

Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social

Joan Subirats Humet (Director)

José Adelantado Gimeno • Marta Fernández Prat

María Giménez Cencillo • Mariela Iglesias Costa

Ana Rapoport Golbert • Josep San Martín Morant



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

NIPO: 201-07-188-6

LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE EL CAMBIO SOCIAL

Joan Subirats Humet (Director), José Adelantado Gimeno,
Marta Fernández Prat, Maria Giménez Cencillo,
Mariela Iglesias Costa, Ana Rapoport Golbert y
Josep San Martín Morant

Catálogo general de publicaciones oficiales
<http://www.060.es>



Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones
c/ Agustín de Betancourt, 11 - 28003 Madrid
Correo electrónico: sgpublic@mtas.es
Internet: www.mtas.es

Diseño de cubierta: OGR Comunicación

ISBN: 978-84-8417-268-0
NIPO: 201-07-185-X
Depósito legal: M-48093-2007

Imprime: LERKO PRINT, S.A.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
Primera Parte. Marco teórico. Los servicios sociales ante el cambio social	7
1. De la exclusión a la integración social: una perspectiva integral ...	7
1.1. Un contexto de cambios.....	7
1.2. Déficits de las políticas clásicas de bienestar	16
1.3. De la pobreza a la exclusión social.....	18
2. El sistema público de servicios sociales en España	22
2.1. Aproximación histórica al desarrollo del sistema de servicios sociales en España.....	22
2.2. Principales rasgos del sistema de servicios sociales actual ...	30
2.3. Instrumentos de desarrollo complementario del sistema de servicios sociales	34
2.4. Los ejes de debate en torno al actual sistema de servicios sociales	41
A) Dimensión conceptual.....	42
B) Dimensión sustantiva	46
C) Dimensión operativa	49
Segunda Parte. Explotación y análisis de la encuesta	53
1. Resultados de los grupos de discusión.....	53
1.1. Percepción sobre las viejas necesidades sociales y las emergentes: La transversalidad y complejización de las necesidades sociales	53
1.2. Percepción sobre la respuesta institucional a los cambios sociales: El agotamiento del modelo de actuación e intervención.....	54
1.3. Percepción sobre los retos de futuro	55
2. Explotación estadística de la encuesta	60
2.1. Perfil de las personas encuestadas	60
2.2. Percepción sobre las viejas necesidades sociales y las emergentes: la transversalidad y complejización de las necesidades sociales	65
2.3. Percepción sobre la respuesta institucional a los cambios sociales: El agotamiento del modelo de actuación e intervención.....	74
2.4. Percepción sobre los retos de futuro	78

A) Aspectos sustantivos	79
B) Aspectos operativos.....	80
2.5. Explotación de la encuesta por Comunidades Autónomas..	88
2.6. Propuestas para mejorar el sistema de servicios sociales ..	97
3ª Parte: Conclusiones y propuestas ante los retos de futuro	103
1. Principales resultados	103
1.1. La percepción sobre las viejas necesidades sociales y las emergentes	103
1.2. La percepción de los profesionales sobre la respuesta institucional ante los cambios sociales	104
1.3. La percepción de los retos de futuro.....	106
2. Líneas de actuación propositiva.....	108
2.1. Un sistema de servicios sociales dinámico, con capacidad de adaptación a los cambios sociales.....	109
2.2. Un sistema de servicios sociales con capacidad anticipatoria y objetivos estratégicos.....	113
2.3. Un sistema de servicios sociales con enfoque multidimensional e integral.....	116
2.4. Un sistema de servicios sociales próximo y comunitario	119
2.5. Un sistema de servicios sociales con coordinación multinivel y transversal.....	121
2.6. Un sistema de servicios sociales que fomente la participación y corresponsabilidad entre todos los agentes.....	123
NOTAS DE PROSPECTIVA A MODO DE REFLEXIÓN FINAL	129
BIBLIOGRAFÍA.....	135
ANEXOS	
I. El proceso de elaboración de la encuesta. Antecedentes metodológicos y tratamiento de los datos de la encuesta	139
II. Principales resultados de la explotación de la encuesta.....	147

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de analizar la situación de los servicios sociales de atención primaria en España ante el cambio social, el presente estudio gira en torno a la realización de una encuesta a los principales agentes del sistema de servicios sociales: los y las profesionales de los centros de atención primaria. A partir de sus opiniones y valoraciones respecto a las problemáticas sociales y a los mecanismos de gestión y organización del sistema, se establecen los principales retos que debería afrontar el sistema para su mejora.

En la primera parte, y a modo de punto de partida, se exponen los planteamientos y bases conceptuales que han guiado el estudio. De ahí, que los conceptos de exclusión e integración social se utilicen como binomio teórico que guía el proceso de análisis del estudio. Se abordan los cambios que han tenido lugar en sociedades liberal-capitalistas como la española sobre dos aspectos clave: en la esfera económico-productiva y en la esfera sociodemográfica y cultural. Así, se señala cómo los procesos de flexibilización productiva y precarización laboral conducen hacia una relación intermitente con el empleo para una buena parte de la población asalariada, debilitándose la cohesión social y dificultando la integración de las personas. En la esfera sociodemográfica y cultural se identifican los cambios en las estructuras y modelos familiares que, ante la expansión de la presencia de mujeres en los mercados de trabajo, la reducción del tamaño de los hogares y, un aumento rápido y sostenido de la tasa de envejecimiento de la población, plantean necesidades emergentes especialmente en el cuidado a los demás. Además, se tienen en cuenta los cambios en la composición étnico-religiosa debido al rápido e intenso proceso inmigratorio que ha diversificado la estructura social española. También se exponen los déficits de inclusividad de las políticas sociales clásicas y sus limitaciones para incluir a los sectores más vulnerables, así como las dificultades para hacer frente a nuevas necesidades emergentes. En la primera parte también se realiza una breve aproximación histórica al desarrollo del sistema de servicios sociales en España destacando sus rasgos básicos, para poder comprender el impacto de los cambios sociales en el sistema. Se finaliza esta primera parte con la presentación de los principales debates en torno a la política de servicios sociales desde tres dimensiones: conceptual, referida a la definición del propio sistema y de la cual derivan las estrategias e instrumentos a desarrollar; sustantiva, contenidos de las políticas; y la dimensión operativa, referida al conjunto de instrumentos metodológicos y organizativos que permite desplegar el sistema, adecuándolo a los objetivos y metas propuestos en la dimensión sustantiva.

La segunda parte está dedicada a la explotación y análisis de la encuesta que, además de presentar el perfil de las personas encuestadas, se centra

en los tres aspectos clave que se han indagado: la percepción sobre viejas necesidades sociales y las emergentes, la percepción sobre la respuesta institucional a los cambios sociales y la percepción sobre retos de futuro. Respecto al primer aspecto la información se ha tratado construyendo seis dimensiones: doméstico-familiar; dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas, económico-laboral, residencial, y la que se ha llamado estigmatización social. Con respecto al segundo, la respuesta institucional se ha considerado en relación con las necesidades sociales y en relación con las distintas administraciones públicas. El tercer aspecto sobre los retos de futuro se ha abordado a partir de dos grandes bloques: sustantivo y operativo. En el primer bloque se analizan las respuestas referidas a los principales debates planteados en el sector. El bloque dedicado a aspectos operativos se centra en las necesidades de coordinación institucional, los procedimientos de coordinación, los sistemas de organización y gestión y las necesidades de formación. En esta segunda parte también se explota la encuesta por Comunidades Autónomas y se traen a colación las sugerencias de los y las profesionales para mejorar los servicios sociales de atención primaria.

La tercera parte se dedica a las conclusiones del estudio y a presentar algunas propuestas ante los retos de futuro. Desde una perspectiva de inclusividad social se formulan seis enfoques desplegados y desarrollados mediante un conjunto de objetivos y líneas de actuación: Un sistema de servicios sociales dinámico, con capacidad de adaptación a los cambios sociales. Un sistema de servicios sociales con capacidad anticipatoria y objetivos estratégicos. Un sistema de servicios sociales con enfoque multidimensional e integral. Un sistema de servicios sociales próximo y comunitario. Un sistema de servicios sociales con coordinación multinivel y transversal. Un sistema de servicios sociales que fomente la participación y corresponsabilidad entre todos los agentes que pretenden incidir en la mejora del sistema. Finalmente, a modo de reflexión final, se exponen unas notas de prospectiva.

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO. LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE EL CAMBIO SOCIAL

1. DE LA EXCLUSIÓN A LA INTEGRACIÓN SOCIAL: UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

1.1. Un contexto de cambios

A lo largo de los últimos decenios, las sociedades occidentales han sufrido transformaciones profundas, de una envergadura considerable y a gran velocidad. Por ello, no es exagerado afirmar que los principales parámetros socioeconómicos y culturales que fundamentaron durante más de medio siglo la sociedad industrial están quedando atrás. Los ejes y las dimensiones del cambio, en cualquier ámbito de la realidad, predominan sobre los factores de estabilidad. En consecuencia, asistimos a una transición de una sociedad liberal-capitalista industrial a una sociedad neo-liberal capitalista y postindustrial que se manifiesta con más fuerza, en unos países que en otros.

En primer lugar, mencionaremos las principales dimensiones del cambio social en marcha para visualizar sus impactos en el caso español sobre las transformaciones que inciden en la nueva situación de desigualdades sociales y por lo tanto, en el tipo, cantidad y calidad de demandas que llegan actualmente a los centros de servicios sociales. En suma, se trata de ver cómo los cambios sociales de las últimas décadas, y más concretamente, de la última década, en España alteran las demandas tradicionales al sistema de servicios sociales.

Dimensiones del cambio social en marcha

Aunque los cambios en marcha están intrínsecamente relacionados, retroalimentándose constantemente, se pueden agrupar sintéticamente en dos esferas: la económico-productiva y la sociodemográfica y cultural.

a) Cambios en la esfera económico-productiva: el impacto de las nuevas tecnologías ha modificado notablemente las coordenadas del industrialismo tradicional. Se han superado las estructuras fordistas sobre la base de una organización taylorista del trabajo y con una notable homogeneidad en la gama de los productos producidos. Así, la llamada globalización económica, construida fundamentalmente sobre la base de la revolución en los sistemas de información, ha permitido avanzar hacia un mercado mundial, en el que

las distancias cuentan menos, y donde el aprovechamiento de los costes diferenciales a escala planetaria ha desembocado en múltiples procesos de deslocalización.

Una de las consecuencias más apremiantes y preocupantes de los nuevos procesos de producción y, por lo tanto, de lo que implican en términos de condiciones laborales, es la creciente precarización de los puestos de trabajo disponibles. Para muchos sectores de la población, este cambio económico-productivo hacia un modelo de capitalismo menos regularizado y más capaz de aprovechar las ventajas de una economía globalizada ha generado la aparición de nuevos colectivos y grupos sociales como el de jóvenes, que ven como las trayectorias lineales y rápidas hacia el empleo industrial asalariado y estable, anteriormente habituales, han dejado paso a la emergencia de un amplio abanico de trayectorias de inserción laboral muy complejas, precarias y cada vez más dilatadas en el tiempo. Lo que está actualmente en juego, como ha señalado Ulrich Beck (2002) y Bauman (2003), es la propia concepción del trabajo como elemento estructurante de la vida, de la inserción social y como elemento de cohesión social.

La flexibilidad en los procesos de producción en el marco de esta nueva economía ha dejado atrás el modelo de pleno empleo y ha propiciado la aparición de un nuevo empleo de menos «calidad» y más precario mientras se asiste a la destrucción de una parte importante de empleo estable, mediante la desregulación laboral de muchos sectores y colectivos que han visto deteriorar sus condiciones laborales con sus parámetros tradicionales de protección social. Se han generando las llamadas «zonas grises» entre el paro registrado y el no registrado (amas de casa, jóvenes, jubilados anticipados) así como entre el empleo y el infraempleo (flexibilización de la jornada laboral y de las formas de empleo). La amplia dispersión del paro más o menos temporal coincide, además, con un número creciente de desempleados permanentes y de nuevas formas mixtas entre el paro y el empleo. Este nuevo modelo que se ha ido imponiendo, favorece la presencia de lo que se podría denominar *itinerarios intermitentes de paro y de empleo*, es decir, de un número importante de personas, que lejos de estabilizarse laboralmente, tienen una relación fluctuante –de entradas y salidas constantes– con el mercado de trabajo.

Tabla 1. Evolución de la tasa de parados de larga duración¹

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU 15	4.9	4.9	4.8	4.4	3.9	3.4	3.1	3.1	3.3	3.4	3.3
España	10.3	9.4	8.7	7.5	5.7	4.6	3.7	3.7	3.7	3.4	2.2

Fuente: Eurostat.

¹ La tasa de parados de larga duración se refiere al número de personas mayores de 15 años sin trabajo que llevan un año o más buscando empleo respecto del total de los parados.

Si bien es cierto que la tasa de paro de larga duración de la Unión Europea (UE) de los 15 ha disminuido en la última década (1,6 puntos), también lo es que el descenso de esta tasa en España ha sido espectacular (8,1 puntos). Estos datos, que denotan una transformación positiva del mercado laboral español, deben contrastarse con los que hacen referencia a la temporalidad laboral puesto que matizan el carácter de la contratación. Como se puede ver en el gráfico 1 la tasa de temporalidad laboral muestra un aumento sostenido.

Tabla 2. Evolución de la tasa de actividad²

	1991	1995	2000	2002	2005
Varones %	67,96	65,07	66,57	66,90	68,95
Mujeres %	34,73	37,66	41,33	41,82	46,95
Ambos sexos %	50,84	50,96	53,58	54,00	57,72

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE, 2005 y del IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008.

Tabla 3. Evolución de la tasa de paro³

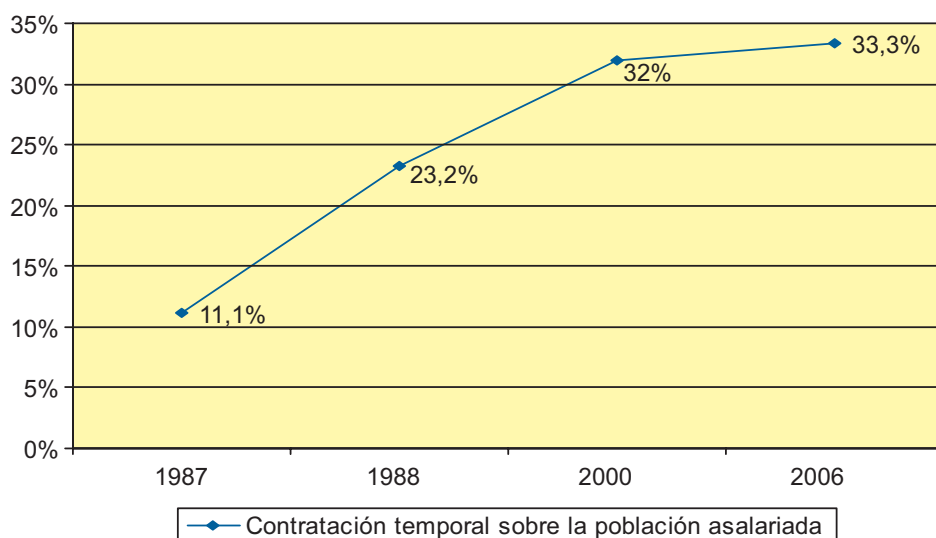
	1991	1995	2000	2002	2006
Varones	12,10	18,05	9,60	8,05	6,8
Mujeres	24,07	30,79	20,53	16,36	12,2
Ambos sexos	16,31	22,90	13,93	11,36	9,1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE, 2005 y del IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008.

Aunque la tasa de actividad haya aumentado, tanto en el caso de los varones como en el de las mujeres y que la tasa de paro haya disminuido, las condiciones de entrada y salida en el mercado de trabajo, la temporalidad y la precariedad han alcanzado cotas muy elevadas, como se puede ver en el siguiente gráfico:

² La tasa de actividad es la relación que existe entre la población activa en edad legal de trabajar y la población total en esa misma edad.

³ La tasa de paro calcula el porcentaje en edad activa que no tienen trabajo respecto a la población activa.

Gráfico 1. Evolución de la tasa de temporalidad laboral

Elaboración Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de *Análisis de los factores de exclusión social*. Subirats, J. –Dir– Gomà, R. Brugué Q. –Coords– (2006), Fundación BBVA y del IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008.

El aumento de la temporalidad laboral muestra, aunque sea sólo parcialmente, la fragilidad en la que se encuentra cada vez un mayor porcentaje de población activa dentro del mercado laboral. Cabe añadir, que de momento no existen indicios de que esta tendencia se invierta o, por lo menos, se estanque.

b) Cambios en la esfera sociodemográfica y cultural: las transformaciones en los ámbitos de convivencia primaria son muy destacables. En la concepción de la sociedad patriarcal clásica el ámbito público y el privado se perciben como dos esferas muy diferenciadas. El primero es el espacio denominado productivo y de representación política que se asigna tradicionalmente a los hombres. El ámbito privado, por lo contrario, es el que hace referencia al espacio familiar y se asigna única y exclusivamente a las mujeres. Este modelo además de segregar las dos esferas, las jerarquiza de forma que sitúa al ámbito público por encima del privado, el cual es un espacio desvalorizado y con poca visibilidad.

Actualmente estamos en un momento de transición hacia un modelo en el que se han diversificado tanto la estructura de los hogares como los modelos de familia. Por otro lado, el acceso de las mujeres al mundo laboral es cada vez mayor (ver tabla 2) y en tendencia ascendente aunque se mantengan las discriminaciones en el trabajo. Todo ello se va produciendo mientras los roles

de género en el seno del hogar prácticamente no se han modificado. Adicionalmente, se incrementan las rupturas dentro de las familias y crecen los núcleos monoparentales con niños a cargo de forma que, paralelamente a los avances de autonomía en el sentido amplio de las mujeres, las contradicciones de la nueva situación genera nuevos riesgos y vulnerabilidades donde la variable de género es determinante.

A estos cambios se deben sumar otros no menos importantes y que tienen que ver más concretamente con las transformaciones en la estructura demográfica de la sociedad:

b.1) **Cambios en la pirámide de edades:** la estructura poblacional de España presenta un ritmo de envejeciendo superior a la media europea. La explicación se deriva de la confluencia de la caída de la tasa de fecundidad, el aumento de la edad de las mujeres en el nacimiento del primer hijo y el aumento de la esperanza de vida. A su vez, estos cambios demográficos provocan, que las tasas de dependencia de la población española sean también cada vez más elevadas.

Tabla 4. Esperanza de vida al nacer en España⁴

	1975	1980	1985	1990	1995	1998	2005
Varones	70,40	72,52	73,27	73,40	74,44	75,25	77,1
Mujeres	76,19	78,61	79,69	80,49	81,63	82,16	83,7
Total	73,34	75,62	76,52	76,94	78,03	78,71	80,4

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE y del IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008.

Por otro lado, el índice de fecundidad en España ha mostrado una tendencia decreciente desde 1980 hasta 2003. El leve aumento que se presenta a partir de ese año se debe seguramente al aumento de partos entre la población inmigrada.

La esperanza de vida en España sigue una línea creciente desde hace más de veinte años gracias a los avances en la medicina, a las mejores condiciones de vida en general y a la caída de la mortalidad, sobre todo la infantil. Se prevé que esta tendencia, lejos de estancarse, vaya en aumento a lo largo de los próximos años. De hecho, las estimaciones de la esperanza de vida al nacer para el año 2020 prevén una media de 81,6 años⁵

⁴ La tasa de esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año si los movimientos en la tasa de mortalidad de la región evaluada se mantuvieran constantes.

⁵ <http://www.ine.es/revistas/cifraine>.

Tabla 5. Evolución de las personas mayores de 65 años

		1996		2005	
Personas mayores de 65 años	Sexo	Población	(%)	Población	(%)
	Varones	2.581.669	41,67%	3.090.987	42,16%
	Mujeres	3.614.829	52,33%	4.241.280	57,84%
	Ambos sexos	6.196.499	15,62%	7.332.267	16,62%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.

Consecuencia lógica del aumento de la esperanza de vida al nacer es que aumente día a día la cantidad de personas mayores de 65 años en España. Además, la caída de las tasas de fecundidad tiene como una de las consecuencias más importantes que el porcentaje de personas mayores sobre el total de la población sea cada vez mayor. De hecho, las prospecciones realizadas por el Eurostat afirman que el año 2050 el porcentaje de personas mayores de 65 años en España será de 35% (las prospecciones del INE sitúan este porcentaje en el 30,5%)⁶. Todo ello muestra no sólo el cambio en la pirámide de edades de nuestra sociedad, sino también que estas transformaciones seguirán produciéndose aún durante algunos decenios.

Por otro lado el aumento de la esperanza de vida junto con la mayor proporción de personas mayores de 65 años respecto del total de la población son dos factores que contribuyen a aumentar las tasas de dependencia como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Evolución de la población con dependencia grave y severa según edad y sexo

		1992		2000		2005		2010		Incremento 1992/2010
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	
POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS	Total	646.628	100	764.624	100	793.538	100	936.070	100	44,7
	Varones	290.365	44,9	366.941	48	379.918	47,9	422.814	45,1	45,6
	Mujeres	356.263	55,1	397.683	52	413.621	52,1	513.256	54,9	44
POBLACIÓN DE 80 Y MÁS AÑOS	Total	306.178	100	367.752	100	445.174	100	471.626	100	54
	Varones	102.215	33,4	119.857	32,6	150.678	33,8	179.543	38	75,6
	Mujeres	203.963	66,7	247.895	67,4	294.496	66,2	292.083	62	43,2

Fuente: Rodríguez Cabrero, G. & Montserrat Codorniu, J. (2000) Modelos de atención socio sanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia. Observatorio de personas mayores, MTAS. Secretaría General de Asuntos Sociales.

⁶ Datos del Observatorio de Mayores.

b.2) **Cambios en la composición étnico-cultural y religiosa:** La tendencia al envejecimiento de la población autóctona en España sin embargo, tiene como contrapartida la llegada de personas inmigradas, normalmente jóvenes en edad reproductiva. En diez años, ha habido un aumento importante de personas extranjeras que residen en España. Si bien es cierto que algunas de ellas son personas jubiladas que provienen del norte de Europa, también lo es que el fenómeno que realmente incrementa la tasa de inmigración española es el de las personas provenientes de países menos desarrollados y que vienen en busca de unas mejores condiciones de vida.

Tabla 7. Evolución de la población inmigrada

	1998		2001		2005	
	Población	%	Población	%	Población	%
Nacionalidad española	39.215.566	98,4	39.746.185	96,7	40.377.920	91,5
Nacionalidad extranjera	637.084	1,6	1.370.657	3,3	3.730.610	8,5
Total población	39.852.650	100	41.116.842	100	44.108.530	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE, 2006.

A pesar de la dificultad de conocer las cifras exactas sobre el fenómeno migratorio puesto que en muchos casos las personas que han venido a España no tienen permiso de residencia y, por lo tanto, no aparecen en los censos, no se puede omitir en ningún caso su presencia, puesto que pueden ser potenciales usuarios de los servicios sociales.

Cabe señalar, por otro lado, que la presencia de una cantidad cada vez más elevada de personas extranjeras (provengan de donde provengan) incrementa la heterogeneidad cultural, étnica y religiosa lo que obliga a buscar nuevas formas de integración.

b.3) **Cambios en el ámbito familiar:** las transformaciones de la familia tradicional que hemos mencionado con anterioridad conllevan, demográficamente, un aumento de hogares unipersonales, de familias monoparentales con mujeres cabezas de familia (y con mayor riesgo de pobreza) así como el aumento de personas mayores de 65 años que viven solas o con cónyuges de edad similar. También se ha producido un incremento sostenido de divorcios y han aparecido nuevas formas de convivencia matrimonial.

Como muestra la tabla 8, el tamaño medio del hogar es cada vez menor, aumentando los hogares con uno o dos miembros y disminuyendo significativamente los de cinco o más personas.

Tabla 8. Evolución del tamaño medio del hogar

	1991	1995	2000	2002
TAMAÑO MEDIO (Personas/hogar)	3,4	3,21	3,02	2,93
TOTAL HOGARES EPA (miles)	11.536,3	12.125,1	13.152,3	13.748,6
Distribución porcentual por número de miembros				
Uno	10,9	12,23	14,27	14,93
Dos	21,7	22,91	24,86	25,99
Tres	21,0	21,91	22,74	23,67
Cuatro	24,9	25,27	25,04	24,35
Cinco	12,8	11,22	9,08	7,83
Seis y más	8,8	6,45	4,01	3,22

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE.

Por otro lado, también se constata el incremento de personas que viven solas dadas las nuevas formas de convivencia familiar. Cabe señalar que el personas mayores de 65 años que viven solas se ha incrementado en más de 850.000 en diez años (tabla 9).

Tabla 9. Evolución del tipo de hogares

	1991	1995	2000	2002
TOTAL DE HOGARES (miles)	11.536,3	12.125,1	13.152,3	13.748,6
Distribución por tipo de hogar³ (miles)	447,2	430,8	584,9	722,0
Persona sola de menos de 65 años	712,8	870,4	1.024,1	1.170,2
Persona sola de 65 y más años	1.947,1	2.015,2	2.429,8	2.806,6
Pareja sin niños	729,9	931,5	2.380,4	2.577,8
Pareja con un niño	1.041,7	939,2	2.982,1	2.916,1
Pareja con tres y más niños	255,6	203,6	1.128,1	1.029,8
Adulto con niño(s)	86,7	81,9	940,0	988,9
Otro tipo de hogar	6.314,0	6.459,7	1.616,7	1.631,2

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.

Además, es necesario señalar la duplicación del número de disoluciones matrimoniales (separaciones, divorcios y nulidades de matrimonio) en los últimos once años.

Tabla 10. Evolución de las separaciones y divorcios

Disolución del matrimonio	1991	1995	2000	2002
Separaciones	39.758	49.374	63.377	73.032
– con mutuo acuerdo	19.415	25.439	38.881	49.022
– contenciosas	20.343	23.935	24.496	24.010
Divorcios	27.224	33.104	38.973	42.017
– consensuados	11.892	14.895	20.492	24.523
– no consensuados	15.332	18.209	18.481	17.494
Nulidades matrimoniales	79	102	145	229
Total	67.061	82.580	102.495	115.278

Fuente: elaboración propia a partir de datos del INE.

Por último, es importante hacer cierto hincapié en la tasa de riesgo de pobreza de los menores de 16 años puesto que ésta muestra una cifra nada menospreciable de personas muy vulnerables socialmente: los niños, las niñas y adolescentes. En la tabla 11 se puede ver que a lo largo de la última década, España ha tenido y tiene una tasa de riesgo de pobreza de los menores de 16 años por encima de la media europea. Y, más destacable aún que esta comparación es que dicha tasa se ha mantenido a pesar de las políticas de Inclusión social desarrolladas para hacer frente a este fenómeno.

Tabla 11. Tasa de riesgo de pobreza de los menores de 16 años (después de transferencias sociales)⁷

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
UE - 15	21	19	19	19	19	20	20	–	19	20	–
España	24	23	–	26	25	25	26	21	19	24	24

Fuente: Eurostat.

Como consecuencia del conjunto de transformaciones en la esfera social, familiar y productiva, la sociedad ha sufrido un proceso de fragmentación por lo que las situaciones de precariedad y marginalidad son también más heterogéneas. La desigualdad social se presenta de este modo como un fenómeno cada vez más multidimensional y se manifiesta en nuevos tipos de necesidades no previstas por los mecanismos del estado del bienestar clásico. Las personas vulnerables a estos procesos de exclusión pertenecen fundamentalmente a sec-

⁷ Porcentaje de personas con unos ingresos disponibles por debajo del umbral de pobreza (establecido en el 60% de la mediana nacional de los ingresos disponibles).

tores con carencias económicas y dificultades estructurales de inserción laboral, pero también a otros grupos afectados por los nuevos ejes de marginación.

1.2. Déficits de las políticas clásicas de bienestar

Frente a los cambios mencionados, se perciben ciertos déficits de las políticas clásicas de bienestar. La evolución de las sociedades y economías europeas y las problemáticas sociales que éstas generan, ha ido volviendo poco operativos los mecanismos del Estado del Bienestar que estaban plenamente consolidados y sobre los cuales se habían ido construyendo aparatos burocráticos y procedimientos relativamente estandarizados para responder ante determinadas situaciones sociales. En la actualidad el sistema de bienestar está mostrando importantes problemas tanto desde el punto de vista de su capacidad para responder de manera inclusiva a nuevas realidades sociales (déficit de inclusividad) como con respecto a su capacidad de adaptarse de manera más ágil a un nuevo contexto social más cambiante y diverso (déficit de flexibilidad).

El déficit de inclusividad hace referencia, fundamentalmente, a cinco aspectos:

– **Insuficiencia del trabajo como base única para el acceso a prestaciones:** El sistema de bienestar clásico estaba fundamentado en una situación de casi pleno empleo masculino, basado en el trabajo asalariado como base para regular los derechos de ciudadanía y el acceso a las prestaciones sociales, mientras que las prestaciones no contributivas, a menudo discrecionales y escasas, quedaban para la pequeña minoría de los incapacitados para el trabajo. Aún así, la escasez y precariedad del empleo que se han hecho cotidianas para mucha gente han generado fracturas de ciudadanía, dejando fuera del régimen de seguridad social a todos aquellos grupos (inmigrantes con trabajos irregulares, jóvenes con trabajo intermitente, trabajadores que pierden el trabajo antes de la edad de jubilación, etc.) con insuficiente vinculación al mecanismo contributivo.

