 1 es.
De 7.500 a 10.000 hab.	1 ts. 1 adm.	0,5 ts. 3 tf.	0,25 ts. 0,5 es.	0,25 ts. 0,5 es.	2 ts. 1 adm. 3 tf. 1 es.
De 10.000 a 15.000 hab.	1,25 ts. 1 adm.	0,75 ts. 3,5 tf.	0,25 ts. 0,75 es.	0,25 ts. 0,75 es.	2,5 ts. 1 adm. 3,5 tf. 1,5 es.
De 15.000 a 20.000 hab.	1,5 ts. 1,5 adm.	1 ts. 4 tf.	0,5 ts. 1 es.	0,5 ts. 1 es.	3,5 ts. 1,5 adm. 4 tf. 2 es.
De 20.000 a 30.000 hab.	1,5 ts. 1,5 adm.	1 ts. 4,5 tf.	0,75 ts. 1,25 es.	0,75 ts. 1,25 es.	4 ts. 1,5 adm. 4,5 tf. 2,5 es.
Más de 30.000 hab.	2 ts. 1,5 adm.	1 ts. 5 tf.	0,5 ts. 1 es.	0,5 ts. 1 es.	(4 ts. 1,5 adm. 2 es. 5 tf.) x ZB

Profesionales: ts=trabajador/a social; adm=administrativo/a; tf=trabajador/a familiar; es=educador/a social.

### 3.4.2. Catalunya

Para la mayor parte de los servicios, la Cartera de servicios sociales indica que “se dispondrá de profesionales suficientes en número y perfil para la prestación del servicio”. **En algunos casos, sin embargo, establece también las ratios y la cualificación del personal que debe prestar esos servicios.**

- En lo se refiere al servicio básico de atención social, definido como el “conjunto organizado y coordinado de acciones profesionales, integrado por equipos técnicos, con el objetivo de mejorar el bienestar social y favorecer la integración de las personas”, se establece una ratio de tres trabajadores o trabajadoras sociales y dos educadores o educadoras sociales por cada 15.000 habitantes.
- Las ratios de personal que establece el Decreto de Cartera para el servicio de centro abierto<sup>64</sup> son las siguientes: 1 director/a-coordinador/a, ratio no inferior a 0,2; 2 educadores/as sociales o 1 educador/a social y 1 integrador/a social por cada 20 personas usuarias. Se puede disponer de monitores/as de tiempo libre para actividades específicamente lúdicas y de apoyo.

Los datos del Mapa de servicios sociales de la Generalitat de Catalunya ponen de manifiesto que, en 2014, las ratios de personal están por término medio, para el conjunto del Territorio, ligeramente por debajo de lo establecido en la Ley, con 2,88 trabajadores o trabajadoras sociales y 1,78 educadores o educadoras sociales por cada 15.000 habitantes<sup>65</sup>.

64 Este servicio se define como un servicio diurno preventivo, fuera del horario escolar, que da apoyo, estimula y potencia la estructuración y el desarrollo de la personalidad, la socialización, la adquisición de aprendizajes básicos y el ocio y compensa las deficiencias socioeducativas de las personas atendidas mediante el trabajo individualizado, el grupal, la familia, el trabajo en red y con la comunidad. Su objetivo es el de proporcionar atención a todos los menores en situación de riesgo favoreciendo su desarrollo personal e integración social y la adquisición de aprendizajes, previniendo y evitando el deterioro de las situaciones de riesgo y compensando déficits socioeducativos”.

65 Es importante señalar, a este respecto, que el Mapa recoge el número de trabajadores y trabajadoras sociales y educadores y educadoras sociales de todas y cada una de las zonas básicas municipales y comarcales, indicándose en qué medida se cumplen en cada una de ellas las ratios mínimas establecidas en la normativa. La publicación de estos datos tiene un impacto importante en lo que se refiere a la transparencia del sistema y la rendición de cuentas por parte de las administraciones locales a la ciudadanía.

### 3.4.3. Galicia

El Decreto 99/2012, de 16 de marzo, además de definir o regular los aspectos básicos de contenido y funcionamiento de los servicios sociales comunitarios, establece los criterios para la dotación de personal de los mismos y sienta las bases para una adecuada coordinación operativa entre los servicios sociales comunitarios y el resto del sistema gallego de servicios sociales. Con el fin de hacer efectiva la garantía del acceso universal y gratuito al sistema, así como la prestación de servicios de carácter profesional en todo el territorio, este decreto establece la **obligatoriedad de que en todos los servicios sociales comunitarios se desarrolle el programa de valoración, orientación e información en materia de bienestar social a las personas, a los grupos y a la comunidad y de que se les asigne, a las personas usuarias, un profesional de referencia: una trabajadora o trabajador social.**

Para delimitar la dotación de personal necesaria para la prestación de estos servicios, dicho decreto define primeramente distintos tipos de equipos técnicos o “unidades de actuación” de servicios sociales comunitarios básicos. Así, en función del área social y del ayuntamiento en que se actúa, se definen los siguientes tipos de equipo profesional:

- a) Unidades de trabajo social (UTS).
- b) Unidades de trabajo y educación social (UTES).
- c) Unidades interdisciplinarias de intervención social (UNIS).

Con carácter general los criterios de dotación mínima que se aplicarán son los siguientes:

- En las unidades de trabajo social (UTS) se asegurará la presencia de un trabajador o trabajadora social.
- En las unidades de trabajo y educación social (UTES) se integrarán personas tituladas en Trabajo Social y Educación Social.
- En las unidades interdisciplinarias de intervención social (UNIS) deberá asegurarse, además, la presencia de al menos una persona titulada superior o en posesión de grado universitario en Psicología, Sociología o materia relacionada con los programas desarrollados por los servicios sociales comunitarios.

En tanto no se aprueben y publiquen el Mapa de servicios sociales y el Plan estratégico, se establece como referencia para la dotación de recursos humanos de los servicios sociales comunitarios básicos la planificación establecida en los Anexos I y II del Decreto 99/2012, partiendo de la clasificación de los ayuntamientos en diferentes tipos de áreas sociales y de la definición de diferentes equipos técnicos o unidades de actuación para cada tipo de ayuntamiento y de área. De acuerdo a esos anexos, la dotación de las unidades de actuación de servicios sociales comunitarios básicos no es la misma en los diversos tipos de área (ver el apartado relativo a la ordenación territorial para una explicación más detallada sobre los diferentes tipos de áreas existentes). Si en las áreas urbanas, con carácter general, se aplicará una ratio de 1 persona técnica por cada 8.000 habitantes, en las semiurbanas y metropolitanas la dotación mínima varía en función del modelo de unidad y de los tramos de población.

**Tabla 20.**  
**Dotación profesional de las áreas semiurbanas y metropolitanas de Galicia**

Nº habitant.	Modelo unidad	Trab. sociales	Educadores	Psicólogos/sociólogos o titulados superiores idóneos	Aux. admin.
De 20.000 a 40.000	UNIS urbana reforzada	3-5	2-3	1	2-3
De 15.000 a 25.000	UNIS urbana	2-3	1-2	1	1-2
De 10.000 a 15.000	UTES	2	1	*	1
Menos de 10.000	UTS	1-2	**	*	0-0,5

\* Se determinará en función de la población del conjunto del área.

\*\* Se procurará la gestión conjunta con ayuntamientos limítrofes.

Para los ayuntamientos de las áreas rurales y de las áreas de alta dispersión, se establece también dotaciones mínimas, que incluyen en general las mismas figuras profesionales.

**Tabla 21.**  
**Dotación profesional de las áreas rurales de Galicia**

Nº habitant.	Modelo unidad	Trab. sociales	Educadores	Psicólogos/ sociólogos o titulados superiores idóneos	Aux. admin.
De 12.000 a 20.000	UNIS rural	2-3	1-2	1	1-2
De 5.000 a 12.000	UTES	1-2	1	*	1
Menos de 5.000	UTS	1-2	**	*	0-0,5

\* Se determinará en función de la población del conjunto del área.

\*\* Contarán con el apoyo de los educadores vinculados al área.

**Tabla 22.**  
**Dotación profesional de las áreas rurales de alta dispersión de Galicia**

Nº habitant.	Modelo unidad	Trab. sociales	Educadores	Psicólogos/ sociólogos o titulados superiores idóneos	Aux. admin.
De 2.000 a 5.000	UTS	1-2	**	*	0-0,5
Menos de 2.000	Se asegurará la presencia regular de un trabajador social. Se potenciarán formas flexibles de cooperación entre ayuntamientos para compartir profesionales y programas				

Con carácter general se potenciarán formas flexibles de cooperación entre ayuntamientos para compartir profesionales y programas, reforzando las dotaciones para compensar posibles desequilibrios en la oferta territorial de servicios sociales.

\* Se determinará en función de la población del conjunto del área.

\*\* Contarán con el apoyo de los educadores vinculados al área.

El decreto en cuestión, a la hora de establecer los criterios para la financiación del SAD, también establece una serie de ratios de cobertura, que se definen en función del tamaño del municipio y oscilan entre una unidad de convivencia atendida por cada 75 habitantes, en las áreas rurales de alta dispersión, y una unidad de convivencia atendida por cada 500 habitantes, en las áreas de más de 30.000 habitantes.

### 3.4.4. Castilla y León

La Ley 16/2010 de servicios sociales prevé que reglamentariamente se desarrolle la composición del personal de los equipos de los CEAS, desarrollo que no ha sido acometido por el momento<sup>66</sup>. Por su parte, el Catálogo de servicios sociales no contempla una intensidad mínima para las prestaciones que estos centros ofrecen, salvo en el caso del SAD, en el que no se establecen ratios de personal, sino determinadas intensidades horarias mínimas, tanto para las personas en situación de dependencia, en cuyo caso se trata de una prestación esencial, siguiendo los criterios que establece la normativa del SAAD, como en los demás casos, en los que se trata de una prestación optativa.

### 3.4.5. Castilla-La Mancha

Dado que la Ley 14/2010 no se ha desarrollado y, más concretamente, no se ha elaborado ni el Plan, ni el Mapa, ni el Catálogo de servicios sociales, no existen dotaciones o ratios mínimas para los servicios de atención primaria, más allá de las intensidades mínimas que se puedan establecer, por ejemplo con relación al SAD, en el marco del Sistema Nacional de Atención a la Dependencia (SAAD).

## 3.5. Ordenación territorial y fórmulas de colaboración interadministrativa

### 3.5.1. Comunidad Foral de Navarra

Uno de los aspectos fundamentales que implica la Ley 15/2006 es el reconocimiento de la necesidad de trabajar por la cohesión territorial de la Comunidad Foral de Navarra. Para ello se requería una estructura cercana a la ciudadanía y que garantizara el acceso universal al sistema. Con el fin de lograr estos objetivos y a partir de los tres niveles básicos de la estructura anteriormente presentados (servicios sociales de base, centros de servicios sociales y servicios sociales especializados), la Ley establece una ordenación territorial específica para los servicios sociales, muy basada en cualquier caso en la estructura anterior formada por zonas y mancomunidades de municipios.

<sup>66</sup> El Decreto 13/1990, establecía que el personal mínimo del CEAS fuera un trabajador social y un animador comunitario.

Esta nueva organización se desarrolló al amparo del [Decreto Foral 33/2010, de 17 de mayo](#), por el que se establece la zonificación de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra<sup>67</sup>. A partir de esta norma **la estructura territorial de Navarra para el ámbito de servicios sociales queda compuesta por 44 Zonas Básicas de servicios sociales (formadas por diferentes mancomunidades de municipios), agrupadas a su vez en seis Áreas de servicios sociales.**

En este esquema, las áreas agrupan a entre cinco y doce zonas básicas, mientras que cada Zona Básica incluye una media de 22 municipios. El tamaño poblacional de las áreas oscila entre los 20.193 del área Noreste y los 357.957 del área de Pamplona, que representan el 55% de la población de la Comunidad foral. El tamaño medio de las zonas básicas de servicios sociales es de unos 15.000 habitantes, si bien lógicamente su tamaño real depende del número y tamaño de los municipios que lo integran. Así, mientras la zona básica de Alsasua incluye los municipios de Alsasua, Olazti y Ziordia, la de Doneztebe incluye trece municipios (Bertizarana, Donamaria, Doneztebe / Santesteban, Elgorriaga, Eratsun, Ezkurra, Ituren, Labaien, Oitz, Saldias, Sunbilla, Urrotz, Zubieta). Cinco zonas básicas –todas del área de Pamplona y comarca: las de Aranguren, Barañain, Burlada, Pamplona y Egües– coinciden con un solo municipio, y en ningún caso los municipios se dividen en más de una Zona Básica.

Además de esta organización, **la norma también establece la posibilidad de designar “distritos de servicios sociales”, una agrupación de zonas de servicios sociales con el fin de compartir servicios de ámbito superior a la zona.** Actualmente se han designado distritos para dos de las áreas, la de Estella y la del área Noroeste. Sin

embargo, esta designación territorial no se materializa en la práctica en ningún servicio ni función compartida, según se ha podido comprobar a partir de los encuentros mantenidos con profesionales de estas zonas. Por tanto, es una mera nominación territorial.

Cabe señalar por otra parte que, al margen de esta ordenación territorial, Navarra carece de una herramienta, como el Mapa de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, que establezca dotaciones o coberturas mínimas, a nivel del conjunto del territorio o de sus unidades territoriales, para los diversos servicios garantizados de la Cartera.

### 3.5.2. Catalunya

Como se ha señalado previamente, la competencia en la prestación del primer nivel de atención –los servicios sociales básicos–, es de los municipios, que están obligados a crearlos y gestionarlos de acuerdo con la Cartera de servicios sociales y el plan estratégico correspondiente. Los consejos comarcales suplen los municipios de menos de veinte mil habitantes en la titularidad de las competencias propias de los servicios sociales básicos que estos no estén en condiciones de asumir directamente o mancomunadamente.

**La división administrativa y unidad primaria de atención social es el Área Básica de Servicios Sociales (en adelante ABSS), que se organiza en torno a una población mínima de 20.000 habitantes.** El titular del mismo puede ser el municipio o bien la comarca.

**Tabla 23.**  
**Catalunya. Organización territorial de las áreas básicas de servicios sociales**

Municipios	Titular ABSS	Descentralización territorial	
Más de 20.000	Municipio	Centros de servicios sociales, servicios y equipos básicos de atención	
Menos de 20.000	Comarca o ente asociativo municipal	Sin delegación de competencia	Equipos básicos de atención
		Con delegación de competencia	Municipio

67 Aunque, tal y como se ha mencionado anteriormente, los servicios sociales en Navarra tienen una organización territorial propia, el Decreto Foral 33/2010, de 17 de mayo, antepuso la necesidad de que ésta coincidiera, al menos en su nivel de atención primaria, con las zonas ya delimitadas del sistema de salud o educativo. El Sistema de Salud de Navarra se organiza en torno a zonas básicas, que a su vez se agrupan en tres áreas de salud encabezadas por un complejo hospitalario: Pamplona, Estella y Tudela. El sistema educativo, por otro lado, está organizado en 18 distritos educativos que incluyen zonas de educación secundaria y centros de enseñanza primaria. Ambas organizaciones territoriales son previas a la de servicios sociales. La coincidencia de zonas básicas fue posible con las zonas básicas de salud, de tal forma que la organización permitiera, al menos, garantizar una buena coordinación entre servicios sociales y sanitarios en el nivel de atención primaria. Este objetivo se alcanzó sobre todo en las zonas rurales, donde sí se ha producido esa convergencia entre las zonas básicas de servicios sociales y las de atención sanitaria. Sin embargo, no parece que haya ocurrido lo mismo en el ámbito urbano de Pamplona. Las diferencias en lo urbano y rural se deben, fundamentalmente, a que la organización territorial sanitaria en el ámbito de Pamplona se ha definido a partir de criterios de población, mientras que la de servicios sociales ha estado más vinculada a criterios de barrio e identidad. Por el contrario, el éxito de esta común zonificación en lo rural se debe a que han convergido tanto los lazos culturales, identitarios y sociales, como políticos (vinculados a distritos electorales) y de salud. Esta convergencia ha hecho posible un desarrollo común territorial para el ámbito sanitario y social en las zonas rurales, facilitando la interlocución y coordinación entre sistemas. En el caso educativo las diferencias no solo se producen en el ámbito urbano, sino que es común a todo el territorio navarro. Esta circunstancia da lugar a una dificultad importante especialmente latente en algunas zonas rurales de Navarra.

Los municipios de más de 20.000 habitantes pueden crear más de una ABSS en función de su población y necesidades sociales. La realidad es sin embargo que ningún municipio tiene más de un área. Para realizar una prestación del servicio de proximidad y facilitar el acceso al sistema de servicios sociales, algunos ayuntamientos se han decantado por la creación de centros, servicios o equipos de atención básica descentralizados territorialmente. Los criterios para su creación no han sido homogéneos y han dado respuesta a las diferentes realidades geográficas (barrios, distritos, entes locales descentralizados, etc.) y/o prioridades políticas. El proceso de implantación no ha tenido una evaluación suficiente en términos de eficiencia y mucho menos de distribución y prevalencia de necesidades.

En el caso de las comarcas que agrupan municipios menores de 20.000 habitantes la situación es más compleja y, a lo largo del tiempo, se han desarrollado diversos modelos de gestión. En síntesis podemos encontrar tres formas de organización del área básica en función de la combinación de los elementos descritos en el cuadro anterior:

- a) El Consejo Comarcal<sup>68</sup> es el titular, gestiona los servicios y contrata el personal. Dispone de uno o más equipos básicos de atención que atienden los diversos municipios de la comarca. En el apartado siguiente se describe la forma de financiación del servicio en estos casos.
- b) El Consejo Comarcal delega en los municipios la gestión de servicios y la contratación de personal y se reserva las funciones de planificación y control de la financiación y la gestión.
- c) Los municipios crean una mancomunidad o ente local asociativo voluntario que se encarga de la gestión de los servicios sociales. Realmente es una opción minoritaria pero que permite, en ocasiones, aportar un alto valor añadido en dos tipos de situaciones:
  - En el caso de que los municipios tengan una larga tradición en la mancomunación de servicios y dispongan ya de una estructura jurídica y técnica. Es el caso de la [Mancomunitat de la Plana](#) que agrupa a doce municipios de la comarca de Osona en la provincia de Barcelona.
  - Cuando en una misma comarca existan dos ABSS (la de ámbito comarcal y la de la capital de comarca) que necesiten crecer en masa crítica para mejorar su eficacia y eficiencia. La solución adoptada en algún caso ha sido la creación de un consorcio entre

las administraciones titulares que asume las competencias en servicios sociales. El mejor ejemplo es el [Consorci d'Acció Social de La Garrotxa](#) en la Provincia de Girona, formado por el Ayuntamiento de Olot y el Consejo Comarcal.

Según el Mapa de servicios sociales de Catalunya 2014, la configuración del Sistema se concreta en 62 áreas básicas municipales y 41 comarcales.

**Tabla 24.**  
**Catalunya. Número y población de las áreas básicas de servicios sociales**

	ABSS	Habitantes	Habitantes ABSS
Municipales	62	5.243.220	84.568
Comarcales	41	2.275.683	55.504
Total	103	7.518.903	72.999

La dimensión media del ABSS se sitúa en torno a los 73.000 habitantes, pero es necesario señalar que oscilan entre un mínimo de los 13.553 habitantes de Badia del Vallès (una excepción a la norma de los 20.000 habitantes mínimo) y la ciudad de Barcelona con 1.602.386 habitantes. Entre las ABSS comarcales también hay una enorme dispersión: la comarca de Alta Ribagorça tiene una población de 3.873 habitantes, mientras que el Vallès Oriental reúne 291.974<sup>69</sup>.

En lo que se refiere a las fórmulas de colaboración interadministrativa para la prestación de los servicios sociales de atención primaria, cabe hacer referencia, a título ilustrativo, al caso del Consorcio de Servicios Sociales de Barcelona.

La Carta Municipal de Barcelona<sup>70</sup> crea el Consorcio de Servicios Sociales formado por el Ayuntamiento de Barcelona

<sup>69</sup> Esta realidad nos muestra que la heterogeneidad en cuanto al volumen de población, las diferencias socioeconómicas, la dimensión geográfica, la dispersión y el carácter más o menos rural o urbano han supuesto características insalvables para conseguir un despliegue homogéneo en todo el territorio. Cabe señalar, además, que algunas de las decisiones en materia de organización territorial, adoptadas a lo largo de los años (sobre todo en el ámbito de las ABSS comarcales) han contribuido a agravar el problema más que a solucionarlo. Un ejemplo es la delegación, descrita anteriormente, de la gestión de los servicios sociales básicos por parte de las comarcas en los municipios (en ocasiones a ayuntamientos de dimensiones menores a los 5.000 habitantes y sin acreditar la condición de ser capaces de asumirla directamente).

<sup>70</sup> La [Carta Municipal de Barcelona](#) es la norma (reconocida a nivel autonómico y estatal) que regula la especificidad del régimen jurídico de la Ciudad.

<sup>68</sup> Los Consejos Comarcales son los órganos de gobierno y gestión de las Comarcas creados en la ley 6/1987, de 4 de abril, de la organización comarcal de Catalunya.

y la Generalitat de Catalunya. Ha de realizar la gestión de los servicios sociales en el ámbito regional de Barcelona en especial:

- elaborar la planificación general;
- proponer al Gobierno de la Generalitat la reglamentación de las entidades, servicios y establecimientos, públicos y privados, que presten servicios sociales en el municipio de Barcelona;
- programar, prestar y gestionar los servicios especializados;
- organizar la información a los ciudadanos y proporcionar el apoyo informativo, de evaluación y estadístico a las labores ordenadoras y planificadoras de los servicios sociales.

En los órganos de gobierno del Consorcio de Servicios Sociales, la Generalitat de Cataluña cuenta con las tres quintas partes de representantes o votos y el Ayuntamiento de Barcelona con las dos quintas partes restantes.

**El Consorcio es una iniciativa pionera para evitar la actuación de diferentes niveles de la administración en un mismo territorio desde la óptica de la cooperación y codecisión.** El objetivo ha sido evitar duplicidades, detectar y atender las necesidades de las personas atendidas y favorecer sus itinerarios, especialmente entre la atención básica y la especializada. En ausencia de una evaluación formal hay que destacar el desarrollo incompleto de la implantación del Consorcio, especialmente la falta de integración en el mismo de los servicios sociales básicos. De momento sus 40 centros de servicios sociales dependen de un Instituto autónomo y no del Consorcio, lo que reproduce en la ciudad de Barcelona la dualidad de administraciones competentes y aparecen los problemas de relación y los costes de transacción.

Como valoración de esta experiencia, desde la óptica de Cataluña, cabe señalar **que los consorcios pueden ser una opción para superar los efectos negativos de la actual división de los servicios sociales por niveles y sus problemas de gobernanza y coordinación.** Tienen como ventaja que no necesitan de un cambio legislativo relativo al ámbito competencial de cada una de las administraciones, pero incorporan elementos de complejidad en la gestión, como la necesidad de dotarse de estructuras de toma de decisiones eficaces y el riesgo del desarrollo de organigramas ejecutivos superpuestos.

### 3.5.3. Galicia

Como ya se ha señalado, la planificación general del sistema gallego de servicios sociales le corresponde a la Comunidad Autónoma. No obstante, la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, también deja cierto margen a los ayuntamientos para elaborar su propia planificación, si bien siempre orientada a completar, en su ámbito territorial, la planificación estratégica aprobada por la comunidad autónoma, a través de planes y programas de servicios sociales municipales. En ese sentido, **la normativa autonómica fija como unidad territorial de referencia para la planificación de los servicios sociales el área social**, definida atendiendo a indicadores sociales, económicos y demográficos, con la finalidad de facilitar una distribución equilibrada de los recursos y garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios sociales para toda la ciudadanía, con independencia de su lugar de residencia.

Aunque la Ley prevé la aprobación del Mapa gallego de servicios sociales, en el que se definirán las áreas sociales y se establecerán los criterios de dotación de centros y de servicios en el territorio de Galicia, este Mapa aún no ha sido aprobado. No obstante, el Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación, ha avanzado algo en esta dirección, definiendo las áreas sociales, pero únicamente a los efectos de definir la dotación de los servicios sociales comunitarios y con un valor provisional, en tanto no se aprueben los instrumentos de planificación del sistema gallego de servicios sociales: el Mapa gallego de Servicios Sociales y el Plan Estratégico de Servicios Sociales, también pendiente de aprobación<sup>71</sup>.

**Las áreas sociales de referencia para la planificación de los servicios sociales comunitarios parten de los ayuntamientos como unidad básica de prestación de los servicios<sup>72</sup>, clasificándolos y agrupándolos de acuerdo**

<sup>71</sup> Sí se han aprobado otras herramientas de planificación sectoriales, como la *Estrategia marco para la prevención y detección precoz de la dependencia en Galicia*, que establece una serie de objetivos y recomendaciones para orientar la organización y funcionamiento de los diferentes servicios (sociales, sanitarios y educativos) hacia una mejora de las condiciones de vida de las personas en cuanto a salud y autonomía personal, hacia la prevención de los factores de riesgo y de limitaciones funcionales y a la atención integral, el *Plan para la dinamización demográfica de Galicia 2013-2016*, que, a partir del objetivo principal, desarrolla los objetivos estratégicos y cuatro áreas de intervención que establecen medidas orientadas a promover la dinamización demográfica, o la *Estrategia de inclusión social de Galicia 2014-2020*, que constituye un marco integrado de intervenciones orientadas a responder de un modo efectivo y coordinado a las situaciones personales y familiares de vulnerabilidad, pobreza y exclusión social y procurar los apoyos precisos para que las personas afectadas alcancen su inclusión social y laboral, por citar las más importantes.

<sup>72</sup> A ese respecto, el Decreto señala que las áreas para la planificación de referencia de servicios sociales comunitarios parten en todo caso de los ayuntamientos como unidad básica de prestación de los servicios, clasificándolos y agrupándolos de acuerdo con demarcaciones caracterizadas por criterios poblacionales, sociales y geográficos que se establecen.

**con demarcaciones caracterizadas por criterios poblacionales, sociales y geográficos.** De esta manera, la ordenación territorial de los servicios sociales viene a coincidir, casi en su totalidad, con la ordenación municipal, pues, salvo en los casos de agrupaciones o mancomunidades, que son minoritarias y voluntarias, cada ayuntamiento presta los servicios sociales en su término municipal, careciendo de referencias comunes o de similitudes con la organización territorial del sistema educativo o sanitario. En total, se establecen en el Decreto 61 áreas diferentes, agrupadas en seis categorías o niveles.

La tipología de las áreas sociales se define en base a criterios de tamaño, densidad y dispersión poblacional, configuración orográfica, así como a índices de dependencia, envejecimiento y discapacidad (Anexo I del Decreto 99/2012, de 16 de marzo) y se establece la siguiente clasificación:

- Áreas urbanas: siete en total. Tienen esta consideración los ayuntamientos de A Coruña, Santiago de Compostela, Ferrol, Lugo, Ourense, Pontevedra y Vigo (las siete ciudades de Galicia).
- Áreas metropolitanas: se caracterizan por su proximidad a determinadas áreas urbanas, existiendo una continuidad territorial con éstas, o por situarse en su zona directa de influencia económica, demográfica y social. Se establecen cuatro áreas de este tipo.
- Áreas semiurbanas: presentan caracteres análogos a las metropolitanas, sin que exista una continuidad física o territorial con las áreas urbanas o por no encontrarse en su área de influencia. Hay en total 9.
- Áreas rurales: se delimitan por referencia a los ámbitos territoriales que presentan características propias de los núcleos de población establecidos en el medio rural. Son, en total, 35.
- Áreas rurales de alta dispersión: seis áreas, caracterizadas por un importante declive demográfico, alta dispersión poblacional y elevados índices de envejecimiento.

**En lo que se refiere a las fórmulas de colaboración interadministrativa para la prestación de los servicios sociales en Galicia, cabe hacer referencia a la Agencia Gallega de servicios sociales y al Consorcio Gallego de Igualdad y Bienestar.** En efecto, la estructura administrativa de referencia para la coordinación o prestación conjunta de servicios en Galicia es el Consorcio Gallego de servicios de Igualdad y Bienestar, integrado por la Xunta de Galicia y por 272 de los 314 ayuntamientos gallegos, así como por cuatro mancomunidades. La integración en el Consorcio tiene carácter voluntario para todas las administraciones que lo integran.

**Este organismo ha sido fundamental para mejorar el equilibrio territorial en la oferta de servicios sociales públicos desde su creación en 2006, en especial de los servicios sociales comunitarios específicos, permitiendo garantizar la prestación de servicios de calidad con niveles suficientes de cobertura** y facilitar el acceso a escuelas infantiles y puntos de atención a la infancia, centros de atención a personas mayores y a la dependencia (centros de día, viviendas comunitarias, hogares residenciales y mini-residencias), equipos comarcales de inclusión social, centros de información y asesoramiento a la juventud u otros servicios de proximidad, como la comida a domicilio. Todo ello basado en una fórmula de colaboración interadministrativa y de adhesión voluntaria a través de la cual los ayuntamientos ceden sus equipamientos para que sean gestionados por dicho consorcio, comprometiéndose a aportar el 30% de la financiación, mientras que el consorcio asume el 70% restante con cargo a las transferencias de financiación que recibe de la administración autonómica y a los ingresos procedentes del copago de las personas usuarias.

Actualmente, en virtud de la modificación de la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, operada a través de la [Ley 14/2013, de 26 de diciembre, de racionalización del sector público autonómico](#), y del [Decreto 40/2014, de 20 de marzo, por el que se crea la Agencia Gallega de Servicios Sociales](#) y se aprueban sus estatutos, el Consorcio Gallego de servicios de Igualdad y Bienestar se encuentra en proceso de ser absorbido por la Agencia Gallega de servicios sociales, que pretende dar continuidad a esta fórmula de colaboración con los ayuntamientos para facilitar la prestación de servicios sociales.

### 3.5.4. Castilla y León

Como se ha señalado previamente, en lo que se refiere al nivel básico de servicios sociales, **el sistema de servicios sociales de Castilla y León se organiza territorialmente en dos niveles: las Zonas de Acción Social (en adelante ZAS) y las Áreas de Acción Social (ASS).** La ZAS es la unidad de referencia para la detección de necesidades, asignación y planificación de recursos y servicios sociales. Se establece un módulo de 20.000 habitantes para el medio urbano y 10.000 para el rural. Las Áreas son agrupaciones de ZAS y corresponde a cada entidad local su delimitación. Cada Área deberá integrar un mínimo de tres y un máximo de cinco ZAS. La organización territorial se instrumentará a través del Mapa de servicios sociales de Castilla y León, pendiente de desarrollo en el momento actual.

En el año 2011 la Comunidad quedaba estructurada en 189 zonas de acción social, 119 rurales y 70 urbanas, que integran un total de 197 Centros de Acción Social (CEAS), 124 rurales y 73 urbanos.

**Tabla 25.**  
**Organización de CEAS en Castilla y León distribuidos por provincias**

Provincia	Entidad local	Nº de CEAS
Ávila	Ayuntamiento-Capital	4
	Diputación	8
Burgos	Ayuntamiento-Capital	9
	Diputación	18
	Aranda de Duero	2
	Miranda de Ebro	2
León	Ayuntamiento-Capital	7
	Diputación	7
	Ponferrada	3
	San Andrés de Rabanedo	2
Palencia	Ayuntamiento-Capital	4
	Diputación-Mancomunidades	11
Salamanca	Ayuntamiento-Capital	8
	Diputación	14
Segovia	Ayuntamiento-Capital	3
	Diputación	10
Soria	Ayuntamiento-Capital	2
	Diputación	10
Valladolid	Ayuntamiento-Capital	19
	Diputación	13
	Laguna de Duero	1
	Medina del Campo	1
Zamora	Ayuntamiento-Capital	4
	Diputación	10

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Junta de Castilla y León contenidos en [www.serviciosociales.jcyl.es](http://www.serviciosociales.jcyl.es).

En cuanto a la organización funcional, como ya se ha señalado, el sistema se estructura en dos niveles: el primero corresponde a los Equipos de Acción Social Básica, que desarrollarán su actividad en los CE.A.S., (correspondencia

al ámbito territorial con las ZAS) y un segundo nivel, compuesto por los Equipos Multidisciplinares Específicos (establecidos en cada Área de Acción Social). La titularidad y la gestión de ambos equipos corresponderán a las entidades locales competentes en servicios sociales.

### 3.5.5. Castilla-La Mancha

Desde el punto de vista de la ordenación territorial del sistema, **la Ley de Servicios Sociales reconoce al municipio como unidad territorial básica para la prestación de servicios sociales de atención primaria, permitiendo formas de agrupamiento para su prestación en los casos (muy numerosos) que por su escaso número de habitantes no puedan hacerlo solos.** Corresponde al ejecutivo regional establecer dicha ordenación territorial mediante el Mapa de servicios sociales. Sin embargo, dado que dicho Mapa no ha sido elaborado hasta la fecha, se sigue aplicando –pese a que ha quedado a todas luces obsoleto– el [Decreto 287/2004, de 28 de diciembre](#), por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de servicios sociales y la estructura funcional del Sistema Público de servicios sociales de Castilla-La Mancha.

Sin embargo, dadas las características espaciales y demográficas de la Comunidad, aunque la unidad territorial básica para la prestación de los servicios sociales de atención primaria sea el municipio, la prestación de servicios sociales se organiza en la mayor parte del territorio mediante la agrupación voluntaria de municipios (cuando existen mancomunidades) y todos ellos (excepto los más grandes) se integran en zonas y áreas de servicios sociales establecidas por la Comunidad Autónoma. Así, todo el territorio está dividido en áreas de servicios sociales, en las cuáles se integran dos o más zonas de servicios sociales. Sólo en el caso de municipios de más de 20.000 habitantes con capacidad de gestión propia (que apenas son una veintena en toda la Comunidad Autónoma, como ya se ha dicho) es el municipio la entidad local responsable de la prestación de servicios sociales.

Como se ha señalado previamente, existen dos tipos de zonas de servicios sociales: las zonas PRAS (Plan Regional de Acción Social) que están formadas por municipios menores de 5.000 habitantes, y las zonas Plan Concertado, que además de ser municipios con mayor número de habitantes disponen de ayuntamientos con mayor capacidad de gestión. En las zonas de Plan Concertado el ayuntamiento aporta más recursos que en las zonas PRAS, lo que implica la disponibilidad de más profesionales y mayor capacidad de intervención técnica. Las zonas PRAS se corresponden con la totalidad de municipios menores de 5.000 habitantes, así como una buena parte de los municipios inferiores a 20.000. Las zonas Plan Concertado corresponden a los

municipios de más de 20.000 habitantes y algunos con población inferior.

El sistema descrito funciona de forma relativamente diferente en la provincia de Albacete, donde existe el Consorcio Provincial de servicios sociales, formado por la Diputación provincial y 93 ayuntamientos y orientado básicamente a la prestación del SAD y de una serie de prestaciones complementarias (comida a domicilio, ayudas técnicas, acompañamiento y apoyo personal, etc.). Este modelo hace que en esta provincia la gestión del SAD sea de mayor calidad y esté más controlada que en el resto de las provincias donde depende de cada municipio.

## 3.6. Mecanismos de coordinación, inspección y gestión del conocimiento

### 3.6.1. Comunidad Foral de Navarra

En lo que se refiere a los mecanismos de coordinación, la Ley 15/2006 establece dos organismos orientados a ese fin: el **Consejo Interadministrativo de servicios sociales** y el Comité de Ética en la Atención Social de Navarra. El primero de ellos está orientado a la coordinación interadministrativa y entre sus funciones destacan las de informar sobre el desarrollo de los planes estratégicos, sectoriales o proponer el traspaso de algunas competencias a las entidades locales, siempre con el consentimiento de ambas partes.

Sin embargo, el desarrollo de estos dos organismos no ha sido suficiente para sentar las bases de una coordinación real en el ámbito de los servicios sociales, por lo que, a través de la [Orden Foral 9/2015](#), se ha regulado la **Comisión de Coordinación de Atención Primaria de los servicios sociales de base de la Comunidad Foral de Navarra**, formada por seis representantes del Departamento responsable de los servicios sociales (actualmente, la Vicepresidencia de Derechos Sociales) y siete representantes de las Áreas de los servicios sociales de base. La representación de cada área será rotatoria cada dos años entre sus propias zonas, a excepción de Pamplona y comarca, que tendrán dos representantes (uno por Pamplona y el otro por comarca).

Según el artículo 3 de la citada Orden, las funciones de esta comisión, que se reúne con una periodicidad cuatrimestral (a excepción de convocatorias extraordinarias), son las siguientes:

- Constituir un foro de debate permanente sobre las necesidades, inquietudes e iniciativas dirigidas a mejorar la calidad de los servicios sociales de atención primaria.
- Estudio y propuesta de iniciativas, actividades y programas a desarrollar en los servicios sociales de base y su seguimiento y evaluación.
- Desarrollar estrategias de formación, información y evaluación acerca de la coordinación entre los profesionales del ámbito social de los que se deduzcan, si fuera necesario, propuestas de modificación de los recursos o servicios existentes.
- Aportación de criterios técnicos relacionados con la normativa de servicios sociales, herramientas de gestión del mismo, etc.
- Estudio y propuesta de iniciativas relativas a las necesidades de medios materiales, personales y de formación en los servicios sociales de atención primaria.
- Análisis y proposición de recomendaciones que potencien la colaboración y cooperación con las diferentes administraciones y entidades privadas en materia de acción social y servicios sociales.
- Detectar necesidades que precisen de una respuesta conjunta dentro del ámbito social, analizarlos en común y adoptar soluciones técnicas coordinadas en su ámbito de actuación profesional, con una metodología de trabajo compartida.
- Intercambiar conocimientos acerca de las actuaciones de los grupos formales e informales de apoyo, a fin de incluirlos en la medida de lo posible en los procesos de coordinación, favoreciendo la solución de los problemas concretos.
- Informar sobre los nuevos recursos y servicios que puedan aparecer en las diferentes demarcaciones geográficas.
- Informar sobre el desarrollo de sus actividades de coordinación a los profesionales así como a las asociaciones y órganos de participación comunitaria de su ámbito, como forma de que puedan efectuar las aportaciones oportunas.

Sin embargo, a pesar de las funciones establecidas en la normativa, las sesiones de la Comisión han tenido hasta el momento un mero carácter informativo, limitándose básicamente a la transmisión de información desde el Gobierno de Navarra a las representantes de cada área y dejando, por tanto, un hueco importante que hasta ahora no se ha

abordado: una coordinación “intra-área” que haga efectiva la mayoría de las funciones de la Comisión (coordinación, comunicación, detención de necesidades, etc.). Para ello sería pertinente definir normativamente una figura de coordinación de área (con funciones, objetivos, tareas y tiempo de coordinación reconocido) que asuma además la interlocución con el Gobierno de Navarra.

Al margen de lo señalado, no se han desarrollado hasta la fecha otras estructuras de coordinación interdepartamental ni protocolos generales de actuación. Si bien es cierto que en algunas áreas como la de atención a la infancia sí quedan recogidos los protocolos de intervención entre los diferentes sistemas implicados (salud, educación, policía, etc.)<sup>73</sup>, en el resto de ámbitos de actuación faltan criterios de coordinación y compromisos que vayan más allá de la propia voluntad de los profesionales. De todas estas cuestiones se desprende, por tanto, que **la coordinación continúa siendo una de las debilidades del Sistema de Servicios Sociales de Navarra.**

### 3.6.2. Catalunya

Desde el año 2008 **la relación entre la Generalitat de Catalunya y los entes locales gestores de ABSS se rige mediante la figura de los contratos-programa**, que tienen como base el Acuerdo Marco cuatrienal firmado entre el Departamento de la Generalitat competente en servicios sociales y las entidades asociativas municipales (*Federació Catalana de Municipis y Associació de Municipis de Catalunya*). Los objetivos de los contratos programas reflejados en el Acuerdo Marco son:

- Articular los compromisos en las relaciones de coordinación y cooperación entre el Gobierno y los entes locales.
- Mejorar la calidad de los servicios públicos dirigidos a los ciudadanos y ciudadanas.
- Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos.
- Propiciar un cambio de cultura en las relaciones con los entes locales promoviendo la corresponsabilidad y la participación en las políticas sociales.

<sup>73</sup> El desarrollo de estas acciones coordinadas ha sido posible, por un lado, por la creación de redes locales de protección o de buen trato a la infancia que a partir de metodologías de trabajo en red han conseguido integrar a profesionales de diferentes sistemas de protección social (algunos ejemplos con resultados muy positivos son municipios como Burlada, Estella o San Adrián). Por otro lado, también a nivel autonómico se prevén algunos protocolos de actuación en el *Manual de Intervención en Situaciones de Desprotección Infantil en la Comunidad Foral* (2006).

**Para los entes locales, como se señala más adelante, la figura de los contratos programa está estrechamente ligada a la financiación de los servicios sociales básicos que la Ley 12/2007 les atribuye.** En ese sentido, los objetivos de los municipios con relación a esta figura son tres:

- En primer lugar, asegurar el nivel de financiación de los servicios sociales básicos que, como se señala más adelante, no puede de acuerdo a la Ley 12/2007 ser inferior, en ningún caso, al 66% del coste de los equipos básicos, de los programas y proyectos y de los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia que establece la Cartera de servicios.
- Un segundo objetivo de los entes locales ha sido asegurarse la financiación cuatrienal que también recoge la Ley. Hasta el momento de la firma de los contratos programa la aportación económica se negociaba años y estaba sujeta a una inseguridad que hacía muy difícil la planificación y el compromiso a largo término de los entes locales. En el Acuerdo Marco se consigue que el Gobierno de la Generalitat de Catalunya apruebe un compromiso de gasto plurianual que asegura la financiación para cuatro años.
- Finalmente, los entes locales han conseguido asegurarse el reconocimiento y la financiación de los servicios especializados propios mediante su inclusión en el contrato programa y la consideración de que son prestados por delegación de la Generalitat. A este efecto el contrato se estructura hasta en un máximo de 25 apartados (fichas) que recogen las obligaciones de financiación de diferentes prestaciones y funciones de los servicios sociales municipales.

Un reto pendiente del contrato-programa es convertirse en un instrumento de planificación y control de los servicios prestados por los municipios. Aunque en todas las fichas se incluyen objetivos a cumplir e indicadores para poder evaluarlos, en la realidad su formulación no es la mejor para la función que se les ha encomendado, limitándose en general al enunciado de objetivos y metas de proceso y no recogiendo indicadores de impacto con relación al resultado que se quiere lograr.

Además de la figura del contrato programa, el *Decreto 202/2009, de 22 de diciembre, de órganos de participación y coordinación del sistema Catalán de Servicios Sociales* desarrolla los órganos de coordinación y participación ya incluidos en la Ley 12/2007. Entre ellos, cabe destacar el Consejo General de Servicios Sociales, el Consejo de Coordinación de Bienestar Social y el Comité de Evaluación de Necesidades de servicios sociales. Este decreto regula también los Consejos municipales de servicios sociales, así como los consejos supramunicipales, para las comarcas

o las asociaciones de municipios que integran una misma zona básica de servicios sociales.

Además, cabe hacer referencia al *Modelo de servicios sociales básicos de Catalunya* publicado recientemente por la Generalitat. El objetivo de ese documento es el de construir un marco de ordenación común y comprensible que facilite y orienta las prioridades del sistema catalán de servicios sociales, mediante el establecimiento de unos mínimos que permitan a las administraciones locales comparar y analizar su situación con relación a unos estándares amplios y flexibles pero, al mismo tiempo, concretos. Aunque se plantea como un modelo abierto, sujeto a revisión, el texto plantea que, una vez aprobado, debería constituir la base de un posterior proceso de regulación. Los contenidos de esa normativa serían básicamente los que aborda el modelo: criterios de prestación y acceso a los servicios, organización de los equipos de trabajo, requerimientos de los equipamientos y requisitos del sistema de información.

Por otra parte, antes ya se ha hecho referencia al papel que juega la Diputación de Barcelona en lo que se refiere al asesoramiento técnico de las administraciones municipales en el ámbito de los servicios sociales. Cabe destacar en ese sentido las **actuaciones de supervisión y formación de equipos y evaluación de servicios que se realizan mediante los Círculos de Comparación Intermunicipal en servicios sociales**. Impulsados por la Diputación de Barcelona, los Círculos de Comparación Intermunicipal de servicios sociales son grupos estables de municipios que trabajan por la mejora de los servicios sociales a partir de la comparación de indicadores que reflejan su actuación y del intercambio y contraste de las prácticas que sustentan esta actividad. Participan en esa red 55 ayuntamientos de más de 10.000 habitantes. Los Círculos de Comparación de servicios sociales desarrollan la técnica de la comparación y la mejora continua que persigue la búsqueda de la mejor práctica y los mejores resultados para mejorar la actuación de todos los participantes. En ese sentido, desde 2001 los ayuntamientos de la provincia de Barcelona trabajan conjuntamente para:

- definir indicadores que reflejen la actividad que desarrollan;
- medir los resultados obtenidos anualmente;
- comparar los resultados y destacar los mejores;
- buscar las mejores prácticas asociadas a los mejores resultados;
- definir cuáles serían los resultados deseables.

El trabajo de estos círculos se traduce, entre otros, en la publicación de un cuadro resumen de indicadores de servicios sociales municipales relativos a los servicios sociales básicos, la atención a domicilio y los centros abiertos, que recoge más de un centenar de indicadores, actualizados cada año, con relación a la financiación de los servicios, la satisfacción de las personas usuarias, la dotación de profesionales y sus condiciones de trabajo, la cobertura de los servicios o los procedimientos de acceso (listas de espera, tiempos medios de espera para la realización de entrevistas, etc.). En el marco de esta iniciativa se publica un informe anual que recoge, tanto la metodología seguida, como los resultados agregados –no detallados por cada municipio– que se han obtenido, señalándose las áreas que requieren ser mejoradas.

Por otra parte, al margen del papel que la Diputación de Barcelona juega en este ámbito con los Círculos de Comparación Intermunicipal, existen numerosas iniciativas y mecanismos puestos en marcha por la Generalitat de Catalunya para la coordinación con los servicios sociales municipales y, particularmente, para la gestión del conocimiento en este ámbito. Se señalan de forma muy sucinta algunas de esas herramientas que, si bien están por lo general impulsadas desde la Generalitat, implican directamente a los servicios sociales municipales y comarcales:

- El Sistema de Información Social de Catalunya (Proyecto Hércules) es un sistema de información común, compartido, compatible y coordinado que garantiza la disponibilidad de la información relativa a las prestaciones de la Cartera de servicios sociales, la privacidad de los datos y la seguridad en el intercambio de información entre los agentes implicados, y la integración de los datos relativos a la atención del sector público y privado, con los objetivos de evitar duplicidades y mejorar la atención a los destinatarios de los servicios sociales. El sistema de información se articula en función de diversas herramientas, como el Cuadro de Seguimiento de la Cartera (QSCart) o el Registro Unificado de Datos de los Entes Locales (RUDEL).
- Mapa de servicios sociales. El Mapa de servicios sociales, que se actualiza anualmente, es el documento que contiene los datos básicos de la oferta del Sistema Catalán de Servicios Sociales<sup>74</sup>. Está estructurado en servicios sociales básicos y servicios sociales de atención especializada, proporciona datos exhaustivos y actualizados de los recursos disponibles en el Sistema. Los datos se actualizan con carácter anual y se presentan separados por territorio. Esta información clave permite fundamentar

<sup>74</sup> Mientras que el Mapa de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi tiene un carácter básicamente normativo, orientado a ordenar el despliegue territorial de los servicios sociales vascos y sus dotaciones mínimas, el Mapa de servicios Sociales de Catalunya tiene un carácter básicamente descriptivo y analítico.

las mejoras en los servicios, adecuar la participación y las actuaciones de todos los agentes que intervienen, ajustar las políticas sociales a la realidad cambiante y, en general, actuar de manera más eficiente frente a las necesidades sociales. Con relación a los servicios sociales básicos, el Mapa ofrece información –para cada zona básica de servicios sociales– sobre la dotación de profesionales (trabajadores o trabajadoras sociales y educadores o educadoras), las horas de SAD prestadas, las problemáticas atendidas, las personas y unidades familiares atendidas, las plazas disponibles en los servicios de estancia limitada, etc.

- Informe anual sobre la situación de los servicios sociales en Cataluña. De acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 12/2007, este informe recoge anualmente información, tanto sobre las situaciones de necesidad social, como sobre la acción del Sistema Catalán de Servicios Sociales. Desde el punto de vista metodológico, el informe se basa tanto en las fuentes estadísticas disponibles como en la que se deriva del Mapa de servicios sociales.
- El Centro de Documentación de servicios sociales DIXIT es una iniciativa del Departamento de Bienestar Social y Familia que se dirige a los y las profesionales de los servicios sociales para promover la gestión y la difusión del conocimiento en el ámbito del bienestar social, la promoción de la autonomía y la atención a la dependencia. DIXIT tiene los siguientes objetivos generales: a) potenciar la difusión, el intercambio y la generación de conocimiento en el ámbito de los servicios sociales y los derechos de la ciudadanía; b) liderar la transmisión de conocimiento y la igualdad de oportunidades en todo el territorio; c) promover la creación de una red de profesionales y favorecer canales de participación; d) preservar y explotar el conocimiento generado por el Departamento de Bienestar Social y Familia.

### 3.6.3. Galicia

A nivel organizativo **cabe destacar la existencia en la administración autonómica gallega de una unidad administrativa, el Servicio de Coordinación de servicios sociales comunitarios, que tiene como función específica la coordinación de dichos servicios sociales**, pues desde esta unidad se ofrece asesoramiento, orientación, información, formación y apoyo técnico a las y los profesionales de los servicios sociales comunitarios, básicos y específicos, para el desarrollo de programas y servicios en sus municipios.

Por otro lado, en lo que se refiere a las herramientas técnicas, el sistema gallego de servicios sociales también cuenta con programas informáticos que sirven de herramientas de

coordinación, como la aplicación Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), que se utiliza en todos los ayuntamientos de Galicia y permite la recogida de los datos básicos de las personas usuarias de los servicios sociales comunitarios: toda la información relativa a las personas, a sus demandas, a las valoraciones profesionales y a los recursos idóneos y/o aplicados. El programa se configura a través de expedientes familiares y permite a las/los profesionales del trabajo social y demás técnicos que forman parte del equipo interdisciplinar, realizar la gestión integral de las situaciones en las cuales intervienen profesionalmente.

Otro programa informático en web, denominado *servicios sociales comunitarios municipales* (SSCM), articula la gestión de las prestaciones básicas y complementarias de los servicios sociales comunitarios, permitiendo a las entidades locales titulares de servicios sociales comunitarios presentar su planificación anual y su correspondiente petición de financiación a la Comunidad Autónoma y, posteriormente, realizar la evaluación cuantitativa y cualitativa sobre los servicios efectivamente financiados y prestados.

Así mismo, el *Manual de trabajo, información y asesoramiento de servicios sociales* (MATIASS), que es una web autonómica de referencia para la divulgación de información técnico-profesional en materia de servicios sociales en Galicia, constituye un instrumento de coordinación muy valioso, en la medida que proporciona apoyo técnico al profesional de los servicios sociales, favoreciendo su actualización y formación continua y facilitándole documentos técnicos de referencia, así como la descarga de modelos y formularios homologados editables para la gestión de servicios y prestaciones.

Por último, también tiene virtualidad de instrumento de coordinación el Registro Unificado de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales (RUEPSS), que recoge la información referida a las entidades que desarrollan programas o son titulares o gestoras de centros o programas de servicios sociales en los siguientes ámbitos: personas mayores, discapacidad, igualdad, infancia, menores, familia, inclusión y servicios sociales comunitarios. Porque este registro les facilita al público y a los y las profesionales de servicios sociales información y orientación útil para el acceso a los recursos sociales existentes en soporte electrónico, a través de la web.

En relación con la coordinación con otros sistemas de bienestar (educación, sanidad, vivienda...), en Galicia se han articulado las siguientes herramientas de coordinación:

- El Protocolo de actuación para profesionales de los servicios sociales para la atención de mujeres que sufren violencia de género.

- Las guías de intervención con distintas situaciones de vulnerabilidad, en todas ellas intervienen además de servicios sociales o de salud el sistema de justicia, estas guías son:
  - La guía sobre intervención en situaciones de maltrato infantil.
  - La guía de actuación coordinada contra el maltrato de personas mayores o adultas con discapacidad.
  - La guía informativa sobre protección jurídica y discapacidad.
- El Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana, firmado por las Consellerías de Política Social, Sanidad y Educación.

- Decreto regulador de la Historia Social Única. El borrador de este Decreto define la Historia Social Única como “*el instrumento documental en el que se registran los datos personales, familiares, de necesidades sociales, prestaciones y seguimientos y cualesquiera otros significativos de la situación socio-familiar de un usuario, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evaluación de la situación*”. La Historia Social Única será electrónica y estará integrada en SAUSS. El decreto regulará la información que contiene la historia, el tratamiento de las anotaciones subjetivas de los profesionales, la información contenida de terceros, la cesión de datos a terceros miembros del sistema y de otras administraciones públicas, el acceso de los agentes del sistema y el acceso por la persona titular de la Historia Social, entre otros.
- Para la gestión de la actividad sociosanitaria se ha articulado un sistema de información y conexión informática entre los Centros de Salud y los CE.A.S., que conforman los Equipos de Coordinación de Base (ECB), destinada a facilitar el trabajo conjunto entre los profesionales. Principalmente, se comparten las Guías de Gestión Compartida de casos y las actas de las reuniones. Esta herramienta permite identificar y atender los casos que precisan gestión coordinada entre ambos sistemas, lo que resulta especialmente útil para la planificación en recursos sociosanitarios.