– **Fracaso en la implementación de algunas políticas:** Algunas de las principales políticas de bienestar, aunque universales en principio, han fracasado en su objetivo de incluir a los sectores más vulnerables. El ejemplo más claro es quizás el alto índice de fracaso escolar en determinados grupos sociales, dentro del sistema de enseñanza pública.

– **Presencia débil del estado en mercados con dinámicas segregadoras:** Ciertos mercados de bienestar con una presencia pública muy débil, especialmente el de la vivienda, han incrementado su poder segregador, lo que ha provocado la exclusión en el acceso a amplios colectivos sociales.

– **Insuficiente cobertura de las nuevas necesidades sociales:** Especialmente en el caso de España, las prestaciones asistenciales a la tercera

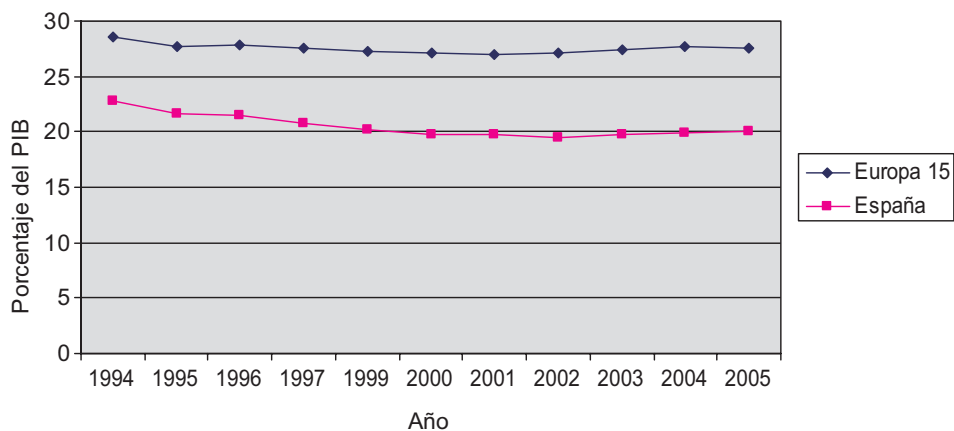
edad, personas con discapacidad, parados y familias necesitadas, así como la oferta de recursos con financiación pública, de residencias, centros de día, o atención a domicilio se sitúa muy por debajo de la media europea. El grueso de la atención a la población dependiente continúa recayendo en la familia, y muy especialmente, en las mujeres cuidadoras. De hecho la recién aprobada Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia se pronuncia, en su exposición de motivos, en esta misma dirección:

«No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que lo necesitan.»

– **Carácter restrictivo y excesivamente focalizado de los servicios sociales:** El sistema de prestaciones de servicios sociales es restrictivo en cuanto está atado a la comprobación de medios económicos y dirigido a la población con carencias severas de ingresos, dejando a un importante número de personas en situación de vulnerabilidad y sin capacidad para acceder. El bajo nivel de cobertura, junto con la prueba de medios estigmatizadora y el selectivismo en el sistema, restringe en un grado importante el uso de los servicios sociales a la población en situación de privación al límite de la subsistencia.

Por otro lado, los poderes públicos han mostrado un déficit de flexibilidad para ofrecer respuestas adecuadas a las nuevas demandas heterogéneas y cambiantes. El diseño centralizado, monopolista, burocrático y estandarizado de las grandes políticas sociales se muestra inadecuado para dar respuesta a las nuevas realidades. Prueba de esto es, por ejemplo, el rol residual o meramente ejecutor que se ha reservado para los gobiernos locales. Aún cuando progresivamente han ido asumiendo más responsabilidades, a menudo lo han hecho sin los recursos ni el reconocimiento jurídico adecuados.

Finalmente, cabe resaltar que en España, el gasto destinado a la protección social, tradicionalmente y hasta el momento es bastante menor que el de la mayoría de países de la UE. A pesar de los cambios sociales y económico-productivos mencionados no se ha incrementado. Por el contrario, a lo largo de la última década España ha reducido en 2,8 puntos su gasto en protección social. También en la Europa de los 15 se ha experimentado una reducción del gasto social, pero éste ha sido menor (de 0.9 puntos) por lo cual, en diez años, se ha ampliado aún más la distancia entre España y la UE en relación con el gasto en protección social. Así, si en 1994 España destinaba un 5,7% menos que sus socios europeos a protección social, en 2004 la distancia alcanza el 7,6%.

Gráfico 2. Evolución del gasto público en protección social

Fuente: Eurostat.

1.3. De la pobreza a la exclusión social

Dado que estamos frente a una «nueva» realidad social, con necesidades y problemáticas renovadas, es pertinente cambiar los parámetros y las formas de entenderla y analizarla. Así, es pertinente introducir los conceptos de exclusión e Inclusión social como binomio teórico que permite enfocar la problemática de la vulnerabilidad social derivada de los cambios descritos en el apartado anterior desde una perspectiva integral, y presentar algunos criterios para el diseño de políticas públicas de Inclusión social.

A la vez ambos conceptos constituyen los fundamentos teóricos de los que partimos para un análisis de los cambios emergentes percibidos desde los centros de servicios sociales de atención primaria como puerta de entrada y ámbito de detección de necesidades del sistema público de protección social. Y por otro lado, deben tenerse en cuenta para la orientación y diseño de los programas sociales que den respuesta institucional a estos cambios.

El término de pobreza se refiere a la esfera material, fundamentalmente a la renta de las personas, en cambio, el concepto de exclusión social, si bien hace referencia a las desigualdades sociales, va más allá de los recursos económicos. Las distintas y múltiples fracturas sociales que se están produciendo desde los últimos decenios en nuestra sociedad, obligan a trascender el concepto de pobreza con el fin de abarcar una amplia gama de situaciones de desigualdad que no siempre, ni exclusivamente tienen relación con la renta.

En este sentido, el término de «exclusión social» parece mucho más adecuado para designar y analizar las múltiples desventajas en las que puede incurrir una persona a lo largo de su vida ya que remite a un escenario en el que se ponen en juego muchos de los ámbitos de la vida: económico, laboral, relacional, socio sanitario, residencial, formativo y de ciudadanía. Ya no se trata pues, de ver, y por lo tanto combatir, sólo las desigualdades de renta o ingresos de las personas que conforman una sociedad, sino de tener en cuenta también muchos otros factores que provocan situaciones de vulnerabilidad social.

La exclusión social, en la medida en que se inscribe en la trayectoria histórica de las desigualdades sociales, es un fenómeno de carácter estructural, de alguna manera inherente a la lógica misma de un sistema económico y social que la genera y alimenta casi irremediabilmente. Ahora bien, la exclusión social, en un contexto de creciente heterogeneidad, no implica únicamente la reproducción de las desigualdades «clásicas» sino que contempla las nuevas situaciones de exclusión y la ruptura de las coordenadas más básicas de la integración: producción (participación en el mercado), poderes públicos (reconocimiento y participación política) y familia y redes sociales (adscripción cultural y pertenencia comunitaria). Las situaciones de exclusión social son el resultado de una cadena de acontecimientos reforzados o impulsados por las desigualdades y determinaciones estructurales del sistema económico y social.

De esta forma el concepto de exclusión social trata de recomponer el permanente dilema de la «cuestión social» de manera distinta y al mismo tiempo es capaz de recoger la multiplicación de situaciones en las que se detecta, no sólo desigualdad, sino también pérdida de vínculos, desafiación, desconexión o marginación social. Por tanto, el concepto se refiere a un proceso de creciente vulnerabilidad que afecta a sectores cada vez más amplios de la sociedad, y que se materializa en una precariedad creciente a nivel laboral, residencial, económico, etc.

Por otra parte, la exclusión social no es tanto una situación estable o inamovible como un proceso dinámico que cada vez afecta a más personas, y más diversas. En este sentido, se puede hablar de exclusión social no sólo como un fenómeno estructural o arraigado en la estructura económica y social, sino también como un fenómeno dinámico.

Además, así como la pobreza se ha asociado a la falta de recursos económicos, la exclusión social no se puede explicar con arreglo a una única causa o factor, sino que precisamente se define por una acumulación de factores o déficits que se interrelacionan y retroalimentan entre sí. Finalmente, y puesto que la exclusión social, además de un fenómeno, es un problema social, las mediaciones políticas y la acción institucional y social pueden convertirse también en elementos constituyentes del propio fenómeno. Dicho de otro modo, la exclusión social es un fenómeno politizable, y como tal es franqueable mediante políticas públicas diseñadas para tal fin.

En esta misma línea, el concepto de vulnerabilidad social delimita toda una serie de situaciones que se hallan presididas por un equilibrio social precario que puede verse transformado en exclusión social mediante un proceso de intensificación o aparición de nuevos factores de exclusión que pueden o no estar relacionados con el resto de factores preexistentes.

La exclusión social es pues, en su manifestación compleja y actual, un concepto integral, que puede tomar forma en cualquiera de los ámbitos vitales básicos de las personas. Además, las situaciones que designa y a las que se refiere pueden ser de una gran variedad y gravedad. Es por todo ello que la perspectiva más adecuada para su estudio debe ser flexible, dinámica y que tenga en cuenta todas las dimensiones o ámbitos así como las múltiples causas que la originan.

Además dentro de cada uno de estos ámbitos (laboral, económico, residencial, relacional, formativo, socio sanitario y de ciudadanía) se pueden identificar un conjunto de factores de exclusión más concretos que pueden aparecer solos o en combinación con otros del mismo o de diferentes ámbitos. A la vez cabe señalar que la actuación tanto de los poderes públicos como del tercer sector, las familias y las empresas determinan en un sentido u otro la transformación de las situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social resultantes de la combinación de uno o varios de estos factores.

Tabla 12. Principales ámbitos de exclusión y agentes implicados

Ámbitos	Descripción	Agentes implicados			
Económico	Es el ámbito que hace referencia a la procedencia (trabajo, prestaciones contributivas y no contributivas, etc.) y cantidad de los ingresos de la persona y/o del hogar.	Administración General del Estado, autonómica, supramunicipal y local	Empresas (mercado)	Tercer sector	Familias
Laboral	El trabajo es uno de los ejes estructuradores de la Inclusión social. Se contempla en este ámbito tanto el hecho de tener o no trabajo (y el por qué) como las condiciones de éste (si es temporal, precario, etc.). No tener trabajo, o tenerlo sin condiciones laborales son factores importantes de riesgo de exclusión.				
Formativo	Este ámbito tiene en cuenta los niveles de formación de los individuos como factores, principalmente, de inserción laboral. En una sociedad en la que cada vez hay más puestos de trabajo informatizados y técnicos, ser analfabeto, no terminar la escolarización obligatoria, el bajo nivel formativo o, para los inmigrantes, el desconocimiento del idioma son barreras importantes de inserción social y laboral.				
Socio sanitario	No tener acceso al sistema y a los recursos socio sanitarios básicos es un factor de riesgo de exclusión importante, junto con las adicciones, las enfermedades infecciosas, el trastorno mental, las discapacidades y otras enfermedades crónicas que provocan dependencia				
Residencial	Los factores de exclusión del ámbito residencial se refieren tanto a las condiciones de la vivienda como al espacio urbano en el que ésta está situada (espacio urbano degradado con deficiencias o carencias básicas). Las condiciones tanto de la vivienda como del espacio urbano de ésta afectan al nivel de bienestar de los individuos.				
Relacional	Las fracturas sociales se trasladan principalmente al ámbito relacional de modo que los factores que más inciden a la vulnerabilidad y exclusión social son: el deterioro de las redes familiares (monoparentalidad, soledad...), la escasez o debilidad de redes sociales y el rechazo o estigmatización social				
Ciudadanía y participación	No tener acceso a la ciudadanía o tenerlo restringido son dos factores determinantes de exclusión social. También cabe añadir la privación de derechos por proceso penal y la no participación política y social				

Fuente: Elaboración propia a partir de: Subirats, J. (Dir) (2004) *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Ed. Fundación «La Caixa». Colección:«Estudios Sociales», núm. 16. Barcelona.

2. EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA

2.1. Aproximación histórica al desarrollo del sistema de servicios sociales en España

En España los servicios sociales constituyen un sistema de protección social implantado a partir de la democratización de las instituciones. De hecho, y como bien expresa Rodríguez Cabrero (1996), «hasta entonces, la acción y la asistencia social existente estaba siempre asociada a la caridad y a la beneficencia, institucionalmente fragmentada, de poca entidad operativa y a menudo administrada de manera discrecional⁸».

Durante el proceso de transición democrática se produce un debate en torno a las características y naturaleza que deben regir al aún por construir sistema de servicios sociales español. Dicho debate gira en torno a diferentes elementos, todos ellos latentes en los países europeos más avanzados. Las tesis que fluyen con mayor intensidad son aquellas que abogan por un sistema universal de servicios descentralizados y regionalizados; basado en una actuación preventiva y de desarrollo comunitario, que huya del asistencialismo; y que priorice el impulso y fomento de las relaciones de cooperación entre el sector público y el privado.

Cabe destacar que dicho debate se produce en un momento socioeconómico que determina el desarrollo final del sistema y se constituye en un freno importante a las tesis promovidas desde las fuerzas políticas progresistas. Se trata de un momento de fuerte crisis económica que obliga a limitar las dotaciones presupuestarias, también en lo relativo a la protección social. Esta limitación presupuestaria se conjuga con la generalización, en España, de las propuestas neoliberales de contención de gasto y provisión indirecta de los servicios públicos.

Finalmente, se podría considerar que el debate en torno a la descentralización de los servicios sociales queda en suspensión, sin tomarse una decisión al respecto, como demuestra la propia Constitución Española de 1978. Mediante su artículo 41 se atribuye al Estado la competencia de «garantizar la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad» mediante el Régimen público de la Seguridad Social. Paralelamente, se reconoce a las Comunidades Autónomas la competencia en asistencia social. Por su parte,

⁸ Este sistema se asentaba en la Ley General de Beneficencia, de 20 de junio de 1849, que atribuía al estado la responsabilidad de proteger a las personas con menos recursos a través del Ministerio de Gobernación y las administraciones locales, y en la Ley de Bases de la Seguridad Social, que regulaba la asistencia social y los servicios sociales destinados a los trabajadores que cotizaban. Paralelamente, se encontraba la Secretaría General del Movimiento y la Organización Sindical con algunas competencias en relación con los servicios sociales pero también existía una amplia gama de recursos pertenecientes al sector privado, básicamente de carácter eclesiástico y no lucrativo.

el gobierno central mantiene las competencias exclusivas en cuanto a la garantía de la igualdad entre todos los españoles, inmigración, asilados, ámbito penitenciario (a excepción de Cataluña) y sobre todo lo relativo a legislación básica y al régimen económico de la Seguridad Social.

Entre 1982 y 1993 todos los gobiernos autonómicos desarrollan, mediante leyes, sus respectivos sistemas de servicios sociales de todas las Comunidades Autónomas. Con este proceso se reduce a su mínima expresión la posibilidad de desarrollar un sistema de servicios sociales descentralizado y de proximidad. Existen dos factores que determinan este desarrollo, tal y como manifiesta Sarasa (Adelantado y Gomà, 2000): «la necesidad de legitimación que tienen los recién creados gobiernos autonómicos, que les empuja a acaparar cuantos servicios les doten de visibilidad ante sus ciudadanos, y a la excesiva fragmentación de los municipios españoles que deja a buena parte de ellos con un tamaño insuficiente para gestionar de manera eficaz los servicios».

El desarrollo normativo del sistema de servicios sociales por parte de los gobiernos autonómicos se inicia en 1982, desplegándose una **primera fase** que abarca los cuatro años posteriores, momento en el que se aprueban las primeras leyes de servicios sociales. País Vasco, Navarra, Madrid, Cataluña y Murcia despliegan sus correspondientes normativas en clara sintonía con el propio reconocimiento de la competencia de asistencia social en sus respectivos estatutos de autonomía. Se trata, pues, de cinco normativas que sienta las bases y sirven de ejemplo para el resto de CCAA pero que contienen lagunas significativas en cuanto a elementos importantes del sistema como por ejemplo el papel del tercer sector prestador de servicios sociales, los mecanismos de coordinación y cooperación inter-administrativa o la relación del sector público y el sector privado. Entre 1986 y 1992 mediante la aprobación por parte del resto de Comunidades Autónomas de sus respectivas leyes de servicios sociales se sucede la **segunda fase** de desarrollo normativo.

Tabla 13. Desarrollo normativo de los gobiernos autonómicos en materia de servicios sociales

Año	CCAA		
F u e n t e	1982	País Vasco (1)	
	1983	Navarra (1)	
	1984	Madrid (1)	
	1985	Cataluña (1)	
		Murcia (1)	1ª fase
: E l a b o r a c i ó n	1986	Castilla-La Mancha (1)	
	1987	Aragón (1)	
		Asturias (1)	
		Canarias (1)	
		Extremadura (1)	
		Galicia (1)	
	1988	Andalucía (1)	
		Castilla León (1)	
	1989	Comunidad Valenciana (1)	
	1990	La Rioja (1)	
1992	Cantabria (1)	2ª fase	
n p r o p i a	1993	Galicia (2)	
	1994	Cataluña (2)	
	1996	País Vasco (2)	
1997	Comunidad Valenciana (2)	3ª fase	
2 0 0 2 3 6	2002	La Rioja (2)	
		Asturias (2)	
		Madrid (2) Murcia (2)	
	2006	Navarra (2) Cataluña (Anteproyecto) (3) País Vasco (Anteproyecto) (3) Aragón (Anteproyecto) (2)	4ª fase

Ley derogada a 31.12.06
 Ley vigente a 31.12.06
 Ley o proyecto de ley aún no vigente a 31.12.06
 (num.) Número de ley de la CCAA

Fuente: Elaboración propia.

Esta segunda etapa supone la culminación de la primera ola de leyes autonómicas, muy similares –tanto en su dimensión sustantiva como operativa– a las ya aprobadas en la primera fase y de las cuales ocho (Castilla-La Mancha, Aragón, Canarias, Extremadura, Baleares, Andalucía y Castilla León) aún tienen vigencia a día de hoy.

Entre 1993 y 1997 se desarrolla la **tercera fase** en la cual se realiza una reforma, por parte de Galicia, Cataluña, País Vasco y Comunidad Valenciana, de sus respectivos sistemas que conduce a la aprobación de segundas leyes de servicios sociales. Éstas concretan elementos centrales del sistema como la descentralización de los servicios sociales e introducen parte de las nuevas realidades a las que debe enfrentarse el sistema. Se constituyen nuevamente en ejemplos para posteriores reformas del resto de comunidades autónomas pese a que en éstas siguen sin reconocerse como derecho subjetivo y el sistema mantiene una fuerte concepción asistencialista.

La segunda ola de leyes autonómicas continúa al inicio de la **cuarta fase** de desarrollo normativo del sistema de servicios sociales con la aprobación en los casos de La Rioja, Asturias, Madrid y Murcia entre 2002 y 2003. Sin embargo, en estas normativas se dilucida un cambio sustantivo importante en relación con sus predecesoras. Se trata de leyes más extensas que incorporan elementos como los derechos y obligaciones de los usuarios o criterios de control de calidad de la atención así como la Inclusión de problemáticas nuevas como es el caso de la atención a las situaciones de dependencia. En este sentido, los cuatro casos de segundas leyes de servicios sociales que conforman esta cuarta etapa se encuentran claramente influenciados por los planteamientos que las instancias europeas vienen formulando a partir del Consejo europeo de Niza en el año 2000.

La cuarta fase de desarrollo normativo del sistema de servicios sociales lo conforman la segunda ley de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra, aprobada a finales de 2006 y la aprobación de anteproyectos de ley por parte de Cataluña, País Vasco y Aragón. En todos estos casos se produce un cambio importante que se concreta, entre otros, por la subjetivación de derecho, la explicitación de la participación económica de la persona beneficiaria así como la Inclusión de la cartera de servicios y equipamientos que conforman el sistema.

Retomando el repaso histórico al desarrollo del sistema, cabe señalar que el conjunto de leyes autonómicas sobre los servicios sociales aboga, en su gran mayoría, por el principio de subsidiariedad situando la gestión de los servicios sociales en el ámbito local, dada su mayor capacidad para ajustar la respuesta de los poderes públicos a las necesidades sociales de la población. Pese a ese reconocimiento discursivo por parte de los gobiernos autonómicos la debilidad del ámbito municipal se mantiene, incluso también ante la atribución que realiza la ley 7/85 de 2 de Abril, reguladora de las Bases de Régimen Local,

de la prestación de servicios sociales y de promoción y reinserción social a los municipios. En dicha normativa se obliga a los municipios de más de 20.000 habitantes a realizar dicha prestación.

Por otra parte, la prestación de servicios sociales por parte del ámbito municipal debía conjugarse con una importante red de servicios y prestaciones que ya con anterioridad se ofrecía por parte del tercer sector y otros agentes privados. En el conjunto de leyes autonómicas que desarrollan el sistema de servicios sociales se contempla la existencia de esta oferta privada y no lucrativa sin que ello implique una ordenación o establecimiento de pautas de cooperación entre ambos sectores. Esta situación, junto a la no voluntad política de los gobiernos autonómicos de establecer una garantía efectiva de reconocimiento de determinados derechos de los ciudadanos vinculados con la disponibilidad permanente de prestaciones frente a determinadas necesidades sociales, ha incidido de forma muy determinante en la configuración de un sistema de servicios sociales restringido.

Otro de los factores que han repercutido en la construcción del sistema de protección social se refiere a la concepción de los servicios sociales. Se denota una fuerte persistencia en muchos sectores políticos y sociales de relacionar los servicios sociales con el sistema tradicional de beneficencia y que, además, esta percepción ha sido trasladada a la opinión pública. De hecho, desde una perspectiva técnico-jurídica, la utilización del término Servicios Sociales que se inicia en España a partir de la transición democrática, se refiere, de forma indistinta a tres denominaciones diferentes: beneficencia, asistencia social y servicios de la Seguridad Social. La producción jurídica española da ejemplos muy claros en este sentido:

Tabla 14. Diferentes denominaciones en referencia a Servicios Sociales por tipo de fuente

Fuente	Referenciaa Servicios Sociales
CE 1978	<p>Art. 41. <i>Régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad</i></p> <p>Art. 49. <i>Disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales</i></p> <p>Art. 50. Tercera edad: <i>promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales</i></p> <p>Art. 148.1.20 Competencia de las CCAA en asistencia social</p>
Leyes CCAA	<p>Las leyes autonómicas se refieren a:</p> <p>Servicios Sociales (Andalucía, Asturias, Canarias, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Navarra y País Vasco)</p> <p>Sistema de servicios sociales (Cataluña, Comunidad Valenciana y Murcia)</p> <p>Acción Social y Servicios Sociales (Castilla León)</p> <p>Acción social (Aragón, Cantabria e Islas Baleares)</p>

TC 146/19-86

El Tribunal constitucional hizo referencia a la competencia en Servicios Sociales de las CCAA estableciendo que *se trata de **asistencia social** externa al sistema de Seguridad Social*

Ley 7/1985

*Art. 25.2 El Municipio ejercerá, en todo caso, competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias: Prestación de los **servicios sociales y de promoción y reinserción social.***

*Art. 26.1 En los Municipios con población superior a 20.000 «habitantes-equivalentes», además: prestación de **servicios sociales***

Fuente: elaboración propia a partir de G. Rodríguez Cabrero (1996).

Si bien la fase de construcción del sistema de servicios sociales español se caracteriza por la ausencia de una ley nacional que establezca las pautas comunes en el conjunto del territorio, que concrete las prestaciones mínimas, el sistema de financiación y los canales de coordinación y conexión entre el sector público y el resto de agentes prestadores de servicios, la etapa posterior únicamente cuenta con un instrumento tendiente a equilibrar y organizar de forma global el sistema de servicios sociales. Se trata de la implantación, en 1988, del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales. Dicho plan es fruto del primer acuerdo de cooperación económica, técnica y administrativa entre los tres niveles de administración territorial (Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y gobiernos locales), a través del cual el Estado otorga a las CCAA⁹, mediante la firma de los respectivos convenios-programa, una serie de recursos económicos que deben ser destinados a los servicios sociales gestionados por las Corporaciones Locales con la finalidad de impulsar el desarrollo de una red pública de servicios sociales.

El Plan Concertado se constituye, tal y como expresan sus propios objetivos, en el primer instrumento, de ámbito estatal, dirigido a «garantizar unas prestaciones mínimas comunes, a toda la población en tres niveles: lucha contra la exclusión social; prevención de la marginación; y mejora de la calidad de vida; servir como puerta de entrada a todo el Sistema de Protección Social y Garantizar una red de equipamientos que desarrollen las Prestaciones Básicas de los Servicios Sociales»¹⁰.

El único desarrollo normativo, de ámbito estatal, que ha permitido concretar el actual sistema de servicios sociales de nuestro país establece que dicho sistema es aquel conjunto de servicios y prestaciones que, insertándose con otros elementos del Bienestar Social, tiene como finalidad¹¹:

⁹ Se excluyen el País Vasco y Navarra por sus especificidades.

¹⁰ En Memoria del Plan Concertado 2004, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

¹¹ En <http://www.mtas.es/SGAS/ServiciosSocDep/serviciosociales/sistema/sistema.htm#l>.

- La promoción y desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad, para la obtención de un mayor bienestar social y mejor calidad de vida, en el entorno de la convivencia.
- La prevención y eliminación de las causas que conducen a la exclusión y marginación social.

Se establece también que el sistema de servicios sociales está compuesto por dos niveles de atención: la atención primaria y la atención especializada. Los servicios de atención primaria son un conjunto de actuaciones específicas y/o sectoriales enmarcadas en una comunidad determinada. Por otra parte, los servicios de atención especializada son aquel conjunto de servicios y prestaciones dirigidos a colectivos específicos.

De acuerdo con las consideraciones del Plan Concertado, los Centros de Servicios Sociales son el equipamiento nuclear de carácter comunitario de los servicios de atención primaria, esto es, «equipamientos de carácter comunitario, dotados de los equipos técnicos, incluidas las Unidades Básicas de Trabajo Social o denominación similar, y los medios necesarios que dan soporte a las prestaciones básicas».

Tabla 15. Prestaciones del nivel de atención primaria

<p>Información y Orientación</p> <p>Conjunto de medidas que facilitan al ciudadano el conocimiento y acceso a los recursos sociales</p>	<p>Información Orientación Asesoramiento Valoración Canalización Derivación</p>	<p>Apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio</p> <p>Serie de atenciones de carácter personal, psicosocial y educativo, doméstico y técnico a familias y personas con dificultades para procurarse su bienestar físico, social y psicológico</p>	<p>Ayuda a Domicilio Ayudas Técnicas Apoyo de carácter personal fuera del domicilio Apoyo social y educativo Apoyo a la estructura familiar y dinámica familiar</p>
<p>Alojamiento alternativo</p> <p>Conjunto de actuaciones para conseguir que el individuo en necesidad cuente con un marco estable para el desarrollo de la convivencia</p>	<p>Prestaciones de alojamiento con carácter temporal Prestaciones de alojamiento con carácter permanente</p>	<p>Prevención e Inserción</p> <p>Proceso de intervención que actúa sobre los factores asociados a las problemáticas o necesidades sociales mediante actuaciones concretas</p>	<p>Apoyo de carácter socio comunitario Prevención primaria Prevención secundaria Inserción</p>
<p>Fomento a la Solidaridad: Cooperación Social</p> <p>Conjunto de actuaciones para favorecer procesos de participación y cooperación de las personas</p>	<p>Colaboración con la iniciativa social Promoción y organización del voluntariado Promoción y organización de grupos de autoayuda Realización de intervenciones comunitarias a través de la coordinación de las distintas administraciones y entidades del territorio</p>		

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos e informaciones extraídas de www.mtas.es.

Además, completan el catálogo de equipamientos de atención primaria los Albergues y los Centros de Acogida. Asimismo, a partir del Acuerdo de Flexibilización de las Prestaciones Básicas de la Comisión de Seguimiento con fecha 30 de mayo de 1994, se incorporan –aunque con ciertas condiciones– una serie de equipamientos complementarios tales como las Oficinas o Servicios de Información, los Centros de Estancia Diurna, las Miniresidencias, los Pisos Tutelados y los Comedores Sociales.

El otro nivel de atención que compone el sistema público de servicios sociales español lo conforma un conjunto de servicios y prestaciones dirigidos a colectivos específicos: los servicios especializados. La responsabilidad de este conjunto de servicios recae en el ámbito autonómico y municipal. En la práctica, cada CCAA ha desarrollado su propio catálogo de servicios especializados siendo común a todas ellas las prestaciones y servicios dirigidos a: la familia, la infancia, la juventud, la tercera edad, la mujer, los personas con discapacidad, los drogodependientes y las minorías étnicas.

Tomando en consideración los datos de 2004, el Plan Concertado permitió la cofinanciación de un total de 1.202 equipamientos (1.180 Centros de Servicios Sociales, 12 Albergues y 10 Centros de Acogida), y un esfuerzo presupuestario de más de 90 millones de euros. Sin embargo, se trata de un instrumento con una capacidad de incidencia muy restringida dado que tanto el número de centros y servicios cofinanciados en cada Comunidad Autónoma dista mucho del total de centros y servicios existentes como que el esfuerzo presupuestario únicamente representa el 14,03% del presupuesto total necesario para financiar los 1.202 servicios comentados. En este caso, el 28,88% restante debe ser sufragado por los gobiernos autonómicos y más del 57% por las corporaciones locales.