### 3.6.4. Castilla y León

Desde el punto de vista de las herramientas de coordinación, se vienen desarrollando en Castilla y León las siguientes iniciativas:

- Acceso unificado al sistema a través de los CE.A.S. Implica que la primera atención se realice desde el sistema público y desde una actuación profesional, lo que garantiza el acceso de los ciudadanos y ciudadanas en condiciones de igualdad. Se prevé la homogenización de los instrumentos y herramientas de valoración e intervención entre los agentes para lograr una actuación coordinada y eficaz en la atención de los casos y un acceso y contenido unificado en las prestaciones.
- Sistema unificado de información. La plataforma SAUSS se convierte en el registro único de personas usuarias de los servicios sociales compartido por los agentes y profesionales del sistema. Esta plataforma integra la Historia Social de la persona y conecta con otras herramientas informáticas de gestión de servicios y prestaciones como: módulos informáticos de protección a la infancia, valoración de la situación de dependencia y Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC), gestión y provisión del Servicio de Ayuda a Domicilio y gestión de las prestaciones económicas para la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social. En la actualidad el acceso se puede realizar desde las entidades locales y las gerencias de servicios sociales, y también por los profesionales responsables en la comunidad de la atención a las situaciones de violencia de género, por los profesionales del Servicio Integral de apoyo a las familias en situación de desahucio y los Equipos de Promoción de la autonomía personal (EPAP).

### 3.6.5. Castilla-La Mancha

En cuanto a herramientas de planificación, diagnóstico y control de calidad, puede decirse que nunca han existido como tales, más allá de las responsabilidades de asignación y control de ejecución presupuestaria de la propia Consejería. El único mecanismo que la Junta de Castilla-La Mancha ha utilizado (y sigue utilizando) son las reuniones periódicas entre los profesionales de referencia de las zonas (trabajadores o trabajadoras sociales) que mensualmente realizan reuniones de área para coordinar actuaciones o criterios de intervención. Dos veces al año las direcciones provinciales de servicios sociales básicos se reúnen con los profesionales de las zonas y áreas para transmitir líneas de actuación, prioridades, criterios de acción, informar sobre convocatorias y bases reguladoras de ayudas, etc.

Por otra parte, en las diferentes delegaciones provinciales<sup>75</sup> de Bienestar Social existe personal técnico responsable para todas y cada una de las prestaciones y servicios (jefatura de servicios básicos y jefaturas de los diversos servicios especializados), a través de los cuáles se suben y bajan líneas de acción o se recogen sugerencias, y que son los

<sup>75</sup> Son delegaciones de las diferentes consejerías que actualmente se denominan Direcciones Provinciales de Servicios periféricos.

responsables de tramitar las derivaciones y asignaciones de prestaciones especializadas en la provincia. Es decir, todo lo que no son servicios de atención primaria municipal, se gestionan a través de las direcciones provinciales, de las que dependen los centros y recursos especializados (recursos ubicados generalmente en las capitales de provincia)<sup>76</sup>.

En lo que se refiere a la coordinación de los profesionales, solo existen dos vías de coordinación interna entre los diferentes niveles de prestación de los servicios municipales:

- Una coordinación técnica entre profesionales de zonas que pertenecen a un área (mediante reuniones semanales o quincenales de apoyo mutuo y puesta en común, aunque sin protocolo preestablecidos) y otra coordinación técnica entre los profesionales responsables de las áreas y la jefatura de servicios básicos de cada delegación provincial (servicio periférico), realizada también a través de reuniones sin protocolizar (se realizan una o dos rondas de visitas a cada área durante el año).
- Una coordinación técnico-política entre las direcciones generales de la consejería (ubicada en Toledo) y las diferentes direcciones provinciales de los servicios periféricos, que a su vez transmiten a los profesionales las directrices de la Consejería mediante las reuniones de áreas y jefaturas del servicio en cada provincia y mediante dos reuniones anuales que cada dirección provincial organiza para informar a todos los trabajadores y trabajadoras sociales de las zonas de las diversas convocatorias de ayudas y subvenciones de la consejería, normativas nuevas, regulación de órdenes, etc. que les pueden afectar y son de su competencia.

Cabe subrayar, por último, que no existen protocolos de coordinación externa con otros servicios tales como Educación o Sanidad. Son los profesionales en cada zona los que se encargan de contactar con escuelas o centros de salud si en los casos de acompañamiento o intervención familiar que atienden lo consideran necesario<sup>77</sup>.

<sup>76</sup> Muy pocos ayuntamientos de la región tienen algún certificado de calidad, que afecta en todo caso a la administración municipal en su conjunto, no específicamente para servicios sociales.

<sup>77</sup> El 21 de octubre de 2015 fue firmado un acuerdo de colaboración entre la Consejería de Bienestar Social, la Consejería de Fomento, el Colegio de Abogados y el Colegio de Trabajo Social en virtud del cual se decide centralizar recursos de atención antes dispersos, en seis oficinas de intermediación hipotecaria: la atención social y la asistencia jurídica gratuita ya existentes se coordinarán desde estas oficinas que no representan la creación o dotación adicional de profesionales o recursos, sino que se crean para aumentar la facilidad y rapidez de acceso de las familias en proceso de desahucio a las ayudas sociales y a la asistencia jurídica gratuita. Es el único protocolo de coordinación externa existente, aunque no se puede valorar su implementación ya que acaba de ser firmado.

## 3.7. Financiación

### 3.7.1. Comunidad Foral de Navarra

En el ámbito de la atención primaria, el modelo de financiación de los servicios sociales de Navarra distingue entre la financiación de las infraestructuras y la de los servicios sociales de base. En lo que se refiere a las infraestructuras, su financiación corre a cargo de los presupuestos generales de Navarra (tanto las de carácter público como privado) siempre que estén establecidas como tal en el Plan Estratégico de servicios sociales.

Por su parte, **los cuatro programas de atención primaria se cofinancian por la administración autonómica y las entidades locales. La cantidad aportada por la administración foral se establece mediante convenios plurianuales, y nunca podrá ser inferior al 50% del coste de los cuatro programas de obligado desarrollo.** La valoración económica del programa, aunque se establece mediante convenios plurianuales, es anual.

El procedimiento para determinar la aportación exacta se recoge en el *Decreto Foral 32/2013, de 22 de mayo, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Foral de Servicios Sociales en materia de Programas y Financiación de los Servicios Sociales de Base*. De acuerdo a esta norma, la financiación de las zonas básicas de servicios sociales (ayuntamientos y/o mancomunidades) para el desarrollo de los cuatro programas de atención primaria se define a partir de dos tramos: un tramo fijo en función del coste estimado de los programas y un tramo variable, determinado a partir de una serie de indicadores establecidos en el decreto: dispersión, envejecimiento, infancia, incorporación social, población atendida, inmigración y presupuesto destinado a la financiación de los programas (en este caso el presupuesto se refiere a lo que aporta cada ayuntamiento, no cada zona básica). Estos datos se determinarán anualmente a partir de las estadísticas de Gobierno de Navarra y de las memorias anuales entregadas por cada zona básica.

**El porcentaje mínimo del 50% de financiación fija autonómica podrá ampliarse hasta el 80% (asumiendo el 20% restante para las entidades locales) en las denominadas zonas de especial actuación.** Tiene esta consideración las zonas que, según *Decreto Foral 33/2010, de 17 de mayo, por el que se establece la Zonificación de Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra*, tienen menos de 5.000 habitantes. Sin embargo, el Decreto Foral que establece la financiación señala que también podrán ser consideradas como zonas de especial actuación aquellas zonas básicas cuya población sea igual o superior a 5.000 habitantes e inferior a 5.100 habitantes (donde se financiará

el 70% del coste estimado de los programas y el importe correspondiente al tramo variable), así como aquellas zonas básicas cuya población sea igual o superior a 5.100 habitantes e inferior a 5.200 habitantes (donde se financiará el 60% del coste fijo estimado además de lo previsto al tramo variable)<sup>78</sup>.

Como antes se ha señalado, el tramo fijo de financiación se determina a partir de los equipos mínimos interprofesionales de atención primaria necesarios para el desarrollo de los cuatro programas obligatorios en cada territorio. Como contrapartida, las zonas básicas deberán justificar todo gasto y actuación recogida en el convenio a través de una memoria económica y técnica anual. Para la entrega de la memoria se establece un plazo determinado, cuyo incumplimiento puede llevar a perder el derecho a la financiación (se establece un plazo de 3 meses para subsanarlo, aunque la cuantía a financiar se va reduciendo progresivamente si la subsanación de demora). En lo que se refiere a los servicios sociales especializados, se financia al 100% por la administración titular de los servicios, que en general es la administración autonómica, si bien, como se ha dicho, las administraciones municipales también pueden desarrollar, si lo desean, servicios especializados adicionales.

Además de la financiación del departamento competente de Gobierno de Navarra y de los ayuntamientos titulares de los servicios sociales de base, también existen otras vías de financiación vinculadas a proyectos e intervenciones concretas. A modo de ejemplo, dentro de las funciones de los programas de atención primaria se establece en desarrollo de acciones de prevención de drogodependencias. Para estas acciones el Instituto Navarro de Salud Pública cuenta con fondos a los que pueden suscribirse, con la presentación previa de un plan de acción, los servicios sociales de base. En estos casos una parte de la financiación corre a cargo del Departamento de Salud de Gobierno de Navarra y otra es asumida por las entidades locales. La financiación de funciones definidas en la Ley de servicios Sociales por otros departamentos es un hecho controvertido y, en ocasiones, complejo de gestionar, debido a que no existe ninguna coordinación con el departamento competente de la política social autonómica, asumiéndose ésta exclusivamente por el Departamento de Salud y las entidades locales. A esta dificultad se le añade que, según las experiencias relatadas, no existe un criterio único para la financiación de estas acciones, por lo que en la práctica es posible encontrar cómo en una zona se apoya económicamente la contratación de educadores y educadoras mientras que en otra la cuantía se destina al desarrollo de otras actividades vinculadas con el ámbito de actuación financiado.

<sup>78</sup> Por otro lado, en el caso de Pamplona, la zona básica se corresponderá a cada barrio (ya que en cada uno de ellos hay desarrollado una unidad básica de servicios sociales). Asimismo, las zonas de más de 30.000 habitantes tendrán consideración de dos zonas básicas.

Por último, cabe señalar que las prestaciones garantizadas por la legislación estatal en materia de dependencia que se incluyan dentro de los programas de atención primaria serán financiadas íntegramente por la administración foral y los servicios especializados y las prestaciones complementarias desarrolladas por los entes locales serán financiadas por éstos. Con relación a esta última cuestión cabe señalarse que, en la práctica, la creación y financiación de servicios adicionales por los entes locales depende de la capacidad económica, iniciativa, interés, trayectoria, etc. de las entidades locales<sup>79</sup>. Ello da lugar a que la homogeneidad territorial continúe siendo en Navarra una asignatura pendiente, debido a que, por ejemplo, además de las ayudas autonómicas los ayuntamientos pueden tener ayudas de emergencia propias (con condicionados diferentes en cada ayuntamiento), dando lugar a una situación de desigualdad en el acceso a recursos. Del mismo modo, esta diversidad se observa de manera muy intensa en el desarrollo de programas de prevención e intervención comunitaria como escuelas de familias, ludotecas o apoyos escolares, las cuales muestran un desarrollo muy desigual entre zonas básicas de servicios sociales o municipios.

### 3.7.2. Catalunya

La cuestión de la financiación de los servicios sociales municipales en el caso catalán se ha abordado ya al analizar la figura de los contratos programa. Con relación a esta cuestión, la Ley 12/2007 regula de esta forma en su artículo 62 la financiación de los servicios sociales básicos:

- **Los ayuntamientos y la Administración de la Generalitat comparten la financiación de los servicios sociales básicos, incluidos los equipos de servicios sociales, los programas y proyectos, el servicio de ayuda a domicilio y los demás servicios que se determinen como básicos**<sup>80</sup>. Sin perjuicio de que los servicios sociales básicos deben tender a la universalidad y gratuidad, el usuario o usuaria puede tener que copagar la financiación de la teleasistencia y de los servicios de ayuda a domicilio.
- **La aportación de la Generalitat** a los servicios sociales básicos debe fijarse en sus presupuestos, de acuerdo con lo que establezcan el Plan estratégico de servicios

<sup>79</sup> Algunos de estos programas en ocasiones pueden estar también financiados o cofinanciados por partidas autonómicas de otros departamentos, como es el caso del Empleo Social Protegido, financiado por el Servicio Navarro de Empleo. Para optar a estas partidas los ayuntamientos, a iniciativa propia, deben presentar un proyecto, en este caso de contratación de personas en procesos de incorporación social, para optar a la posible financiación.

<sup>80</sup> Como en el caso de las demás Comunidades de régimen común, la Generalitat recibe con carácter finalista por parte de la Administración central una financiación específica para el sostenimiento de los servicios sociales locales mediante el Plan Concertado de servicios sociales.

sociales y la Cartera de servicios sociales, y debe pagarse mediante un convenio cuatrienal con la corporación local titular del área básica de servicios sociales. Esta aportación **no puede ser inferior, en ningún caso, al 66% del coste de los equipos de servicios sociales** básicos, de los programas y proyectos, y de los servicios de ayuda a domicilio y de **teleasistencia que el Plan y la Cartera establecen para el ámbito territorial de cada área básica de servicios sociales.**

- La financiación de la infraestructura, de los locales, del material, del mantenimiento del sistema de información, del apoyo administrativo y de las prestaciones económicas de urgencia social corre a cuenta del ente local gestor del área básica de servicios sociales.
- Si al final del ejercicio anual la ratio de personal de los equipos o el volumen de la actividad de los diferentes servicios, programas y proyectos no alcanza el mínimo establecido por el convenio, el importe correspondiente debe deducirse del siguiente pago de la Generalidad y deben adoptarse las medidas necesarias para la prestación del servicio público. Asimismo, la Generalitat debe incluir unos suplementos en sus pagos si las ayudas económicas para emergencias sociales que otorga el ente local lo justifican. Lo establecido por el presente apartado debe cumplirse respetando los términos del convenio cuatrienal entre ambas administraciones.
- El ente local titular del área básica de servicios sociales puede decidir el sistema de provisión de servicios para la ayuda a domicilio y la teleasistencia, de acuerdo con las formas de prestación que se establezcan por reglamento.

Por lo que respecta al nivel de financiación de los servicios sociales básicos, se observa en los últimos años un mayor compromiso por parte de las administraciones supramunicipales. A pesar de la variabilidad a lo largo de los años (producto de las dificultades en la imputación de ingresos por parte de los entes locales), se observa una tendencia ascendente. Entre 2012 y 2014 el gasto por habitante destinado a los servicios sociales básicos ha oscilado entre los 45 y los 49 euros anuales –esta cantidad incluye, además de las prestaciones garantizadas de cartera de los servicios sociales básicos, los gastos en estructura (dirección, personal administrativo y de apoyo, infraestructuras, etc.) y de programas propios que no está financiada por el contrato-programa-. En torno al 50% de este gasto es directamente financiado por las administraciones locales, lo que supone un porcentaje superior al 33% establecido por la Ley 12/2007.

### 3.7.3. Galicia

Los servicios sociales comunitarios municipales se sustentan sobre las siguientes fuentes de financiación:

- Las aportaciones municipales, procedentes de los créditos consignados en los presupuestos municipales por los propios ayuntamientos titulares de los servicios con cargo a sus recursos propios.
- Otras aportaciones locales, fundamentalmente las subvenciones de las diputaciones provinciales a los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, prioritariamente destinadas a la financiación del SAD básico y a la contratación de personal técnico con perfil profesional diferente y complementario al del trabajador o trabajadora social de referencia.
- Las aportaciones autonómicas, procedentes de los presupuestos de la comunidad autónoma y de la cofinanciación de la Administración del Estado, a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de servicios sociales de Corporaciones Locales y de una parte los fondos del IMSERSO para la atención a la dependencia (la que cofinancia el SAD-dependencia).
- Los recursos financieros generados por los ingresos que, en concepto de copago, realicen las personas usuarias de estos servicios. Si bien estos recursos se integran dentro de las aportaciones municipales, ya que son los ayuntamientos quienes los recaudan.

La financiación municipal con cargo de los recursos propios está en función de lo que cada corporación aprueba en sus presupuestos anuales.

La financiación de las diputaciones provinciales se determina cada año en sus convocatorias de subvenciones y, en los últimos años, se aprecia un esfuerzo por mantener una financiación continua y estable para apoyar estos servicios.

La financiación autonómica de los servicios sociales municipales se regula en el Capítulo VIII del Decreto 99/2012, que articula un cambio de modelo de financiación, **sustituyendo la tradicional convocatoria anual de subvenciones por transferencias finalistas de ciclo anual, establecidas por una norma con vigencia indefinida**, lo que ha venido a aportar calidad, continuidad y estabilidad a la prestación de los servicios sociales comunitarios. De acuerdo al Decreto, podrán ser beneficiarias de dichas transferencias finalistas las corporaciones locales de Galicia titulares de los servicios sociales comunitarios, diferenciándose entre transferencias corrientes y transferencias de capital. Las transferencias de capital tienen

como finalidad nuevas inversiones en centros de servicios sociales, su equipamiento o la adaptación y mejora de la accesibilidad de las instalaciones, mientras que las transferencias corrientes financian los gastos de funcionamiento de los servicios sociales comunitarios: gastos de personal, de prestación del SAD-básica y SAD-dependencia, sostenimiento de otros programas de actuación comunitaria...

En lo que se refiere a las transferencias finalistas corrientes, se regula un procedimiento general mediante el que se gestiona la financiación de los servicios sociales comunitarios municipales con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma y a la cofinanciación que aporta el fondo ministerial para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales de corporaciones locales (el denominado Plan Concertado). Esta financiación se articula en base al proyecto anual de servicios sociales comunitarios municipales que presenta anualmente cada corporación local, con el objetivo prioritario de garantizar la continuidad y estabilidad de estos servicios, en particular mediante la renovación anual de la “financiación básica” (trabajadores y trabajadoras sociales de referencia en todos los ayuntamientos y, en ayuntamientos de 20.000 o más habitantes, equipos técnicos multidisciplinares y SAD-básico), tomando como referencia, para cada anualidad, los servicios sociales comunitarios financiados, efectivamente prestados y correctamente justificados en el ejercicio inmediatamente anterior.

Además, también se regula otro procedimiento específico de transferencias finalistas destinadas a la financiación del SAD-dependencia, que se financia con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma y a la cofinanciación del IMSERSO, y cuya cuantía se determina en función de las horas de atención efectivamente prestadas y registradas por cada corporación local en un sistema de información compartido entre la Comunidad Autónoma y las corporaciones locales titulares de los servicios.

Finalmente, cabe señalar con relación a la financiación de los servicios sociales municipales que la participación económica de las personas usuarias está regulada a nivel autonómico, siendo relativamente pequeño el margen de maniobra que al respecto tienen las autoridades locales. En ese sentido, el Decreto 99/2012 regula un copago obligatorio para el SAD, con un régimen diferente según se trate de SAD dependencia (en este caso, a los ayuntamientos no se les deja ningún margen regulatorio) o SAD básico (en este caso, los ayuntamientos tienen que cumplir unos mínimos, pero tienen mayor flexibilidad para concretar el régimen de copago). No obstante, en ambos casos se establece una regulación progresiva de la participación económica de la persona usuaria en el coste del servicio a través del copago en función de su capacidad

económica. Este decreto deja también abierta la posibilidad de establecer un copago para otros servicios, pero siempre sujeto a las siguientes reglas:

- Los servicios se prestarán de forma gratuita para todas las personas usuarias cuya capacidad económica, calculada en términos de renta per cápita familiar, sea igual o inferior al 80 % del IPREM.
- La regulación municipal del copago tendrá en todo caso carácter progresivo, en función de la capacidad económica.
- El límite máximo a la participación económica de las personas usuarias en el coste de los servicios será el 40% de su capacidad económica.
- Se declaran expresamente exentos de copago los siguientes servicios sociales comunitarios (“en ningún caso se les aplicará el copago...”):
  - Programa de valoración, orientación e información.
  - Servicio de educación y apoyo familiar.
  - Programa básico de inserción social.
  - Servicios sociales específicos de apoyo psicosocial y familiar vinculado a la atención temprana.

### 3.7.4. Castilla y León

**La Ley de Servicios Sociales de Castilla y León regula mediante el artículo 110 las bases para la financiación del sistema de servicios sociales, estableciendo los servicios que deben ser cofinanciados por la administración de la Comunidad Autónoma y los municipios**, al tiempo que establece los porcentajes que cada institución debe aportar a su financiación. La ley señala que la Comunidad Autónoma debe cofinanciar aquellos servicios de titularidad municipal que hayan sido calificados como esenciales dentro del sistema de servicios sociales. La Tabla 25 muestra cuáles son estos servicios e indica los porcentajes de participación de cada administración en su financiación.



**Tabla 26.**  
**Cofinanciación de los servicios esenciales de competencia municipal según el Artículo 110 de la Ley 16/2010**

Servicio		Financiación	
		Junta de Castilla y León	Municipios
CEAS	Personal técnico	100%	-
	Personal administrativo y auxiliar	-	100%
Equipos multidisciplinares específicos de las áreas de servicios sociales	Personal técnico	100%	-
Ayudas a domicilio		90%	10%
Apoyo a la convivencia y a la participación		90%	10%
Prestaciones de sensibilización y promoción de la solidaridad y el apoyo informal		65%	35%
Prevención		65%	35%
Ayudas económicas de emergencia social		65%	35%
Acogimiento de urgencia para personas sin alojamiento		65%	35%
Teleasistencia		65%	35%

Fuente: Ley 16/2010 de servicios sociales de Castilla y León.

Además, la Ley establece que es la Junta de Castilla y León quien debe fijar el coste estimado para cada servicio, estableciendo un módulo tipo de coste para cada prestación, siempre en base a un informe emitido por el Consejo de Coordinación Interadministrativa del Sistema de servicios sociales y el Comité Consultivo de Atención a la Dependencia. La fijación de dicha cuantía sirve, a su vez, para establecer el límite máximo que la Junta puede destinar a la financiación de cada uno de los servicios. No obstante, también se permite que las administraciones locales puedan recurrir a formas de financiación complementaria para mejorar las prestaciones cuya financiación está expresamente regulada por la Ley de Servicios Sociales.

### 3.7.5. Castilla-La Mancha

La participación de las diferentes administraciones en la financiación de los servicios sociales de atención primaria depende del tipo de zona (es decir, del volumen de habitantes de cada municipio):

- en las Zonas PRAS la financiación es prácticamente en su totalidad autonómica<sup>81</sup>;
- en las zonas de Plan Concertado todo el personal de servicios sociales es municipal (ya sea funcionario o contratado), pero la financiación es compartida entre el ayuntamiento y la Junta de Castilla-La Mancha. La financiación es 80% regional y 20% municipal si se trata de municipios medianos, o 60% regional y 40% municipal si se trata de municipios grandes<sup>82</sup>.

Excepto los servicios de información, orientación, valoración y acompañamiento, el resto de las prestaciones están sujetas a copago, ya sea de manera expresa o encubierta.

## 3.8. Conclusiones: similitudes, diferencias, retos comunes y posibles aprendizajes

### 3.8.1. Dificultades y retos de los servicios sociales municipales en Navarra, Galicia, Catalunya, Castilla-La Mancha y Castilla y León<sup>83</sup>

Los expertos y expertas que han colaborado en la elaboración de este capítulo, describiendo el modelo de servicios sociales de atención primaria que existe en cada comunidad,

<sup>81</sup> En estas áreas, la financiación y la contratación del personal y el kilometraje de sus desplazamientos corresponde a la administración autonómica. Podríamos decir que el 98% del coste corriente total de los servicios sociales en este tipo de zonas lo sostiene y gestiona de forma directa la administración autonómica, si bien las infraestructuras y equipamientos corresponden a los propios municipios. El personal de ayuda a domicilio es contratado por los ayuntamientos, que financian en todo caso este gasto mediante un convenio específico, en el que se regulan los precios públicos para este servicio, entre la Junta de Castilla-La Mancha y el ayuntamiento en cuestión.

<sup>82</sup> Es importante señalar a este respecto que, como antes se ha indicado, la administración autonómica recibe mediante el Plan Concertado financiación finalista por parte de la administración central.

<sup>83</sup> La mayor parte de los contenidos de este epígrafe recogen fragmentos literales de los informes realizados con relación a cada una de las Comunidades Autónomas analizadas.

han reflexionado también sobre las dificultades y los retos que tienen planteados los servicios sociales municipales de sus respectivas comunidades. Si bien en algunos casos se trata de retos o problemas muy específicos, que afectan a territorios muy concretos, en la mayoría de los casos se trata de problemas comunes y relativamente generalizados, que en buena parte afectan también a los servicios sociales municipales de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Los problemas más habitualmente señalados son los siguientes:

### ***La indefinición del encargo institucional y del objeto de los servicios sociales***

El primero de los problemas se refiere sin duda a la diferencia entre el encargo que se hace a las administraciones municipales para la gestión de los servicios sociales de atención primaria y los medios que se le atribuyen para su desarrollo<sup>84</sup>, así como a la a menudo deficiente definición de ese encargo, que se relacionan a su vez con la deficiente definición del objeto del conjunto de los servicios sociales.

Se señala así en relación con Catalunya –aunque la reflexión seguramente es válida para todas las Comunidades Autónomas analizadas– que **los municipios no pueden desarrollar con plenas garantías la función que tienen encomendada dentro del sistema de servicios sociales**: son el nivel más próximo al ciudadano y la puerta de entrada al sistema, pero no consiguen tener la autoridad de prescripción necesaria para conseguirlo. Han de garantizar el bienestar de los ciudadanos de su territorio, pero no tienen ni la dimensión, ni el volumen, ni la Cartera de prestaciones necesaria para conseguirlo: las funciones y tareas que se le adscriben son inabarcables, con mucho, para las capacidades de gestión y de generación de recursos de los ayuntamientos.

El obstáculo principal con el que han de enfrentarse los municipios es intentar gestionar un servicio público con un

objeto de actuación que se mueve entre lo inconcreto y lo indefinido. Todo ello bajo la apariencia de la simplicidad de un nivel básico de atención que oculta una alta complejidad técnica y de gestión. Para superar ese déficit, **los servicios sociales de base han de realizar una inversión potente en recursos y conocimiento que les permita desarrollar y aceptar nuevas competencias en aquellos aspectos que les son propios y pueden realizar impactos significativos**: la promoción de la autonomía personal y la atención a la dependencia, la prevención y el abordaje de la exclusión social, la atención a la desprotección y, en definitiva, la promoción de la interrelación social de la ciudadanía. En ese sentido, tras el cambio derivado de la aprobación de las leyes de segunda y tercera generación, los servicios sociales municipales han de dar un segundo salto cuantitativo y cualitativo: el contexto actual dibuja un escenario donde los servicios de cuidado, protección e interrelación social serán más generalizados, de necesidades más complejas y de mayor intensidad. El número de profesionales necesarios, el tipo y acceso a prestaciones que aporten valor a la calidad de vida de los ciudadanos y su intensidad hacen necesaria una mayor inversión. También parece necesario avanzar –como se ha hecho en algunas Comunidades Autónomas, entre ellas la Comunidad Autónoma de Euskadi– en una cierta especialización de la atención primaria<sup>85</sup>.

La definición del encargo de los servicios sociales municipales pasa también por reflexionar sobre el papel que estos deben jugar en el ámbito de la garantía de rentas. Si bien en ese ámbito la Comunidad Autónoma de Euskadi ha dado ya pasos que parecen irreversibles y que en gran medida establecen un terreno de juego más coherente, persisten incluso en la Comunidad Autónoma de Euskadi problemas con relación a esta cuestión que requieren un esfuerzo de reflexión y coordinación por parte de todos los agentes involucrados<sup>86</sup>.

85 Tal y como explica Aguilar Hendrickson (2014), *“el generalismo de los servicios primarios y de la mayoría de sus profesionales, unido a la sobreespecialización de buena parte del nivel especializado, crean además dificultades importantes para mejorar la eficacia y gestionar adecuadamente el conocimiento en los servicios sociales. La existencia de un punto de acceso único e inespecífico puede ser muy conveniente. No todas las demandas están claras desde el principio y un primer mecanismo de selección y encauzamiento, en especial en campos como el social, pueden evitar numerosos problemas. Sin embargo, más allá de esta función de triage, cuando comienzan procesos de atención más intensos es difícil que un profesional pueda ser al mismo tiempo un buen organizador de cuidados de personas dependientes, un buen acompañante de procesos de incorporación social y un buen interventor en conflictos familiares que afecten a menores al mismo tiempo y además pasando de un rol al otro varias veces al día todos los días. Por lo tanto parece razonable sostener que, en la parte que va más allá de ser puerta de entrada, la atención «primaria» necesita de una cierta especialización”*.

86 En el marco estatal, la propuesta de limitar el objeto de los servicios sociales de base no los exime de gestionar las prestaciones y ayudas relacionadas con la garantía de rentas que ahora le son propias. Pero no pueden continuar haciéndolo como lo hacen, dentro del proceso común de atención social: la presión sobre las organizaciones municipales y sus profesionales es una amenaza para su futuro. Hay que pensar nuevas formas de gestión más eficientes y equitativas que permitan la transferencia de las prestaciones económicas que ahora se realizan desde los municipios.

84 En el informe del Ararteko sobre la situación de los servicios sociales de base de 2009 también se hacía referencia al desajuste entre el mandato que se establece en las leyes vascas –tanto en la de servicios sociales como en la de garantía de ingresos e inclusión social–, los medios que se asignan a los ayuntamientos para cumplir ese mandato y el encargo concreto que hacen a los servicios sociales de base tanto sus responsables políticos como la propia ciudadanía. De acuerdo a aquel informe, el problema no se limita a la descompensación que existe entre las funciones asignadas y los recursos disponibles: existe también un margen de incoherencia importante entre el encargo institucional que la normativa establece –una intervención social próxima y de calidad, el abordaje integral de las necesidades de personas y familias– y el encargo concreto que los responsables institucionales trasladan, en cada ayuntamiento, a los servicios sociales de base: una atención rápida, si es necesario superficial, que permita una gestión eficaz de las prestaciones y servicios y que impida la extensión de las listas de espera. En ese sentido, la inmensa mayoría de las personas consultadas para la redacción de aquel informe pusieron de manifiesto la enorme distancia existente entre las funciones que se encomiendan a los servicios sociales de base, y el papel esencial que en teoría se les atribuye, y las funciones que en la realidad se les exigen y los medios que se les asignan.

## ***El reto de la ordenación territorial***

También hemos visto que –al menos en algunas de las Comunidades Autónomas analizadas– la organización territorial de los servicios sociales tiene un efecto perverso en lo que se refiere a aspectos tan fundamentales como la equidad del sistema y su eficiencia. **Múltiples administraciones competentes, de diferente tamaño y nivel, y una provisionalidad de las normas básicas, son algunos de los aspectos que hacen que no podamos hablar, en ninguna de las Comunidades Autónomas analizadas, de un sistema homologable u homogéneo para todo el territorio autonómico.**

La existencia de diferencias interterritoriales en el acceso a los servicios sociales es una realidad en todas las Comunidades Autónomas analizadas, independientemente del modelo de ordenación territorial adoptado en el ámbito de los servicios sociales. **El muy reducido tamaño de buena parte de los municipios españoles –incluyendo los de la Comunidad Autónoma de Euskadi– apunta la necesidad de una reestructuración territorial que acometa la reducción drástica del número de municipios y cree espacios administrativos más homogéneos en cuanto a población, que permitan una más justa y equitativa provisión de servicios.** En ese sentido, un elemento de mejora pasa por repensar y redefinir el concepto de municipio o ayuntamiento en clave de garantizar su viabilidad como centro de gestión de los servicios: habría que definir cuál debe de ser la dimensión mínima que debe de tener un ayuntamiento para poder funcionar correctamente como gestor de los servicios a la comunidad y establecer un nuevo mapa municipal de acuerdo con esa nueva definición, tal como han hecho muchos otros países de nuestro entorno.

## ***Los problemas derivados de una compleja gobernanza***

Si bien cabe pensar que en la Comunidad Autónoma de Euskadi el problema es mayor debido a la implicación en el sistema de tres niveles competenciales distintos, los problemas derivados de la compleja arquitectura institucional que rige los servicios sociales están más o menos presentes en todas las Comunidades Autónomas analizadas<sup>87</sup>. En efecto, **la dimensión de las organizaciones locales y la**

**distribución competencial y de toma de decisiones suponen un obstáculo importante para poder realizar el salto necesario en los servicios sociales municipales.**

**La gestión de prestaciones y servicios de por sí complejos resultan aún más difíciles en organizaciones de tamaño tan diferente, que carecen en muchas ocasiones de la masa crítica suficiente. No es posible conseguir economías de escala o curvas de aprendizaje eficientes con el mapa de servicios sociales básicos existente en la mayor parte de las Comunidades Autónomas analizadas y con su actual distribución territorial.** Al contrario, la confusión que implica la falta de correspondencia entre las administraciones que prestan, planifican, regulan y financian los servicios acaba provocando una fuga constante de energía en la relación interadministrativa y de responsabilidad pública.

Una de las vías de avance que se plantea para dar respuesta a estos problemas de gobernanza es –en la línea de la Gizakidetza propuesta para la Comunidad Autónoma de Euskadi por parte de algunas de las personas entrevistadas en la fase cualitativa del informe– la de **ampliar el ámbito competencial autonómico y desarrollar un nivel de atención mínimo garantizado más amplio, que contribuya a reducir las desigualdades entre zonas. En esa vía, un posible modelo a seguir podría ser el existente para la provisión autonómica en el ámbito sanitario.** Sin duda, la potencialidad de la gestión municipal de los servicios sociales es la cercanía al territorio, lo cual posibilita la adecuación de las actuaciones a las necesidades reales y la participación de la comunidad en su gestión, evitando el diseño de acciones alejadas a la realidad comunitaria. Sin embargo, el aumento de las competencias autonómicas, al menos en las Comunidades pequeñas<sup>88</sup>, no debiera ser causa de una ruptura con el medio, más bien al contrario. Parece apropiado mantener un nivel autonómico de amplia responsabilidad con una adecuada interlocución y amplia participación comunitaria a través de la coordinación entre ambos entes y la colaboración en la gestión y diseño de acciones para la intervención. Este modelo podría compatibilizar el avance hacia una mayor cohesión territorial con un sistema de servicios sociales participativo y comunitario.

## ***Los recortes presupuestarios y la falta de desarrollo normativo lastran el desarrollo de los servicios***

Al igual que la ley vasca de servicios sociales, la mayor parte de las leyes que regulan los servicios sociales municipales se aprobaron antes, o al inicio, de la actual crisis económica. Desde el primer momento de su puesta en marcha, se señala para el caso de Navarra, se identificaron disfunciones en la gestión, indefinición de algunas de las

<sup>87</sup> Tal y como indica Aguilar Hendrickson (2014), en España hay varios cientos de instituciones políticamente autónomas en materia de servicios sociales. Además de la administración general del Estado y las 17 comunidades autónomas, hay que contar 54 diputaciones provinciales o consejos y cabildos insulares, 70 comarcas y 388 mancomunidades de municipios, 399 municipios mayores de 20 mil habitantes y 7.717 menores de 20 mil, muchos de los cuales, aunque no obligados, son responsables de servicios sociales. Esta multiplicidad de actores políticamente autónomos, que pueden decidir sobre la amplitud o no de los servicios y sus precios públicos, por ejemplo, crea importantes necesidades de coordinación del sector y dificulta los procesos de reorientación del conjunto del sistema que pueden ser vetados por muchos de los actores de los niveles inferiores.

<sup>88</sup> En este caso, la propuesta se refiere específicamente a Navarra.

funciones de los diferentes programas y una falta de directrices autonómicas para hacerles frente. Estas dificultades, comprensibles en un primer momento de implantación de un modelo sustancialmente diferente al anterior, no fueron subsanadas ni abordadas, por lo que la crisis alcanzó a los servicios sociales y profesionales en un momento de definición y reubicación<sup>89</sup>. En Navarra –y, cabe pensar, también en las demás Comunidades Autónomas analizadas– a este escenario de transformación y falta de directriz se le sumó un cambio en el día a día de los servicios. Las consecuencias de la crisis en los servicios sociales no solo llegaban determinadas por la implantación de medidas de austeridad que se materializaban en menores recursos económicos y técnicos para intervenir (equipos profesionales no reforzados, reducción de partidas para algunos programas o implementación de cambios normativos que amplían los requisitos de acceso a algunas prestaciones garantizadas), sino que a las estrategias de austeridad pública se le sumaban un aumento de necesidades en los hogares (más hogares y con necesidades más intensas). En este escenario la carga de trabajo se multiplica debido, tanto al incremento de la demanda, como a la diversificación de perfiles a atender y a la reducción del tiempo disponible para intervenir de manera integral con las personas usuarias bajo los principios que establecen las nuevas normas<sup>90</sup>.

**A los recortes presupuestarios se suma –aunque más bien cabría decir que deriva de ellos– un notable retraso en el desarrollo normativo de las leyes de servicios sociales:** figuras esenciales para la definición de los servicios sociales municipales como los Mapas de servicios sociales, los Planes Estratégicos y las Carteras de servicios o bien no se desarrollan o bien –como en la Comunidad Autónoma de Euskadi– lo hacen con extrema dificultad.

89 En el caso de Castilla-La Mancha, la reducción progresiva de dotación presupuestaria, en todos los ejercicios de la última legislatura, ha supuesto la eliminación completa de programas, la reducción hasta la insignificancia de otras actuaciones y en todos los casos una fragilización del sistema público en todos sus aspectos. Las únicas partidas de gasto que no han sufrido reducciones o que incluso han sido aumentadas, corresponden a prestaciones y servicios privatizados. Si a ello sumamos que una buena parte de los profesionales vinculados al sistema lo hacían a través de proyectos y programas subvencionados a los ayuntamientos, el impacto que tales recortes han tenido en el empleo vinculado al sector ha sido muy importante.

90 En todo caso, es importante también señalar que los problemas de la atención primaria en los servicios sociales españoles van más allá de la dotación de recursos humanos. En ese sentido, Aguilar Hendrickson (2014) señala que no parece que, al menos hasta 2011, se hubiera producido un colapso de los servicios por la combinación de una demanda desbordada y unos medios reducidos. *“No sabemos con certeza qué ha sucedido después. En todo caso, estos datos parecen apuntar a que las tensiones que han vivido y viven los servicios sociales deben explicarse, en parte, por dificultades para desarrollar eficazmente su acción que tienen que ver con su configuración o con el tipo de medios de que disponen, más que con la cantidad de los mismos. Es posible que éstos sean insuficientes, pero al menos en términos cuantitativos brutos, no parece que sean más insuficientes que en 2007 y probablemente menos insuficientes que en 2003”*.

Como consecuencia de todo ello, los servicios sociales se encuentran actualmente en un momento complicado y con cierta falta de horizonte. Entre los factores que motivan este escenario destacan algunas de las decisiones tomadas en los últimos años (nuevamente hay que señalar que la descripción se refiere a una Comunidad concreta, Navarra, si bien podría probablemente ser extensible a la mayor parte de las Comunidades Autónomas analizadas):

- La reforma unilateral de algunas prestaciones, sin atender a la valoración de los propios profesionales, contradiciendo el principio de la ley que aboga por una adecuación de las respuestas institucionales a las necesidades sociales.
- El diseño sin criterio de prestaciones de emergencia para dar una respuesta rápida, pero no planificada, a las necesidades sociales.
- El debilitamiento de lo público al incorporar prestaciones materiales financiadas por entidades privadas y un cambio de rumbo hacia una mayor presencia de entidades privadas en la gestión y promoción de las funciones de los servicios sociales.
- Un giro hacia la gestión indirecta a través del tercer sector en las áreas más especializadas.
- Una falta de criterio en las decisiones tomadas que ha dado lugar a una contradicción de mandatos y directrices, desprestigiando la imagen de los servicios y la satisfacción de los personas usuarias.
- El escaso respaldo institucional a los profesionales ante el cambio constante de información y normativas.
- La falta de coherencia en la hoja de ruta del sistema, dando lugar a planteamientos incoherentes entre alcaldes, presidentes de mancomunidades, jefes de servicio, políticos autonómicos, etc.
- El colapso de los servicios y una mayor complejidad en la tramitación de prestaciones que no deja tiempo para el acompañamiento social, la planificación conjunta de métodos de trabajo, ni el trabajo social comunitario. El día a día se consume, según los profesionales, en la gestión de ayudas y en las respuestas rápidas, inmediatas. Esta falta de tiempo y medios para establecer una relación de ayuda con las personas usuarias que dé lugar a un proceso de acompañamiento y trabajo conjunto es uno de los primeros síntomas de un sistema que camina hacia el asistencialismo.
- La reducción del tiempo para iniciar procesos de coordinación y metodologías de colaboración en red.

- El malestar, estrés y frustración de los profesionales por encontrar obstáculos que les permitan hacer Trabajo Social y por enfrentarse al malestar de las personas usuarias ante las necesidades y expectativas no cubiertas.

### ***La necesidad de reforzar la intervención individual y familiar, y el cuidado del capital humano de los servicios sociales municipales***

Al analizar los retos de los modelos de servicios sociales municipales establecidos en las cinco Comunidades Autónomas que se han analizado, también se ha insistido en la necesidad de **garantizar una atención más eficiente y personalizada basada en la intervención social y no solo en la gestión de prestaciones**. Para ello sería fundamental repensar las funciones de los programas de atención primaria para reforzar sus acciones y evitar duplicidades en la gestión, reducir el tiempo invertido en la gestión de ayudas y apostar por hacer Trabajo Social, desde la gestión de casos de carácter individual hasta el orientado a la comunidad, pero siempre desde la intervención adaptada y acompañada que realmente posibilite el desarrollo de itinerarios de emancipación.

También se apunta como un **eje clave del sistema el cuidado del capital humano**. El personal técnico de los servicios sociales es una de sus fortalezas. En su inmensa mayoría son profesionales excelentes, con un alto grado de motivación y compromiso, pero llevan mucho tiempo viéndose superados y superadas por el incremento de la demanda, lo que puede llegar a afectarles y a erosionar la calidad de la atención. Por eso es imprescindible adoptar medidas que contribuyan a apoyar a los equipos profesionales, a fortalecerlos y a mantener su motivación de manera continuada.

### ***La necesidad de reforzar las herramientas de gestión***

Del análisis realizado se deriva también que, si bien la dimensión de gestión pública de los servicios sociales ha avanzado en los últimos años, todavía necesita otro impulso en ámbitos como la planificación y evaluación. Capítulo aparte es la **necesidad de que los servicios sociales dispongan de sistemas de información que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las instituciones competentes**. Actualmente, en la mayor parte de las Comunidades Autónomas, los sistemas de registro de datos y gestión no generan una información suficientemente consistente y de valor, de la misma forma que, pese a sus mejoras, los sistemas estatales de información no generan información agregada de

suficiente calidad<sup>91</sup>. Si bien es cierto que la construcción de un buen sistema de información de servicios sociales requiere antes dar respuesta a los problemas relativos a la definición del encargo y el objeto de los mismos, es obvio también que se pueden dar en paralelo –de hecho se están dando– pasos que permitan trabajar en base a indicadores de proceso y de impacto, que permitan a su vez valorar la eficacia y la eficiencia de estos servicios.

Junto al desarrollo de los sistemas de información resulta también urgente desarrollar y afianzar herramientas útiles de valoración y diagnóstico, que permitan objetivar las necesidades de las personas atendidas y planificar adecuadamente la intervención requerida.

### ***La ausencia de un corpus teórico y el débil empoderamiento profesional***

Como se ha señalado en el apartado cualitativo, el análisis de los modelos establecidos en las demás Comunidades Autónomas también apunta a que **otro gran reto de los servicios sociales, en especial en el nivel básico, es mejorar el corpus teórico y la capacitación científico-técnica de los y las profesionales**. Aspectos básicos de la intervención social como la capacidad diagnóstica, el diseño de actuaciones y prestaciones significativas en la calidad de vida de la ciudadanía y poder medir y evaluar el impacto de las mismas son en estos momentos líneas de mejora que tendrían que ser prioritarias en las administraciones, instituciones académicas y organizaciones profesionales<sup>92</sup>.

## **3.8.2. Los servicios sociales municipales de la Comunidad Autónoma de Euskadi en el contexto estatal: diferencias, similitudes y posibles aprendizajes**

Más allá de las reflexiones sobre las dificultades y los retos comunes de los servicios sociales municipales en las Comunidades Autónomas analizadas, el interés del análisis

<sup>91</sup> Los datos del SIUSS y de otros sistemas parecidos relativos a los grupos de población atendidos y los problemas planteados son prácticamente inutilizables y muchos responsables de la administración lo reconocen en privado. El problema no radica tanto en los sistemas de registro en sí, sin duda mejorables, sino en la conceptualización débil de estos aspectos (Aguilar Hendrickson, 2014).

<sup>92</sup> El informe del Ararteko de 2009 sobre los servicios sociales de base ya ponía en ese sentido de manifiesto la ausencia de un modelo de intervención común, la carencia de una estructuración suficiente que dote de herramientas, equipos, procedimientos, instrumentos y prácticas profesionales comunes a los servicios sociales de base. Se echa en falta en ese sentido, señalaba el informe, la existencia de corpus procedimental que oriente y delimite la práctica profesional, no sólo del trabajo social y de la intervención socioeducativa, sino del conjunto de los servicios sociales de base.

realizado es el de identificar las diferencias y similitudes que existen con relación al caso vasco y, en la medida de lo posible, extraer aprendizajes que puedan contribuir a mejorar la organización de los servicios sociales municipales de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Se recogen a continuación los que se han considerado más significativos.

### ***Dos niveles similares de atención, pero con funciones diferentes...***

**La primera similitud, la más básica, se refiere a la articulación de todos los sistemas analizados en torno a dos niveles de atención: un nivel primario y otro secundario.**

Efectivamente, ya se ha señalado que un rasgo típico de la organización de los servicios sociales en España desde los años 80 ha sido la estructuración del sector en dos niveles. Un primer nivel denominado «de atención primaria», «comunitario», «general» o «básico» y un segundo nivel llamado «especializado». El primer nivel está formado por servicios de tipo casi siempre inespecífico o generalista, descentralizados en el territorio, que prestan una atención de tipo «ambulatorio» (sobre todo, aunque no solo, en forma de consulta en despacho), domiciliario y, con menos intensidad, en el espacio público. Son de titularidad local, en la mayor parte de los casos municipal y en otros de diputaciones, comarcas o mancomunidades de municipios, y coinciden a grandes rasgos con el ámbito del Plan Concertado (Aguilar Hendrickson, 2014).

**No son tan similares, sin embargo, ni los cometidos que se asignan a la atención primaria, ni su grado de definición, ni su consideración como derecho subjetivo, ni su ubicación en el entramado institucional:**

- En lo que se refiere a las funciones de los servicios sociales municipales y/o de atención primaria, la Comunidad Autónoma de Euskadi se distingue de los otros modelos por atribuirles una serie de servicios de alojamiento, atención diurna y acogida nocturna que van más allá del catálogo de servicios o funciones que se establece en las demás Comunidades Autónomas. Si en ellas los servicios o prestaciones que se atribuyen a los servicios sociales se centran básicamente en los que en la Comunidad Autónoma de Euskadi se atribuyen a los servicios sociales de base<sup>93</sup>, en la Comunidad Autónoma de Euskadi se les encomienda también la gestión –con carácter de derecho subjetivo– de servicios de atención diurna para personas mayores y en situación de exclusión, los centros de acogida nocturna para las personas en situación de exclusión,

y diferentes modalidades de alojamiento (apartamento tutelado y vivienda comunitaria, para diversos colectivos).

Ciertamente, la atribución de servicios de este tipo a las administraciones locales no se da sólo en la Comunidad Autónoma de Euskadi –en Catalunya es posible delegar determinados servicios correspondientes a la atención especializada a los ayuntamientos de mayor tamaño; en Navarra los ayuntamientos pueden prestar también servicios especializados en su término municipal si así lo consideran conveniente; y en Galicia se prevé la figura de los servicios comunitarios específicos–, pero es la Comunidad Autónoma de Euskadi la comunidad que con más claridad rompe la equiparación entre servicios sociales municipales y servicios sociales básicos, ‘especializando’ en cierto modo la atención primaria<sup>94</sup>.

- Otra de las diferencias entre la Comunidad Autónoma de Euskadi y el resto de las Comunidades Autónomas es que estos servicios de alojamiento, acogida nocturna y atención diurna tienen en la Comunidad Autónoma de Euskadi carácter de derecho subjetivo –no discrecional–, están recogidas en el Mapa de servicios sociales y por tanto sujetas a unas normas específicas en cuanto a su despliegue territorial –por laxas que éstas sean– y tienen una función relativamente específica con relación a la atención secundaria, que se centra en la prestación de servicios de baja intensidad y/o de carácter preventivo, para colectivos en riesgo o con problemáticas más leves. En las demás Comunidades Autónomas estos servicios de atención primaria ‘especializada’ tienen un carácter más discrecional y/o una definición más débil que los de secundaria.
- En lo que se refiere al cometido de los servicios sociales municipales, es también importante señalar que en las demás Comunidades Autónomas mantienen –a diferencia de lo que ocurre hoy en la Comunidad Autónoma de Euskadi– la gestión de las prestaciones de garantía de ingresos, lo que añade complejidad y carga de trabajo adicional a estos servicios.

<sup>93</sup> Es decir, información, diagnóstico, valoración y orientación (1.1), atención domiciliaria (1.2), intervención socioeducativa y psicosocial (1.3) y servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4). La Comunidad Autónoma de Euskadi presenta la particularidad de haber encomendado la teleasistencia al gobierno autonómico, lo que no ocurre en las demás Comunidades Autónomas.

<sup>94</sup> Esta idea coincide con la propuesta que en las *Propuestas para un modelo de servicios sociales municipales* hace la FEMP en el sentido de articular los equipos municipales de intervención en dos niveles diferenciados: una Intervención social básica, o de primer nivel, responsable de las prestaciones de atención primaria en servicios sociales y de la coordinación de intervinientes en el proceso de global de prestación de servicios, cuyo soporte es el plan de intervención individual y/o de la unidad de convivencia; y una intervención social de segundo nivel, o específica, que asegure y refuerce la calidad de las prestaciones básicas de servicios sociales, especialmente en situaciones complejas, con prestaciones técnicas y materiales. Tales prestaciones estarían dirigidas a un área de necesidad o un colectivo específico, con un proceso de intervención singular identificado, que incluye otros apoyos diferenciados y/o complementarios.

## ... y con arquitecturas competenciales muy diferentes

**La principal diferencia entre el modelo vasco y el establecido en las demás Comunidades Autónomas se refiere, en todo caso, a la arquitectura institucional:** si bien es cierto que, en general, la atención primaria se atribuye en (casi) todos los casos a los ayuntamientos, la atención especializada o secundaria es en general competencia de la administración autonómica en Navarra, Galicia, Catalunya, Castilla-La Mancha y Castilla y León. En la Comunidad Autónoma de Euskadi, por el contrario, la administración autonómica mantiene como en las demás Comunidades Autónomas competencias de planificación y regulación, pero la responsabilidad respecto a la gestión de las prestaciones y servicios de atención secundaria corresponde a las tres Diputaciones Forales. La consecuencia es que, mientras que en las demás Comunidades Autónomas nos encontramos con un sistema doble, en el que la administración autonómica planifica, regula y presta los servicios especializados –ejerciendo en ese sentido un liderazgo claro y poco discutido–, en la Comunidad Autónoma de Euskadi la participación directa de los tres niveles institucionales obliga a una coordinación interinstitucional que no siempre resulta fluida.

En todo caso, más allá de esa diferencia –por lo demás obvia–, interesa destacar cuál es el papel que en las demás Comunidades Autónomas asumen las diputaciones provinciales (puesto que la diversidad de funciones observada puede ilustrar el debate mantenido en los grupos de discusión sobre el papel de las instituciones supramunicipales en la prestación de servicios de atención primaria):

- El modelo de Castilla y León es, en cierto modo, el más parecido al que existe en Álava, ya que en esa Comunidad las diputaciones asumen la prestación de los servicios sociales básicos en los municipios con menos de 20.000 habitantes (véase 3.2.4).
- En Galicia las diputaciones asumen un papel más testimonial, pero tienen en todo caso una función importante en lo que se refiere a la financiación del SAD, al asesoramiento técnico y a la prestación de los servicios sociales básicos en los municipios de menos de 20.000 habitantes.
- En Cataluña, más concretamente en Barcelona, la Diputación provincial juega un papel especialmente activo tanto en lo que se refiere a la financiación de los servicios sociales básicos como en lo que se refiere a la prestación de determinados servicios de atención directa y, muy particularmente, al asesoramiento técnico a los profesionales municipales. Como se ha señalado, la singularidad de la Diputación de Barcelona en el campo de los servicios sociales es tanto por el volumen de recursos

destinados (casi 25 millones de euros, sin contar el capítulo I y 430 profesionales) como, sobre todo, por la orientación a los municipios desde la óptica de la innovación y la economía de escala.

En lo que se refiere a la gobernanza del sistema, **también resulta muy particular la existencia en Euskadi de un Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales, del que forman parte los ayuntamientos, y la capacidad de veto que se otorga a los ayuntamientos**, así como a las diputaciones, a la hora de aprobar el contenido del Decreto de Cartera, es decir, las características básicas de los servicios y los requisitos de acceso a los mismos.

## Cofinanciación generalizada frente a responsabilidad financiera municipal en la Comunidad Autónoma de Euskadi

**La segunda diferencia esencial se refiere al modelo de financiación de los servicios sociales municipales establecido en la Comunidad Autónoma de Euskadi y en las otras cinco comunidades autónomas analizadas: en todas ellas, las instituciones supramunicipales contribuyen a la financiación de los servicios sociales municipales mediante transferencias finalistas, condicionadas a un uso determinado:** en Navarra, el Gobierno foral financia entre el 50% y el 80% del coste de los programas obligatorios de los servicios sociales básicos; en Catalunya al menos el 66%; en Castilla-La Mancha entre el 80% y el 100%; en Castilla y León entre el 65% y el 100%, dependiendo del servicio.

Mientras, pese a la mayor envergadura del ‘encargo’ que se hace a los ayuntamientos vascos en lo que se refiere a la provisión de servicios sociales, en el modelo que la Ley de Servicios Sociales establece teóricamente para la Comunidad Autónoma de Euskadi las administraciones locales deberían financiar con sus propios fondos la totalidad de los servicios de su competencia. Si bien es cierto que con el fondo económico establecido en el Decreto de Cartera se ha generado en la Comunidad Autónoma de Euskadi un mecanismo de cofinanciación de algunos de los servicios municipales, las diferencias siguen siendo a este respecto muy importantes.