Con ello, a principios de los años noventa las diferencias entre las diferentes Comunidades Autónomas se hacen notorias tanto en términos sustantivos como operativos. Por ejemplo, mientras Extremadura se muestra como la Comunidad mejor equipada y la Comunidad Valenciana como la peor, en lo relativo a gasto, Baleares es quien más euros por habitante dedica y Madrid la que menos¹².

En definitiva, el resultado final ha sido la constitución de un régimen de servicios sociales caracterizado por un alto nivel de descentralización, en el que están presentes el gobierno central, los gobiernos autonómicos y los consistorios municipales; un grado todavía importante de beneficencia y una oferta insuficiente que el sector público no tiene capacidad para potenciar. En comparación con los otros sistemas que configuran el modelo público español de estado de bienestar como es el sanitario o el educativo, el desarrollo de los servicios sociales, tanto en el ámbito legislativo como organizativo o presupuestario, es mínimo ocupando una posición secundaria y subordinada al conjunto de la protección social.

¹² Ver Informe FOESSA, 2004.

Tabla 16. Máximos y mínimos del conjunto de Comunidades Autónomas del Plan Concertado en estructura y equipamientos de servicios sociales

		Mínimos en CCAA	Máximos en CCAA
Estructura	Cobertura	1,570 hab./UTS	74.931 hab./UTS
	Gasto	11,03 €/hab.	54,50 €/hab.
	Ratio Trabajadores	1 trabajador/776,73 hab	1 trabajador/4.261,46 hab.
	Coste medio por trabajador social	10.616,66€	53.910,06€
Equipamientos	Gasto medio de Información y Orientación	0,01 €/usuario	120,59 €/usuario
	Gasto medio de Alojamiento Alternativo	63,53 €/usuario	979,92 €/usuario
	Gasto medio de Apoyo a la unidad convivencial	3,54 €/usuario	925,85 €/usuario
	Gasto medio de Prevención e inserción	6,16 €/usuario	1084,92 €/usuario
	Gasto medio de Albergues y centros de acogida	438,04 €/usuario	11.189,41 €/usuario

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria de ejecución 2004, Plan Concertado.

2.2. Principales rasgos del sistema de servicios sociales actual

Poniendo la mirada en el repertorio de sistemas de protección social existentes en Europa, se ha llegado a un consenso mediante el cual nos referimos a servicios sociales con relación a aquel conjunto de políticas públicas «que implican el desplazamiento de ciertas áreas del conflicto social –provocado por la asignación de valores y recursos entre colectivos sociales– al ámbito estatal». Así, son «políticas públicas que mediante determinados servicios y transferencias establecen y alteran las pautas de igualdad/desigualdad presentes en las sociedades avanzadas» (Adelantado y Gomà; 2000).

Concretamente, y de acuerdo con las consideraciones de Franco (1996¹³), los servicios sociales son aquel conjunto de acciones, de prestaciones y de recursos que evitan situaciones de marginación y exclusión social. Y, por lo tanto, huyendo de cualquier similitud y/o derivación entre servicios sociales y beneficencia, los servicios sociales a los que aquí nos referimos poseerán unos destinatarios cuyos perfiles serán diversos y cambiantes en función de la evo-

¹³ En Alemán y Garcés, 1996.

lución socio-económica de nuestra realidad social. Naturalmente los servicios sociales deberán hacer frente a esta realidad social, y para ello es necesario que contengan una elevada capacidad de adaptación al entorno cambiante, tanto en términos organizativos como de gestión y financiación.

El sistema español de bienestar social se enmarca en el modelo latino, cuyas características son:

- Sistema dual y de universalización incompleta
- Colusión de los servicios públicos con el sector privado
- Descentralización y municipalización
- Red última de protección débil y baja intensidad protectora
- Inexistencia de una red última de seguridad
- Requisitos de residencia para acceder a las prestaciones
- Comprobación estricta de recursos
- Existencia de programas categoriales (personas con discapacidad, tercera edad, infancia...)

Si nos centramos en la dimensión sustantiva del modelo latino de asistencia social, una de sus primeras características nos remite a Ferrera (1995). El actual sistema de servicios sociales español es un sistema dualista de mantenimiento de rentas en el que las prestaciones más elevadas son asignadas a los grupos sociales existiendo además una fuerte relación con el mercado laboral formal, y unas prestaciones discrecionales que se dirigen al resto de población.

En cuanto a los equipamientos, en general, todas las CCAA cuentan con Centros de Acogida, Residencias, Pisos Tutelados, Servicio de Atención a Domicilio y Centros de Atención a Drogodependientes. Sin embargo, la oferta pública de servicios sociales española, en global, es muy reducida, situándose por debajo de la media europea, por lo que una alta proporción de la asistencia recae en la familia y en las redes sociales de proximidad. Ello ha generado una estructura de relaciones entre administraciones públicas, sector privado y organizaciones voluntarias –de carácter benéfico y religioso– basada en el particularismo y el patrón político, donde la coordinación y la concertación de políticas entre el sector público y el privado es relativamente débil (Sarasa, 1995).

En tercer lugar, es un sistema de provisión gratuita pero basado en la comprobación de medios estricta y formal, al que se le dedican recursos muy escasos, por lo que deja un amplio campo de intervención al sector privado lucrativo y a la iniciativa comunitaria (Sarasa y Obrador, 1999). A la escasa financiación del sistema cabe añadir la tendencia tanto del gobierno central

como de los autonómicos de reducir su esfuerzo presupuestario, recayendo progresivamente en mayor proporción en los gobiernos locales.

Como señala Rodríguez Cabrero (2004), «se han producido avances en el proceso de reconstrucción de los servicios sociales: cambios constitucionales y jurídicos que han favorecido la expansión de los servicios sociales, un crecimiento notable de los recursos humanos en este sector, la creación de una red municipal de servicios sociales generales aún insuficiente (...) Pero igualmente hemos podido constatar elementos preocupantes en el desarrollo de sector de los servicios sociales como son la elevada precariedad del empleo, el carácter excesivamente informativo de los Centros de Servicios Sociales y la escasa entidad del gasto público en esta rama protectora».

Entrando en la dimensión operativa, a lo largo del repaso histórico al desarrollo del actual sistema de servicios sociales español ya se ha dilucidado una realidad de fuertes desequilibrios territoriales, un protagonismo elevado de los gobiernos autonómicos y un complejo entramado de provisión de servicios públicos (autonómicos, supramunicipales y municipales) y privados (de agentes lucrativos y no lucrativos). De ahí subyace una de los principales rasgos del actual sistema en el plano operativo: elevada fragmentación institucional que, junto con una cierta descentralización inacabada, plantea problemas de coordinación multinivel. Como comentan Gomà y Adelantado (2000) en el actual sistema de servicios sociales «perviven amplios mecanismos clientelares en la distribución pública del bienestar, sobre la base de unos aparatos administrativos de lógica, muchas veces más pre-weberiana que racional-burocrática, y de modelos de liderazgo político todavía apegados a una concepción patrimonial del Estado».

Pese a que el desarrollo normativo, por parte de las Comunidades Autónomas, establecía un sistema con muchas coincidencias entre ellas, en la práctica el actual sistema de servicios sociales se podría considerar que está constituido por 17 subsistemas construidos en función de la voluntad política de las autoridades públicas, la asunción de competencias en la materia y las posibilidades de financiación. Así, en función del lugar donde se vive se dispone de unos u otros servicios y equipamientos y también en función de ello la ciudadanía debe participar en mayor o menos medida en el gasto del servicio prestado.

Encontramos diferentes subsistemas, cada uno de los cuales combina de forma particular la coexistencia de recursos de titularidad pública y de titularidad privada. Tomando como ejemplo los servicios a la tercera edad –tabla 17–, en la actualidad encontramos subsistemas basados en una amplia oferta pública como por ejemplo Castilla León –donde la oferta pública de plazas en Centros residenciales triplica la oferta privada– y subsistemas basados en el mercado como es el caso de Valencia –el número de plazas en Centros residenciales privados es casi tres veces la suma de plazas públicas y concertadas–.

Tabla 17. Número de plazas en Centros residenciales y Centros de día por Comunidad Autónoma y por tipo de provisión

	Plazas en Centros residenciales			Plazas en Centros de día		
	Públicas	Concertadas	Privadas	Públicas	Concertadas	Privadas
Andalucía	10.343	37.808	140.338	413	56	851
Aragón	2.206	519	15.151	182	100	559
Asturias	2.346	536	8.827	345	–	–
Baleares	1.817	214	5.121	68	124	–
Canarias	2.295	1.392	1.541	327	92	–
Cantabria	320	795	2.433	12	208	25
Castilla y León	9.262	1.790	3.033	621	189	235
Castilla la Mancha	4.268	2.068	21.111	330	110	–
Cataluña	6.261	10.577	13.225	2.324	341	4.683
Comunidad Valenciana	3.995	5.205	27.107	300	146	1.003
Extremadura	2.408	226	3.995	484	392	–
Galicia	3.026	851	6.036	55	124	265
Madrid	7.589	4.958	17.152	542	695	–
Murcia	1.063	381	1.643	280	–	60
Navarra	1.522	940	2.521	94	75	105
País Vasco	2.170	3.512	6.351	849	297	543
La Rioja	439	415	1.751	60	20	75

Fuente: INE (2005) Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones.

Existe un conjunto de programas para grupos o categorías específicas que pueden administrarse desde el Estado, las regiones o los municipios (Gough, 1997) lo cual genera una fragmentación institucional muy elevada que, combinada con cierta descentralización, plantea problemas de coordinación entre el nivel de atención especializada y la atención primaria, y se observa cierta discrecionalidad a escala local (sobre todo en el caso de los pagos individuales de emergencia).

En síntesis, el sistema actual de servicios sociales es un sistema mixto por su historia, evolución reciente y por el tipo de necesidades que trata de satisfacer. Pero «a este sistema mixto le falta universalidad en cuanto a derechos, intensidad protectora en cuanto a contenido, equidad territorial en cuanto a recursos y requisitos de accesibilidad y una elevada capacidad de coordinación interna y con otros dispositivos protectores». (Rodríguez Cabrero, 2004).

2.3. Instrumentos de desarrollo complementario del sistema de servicios sociales

A partir del inicio del siglo XXI se han elaborado otros instrumentos que influyen directamente en la conformación del sistema de servicios sociales. En este apartado recogemos los planteamientos generales de los Planes Nacionales de Acción para la Inclusión Social y de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ambos instrumentos deben considerarse complementarios al desarrollo específico en el campo de los servicios sociales –anteriormente comentado–. Éstos, pese a haber sido formulados por la Administración General del Estado determinan, aunque en diferente medida, la actuación de los gobiernos autonómicos y las corporaciones municipales en el desarrollo de las competencias de intervención social.

Los Planes Nacionales de Acción para la Inclusión Social

Los Planes Nacionales de Acción para la Inclusión Social¹⁴ son definidos como instrumentos fundamentales en la lucha contra la exclusión social en el entorno europeo y en los Estados miembro. Su elaboración se enmarca en los acuerdos del Consejo Europeo que tuvieron lugar en las cumbres de Lisboa, Niza, Barcelona y Copenhague. A pesar de su importancia en tanto es a través de ellos donde los Estados miembros definen los objetivos comunes de lucha contra la exclusión social, conviene destacar que son instrumentos marco y por lo tanto no se traducen inmediatamente en las actuaciones sociales.

Ha habido cuatro ediciones de Planes Nacionales de Inclusión Social lo cual permite analizar la evolución de las estrategias y conceptualización de los procesos de exclusión e Inclusión social en nuestro país. Cada plan remarca, según su propio redactado, que ha sido superador del anterior en cuanto a las ambiciones tanto por las medidas a adoptar como en lo referente al enfoque sobre el objetivo de erradicación de la pobreza. Es así como se establece que la lucha contra la pobreza y la exclusión social constituyen una línea estratégica esencial del Gobierno para promover la ciudadanía activa y la cohesión social.

Desde una vertiente operativa se entiende que la lucha contra la exclusión social se debe afrontar involucrando a todos los agentes implicados y centrándose en las necesidades específicas de las personas y en la atención integral. También se afirma que el tratamiento conceptual de la exclusión social se realiza desde un enfoque multidimensional.

¹⁴ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; *I Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2001-2003*; *II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2003-2005*; *III Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2005-2006*; *IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008*. Todos los documentos y los anexos se encuentran en www.mtas.es y en www.europa.eu.int

Sin embargo, la Inclusión aparece fuertemente asociada a la generación de empleo como política fundamental sobre los colectivos vulnerables. En el II PNAin se afirma que en términos generales, la estrategia española de acción para la Inclusión social se sustenta en gran medida en el fomento de la inserción laboral estable de las personas con dificultades. Esta estrategia sigue las directrices europeas donde a pesar de que se habla de multidimensionalidad, se proponen medidas principalmente ligadas al ámbito laboral, entendiéndose la inserción laboral como principal línea de inserción social.

Un repaso sobre los objetivos presentados en las diversas ediciones de los planes permite conocer el enfoque con el que se concibe la lucha contra la exclusión social. En todas las ediciones el primer objetivo se relaciona con las políticas de empleo, por un lado y con la garantía de recursos mínimos, por el otro. En todos los casos el empleo se visualiza como uno de los factores principales de Inclusión social por lo que se hace especial hincapié en introducir al mercado de trabajo normalizado a los colectivos más vulnerables a través de políticas de empleo integradoras y de medidas activas y preventivas a favor de las personas desempleadas e inactivas en riesgo de exclusión social. Se puede mencionar que en el último plan el tema de género adquiere una presencia relevante en las medidas sobre el empleo para tratar de contrarrestar la creciente feminización de las situaciones de pobreza.

Otro de los objetivos de los planes es el Fomento del acceso a todos los recursos, derechos, bienes y servicios, el cual se refiere especialmente a las prestaciones destinadas a la garantía de la subsistencia para las personas con mayores dificultades: Rentas Mínimas de Inserción; Ayudas de Emergencia Social; Rentas Activas de Inserción, Renta Agraria, Sistema Público de Pensiones, etc. De igual manera que abarca las medidas sobre el acceso a los diferentes programas y servicios relacionados con los servicios sociales de atención primaria y con los programas destinados a atender situaciones de exclusión social, se despliegan medidas relacionadas con el acceso a la vivienda, a la educación, a la salud y a la justicia. En relación con los servicios sociales de atención primaria se hace referencia al Plan Concertado como instrumento principal de consolidación del sistema en el territorio. En este caso cabe señalar que cualquier medida tendiente a su consolidación deberá contemplar estrategias más transversales y complementarias. También a lo largo de las ediciones se promueve la regulación legislativa de las personas en situación de dependencia o la realización de programas integrales en colaboración con las CCAA.

Desde el primer plan las medidas enmarcadas en el objetivo de «prevenir los riesgos de exclusión» abordan el fenómeno de forma integral por las CCAA y las Corporaciones Locales a través del desarrollo de Planes de Inclusión Social. También en este punto se plantea extender el conocimiento y uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación como herramienta de prevención de la exclusión social. Asimismo, en los últimos planes se plantean tres grandes líneas de actuación: la dirigida a mitigar los factores de desintegra-

ción familiar, la destinada a corregir los problemas sociales de cada territorio y la tendiente a combatir las dificultades en el acceso a las nuevas tecnologías, así como las lagunas formativas en el uso de las mismas.

Otro gran objetivo se refiere a las «actuaciones a favor de las personas más vulnerables». En el primer plan se toma a las personas mayores desfavorecidas, las personas con discapacidad excluidas o en riesgo de exclusión, las mujeres desfavorecidas; las personas jóvenes o en riesgo de exclusión; la infancia y familias desfavorecidas; la población gitana desfavorecida; la población inmigrante en situación o riesgo de exclusión, las personas sin hogar y las personas reclusas y ex-reclusas. A partir del segundo plan, si bien los colectivos son similares se cambia la terminología y se empieza a hablar de personas más vulnerables, y, por otro lado, se incluyen las actuaciones a favor de los emigrantes retornados. En el IV PNAin las medidas sobre estos colectivos se agrupan en un apartado general denominado «otras medidas de acceso a todos los recursos, derechos y servicios necesarios para la participación en la sociedad», pero sustantivamente se hace un tratamiento similar.

Dentro del cuarto objetivo, «movilización de todos los agentes» se plantea la implicación de los agentes estratégicos en la Inclusión social. En el primer plan se hace especial mención a la coordinación de todos los agentes implicados en la lucha contra la exclusión social teniendo en cuenta también a los agentes sociales, las ONG`s, pero en el segundo plan es explícita la referencia a la importancia de la participación de los propios afectados. También desde aquí se plantean medidas de sensibilización, difusión y debate sobre la exclusión social así como estudios y desarrollo de indicadores sobre Inclusión social y acciones para el seguimiento y evaluación del PNAin. De igual manera que en caso anterior, el IV PNAis agrupa estas medidas bajo un ítem más general pero básicamente sigue las mismas directrices que los planes anteriores.

Cabe destacar también que en el IV PNAin se incorpora el objetivo de alcanzar una «educación con equidad» para garantizar la igualdad de oportunidades haciendo una apuesta por medidas con un enfoque integral y preventivo. En los demás vuelven a referirse a la acción de dos colectivos que pueden definirse como vulnerables: personas inmigradas y personas en situación de dependencia.

Por un lado, se enuncia como objetivo el «apoyar la integración social de los inmigrantes». Una de las medidas más importantes es la previsión de aprobación de un Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración de los Inmigrantes para el 2006-2009. Las actuaciones se enuncian desde una perspectiva integral del fenómeno e incorporan medidas de acción comunitaria en cooperación con los diferentes niveles administrativos y con el tercer sector. También se hacen explícitos los principios de igualdad y no discriminación y de interculturalidad, entendiendo la integración como un proceso de adaptación mutua.

Por otro, el quinto objetivo prioritario busca «garantizar la atención a las personas en situación de dependencia» en sintonía con uno de los principales

retos de la política social europea. Dentro de este objetivo se prevé implantar del Sistema Nacional de Dependencia a través de su desarrollo normativo y desarrollando los instrumentos de cooperación y coordinación necesarios para su articulación y puesta en marcha con todos los sectores involucrados.

En términos generales las medidas y objetivos se pueden agrupar bajo una dimensión sustantiva en cuanto a contenidos y orientaciones de las políticas. Este conjunto lo constituyen las medias tendientes a reducir el número de personas con rentas inferiores al 60% de la mediana de ingresos durante la vigencia de los respectivos planes o a impulsar ciertas orientaciones tales como: la conciliación de la vida laboral y familiar; la lucha contra la violencia doméstica; el fomento de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. También se puede mencionar toda la serie de programas específicos para grupos vulnerables conformados según los diferentes planes por: las personas mayores, las personas con discapacidad, la población gitana, los inmigrantes, la infancia y las personas sin hogar. Es muy importante el papel que juega el empleo como estrategia para la Inclusión en todas las ediciones de los planes. En la última edición, se ha realizado también la educación equitativa como un elemento estratégico para garantizar la igualdad de oportunidades.

Asimismo, la perspectiva territorial comienza a tener un papel importante en el enunciado de los planes. Por lo que han ido estableciéndose actuaciones para avanzar en esta dimensión a lo largo de las diversas ediciones. Se proponen medidas tales como la ampliación de los planes territoriales municipales, las actuaciones en territorios y barrios vulnerables o el impulso de los planes de acción para la Inclusión social como estrategia de actuación en cada CCAA.

Desde una dimensión operativa la mejora de la coordinación de las políticas de protección social y de empleo e inserción social, mediante la cooperación de las administraciones públicas se plantea como un objetivo constante. Según el texto de los planes es de destacar la labor de concienciación que ha ejercido el primer PNAin 2001-2003 sobre la amplia variedad de agentes implicados y por consiguiente de la necesidad de abordar de forma conjunta y coordinada el fenómeno de la exclusión social. De esta forma, existe una serie de actuaciones tendientes a asegurar la participación y movilización de todos los actores implicados, incluidos los parlamentos correspondientes. También se busca establecer foros de debate con las ONG en los que se garantice la participación y aportaciones de los propios afectados. Las nuevas tecnologías ocupan un lugar estratégico y se tiende a potenciar el acceso a ellas de la población en situación o riesgo de exclusión social y de las ONG y sus profesionales. Finalmente, se propone el intercambio y el aprendizaje de las buenas prácticas en el ámbito de la Inclusión social a través de medidas de difusión, estudios, intercambios, etc.

En cuanto a los Servicios Sociales de Atención Primaria, llama la atención que la única relación que se plantea con las corporaciones locales y los servicios de base sea a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de

Servicios Sociales. Las medidas propuestas avanzan sobre la ampliación y consolidación de la Red Básica de Servicios Sociales exclusivamente a través de este instrumento. Se debe señalar que se da especial importancia al desarrollo de programas de formación para la intervención con personas en situación o riesgo de exclusión social. También se propone la realización de acuerdos inter-autonómicos para la implantación de la «Tarjeta Social» única para usuarios de servicios sociales y avanzar en la implantación en las Corporaciones Locales del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) cuyo uso se ha expandido a través del Plan Concertado. Además en la última edición se avanza en la idea de la elaboración de un Catálogo de Servicios Sociales de atención promoviendo estudios para tal fin.

Ley de atención a la dependencia

En 2006 el gobierno central, como respuesta a la Recomendación Adicional 3.a de la Renovación del Pacto de Toledo (2003), aprueba la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**. Pese a que el ámbito de actuación de la citada ley se limita únicamente a las situaciones de dependencia, debe entenderse como una nueva pieza del desarrollo normativo del sistema público de protección social.

«Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema, potenciando el avance del modelo de Estado social que consagra la Constitución Española, potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales.»

Exposición de motivos, Ley 39/2006

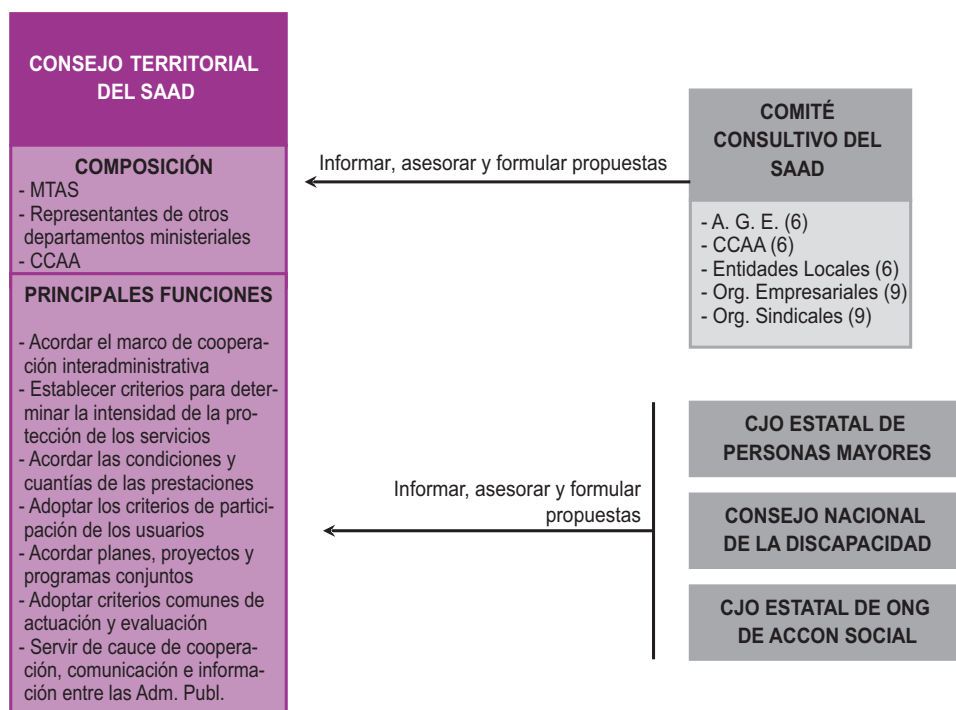
Como base argumentativa de la ley 39/2006 se encuentran, entre otros, factores estructurales y factores de estrategia política. Por una parte, la evolución de los principales indicadores sociodemográficos y las proyecciones formuladas en relación al envejecimiento de la población hacen prever un incremento constante y progresivo de las situaciones de dependencia. Por otra parte, la ley 39/2006 supone una sincronización con la estrategia comunitaria formulada en el Consejo Europeo de Gotemburgo (2001) de afrontar el reto del envejecimiento de la población, respaldando «los tres grandes principios señalados por el Consejo para asegurar la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de pensiones: la salvaguardia de la capacidad de los sistemas para cumplir sus objetivos sociales, el mantenimiento de la sostenibilidad financiera y la satisfacción de las nuevas necesidades de la sociedad»¹⁵. El posterior informe

¹⁵ En Conclusiones de la Presidencia del Consejo Europeo de Gotemburgo, 15 y 16 de junio de 2001 (SN 2001/01 REV 1)

de la Comisión estableció que «las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración constituyen un reto especial, tanto en lo que respecta a la financiación como a la adaptación de la oferta de asistencia, en particular en materia de institucionalización de la asistencia de larga duración»¹⁶.

A través de la ley 39/2006 se constituye un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) conformado por tres niveles de atención (nivel mínimo de protección, segundo nivel de protección y tercer nivel adicional), que integra centros públicos y privados y cuyos servicios se prestarán a través de la red pública de servicios sociales, con independencia de la titularidad de los mismos.

Tabla 18. Estructura de los órganos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

¹⁶ En Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones; *El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera*. COM (2001) 723 final

En un intento de consolidar un SAAD transversal y basado en la cooperación inter-administrativa, se constituye el Consejo Territorial del SAAD como espacio motor encomendado del posterior desarrollo y concreción del sistema¹⁷. Revisando la composición de este consejo así como el resto del articulado, el sistema da continuidad a la descentralización inacabada tan criticada en el ámbito de los servicios sociales. La participación de las entidades locales queda limitada a la gestión de servicios y a su presencia en el Comité Consultivo, órgano consultivo del sistema. Será el Consejo Territorial quien podrá determinar la forma y condiciones en que éstas podrán participar en el mismo.

De hecho deberá ser en el seno del Consejo Territorial del SAAD donde se concrete el desarrollo del sistema, tanto en lo relativo a los recursos y servicios que compondrán el nivel mínimo de protección, financiado en su totalidad por la Administración General del Estado, como en relación al resto de cuestiones (servicios y prestaciones de los otros niveles de protección, cuantías de las prestaciones económicas, sistemas de gestión y coordinación entre administraciones, sistema de comunicación, etc.).

El sistema contiene, además, una clara influencia de los instrumentos de desarrollo y financiación en materia de protección social ya existentes (Plan Concertado). En este sentido la ley establece como mecanismo de concreción y cooperación inter-administrativa la firma de convenios, anuales o plurianuales, entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas que determinarán las obligaciones asumidas por cada parte para la financiación del sistema así como los objetivos y medios para la aplicación de los servicios y prestaciones. Como sucede en el Plan Concertado, la ley plantea que la aportación de las Comunidades Autónomas deberá ser igual o superior a la cuantía aportada por la Administración General del Estado, la cual asciende para 2007 a 400 millones de euros.

Pese a tomarse en consideración, la ley 39/2006, del mismo modo que sucede con el desarrollo normativo de los servicios sociales por parte de los gobiernos autonómicos, no concreta la actuación de las entidades sin ánimo de lucro que históricamente han prestado servicios asistenciales.

Con todo ello, si bien el recién constituido Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia supone un nuevo desarrollo normativo en materia de protección social, con planteamientos de universalización en el acceso, atención integral e integrada, y transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia (artículo 3 Principios de la ley) su concreción y capacidad protectora quedarán supeditadas a su concreción e implantación posterior. Cabe señalar además que la aprobación de la ley ha generado reacciones de sectores implicados en el sistema de protección social

¹⁷ La previsión es que la implantación total del sistema finalice en 2015.

público vinculadas a algunos de los debates latentes en torno al actual sistema de servicios sociales. De hecho la ley contiene elementos innovadores que conectan claramente con demandas formuladas tradicionalmente por parte de los principales agentes del sistema de servicios sociales como por ejemplo: derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia (art.4), Catálogo de Servicios (art.15 y posteriores), Medidas para garantizar la calidad del sistema (art. 34 y 35), Sistema de Información (art. 37 y 38) así como la financiación, por parte de la administración general del Estado, mediante los presupuestos generales.

2.4. Los ejes de debate en torno al actual sistema de servicios sociales

En muchos casos las políticas sociales han sido un factor importante para potenciar aspectos positivos de los cambios sociales producidos en las últimas décadas como son los avances en la igualdad de género, el aumento de la esperanza de vida, el acceso más generalizado a prestaciones sociales, etc. Sin embargo, también se deben admitir las limitaciones del sistema tanto para resolver antiguas problemáticas como para dar respuesta a nuevas situaciones sociales. De esta manera, situaciones complejas como la violencia escolar y de género, la plena integración de las personas inmigradas o la atención de las personas dependientes entre otras, se suman a un contexto de aumento de necesidades relacionadas por una mayor vulnerabilidad social que se traduce en una débil efectividad sobre la mejora en el bienestar de las personas. Por otro lado, el sistema público de servicios sociales español ha crecido y se ha fortalecido, pero problemas en su estructura, organización y funcionamiento hacen necesaria una revisión para adecuarlos al contexto al que tienen que hacer frente.

Desde el mundo académico o profesional han surgido propuestas o debates en torno a estos cambios que se pueden agrupar en tres dimensiones: la dimensión conceptual, la dimensión sustantiva y la dimensión operativa.