En cualquier caso, con relación a esta cuestión es necesario hacer dos matizaciones:

- En las Comunidades Autónomas de régimen común analizadas –es decir, todas salvo Navarra–, **los gobiernos autonómicos perciben una financiación finalista por parte del Gobierno central, en el marco del Plan**

**Concertado de Prestaciones de servicios sociales en Corporaciones Locales**, para financiar precisamente los servicios de atención primaria<sup>95</sup>. No puede decirse en cualquier caso que la financiación del Gobierno central resulte decisiva para la cobertura del gasto que estos servicios representan

- **El nivel de financiación general –no finalista– que reciben los ayuntamientos vascos es muy superior al que reciben los ayuntamientos de las Comunidades Autónomas de régimen común** y, si bien la diferencia es menor, también superior al que reciben los ayuntamientos navarros<sup>96</sup>.

### **La definición de las ratios de atención**

**Otra de las diferencias que existen entre la Comunidad Autónoma de Euskadi y algunas de las Comunidades Autónomas analizadas se refiere al establecimiento –fundamentalmente en Galicia y Navarra, aunque también, en menor medida, en Catalunya– de ratios de personal relativos al personal de los servicios sociales de base**, lo que, en parte, se relaciona con la participación de las entidades supramunicipales en la financiación de esos servicios.

En ese sentido, Navarra regula con detalle el perfil de las personas profesionales que deben prestar sus servicios en cada uno de los programas (profesionales del trabajo social, la educación social, la educación familiar y personal administrativo), así como su dotación mínima, diferenciando las dotaciones correspondientes a los municipios en función de su tamaño. Galicia ha adoptado una política similar, estableciendo una dotación mínima de profesionales del trabajo social, la educación social, la sociología, la psicología y otras titulaciones superiores, así como personal administrativo, que se diferencia tanto en función del tamaño del municipio como del modelo de unidad social

95 El Plan Concertado financia la red de centros de servicios sociales de las Comunidades Autónomas adheridas al mismo, todas salvo la Comunidad Autónoma de Euskadi y Navarra, con un gasto total en 2011 de 1.551 millones de euros. De ellos, 86 –el 5,5%– fueron financiados por el Ministerio; 784 –el 50%– por las Comunidades Autónomas y 677 –el 43%– por las corporaciones locales.

96 En ese sentido, es preciso señalar que los municipios vascos son los que tienen una menor capacidad de recaudación propia de todo el Estado, cuando se mide con relación al PIB (1,1% del PIB, frente al 1,9% del Estado y el 2,5% de Andalucía). En términos de euros per cápita, la recaudación municipal asciende en la Comunidad Autónoma de Euskadi a 313 euros al año, frente a 422 en el conjunto del Estado. Con datos de 2005, Zubiri (2008) explicaba que esa menor capacidad de recaudación no se traduce en una menor capacidad de gasto debido al mayor volumen de las transferencias que los ayuntamientos vascos reciben de las instituciones comunes. De hecho, según ese autor, las transferencias recibidas por los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi son, en euros por habitante, un 95% superiores a los que reciben los municipios del territorio común. Suponen, además, un porcentaje muy superior de sus ingresos: el 55%, frente al 37% de los municipios del territorio común y el 38% de los de la Comunidad Foral de Navarra.

establecido (unidades de trabajo social, unidades de trabajo y educación social y unidades interdisciplinares de intervención social). Cataluña, por su parte, se ha limitado de momento a establecer las ratios mínimas del servicio básico de atención social (tres trabajadores o trabajadoras sociales y dos educadores o educadoras por cada 15.000 habitantes) y el servicio de centro abierto.

### **Una ordenación territorial más laxa**

La ordenación territorial de los servicios sociales municipales es, probablemente, el aspecto en el que las diferencias entre las comunidades autónomas analizadas son mayores:

- En Navarra, se establecen 44 zonas básicas –que pueden incluir uno o más municipios, o mancomunidades– y áreas –que incluyen entre cinco y doce zonas básicas–.
- En Cataluña, se parte del área básica de servicios sociales (con una población de 20.000 habitantes) y se tiene en cuenta el diferente tamaño municipal, al atribuir las competencias respecto a los servicios sociales básicos a los ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, mientras que en los municipios de menor población la responsabilidad se atribuye a los consejos comarcales. En todo caso, la diversidad de opciones y formas de gestión es notable.
- Galicia también establece el área como elemento básico de la ordenación territorial en el ámbito de los servicios sociales, diferenciando entre diferentes tipos de áreas (urbanas, metropolitanas, rurales, etc.), lo que como hemos visto implica diferencias en las ratios profesionales de los servicios sociales de base. Con todo, es preciso recordar que la ordenación territorial de los servicios sociales viene a coincidir en Galicia casi en su totalidad con la ordenación municipal, pues, salvo en los casos de agrupaciones o mancomunidades, que son minoritarias y voluntarias, cada ayuntamiento presta los servicios sociales en su término municipal, careciendo de referencias comunes o de similitudes con la organización territorial del sistema educativo o sanitario
- En el caso de Castilla y León, se diferencian las Zonas de Acción Social y sus agrupaciones, las Áreas de Acción Social.
- Finalmente, en el caso de Castilla La Mancha, pese a que se reconoce al municipio como unidad territorial básica para la prestación de servicios sociales, en ausencia del preceptivo mapa de servicios sociales, los municipios tienden a agruparse en las zonas y área establecidas por el Gobierno autonómico en 2004.

De este panorama, desde la perspectiva de la Comunidad Autónoma de Euskadi, cabe destacar algunos elementos de interés:

- En la mayor parte de los casos, **es patente la preeminencia del municipio –como ente administrativo– en lo que se refiere a la determinación de las áreas y zonas, y su autonomía a la hora de agruparse con otros municipios para la prestación de servicios.**
- Cabe destacar también la diferenciación que se realiza en Galicia entre **diferentes tipos de unidades de actuación**, en función de la realidad demográfica y socioeconómica local, que se traduce en requerimientos de personal diferentes.
- Pese a su escaso desarrollo, también cabe tener en cuenta la figura de los centros de servicios sociales establecida en Navarra que, como se ha dicho, tienen funciones de apoyo a los servicios sociales de base.

En todo caso, la Comunidad Autónoma de Euskadi se diferencia de la mayor parte de los esquemas de ordenación territorial analizados en dos cuestiones básicas:

- La Comunidad Autónoma de Euskadi es la única Comunidad que atribuye a los diferentes equipamientos de atención primaria –al margen de las unidades de servicios sociales de base– un grado determinado de proximidad y la recomendación de alcanzar, aunque sea a nivel del conjunto del Territorio, unas dotaciones y coberturas mínimas, que contribuyan a garantizar una cierta armonización interterritorial y un cierto nivel de proximidad en el despliegue de los recursos.
- La delimitación geográfica concreta de los diversos niveles establecidos en el Mapa de Servicios Sociales –sectores, comarcas y áreas– queda al albur de las administraciones forales y locales, a las que únicamente se dan unas ciertas pautas generales. En la mayor parte de las Comunidades Autónomas analizadas, por el contrario, la delimitación geográfica de los ámbitos territoriales supra-municipales es por lo general más estricta.
- Mientras que la mayor parte de las Comunidades Autónomas analizadas tienen muy en cuenta el tamaño de los municipios a la hora de asignarles competencias concretas, en la línea de lo establecido en la normativa estatal, la Comunidad Autónoma de Euskadi no diferencia prácticamente en ningún aspecto a los ayuntamientos grandes, medianos o pequeños, más allá de las pautas que se recomiendan para la definición de los ámbitos territoriales correspondientes a los diferentes centros o de los indicadores sintéticos que se establecen para la definición de determinadas coberturas.

## ***El desarrollo de fórmulas de colaboración interadministrativa***

El análisis realizado en las páginas precedentes pone de manifiesto que, al margen de las mancomunidades, en **algunas Comunidades Autónomas se ha tendido al desarrollo de fórmulas de colaboración interadministrativa que parecen haber cosechado resultados positivos.** En ese sentido, cabe hacer referencia a dos modelos distintos, que dan respuesta a necesidades también muy diferentes: el Consorcio de Bienestar e Igualdad de Galicia y al Consorcio de Servicios Sociales de Barcelona:

- Como se ha señalado previamente, el Consorcio Gallego de servicios de Igualdad y Bienestar –integrado por la Xunta de Galicia y por 272 de los 314 ayuntamientos gallegos, así como por cuatro mancomunidades– ha sido fundamental para mejorar el equilibrio territorial en la oferta de servicios sociales públicos, permitiendo garantizar la prestación de servicios de calidad con niveles suficientes de cobertura y facilitar el acceso a escuelas infantiles y puntos de atención a la infancia, centros de atención a personas mayores y a la dependencia (centros de día, viviendas comunitarias, hogares residenciales y mini-residencias), equipos comarcales de inclusión social, centros de información y asesoramiento a la juventud u otros servicios de proximidad, como la comida a domicilio. Todo ello basado en una fórmula de colaboración interadministrativa y de adhesión voluntaria, a través de la cual los ayuntamientos ceden sus equipamientos para que sean gestionados por dicho consorcio, comprometiéndose a aportar el 30% de la financiación, mientras que el consorcio asume el 70% restante con cargo a las transferencias de financiación que recibe de la administración autonómica y a los ingresos procedentes del copago de las personas usuarias.
- El Consorcio de servicios sociales de Barcelona, formado por el Ayuntamiento de Barcelona y la Generalitat de Catalunya, es una iniciativa pionera para evitar la actuación de diferentes niveles de la administración en un mismo territorio desde la óptica de la cooperación y la codecisión. El objetivo ha sido evitar duplicidades, detectar y atender las necesidades de las personas atendidas y favorecer sus itinerarios, especialmente entre la atención básica y la especializada. Pese a su escaso y contradictorio desarrollo, el Consorcio supone un avance en el desarrollo de estructuras capaces de superar los efectos negativos de la actual división de los servicios sociales por niveles y sus problemas de gobernanza y coordinación.

## ***El desarrollo de las herramientas de coordinación, mejora de la gobernanza y gestión del conocimiento***

Finalmente, cabe destacar algunas de las **experiencias concretas de coordinación, mejora de la gobernanza y gestión del conocimiento que se vienen desarrollando en las Comunidades Autónomas analizadas**. Resultan desde ese punto de vista particularmente interesantes las siguientes:

- Pese a su todavía escaso desarrollo, la **Comisión de Coordinación de Atención Primaria de los servicios sociales de base de la Comunidad Foral de Navarra** –formada por seis representantes del Departamento responsable de los servicios sociales (actualmente, la Vicepresidencia de Derechos Sociales) y siete representantes de las Áreas de los servicios sociales de base–, supone un avance importante en lo que se refiere a la generación de mecanismos que –más allá de la regulación– permitan un liderazgo compartido en la gestión de los servicios de atención primaria.
- En el mismo sentido, cabe hacer referencia en Galicia al **Servicio de Coordinación de servicios sociales Comunitarios**, que tiene como función específica la coordinación de dichos servicios sociales. Desde esta unidad se ofrece asesoramiento, orientación, información, formación y apoyo técnico a las y los profesionales de los servicios sociales comunitarios, básicos y específicos, para el desarrollo de programas y servicios en sus municipios.
- La figura de los **contratos programa de Cataluña**, si bien estrechamente ligada a la financiación de los servicios sociales básicos, supone también un avance en la clarificación de las funciones y cometidos de cada parte.
- Particular interés tiene igualmente, en lo que se refiere a la gestión del conocimiento, las **actuaciones de supervisión y formación de equipos y evaluación de servicios que se realizan mediante los Círculos de Comparación Intermunicipal en servicios sociales**. Impulsados por la Diputación de Barcelona, los Círculos de Comparación Intermunicipal de servicios sociales son grupos estables de municipios que trabajan por la mejora de los servicios sociales a partir de la comparación de indicadores que reflejan su actuación y del intercambio y contraste de las prácticas que sustentan esta actividad. Como se ha señalado antes, el trabajo de estos Círculos se traduce,

entre otros, en la publicación de un cuadro resumen de indicadores de servicios sociales municipales, relativos a los servicios sociales básicos, la atención a domicilio y los centros abiertos, que recoge más de un centenar de indicadores, actualizados cada año, con relación a la financiación de los servicios, la satisfacción de las personas usuarias, la dotación de profesionales y sus condiciones de trabajo, la cobertura de los servicios o los procedimientos de acceso (listas de espera, tiempos medios de espera para la realización de entrevistas, etc.). En el marco de esta iniciativa se publica un informe anual que recoge tanto la metodología seguida como los resultados agregados –no detallados por cada municipio– que se han obtenido, señalándose las áreas que requieren ser mejoradas.

- También en Cataluña debe hacerse referencia al desarrollo del Sistema de Información de Servicios Sociales Hércules –que incluye entre sus herramientas un Registro Unificado de Datos de los Entes Locales (RUDEL)– y el carácter del Mapa de servicios sociales de Cataluña, orientado no tanto a la planificación del despliegue territorial de los recursos, sino a la descripción pormenorizada de las dotaciones, ratios de personal e intervenciones realizadas en cada municipio. Con relación a los servicios sociales básicos, el Mapa ofrece información –para cada zona básica de servicios sociales– sobre la dotación de profesionales (trabajadores o trabajadoras sociales y educadores o educadoras), las horas de SAD prestadas, las problemáticas atendidas, las personas y unidades familiares atendidas, las plazas disponibles en los servicios de estancia limitada, etc., lo que supone una mejora importante desde el punto de vista de la transparencia y la rendición de cuentas por parte de las administraciones locales.
- Finalmente, también tiene gran interés el **Modelo de servicios sociales básicos de Cataluña** publicado recientemente por la Generalitat, con el que se pretende fijar unos mínimos que permitan a las administraciones locales comparar y analizar su situación con relación a unos estándares amplios y flexibles pero, al mismo tiempo, concretos. Aunque se plantea como un modelo abierto, sujeto a revisión, el texto plantea que, una vez aprobado, debería constituir la base de un posterior proceso de regulación, con relación a criterios de prestación y acceso a los servicios, organización de los equipos de trabajo, requerimientos de los equipamientos y requisitos del sistema de información.

CAPÍTULO

# IV

Conclusiones y  
recomendaciones



## Capítulo IV

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Se recogen en este epígrafe las principales conclusiones que se derivan del análisis realizado, con especial atención a las valoraciones realizadas por las personas consultadas durante la fase cualitativa del estudio. Siguiendo la estructura del capítulo que analiza la visión de los diferentes agentes desde el punto de vista cualitativo, las conclusiones se dividen en tres apartados: la valoración general de la situación y las principales dificultades que se detectan; el acceso a los servicios sociales; y las cuestiones relacionadas con la arquitectura institucional de los servicios sociales vascos y su incidencia sobre los servicios sociales municipales.

#### 4.1.1. Valoración general de la situación y principales dificultades

1. **Información insuficiente y carencia de indicadores homogéneos.** La primera de las conclusiones que cabe extraer del análisis realizado es la persistencia de carencias importantes con relación a la información disponible sobre los servicios sociales municipales. Si bien es cierto que la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social ofrece abundante información, de gran interés, sobre estos servicios, y aun teniendo en cuenta las mejoras introducidas en los últimos años en la explotación de esa estadística, lo cierto es que el desfase temporal de la encuesta sigue siendo grande y que resulta todavía difícil diferenciar en ella entre los servicios de atención primaria y secundaria, así como identificar con claridad el conjunto de los servicios de responsabilidad municipal u obtener información sobre determinadas prestaciones.

Los principales problemas de información con relación a los servicios sociales municipales no se derivan, en cualquier caso, de las características de esta estadística, sino

de la ausencia de un marco organizativo común, que incluya registros e indicadores homogéneos relativos a la actividad de los servicios sociales, del escaso desarrollo que ha tenido el Sistema de Información del Sistema Vasco de Servicios Sociales y de las dificultades existentes para la utilización por parte de todos los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi de un mismo aplicativo informático para el registro de su actividad.

2. **División de opiniones respecto al grado de asunción por parte de los ayuntamientos vascos de las funciones asignadas por la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales.** Las personas expertas y los y las representantes institucionales que han participado en la elaboración de este informe realizan valoraciones relativamente divergentes respecto a los avances que se han producido durante estos años en la asunción por parte de los ayuntamientos de las funciones asignadas por la Ley de Servicios Sociales. Si bien se reconoce, por parte de todos los agentes, que se han producido importantes avances a lo largo de estos años, son numerosas las voces que consideran que no se ha aprovechado suficientemente el marco establecido por aquella Ley y que no se han cubierto las expectativas generadas.

Todos los agentes coinciden, en todo caso, en que la falta de desarrollo normativo ha generado incertidumbre en el seno de las instituciones y los equipos de trabajo, paralizando en ocasiones la toma de decisiones importantes y limitando el desarrollo de estrategias dirigidas a afrontar problemáticas pendientes de resolver en el nivel de atención primaria.

3. **Persistencia de diferencias interterritoriales muy significativas, que se traducen en un acceso desigual a los derechos sociales.** Se mantienen diferencias interterritoriales importantes en cuanto a elementos básicos de los servicios sociales que se traducen, de cara a la

ciudadanía, en un acceso desigual a los derechos que la normativa vigente reconoce en el ámbito de los servicios sociales. Cada comarca o municipio se ha desarrollado de un modo diferente, sin que las instituciones comunes hayan podido hasta el momento establecer un modelo común básico. Si bien es cierto que en algunos aspectos se ha producido en los últimos años una cierta convergencia, las diferencias territoriales se producen en todos los ámbitos analizados: cobertura y estructura de la oferta de plazas residenciales y no residenciales, ratios de atención de los servicios sociales de base, cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio y de las Ayudas de Emergencia Social, gasto público municipal, patrones de financiación de los servicios sociales municipales...

Las diferencias que existen entre los tres territorios históricos de la Comunidad Autónoma de Euskadi no deben hacer olvidar en cualquier caso que las principales desigualdades en el acceso a los servicios sociales se refieren al municipio de residencia de las personas, en la medida en que los servicios sociales municipales están todavía, en gran medida, sujetos a un elevado nivel de discrecionalidad técnica y política. Ello genera desigualdades importantes en el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales, que no serían tolerados en sistemas de protección social más asentados como el educativo o el sanitario.

- 4. Ausencia de un modelo común de intervención en el ámbito de la atención primaria.** Muchas de las personas consultadas para la realización de este informe consideran que más allá de los problemas relacionados con la estructura competencial de los servicios sociales y con la falta de articulación del sistema –o, desde otra perspectiva, en la base de esos problemas–, se plantea un problema de mayor calado, relacionado con la ausencia de un modelo común de intervención en el ámbito de la atención primaria.

No es éste un problema nuevo: el informe realizado por el Ararteko en 2010 con relación a los servicios sociales de base ya ponía de manifiesto la ausencia de un modelo de intervención común y la carencia de una estructuración suficiente que dotara de herramientas, equipos, procedimientos, instrumentos y prácticas profesionales comunes a los servicios sociales de base. Se echa en falta en ese sentido, señalaba el informe, la existencia de corpus procedimental que oriente y delimite la práctica profesional, no sólo del trabajo social y de la intervención socioeducativa, sino del conjunto de los servicios sociales de base.

- 5. Dificultades para asumir el conjunto de los servicios de atención primaria, más allá de los servicios específicamente atribuidos al servicio social de base.** Entre los obstáculos que han dificultado que los ayuntamientos cumplan con las funciones y competencias que la Ley de Servicios Sociales les atribuye también se hace referencia

a la dificultad de los propios ayuntamientos para considerar de forma conjunta el continuo de servicios y prestaciones dispuestos por la Ley para la atención primaria. Se señala en ese sentido que en la práctica totalidad de los ayuntamientos se asume como propia la responsabilidad de prestar los servicios incluidos en la ficha 1.1 de la Cartera –información, diagnóstico, valoración y orientación– y algunos de los servicios que se atribuyen a los servicios sociales de base (asistencia domiciliaria e intervención socioeducativa). Pero no siempre se consideran como obligaciones propias el resto de los servicios de atención primaria –programas de apoyo a personas cuidadoras (1.4), programas de promoción de la participación y la inclusión social (1.5.), servicios de atención diurna (1.7), servicios de acogida nocturna (1.8) y servicios de alojamiento (1.9)–, lo que dificulta considerar el conjunto de la atención primaria como un continuo integrado de atención que puede, incluso, abordarse a lo largo de todas las fases vitales.

- 6. Dificultades para dar a los servicios sociales municipales la prioridad política y presupuestaria necesaria.**

Algunas de las personas consultadas para la redacción de este informe han insistido en que en buena parte de los ayuntamientos vascos los servicios sociales no han logrado el protagonismo político necesario, ni la consiguiente priorización presupuestaria. En el mismo sentido se ha señalado que una parte de las estructuras técnicas municipales consideran los servicios sociales como un ámbito competencial ajeno y que, en muchos casos, los propios responsables municipales desconocen las obligaciones que las instituciones locales tienen en este ámbito.

Los datos cuantitativos también apuntan a que, en términos presupuestarios, los ayuntamientos no han sido en conjunto capaces de incrementar el esfuerzo que destinan a los servicios sociales, pese al crecimiento de las necesidades sociales y el reforzamiento de sus responsabilidades en este ámbito. Efectivamente, cuando se analiza la evolución del gasto público en servicios sociales se observa –junto al estancamiento del gasto municipal destinado a esta materia, en términos de euros constantes– que el esfuerzo económico que los ayuntamientos destinan al sostenimiento de los servicios sociales no ha variado prácticamente desde 2002. La misma impresión se obtiene cuando se analiza el incremento interanual del gasto municipal total y del gasto municipal en servicios sociales: ambos indicadores han evolucionado en paralelo a lo largo de toda la serie. No puede decirse, por tanto, que durante estos años los ayuntamientos hayan dado una mayor prioridad a los servicios sociales con relación al resto de sus competencias y áreas de actuación. En la práctica, su gasto en servicios sociales ha variado –al alza o a la baja– en la misma medida en que lo ha hecho el gasto orientado al resto de las áreas de actuación municipal, sin que el nuevo marco normativo o el incremento en las necesidades

que atienden los servicios sociales haya tenido un impacto perceptible en la asignación de los recursos económicos municipales, a diferencia de lo ocurrido con el resto de las instituciones. Todo ello se refleja claramente en la progresiva pérdida de peso relativo que ha experimentado el gasto municipal en servicios sociales con relación al conjunto del gasto público en este ámbito.

- 7. Ausencia de un modelo de financiación suficiente y adecuado que garantice el desarrollo de los servicios sociales municipales.** Los problemas que se acaban de señalar en relación con la priorización de los servicios sociales en los presupuestos municipales se relacionan directamente con el modelo de financiación de los servicios sociales de atención primaria. A ese respecto cabe señalar, en primer lugar, que una parte importante de las personas consultadas para la realización de este informe consideran que está cerrado ya el debate sobre la financiación de los servicios sociales municipales y que, en todo caso, el debate que debería ponerse sobre la mesa es el de la financiación de los servicios municipales en su conjunto y/o el de la priorización de los gastos sociales en el presupuesto de los ayuntamientos. Por otra parte, la recientemente aprobada Ley de Instituciones Locales, que regula la acción municipal en la Comunidad Autónoma de Euskadi, apuesta por la financiación incondicionada de los ayuntamientos y no por la creación de sistemas de financiación finalista.

Siendo sin duda ese el marco de actuación, cabe señalar dos aspectos con relación a la financiación de los servicios sociales municipales:

- Para una parte de las personas consultadas el debate sobre la financiación de los servicios sociales municipales se ha cerrado en falso con la aprobación del fondo previsto en el Decreto de Cartera, en la medida en que no se resuelven las necesidades de financiación que tienen los servicios sociales de los ayuntamientos. También se considera un cierre en falso, al menos por parte de algunas personas, la elaboración de una memoria económica que infraestima conscientemente el coste económico que supondría la universalización de los servicios sociales, especialmente en lo que se refiere a la atención primaria.
- El modelo de financiación de los servicios sociales municipales vascos difiere ampliamente del establecido en el resto de las comunidades autónomas analizadas en este informe, donde las instituciones comunes financian una parte sustancial del gasto de los ayuntamientos en servicios sociales. No obstante, también ha de tenerse en cuenta que los ayuntamientos vascos disfrutaban de un nivel de transferencias incondicionadas mucho mayor y que, en el territorio de régimen común, las comunidades autónomas tienen acceso a un fondo

estatal para el sostenimiento de los servicios sociales. En todo caso, no puede dejar de señalarse que, en comparación con las demás comunidades autónomas, los ayuntamientos vascos son los que asumen mayores responsabilidades en el ámbito de los servicios sociales y, sin embargo, los únicos que carecen de financiación finalista para su sostenimiento.

- 8. Balance ambivalente del traspaso de la gestión de las prestaciones de garantía de ingresos (RGI y PCV) a Lanbide y preocupación por el previsible incremento en la demanda de Ayudas de Emergencia Social (AES).** Aunque en la mayoría de los casos se valora de forma positiva la liberación de trabajo administrativo que la transferencia de la gestión de las prestaciones de garantía de ingresos (Renta de Garantía de Ingresos –RGI- y Prestación Complementaria de Vivienda –PCV-) ha supuesto para los servicios sociales de base y las posibilidades abiertas para reforzar la intervención social individualizada, muchas personas consideran que no se ha aprovechado suficientemente esa oportunidad mediante una redefinición común de las funciones y los procedimientos relacionados con la gestión de caso y la intervención individualizada, ni para profundizar en el conocimiento de las necesidades sociales del territorio, fundamentales para avanzar en un modelo de intervención comunitaria como el planteado por la Ley de Servicios Sociales.

En lo que se refiere a los programas de garantía de ingresos, cabe también poner de manifiesto la preocupación existente por el papel que las Ayudas de Emergencia Social (AES) están llamadas a jugar una vez se desarrollen las prestaciones que la *Ley 3/2015, de 18 de junio, de Vivienda* establece para garantizar el derecho subjetivo a la vivienda.

En efecto, la progresiva desaparición de la prestación complementaria de vivienda y los requisitos que se establecen para acceder a la nueva prestación económica de vivienda (PEV) pueden hacer que determinados perfiles no queden cubiertos por ninguna de las dos prestaciones. Si bien no se ha calculado su volumen exacto, existe el riesgo de que una bolsa importante de personas que no pueda acceder a la PEV –por no cumplir sus requisitos-, pero que tampoco pueda ya acceder a la PCV, en la medida en que una vez entre la PEV en vigor la PCV dejará de existir. De acuerdo a la interpretación realizada, las personas que no puedan acogerse, ni a la PCV, ni a la nueva PEV porque incumplen los requisitos de acceso, acudirán a las AES en busca de cobertura de sus necesidades de vivienda, lo que supondrá un incremento de las personas que acuden a los servicios sociales de atención primaria y requerirá un aumento de profesionales de atención, además de un sustancial incremento de su presupuesto que, en la medida en

que no sea asumido por el Gobierno Vasco, recaerá en el presupuesto municipal.

- 9. Mantenimiento de la demanda –pese al traspaso de la gestión de las prestaciones de garantía de ingresos (RGI y PCV) a Lanbide– y cambio en el perfil de las personas atendidas.** De acuerdo a los datos de la Estadística de Demanda de Servicios Sociales / Estadística de Necesidades Sociales (EDSS-ENS), entre 2011 y 2014 el 16,1% de los hogares de la Comunidad Autónoma de Euskadi hizo uso de los servicios sociales en alguna ocasión, frente al 15,1% del periodo que va de 2003 a 2006. Esto significa que la presión sobre el sistema de servicios sociales se ha mantenido estable durante estos años, pese a la transferencia de la gestión de las prestaciones de garantía de ingresos (RGI y PCV) a Lanbide.

Desde el punto de vista del perfil de las personas atendidas, se observa que los hogares en situación de privación básica, las personas inactivas, las muy mayores y las de origen extranjero han incrementado su peso en la composición de la demanda atendida a lo largo del periodo analizado. Cabe por tanto pensar que –pese al impacto que ha podido tener el despliegue de la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* en este aspecto– se ha producido en los últimos años, debido a la crisis, un cierto repliegue en el carácter universal de los servicios sociales públicos, en la medida en que crece el peso relativo de su ‘clientela’ tradicional –las personas y familias en situación de pobreza o en riesgo de exclusión social–, frente al proceso de universalización o normalización que parecía haberse iniciado en los años precedentes. Este proceso se debe tanto al incremento en la prevalencia de las situaciones de pobreza y exclusión social como al empeoramiento de las condiciones de vida de las personas que están en tales situaciones y que se traduce en una demanda de atención más alta.

#### 4.1.2. El acceso a los servicios sociales municipales: valoración del desarrollo normativo y de la situación de los diferentes servicios de atención primaria

- 10. Dificultad para hacer una valoración del alcance del Decreto de Cartera y de las posibilidades y obstáculos para su desarrollo, dada su reciente aprobación.** Es obvio, como han puesto de manifiesto las personas entrevistadas para la realización del informe, que ni el

Mapa de Servicios Sociales ni el Decreto de Cartera han podido de momento surtir efecto alguno sobre el derecho de la ciudadanía a los servicios sociales, ya que, a la fecha de la realización de la mayor parte de las entrevistas, ni uno ni otro habían sido todavía aprobados.

- 11. Coincidencia respecto a que la aprobación del Decreto de Cartera y del Mapa de Servicios Sociales pone fin al periodo de *impasse* y clarifica las competencias y responsabilidades de cada nivel institucional.** Respecto al previsible impacto de estas dos herramientas en la capacidad de acción de los servicios sociales municipales se observan dos posturas relativamente divergentes, aunque no necesariamente contrapuestas: algunas de las personas entrevistadas consideran que el pacto interinstitucional alcanzado para el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales es un pacto de mínimos que se limita a recoger los servicios ya existentes y cuyo único compromiso real es no retroceder respecto a los niveles de cobertura y gasto previos a la crisis. Para estas personas, si este compromiso por mantener el suelo alcanzado antes de la crisis podría ser válido para los recursos forales o de atención secundaria, que habían alcanzado un desarrollo que se podría considerar razonable, resulta a todas luces insuficiente –especialmente en determinadas áreas y comarcas– para los servicios de atención primaria, cuyo desarrollo era mucho más limitado.

Sin embargo, son también muchas –en ocasiones, incluso, las mismas– las que ponen de manifiesto los avances que implica contar con un Decreto de Cartera o un Mapa de Servicios Sociales, en lo que se refiere a la clarificación de las competencias de cada cual, la delimitación del contenido de los servicios y de los requisitos de acceso a los mismos y, en definitiva, la reducción de la actual heterogeneidad en la dotación de recursos en los diferentes municipios. En ese sentido, para algunas de las personas consultadas, el compromiso de no retroceder respecto a los niveles de cobertura y gasto previos a la crisis es, en la actual situación, un avance de indudable valor (especialmente si se compara con lo que sucede en otras comunidades autónomas o en otros ámbitos de la protección social).

En todo caso, pese a las insuficiencias señaladas, la mayor parte de las personas consultadas valoran positivamente la clarificación que trae consigo la aprobación del Mapa y el Decreto de Cartera y consideran que ambos documentos permitirán pasar a una nueva fase en el desarrollo de los servicios sociales. Se insiste en ese sentido en que, en esta nueva fase, aclaradas de forma consensuada las funciones y competencias de cada nivel institucional, cada parte deberá esforzarse en cumplir con sus responsabilidades y deberá priorizar presupuestariamente las responsabilidades que ha asumido en el ámbito de los servicios sociales.

- 12. Riesgo de que determinadas necesidades no sean adecuadamente cubiertas por los servicios y prestaciones contempladas en el Decreto de Cartera.** Durante los debates realizados, algunas personas han cuestionado la vigencia y la adecuación a las necesidades sociales actuales de los servicios y prestaciones incluidas en el Decreto de Cartera, dado que éstos se basan en un diagnóstico de necesidades de hace casi diez años y no incluyen algunas de las innovaciones relativas al enfoque metodológico y al diseño de servicios en el ámbito de los servicios sociales. Por otro lado, con relación al proceso de negociación interinstitucional del Decreto de Cartera y del Mapa de Servicios Sociales, se señala que ha estado muy determinada por los intereses y posicionamientos de las respectivas instituciones, temerosas de verse obligadas a asumir responsabilidades que exceden su capacidad, lo que puede restar validez y flexibilidad a los propios recursos.

Todo ello ha podido contribuir a que determinadas necesidades no sean adecuadamente cubiertas por los servicios y prestaciones contempladas en el Decreto de Cartera. En ese sentido, existe un consenso claro respecto a que son los servicios de carácter preventivo, los destinados a la población en riesgo de dependencia, exclusión o desprotección, y los orientados a mantener a las personas mayores en su domicilio los que han experimentado un menor desarrollo y a los que debiera darse un impulso importante en el futuro cercano.

- 13. Problemas de concentración territorial y dificultades para el desarrollo de recursos de competencia municipal y ámbito territorial supramunicipal.** Tanto los datos cuantitativos como las opiniones expresadas por las personas consultadas apuntan la existencia, en el momento actual, de problemas importantes en lo que se refiere al despliegue territorial de los servicios sociales de atención primaria. En ese sentido, cabe hacer referencia a la concentración de ciertos recursos en determinadas municipios –lo que se deriva en ocasiones de la pasividad de los municipios limítrofes– y la carencia, o escasa cobertura, de ciertos servicios en otras zonas. También hay problemas con la descentralización de ciertos recursos en las zonas más pobladas, lo que resulta particularmente importante en lo que se refiere a las unidades sociales de base.

En ese sentido, una parte importante de las personas consultadas consideran un avance muy significativo la aprobación del Mapa de Servicios Sociales, la atribución de un grado determinado de proximidad a los diversos servicios y la creación de ámbitos poblacionales vinculados a demarcaciones territoriales concretas. Se cuestiona sin embargo, al menos por parte de algunas personas, el carácter no vinculante del Mapa y, más concretamente, su carácter orientativo, así como

el hecho de que las coberturas mínimas que se establecen puedan materializarse a nivel de todo el Territorio, lo cual, se argumenta, no favorece el criterio de proximidad que recoge la Ley. Algunas de las personas consultadas han puesto también de manifiesto su preocupación por los problemas que pueden surgir a la hora de la creación de centros y equipamientos –de atención diurna, de acogida nocturna y de alojamiento– de competencia municipal pero de ámbito territorial supramunicipal, especialmente en Gipuzkoa, donde el recurso a la mancomunización de los servicios sociales municipales es menor.

Finalmente, debe hacerse también referencia a la necesidad de que los Mapas de servicios sociales de cada territorio recojan el despliegue tanto de los centros de atención primaria como de atención secundaria, a partir de una interpretación común de los límites establecidos en el Decreto de Cartera con relación al contenido de los servicios que corresponden a cada una de estas redes.

- 14. Dificultades para alcanzar un equilibrio adecuado entre las prestaciones económicas, la atención en centros y los programas de atención individualizada o a domicilio.** Si bien esta cuestión no es privativa de los servicios sociales municipales, los debates realizados para la realización del informe han puesto de manifiesto en qué medida resulta complicado alcanzar un equilibrio adecuado entre tres tipos de servicios y prestaciones: las prestaciones económicas, la atención en centros (de atención diurna o residencial, independientemente de su carácter más o menos comunitario) y los programas individualizados de acompañamiento, intervención socioeducativa o atención domiciliaria. De los tres bloques, es en el último –la intervención socioeducativa y domiciliaria, en clave individual– la que sin duda requiere un mayor desarrollo, especialmente, pero no sólo, desde el ámbito de la atención primaria.

En todo caso, respecto a esta cuestión parece claro que, conforme al espíritu y la letra de la Ley de Servicios Sociales, que prioriza sin ningún lugar a dudas la prestación de servicios frente a las prestaciones económicas, éstas no pueden ser la respuesta definitiva del sistema a las necesidades de las personas. Parece por tanto razonable establecer algún límite temporal a la Prestación Económica Vinculada al Servicio, concibiéndola como una respuesta coyuntural durante el tiempo necesario para la implementación del servicio al que está vinculada.

- 15. El reto de la intervención individual y la responsabilidad de caso.** Los datos cuantitativos disponibles relativos a la capacidad de intervención de los servicios sociales de base ponen de manifiesto, más allá de las

diferencias territoriales en la dotación de esos servicios, que en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi el personal de estas unidades se ha reducido –o, al menos, ha dejado de crecer– en los últimos años, deteniéndose la tendencia a la reducción de las ratios de atención que se venía produciendo.

Desde un punto de vista más cualitativo, la mayor parte de los y las profesionales de los servicios sociales de base refieren problemas para poder cumplir con sus funciones como responsable o referente de caso y muchos profesionales del sector consideran que estos servicios no han conseguido constituirse como la puerta de entrada del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Para muchas de las personas consultadas, en efecto, uno de los principales déficits de los servicios sociales municipales vascos se refiere al conjunto de las funciones y actividades relacionadas con el procedimiento de intervención, la gestión de casos y el acompañamiento social individual y familiar. Más allá de esas valoraciones, es obvio que existen dificultades importantes para el desarrollo de esa labor, que se relacionan con muy diferentes aspectos: los recursos personales, por una parte, pero también la ausencia de un modelo claro y las dificultades para la coordinación con otras instancias, por no hablar de los cambios culturales que requiere –por parte de los profesionales– un trabajo de acompañamiento profesional individualizado que vaya más allá de la lógica del expediente y el despacho, especialmente tras el traslado de la gestión de la prestación de Renta de Garantía de Ingresos (RGI) a Lanbide.

Con todo, cabe destacar que se perciben en los últimos tiempos avances en la superación del modelo “tramitador” que la gestión de las prestaciones económicas del sistema de garantía de ingresos incorporó con presencia desmedida a los servicios sociales de atención primaria. Aunque no quede en todos los casos reflejado en la práctica cotidiana, sí parece ya asumida por parte de los y las profesionales la recuperación de las funciones propias y vinculadas a una prestación de naturaleza eminentemente relacional.

**16. Necesidad de una herramienta común para optimizar los procesos de intervención con las personas en el servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación.** En lo que se refiere a los procedimientos de intervención en el ámbito de los servicios sociales de atención primaria, se ha puesto claramente de manifiesto la necesidad de avanzar en el desarrollo de herramientas comunes de intervención y en la mejora de su uso. Con relación a estas cuestiones se destacan los siguientes elementos:

- Por una parte, la necesidad de repensar el uso que se está dando a las herramientas comunes de diagnóstico y valoración (especialmente en lo que se refiere al ámbito

de la exclusión). Se apunta en ese sentido a una utilización excesivamente apresurada y simplificada de esas herramientas, incompatible con una valoración profesional real, y a la tendencia a utilizar esas herramientas como mecanismo de filtrado y regulación del acceso a los servicios sociales de atención secundaria. También se hace referencia a las condiciones, en ocasiones excesivamente exigentes, que se plantean desde las diputaciones forales a los servicios sociales de base con relación a la cumplimentación de las solicitudes de acceso a los recursos. Un reflejo de todo ello son las diferentes valoraciones realizadas por los servicios de las tres diputaciones, dato apuntado por las organizaciones sociales que trabajan en el ámbito de la inclusión social en Euskadi.

- En otro orden de cosas, se apuesta por parte de algunas personas por establecer sistemas que permitan flexibilizar el criterio de ‘doble llave’, recogido tanto en la Ley de Servicios Sociales como en el Decreto de Cartera, mediante el cual las instituciones competentes respecto a la gestión de un recurso tienen la última palabra en lo que se refiere al acceso a tales recursos, independientemente de la valoración que haya podido realizar el profesional de la atención primaria que ha realizado la derivación.
- Algunas de las personas consultadas también han puesto de manifiesto las dificultades del Gobierno Vasco para establecer como obligatorio para todos los ayuntamientos la utilización de los aplicativos informáticos comunes existentes para el registro, el diagnóstico y la valoración de los casos atendidos.
- También se señala la necesidad de consensuar un procedimiento, modelo o regulación común para la elaboración y el seguimiento de los planes de atención personalizada (PAP).

**17. Preocupación generalizada por el declive del Servicio de Ayuda a Domicilio (1.2.).** Los datos estadísticos disponibles, así como el posicionamiento de la mayor parte de los agentes consultados, ponen de manifiesto el deterioro del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), que se vincula, en términos más generales, a la dificultad del conjunto de los servicios sociales vascos para dar una respuesta adecuada a las personas con dependencia que residen en sus domicilios. Algunos de los elementos a los que se puede atribuir el deterioro del SAD son la falta de flexibilidad en su diseño o aplicación, los criterios de participación económica establecidos para las personas usuarias y la existencia de las prestaciones económicas de atención a la dependencia que –junto a la oferta de personas cuidadoras del sector privado, en muchos casos financiadas mediante estas ayudas– compiten con la oferta pública de asistencia domiciliaria.

**18. Necesidad de extender y reforzar el servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.).** En lo que se refiere a la intervención socioeducativa y psicosocial se pone de manifiesto, de manera coincidente, la necesidad de extender los programas que actualmente se centran en la infancia en riesgo de desprotección a:

- 1) Otras problemáticas que constituyen factores de vulnerabilidad para niños, niñas y adolescentes distintas a las relativas al imprescindible cuidado parental (acoso escolar, adicciones, etc.).
- 2) El conjunto de personas adultas que necesitan apoyos socioeducativos de baja intensidad, así como a los jóvenes que abandonan el sistema de protección de menores y que, al ser mayores de edad, tampoco suelen acceder a este tipo de servicio, pese a la necesidad de apoyo socioeducativo en los procesos de transición a la vida adulta. También se ha puesto de manifiesto la necesidad de que determinadas formas de intervención socioeducativa –como la intervención de calle– se abra a colectivos no contemplados en el Decreto de Cartera, como las personas en situación de exclusión severa.

Se apunta también la existencia de importantes diferencias de criterio en la asunción y forma de implementación (incluso respecto a enfoques y metodologías) de este servicio entre los distintos municipios, lo que introduce un fuerte componente de desigualdad en la forma e intensidad que adopta la oferta del servicio en el territorio.

**19. Necesaria asunción municipal del servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4.) y desarrollo del aún escasamente definido servicio de promoción de la participación y la inclusión social (1.5.).** Algunas de las personas consultadas han puesto de manifiesto el escaso desarrollo de los servicios destinados a apoyar a las personas cuidadoras de personas en situación de dependencia –actualmente desarrollados de forma casi exclusiva desde las diputaciones forales– o los servicios de respiro de baja intensidad. Algunas personas van más allá y apuntan a la necesidad de ampliar la mirada sobre estos servicios, para extenderlos a otros ámbitos distintos del de la dependencia, sobre la base de que en cualquier problemática social se produce un impacto sobre el sistema familiar o la red de apoyo de la persona afectada.

**20. Preocupación por la escasa dotación de plazas de los servicios de atención diurna (1.7.), acogida nocturna (1.8.) y alojamiento (1.9.), así como por las dificultades para su despliegue territorial.** En lo que se refiere a los servicios de atención diurna, acogida nocturna y alojamiento, la preocupación se refiere básicamente a la escasa dotación de plazas que existe en la mayor parte de las comarcas, a su concentración en muy pocos municipios

y a las dificultades para el despliegue territorial de estos recursos. Además, algunas de las personas consultadas hacen referencia a otras cuestiones importantes relacionadas con el funcionamiento de estos centros (especialmente, de los recursos de alojamiento). Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- utilización de los recursos que actualmente están dirigidos al riesgo de dependencia y/o a la dependencia leve por parte de personas autónomas, que presentan ciertos riesgos de exclusión o desprotección, pero no de dependencia, y que utilizan estos recursos durante periodos muy largos, lo que impiden la necesaria rotación de los mismos;
- dificultades para identificar la demanda de vivienda y apartamentos tutelados y para adecuar la oferta de esas plazas a las características de las personas destinatarias que se señalan en el Decreto de Cartera;
- necesidad de que, desde las administraciones municipales, se alcancen acuerdos con las instituciones autonómicas y locales competentes en materia de vivienda para la cesión de locales o viviendas en los que se puedan prestar esos servicios.

Con relación a los servicios de atención diurna para personas mayores, se pone de manifiesto el escasísimo desarrollo de este tipo de soluciones en la actualidad y, sobre todo, la ausencia de una reflexión común sobre las funciones y características funcionales de este tipo de recursos.

**21. Otros déficits o carencias detectados en los servicios sociales municipales.** Junto a las carencias señaladas, se han puesto de manifiesto por parte de las personas consultadas otros déficits o carencias que dificultan el cumplimiento de las funciones que la normativa atribuye a los ayuntamientos en el ámbito de los servicios sociales. En ese sentido, junto a la ya señalada dificultad para desarrollar una labor de carácter preventivo y para dar una respuesta de suficiente intensidad a las personas dependientes que residen en sus domicilios, se señalan las siguientes dificultades:

- detección de necesidades individuales que no se demandan (o que se manifiestan únicamente cuando alcanzan un punto determinado de gravedad);
- dificultad para incorporar mecanismos de participación de las personas usuarias en los distintos servicios;
- desconocimiento de la función de los servicios sociales por parte de la ciudadanía;

- pervivencia de cierta mirada asistencialista sobre la función de los servicios sociales (muy especialmente, aunque no sólo, por parte de las estructuras de decisión política);
- debilidad de los marcos referenciales para la intervención;
- inadecuación de las condiciones materiales de algunos centros donde se prestan los servicios de atención primaria, con dificultades en algunos casos notables en lo que se refiere a la accesibilidad física de los servicios;
- dificultad, especialmente en los municipios medianos y pequeños, para dotarse de estructuras técnicas de gestión, planificación y evaluación.

**22. Esfuerzo relativamente importante con relación a servicios y prestaciones no incluidos en el Decreto de Cartera y/o que no son de competencia municipal.** El análisis cuantitativo realizado permite comprobar también en qué medida se mantienen patrones de financiación de los diversos servicios que no se han adaptado todavía a lo establecido por la Ley de Servicios Sociales y en qué medida los ayuntamientos destinan todavía un esfuerzo importante a actividades que no forman parte, estrictamente hablando, de la Cartera de Servicios Sociales.

Cabe citar en ese sentido el hecho de que los ayuntamientos financien el 5,5% del gasto en centros residenciales para personas mayores –ámbito al que destinan, en conjunto, el 17% de su gasto en servicios sociales– o que apenas cubran, también por término medio, el 40% del gasto en SAD. No cabe duda, en cualquier caso, que esta situación se irá corrigiendo en el futuro como consecuencia de los pactos establecidos para la aprobación del Decreto de Cartera y el Mapa de Servicios Sociales. También debe recordarse en todo caso que un 20% del gasto municipal en servicios sociales –en torno a 40 millones de euros– corresponde a centros, programas o prestaciones que no se recogen en el Decreto de Cartera. De acuerdo a los datos de la Estadística de Servicios Sociales y Acción Social, las prestaciones económicas –sumando AES, ayudas de urgencia social y otras prestaciones económicas– representan casi un tercio de todo ese gasto y en torno a seis euros por habitante y año.

**23. Necesidad de seguir avanzando en una dotación de personal suficiente, con la cualificación técnica adecuada, para los servicios sociales municipales.** Los servicios sociales son servicios intensivos en mano de obra y dependen extraordinariamente de la cualificación técnica, la profesionalidad y la implicación del personal que presta sus servicios en ellos. En lo tocante al personal de los servicios sociales municipales, el informe realizado permite plantear las siguientes reflexiones:

- Desde el punto de vista cuantitativo, debe hacerse referencia a la reducción operada en el número de profesionales empleados en dos de los principales servicios de atención primaria en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Así, el empleo registrado en 2013 en los servicios sociales de base y el SAD –que suponen en torno a la mitad de todo el personal de los servicios sociales municipales– equivale al 82% del registrado en el año 2009. En el caso de los servicios sociales de base, esta reducción se ha traducido en el estancamiento de la tendencia a la reducción de las ratios de atención que se venía operando desde hace años.
- Desde el punto de vista normativo, como se ha señalado anteriormente, cabe subrayar el hecho de que no se hayan establecido en el Decreto de Cartera –en especial en relación a los servicios 1.1. y 1.3– ratios específicos de personal y/o disposiciones relativas a los perfiles profesionales que deben participar en ellos, tal y como se hace en la mayor parte de las comunidades autónomas analizadas.
- Desde el punto de vista de las condiciones laborales se ha destacado la necesidad de tomar medidas relacionadas con la salud de las personas profesionales, tanto en lo que se refiere a la supervisión y cuidado profesional, como a la prevención y el abordaje de las situaciones de riesgo de agresión y a la prevención de los riesgos psicosociales que se derivan de la intervención en situaciones de crisis o de la carga de trabajo que asumen algunas de estas personas.
- Buena parte de las personas entrevistadas han puesto de manifiesto la existencia de desigualdades con relación a las condiciones laborales entre el personal directamente contratado por las administraciones públicas y el subcontratado a las entidades privadas, que se agrava por la tendencia de muchas administraciones locales a primar en los pliegos de contratación la reducción del precio frente a la calidad técnica del servicio, y al escaso desarrollo de las herramientas que en el marco de la Ley de Servicios Sociales pretendían clarificar el régimen de concertación de servicios con el Tercer Sector.
- También se ha señalado la necesidad de continuar avanzando en la recuperación y mejora de la función de acompañamiento e intervención individual de los y las profesionales de los servicios sociales de base, aprovechando la oportunidad abierta por el traslado de la gestión de los servicios sociales de base a Lanbide y desarrollando el procedimiento de intervención establecido por la propia Ley de Servicios Sociales.
- Finalmente, es necesario destacar que la adecuada atención de las necesidades de las personas requiere



de un conocimiento especializado, también en atención primaria, que se puede incorporar, bien por una especialización de los y las profesionales, bajo parámetros de formación continua, bien por la configuración de equipos multidisciplinares mediante la incorporación de figuras profesionales distintas. En estos equipos se habrá de contemplar personal, tiempos y recursos para labores de planificación, evaluación y apoyo técnico, además de espacios de trabajo en equipo.

### 4.1.3. La arquitectura institucional y la articulación de los servicios sociales como sistema

#### 24. Problemas para la articulación interna del sector, derivados de una arquitectura competencial compleja.

Como ocurre en las demás comunidades autónomas del Estado español, los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi se dividen en dos niveles –atención primaria y atención secundaria–, correspondiendo la prestación de los primeros por regla general a los ayuntamientos. Se trata como se sabe de una opción singular en el ámbito de los sistemas de protección social, que tienden en general a atribuir a un solo nivel de la administración –la Seguridad Social, en el caso de las pensiones, o los Gobiernos autonómicos, en el caso de la sanidad y la educación– tanto la planificación, como la regulación y la prestación directa de esos servicios.

Además de por esta implicación municipal en la provisión de los servicios, el marco competencial de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi se caracteriza –frente a lo que ocurre en general en las demás comunidades autónomas españolas– por la atribución a las diputaciones forales de competencias muy importantes, relacionadas fundamentalmente con la provisión de los servicios de atención secundaria, con lo que son tres las administraciones directamente implicadas en la gestión de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. También resulta inusual, en el contexto comparado, la capacidad de veto que la Ley de Servicios Sociales atribuye a los diferentes niveles institucionales –incluyendo a los ayuntamientos– en la determinación del contenido del Decreto de Cartera.

Como se ha señalado en numerosas ocasiones, esta arquitectura competencial presenta tanto ventajas como desventajas y es, en cualquier caso, la que las instituciones competentes han determinado para la organización de los servicios sociales vascos. Ello no impide reconocer que un sector relativamente importante de las personas técnicas, profesionales y estudiosas de los servicios sociales aboga en la Comunidad Autónoma de Euskadi por una reordenación más o menos radical de su arquitectura

institucional, bien mediante la creación de estructuras más centralizadas (que podrían ser autonómicas, pero también territoriales), bien mediante la agrupación de las estructuras municipales de menor tamaño en estructuras más grandes, de forma que alcancen una masa crítica suficiente. Independientemente de la solución que se le pueda dar a los problemas que genera la compleja arquitectura institucional de los servicios sociales vascos, es importante poner de manifiesto al menos dos de sus consecuencias:

- Como se ha señalado previamente, se mantienen diferencias interterritoriales muy importantes en cuanto a elementos básicos de los servicios sociales (niveles de gasto, patrones de financiación, dotaciones de personal, densidad comarcal de centros, cobertura de los diversos servicios y prestaciones, estructuras de titularidad, etc.), que se derivan o traducen, de cara a la ciudadanía, en un acceso desigual a los derechos que la normativa vigente reconoce en el ámbito de los servicios sociales.
- La dispersión de los centros competentes para la toma de decisiones en el ámbito de los servicios sociales genera además problemas en lo que se refiere a la articulación del sistema como tal. La ausencia de un liderazgo claro dificulta sobremanera el desarrollo y funcionamiento, como sistema articulado, del Sistema Vasco de Servicios Sociales. A consecuencia de ello y en un contexto de serias restricciones presupuestarias, los avances son cada vez más complicados y costosos, debido entre otras razones a los intereses contrapuestos de sus principales agentes y a la desigual capacidad de acción e influencia de cada nivel institucional.

#### 25. Tensión irresuelta entre los principios de autonomía local y garantía de igualdad en el acceso a los servicios sociales.

El análisis del desarrollo de la Ley de Servicios Sociales realizado en el primer capítulo de este informe, junto a las opiniones de las personas entrevistadas para la realización del mismo, ponen claramente de manifiesto en qué medida ha sido posible dar una respuesta equilibrada a la tensión entre dos principios aparentemente contrapuestos: la autonomía local, por una parte, y la garantía de igualdad en el acceso a los servicios sociales, por otra.

En ese sentido, el propio Plan Estratégico señala que su objetivo es el de avanzar progresivamente hacia un desarrollo más homogéneo de la red de servicios y prestaciones, coherente con los objetivos de universalizar el Sistema Vasco de Servicios Sociales, garantizando el derecho a sus prestaciones y servicios a todas las personas titulares del mismo y favoreciendo el equilibrio y la homogeneidad territorial, y preservar, al mismo tiempo, la capacidad de cada institución de adaptar sus objetivos a la realidad de cada territorio. En ese debate cabe pensar que el segundo

de los principios ha sido particularmente reforzado y que se ha priorizado la autonomía y la capacidad de auto-organización de las entidades locales y forales, frente a la capacidad reguladora de las instituciones autonómicas comunes.