Tabla 19. Los ejes de debate agrupados por dimensión

<p>Dimensión conceptual</p> <p>Ítems que definen al propio sistema y del cual derivan las estrategias e instrumentos para desplegar y operativizar el sistema</p>	<p>Los servicios sociales como uno de los principales retos europeos</p> <p>El acceso a la atención social como derecho subjetivo</p> <p>Un sistema público de servicios sociales universalizado</p> <p>La necesidad de una ley básica estatal</p> <p>Sistema de financiación de base impositiva</p>
<p>Dimensión sustantiva</p> <p>Conjunto de estrategias mediante las cuales se definen los contenidos de las políticas, las tendencias de actuación e intervención y la objetivación de las tendencias como problemáticas</p>	<p>Un sistema infradotado en recursos humanos y financieros</p> <p>La prevención frente a la exclusión social</p> <p>La regulación como responsabilidad pública</p> <p>Descentralización y coordinación</p>
<p>Dimensión operativa</p> <p>Conjunto de instrumentos metodológicos y organizativos que permite desplegar el sistema, adecuándolo a los objetivos y metas propuestos en la dimensión sustantiva.</p>	<p>Políticas de proximidad y territorialización</p> <p>Participación y democracia</p> <p>Transversalidad, coordinación e integralidad</p> <p>Prestigio y calidad</p> <p>Nuevas tecnologías y simplificación de la gestión</p> <p>El trabajo de los profesionales</p>

Fuente: Elaboración propia.

A) Dimensión conceptual

Los servicios sociales como uno de los principales retos europeos

En el discurso de la Unión Europea los servicios sociales¹⁸ ocupan un lugar específico como pilares de la sociedad y economía por su contribución a objetivos y valores esenciales tales como el alto nivel de empleo y de protección social, el elevado nivel de protección de la salud humana, la igualdad entre géneros y la cohesión social y territorial. De aquí que la modernización de los servicios sociales sea uno de los principales retos europeos ya que cumplen la misión fundamental de cohesión social. En este sentido su transformación y su potencial de creación de empleo los hacen parte de la estrategia de cre-

¹⁸ De la Aplicación del programa comunitario de Lisboa Servicios Sociales de interés general en la Unión Europea (COM.2006). Estas directrices toman forma, por ejemplo, en la conformación de los Planes Nacionales de Acción para la Inclusión Social.

cimiento económico por competitividad y cohesión social planteada en Lisboa en el año 2000.

La UE define la especificidad de los servicios sociales a partir del carácter vital de las necesidades que han de satisfacer, garantizándose de este modo la aplicación de derechos fundamentales como la dignidad y la integridad de la persona.

Desde esta perspectiva la definición y funciones de los servicios sociales abarcan varias dimensiones. Por un lado, se entienden como los sistemas legales y complementarios de protección social que cubren los riesgos fundamentales de la vida: los relacionados con la salud, la vejez, los accidentes laborales, el desempleo, la jubilación o la discapacidad. Por otro, se agrupan bajo esta definición todos los servicios esenciales prestados directamente a la persona, que ejercen una función de prevención y cohesión social y aportan una ayuda personalizada para facilitar la Inclusión de las personas en la sociedad y garantizar la realización de sus derechos fundamentales. Asimismo, abarcan actividades destinadas a asegurar que las personas posean las competencias necesarias para su inserción completa en la sociedad y en el mercado laboral. Otra dimensión es la relacionada con aquellas actividades destinadas a la Inclusión de personas con necesidades a largo plazo por una discapacidad o problema de salud. Se definen como servicios sociales aquellos que completan y sostienen el papel de las familias en los cuidados destinados especialmente a los más jóvenes y los mayores. Por último se incluyen las prestaciones y programas de vivienda social para permitir el acceso a la vivienda a personas con escasos ingresos (COM 2006 177 final).

El acceso a la atención social como derecho subjetivo

España se caracteriza, como otros regímenes de bienestar latino-mediterráneos, por una fuerte presencia de componentes familiares o informales en la provisión de servicios de atención social desempeñados mayoritariamente por las mujeres. Este factor familiarista en la conformación histórica del sistema se conjugó con una tradición asistencialista basada en políticas de caridad ligadas al peso de la iglesia en las ayudas sociales, lo que dificultó el desarrollo del sistema sobre una concepción de derecho subjetivo. De aquí la fuerte vulnerabilidad del sistema español en relación con los cambios en las configuraciones familiares y la reincorporación de la mujer al mercado de trabajo remunerado. Por otra parte, el cuestionamiento sobre el Estado de Bienestar facilita que los fuertes procesos hacia la privatización de servicios y prestaciones no estén acompañados del desarrollo de mecanismos adecuados de regulación desde el ámbito público.

Basándose en el nuevo contexto europeo anteriormente mencionado y como respuesta ante esta característica del sistema español, desde la esfera

profesional y académica se plantea la necesidad de establecer el acceso a la atención social como derecho subjetivo. Son visiones basadas en una concepción de la política social como un instrumento capaz de incidir en la composición de la estructura social como principio organizativo de los sectores implicados en la producción de servicios sociales. Por lo tanto, se identifica su potencial como instrumento de transformación social en tanto posee la capacidad de transformar derechos en mercancías o productos de mercado en derechos (Adelantado; 2005). Estos planteamientos derivan en propuestas de redefinición del sistema público de servicios sociales que entiendan a la persona como sujeto de derechos y deberes en contraposición a concepciones que definen al usuario como simple beneficiario pasivo de políticas.

Un sistema público de servicios sociales universalizado

En relación con el reconocimiento de la atención social como derecho subjetivo se reabre con fuerza el debate sobre la universalización de este derecho¹⁹. En este sentido, se focaliza la atención sobre los beneficiarios de este reconocimiento legislativo y por el acceso real a los servicios. Desde los discursos académicos y técnicos se argumenta que a diferencia del sistema de salud o el educativo que garantizan la atención a todas las personas que vivan en el territorio español, el sistema de servicios sociales no responde a este criterio. Aún más, los estudios sobre el sistema marcan la tendencia al aumento de la precariedad de las prestaciones y consecuentemente el de los requisitos de acceso y control, quedando fuera usuarios potenciales. En muchos casos las intervenciones se encuentran con un sistema que impone barreras de acceso sobre recursos a colectivos que necesitan recibirlos para normalizar su situación. Por ejemplo, el no poseer una residencia formal o incluso ciudadanía recorta el acceso a determinadas prestaciones. Estas situaciones son especialmente cuestionables en un contexto como del actual, de fuertes corrientes migratorias.

Asimismo, requisitos como la comprobación de medios familiares para acceder a los servicios especializados terminan por «especializar para pobres» las prestaciones públicas y cuestionan la noción de universalización efectiva. Se plantea, entonces, una equiparación con el sistema sanitario y educativo donde el derecho universal ha implicado su consolidación, ha impedido su estigmatización y es garantía de calidad. Los sistemas de copago²⁰ para algunas prestaciones, por ejemplo, también plantean la discusión sobre la verdadera universalización de los servicios entendida como la inexistencia de barreras

¹⁹ Ver como ejemplo el «Manifiesto de Talavera de la Reina» www.cgtrabajosocial.es

²⁰ Sobre las formas de copago ver por ejemplo la conferencia «El Estado de Bienestar ante los nuevos riesgos sociales», Juan Antonio Gimeno Ullastres, San Sebastián. Septiembre 2006.

de acceso. Se argumenta entonces que una real universalización del sistema exigiría su reconocimiento y garantía a través de una definición clara en un catálogo de prestaciones básicas que a la vez establezca los mecanismos para hacerlas exigibles.

La necesidad de una ley básica estatal

En directa relación con los puntos anteriores se introduce la discusión sobre la necesidad de una ley marco de base estatal que reconozca el sistema público de servicios sociales. El debate fuertemente impulsado desde el ámbito profesional se centra en la necesidad de establecer la responsabilidad pública del estado como garante de los derechos en el acceso a los servicios y establecer la regulación de los servicios prestados por entidades privadas. Su inexistencia se visualiza como un vacío normativo que dificulta la universalización de servicios como garantía de derechos en la totalidad del territorio español y la regulación de la atención social en su conjunto. Desde esta perspectiva, se sostiene que una ley marco de nivel estatal facilitaría configurar un sistema público de servicios sociales integrado a partir de la conjugación de la diversidad de acciones y servicios que garantice mínimos de atención en todo el estado a través de un catálogo de servicios y prestaciones. Se argumenta que la competencia exclusiva de las CCAA en materia de servicios sociales y la ausencia de una normativa estatal básica no ha facilitado la construcción de este conjunto de derechos y garantías de prestaciones mínimas en territorio español. Sin embargo, dentro de esta discusión cabe señalar la aparición de una nueva generación de leyes autonómicas de servicios sociales a partir de 2003 que buscan garantizar esta responsabilidad pública desde la competencia autonómica. Es el caso de la promulgación de las leyes de servicios sociales de Aragón, Asturias, Madrid y Cataluña. También la Ley de Autonomía personal y atención a las personas con dependencia significa un avance en el reconocimiento del derecho subjetivo a escala estatal²¹, aunque las críticas se centran en que esta garantía queda limitada a una situación que en todo caso debería enmarcarse en una ley general de servicios sociales. Más allá de esto hasta el momento el gobierno central no ha generado una herramienta jurídica y ha optado por soluciones de iniciativa técnica y financiera más allá de sus competencias explícitas. Es el caso, como se ha abordado anteriormente del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales. Como comenta Rodríguez Cabrero (1996) «A pesar de su intención, este programa ha generado una institucionalización de transferencias económicas permanentes, sin llegar a propiciar el despliegue de las plenas responsabilidades por parte de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales».

²¹ El gasto estimado para la atención da la dependencia pasará del 0,33% del PIB actual a 1,5% del PIB en 2015. Proyecciones Oficina Económica del Presidente. Septiembre 2006.

Sistema de financiación de base impositiva

Desde los discursos que asumen que el sistema público de servicios sociales debe constituirse como cuarto pilar del Estado de Bienestar, de forma análoga al sistema educativo, sanitario y de pensiones, aparece la necesidad de renovar los marcos legales y también los financieros. Los sistemas educativo y sanitario reposan sobre una financiación de base impositiva, situación dispar con el sistema de atención social ya que su financiamiento deriva de partidas presupuestarias establecidas anualmente. Desde aquí se plantea la contradicción entre el discurso de una red pública de servicios sociales y la realidad basada en un sistema mixto desigual sin soporte económico o presocial. Se entiende que la modernización de los servicios sociales implica el desarrollo de una organización y financiación más transparente y eficaz así como un incremento de la variedad y calidad de los servicios. El argumento sostiene que equiparar el sistema con las otras ramas del Estado de Bienestar significa dotarlo de equipamientos, recursos humanos y financieros a partir de un plan de dotaciones presupuestarias e inversiones plurianuales pero también garantizar un sistema de financiación estable a través de los impuestos generales del Estado.

B) Dimensión sustantiva

Un sistema infradotado en recursos humanos y financieros

España, junto al resto de países de la UE, ha incrementado en los últimos años las tasas de cobertura y el gasto en asistencia social. Aún así es «el país que mantiene los niveles más bajos, incluso por debajo de países mediterráneos como Portugal, Grecia o Italia, con los que comparte las características del régimen asistencial» (Adelantado; Jiménez; 2003). El argumento central es que la infradotación de recursos financieros y humanos y la escasa valorización institucional y política del área se convierten de esta manera en elementos debilitadores del sistema²².

Por otra parte, y como se ha constatado anteriormente, los porcentajes de aportación de las diferentes administraciones al Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales no han logrado generar un sistema financiero estable que permita establecer políticas a largo plazo sino que lo ha convertido en un programa de transferencias económicas.

²² Vincenç Navarro López en «Las causas del subdesarrollo social de España» destaca el poder de clase y el poder de género como estructurantes en la conformación de un infradotado Estado de Bienestar Español. (Conferencia de Apertura de «El Estado de Bienestar ante los nuevos riesgos sociales» Federación de Cajas de Ahorros Vasco Navarras. Septiembre 2006.)

La prevención frente a la exclusión social

Como se ha señalado en apartados anteriores, entender las situaciones de vulnerabilidad social a través del concepto de exclusión social es asumir que no se trata de «pobreza económica» (aunque lo contiene) sino que se refiere a situaciones que dificultan el acceso a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción socio-comunitaria y en muchos casos a los sistemas preestablecidos de protección social. Estas situaciones se cruzan con otros ejes como el género, el origen étnico o la edad que agudizan en muchos casos las situaciones de vulnerabilidad social. Desde esta perspectiva se entiende que el desarrollo de la política social debe darse sobre la base de estrategias y políticas de prevención que actúen sobre las causas de vulnerabilidad social y no exclusivamente sobre sus manifestaciones y teniendo en cuenta las diversas situaciones en cada territorio²³. Por otra parte, se incorpora la perspectiva integral en la aplicación y diseño de las políticas para evitar la fragmentación de la intervención por sectores más vinculados a las formas administrativas que a la naturaleza del problema. Este enfoque está relacionado con la recuperación de la perspectiva comunitaria en las políticas sociales la cual favorece la detección de necesidades y recursos a partir de la proximidad y la implicación de los diferentes actores sociales.

La regulación como responsabilidad pública

La privatización del sistema se ha profundizado por la insuficiencia de prestaciones públicas frente a la reformulación del papel de la mujer en las tareas del cuidado, por una concepción que valora positivamente la capacidad gestora de la esfera del mercado y en otras ocasiones ha aumentado por la transformación de muchas ONG's en empresas de servicio. Estas tendencias sumadas a la ausencia de un sistema de regulación pública facilitan la mercantilización de los derechos. Es decir, que se profundiza una visión mercantilista de los servicios sociales en lugar de identificarse como derechos. De esta manera su regulación se establece por las reglas del mercado que establece estándares de calidad sobre criterios monetarios.

Es así como frente a la fuerte privatización del sistema y a la ausencia de un sistema de regulación pública, desde la esfera profesional se reaviva el debate sobre el desarrollo de mecanismos de regulación pública sobre las prestaciones concertadas y sobre la acción privada en cuanto a la calidad del servicio y a la formación y contratación del personal. Así se retoma el debate sobre el principio de responsabilidad pública en cuanto a garantía de derechos y que debe materializarse en garantía de calidad y cantidad de una oferta pública de

²³ La multidimensionalidad de la atención a la exclusión social ha sido un planteamiento estratégico desde el PNAin 2003-2005.

prestaciones de servicios sociales con el correspondiente compromiso sobre los recursos necesarios. Asimismo esta responsabilidad se extiende sobre la acción privada cuando éstos actúan como proveedores de servicios del sistema mediante instrumentos de concertación.

Descentralización y coordinación

A partir de la restauración de la democracia y la conformación de las Comunidades Autónomas el sistema público de servicios sociales ha vivido un fuerte proceso descentralizador en su dimensión político territorial. Las normativas trasladaron poder y recursos a las Comunidades Autónomas a partir de la competencia exclusiva en esta materia²⁴. Este proceso fortaleció la descentralización, pero también la limitó en este nivel ya que no hubo tratamiento equivalente para el ámbito más próximo de atención, que son los municipios. Históricamente el nivel local fue el motor de desarrollo del entramado de servicios públicos de atención social aún sin contar con el marco competencial, ni financiero suficiente. La Ley 7/1985 Reguladora de las Bases del Régimen Local no atribuye expresamente ninguna responsabilidad en acción social y/o servicios sociales a las provincias y trata de modo muy ambiguo las competencias y deberes de los municipios.

Desde el sector público y académico se habla del beneficio de la descentralización y el desarrollo de las políticas de proximidad siempre y cuando conlleve la dotación de recursos humanos y financieros para evitar las diferencias espaciales en derechos y recursos²⁵. Es decir, la territorialización de los servicios y las políticas de proximidad se ven beneficiados de un proceso de descentralización territorial, sin embargo si no está acompañada de una verdadera derivación de recursos y competencias se pueden profundizar desequilibrios territoriales. Actualmente la dicotomía competencial entre servicios comunitarios y especializados tampoco parece adecuada para seguir principios de atención integrales si no es apoyada por medidas de coordinación eficientes.

Para que la descentralización sea eficaz en la resolución y prevención de las necesidades sociales debería acompañarse de una dotación de recursos estables que permitan la planificación y la derivación de competencias que permitan la toma de decisiones. A su vez se sostiene que para garantizar el equilibrio territorial, tanto los servicios de atención primaria como los especializados, deben ser definidos como derechos sociales con una cobertura mínima en todo el territorio y a la vez en correspondencia dinámica con la evolución de las necesidades de las personas, población y territorios.

²⁴ Para un mayor desarrollo de este proceso ver el apartado 2.1 del presente estudio

²⁵ Congreso de Servicios Sociales Municipales, 2006. La Coruña.

Algunos autores plantean también la necesidad de impulsar un nuevo proceso centralizador en ámbitos de escala intermedia para desarrollar programas regionales, (por ejemplo en el nivel provincial) que complemente la descentralización anterior sin perder la dimensión de proximidad. De esta forma se contrarrestaría el impacto de la atomización excesiva derivada de la existencia de múltiples pequeños municipios y la posible dispersión de las políticas a nivel regional con superposiciones programáticas e institucionales.

C) Dimensión operativa

Políticas de proximidad y territorialización

Si bien la economía global se desvincula del territorio, desde diferentes disciplinas se sostiene la necesidad de revalorizar la dimensión local de las políticas para responder a contextos culturales, sociales y espaciales diversos. «Próximos, eficaces y de calidad»²⁶ parece resumir las características de una nueva generación de hacer política social. Las fuertes reconfiguraciones territoriales a partir de la tendencia migratoria generan una nueva distribución de la población y, por lo tanto, de sus necesidades; las realidades del ámbito rural y el urbano se han conformado con equilibrios sociales, culturales y relacionales diferenciados y particulares; los modelos de urbanizaciones dispersas de baja densidad producen nuevas necesidades y especialidades que no se pueden asimilar a los modelos de ciudad compacta ni a las zonas rurales.

La ventaja de las políticas de proximidad²⁷ en los servicios sociales reside en que permiten «ajustar» el sistema a las necesidades de su entorno, detectar estas necesidades pero también identificar y dinamizar los recursos de la propia comunidad.

Participación y democracia

La introducción del concepto de gobernanza frente a los déficits de Inclusión de los Estados de Bienestar impulsó las formas de participación como una de las maneras de fortalecer el concepto de democracia. Existe así un nuevo impulso de las políticas sociales que buscan generar intervenciones que tengan

²⁶ Se hace referencia al título del Congreso de Servicios Sociales Municipales de 2006 celebrado el 3,4 y 5 de mayo en La Coruña.

²⁷ Más que por el número de proyectos, los avances del Plan Concertado se pueden determinar por su implantación en el territorio, lo que en una Red Básica de Servicios Sociales viene a significar la garantía de proximidad a la población y por tanto de acceso a los recursos. Ya en 1990, tanto la cobertura municipal como poblacional era superior al 80%, con un incremento posterior mas lento, hasta alcanzar, en los últimos años, el 98% de la población como promedio y el 100% en la mayoría de las Comunidades y Ciudades Autónomas.

en cuenta el tejido asociativo y el conjunto de los ciudadanos como agentes activos de las políticas. Esta visión se funda en la idea de una comunidad activa y participativa en la resolución de sus problemas que introduce al debate el concepto de corresponsabilidad²⁸.

De aquí la importancia de garantizar que los mecanismos de participación generen auténticos espacios de decisión y debate. A través de este enfoque se desarrollan también las políticas preventivas y comunitarias dado que posibilitan la identificación y potenciación de los recursos de la propia comunidad. Las visiones contrapuestas aparecen cuando se trata de definir los límites de la participación en relación con funciones determinadas. Algunos planteamientos asumen el papel consultivo de la participación y otros defienden que la participación se incorpore en todas las fases de las intervenciones: planificación, seguimiento, gestión y evaluación de los planes y programas.

Transversalidad, coordinación e integralidad

Si bien el esfuerzo por parte de las administraciones para llevar a cabo el desarrollo de los servicios sociales es considerable, la distribución de competencias ha potenciado la diversificación de acciones y ha producido servicios sociales diferenciados y paralelos. La fragmentación institucional es muy elevada y plantea problemas de coordinación multinivel. Por lo tanto, en cuanto a la organización del trabajo, desde los diferentes actores del sistema se reafirma el objetivo de configurar un sistema público de servicios sociales globalizador. Es decir, un sistema donde las diversas actuaciones y programas se trabajen integralmente para impedir la ultra-fragmentación de programas derivada del complejo entramado competencial. Existe también la dificultad generada por la segmentación de intervenciones y de la división del trabajo por áreas en lugar de objetivos o necesidades de la persona, grupo o comunidad atendida. Esta característica se relaciona con unas dinámicas de funcionamiento del sistema donde ha prevalecido la lógica burocrática frente a la orientación hacia la persona, una delimitación competencial difusa y una débil coordinación con otros sectores del bienestar y entre los diferentes niveles administrativos. De aquí la demanda, especialmente desde los sectores técnicos, de desarrollar instrumentos de coordinación hacia el interior del sistema de servicios sociales y entre niveles de administración. Además de los servicios y prestaciones gestionados de forma directa por los poderes públicos también cabe contar con las entidades voluntarias de acción polivalente y libres de compartimentación funcional. Se introduce, por lo tanto, una demanda explícita de coordinación del sistema público con el resto de agentes que operan en el ámbito de la intervención social.

²⁸ El concepto de corresponsabilidad se toma al final del estudio como uno de los ejes centrales para la mejora del sistema de servicios sociales.

Prestigio y calidad

En la reunión del Consejo Europeo celebrada en Lisboa se definió a los servicios sociales como un sector en plena expansión, tanto en materia de crecimiento económico como de creación de empleo, destacándose el importante esfuerzo a favor de la calidad y la eficacia del que son objeto. «*La modernización es necesaria para afrontar las tensiones entre universalidad, calidad y viabilidad financiera*» (COM.2006). De aquí la recomendación que se hace a nivel europeo de la introducción de métodos de evaluación y calidad en la gestión de los servicios sociales.

La consolidación del sistema público de servicios sociales depende también de la visualización que tengan de él los ciudadanos. Es decir, deben ser percibidos como servicios públicos de calidad a través de la mejora de equipamientos y de la calidad de atención. Medidas como la simplificación de los procedimientos facilitan la gestión interna y también la atención tendiendo a procesos que favorezcan la implantación de la «ventanilla única» con una atención orientada al ciudadano.

La evaluación se destaca como otro criterio importante para desplegar estrategias de calidad y transparencia. Se defiende su obligatoriedad en los casos de los servicios de gestión concertada con entidades privadas o con sectores sin ánimo de lucro.

Nuevas tecnologías y simplificación de la gestión

Existe un proceso de retraso y limitación económica al abordar los cambios sociales desde las políticas sociales. Sin prevención, ni tampoco evaluación, las herramientas diseñadas en situaciones anteriores están quedando obsoletas y el sistema está siendo desbordado. Se deberá entonces incorporar las ventajas que ofrecen las nuevas tecnologías para modernizar y racionalizar el sistema al tiempo que desplegar el trabajo en red. Ello facilitaría la información y coordinación entre ellos y con la comunidad. Además, las nuevas tecnologías permitirían simplificar los mecanismos de gestión y simplificar los pasos de acceso a las prestaciones, desarrollar planes de formación permanente y a distancia, facilitar el intercambio de experiencias a través de portales especializados o de publicaciones *on line*. Por otra parte facilitan la evaluación y el análisis de demandas por parte de los servicios dispersos en el territorio.

Por todo ello, aparece con fuerza la demanda, de los y las profesionales del sistema, de simplificar los modelos de gestión a través de los avances tecnológicos y de la unificación de formularios y requisitos para los diferentes niveles de atención y sectores del bienestar directamente relacionados.

El trabajo de los profesionales

El trabajo de los y las profesionales del sistema presenta una creciente complejidad debido a las situaciones que enfrenta junto a un proceso paralelo de devaluación de la tarea. La burocratización de la atención genera una sobrecarga de trabajo y muchas veces ocupa la mayor parte del tiempo de los y las profesionales en gestionar recursos y formularios.

La percepción de los profesionales sobre su práctica cotidiana en muchos casos se ve afectada por la falta de marcos de referencia, por cierta sensación de abandono y desprestigio, por un trabajo sin pautas claras en cuanto a actuaciones estratégicas que permita la planificación y la prevención. Esta situación genera la sensación de trabajar más sobre las consecuencias que sobre las causas de los problemas. En territorios rurales estas percepciones se ven empeoradas por el aislamiento profesional y en los urbanos por la constante aparición de nuevas necesidades que requieren atención inmediata. La desvalorización institucional y del trabajo profesional se traduce para muchos en un tratamiento del área como instrumento de políticas clientelares por parte de los sectores políticos. En los discursos de los profesionales se percibe cierta soledad ante los problemas a enfrentar, crecientes en número y complejidad, lo que genera sobrecarga laboral, polivalencia profesional sin los recursos formativos y el tiempo adecuado y en un contexto de creciente inestabilidad en las condiciones de trabajo.

SEGUNDA PARTE

EXPLOTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

1. RESULTADOS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN¹

1.1. Percepción sobre las viejas necesidades sociales y las emergentes: la transversalidad y complejización de las necesidades sociales

Entre las personas contactadas se percibe un importante cambio cualitativo sobre las necesidades a las que se enfrentan cotidianamente: aparecen nuevas temáticas, cambian los usuarios y por lo tanto, las expectativas. Se ha pasado de atender únicamente a una población desestructurada a una más «normalizada» que necesita el apoyo de los servicios sociales para superar situaciones de crisis. Este fenómeno es definido por algunos como la «transversalidad de las necesidades».

«Antes se actuaba más con personas que estaban «al margen». Hoy cualquiera puede ser usuario. La necesidad se ha hecho transversal a toda la población. Hoy roza todos los sectores.»

Se constata que ha mejorado el conocimiento de lo que son y para qué sirven los servicios sociales, pero aún así se sostiene la falta de un conocimiento más preciso de la existencia de los centros y de sus funciones a diferencia de otros sistemas del Bienestar Social, como el de educación, sanidad u otros.

«Todo el mundo sabe cual es su médico de cabecera o dónde queda el instituto y qué se hace en cada uno de estos lugares, no pasa lo mismo con servicios sociales»

El resultado de este desconocimiento (tanto de los ciudadanos como de los políticos y profesionales de otros servicios de bienestar) es la percepción social que se tiene de los servicios sociales como «cajón de sastre» de los demás sistemas, donde todos los problemas que no están definidos claramente le son derivados, sin recursos y muchas veces sin competencias para poder resolverlos. También se observa que una gran proporción de los profesionales consultados constataban que las necesidades con las que se enfrentan actualmente son más diversas y complejas. Anteriormente sólo se atendían las

¹ Como antecedente metodológico a la encuesta se realizaron diferentes grupos de discusión en ciudades y municipios de Madrid, Andalucía, Galicia y Comunidad Valenciana, donde participaron 22 responsables de centros de servicios sociales. Se considera pertinente pues, previa presentación de la explotación de la encuesta, presentar los principales resultados obtenidos en este proceso.

necesidades de «subsistencia», relacionadas con carencias económicas, hoy aparecen problemáticas derivadas de una gran amplitud de fenómenos (envejecimiento poblacional, inmigración, nuevas relaciones familiares, incorporación de la mujer al mercado de trabajo, etc.).

La consolidación de «nuevos colectivos» y «nuevas necesidades» no supone la desaparición de las antiguas problemáticas, por lo que se produce un aumento cualitativo y cuantitativo de la demanda, que genera una sobrecarga laboral que impide realizar, en muchos casos, una atención de calidad. Los participantes de las áreas rurales remarcaban que en algunas de sus regiones aún falta cubrir varias de las necesidades consideradas básicas. Por ello, a las clásicas necesidades básicas, los profesionales de los centros de servicios sociales suman, en la actualidad, una multiplicidad de situaciones de vulnerabilidad y de carencias a las que deben hacer frente.

1.2. Percepción sobre la respuesta institucional a los cambios sociales: el agotamiento del modelo de actuación e intervención

En las opiniones de los entrevistados se percibe claramente un agotamiento del modelo de actuación e intervención y se cree en la necesidad de desarrollar un modelo integral y comunitario que permita tratar las problemáticas de forma más estratégica y preventiva. Sin embargo, los servicios sociales no pueden asumir ninguna respuesta con una estructura infradotada de recursos humanos y financieros.

«Se deben bajar los ratios de trabajadores sociales por habitante. Es necesario hacer un pacto de las tres administraciones donde haya una equidad, es decir, que no sean los ayuntamientos los que hayan de aportar el 60 o el 70% del presupuesto porque no pueden».

También señalan que las respuestas institucionales van muy por detrás de las necesidades dado que aún se identifica a los Servicios Sociales como servicios de «colectivos excluidos y marginados», cuando en realidad se trata de un tratamiento transversal de prevención y promoción, no de asistencia. Los entrevistados definen su trabajo como «de bomberos», «poniendo parches», o dicho de otro modo, su trabajo es de «reacción a la demanda», superados por las necesidades inmediatas que les acaparan toda la atención y que les impiden desarrollar una intervención integral planificada.

«Antes no se trabajaba tanto en respuesta a la demanda. Existía la atención individual pero también estábamos en la calle y en coordinación con asociaciones. Trabajábamos la dimensión individual y la comunitaria a la vez.»

Por otro lado, la dificultad para planificar el trabajo y la atención a los usuarios debido a la sobrecarga laboral dificultan dar respuestas más adecuadas a las demandas.