La preeminencia que se ha dado al criterio de autonomía local (y foral) y el legítimo respeto a la capacidad de auto-organización de cada institución, junto a la atribución a la administración local y foral de competencias que se limitan prácticamente a la provisión de los servicios que les competen, plantea problemas graves en lo que se refiere al liderazgo del sistema, especialmente a nivel territorial. Si bien es cierto, como han apuntado algunas de las personas consultadas, que ninguna institución ha de ser tutelada por otra en el ejercicio de sus funciones, también lo es que no se han creado estructuras estables para prestar a los ayuntamientos de pequeño y mediano tamaño el apoyo y el acompañamiento que precisan para el desarrollo de sus competencias y que ningún nivel institucional puede o quiere liderar el desarrollo del sistema. Las instituciones comunes –Gobierno Vasco y Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales– no tienen ni la capacidad política ni la dotación de personal suficiente para ello, mientras que las diputaciones –salvo en lo que se refiere a la promoción de las mancomunizaciones y agrupaciones municipales– no están competencialmente obligadas a desarrollar esas funciones de apoyo técnico a los municipios y de liderazgo en la articulación del sistema. Finalmente, tampoco los propios ayuntamientos han sido capaces, en general, de desarrollar mecanismos o redes propias de apoyo técnico.

Como consecuencia de todo ello, el riesgo de que la autonomía local se traduzca en desprotección de la ciudadanía –especialmente de la que reside en los municipios más pequeños– es notable.

**26. Lento y débil desarrollo de las herramientas que podrían dotar de una mayor articulación al sector.** En ese contexto es patente el lento y débil desarrollo que han tenido las herramientas que podrían dotar de una mayor articulación al sector. Independientemente de la valoración que merezca el proceso de desarrollo normativo de la Ley, parece haber prevalecido –quizá por ser la única opción viable, dado el marco económico y la correlación de fuerzas existente– un modelo ‘blando’ de articulación del sistema, que se caracteriza por:

- anteponer la autonomía y la capacidad de auto-organización de las entidades locales y forales, frente a la capacidad reguladora de las instituciones autonómicas comunes;
- conceder a los niveles institucionales encargados de la prestación de los diversos servicios capacidad de veto

con relación a la determinación de los servicios respecto a los que tienen competencias;

- apostar, por ejemplo en lo que se refiere a la fijación de las dotaciones y las coberturas mínimas, por las recomendaciones y las orientaciones genéricas, frente al establecimiento de marcos normativos de carácter vinculante.

**27. La importancia de dotarse de modelos teóricos y herramientas técnicas comunes para la articulación del sistema.** En ese contexto, la construcción de modelos teóricos, marcos conceptuales y herramientas técnicas comunes resulta esencial para la articulación del sistema y para avanzar en su cohesión. Ya se ha señalado, sin embargo, que uno de los principales déficits de los servicios sociales municipales vascos radica en la ausencia de un modelo común de intervención.

En esa misma línea, se echa en falta por parte de muchas de las personas entrevistadas una mayor inversión en todas aquellas actividades relacionadas con la investigación, la evaluación, la gestión del conocimiento y la capacitación científico-técnica de los y las profesionales de los servicios sociales municipales, que permitan avanzar a todos los ayuntamientos en una misma línea. Este elemento es especialmente importante en un modelo en el que, como se acaba de señalar, se ha apostado por una regulación blanda del sistema: en la medida en que se considera necesario recurrir en la menor medida posible a elementos normativos vinculantes, la generación de marcos y modelos técnicos permitiría a las instituciones comunes desarrollar su trabajo de armonización desde una perspectiva diferente, cohesionar la práctica profesional y facilitar el empoderamiento que se reclama desde el ámbito técnico y científico.

El análisis de las herramientas de coordinación y gestión del conocimiento puestas en práctica en otras comunidades autónomas –los círculos de comparación intermunicipal de la Diputación de Barcelona, el esfuerzo por determinar un modelo de servicios sociales básicos por parte de la Generalitat de Catalunya, la Comisión de Coordinación de Atención Primaria de los servicios sociales de base de la Comunidad Foral de Navarra...– ha permitido identificar algunas herramientas que podrían sin duda ser aplicables en nuestra Comunidad. En esa misma línea, resulta esencial dotar de un mayor desarrollo a algunas de las herramientas contempladas en la Ley de Servicios Sociales –el Observatorio de Servicios Sociales o el Sistema de Información de Servicios Sociales–, así como a la utilización de las herramientas comunes de valoración y el desarrollo de manuales, protocolos y herramientas técnicas comunes.

**28. Problemas de coordinación entre la atención primaria y la atención secundaria.** Es patente la existencia de problemas de coordinación de cierta importancia entre los servicios sociales de atención secundaria y los de atención primaria. Las dificultades pueden agruparse en tres grandes bloques:

- Existe –especialmente entre las personas que trabajan en los servicios sociales municipales– un sentimiento aparentemente generalizado de insatisfacción, incluso cierta sensación de agravio, que en ocasiones se achaca al mayor poder económico, político e institucional que algunas de las personas consultadas atribuyen a las diputaciones forales. En esa línea, se señala que desde los servicios de atención especializada tiene lugar una cierta desvalorización del conocimiento del que se dispone en la atención primaria y se tiende a cuestionar las valoraciones y diagnósticos realizados por los y las profesionales de los servicios sociales de base.
- Otra fuente de conflicto se deriva de la dificultad de determinar claramente los límites entre la atención primaria y la atención secundaria y, más concretamente, las diferencias entre los centros de cada nivel de atención que prestan un mismo tipo de servicio (atención diurna, acogida nocturna y alojamiento, fundamentalmente). Las posturas al respecto no son en todo caso unánimes: mientras algunas personas consideran efectivamente que la delimitación de funciones entre ambos niveles –y la asignación a los recursos realmente existentes de una categoría concreta– es a veces difícil, otras sostienen que la Ley de Servicios Sociales y el Decreto de Cartera delimitan con suficiente claridad las funciones de la atención primaria y la secundaria y que, en todo caso, las cuestiones concretas que pueden no estar suficientemente claras se deberían concretar a nivel territorial.
- Además, cabe señalar las ya señaladas divergencias en lo que se refiere a los procesos de valoración y derivación desde la atención primaria a los recursos de atención secundaria, de competencia foral.

**29. Debate sobre el papel de las diputaciones forales.** En ese contexto, se ha planteado también el debate sobre el papel que las diputaciones forales pueden jugar –más allá de la promoción de las agrupaciones municipales que la Ley de Servicios Sociales y el Mapa de Servicios Sociales les atribuyen– en cuanto al apoyo técnico a los municipios, especialmente a aquellos de menor tamaño, como en la actualidad ocurre en el Territorio Histórico de Álava. Frente a la apuesta por un modelo centralizado de ámbito autonómico, una parte de las personas entrevistadas no descartan de forma radical la opción por opciones intermedias, que implicarían un reforzamiento de las competencias forales, al objeto de construir sistemas de ámbito territorial

más coherentes y homogéneos. Se trataría en ese sentido de extender el modelo alavés –o el existente en otras comunidades autónomas– a los demás territorios, reforzando el protagonismo foral en los municipios pequeños y el municipal en los de mayor tamaño. Respecto a esta cuestión, algunas personas consideran que podría ser una solución pragmática, aunque otras consideran que perpetuaría las actuales diferencias y dificultaría la rendición de cuentas por parte de los responsables políticos del área.

**30. La oportunidad de avanzar hacia fórmulas de gestión compartida de determinados servicios.** Algunos de los problemas relativos a la definición de los límites entre la atención primaria y la atención secundaria y a la dificultad de generar equipamientos de responsabilidad municipal y ámbito territorial supramunicipal podrían solucionarse parcialmente mediante el recurso a fórmulas de gestión compartida de determinados servicios. Si bien la Ley de Instituciones Locales no da prioridad a este tipo de fórmulas asociativas intermunicipales, tampoco las descarta, de la misma manera que no se descarta la creación de entidades, como los consorcios interadministrativos, que agrupen a administraciones de diferente nivel para la prestación de determinados servicios. A ese respecto, la experiencia del Consorcio Galego de Servicios Sociales o del Consorcio de Servicios Sociales de la ciudad de Barcelona pueden resultar particularmente interesantes.

También resulta esencial –como el propio Plan Estratégico de Servicios Sociales contempla– articular los mecanismos intermunicipales de coordinación y compensación de costes que permitan que todas las personas empadronadas en el territorio que cubra una comarca o área de servicios sociales puedan acceder a los recursos de acogida nocturna, alojamiento y atención diurna existentes en esa área, independientemente del municipio en el que se ubique ese recurso e incluso del municipio que lo haya financiado en primera instancia.

**31. Dificultades respecto a la coordinación con el resto de los sistemas de protección.** Se constatan, por otra parte, disfunciones de relativa importancia en la coordinación interinstitucional, algunas de ellas derivadas de la diferente configuración de los distintos sistemas de protección social. Cabe señalar al respecto que mientras los servicios sociales de atención primaria adolecen de una excesiva fragmentación que dificulta su interlocución con otros sistemas y su capacidad de implementar rápidamente y de forma homogénea en todo el territorio los acuerdos alcanzados, los sistemas con una estructura centralizada pecan de excesiva rigidez para responder con celeridad y dinamismo a las problemáticas sociales presentes en los municipios y que afectan a éstos de una forma específica o con especial intensidad.

- En lo que se refiere a la coordinación con el sistema sanitario, cabe constatar los avances producidos en la coordinación sociosanitaria, si bien es necesario reconocer que tales avances se han dado más en la atención secundaria que en la primaria y que persisten las dificultades para un trabajo de coordinación sociosanitario en clave comunitaria.
- En lo que se refiere a la coordinación con el sistema educativo, es importante destacar que el ámbito escolar es un lugar privilegiado de observación y detección de situaciones objeto de intervención de los servicios sociales. Alberga, además, muchas problemáticas actualmente desatendidas desde los servicios sociales (integración de minorías étnicas, acoso escolar y maltrato entre iguales...) que constituirían un foco potencial de demanda de actuaciones vinculadas a la intervención social y el trabajo comunitario. Si bien las relaciones de colaboración con el sistema escolar son frecuentes y fluidas, se echa en falta el desarrollo de un verdadero espacio socioeducativo que, entre otros objetivos, aborde de forma integral la desventaja educativa del alumnado en situación socioeconómica más desfavorecida.
- En lo que se refiere a la coordinación con el sistema de empleo y de garantía de ingresos, aunque se ha puesto de manifiesto la mejora en la organización y en la capacidad de atención de Lanbide, parece extendida la idea de que persisten las dificultades de este organismo para trabajar con las personas más vulnerables y más alejadas del mercado de trabajo. En ese sentido –más allá de la implantación del protocolo de colaboración entre Lanbide y los servicios sociales municipales y de la creación de estructuras estables de coordinación– es necesaria una revisión del actual modelo vasco de garantía de ingresos, que permita agilizar su gestión y, fundamentalmente, garantizar a las personas en situación o riesgo de exclusión el acompañamiento social que precisan.

### 32. Margen de mejora en las relaciones con el Tercer Sector.

Las entrevistas y discusiones mantenidas para la realización de este informe han puesto de manifiesto que existe un margen de mejora importante en lo que se refiere a las relaciones entre los servicios sociales municipales y las entidades que configuran el Tercer Sector. Esta mejora pasa por tres aspectos:

- Mayor desarrollo de las herramientas de participación ciudadana.
- Colaboración con las entidades del Tercer Sector para la prestación de todos aquellos servicios que no están contemplados en el Decreto de Cartera –y no están sujetos por tanto al derecho subjetivo–, pero que resultan esenciales para garantizar la cohesión social y la calidad

de vida de una parte importante de la ciudadanía. Ello requiere un impulso específico de las iniciativas de auto-organización comunitaria, complementaria de la acción social pública, que sólo tiene verdadero sentido a nivel local.

- La cuestión más acuciante parece, en cualquier caso, la persistencia de modelos de financiación de carácter subvencional, que impiden determinar claramente el contenido de los servicios prestados por el tercer sector, así como el nulo desarrollo que han tenido los modelos de concertación previstos en la Ley de Servicios Sociales. En ese sentido, como se ha indicado al analizar las cuestiones relacionadas con el personal, se critica por parte de algunas de las personas entrevistadas la tendencia de muchos ayuntamientos a primar los criterios económicos en los pliegos administrativos para la contratación de servicios, que repercute en la calidad del servicio y favorece la irrupción en el mercado de entidades mercantiles de gran tamaño, lo que resulta contradictorio por la apuesta que, al menos teóricamente, se ha hecho para el desarrollo de un modelo comunitario arraigado en el territorio.

## 4.2. Recomendaciones del Ararteko

### Relativas al avance en la universalización del sistema y a hacer efectivo el derecho subjetivo

1. **Dotar de contenido al derecho subjetivo a los servicios sociales, al modelo individualizado y comunitario de la intervención y al principio de continuidad de la atención.**

En ocasiones, el establecimiento de requisitos de acceso a un determinado servicio o la participación económica de la persona en el pago del precio de un servicio impide el disfrute del derecho subjetivo a los servicios sociales o bien dificulta el principio de continuidad de la atención. La vida de las personas y de las familias está sometida a diversos procesos que no son lineales, lo que hace que la asignación de un servicio u otro, o una prestación, o bien su localización varíe por circunstancias personales o familiares justificadas. La regulación del acceso a los servicios y prestaciones debería tener en cuenta este dinamismo, de manera que permita una modificación del plan de intervención y de la asignación de servicios y prestaciones o bien de su localización debido a un cambio en el lugar de residencia dentro de la Comunidad Autónoma

de Euskadi, que cumpla el principio de continuidad de la intervención. Así mismo, la participación económica de la persona usuaria en el precio del servicio no debería condicionar la elección entre servicios y prestaciones, sino que dicha elección debería responder a las necesidades de las personas.

**Dirigida a:** Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

## 2. Comprometerse a avanzar hacia un sistema de servicios sociales universal más allá del 2020.

El Plan Estratégico de Servicios Sociales recién aprobado dibuja una senda de crecimiento importante hasta el 2020 que, en todo caso, no sitúa a los servicios en un nivel de cobertura cercano al 100%. Así, tras los compromisos adquiridos en el Plan y más allá del horizonte temporal que señala, resulta necesario continuar avanzando hacia un Sistema Vasco de Servicios Sociales más universal, en el que el derecho subjetivo de las personas a los servicios sociales pueda verse garantizado en cualquier municipio, queden superados definitivamente los desequilibrios entre municipios y comarcas y se consiga el acceso de todos los ciudadanos y ciudadanas vascos a los servicios sociales en igualdad.

**Dirigida a:** Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos.

## Relativas al trabajo de intervención social en las áreas y departamentos municipales de servicios sociales

### 3. Reconocer desde los niveles de responsabilidad política y técnica la importancia trabajo social y su incidencia, no sólo en el bienestar individual, sino en la cohesión social y en el caudal cultural y económico presente y futuro.

La labor social que desarrollan los y las profesionales de los servicios sociales tiene un impacto evidente en el bienestar de las personas, en la cohesión social y en el caudal cultural y económico, presente y futuro, que debe ser reconocido por las y los responsables políticos y técnicos. En la misma línea, resultaría conveniente la existencia de indicadores adecuados y la difusión de los resultados en la población, de manera que haya un conocimiento ajustado de su incidencia y una mayor conciencia de sus beneficios para la sociedad.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

### 4. Configurar equipos multidisciplinares integrados por profesionales competentes y en número suficiente y crear las condiciones adecuadas para el desarrollo de sus funciones.

El desarrollo de una atención primaria de calidad, orientada por el modelo comunitario de atención personalizada en el que la prestación característica es de naturaleza relacional, se sustenta en el trabajo de profesionales motivados, competentes y en número suficiente. Para este fin, resulta imprescindible que los ayuntamientos atiendan a las siguientes cuestiones:

- La configuración de equipos multidisciplinares que garanticen el necesario conocimiento especializado para cada uno de los servicios sociales municipales. Equipos de profesionales en cantidad suficiente y con la cualificación adecuada. Esta configuración debería ser reflejada en los decretos reguladores de los requisitos materiales, funcionales y de personal pendientes de desarrollo o revisión, a los que se refiere la recomendación 18.
- El dimensionamiento de los equipos habrá de tener en cuenta: 1) tanto la demanda existente, como las tareas dirigidas a la detección de las necesidades no expresadas y no cubiertas; 2) los tiempos de atención directa a las personas usuarias, trabajo en equipo y coordinación, tanto dentro del sistema de servicios sociales, como con otros sistemas de protección social; 3) las tareas de planificación, gestión y evaluación inherentes al funcionamiento de sistemas avanzados de gestión; 4) el tiempo destinado a la imprescindible actualización de los conocimientos y la formación permanente.
- Por otro lado, dada la especial exposición de las personas que desarrollan esta prestación relacional (el acompañamiento social) a los riesgos de salud psicosociales, se requiere de una mejora sustancial de las medidas para el cuidado de la salud laboral, tanto en su vertiente preventiva –supervisión, entrenamiento para el afrontamiento de situaciones de crisis, tensión o estrés, etc.–, como de abordaje y apoyo profesional en el desarrollo de sus funciones
- Por último, estos requerimientos cuantitativos, de cualificación, condiciones laborales y, dentro de ellas, específicamente de salud laboral, deberán ser comunes a todo el personal que preste sus servicios en los servicios sociales municipales, independientemente de la fórmula de gestión bajo la que se preste –gestión directa o indirecta mediante contrato, convenio o concertación–. Esto supone que la gestión indirecta no se utilice para

un abaratamiento de los costes a expensas de las condiciones laborales de los y las profesionales y que la presupuestación del o de los servicios se realice garantizando su prestación en condiciones laborales dignas y de calidad.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

**5. Desarrollar modelos comunes de intervención, impulsando la formación de los y las profesionales y estableciendo una estructura de coordinación que facilite la colaboración, la reflexión, la información y el apoyo técnico a los servicios sociales de atención primaria.**

La intervención social tiene su reflejo y su constancia escrita en el diagnóstico, en el plan de atención personalizado y en los diferentes instrumentos de valoración.

La disposición por parte de los servicios sociales de unas herramientas de trabajo homogéneas (Ficha, Diagnóstico, Baremos...) ha sido un avance, aun cuando siguen pendientes instrumentos importantes y otros desarrollos normativos (como hacemos hincapié en otra recomendación).

La intervención social se lleva a cabo por parte de los ayuntamientos con distintos perfiles profesionales, ratios de atención, contenido de los programas, sistemas de registros de la actividad y procedimientos o modelos de intervención y derivación que deberían ser lo más homogéneos y similares posibles.

La perspectiva de la intervención social, a la hora de orientar un caso, la forma de entenderlo, de analizar las causas (diagnóstico del problema) o de orientar el proceso de intervención dependen, en buena medida, del enfoque teórico desde el que se realiza. En la medida en que hay varios modelos posibles que plantean diferencias importantes, esta institución considera que el modelo de intervención debería ser común (o preponderante) y consensuado entre los profesionales de los servicios sociales. Para ello es necesaria la existencia de espacios de reflexión y trabajo compartido, que permitan su construcción y evolución desde la práctica diaria, incorporando tanto factores referentes al dinamismo social como los avances más académicos o de innovación social. Estos espacios permitirían, además, la evaluación de los instrumentos y herramientas que se están utilizando en el trabajo diario y hacer propuestas para su mejora.

Para avanzar en el modelo común de intervención es necesario poner en valor la importancia de la formación

continua de las y los profesionales de los servicios sociales. La realidad social es dinámica y se encuentra en continuo cambio, por lo que el tiempo que se dedique a la reflexión compartida, a la evaluación y a la formación van a ser básicos para la creación de un modelo común de intervención que permita una respuesta más adecuada a las necesidades, cambiantes, de las personas y los grupos.

La existencia de un modelo común de intervención por parte de los servicios sociales de atención primaria permite dar rigor profesional a la intervención social, que se perciba por las personas usuarias de una manera homogénea con independencia del municipio en que se preste, lo que conllevará, con mucha probabilidad, mayor comprensión y receptividad en la elaboración y ejecución del plan de intervención individual.

Para esta finalidad se debería impulsar una estructura de coordinación que, con una metodología participativa, articulara lo necesario para disponer de un mismo modelo común de intervención, así como formación destinada al personal de los servicios sociales. Los agentes institucionales con responsabilidades en el Sistema Vasco de Servicios Sociales deberán ponerse de acuerdo para decidir el órgano responsable de liderar esta función.

**Dirigida a:** Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

**6. Garantizar la atención a la persona en su proceso vital sin que haya interrupciones o dilaciones en dicha atención.**

La asignación de competencias en materia de servicios sociales ha llevado a una distribución de la responsabilidad de los distintos servicios y prestaciones que “reparte” la intervención social y la atención a las personas, pero esa distinción técnica o competencial, en ocasiones, no responde adecuadamente a las necesidades o a los procesos vitales de las éstas, que no son lineales.

Teniendo en cuenta el principio rector en materia de servicios sociales relativo a la atención centrada en la persona es necesario reflexionar sobre la práctica actual y la distribución de la intervención social entre la atención primaria y la secundaria, porque puede que no se atienda a personas que tienen derecho a los servicios sociales por motivos diferentes a sus necesidades. Ello puede implicar la revisión del peso de algunos indicadores, como son la motivación para el cambio o conciencia del problema o la revisión de los requisitos de acceso a los servicios y prestaciones. El objetivo último,

reiteramos, es evitar que haya personas en situación de exclusión, desprotección o dependencia que no están siendo atendidas (por diversos motivos: plazos de espera desde que tuvo lugar una intervención médica, no constatación de la motivación para el cambio, etc.).

En este sentido, además de las medidas de coordinación que se desarrollan más adelante, se propone una reflexión y evaluación sobre la validez de los parámetros actuales que contienen los instrumentos técnicos de valoración, así como con relación a otros requisitos para el acceso a los servicios como es la necesidad de esperar plazos para poder llevar a cabo la valoración de la dependencia o la constatación de la motivación para el cambio o conciencia del problema, con el fin de evitar que haya personas que no sean objeto de ninguna atención o bien que, aunque requieran una intensidad en la atención, sean atendidas por los servicios sociales de atención primaria.

**Dirigida a:** Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

## 7. Impulsar la participación de las personas y de las organizaciones que las representan.

Un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y con vocación universal exige impulsar la participación de las personas como sujetos de derechos en los servicios sociales municipales:

- En los procesos de intervención individual o familiar, a través de la participación activa en la definición, desarrollo y evaluación del plan de intervención personal, así como en la vida y organización de los distintos servicios y centros.
- En los procesos de diseño y desarrollo de la política municipal de servicios sociales, favoreciendo la participación de la ciudadanía organizada mediante foros u órganos consultivos, de asesoramiento y participación (Consejos locales/municipales de servicios sociales, apuntados en la Ley de Servicios Sociales) y articulando nuevos canales de participación ciudadana abiertos a las aportaciones de las vecinas y vecinos del municipio.

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación proveen de herramientas que pueden ser utilizadas al servicio de la participación, por lo que se debería explorar las oportunidades que éstas brindan para este fin.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

## Relativas a los programas y servicios a desarrollar por los servicios sociales municipales

### 8. Poner en marcha programas de desarrollo y mediación comunitaria.

El trabajo comunitario (complementario al trabajo individual) sirve, a veces, para referirse a actuaciones en las que se abre la participación a un grupo importante o a todas las personas de la comunidad. En otras ocasiones, se dice hacer trabajo comunitario, o trabajar desde el enfoque comunitario para referirse al propósito buscado de fortalecer las relaciones y la dinámica participativas de esa comunidad. El enfoque comunitario lleva también a gestionar la diversidad (étnica, de origen, funcional, sexo-género, por edad o ciclo vital, etc.) intrínseca a cualquier grupo de personas que conviven. Incorpora al imaginario colectivo y a la práctica, además, otros conceptos como la proximidad, el trabajo en red, las redes de voluntariado.

La diversidad, complejidad y dinamismo son características comunes y frecuentes en la sociedad actual para lo que se requiere personal capacitado y programas de intervención solventes en los espacios públicos que tengan elementos innovadores y experimentales.

Los programas de desarrollo comunitario contribuyen al desarrollo social y económico de los vecinos y vecinas a través de la recuperación, fortalecimiento y creación de redes de autoayuda, o de otras iniciativas sociales, económicas, proyectos cooperativos, empresariales...

Una realidad relacionada con el trabajo comunitario, pero diferente de él, es la mediación comunitaria, que se define como un tipo de resolución alternativa de conflictos con el objetivo de la buena convivencia entre las personas que conforman una comunidad.

La puesta en marcha de programas de mediación comunitaria que usen como herramientas principales al diálogo y la comprensión mutua y estén dirigidos a toda la población son muy necesarios para afrontar la dificultad de comunicación entre personas inmigradas o pertenecientes a minorías étnicas y autóctonas, la complejidad de la convivencia y la resolución de conflictos, el desconocimiento de los códigos de referencias culturales, el conocimiento del funcionamiento y valores de la sociedad receptora y de los servicios públicos, los prejuicios, estereotipos y conflictos en las relaciones entre los vecinos y vecinas o la vulnerabilidad psicosocial de las personas, entre otros. Ello reportará beneficios tanto en la resolución de los conflictos comunitarios activos, como en la prevención de éstos y en el fomento de las ideas de convivencia y participación ciudadana

La necesidad de una intervención social en medio abierto se torna prioritaria con equipos de trabajo interdisciplinarios que trabajen de manera conjunta o coordinada para hacer frente a estas necesidades sociales.

La intervención comunitaria exige una toma de conciencia de su importancia como función pública a desarrollar en el medio comunitario para favorecer la interrelación social constructiva en espacios públicos en los que se detecta una ausencia de redes de solidaridad y una quiebra de la convivencia por las diferentes concepciones sobre la diversidad cultural, las minorías étnicas, hábitos de consumo perjudiciales para la salud o por conductas disruptivas.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

#### 9. Intensificar las actuaciones preventivas.

El trabajo comunitario tiene mucha relación con la prevención, entendiendo ésta como aquella intervención que se realiza antes de que se produzca la contingencia social (dependencia, desprotección, exclusión) y con el propósito, precisamente, de impedir o al menos retrasar su aparición. También se suele referir con este término cuando se interviene en fases muy tempranas o iniciales (normalmente leves) de la situación, para lo que cobra especial relevancia la detección precoz. La prevención tiene un valor añadido porque disminuye costes sociales y económicos.

Los Servicios Sociales municipales y de atención primaria por su proximidad están en una posición privilegiada para la detección de situaciones y necesidades no atendidas, para lo que sería necesario:

- La puesta en marcha de programas específicos y protocolos de actuación para la detección e intervención social temprana.
- La coordinación con otros sistemas como el educativo, el sanitario u otros que estén en posición de tener conocimiento de situaciones que requieran un trabajo social.
- El trabajo en colaboración con el tejido social, grupos de apoyo, asociaciones de personas afectadas u organizaciones sociales y solidarias.

Para poder planificar adecuadamente estos programas preventivos es importante reflexionar sobre las necesidades sociales reales, evaluarlas adecuadamente y distinguir las demandas de las necesidades que van a requerir de una actuación social.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

#### 10. Abordar una reflexión profunda sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio y, en su caso, proceder a su revisión.

Resulta urgente abordar una reflexión profunda e integral sobre la definición del Servicio de Ayuda a Domicilio –desde el principio de proximidad, el modelo comunitario y la necesaria flexibilidad en la prestación– al objeto de que dé respuesta a los perfiles y necesidades diversas que se observan en las personas que necesitan cierto grado de apoyo para permanecer en su domicilio con calidad de vida aceptable.

Esta revisión debería integrar elementos importantes como: 1) necesidades de las personas usuarias, en un gradiente que va desde la fragilidad, pasando por el riesgo de dependencia, hasta algún grado de la situación de dependencia; 2) la intensidad y composición –más social, más socio-sanitaria– de la prestación, relacionada con las necesidades de la persona usuaria; 3) la participación económica de la persona usuaria; 4) su relación con las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y la Atención a la dependencia, en los casos de personas dependientes, pues como ya se señalaba en las conclusiones, en ocasiones y junto a la oferta de personas cuidadoras del sector privado, éstas compiten con la oferta pública de asistencia domiciliaria.

El producto de esta revisión y reflexión debería convertirse en la base de la norma reguladora que se desarrolle para el servicio, cuya finalidad debiera ser en todos los casos un servicio adaptado a las necesidades de la población.

**Dirigida a:** Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

#### 11. Dar un nuevo impulso al servicio de intervención socioeducativa y psicosocial.

Resulta necesario dar un nuevo impulso al servicio de intervención socioeducativa y psicosocial para que extienda su actuación a:

- 1) en línea con lo dispuesto en el Decreto de Cartera, personas adultas con necesidad de apoyos socioeducativos o psicosociales de baja intensidad, esto es, personas en riesgo de dependencia o familias y personas en riesgo de exclusión (falta de apoyos sociales, soledad, aislamiento...);
- 2) problemáticas causantes de desprotección en niños, niñas y adolescentes distintas a las relacionadas con

el ejercicio adecuado de las competencias y responsabilidades parentales y contempladas en toda la normativa de protección a la infancia: acoso o conflictos de convivencia (en el contexto escolar y trascendido éste), violencia entre iguales y en las relaciones afectivo-sexuales, consumos de riesgo, etc.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

## 12. Impulsar el servicio de apoyo a personas cuidadoras.

De igual manera, el servicio de apoyo a las personas cuidadoras requiere ser impulsado a nivel municipal de manera que quede garantizado el acceso de todas las personas cuidadoras a los apoyos articulados desde este servicio. Esto supone: 1) la asunción plena como servicio de atención primaria de responsabilidad municipal; 2) la extensión del servicio a todos los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi; y 3) la mejora en la detección de las necesidades de apoyo a estas personas.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

## 13. Desarrollar los servicios de acogida diurna y residencial de atención primaria contemplados en el Catálogo de prestaciones y servicios.

Se hace imprescindible el desarrollo en todos los municipios de la CAE de los servicios municipales de acogida diurna, acogida nocturna, piso de acogida, vivienda tutelada para personas en situación de exclusión y servicios de alojamiento para personas mayores, aún escasamente o no desarrollados, conforme a lo definido para cada servicio en el Decreto de Cartera y a las orientaciones respecto a coberturas y despliegue territorial contenidas en el Mapa de Servicios Sociales.

Para este fin resultarían convenientes procesos de análisis de la realidad particular que cada municipio presenta, en los que se tuvieran en cuenta los servicios y/o programas existentes y la configuración que en la Cartera se hace de éstos, de forma que se pudieran dibujar procesos “de tránsito” particulares desde la realidad actual a la definida como objetivo.

En el caso de los servicios de nueva creación, en virtud del principio de proximidad y para un adecuado y pacífico despliegue territorial (que garantice el principio de proximidad y evite la concentración de determinados recursos –por ejemplo, los de exclusión– en pocos y concretos municipios) se estima conveniente facilitar acuerdos previos para la determinación de la localización del servicio,

el número de plazas, la participación en la financiación o los procedimientos de acceso en los casos de servicios compartidos por varios municipios. Este proceso podría darse en el marco del desarrollo previsto de los Mapas territoriales en el que, con la participación de las entidades locales concernidas, se pactaran los criterios y detalles concretos/operativos del despliegue territorial.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).

## 14. Alcanzar acuerdos con las administraciones públicas propietarias de parques de vivienda de protección pública para la dotación de las infraestructuras necesarias para la radicación de los servicios residenciales de atención primaria.

Los ayuntamientos no suelen ser habitualmente promotores de vivienda pública por lo que se encuentran con dificultades para ubicar determinados servicios de los que les corresponden según el Catálogo de prestaciones y servicios de la Ley de Servicios Sociales, en concreto, los pisos de acogida, las viviendas tuteladas para personas en situación de exclusión y los servicios de alojamientos para personas mayores. La prestación de estos servicios requiere la disposición de locales y, sobre todo, viviendas en las que poder desarrollar los mismos con estabilidad y permanencia.

Las administraciones públicas propietarias de viviendas, principalmente el Gobierno vasco, deberían facilitar mediante acuerdos interadministrativo la cesión de esos locales y viviendas.

**Dirigida a:** ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos) y Gobierno Vasco.

## 15. Llevar a cabo una reflexión en profundidad sobre el uso de las prestaciones económicas concedidas en sustitución de la provisión directa de servicios.

Resulta necesario abordar una reflexión en profundidad sobre el uso de las prestaciones económicas frente a la provisión de servicios (como es el caso de la prestación para cuidados en el entorno familiar y el servicio de atención domiciliaria, por ejemplo) y, especialmente, del uso y efectos de la prestación económica vinculada al servicio. Precisa regulación, en particular, su duración, pues estando concebida por la Ley de Servicios Sociales como una solución temporal para las situaciones en que, teniendo prescrito un servicio integrado en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, no se puede garantizar el acceso por falta de cobertura suficiente del mismo, la respuesta a las necesidades a través de esta prestación conlleva el riesgo de hacer

permanente lo que en principio es una ausencia coyuntural de servicios, en contra del espíritu de la Ley.

*Dirigida a: Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

## Relativas a la gestión y financiación municipal

### 16. Promover la colaboración intermunicipal para hacer frente a la complejidad inherente al desarrollo de servicios de responsabilidad municipal y ámbito territorial supramunicipal.

La complejidad inherente al desarrollo de servicios de responsabilidad municipal y ámbito territorial supramunicipal pudiera hacer conveniente la promoción y el establecimiento de fórmulas de colaboración intermunicipal:

- En algunos casos, se referirán en exclusiva a la colaboración financiera, regulando la compensación de costes y los procedimientos para que todas las personas empadronadas en el territorio que cubra una comarca o área de servicios sociales puedan tener acceso al servicio, independientemente del municipio donde se ubique.
- En otros, resultará más adecuada la gestión compartida de los servicios –además de su financiación– a través de fórmulas asociativas intermunicipales, como las mancomunidades o, incluso, de consorcios interadministrativos, con la participación de administraciones de diferente nivel.

Las diputaciones forales tienen un papel importante en garantizar la prestación de estos servicios “supramunicipales”, bien a través de la promoción de estas fórmulas de colaboración entre ayuntamientos, bien mediante la prestación de los servicios desde fórmulas de colaboración interadministrativa.

*Dirigida a: diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

### 17. Garantizar la habilitación en los presupuestos municipales de los recursos económicos necesarios para la prestación a la ciudadanía –en adecuados niveles de calidad– de todos los servicios sociales de competencia municipal.

El modelo de gobierno local recientemente aprobado por el Parlamento Vasco reconoce a los ayuntamientos su mayor nivel de proximidad a la ciudadanía y un

conjunto de competencias propias, entre las que se encuentran las de los servicios sociales. Este modelo, además, integra los dos aspectos sustantivos de la autonomía municipal, como son las competencias y la financiación, entendiendo que sin una financiación municipal suficiente no se puede garantizar el correcto ejercicio de sus responsabilidades y una prestación adecuada de los servicios públicos locales. Corresponde a las instituciones vascas, en el marco del Concerto Económico, reza la exposición de motivos de la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones Locales, garantizar “que la financiación local se corresponda con las competencias que los municipios tienen encomendadas, para hacer efectiva su autonomía local”.

En este marco, bajo los principios rectores de autonomía local y suficiencia financiera, establecida como regla general la financiación no condicionada y desde la asunción en plenitud (en toda su extensión / con todas sus consecuencias) de las competencias propias en el ámbito de los servicios sociales, conforme a lo dispuesto en la Ley de Servicios Sociales, resulta consecuente reclamar la habilitación en los presupuestos municipales de los recursos económicos necesarios para la prestación a la ciudadanía –en adecuados niveles de calidad– de todos los servicios sociales de competencia municipal, garantizando así el correcto ejercicio de sus responsabilidades.

*Dirigida a: ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

## Relativas al desarrollo normativo y articulación del sistema

### 18. Avanzar en el desarrollo normativo previsto en la Ley de Servicios Sociales y en el despliegue del Sistema Vasco de Servicios Sociales: refuerzo de los recursos del departamento competente.

Las disposiciones adicionales de la Ley de Servicios Sociales establecían determinadas previsiones relativas a la mejora del sistema de servicios sociales, además de la elaboración y aprobación de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del Plan estratégico de Servicios Sociales, que con retraso se han cumplido.

Entre estas previsiones estaría la creación del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales o la regulación del Observatorio Vasco de Servicios Sociales, que siguen pendientes.

Tampoco se han desarrollado las normas que regularán cada uno de los servicios y prestaciones de la Cartera,

ni se han revisado aquellos otros decretos existentes (centros residenciales y recursos de día para personas mayores, recursos residenciales para infancia en desprotección, etc.), pero necesitados de actualización.

Sigue pendiente la normativa relativa a la concertación de los servicios, que tras la aprobación de la Ley del Tercer Sector Social de Euskadi es más urgente si cabe. Por último, mencionamos la normativa relativa a la participación económica de la persona usuaria prevista en la Disposición Transitoria Séptima de la Ley de Servicios Sociales y que tiene enorme incidencia en el desarrollo y evolución del Sistema vasco de Servicios Sociales y en la gestión de los servicios por parte de los servicios sociales municipales.

Toda esta acción normativa, junto a las funciones relativas a la planificación y gestión del sistema hacen necesario el refuerzo del Departamento de Gobierno Vasco competente para el despliegue efectivo del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

*Dirigida a: Gobierno Vasco.*

**19. Reforzar la capacidad de acción de las asociaciones que agrupan y representan a los municipios vascos, de forma que puedan mejorar sus funciones de representación para mejorar la comunicación y colaboración con otros sistemas de protección (sistema sanitario, educativo, garantía de ingresos, vivienda) y su capacitación técnica para hacer frente a las necesidades de asesoramiento y la elaboración de instrumentos y herramientas para la intervención social y la derivación.**

La descentralización y fragmentación que caracteriza el sistema de servicios sociales dificulta la relación y colaboración con otros sistemas, así como la posibilidad de poner en marcha iniciativas conjuntas. Se trata de una carencia que limita, entre otras actuaciones, el establecimiento de protocolos conjuntos y homogéneos para los servicios sociales de atención primaria en su relación con los otros sistemas de protección.

También dificulta una respuesta homogénea a las propuestas que desde otros servicios de protección se dirigen a los servicios sociales, y específicamente a los de atención primaria, lo que resta eficacia y dinamismo a la colaboración tan necesaria desde la perspectiva de la atención centrada en la persona.

El liderazgo político que ejerce EUDEL no está siendo suficiente para lograr este objetivo, por lo que habría que establecer otras fórmulas que acompañen a dicho liderazgo para ofrecer respuestas adecuadas y una interlocución

política y técnica en la comunicación, tanto dentro del sistema de servicios sociales, como con otros sistemas de protección.

Sería importante, en esta línea, dotar de mayor capacidad de acción a las asociaciones que agrupan y representan a los municipios vascos, de forma que puedan mejorar sus funciones de representación y capacitación técnica para ofrecer apoyo técnico y liderar (dinamizando, activando, promoviendo...) procesos de trabajo para la elaboración consensuada de protocolos, metodologías y otros instrumentos necesarios en el trabajo social.

*Dirigida a: EUDEL.*

**20. Mantener debidamente actualizada la Cartera de Prestaciones y Servicios.**

El conjunto de prestaciones y servicios de responsabilidad pública que integran el Sistema Vasco de Servicios Sociales debe dar respuesta adecuada en cada momento a las necesidades de las personas y grupos que atiende. Para ello, se hace necesario mantener debidamente actualizada la Cartera de Prestaciones y Servicios a través de los mecanismos contemplados en la Ley de Servicios Sociales o de aquellos otros que se pudieran estimar convenientes.

En el proceso de revisión y evaluación se tendrá en cuenta la evolución de la demanda –nuevas contingencias y necesidades derivadas del envejecimiento, el saldo migratorio, el impacto social de la crisis o el equilibrio apoyo formal/informal, entre otras–, así como los nuevos enfoques y metodologías para la intervención que hayan demostrado su eficacia. Este proceso puede suponer, tanto la incorporación o eliminación de servicios, como la redefinición o modificación de las características y modalidades del servicio.

*Dirigida a: Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

**21. Impulsar las actividades de gestión del conocimiento e I+D+i.**

La evaluación y mejora de la intervención y la práctica profesional, la respuesta a nuevas demandas y necesidades, la generación de un cuerpo científico-técnico común y la cohesión de la práctica profesional requieren de un impulso decidido a las actividades de gestión del conocimiento e I+D+i. Esto supone promover el desarrollo del Observatorio Vasco de Servicios Sociales, como órgano cuya naturaleza contempla estas funciones, y una actitud de apertura a la innovación por parte

de todos los agentes del sistema, facilitando el pilotaje de nuevas experiencias.

Refiriéndonos al ámbito de atención primaria, incluso, sería de gran interés la articulación de otros espacios técnicos que posibiliten la cooperación, la experimentación, la innovación y el aprendizaje mutuo entre los municipios, en línea con lo expuesto en la recomendación número 5.

**Dirigida a:** *Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

## 22. Desarrollar el Sistema de Información del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Urge el desarrollo del Sistema de Información del SVSS al objeto de que todos los agentes con responsabilidad en el sistema (entre ellos, los ayuntamientos y demás entes locales) dispongan de la información necesaria, tanto para sus tareas de planificación, como para operaciones estadísticas. Esto supone, entre otras cosas:

- Diseñar e implementar en breve plazo y de manera consensuada alguna herramienta que aporte a los agentes del sistema la información que requieran para su planificación (en línea con lo propuesto en el Plan Estratégico), con el compromiso de contribuir a su “alimentación” en los términos que se acuerde.
- Acordar los registros e indicadores que se consideren más apropiados para su uso generalizado por parte de todas las instituciones locales en el desarrollo de su acción municipal.
- Alinear los conceptos e indicadores de los instrumentos y operaciones estadísticas existentes con el Catálogo de prestaciones y servicios recogidos en la Ley de Servicios Sociales.

**Dirigida a:** *Gobierno Vasco.*

## Relativas a la cooperación y a la coordinación ad intra y ad extra, dentro y entre sistemas.

### 23. Coordinación entre la atención primaria y la atención secundaria: elaborar protocolos o acuerdos de colaboración y establecer un mecanismo eficaz para dirimir los desacuerdos.

La atención centrada en la persona exige nuevas maneras de trabajar en la que los distintos servicios se coordinen para ofrecer a la personas una respuesta integral a sus necesidades. Ello implica la elaboración de protocolos o acuerdos de colaboración entre la atención primaria y la atención secundaria para la atención conjunta y la derivación. Son necesarios, de igual manera, espacios estables de coordinación y de contraste para llevar a cabo valoraciones conjuntas sobre la derivación al recurso más adecuado, el itinerario de inserción más aconsejable o bien la flexibilización del acceso a los recursos.

Por último, parece aconsejable establecer algún mecanismo para dirimir los desacuerdos en las valoraciones de dependencia, desprotección y exclusión (mediante órganos de composición mixta de carácter técnico, por ejemplo).

**Dirigida a:** *Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

### 24. Coordinación con el sistema de garantía de ingresos: revisar la relación entre los servicios sociales de base y Lanbide y el papel de aquellos en el sistema de garantía de ingresos.

El sistema de garantía de ingresos deja fuera a personas que no tienen recursos económicos suficientes para hacer frente a sus necesidades básicas, por no cumplir los requisitos o porque se valora que se han incumplido obligaciones, lo que empuja a personas y a familias a solicitar ayuda y atención a los servicios sociales de base para hacer frente a las necesidades más básicas y para solicitar acompañamiento en el itinerario institucional para recuperar la percepción de las prestaciones.

El marco de colaboración previsto entre los servicios sociales de base y Lanbide está vinculado únicamente a la valoración de la empleabilidad de las personas y a la suscripción de los convenios de inclusión activa en los casos en los que la persona destinataria principal o algunos de los miembros de la unidad de convivencia requiera de una intervención de carácter social.

Las personas pensionistas o en situación de alta exclusión no entrarían dentro de este colectivo en la medida en que

no son empleables, aunque, en muchos casos, están siendo atendidas por ambos sistemas, por lo que se duplican los recursos destinados a su atención. Además, durante estos años se ha detectado una dificultad por parte de Lanbide para atender a las personas en situación de alta exclusión social.

Un elevado número de personas sigue acudiendo a solicitar información y orientación a los servicios sociales de base con relación a los requisitos que tienen que reunir para ser beneficiarias de las prestaciones económicas o para su reanudación cuando se les suspende el abono de dichas prestaciones, por lo que los servicios sociales siguen atendiendo y orientando con relación a los requisitos que se deben reunir.

Esta situación descrita implica revisar la colaboración y coordinación entre ambos sistemas.

La medida prevista hasta ahora para la coordinación es la activación de un protocolo tanto por parte de Lanbide como por iniciativa de un servicio social de base. El protocolo de colaboración propuesto, sin embargo, no ha sido suscrito por todos los ayuntamientos, ni se está aplicando de manera generalizada, por lo que debería revisarse con carácter amplio tanto el marco en el que se delimita la colaboración como el procedimiento previsto.

La colaboración entre ambos sistemas requiere prever los siguientes elementos:

- Ambos sistemas tienen que compartir la información por lo que se hace necesario disponer de una herramienta en la que quede constancia de las actuaciones llevadas a cabo por ambos sistemas. Ello puede llevar a que, en situaciones de alta exclusión (o, en general, cuando las personas no son empleables) que son atendidas por los servicios sociales y a la vista de la información compartida, Lanbide delegue en aquellos la presentación de la solicitud de la prestación económica.
- Se debe prever la derivación a los servicios sociales de atención primaria a las personas que se atiende en una oficina de Lanbide y en las que se detecta una necesidad de intervención social por encontrarse en situación de exclusión o riesgo de exclusión social, dependencia o desprotección, es decir, por las contingencias propias de la atención de los servicios sociales.
- Se tiene que acordar el peso que van a tener los informes de los servicios sociales en los expedientes de prestaciones económicas que gestiona Lanbide, bien en la interpretación del cumplimiento de requisitos, bien en las resoluciones que acuerdan la suspensión o extinción de las prestaciones.

- De igual manera, sería conveniente consensuar el contenido que deberían incorporar los informes sociales para ser útiles para el sistema de garantía de ingresos.
- Si se van a incorporar y cómo los compromisos relativos al Convenio de Inclusión Activo en el Plan de Atención Personalizado y viceversa, así como el procedimiento para incorporar las modificaciones en ambos.
- El seguimiento de los compromisos por parte del trabajador o trabajadora social referente del servicio social de base y del orientador u orientadora laboral de Lanbide, esto es, la manera en la que se va a valorar el cumplimiento de los compromisos incorporados en el Plan de Intervención Individualizado y en el Convenio de Inclusión Activo.

La gestión de las prestaciones económicas vinculadas al sistema de garantía de ingresos, incluidas las dirigidas a la compensación de los gastos de vivienda y la dotación y regulación de las Ayudas de Emergencia Social, tienen incidencia directa en los servicios sociales municipales, por lo que las decisiones que se tomen en ese ámbito, (como la futura supresión de la prestación complementaria de vivienda), tanto a nivel legislativo como organizativo y de gestión, deberían tener en cuenta su impacto en los servicios sociales municipales y para ello, y como aspecto fundamental, tomar en consideración su opinión.

*Dirigida a: Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

## 25. Coordinación sociosanitaria: desarrollar la cooperación respecto a personas que sufren alguna patología.

Hasta la fecha, la atención sociosanitaria ha dirigido sus principales esfuerzos a las personas dependientes que necesitan recibir de manera simultánea las prestaciones sanitarias y de servicios sociales. Se ha empezado a recorrer un camino por el que se hace necesario seguir avanzando, pero otras contingencias no están teniendo una consideración similar.

Las personas que acuden a los servicios sociales y demandan una atención social (porque se encuentran en situación de exclusión social grave, o sufren o han sufrido violencia de género, etc.) en ocasiones, tienen problemas de salud, bien por adicciones a sustancias tóxicas o bien porque han desarrollado alguna patología relacionada con la salud mental o con limitaciones funcionales. También hay situaciones más transitorias en las que se encuentran estas personas que requieren de una atención con un componente sanitario como son las convalecencias tras una intervención médica o después de haber sufrido un proceso patológico grave y se recibe el alta hospitalaria.

Los centros destinados a personas en situación de exclusión social no suelen contar con dispositivos sanitarios propios. Se han desarrollado algunos programas para hacer frente a dicha carencia, pero no se han desarrollado en todos los territorios y las plazas son inferiores a las necesidades existentes. La atención al colectivo de personas en situación de exclusión social grave exige el desarrollo de servicios sociosanitarios para dar cumplimiento al artículo 46 de la Ley de Servicios Sociales.

**Dirigida a:** *Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

## 26. Coordinación con el sistema educativo: profundizar en la colaboración en el ámbito escolar.

El ámbito escolar es un espacio adecuado para detectar problemáticas sociales que podrían requerir de una intervención social o de un programa de mediación o desarrollo comunitario, como son las que afectan a la integración de las minorías étnicas o culturales o conflictos de convivencia, entre otras. Por otro lado, hay familias que están siendo atendidas desde un programa de intervención socio-educativa en el que se prevé la coordinación con el centro educativo.

La coordinación y la colaboración entre ambos sistemas ha aumentado estos últimos años, pero sigue dependiendo en gran medida de la voluntad de las y los profesionales sin que haya protocolos extendidos en todos los centros educativos o reuniones periódicas entre los servicios sociales municipales y los centros educativos del municipio, salvo en los casos en los que la familia es parte de un programa de intervención socioeducativa y hay menores en edad en situación de escolarización obligatoria.

Sería necesario aumentar y mejorar la información y formación sobre los recursos y procedimientos existentes en ambos sistemas para desarrollar una cultura de colaboración que tenga por objetivo la detección de problemáticas sociales, la derivación a los servicios Sociales en los casos pertinentes y la colaboración entre ambos sistemas.

**Dirigida a:** *Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

## 27. Cumplir los compromisos asumidos en la Ley del Tercer Sector de Euskadi y mejorar la coordinación entre las entidades sociales y los servicios sociales municipales.

La nueva Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi ha regulado y dotado de un marco

normativo a las organizaciones que trabajan en ámbitos como el de la inclusión, la atención a la dependencia o a la desprotección. Esta Ley es un avance, porque regula además del funcionamiento y los principios de las organizaciones sin ánimo de lucro, su relación con las administraciones públicas y su papel a la hora de diseñar las políticas sociales. La Ley les reconoce su trabajo en defensa del interés general y el papel complementario a los sistemas de responsabilidad pública en la provisión de servicios sociales de interés general, así como en el entramado relacional como agentes de socialización y apoyo informal. Su origen como iniciativa social, así como la base social con la que cuentan y la participación de personas voluntarias (a veces, las propias personas o familias usuarias de los servicios sociales), les dotan de legitimación para esta colaboración.

Las actuaciones que desarrollan se manifiestan en una triple dimensión. Por un lado, en la información, socialización y gestión de recursos, servicios y prestaciones que demandan personas en situación de vulnerabilidad y desigualdad social. Por otra parte, en la interlocución política y en la acción administrativa y judicial. Por último, en la denuncia, sensibilización y concienciación social. Esta triple dimensión exige determinadas actuaciones, como son las relativas a la colaboración y coordinación con los servicios sociales, la participación prevista en la mesa de Diálogo Civil y en el Consejo Económico y Social, así como en otros órganos de consulta y asesoramiento (el Consejo Vasco de Servicios Sociales y los Consejos locales de participación social o servicios sociales serían otros ejemplos en el ámbito que nos ocupa) y la prestación de servicios de responsabilidad pública. En lo tocante a las medidas que afectan a su relación económica con las administraciones públicas para este fin se ha de hacer referencia al desarrollo normativo del régimen de concertación y del modelo de financiación previstos en la Ley de Servicios Sociales: los regímenes especiales de concierto social, los convenios y los acuerdos marco de colaboración. El cumplimiento de dichas previsiones legales es esencial para la mejora de los servicios sociales.

Por otro lado, la coordinación con el Tercer Sector en la prestación de servicios también exige espacios estables de coordinación y de contraste por parte de los ayuntamientos para llevar a cabo valoraciones conjuntas y poder hacer un seguimiento de la intervención.

**Dirigida a:** *Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos (incluidas las agrupaciones de ayuntamientos).*

CAPÍTULO

# V

## Bibliografía



## Capítulo V

### BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, M., 2010.  
[La huella de la beneficencia en los servicios sociales.](#)  
*Zerbitzuan*, n. 48, pp. 9-16.
- AGUILAR, M., 2014.  
*Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España: VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España* [en línea].  
Madrid: Fundación FOESSA [consulta: 11 de julio de 2016].  
*Documento de Trabajo*, 5.12.  
Disponible en:  
[http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos\\_trabajo/04112014034343\\_2219.pdf](http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/04112014034343_2219.pdf).
- CATALUNYA. DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA, 2015.  
*Model de serveis socials bàsics de Catalunya* [en línea].  
Barcelona: Generalitat de Catalunya [consulta: 11 de julio de 2016]. Col·lecció eines, 22.  
Disponible en:  
<http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/detalls/Article/Mo-del-de-serveis-socials-basics-de-Catalunya>.
- DUQUE, J.M., 2012.  
[Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un \(nuevo\) modelo de atención personal y comunitaria.](#)  
*Zerbitzuan*, n. 52, pp. 23-44.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS, 2010.  
[La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco.](#)  
Vitoria-Gasteiz: Ararteko.  
ISBN 978-84-89776-40-1.
- SIIS CENTRO DE DOCUMENTACIÓN Y ESTUDIOS, 2015.  
[Reordenación de la red de recursos y programas para la inclusión social de Gipuzkoa.](#)  
*Zerbitzuan*, n. 59, pp. 5-38.
- VILÀ I MANCEBO, A., 2010.  
[Tendencias de la nueva legislación de los servicios sociales: informe.](#)  
Madrid: EAPN España.  
ISBN 978-84-613-6487-9.
- ZUBIRI, I. et al., 2009.  
El impacto económico del gasto en política social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.  
Disponible en:  
[Ponencias del proceso de reflexión = Hausnarketa prozesuaren txostenak.](#)  
Donostia-San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa, pp. 351-452.



[www.ararteko.eus](http://www.ararteko.eus)