«Poco personal, pocos recursos: Planificar es un lujo». «Se tratan de resolver los temas urgentes pero falta en muchos casos planificación y coordinación. Y no se puede hacer frente a las necesidades con servicios con la calidad debida».

Un tema recurrente es la falta de un marco normativo que haga homogénea la estructura de los servicios sociales y defina claramente sus funciones tanto para sí como para los demás sistemas y servicios. En relación con este tema, se señala una imposición de tareas a los Servicios Sociales por parte de otras instituciones o sistemas, sin una relación de cooperación inversa que les dé apoyo. Esta falta de marco normativo y económico genera, en opinión de los profesionales de los servicios sociales, inestabilidad y dificultad de planificación.

La respuesta institucional relacionada con los recursos humanos se identifica como totalmente inadecuada. Los participantes señalan que la escasez de personal y la sobrecarga de programas sólo se puede sostener por el voluntarismo y la vocación personal de los profesionales pese a las carencias laborales cotidianas. Entre ellas identificaron la falta de estabilidad de los contratos, facturar como autónomos, salarios inferiores a otros servicios, exigencia de movilidad propia, falta de sustituciones en las bajas, sobrecarga laboral y condiciones estresantes de trabajo.

Desde un plano propositivo se señaló la importancia de abordar la complejidad de las problemáticas actuales desde equipos multiprofesionales.

«No se puede atender desde un solo ámbito a todos estos colectivos, sino desde muchos ámbitos al mismo tiempo.»

Sobre la respuesta institucional que se dio desde la dimensión financiera se tiene una opinión similar a la de recursos humanos. No sólo se han congelado las dotaciones desde hace años, por lo cual el presupuesto sufre una desvalorización, sino que no se ha hecho a pesar del crecimiento de las demandas. Por otra parte se reclama que se tenga en cuenta las especificidades de cada territorio en la asignación de los recursos. Especialmente en los municipios de ámbito rural se señala que la planificación desde arriba dificulta tener en cuenta las necesidades diferenciales del territorio.

«Los recursos de Servicios Sociales no se pueden generalizar: las problemáticas del campo son diferentes a las de la ciudad». «Se gasta mucho dinero en campañas divulgativas que no inciden directamente en las personas que más lo necesitan. No se puede hacer una programación de servicios sociales desde arriba.»

1.3. Percepción sobre los retos de futuro

Coordinación multinivel con definición de competencias y funciones

Las opiniones coinciden en la necesidad prioritaria de una coordinación multinivel. Más allá del objetivo de eficiencia en la gestión, existe una vocación de tratamiento integral de la persona enfrentando sus problemáticas sin

fragmentarlas. Por un lado se habla de la coordinación horizontal: con otros centros de servicios sociales y con otros servicios del Bienestar Social más tradicionales como salud y educación, pero también con promoción económica, urbanismo o con departamentos de justicia o de la policía, aunque no dependan de los servicios municipales. También se propone la unificación de las divisiones territoriales de los mapas de intervención de los diversos servicios (educación, salud y servicios sociales) que faciliten la detección de las necesidades complementarias y la intervención integral. Por otro lado, se ve como un tema crucial la coordinación entre las diferentes instancias gubernamentales (municipal, autonómica y estatal) para evitar la duplicación de recursos y programas y homologar criterios y enfoques que impidan la dispersión de los recursos como se percibe que sucede actualmente. Generar estructuras de coordinación formales y estables evitaría que ésta exista independientemente de la fuerza política que gobierne en cada momento o de relaciones personales entre los profesionales de los diversos niveles institucionales.

La importancia de la definición de las competencias de cada sector para una buena coordinación es compartida por todos los grupos.

«No vale que sólo tengan claro los de servicios sociales que se deben coordinar con educación, pero que estos no se coordinen con servicios sociales.»

Paralelamente, un mecanismo sugerido es la confección de protocolos de coordinación entre sistemas, reconocidos por todos los implicados y vinculantes.

«Haría falta establecer protocolos de intervención con cada área y entre las diferentes áreas (salud, policía, vivienda, justicia, educación, etc.).»

Asimismo se destaca la importancia de la coordinación dentro del propio sistema de Servicios Sociales, ya que muchas veces no se colabora, ni se comparte información con los mismos servicios de atención especializada. Para esto es importante homologar y coordinar la información (bases de datos cruzadas y homogéneas) para generar una política social con enfoque integral. Finalmente los entrevistados coinciden en que se deben buscar los medios para generar un sistema integrado.

«Hay que generar un sistema general de coordinación (como pasa con los transplantes de órganos) y que ésta sea una función reconocida y asumida.»

Empresas prestadoras de servicios y Tercer Sector

En este ámbito se sostiene que se deben generar criterios, mecanismos de control y establecer estándares de calidad rigurosos ya sea para la asignación de los contratos como para su seguimiento y evaluación. El criterio económico no debe prevalecer por encima del de calidad y se les debería exigir cumplir

requisitos mínimos en tanto formación, profesionalidad y condiciones de contratación del personal.

«Respecto a las empresas prestadoras de servicios de atención domiciliaria hace falta controlarlas, regularlas, ver si la gente que trabaja está formada o no... Falta evaluación y seguimiento.»

Una aseveración repetida es que las condiciones laborales de estas empresas no suelen ser las adecuadas, por lo cual hace falta controlar las condiciones de contratación de las empresas para evitar generar situaciones de precariedad laboral y empeorar la calidad del servicio. Un punto importante es ajustar los pagos de la administración en tiempo y forma para facilitar la planificación y mejorar la gestión económica con las empresas contratadas.

En cuanto al tercer sector se indica que las prestaciones de servicios deben profesionalizarse y exigirles similares estándares de calidad que a otras entidades privadas para evitar la precarización laboral encubierta. Por otro lado, se percibe como necesidad fomentar la formación dentro del sector. Por otro lado se sostiene que los Servicios Sociales se deben poner en contacto con las asociaciones, conocer sus recursos y ver cómo pueden integrar a los usuarios en los servicios de las asociaciones.

Participación ciudadana: fortalecimiento en la elaboración de políticas sociales

La participación ciudadana en la elaboración de las políticas de servicios sociales se concibe como una herramienta fundamental para mejorar el diseño, evaluar los servicios y detectar las necesidades reales de la población. Sin embargo, se comentó que la importancia discursiva que se le da al tema no está acompañada de verdaderas acciones para fomentarla en la gestión cotidiana.

«La participación es necesaria pero difícilmente se trabaja sobre ello».

Cabe también en este punto la definición clara de las competencias y los alcances de las decisiones para lo que se propone coordinar la participación de la sociedad civil organizando sus recursos dentro de un plan general entre diversos niveles institucionales.

Tipo de servicios sociales: hacia un modelo integral, universal y basado en la autonomía del individuo

Es compartida la opinión de generar equilibrio e integración entre los tres niveles de intervención: el caso individual, el trabajo por grupo o programa y el trabajo comunitario. El modelo de actuación debe abarcar los tres ámbitos y

basarse en contextos de colaboración. Pese a esta aseveración la percepción es que el trabajo individual es el que ocupa la mayor parte de la jornada y no deja tiempo para la planificación y la prevención. Para los responsables de los centros entrevistados la concepción de la política social debe basarse en la universalidad de los derechos y en el respeto y fomento de la autonomía del ciudadano y no en enfoques asistencialistas que generen estigmatización y cronificación. En este punto se destaca la importancia de que toda la población pueda ser atendida más allá de la renta recibida. Para algunos la Inclusión de las clases medias en el uso de los servicios sociales es un tema a desarrollar.

Organización interna: la normalización del sistema

La normalización del sistema es el mayor reto que se identifica y que engloba a la mayoría de las medidas que se mencionaron. Los profesionales remarcan la falta de reconocimiento de los servicios sociales ligada a una percepción asistencialista, que repercute estructuralmente en todas las dimensiones de su desarrollo como servicio público fundamentado en derechos universales y se traduce en escasa dotación de recursos de todo tipo. La burocratización es un elemento que impide «dedicar menos tiempo a los procesos y más a las personas.» Las nuevas necesidades requieren más trabajo de entrevistas y contención y por ende, mayor dedicación y tranquilidad para transmitir un servicio de calidad a los usuarios. Es así que la simplificación de los servicios burocráticos se toma como reto a enfrentar con medidas que homologuen procesos, definan claramente las competencias y las formas de cooperación, garanticen la información compartida y aumenten la contratación de personal administrativo que libere a los profesionales de las tareas de tipo administrativo.

Todos los grupos sostienen que es necesario crear una Ley de Servicios Sociales de ámbito estatal que regule ratios óptimos para desarrollar el trabajo de forma adecuada. Además, se cree que se debe regular y normativizar la definición de competencias, procesos y habilidades para homogeneizar la calidad de la atención teniendo en cuenta la diversidad territorial.

Formación, competencia, habilidades y necesidades técnicas

Para los responsables de los centros sociales que participaron en los grupos de discusión, la formación debe partir de una consulta previa sobre las necesidades y disponibilidad (según sobrecargas de programas) que tienen los profesionales en el día a día, del ajuste de temarios, calendario y formas de recibirla. Por otro lado, se señala que las necesidades cambian tan rápidamente que es imposible saber de un año al siguiente qué temáticas necesitarían profundizar, por lo que se necesitaría diseñar mecanismos de consulta más ágiles. A esto

se suma que las necesidades de formación son diferentes en cada lugar, por lo que se refuerza la idea de que son los propios profesionales los que deben poder definir sus necesidades de formación. Un tema recurrente es la falta de información y sensibilización de los políticos ante los temas de Servicios Sociales por lo que se sugirió que desde la Federación Española de Municipios y Provincias se fomente una formación continua sobre la temática.

Con relación al tema inmigratorio y la lengua se cita repetidamente la necesidad de traductores y mediadores culturales como garantía de servicio y de derechos para las personas atendidas. Se sugiere que podrían existir cuerpos supramunicipales donde estos recursos fueran compartidos. Si bien se dice que sobre el tema inmigratorio hay oferta de formación, los permanentes cambios legislativos les genera una necesidad recurrente. La incorporación de abogados o la colaboración con centros especializados es una estrategia utilizada por algunos municipios. Un tema inquietante son los cambios derivados de la Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia que generará la necesidad de un apoyo importante hacia los servicios sociales para hacer frente a la transición.

Otro déficit importante para todos los grupos es la inexistencia de programas y formación para el manejo del stress o la sobrecarga laboral. Una forma sugerida es generar encuentros sobre el tema que sirvan para compartir experiencias con otros trabajadores del sector. El fenómeno del «burnt out» tampoco está reconocido dentro de los servicios sociales, a diferencia de salud o educación, ni se toma en cuenta para una jubilación anticipada.

Las nuevas tecnologías también fueron nombradas como un tema de formación necesario, sin embargo adquiere mayor dimensión cuando se confirma la existencia de una brecha tecnológica dentro de los servicios sociales. Ante este hecho, se define como imprescindible la dotación y homologación de equipos, formación y sistemas que permitan trabajar con una red informática unificada en todo el territorio del estado. La experiencia del SIUSS se evalúa no muy satisfactoriamente. Se lo encuentra de manejo complicado, no intuitivo, diseñado con el objetivo de generar estadísticas y no para trabajar en la atención. Además se sostiene que debería homologarse su uso a escala estatal, igualando códigos, indicadores, valoraciones, etc. Pese a las críticas se destaca la importancia del uso de un sistema de información unificado. La importancia de la homologación se extiende al uso y construcción de indicadores, de bases de datos, de requisitos, de las tasas y de escalas de conocimiento.

Con relación a las competencias de los profesionales se cree que es imprescindible crear un marco legislativo donde se regulen competencias, funciones y procedimientos de los servicios sociales y sus profesionales. Al mismo tiempo se cree necesaria la definición clara de los perfiles profesionales y sus tareas para evitar que se generen desequilibrios en las cargas labores como sucede actualmente.

2. EXPLOTACIÓN ESTADÍSTICA DE LA ENCUESTA²

1.1. Perfil de las personas encuestadas

¿Quiénes son?

Se trata de 518 personas que han contestado la encuesta, 322 (64,7%) lo han hecho en calidad de director/a o coordinador/a del centro; casi un tercio (32,1%) se ha identificado exclusivamente como trabajador social³ y el resto (3,2%) corresponde a otras profesiones. La titulación más abundante es la de trabajo social (82,6%), seguida a mucha distancia por psicología (9,1%), educación social, sociología, pedagogía, derecho, antropología (alrededor de 2,5% cada una de ellas). Quienes han contestado tienen una dilatada experiencia laboral en el ámbito de la atención primaria; 14 años en promedio, siendo numerosas las personas que dicen acumular 17 años de experiencia; este hecho hace que las opiniones recibidas se sustenten en un amplio conocimiento por parte de los profesionales así como su capacidad para detectar debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del sistema; asimismo, la antigüedad en la profesión también pone de relieve ciertas necesidades de formación y reciclaje profesional como se verá más adelante.

¿Dónde trabajan?

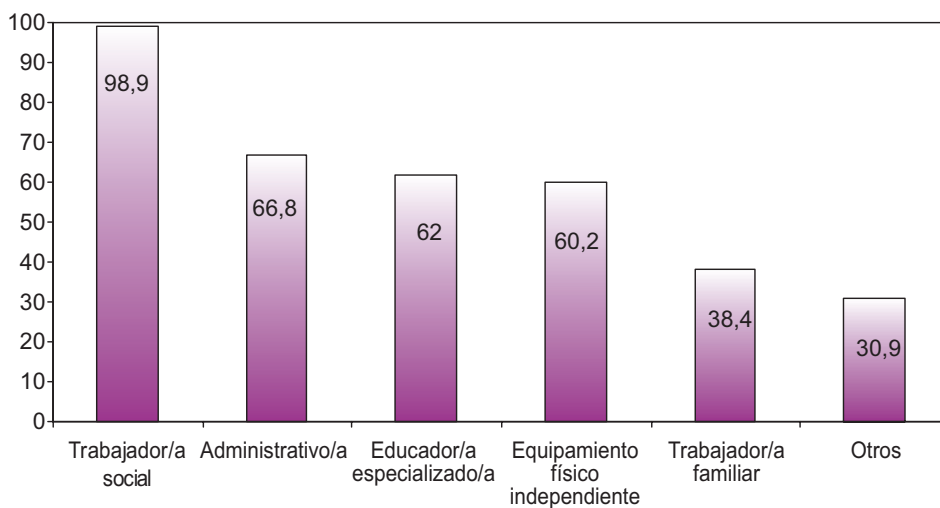
Las personas encuestadas trabajan en centros de servicios sociales de los cuales muchos, pero no todos ellos (sólo el 60,2%), cuentan con un equipamiento físico independiente en el que desarrollar sus funciones. La inmensa mayoría de los centros encuestados cuenta con trabajador/a social (98,9%). Dos terceras partes de los centros, además, disponen de administrativa/o (66,8%) y educador/a social (62%). El porcentaje de trabajadoras/res familiares o de auxiliares de ayuda a domicilio en los centros de servicios sociales de atención primaria, es moderado (38,4). Hay 160 centros (el 30,9% de los encuestados) que también disponen de otros especialistas como mediadores interculturales, técnicos de inserción laboral o psicólogos y psicopedagogos.

² Ver anexo II para consultar la totalidad de las medias de los resultados de la encuesta.

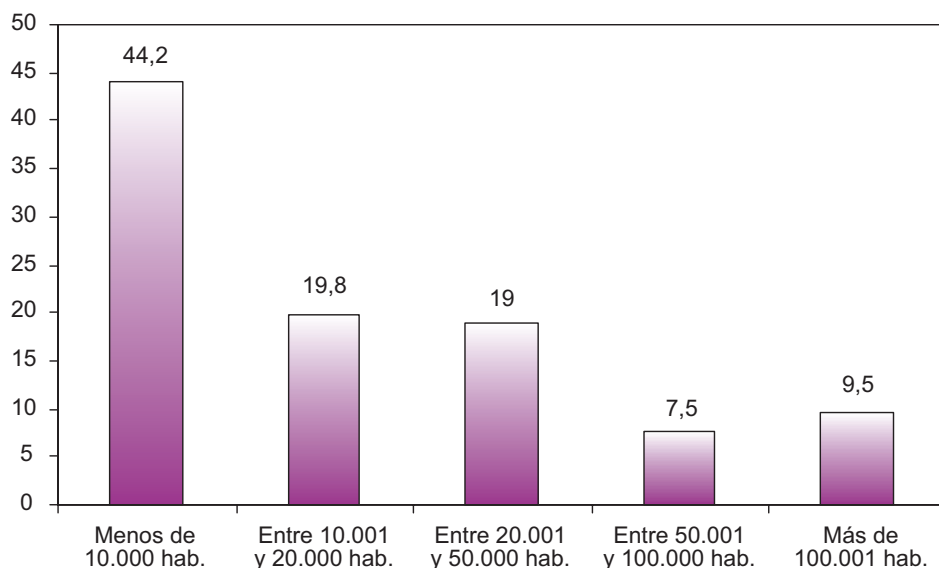
³ Aunque la encuesta iba dirigida a los responsables de centros de servicios sociales de atención primaria, se constata que casi un tercio de ellos/as no se consideran responsables del centro en cuestión. Ello se debe, entre otros aspectos, a que en centros muy pequeños, por ejemplo, un/a trabajador/a social realiza todo tipo de tareas, desde las de coordinación a las propias de trabajador social. En estos casos, la identificación profesional de la persona que responde la encuesta tiene más que ver con su atención a los usuarios que con su papel en la coordinación del centro.

La diversidad en la composición de los centros se corresponde con la dificultad de encontrar una definición de «centro de servicios sociales» compartida por todas las Comunidades Autónomas. Las peculiaridades organizativas, la diferente distribución de los servicios y de las necesidades en el territorio, así como la existencia de centros en un mismo territorio de diferentes titularidades públicas, dificulta establecer cuál es la composición media de los centros; sin embargo, a tenor de los datos nos atrevemos a decir que «un centro tipo» está compuesto por un trabajador social, generalmente con el soporte de un administrativo y un educador social, y no siempre dispone de trabajadora familiar.

Gráfico 3. Perfiles de trabajo de los centros encuestados



Un número importante de centros (44,2%) está situado en municipios de menos de 10.000 habitantes, mientras que una quinta parte de los centros se ubica en municipios que cuentan con una población de entre 10.001 y 20.000 personas (19,8%). Así, el 64% de los centros se halla en municipios de menos de 20.000 habitantes, no obligados por la Ley de Bases de Régimen Local a ofrecer estos servicios, hecho que muestra tanto el clásico «minifundismo municipal» español como una decidida apuesta de los ayuntamientos pequeños para atender las necesidades de su población. El 36% restante de centros encuestados se reparte del siguiente modo: casi otra quinta parte (19%) en municipios de entre 20.001 y 50.000 habitantes; un 7,5% de centros se encuentra en ciudades que concentran una población de entre 50.001 y 100.000 personas; finalmente 49 centros encuestados (9,5%) se sitúan en ciudades de más de 100.001 habitantes.

Gráfico 4. Número de habitantes del ámbito de actuación del Centro (%)

Más de la mitad (59%) de las personas encuestadas dicen que en su ámbito de actuación los servicios de atención primaria prestan servicios de atención especializada, lo que pone de relieve un hecho bien conocido: la atención primaria absorbe necesidades más allá de sus competencias estrictas. Sobre todo centros para personas mayores (31,5%), centros para personas con discapacidad (19,5%), centros de atención a la primera infancia (18,6%), centros de acogida para mujeres maltratadas (13,8%), centros para drogodependientes, para menores tutelados, atención a personas sin techo. Además, más de una cuarta parte de los centros (27,3%) presta otra variada gama de servicios de atención especializada, como transporte adaptado y acompañamiento de discapacitados/os, centros de atención temporal a inmigrantes, viviendas tuteladas para distintos colectivos, etc. En conjunto una buena muestra, como se verá, tanto de viejas necesidades sociales como de necesidades emergentes.

Los centros de servicios sociales de atención primaria encuestados prestan servicios que dependen de los ayuntamientos en sus tres cuartas partes (74,2%); pero además, ya sea por un minifundismo extremo, por la existencia de necesidades específicas, o por la dispersión de la población en el territorio, intervienen otras administraciones: comarcales (6%) y diputaciones (2%), o fórmulas de coordinación como las mancomunidades (12,1%), que dan cuenta de la insuficiencia de recursos presupuestarios y capacidad de gestión de más de la cuarta parte de los centros encuestados.

Gráfico 5. Tipos de servicios de atención especializada que se gestionan (%)

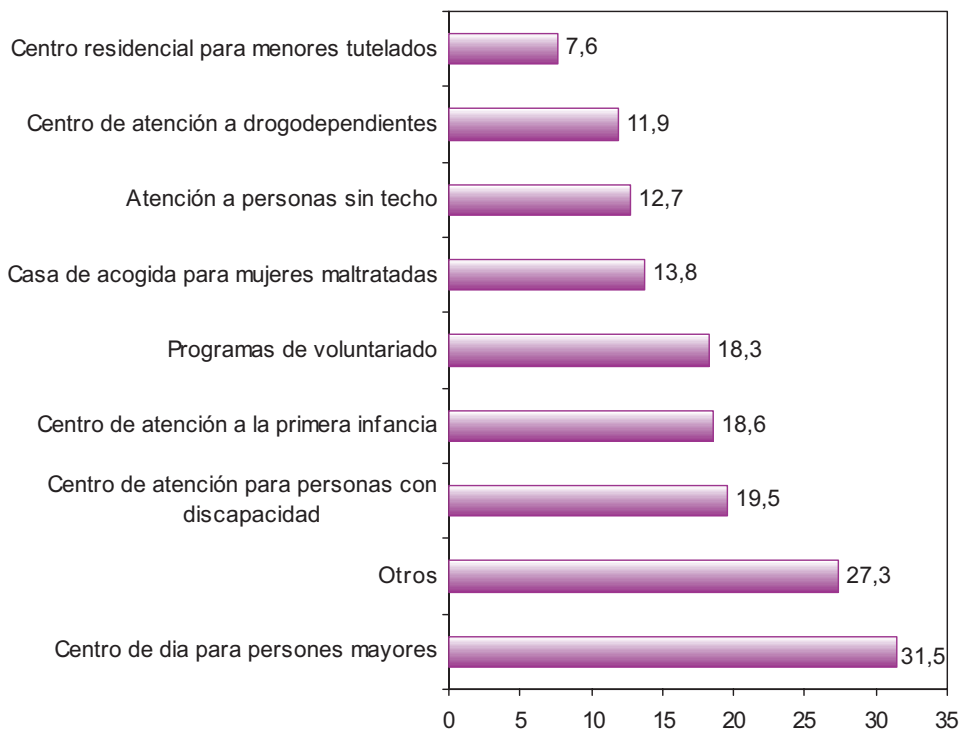
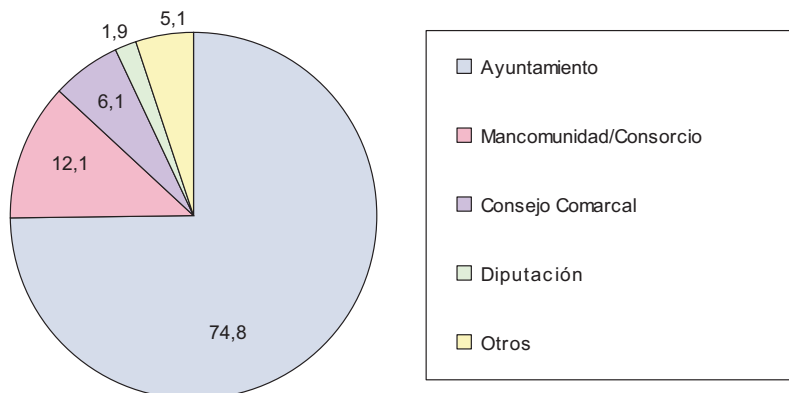


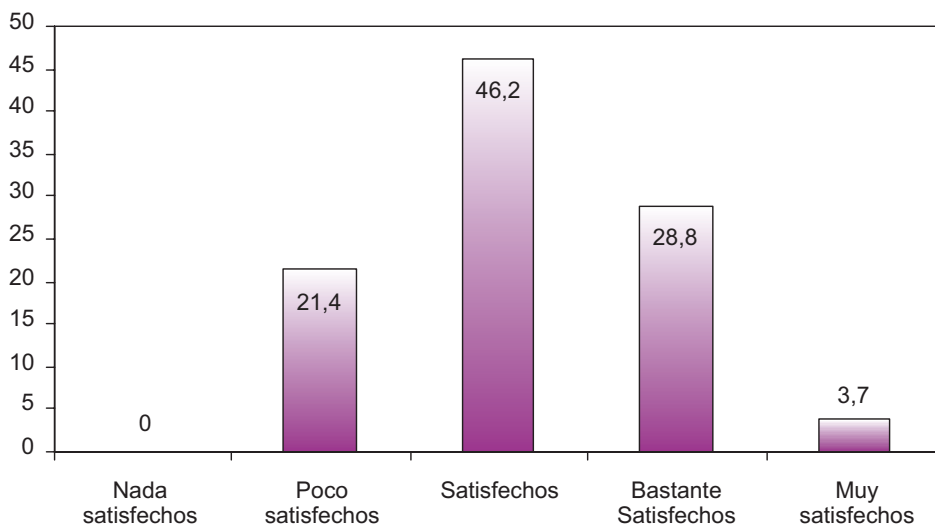
Gráfico 6. Tipo de entidad prestadora de servicios



¿Qué opinan sobre la satisfacción de los usuarios?

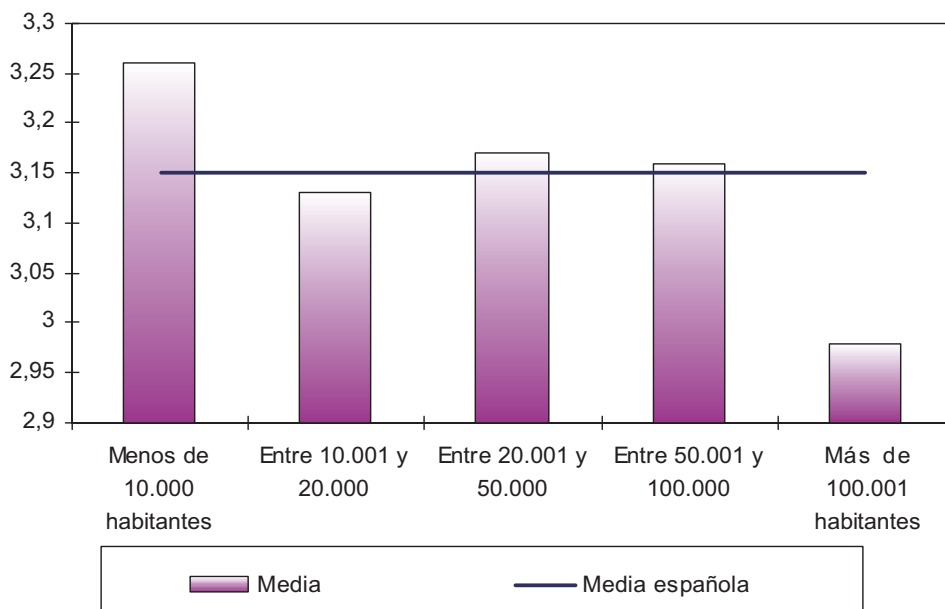
El 46,2% de los profesionales que han respondido la encuesta cree que los usuarios están satisfechos. Pero para tener una visión más global cabe sumar el porcentaje de esta categoría intermedia con los valores próximos y extremos; así, quienes creen que los usuarios están satisfechos, bastante satisfechos o muy satisfechos de los servicios sociales de atención primaria, acumularían el 78,7% de las respuestas; mientras que la suma de quienes opinan que los usuarios están sólo satisfechos, poco satisfechos o nada el 67,6%. Estos resultados son consistentes con informaciones e interpretaciones extraídas de los grupos de discusión: los profesionales creen que pese a todo realizan bien su trabajo y que los usuarios muestran cierto grado de «agradecimiento». El elevado componente subjetivo de esta pregunta (se pide que opinen sobre el grado de satisfacción que tienen los usuarios) aconseja interpretar los resultados más bien como el grado de autosatisfacción de los profesionales por los servicios que ellos prestan.

Gráfico 7. Percepción del grado de satisfacción de los usuarios



Por tamaño de municipio creen que la satisfacción está por encima de la media en los municipios pequeños (menos de 10.000 habitantes); y es más baja que la media en las ciudades grandes (más de 100.001 habitantes). Probablemente el efecto proximidad, la importancia otorgada al trabajo individual y la sobrecarga de demandas en las grandes ciudades, permitan explicar estos extremos entre el medio rural y las grandes urbes.

Gráfico 8. Percepción del grado de satisfacción de los usuarios por número de habitantes del ámbito de actuación



2.2. Percepción sobre las viejas necesidades sociales y las emergentes: la transversalidad y complejización de las necesidades sociales

¿Qué opinan las/os profesionales sobre la importancia actual de las necesidades sociales y su variación en los últimos diez años?

Las necesidades y problemáticas sociales valoradas por las personas encuestadas, han sido seleccionadas entre los temas que más preocupan a los trabajadores sociales durante el trabajo de campo anterior a la encuesta. Dichas problemáticas reflejan una diversidad de situaciones de riesgo en cuanto a temas y colectivos, que se corresponden con los escenarios actuales de cambio y de exclusión social: situaciones de dependencia y vulnerabilidad en las personas mayores, debilitamiento de los lazos sociales en el ámbito familiar y/o comunitario, precariedad laboral, falta de integración social de determinados colectivos, etc.

Según las personas encuestadas, en una escala de 1 a 5 sobre la importancia actual de 31 ítems propuestos (sobre necesidades sociales), siendo 1=muy baja, 2=baja, 3=media, 4=alta y 5=muy alta, la media se sitúa en 3,67 es decir, que la importancia actual de las necesidades y problemáticas sociales se considera entre media y alta.

En otra escala, también de 1 a 5, pero sobre la evolución a lo largo de los últimos diez años de los mismos 31 ítems, siendo 1=se ha reducido mucho, 2=se ha reducido, 3=no ha variado, 4=ha aumentado y 5=ha aumentado mucho, la media es 3,74 es decir, las personas encuestadas consideran que las necesidades sociales a lo largo de los últimos diez años han mantenido o aumentado su importancia.

Si bien cada una de las 31 cuestiones evaluadas en la encuesta es importante en sí misma, teniendo en cuenta sus similitudes también es posible analizar estas situaciones relacionadas entre sí, como «familias de problemas» reajustando el análisis factorial a las dimensiones de nuestro marco teórico (como se indica en la parte metodológica)⁴. Así, hemos analizado las respuestas agrupándolas en «dimensiones» según la afinidad de los problemas. Las dimensiones que hemos aplicado son las siguientes:

Dimensiones	Necesidades sociales (31 ítems)
Doméstico-familiar	Problemática familiar (separaciones, relaciones con los hijos, etc.) Sobrecarga del trabajo doméstico y de cuidados sobre las mujeres Necesidad de guarderías Violencia de género/doméstica Madres solas con hijas/os pequeños Familias desestructuradas Adolescentes en situación de riesgo social Menores en situación de riesgo social Absentismo escolar y otras demandas de centros educativos
Dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas	Personas mayores y otras en situación de dependencia grave Soledad y aislamiento social Atención a enfermas/os mentales Integración sociolaboral de personas con discapacidades Accesibilidad de personas con discapacidades Apoyo a cuidadoras/es de personas dependientes Apoyo a cuidadoras/es de personas discapacitadas Adicciones (alcohol, tabaco, drogas, ludopatía)

⁴ La agrupación de las problemáticas en distintas dimensiones se ha realizado teniendo en cuenta investigaciones previas relacionadas con este tema: SUBIRATS, J. (Dir.); GOMÀ, R y BRUGUÉ, J (Coords.) (2005); Análisis de los factores de exclusión social; Documentos de Trabajo, núm. 4, Fundación BBVA e Institut d'Estudis Autònoms, Bilbao y SUBIRATS, J (Dir.) (2004): Pobreza y Exclusión Social en España. Un análisis de la realidad española y europea. Ed: Fundación La Caixa, Colección Estudios Sociales, N.º 16. Barcelona.

Origen-etnia	Situaciones relacionadas con la inmigración: dificultades legales Situaciones relacionadas con la inmigración: dificultades idioma Desconocimiento por inmigrantes del entorno social e institucional Integración de la población de etnia gitana Racismo, xenofobia
Económico-laboral	Pobreza económica del hogar y de las personas Desempleo, precariedad laboral
Residencial	Problemas relacionados con la infravivienda Problemas derivados de la dispersión y aislamiento territorial Transporte urbano e interurbano
Estigmatización social	Delincuencia e inseguridad ciudadana Prostitución Reinserción de ex-reclusas/os Mendicidad/Personas sin hogar

Fuente: Elaboración propia.

Paralelamente, en un intento de contrastar las percepciones de las personas encuestadas con los datos sistematizados por el propio sistema de servicios sociales, a lo largo de estas líneas se vincularán los resultados de la explotación de la encuesta con el tratamiento de los datos aportados en la última memoria de ejecución del Plan Concertado y concretamente, a los datos relativos al número de usuarios por tipo de prestación. Cabe añadir al respecto que para poder realizar dicho contraste y puesto que los datos ofrecidos por el Plan Concertado se presentan por sectores de población, ha sido necesario interpretar dichas categorías para ubicarlas en las dimensiones analíticas del presente estudio. La ubicación de dichas categorías en las dimensiones analíticas del estudio así como los datos relativos al número de usuarios por tipo de prestación y sectores de población aportada por el Plan Concertado se presentan en la tabla 23.

Retomando la percepción de las personas encuestadas con relación a las problemáticas sociales, como se puede apreciar en el gráfico 9, los ítems que componen la dimensión doméstico-familiar están todos muy por encima de la media global. Según las personas encuestadas, actualmente tienen una importancia entre alta y muy alta, y su evolución en los últimos diez años ha aumentado o ha aumentado mucho.

Tabla 23. Número de usuarios por tipo de prestación y dimensión analítica

Sector de población (según categorías del Plan Concertado)	Número de usuarios 2004 por tipo de prestación				Total	% Usuario sobre el total	% Dimensión sobre el total	Dimensión Analítica
	Información y Orientación	Alojamiento alternativo	Apoyo a la unidad convivencial	Prevención e inserción				
Familia	1.041.388	17.990	64.036	239.241	1.362.655	24,37	45,68	Doméstico-familiar
Infancia	221.078	6.348	30.036	268.763	526.225	9,41		
Juventud	116.797	1.268	7.271	123.221	248.557	4,45		
Mujer	269.762	3.865	17.244	125.705	416.576	7,45		
Mayores	1.047.920	30.971	275.758	352.166	1.706.815	30,53	38,45	Dependencia
Enfermos psíquicos	16.269	602	2.349	3.371	22.591	0,40		
Personas con discapacidad	297.657	2.692	27.796	37.692	365.837	6,54		
Enfermos terminales	5.823	240	1.436	603	8.102	0,14		
Toxicómanos	31.473	1.304	2.741	10.714	46.232	0,83		
Minorías étnicas	70.011	2.671	4.265	16.950	93.897	1,68	8,33	Origen-étnia
Emigrantes	35.239	953	2.098	3.071	41.361	0,74		
Inmigrantes	216.177	11.817	7.491	92.100	327.585	5,86		
Refugiados Asilados	2.432	52	32	196	2.712	0,05		
Sin hogar	48.060	42.246	2.764	15.285	108.355	1,94	2,08	Estigmatización social
Reclusos y ex-reclusos	5.613	537	543	1.229	7.922	0,14		
Colectivos en situación de necesidad	11.199	2.247	416	2.652	16.514	0,30	5,46	Sin ubicación
Otros grupos en situación de necesidad	204.727	1.407	5.433	77.454	289.021	5,17		

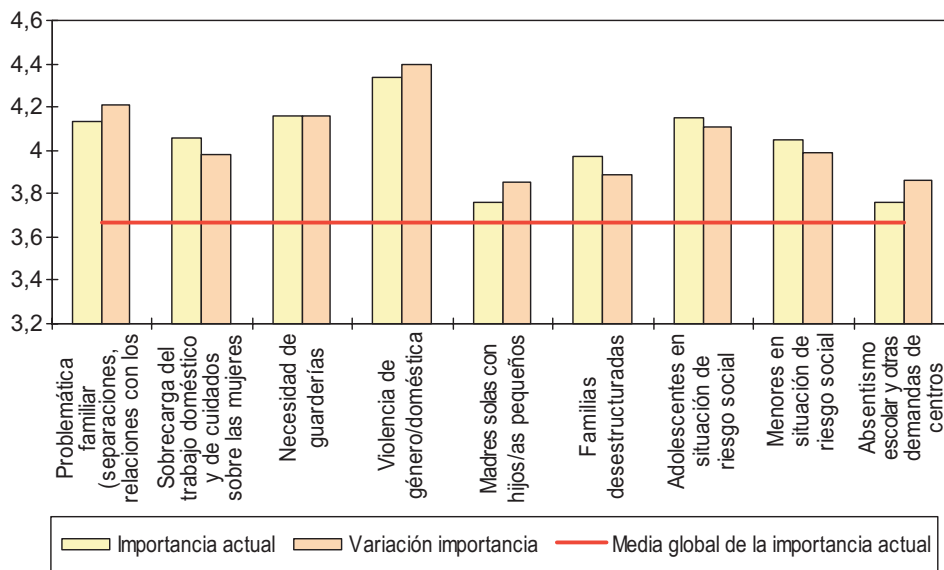
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Memoria de ejecución 2004, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

La valoración de las necesidades y problemáticas sociales que se han agrupado en esta dimensión expresa el impacto que los cambios sociales están produciendo en el ámbito familiar (mayor esperanza de vida, aumento de las personas que viven solas, incremento de divorcios y separaciones, así como los efectos sobre la infancia), y más, si se tienen en cuenta los déficits de inclusividad de las políticas sociales españolas en general y de las familiares en particular; de modo que la presión que se traslada a los servicios sociales es muy elevada.

Si se observa la tabla 23 el acentuado incremento percibido por los profesionales encuestados se corresponde con los datos de la memoria de ejecución de los centros financiados a través del Plan Concertado. Los sectores de po-

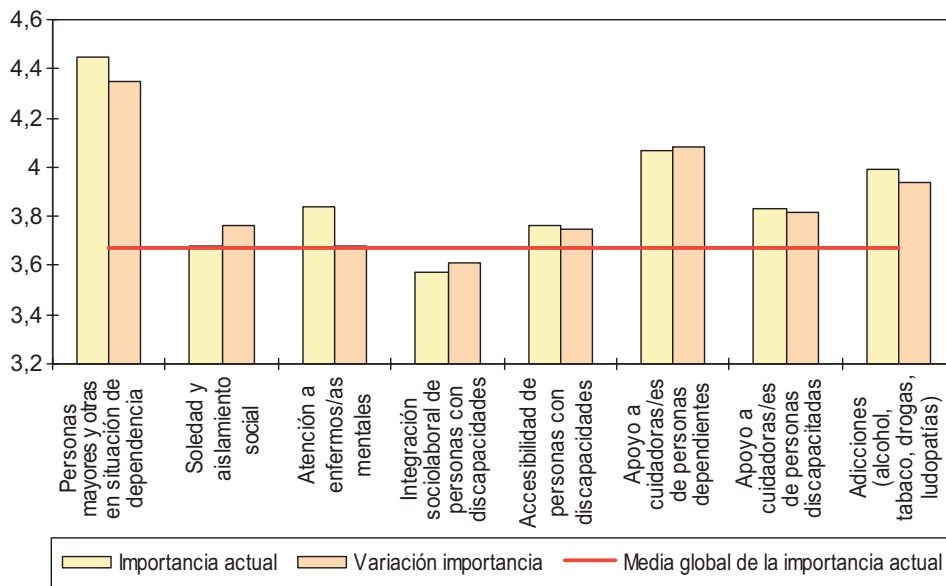
blación agrupados en la dimensión doméstico-familiar suponen más del 45% del total de usuarios atendidos en el sistema. De éstos, los usuarios atendidos con problemáticas de índole familiar suponen el 34,37% y las relativas a la infancia poco menos del 10%.

Gráfico 9. Dimensión doméstico-familiar



Por otra parte, aquellas necesidades y problemáticas sociales agrupadas en la dimensión dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas (gráfico 10), en la actualidad tienen una importancia alta y, a lo largo de los últimos diez años han aumentado. En este sentido, los datos de 2004 del Plan Concertado muestran que la atención a las personas mayores ha representado un 30,5% del total de personas atendidas en 2004. Si a este dato se suman los perfiles de usuarios en situación de dependencia (enfermos psíquicos, enfermos terminales, personas con discapacidad y toxicómanos) el porcentaje respecto al total de usuarios atendidos supone el 38,45% del total de perfiles atendidos.

Gráfico 10. Dimensión dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas



Esta dimensión, que se ha denominado de dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas se puede considerar como una segunda parte de la doméstico-familiar, y si bien sus medias no son tan elevadas, con excepción de la integración sociolaboral de personas discapacitadas, todas están bastante por encima. Y es que se trata de la acumulación de nuevas necesidades derivadas de los cambios sociales (envejecimiento de la población, reducción del tamaño medio de los hogares) con las preexistentes como consecuencia de las limitaciones del sistema público de servicios sociales en España (escasez crónica de recursos humanos, financieros, una red de protección social débil y de baja intensidad protectora).

Las problemáticas agrupadas en la dimensión origen-etnia (gráfico 11) en la actualidad tienen una importancia alta y, a lo largo de los últimos diez años han aumentado. Puede observarse que mientras las situaciones problemáticas relacionadas con la integración de la población gitana tienen una importancia baja (aunque ha aumentado en el tiempo), todas las demás están bastante por encima de la media. Como se indicó en el apartado dedicado a los cambios sociales, la inmigración es un factor clave, que está planteando retos urgentes tanto a las políticas sociales en general (educación, sanidad) como a los servicios sociales en particular debido a la rapidez con que se ha producido el fenómeno y el elevado número de personas que moviliza. Además, cabe

considerar que el número de usuarios cuyos perfiles se podrían ubicar en esta dimensión y que fueron atendidos en 2004 en los centros financiados por el Plan Concertado representaron un 8,3% del total de usuarios.

Gráfico 11. Dimensión origen-etnia

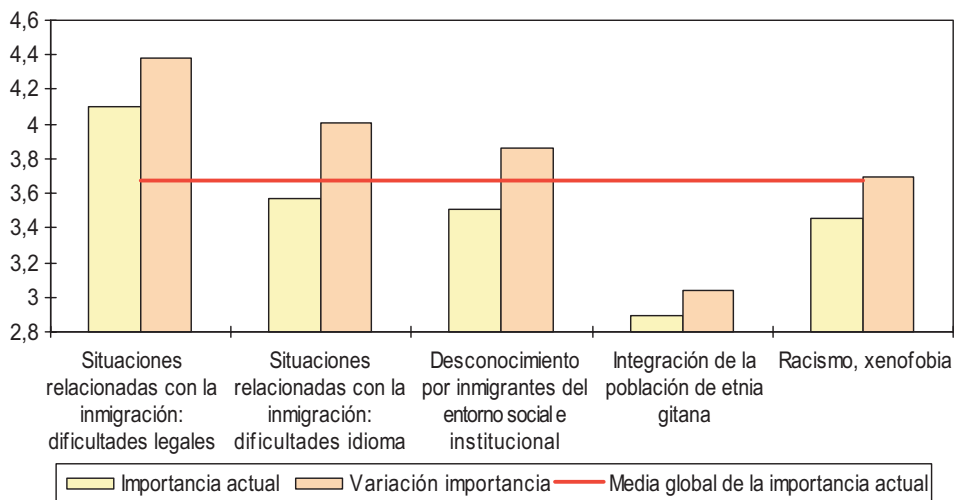
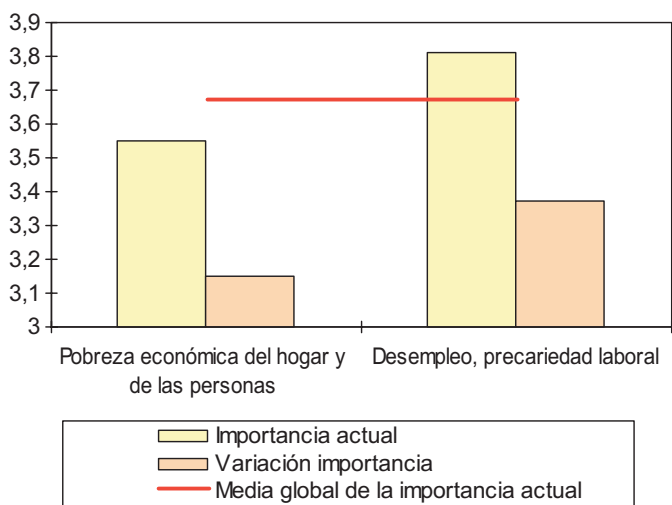


Gráfico 12. Dimensión económico-laboral



Las situaciones relacionadas con la dimensión económico-laboral (gráfico 12) actualmente tienen una importancia media y se ha reducido la presión del mal funcionamiento de los mercados de trabajo, tal como indica el aumento de la tasa de actividad (especialmente de las mujeres), así como la reducción del desempleo en los últimos diez años referidos en el apartado 1; aunque, como allí también se señala, la tasa de temporalidad laboral ha aumentado.

Las problemáticas incluidas en la dimensión residencial (gráfico 13) y estigmatización social (gráfico 14) actualmente tienen una importancia media, si bien en los últimos diez años han aumentado de importancia, especialmente las relacionadas con la prostitución y la delincuencia. En conjunto, las personas y situaciones a las que se refieren estas dimensiones (residencial y de estigmatización) se pueden considerar como la parte más «persistente» de la exclusión social que, aunque tienen una importancia por debajo de la media global, han tendido a aumentar en los últimos diez años. Estas problemáticas condensan la pluricausalidad de la exclusión y las formas de manifestación más extremas.

Gráfico 13. Dimensión residencial

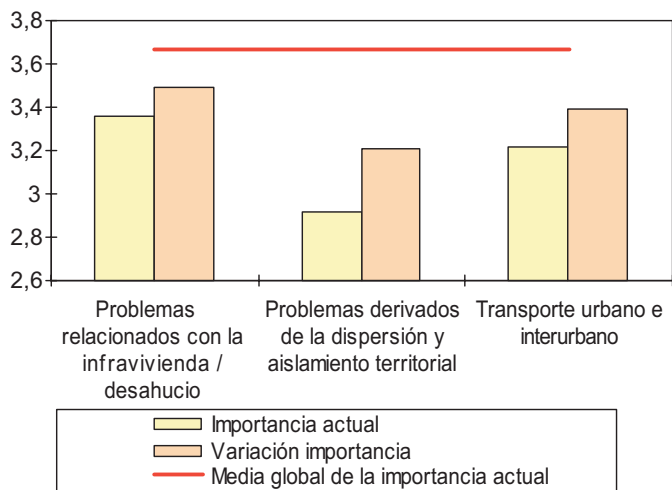
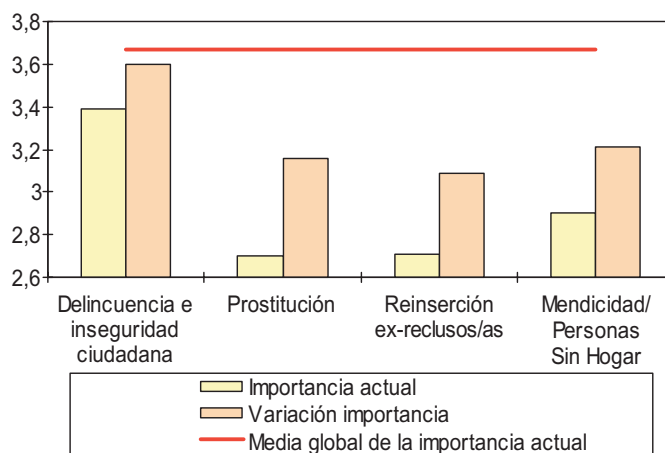
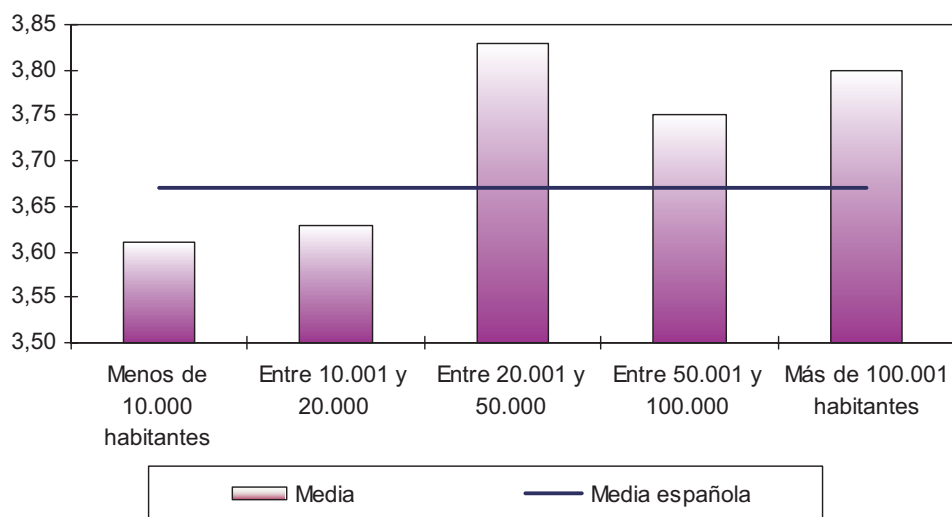


Gráfico 14. Dimensión estigmatización social

El análisis realizado a escala autonómica de los 31 ítems referidos a necesidades sociales y agrupado en seis dimensiones, no ha resultado significativo estadísticamente. Pero por tamaño de municipio la distribución de las necesidades sociales sobre el territorio está claramente polarizada; las problemáticas están muy por encima de la media en los municipios y ciudades que tienen más de 20.001 habitantes, y un poco por debajo de la media en los municipios de menor tamaño. El grado de concentración o dispersión urbana es un factor que incide en los factores de exclusión de forma diversa; sin embargo, los retos a los que se enfrentan los profesionales que trabajan en espacios urbanos, tal vez sean mayores si se tiene en cuenta la densidad y diversidad de los problemas y la dimensión territorial de los factores exclusógenos.

Gráfico 15. Importancia actual de las necesidades sociales por tamaño del ámbito de actuación



2.3. Percepción sobre la respuesta institucional a los cambios sociales: el agotamiento del modelo de actuación e intervención

¿Qué opinan los profesionales sobre la respuesta institucional ante las necesidades sociales?

Se pedía una valoración de 1 a 5

¿Como ha variado la capacidad de respuesta institucional?

- Ha empeorado mucho = 1
- Ha empeorado = 2
- No ha variado = 3
- Ha mejorado = 4
- Ha mejorado mucho = 5

Las personas encuestadas opinan que a lo largo de los últimos diez años, la respuesta institucional no ha variado o ha mejorado un poco (media 3,45) ante la importancia actual (media 3,67) de las necesidades y problemáticas sociales, y su evolución en ese tiempo (media 3,74). Así, como cabría esperar, la respuesta institucional ha ido por detrás de la evolución de los problemas, por lo menos hasta la fecha de la encuesta, como muestra el gráfico 16 (a

continuación). Un análisis más pormenorizado y por dimensiones nos lleva a determinar lo siguiente.

Como se puede apreciar en el gráfico 16, la respuesta institucional ha sido bastante homogénea por dimensiones, salvo en las que hemos dicho que condensan la exclusión «persistente»: la dimensión residencial y la relacionada con estigmas sociales. Sin embargo, la importancia de las necesidades y su evolución en el tiempo no son tan homogéneas.

La dimensión doméstico-familiar y la dimensión dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas, son las que presentan la peor adecuación entre la importancia actual de las necesidades y problemas sociales y su evolución en el tiempo, respecto a la capacidad de respuesta institucional. Actualmente las necesidades tienen una importancia entre alta y muy alta, y su evolución en los últimos diez años ha aumentado o ha aumentado mucho, mientras que la respuesta institucional no ha variado o ha mejorado levemente. Se podría considerar como una capacidad de respuesta muy baja por parte de las instituciones.

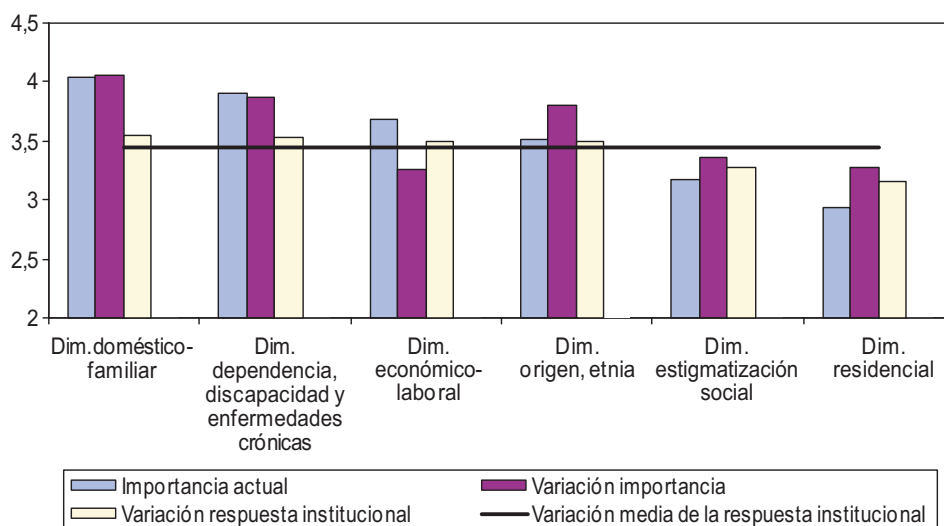
En el gráfico 16 también se puede observar una capacidad de respuesta institucional similar a las problemáticas agrupadas en la dimensión origen-etnia y en la económico-laboral.

Las problemáticas que hemos agrupado en la dimensión origen-etnia en la actualidad tienen una importancia alta y en los últimos diez años ha tendido a aumentar, sin embargo, la respuesta institucional no ha variado en la misma proporción. La abultada diferencia entre necesidades y respuestas se podría considerar como una capacidad de adecuación baja por parte de las instituciones.

Las situaciones relacionadas con la dimensión económico-laboral actualmente tienen una importancia media, y en los últimos diez años no ha variado. La capacidad de respuesta institucional ha sido similar a la desarrollada para hacer frente a las necesidades agrupadas en la dimensión origen-etnia (y dimensiones doméstica y de dependencia), sin embargo, la respuesta institucional ha sido mejor que en relación a la problemática derivada de la inmigración, lo que se podría interpretar para esta dimensión como una respuesta institucional adecuada.

Las problemáticas incluidas en la dimensión residencial y estigmatización social, según las personas encuestadas, actualmente tienen una importancia media y en los últimos diez años no han aumentado de importancia. La respuesta institucional a lo largo de este tiempo no ha variado, lo que explica la cronificación de los problemas e indica un cierto descompromiso público; y la consideración de una capacidad de adaptación baja.

Gráfico 16. Importancia actual de las necesidades sociales, evolución en los últimos diez años y variación de la respuesta institucional por dimensiones

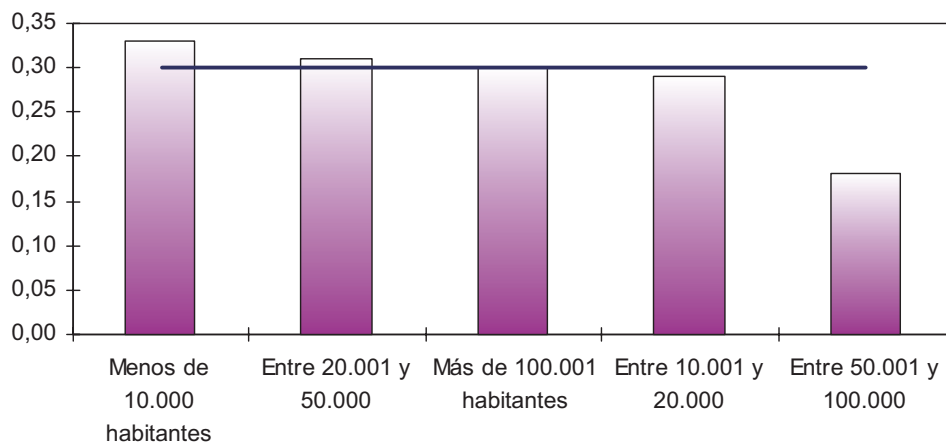


Por otro lado, como se esperaba, las necesidades sociales han aumentado en mayor proporción que la respuesta institucional. Actualmente, según las personas encuestadas, las necesidades tienen una importancia entre media y alta; y la respuesta institucional no ha variado o ha mejorado levemente. Pero lo importante no es tanto que las administraciones vayan detrás de las necesidades, como la distancia que las separa. El desajuste es especialmente grave en las problemáticas que hemos asociado a la dimensión doméstico-familiar y su bis; la dimensión dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas. Y como desajuste también grave, cabe señalar el abandono de las situaciones ligadas a las dimensiones que hemos llamado de exclusión persistente: la dimensión residencial y la dimensión estigmatización social. A su vez, el desajuste de la respuesta institucional observado, ante la magnitud de las necesidades sociales que hemos agrupado por dimensiones, bien se puede interpretar como un auténtico programa de prioridades para las administraciones públicas.

El tamaño del municipio no parece que sea muy relevante para explicar la capacidad de respuesta institucional ante las necesidades sociales, excepto en las ciudades de tamaño medio (entre 50.001 y 100.000 habitantes), en muchas ocasiones, situadas en la periferia de las grandes urbes. La expansión de las áreas metropolitanas es una consecuencia de la «gentrificación» de las grandes ciudades y de la diversificación de las actividades económicas y de

residencia. Así, no es de extrañar, que la presión de las necesidades sociales se vaya trasladando del centro a la periferia en forma de cinturones concéntricos y que sean las ciudades medias las que mayor congestión soportan.

Gráfico 17. Adecuación de la respuesta institucional a las necesidades sociales por tamaño de municipio



¿Cómo valoran los profesionales la respuesta de las administraciones central, autonómica y local a los aspectos propuestos?

Se pedía la valoración de 1 a 5

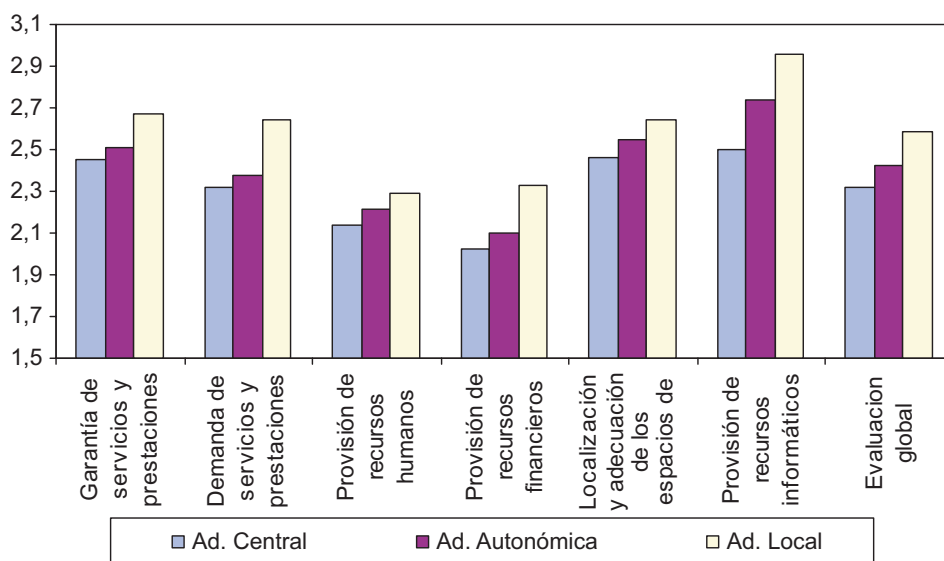
¿Cómo valora la respuesta de las distintas instituciones (administración general del Estado, autonómica y local)?

- Muy insuficiente / Muy inadecuada = 1
- Insuficiente / Inadecuada = 2
- Suficiente / Adecuada = 3
- Bastante suficiente / Bastante adecuada = 4
- Muy suficiente / Muy adecuada = 5

Los profesionales que han contestado la encuesta valoran escasamente (entre insuficiente y adecuada) la capacidad de respuesta de las tres administraciones públicas a temas centrales que influyen en las dificultades para combatir la exclusión, como la provisión de recursos humanos o financieros y, también, la adecuación de los espacios de trabajo. Las medias respectivas de las tres

instituciones muestran una gradación en la que la institución peor evaluada es la central (media 2,32), en una posición intermedia está la administración autonómica (media 2,42) y la institución mejor valorada (en términos relativos) es la local (media 2,59) La provisión de recursos financieros por parte de la administración general del Estado y autonómica es el aspecto que peor valoran las personas entrevistadas; mientras que lo peor valorado de la administración local es la provisión de recursos humanos.

Gráfico 18. Valoración media de las respuestas de distintas administraciones



2.4. Percepción sobre los retos de futuro

La percepción de los retos de futuro la hemos organizado en dos grandes apartados: 1) aspectos sustantivos ¿qué hacer? y 2) operativos ¿cómo hacerlo?. Los aspectos sustantivos son: a) grandes propuestas y b) sugerencias de mejora; y los aspectos operativos a) necesidades de coordinación institucional, b) fórmulas de coordinación, c) sistemas de organización y gestión y d) necesidades de formación.

A) Aspectos sustantivos

¿Qué opinan las personas entrevistadas sobre grandes propuestas para los servicios sociales?

Se pedía una valoración de 1 a 5

Valore el grado de importancia de las propuestas planteadas:

Nada importante = 1

Poco importante = 2

Importante = 3

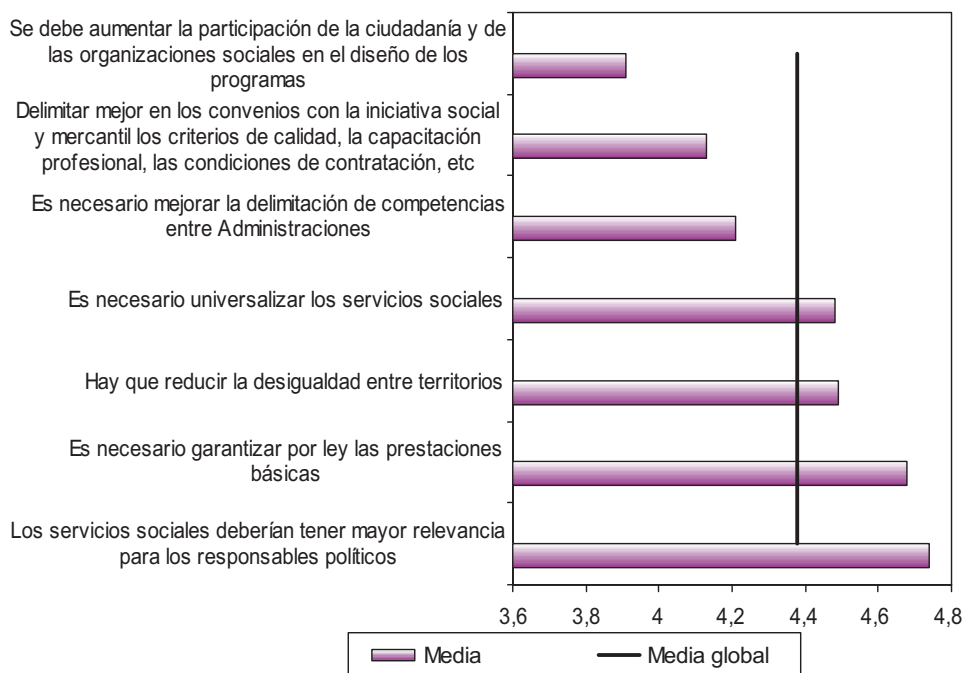
Bastante importante = 4

Muy importante = 5

La opinión de las personas encuestadas sobre la importancia de las afirmaciones propuestas se sitúa entre bastante importante y muy importante; a media es muy elevada (4,38). La ordenación de las respuestas por grado de importancia (gráfico 19) es suficientemente elocuente, y se posiciona con claridad sobre los debates abiertos en las políticas de servicios sociales. No habría de sorprender el lugar asignado a la primera prioridad, esto es, que los servicios sociales deben ser más importantes para los responsables políticos, porque condensa el malestar de los profesionales con el status que ocupan los servicios en las administraciones. Le sigue en importancia la necesidad de delimitar por ley las prestaciones básicas, en estrecha relación con la extendida opinión en el sector de que el derecho a la atención social debe ser un derecho subjetivo.

La reducción de las desigualdades entre territorios y la universalización de los servicios sociales apuntan a la integración y cohesión social como objetivo a alcanzar. La delimitación de competencias entre administraciones así como de los convenios con la iniciativa social y mercantil, están por debajo de la media global, pero aún así, el grado de importancia es de bastante. Estas cuestiones entran de lleno en el debate sobre la regulación como responsabilidad pública. Más difícil de interpretar es la propuesta a la que se le da menos importancia: a la participación ciudadana. Tal vez sea el reflejo de un trabajo individual en exceso, o de un rasgo corporativo.

Gráfico 19. Valoración del grado de importancia de diferentes propuestas



B) Aspectos operativos

¿Qué necesidades de coordinación institucional plantean las personas encuestadas?

Se pedía una valoración de 1 a 5

**Para el desarrollo de su trabajo
¿Cómo valora la necesidad
de coordinación**

(Con distintos organismos)?

Nada importante = 1

Poco importante = 2

Importante = 3

Bastante importante = 4

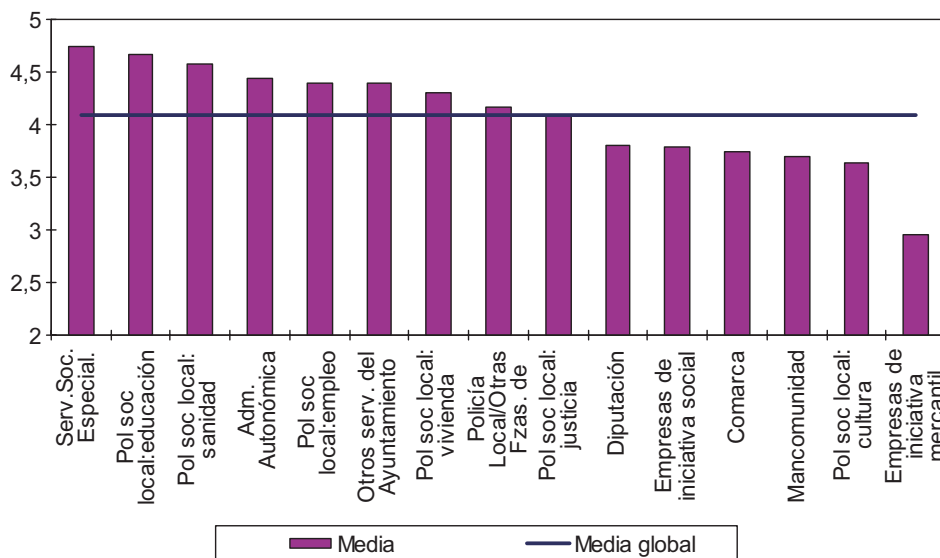
Muy importante = 5

Lo primero que se observa en el gráfico 20 es que para las personas encuestadas (el 64,7% directores de centro) la necesidad de coordinación

es bastante importante o importante (media 4,09) con la mayoría de instituciones y de políticas sociales a escala local. La demanda de una mayor coordinación por parte de los profesionales no es nueva. La elevada fragmentación de políticas, programas y proyectos en distintas administraciones ha hecho que la transversalidad y el trabajo en red se impongan como necesidad. Destaca la necesidad de coordinación con los servicios sociales especializados y con la administración autonómica (de quien dependen dichos servicios), así como la necesidad de coordinación con las políticas sociales a escala local: educación, sanidad, empleo y vivienda. También destaca la poca importancia otorgada a la necesidad de coordinación con empresas de iniciativa mercantil.

De hecho, tomando como referencia las palabras textuales de las personas encuestadas la demanda de coordinación no se concibe como un instrumento cuyos efectos revertirían únicamente en el propio sistema de servicios sociales sino que se dilucida una necesidad de incrementar la coordinación del sistema con el resto de políticas sociales que conforman el modelo de protección social con la finalidad de «Evitar que esta atención sea responsabilidad única del sistema de servicios sociales.»

Gráfico 20. Valoración de la necesidad de coordinación



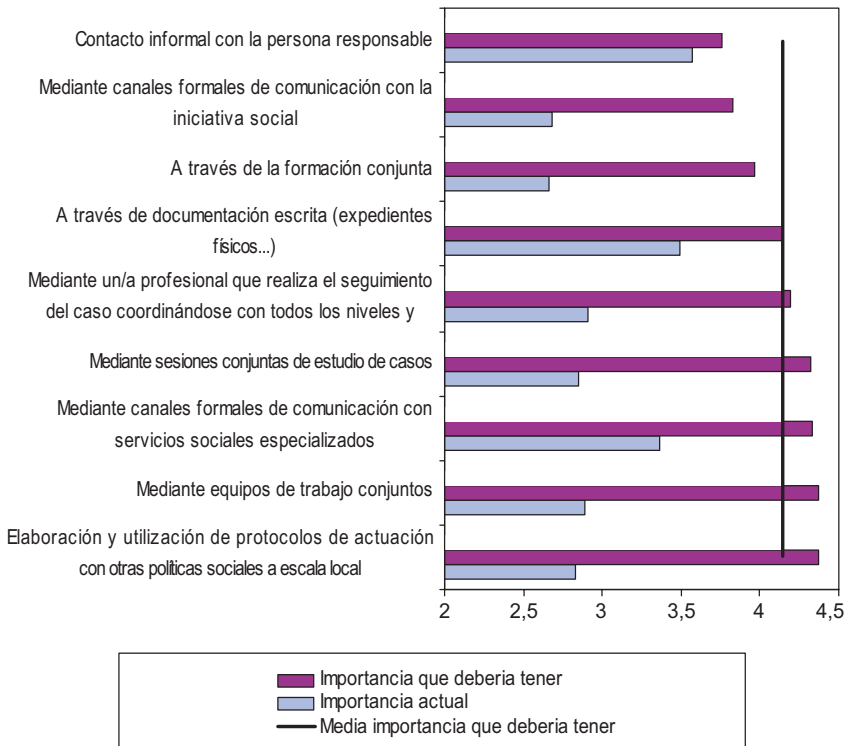
¿Qué fórmulas de coordinación prefieren?

Se pedía una valoración del 1 al 5

Valore la importancia actual y la que debería tener las siguientes fórmulas de coordinación para la realización de su trabajo:
 Nada importante = 1
 Poco importante = 2
 Importante = 3
 Bastante importante = 4
 Muy importante = 5

Sobre las fórmulas de coordinación propuestas, los profesionales consideran que la importancia media que deberían tener para realizar su trabajo es de bastante (4,14). La importancia de los procedimientos gira en torno a la mejora que deberían tener los canales formales de comunicación y actuación por un lado, y distintas modalidades de trabajo conjunto por otro.

Gráfico 21. Importancia que tienen y que deberían tener las siguientes fórmulas de coordinación



La necesidad de coordinación institucional (gráfico 20) está relacionada con las fórmulas de coordinación preferidas (gráfico 21). Así, se constata que es bastante importante coordinarse con otras políticas sociales a escala local (educación, sanidad, empleo, vivienda) mediante protocolos de actuación. También opinan que es bastante importante la necesidad de coordinación con los servicios sociales especializados mediante canales formales; y que también es bastante importante coordinarse con la administración autonómica y otros servicios de los ayuntamientos mediante equipos de trabajo conjuntos o sesiones conjuntas de estudio de casos. Finalmente cabe señalar que el contacto informal con la persona responsable es el procedimiento más extendido y menos deseado.

En palabras textuales de las personas encuestadas:

«Coordinación con servicios especializados y creación de planes locales de servicios sociales.»

«Crear protocolos de coordinación con otros sistemas, especialmente el sanitario.»

Creación de servicios de cercanías. Implicación de los ayuntamientos en el diseño y planificación de los servicios que afecten a su área de influencia.»

«Es necesario que desde los servicios sociales se deje de depender de la voluntad de los profesionales, es necesario establecer canales y cauces de coordinación formales y tiene que venir de arriba, si no seguiremos dependiendo de nuestra voluntad y de la de los otros profesionales tanto dentro de nuestro sistema como con otros como sanidad y educación principalmente.»

¿Cómo valoran los profesionales las estrategias de organización y gestión para mejorar la calidad de los servicios sociales de atención primaria?

Se pedía una valoración del 1 al 5

Como responsable de centro, valore la importancia de las siguientes estrategias de organización y gestión para mejorar la calidad de los servicios sociales:

Nada importante = 1

Poco importante = 2

Importante = 3

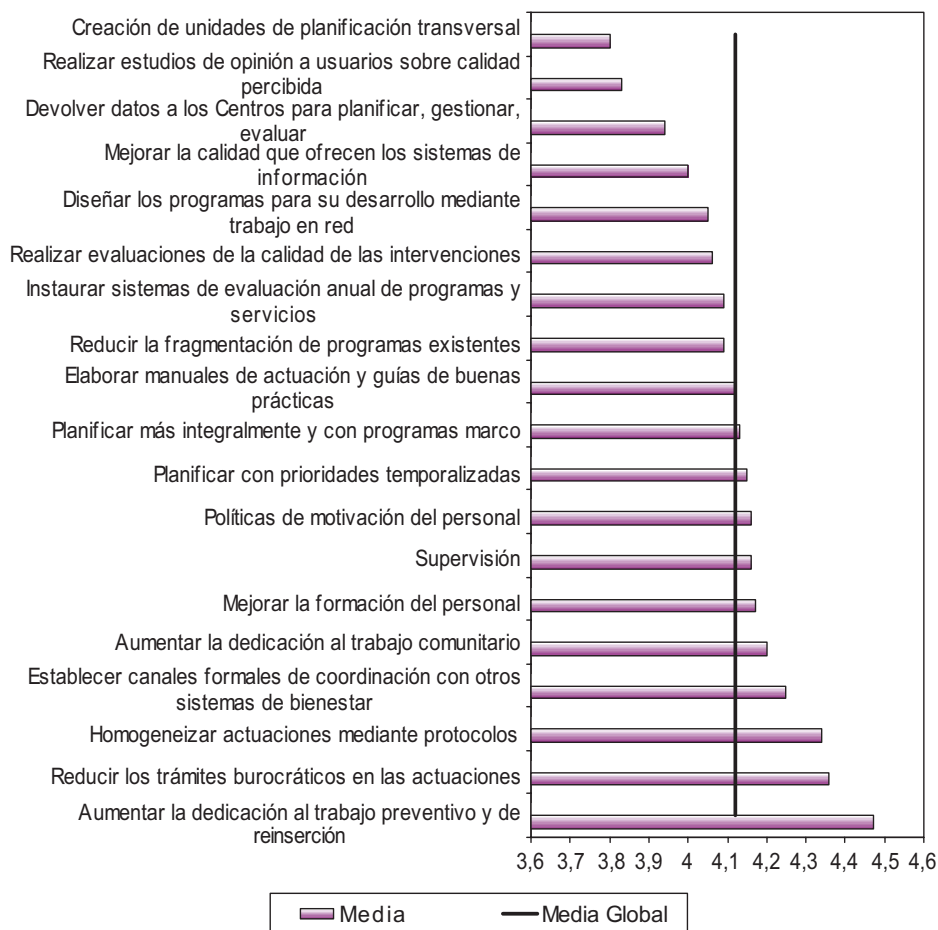
Bastante importante = 4

Muy importante = 5

Las personas que han respondido la encuesta otorgan a la lista de estrategias propuestas, en promedio, una valoración de bastante importante (media 4,12). La ordenación de las respuestas sobre los sistemas de organización y gestión propuestos (gráfico 22), permite considerar un mayor grado de impor-

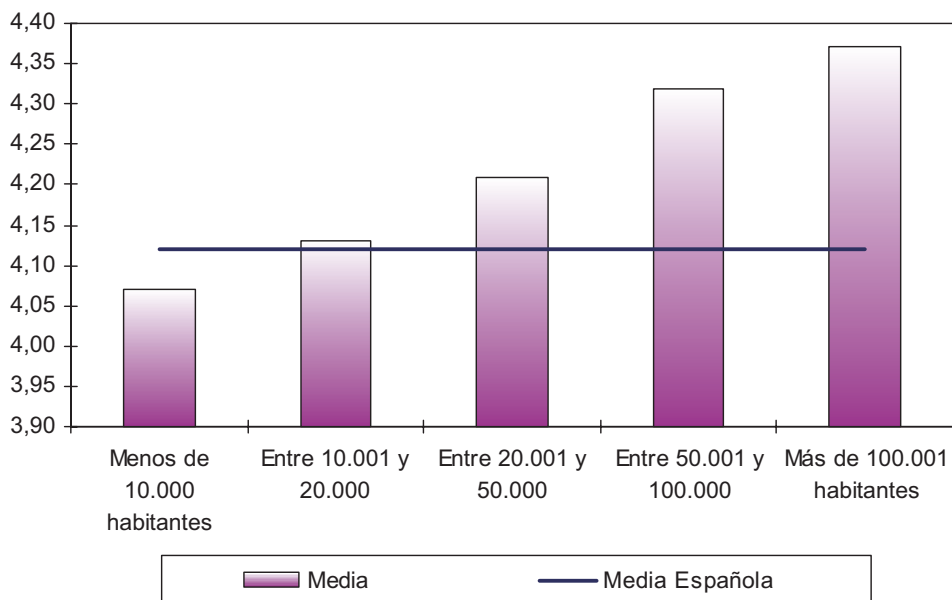
tancia a elementos que se podrían considerar como sustantivos y cuyo valor está por encima de la media: aumentar la dedicación al trabajo preventivo, de reinserción y comunitario; reducir la fragmentación de programas y homogeneizar los trámites burocráticos en las actuaciones; establecer canales formales de coordinación con otros sistemas de bienestar; mejorar la formación y motivación del personal. Los elementos de carácter operativo, aunque también se consideran bastante importantes, tienen una valoración más baja: planificar con programas marco y prioridades temporalizadas; elaborar manuales de actuación e instaurar sistemas de evaluación; diseñar los programas para su desarrollo mediante el trabajo en red o mejorar la calidad de los sistemas de información y orientación.

Gráfico 22. Valoración de la importancia de diferentes estrategias de organización y gestión



La valoración de la importancia de las estrategias de coordinación y gestión crece con el tamaño del municipio, a mayor tamaño mayor necesidad de coordinación. La opinión de las personas encuestadas parece muy coherente, la importancia de la coordinación y gestión es mayor allí donde la concentración de personas, necesidades, problemas y administraciones es mayor.

Gráfico 23. Valoración de la importancia de diferentes estrategias de organización y gestión por tamaño del ámbito de actuación



De hecho, los espacios abiertos disponibles en la encuesta permiten recoger las opiniones textuales de los profesionales a este respecto:

«Necesidad de organización estructural.»

«Delimitación de funciones.»

«Reducir la burocracia administrativa.»

«Bajar la ratio de profesionales por habitantes.»

«Dotación de equipos multiprofesionales para los centros de servicios sociales y apoyo administrativo de forma estable.»

«Celeridad en la gestión»

«Formación para la gestión de recursos humanos, presupuestaria y de procedimientos.»

«Ordenar el crecimiento de servicios y programas prestados por entidades de la iniciativa social que se dedican a la atención a inmigrantes con recursos públicos garantizando que haya homogeneidad de criterios básicos de actuación, respetando y fortaleciendo el ámbito de los servicios sociales, evitando la duplicidad de actuaciones y servicios.»

¿Qué necesidades de formación manifiestan?

Se pedía una valoración de 1 al 5

Valore la necesidad de formación de las personas de su equipo para mejorar la calidad de los servicios del Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria en el que se trabaja:

Nada necesaria = 1

Poco necesaria = 1

Necesaria = 3

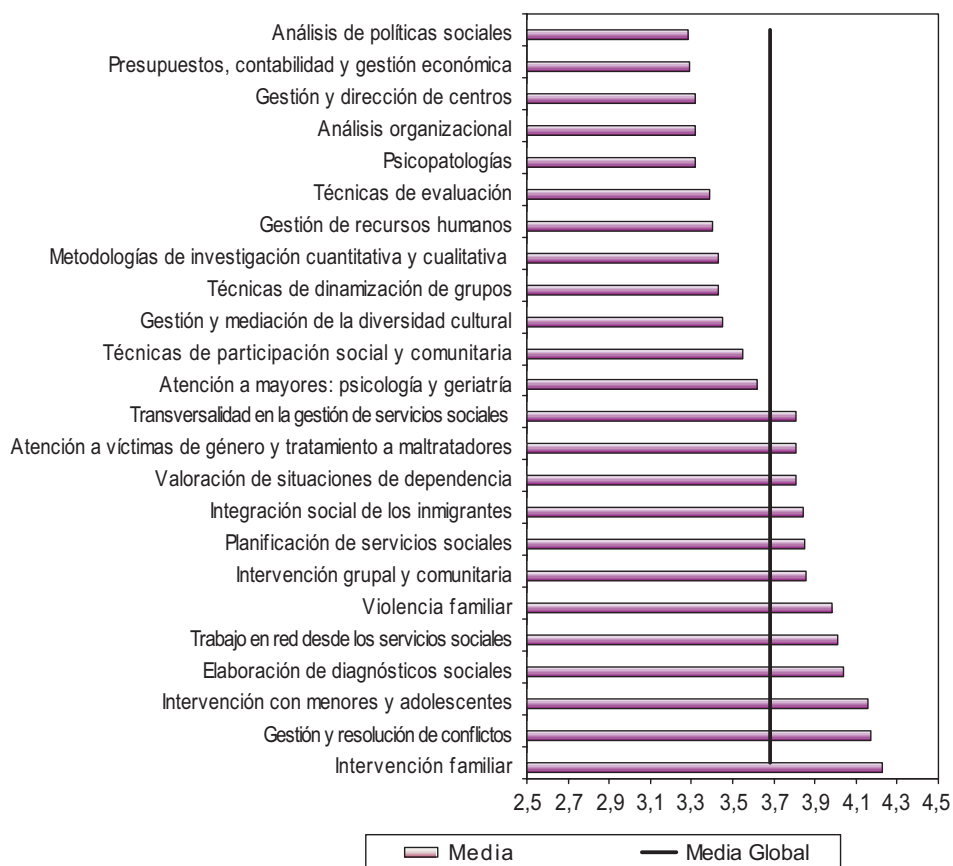
Basante necesaria = 4

Muy necesaria = 5

Las necesidades de formación expresadas por las personas encuestadas (un 64,7% directores o coordinadores de centro) tiene una media global de (3,68) que sitúa la necesidad de formación próxima a la consideración de bastante necesaria.

La necesidad de formación guarda una estrecha relación con la valoración otorgada a la importancia de las necesidades sociales (que hemos detallado y agrupado por dimensiones); así, a mayor importancia de la necesidad o problemática social, mayor necesidad de formación:

- Intervención familiar.
- Gestión y resolución de conflictos.
- Intervención con menores y adolescentes.
- Violencia familiar.
- Integración social de los inmigrantes.
- Valoración de situaciones de dependencia.
- Atención a víctimas de género y tratamiento a maltratadoras/es.
- Otras necesidades de formación.

Gráfico 24. Valoración de la necesidad de formación

La necesidad de formación también guarda una estrecha relación con la valoración de las estrategias de organización y gestión, aunque algo menor que con las necesidades sociales; así, a mayor importancia de una estrategia de coordinación o gestión, mayor necesidad de formación manifiestan:

- Elaboración de diagnósticos sociales.
- Trabajo en red desde los servicios sociales.
- Intervención grupal y comunitaria.
- Planificación de servicios sociales.
- Transversalidad en la gestión de servicios sociales.
- Otras necesidades de formación.

Si se consideran conjuntamente los aspectos operativos aquí referidos ante el reto del futuro de los servicios sociales, se puede observar que en una escala de 1 a 5 muestran medias bastante altas. Necesidades de coordinación institucional (4,09), importancia fórmulas de coordinación (4,14), estrategias de organización y gestión (4,12). La modernización operativa de los servicios sociales es pues bastante necesaria; los profesionales (64,7% directores de centro de atención primaria) señalan con claridad las limitaciones de la coordinación con los servicios sociales especializados y con las políticas sociales a escala local (educación y sanidad). Así mismo indican mediante qué fórmulas se debería coordinar el trabajo de las administraciones públicas. Con relación a las estrategias de organización y gestión ante el reto del futuro, la alta valoración del catálogo que hemos propuesto se puede tomar como una guía de actuación. Por otro lado, y para acabar, la formación y el reciclaje profesional son, sin duda, un elemento clave para mejorar la calidad de los servicios, pero sin embargo, aún siendo importante el grado de necesidad es menor que en los aspectos anteriores (media 3,68); tal vez es el punto de equilibrio entre una larga experiencia profesional (14 años de promedio) y las motivaciones para un reciclaje profesional en un contexto de cambios sociales.

2.5. Explotación de la encuesta por Comunidades Autónomas

Advertencias sobre la representatividad de los datos

Del total de 2.022 cuestionarios enviados se ha conseguido un total de 518 respuestas (una tasa del 25,6%) con lo que se ha obtenido información de una parte importante del universo de estudio. Sin embargo, como se ha advertido en la parte metodológica, las respuestas no pueden considerarse estrictamente representativas ya que no se ha podido controlar que cumplan los requisitos de aleatoriedad. Para paliar esas limitaciones debido a la desigual tasa de respuesta entre las diferentes Comunidades Autónomas y a la necesidad de que la muestra obtenida tuviera un peso similar por CCAA se ha hecho una ponderación por Comunidad Autónoma. Aún así, los elevados márgenes de error detectados a escala autonómica, aconsejan tomar con precaución los resultados obtenidos a este nivel; si bien, la aceptable tasa de respuestas permite hablar de relaciones a considerar.

Exploración de algunas relaciones

Para organizar la información relevante a escala de Comunidad Autónoma, se han seleccionado las CCAA que estaban por encima y por debajo de la media respecto a los siguientes aspectos:

- Importancia actual de las necesidades sociales.
- Variación de la respuesta institucional a las necesidades sociales.
- Valoración de la necesidad de formación.
- Valoración de la necesidad de coordinación. Importancia de fórmulas de coordinación propuestas.
- Importancia de estrategias de organización y gestión propuestas.

Sobre estos aspectos relevantes se acompañan gráficos a escala autonómica y se señalan las principales relaciones.

1. Relación entre necesidades sociales y respuesta institucional

Pese a que en términos generales, como se ha visto en el apartado anterior, se constata una percepción generalizada de desajuste entre los cambios en la realidad social y la respuesta institucional para enfrentarse a éstos, en lo relativo a las respuestas de los profesionales a escala territorial se ha encontrado alguna variación.

Gráfico 25. Importancia actual de las necesidades sociales por Comunidad Autónoma

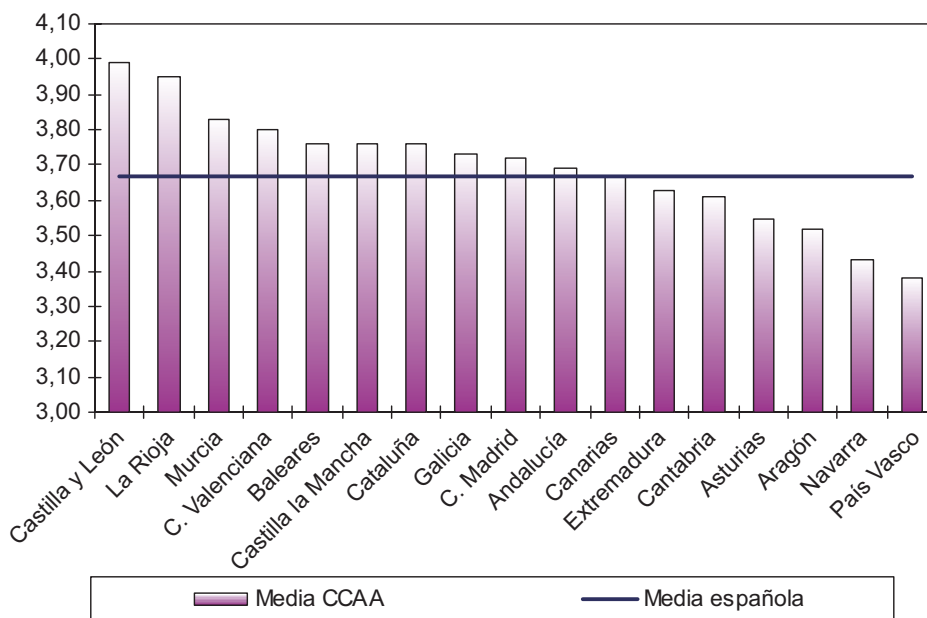
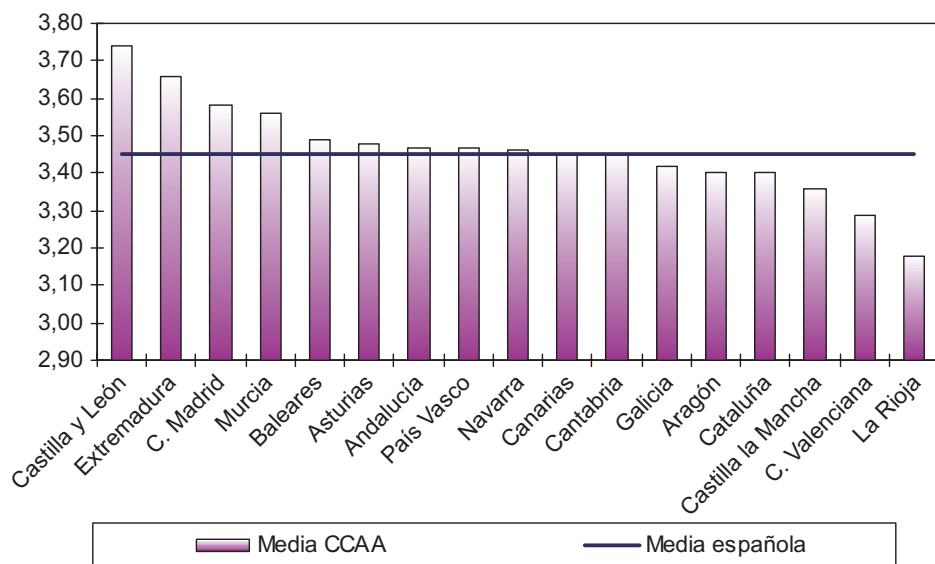


Gráfico 26. Variación de la respuesta institucional a las necesidades sociales por Comunidades Autónomas



Los profesionales de La Rioja, C. Valenciana, Galicia, Cataluña y Castilla La Mancha (cuadrante 1) constatan el mencionado desajuste entre la importancia actual de las necesidades sociales y la respuesta institucional durante los últimos diez años; las necesidades han aumentado pero la respuesta institucional no. Las personas que han contestado la encuesta de Aragón, Canarias y Cantabria (cuadrante 2) perciben que en sus CCAA no han aumentado las necesidades sociales y tampoco lo ha hecho la respuesta institucional. A su vez, los de Castilla León, Murcia, Baleares, Andalucía y Madrid (cuadrante 3) tienden a opinar que si bien las necesidades sociales han aumentado, también lo ha hecho la respuesta desde las instituciones. Finalmente, la mejor respuesta institucional ha sido en aquellas CCAA que como País Vasco, Navarra, Extremadura y Asturias (cuadrante 4) donde los profesionales perciben que si bien no han aumentado las necesidades sociales, sí lo ha hecho la respuesta desde las instituciones.

Cuadro 1. Relación entre la percepción de los profesionales respecto a la importancia actual de las necesidades sociales y el incremento de la respuesta institucional

		Percepción respecto a la importancia actual de las necesidades sociales	
		Han aumentado	No han aumentado
Percepción respecto al incremento de la respuesta institucional	No ha aumentado	La Rioja Comunidad Valenciana Galicia Cataluña Castilla La Mancha	Aragón Canarias Cantabria
	Ha aumentado	Castilla León Murcia Balears Andalucía Madrid	País Vasco Navarra Extremadura Asturias

Fuente: elaboración propia.

2. Relación entre necesidades sociales y necesidades de formación

Los datos apuntan a una relación bastante sólida entre la percepción de los profesionales sobre la importancia de las problemáticas sociales (gráfico 25, antes) y la demanda de formación para atenderlas (gráfico 27): allá donde la importancia de las necesidades sociales es mayor, las necesidades de formación también son mayores, y a la inversa.

Cuadro 2. Relación entre la percepción de los profesionales respecto a la importancia actual de las necesidades sociales y la necesidad de formación

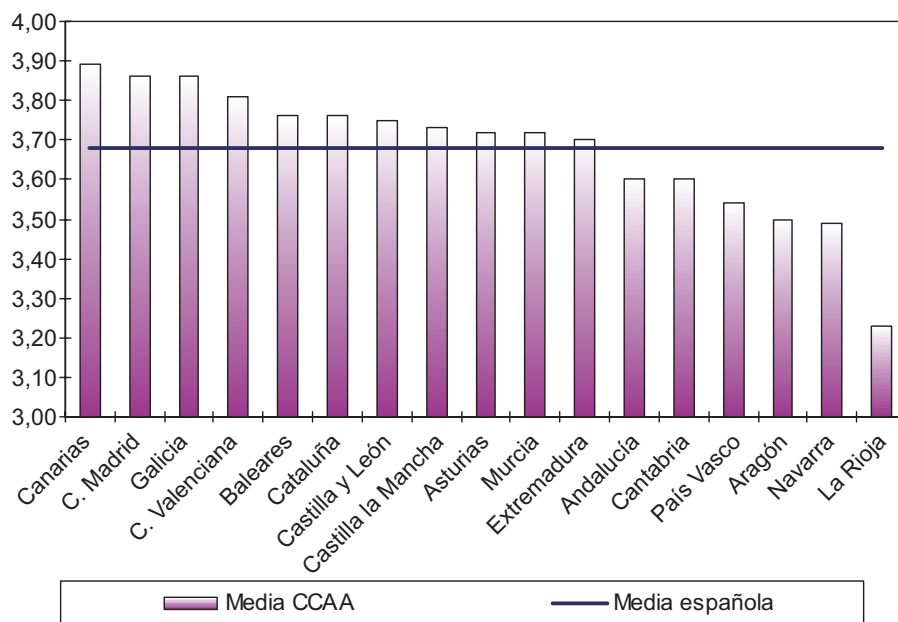
		Percepción respecto a la importancia actual de las necesidades sociales	
		Han aumentado	No han aumentado
Necesidades de formación	Poco importante	La Rioja Andalucía	Navarra País Vasco Aragón Cantabria
	Importante	Castilla León Murcia Comunidad Valenciana Balears Cataluña Madrid Galicia Castilla La Mancha	Canarias Asturias Extremadura

Fuente: elaboración propia.

Las 12 CCAA del cuadrante 3 y 2 confirman la relación anterior, pero caben dos excepciones. Las comunidades del cuadrante 4 (Canarias, Asturias y Extremadura) donde, a pesar de no percibirse un aumento de las necesidades opinan que la formación es importante; y el caso que contraviene la relación general, las CCAA del cuadrante 1 (La Rioja y Andalucía) donde a pesar de percibirse un aumento de las necesidades, la formación no se considera importante.

Cabe señalar, que cuando a los profesionales se les preguntó por la necesidad de formación ésta se refería tanto a actividades de elementos sustantivos como de elementos operativos. En términos generales el conjunto de encuestados coincidieron en la importancia de disponer de programas formativos en relación con la intervención familiar, la gestión y resolución de conflictos y la intervención a menores y adolescentes así como sobre la elaboración de diagnósticos y las fórmulas de trabajo en red. Seguramente el tratamiento uniforme de los programas formativos de carácter sustantivo y los de carácter operativo esconde posibles relaciones que podrían establecerse si se tratasen por separado.

Gráfico 27. Valoración media de la necesidad de formación por Comunidad Autónoma

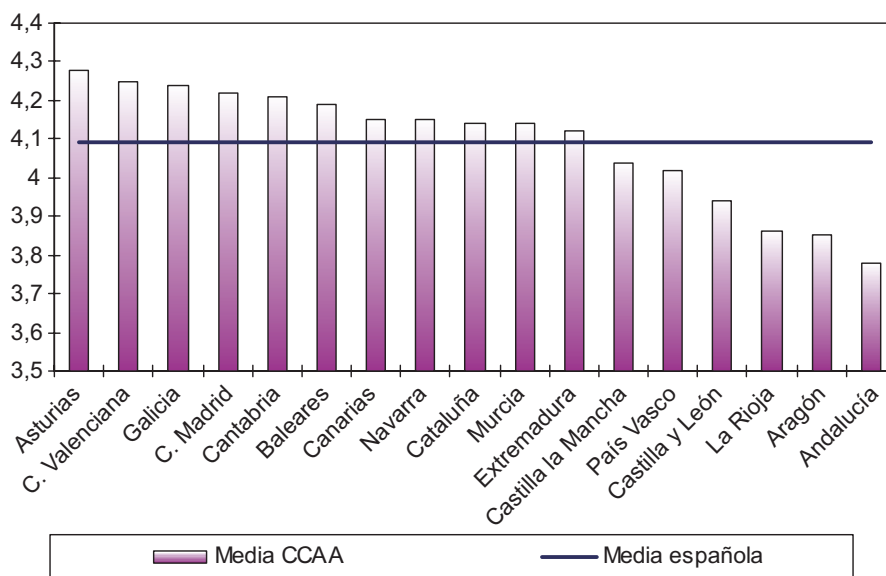


3. Relación entre las necesidades de formación y de coordinación

Asimismo, existe una tendencia de los profesionales a vincular la necesidad de formación con las de coordinación de los servicios de atención primaria con los servicios sociales especializados, con la administración autonómica y con las políticas sociales que se desarrollan a escala local.

En este sentido cabe destacar que la necesidad de coordinación desagregada por Comunidades Autónomas agrupa a éstas en dos grandes grupos. Un primer grupo de territorios (CCAA cuadrantes 1 y 3) donde se considera muy importante, importante o bastante importante la coordinación y un segundo grupo (CCAA cuadrantes 2 y 4), muy alejado de la media del conjunto de Comunidades Autónomas y únicamente compuesto por seis (Andalucía, Aragón, La Rioja, Castilla León, País Vasco y Castilla La Mancha) cuya valoración de la necesidad de coordinación es poco importante o nada importante.

Gráfico 28. Valoración necesidad de coordinación por Comunidad Autónoma



En territorios como Madrid, Comunidad Valenciana y Galicia y en menor medida Canarias, Cataluña, Extremadura, Murcia y Asturias (cuadrante 3) los profesionales se sitúan como los mayores demandantes tanto de formación como de coordinación. La relación entre formación y coordinación en sentido

contrario ha sido manifestada por los profesionales de Aragón, La Rioja, País Vasco y Andalucía (cuadrante 2).

Cuadro 3. Relación entre las necesidades de coordinación y formación de los profesionales encuestados

		Percepción respecto a la necesidad de coordinación	
		Importante	Poco importante
Necesidades de formación	Poco importante	Castilla León Castilla La Mancha	La Rioja País Vasco Aragón Andalucía
	Importante	Comunidad Valenciana Galicia Madrid Canarias Cataluña Extremadura Murcia Asturias	Navarra Cantabria

Fuente: elaboración propia.

Únicamente los centros de Castilla León y Castilla Mancha (cuadrante 1) por un lado y Navarra y Cantabria (cuadrante 4) muestran opiniones en sentido contrario a la relación comentada.

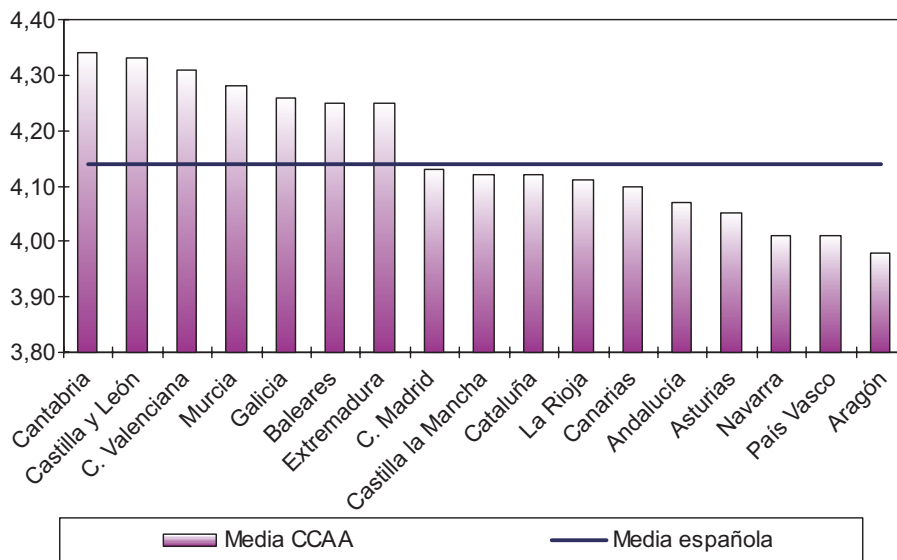
4. Relación entre necesidades de coordinación y procedimientos

Al centrar la mirada en la cuestión de la coordinación, los datos desagregados territorialmente muestran una asociación clara entre las necesidades de coordinación percibidas por los profesionales y los canales de coordinación establecidos como prioritarios por éstos mismos.

En términos generales, los canales de coordinación priorizados a través de la encuesta fueron, ordenados de mayor a menor:

- elaboración y utilización de protocolos de actuación con conjuntos entre los centros de atención primaria y las otras políticas sociales a escala local,
- constitución de equipos de trabajo conjuntos,
- formalización de canales de comunicación con los servicios especializados y
- realización de sesiones conjuntas de estudio de casos

Gráfico 29. Importancia que deberían tener las fórmulas de coordinación propuestas por Comunidad Autónoma



Así, once de las diecisiete Comunidades Autónomas vinculan las necesidades de coordinación con la importancia de las propuestas formuladas, ya sea otorgando importancia (cuadrante 3) o restándosela (cuadrante 2), mientras que Asturias, Canarias, Madrid, Navarra y Cataluña si bien reconocen cierta importancia a las propuestas concretas relativizan su necesidad de coordinación.

Cuadro 4. Relación entre la necesidad de coordinación y el grado de importancia de las propuestas de coordinación formuladas

		Percepción respecto a la necesidad de coordinación	
		Importante	Poco importante
Importancia de las propuestas de coordinación formuladas	Poco importante	Castilla León	Aragón País Vasco Andalucía La Rioja Castilla La Mancha
	Importante	Comunidad Valenciana Galicia Cantabria Murcia Extremadura Baleares	Asturias Canarias Madrid Navarra Cataluña

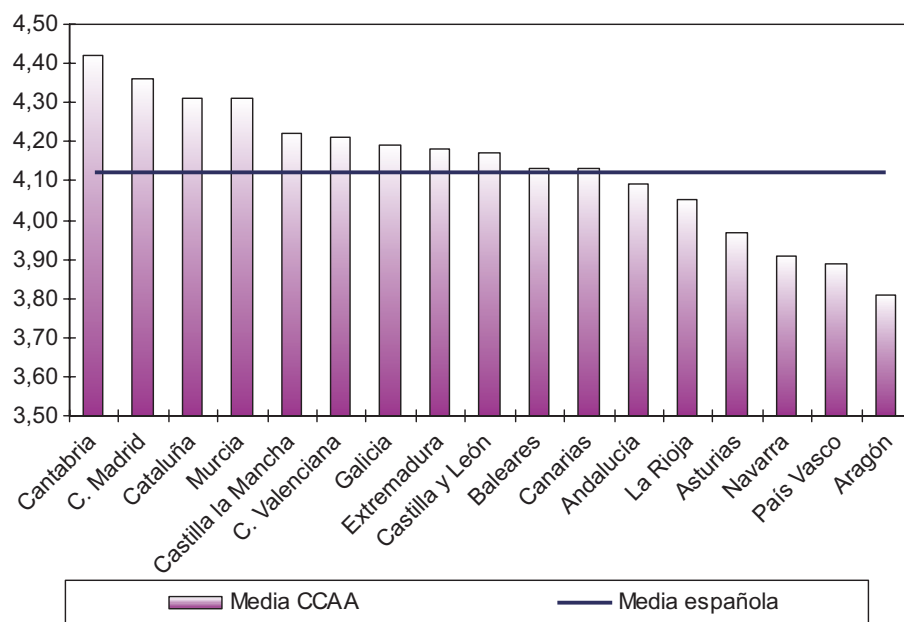
Fuente: elaboración propia.

5. Relación entre necesidades de coordinación y sistemas de organización y gestión

Asimismo, se observa una relación bastante fuerte entre las necesidades de coordinación y el grado de adhesión a las fórmulas propuestas de organización y gestión. Estas propuestas se presentan a continuación ordenadas según la priorización de las personas encuestadas de la siguiente manera:

- aumentar la dedicación al trabajo preventivo y de reinserción,
- reducir los trámites burocráticos en las actuaciones,
- homogeneizar las actuaciones mediante protocolos,
- establecer canales formales de coordinación con otros sistemas de bienestar,
- aumentar la dedicación al trabajo comunitario.

Gráfico 30. Valoración de la importancia de diferentes estrategias de organización y gestión por Comunidad Autónoma



En este sentido, los datos muestran que a mayor necesidad de coordinación, mayor adhesión a las fórmulas de organización y gestión propuestas (Cantabria,

Madrid, Cataluña, Murcia, Extremadura, Galicia, Comunidad Valenciana, Canarias y Baleares) y a la inversa (Aragón, País Vasco, La Rioja y Andalucía).

Cuadro 5. Relación entre la necesidad de coordinación y el grado de importancia de las propuestas de organización y gestión formuladas

		Percepción respecto a la necesidad de coordinación	
		Importante	Poco importante
Importancia de las propuestas de Organización y gestión formuladas	Poco importante	Asturias Navarra	Aragón País Vasco La Rioja Andalucía
	Importante	Madrid Cantabria Cataluña Murcia Extremadura Galicia Comunidad Valenciana Canarias Baleares	Castilla La Mancha Castilla León

Fuente: elaboración propia.

2.6. Propuestas para mejorar el sistema de servicios sociales

Esta pregunta se formuló en la encuesta de forma abierta y referida a tres aspectos: sugerencias para mejorar en términos generales los servicios sociales de atención primaria (63% de respuestas), sugerencias ante el reto de la inmigración (50% de respuestas) y sugerencias ante la dependencia (57% de respuestas).

En cuanto a las sugerencias para mejorar en términos generales los servicios sociales de atención primaria, es preciso destacar:

- Revaloración de la tarea de las/los trabajadoras/es sociales por parte de los políticos.
- Aumentar los recursos económicos, humanos y materiales.
- Tender hacia la universalización de los servicios sociales.
- Mejorar la situación laboral de los trabajadores.
- Formación y reciclaje para las/los trabajadoras/es sociales.
- Reducir la burocracia. Acelerar las gestiones y concesiones de ayudas económicas.

- Planificar más transversalmente y con políticas integrales.
- Mejorar la valoración dentro y fuera de la administración local.

Esta selección de sugerencias muy compartidas y las siguientes palabras textuales dan cuenta, también, de las principales preocupaciones de los trabajadores (es el apartado que ha tenido mayor número de respuestas), muy vinculadas al prestigio profesional, a las condiciones de contratación laboral, y a las condiciones de desempeño de su trabajo. En palabras textuales de las personas encuestadas:

«Formación para la gestión de recursos humanos, presupuestaria y de procedimientos.»

«Necesidad de organización estructural.»

«Delimitación de funciones.»

«Mayor financiación.»

«Universalización y descentralización de servicios sociales.»

«Garantizar puestos de trabajo de los profesionales.»

«Incrementar el presupuesto para la correcta cobertura de las prestaciones básicas.»

«Consolidación de los puestos de trabajo de los equipos básicos.»

«Toma en consideración por parte de los políticos de nuestro trabajo.»

«Reducir la burocracia administrativa.»

«Dotación de recursos para enfermos mentales.»

«Celeridad en la gestión y concesión de ayudas económicas.»

«Mayor rapidez en casos con menores.»

«Más protección a la familia.»

«Mejorar la visión y opinión de los servicios sociales en otros ámbitos de atención social.»

«Estabilizar las plantillas.»

«Coordinación con servicios especializados y creación de planes locales de servicios sociales.»

«Mejorar infraestructuras, crear protocolos de coordinación con otros sistemas, especialmente el sanitario.»

«Es necesario que desde los servicios sociales se deje de depender de la voluntad de los profesionales, es necesario establecer canales y cauces de coordinación formales y tiene que venir de arriba, si no seguiremos dependiendo de nuestra voluntad y de la de los otros profesionales tanto dentro de nuestro sistema como con otros como sanidad y educación principalmente.»

«Dotación presupuestaria suficiente, dependencia única de los profesionales de los servicios sociales de atención primaria.»

«Bajar la ratio de profesionales por habitantes.»

«Dotación de equipos multiprofesionales para los centros de servicios sociales y apoyo administrativo de forma estable.»

«Consolidación del sistema público de servicios sociales como cuarto pilar del estado de bienestar.»

«Creación de una ley marco de servicios sociales a nivel estatal.»

Las sugerencias para mejorar los servicios sociales de atención primaria ante el reto de la inmigración, se mueven básicamente en dos sentidos: son necesarios más recursos de todo tipo y es preciso tener mas formación y conocimientos para abordar el fenómeno. A continuación destacamos las sugerencias más repetidas, pero en el extracto de las palabras textuales, se pueden reconocer otras muchas y variadas sugerencias que tanto muestran el conocimiento de la realidad por parte de los trabajadores, como expresan sus inquietudes sobre la capacitación profesional. Con todo, se pueden sintetizar las sugerencias para mejorar los servicios de atención primaria ante el reto de la inmigración como aparece a continuación:

- Incorporar intérpretes y/o mediadores culturales para facilitar la comunicación.
- Formación sobre otras culturas.
- Conocimiento sobre la ley de extranjería.
- Agilizar los trámites y reducir la burocracia.
- Más coordinación con otras áreas de la administración.
- Planificar políticas integrales para los inmigrantes.
- Ayudas para programas de viviendas y empleo.
- Competencias locales para dar cobertura a los inmigrantes sin papeles.

En palabras textuales:

«Mejorar la formación profesional.»

«Incrementar el número de profesionales (mediadores).»

«Programas de empleo.»

«Incremento de recursos.»

«Es necesario dotar a los equipos con personas formadas.»

«Introducir figura de mediador cultural.»

«Coordinación con instituciones que deciden sobre trámites de nuestros usuarios.»

«Dotación de recursos humanos especializados.»

«Cobertura de recursos sociales a los irregulares.»

«Es este un tema nuevo para los servicios sociales.»

«No estamos preparados para atenderlos y está todo por hacer.»

«Además la investigación de los casos es muy difícil.»

«Coordinación con otras administraciones.»

«Competencias reales para atender a los inmigrantes desde la administración local.»

«Ordenar el crecimiento de servicios y programas prestados por entidades de la iniciativa social que se dedican a la atención a inmigrantes con recursos públicos garantizando que haya homogeneidad de criterios básicos de actuación, respetando y fortaleciendo el ámbito de los servicios sociales, evitando la duplicidad de actuaciones y servicios.»

«Si bien en los últimos años se han incrementado sensiblemente los flujos económicos destinados a cubrir necesidades de distinta índole relacionadas con la atención a la inmigración, falta planificación, coordinación entre administraciones y coordinación entre los distintos territorios. No es viable poner en marcha proyectos de integración en unos territorios y que en los municipios colindantes no se establezcan medidas de atención.»

«Hasta la fecha la corresponsabilidad financiera ha estado muy diluida y han sido las administraciones locales quines han tenido que hacer frente al reto de la integración de los inmigrantes con sus propios medios.»

«Es necesario que los recursos financieros lleguen en cantidad suficiente y en tiempo adecuado.»

«Necesidad imperiosa de delimitar competencias municipales y dotarlas económicamente.»

Las sugerencias para mejorar los servicios sociales de atención primaria ante el reto de la dependencia, han sido propuestas por el 57% de personas. Destacamos cuatro líneas de sugerencias que nos parecen van al centro del problema: seguro de dependencia, aumento de trabajadores, aumento de plazas y ayuda a las familias:

- Aumentar recursos económicos para dar más servicios.
- Aumentar recursos humanos para mejorar la calidad.
- Incrementar las plazas de los centros especializados para dependientes.
- Ayudar a las familias de las personas dependientes y con discapacidades.

En palabras textuales de las personas encuestadas:

«Incrementar las prestaciones.»

«Incremento de centros y plazas.»

«Apoyo a los cuidadores.»

«Agilizar trámites. Mayor dotación de personal.»

«Evitar que esta atención sea responsabilidad única del sistema de servicios sociales.»

«Incrementar plazas en centros especializados.»

«Brindar servicio integral para los SAD.»

«Apoyo a los cuidadores de personas mayores y discapacitadas.»

«Aumento de la atención domiciliaria.»

«Universalizar y garantizar por ley las prestaciones.»

«Competencia más cercana a la sanidad que a los servicios sociales.»

«Establecer protocolos de coordinación y colaboración.»

«Homogeneizar el acceso a las prestaciones en el territorio.»

«Facilitar el acceso a determinados recursos (residencias).»

«Necesidad de apoyo a familias con dependientes tanto físicos como demenciados; la situación de estas personas en el domicilio familiar es actualmente caótica, la mujer principalmente no tiene posibilidad de dedicar muchas horas al trabajo o a la formación por tener que ser ella la principal cuidadora de las personas mayores de su familia.»

«Garantizar recursos de apoyo a las familias. Dar a los municipios la financiación suficiente. Creación de servicios de cercanías. Implicación de los ayuntamientos en el diseño y planificación de los servicios que afecten a su área de influencia.»

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ANTE LOS RETOS DE FUTURO

1. PRINCIPALES RESULTADOS

A continuación se mostrarán los principales resultados de la encuesta a la luz de los cambios producidos en nuestra sociedad en la última década teniendo en cuenta los debates actuales a propósito del sistema de servicios sociales. Dicha información se estructura a partir de los bloques temáticos de la propia encuesta, es decir, la percepción de los profesionales de servicios sociales por un lado sobre las viejas necesidades sociales y las emergentes; por otro lado, sobre la respuesta institucional ante dichos cambios y, finalmente; la percepción sobre los retos de futuro del sistema de servicios sociales.

1.1. La percepción sobre las viejas necesidades sociales y las emergentes

Los resultados de la encuesta muestran que la percepción de los profesionales sobre las necesidades sociales a lo largo de los últimos diez años es que éstas han mantenido o aumentado su importancia, que en ningún caso el tipo de problemáticas con las que se enfrentan los servicios sociales han disminuido. Se dilucida una percepción de los profesionales del sistema de incremento progresivo de la cantidad y diversidad de las situaciones de vulnerabilidad social a las que debe atenderse y, como se verá más adelante, sin por ello disponer de más recursos (económicos, humanos, técnicos).

Con el fin de agrupar las necesidades sociales a las que deben hacer frente los profesionales de servicios sociales, se establecieron seis dimensiones: doméstico-familiar, dimensión de dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas, dimensión origen-etnia, dimensión económico-laboral, residencial y la dimensión de estigmatización social. Cabe resaltar que, según la opinión de las personas que han respondido la encuesta, se considera que las problemáticas del ámbito doméstico-familiar son las que más han aumentado. Los ítems que la integran se refieren a: problemáticas familiares (separaciones, relación con los hijos, personas mayores, etc.), sobrecarga del trabajo doméstico y de cuidados sobre las mujeres, necesidad de guarderías, violencia de género, madres solas con hijos/as pequeños, familias desestructuradas, adolescentes en situación de riesgo social y absentismo escolar (u otras problemáticas en

centros educativos). El hecho que esta dimensión sea la que ha aumentado más se debe a los cambios sociales mencionados relacionados con la entrada de muchas mujeres en el mercado de trabajo, el cambio en las nuevas formas de organización familiares (yuxtapuestas a las «viejas» en el sentido que el rol de la mujer dentro del hogar no se ha modificado), al aumento de la esperanza de vida y, finalmente, a la llegada (importante en cantidad) de adolescentes sin familia procedentes de otros países.

Respecto de las necesidades y problemáticas sociales agrupadas en la dimensión de dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas en la actualidad tienen también una elevada importancia, y a lo largo de los últimos diez años han aumentado bastante. En este caso, ha jugado un papel muy importante el aumento sin precedentes de la tasa de envejecimiento y sobreenviejimiento de la población española. Todo ello no sólo tiene repercusiones en las personas mayores sino también a sus cuidadores/es. De hecho, esta dimensión se puede considerar como una segunda parte de la doméstico-familiar.

En tercer lugar, aunque con un porcentaje inferior, las personas que han respondido la encuesta hacen cierto hincapié en la importancia de la dimensión étnica y de origen. El aumento de la importancia de esta dimensión se debe al incremento de la tasa de inmigración en España, como de hecho ya se ha constatado en el apartado de los cambios producidos en nuestro país en la última década.

Se debe remarcar que la distribución de las necesidades sociales sobre el territorio se encuentra claramente polarizada; las problemáticas están muy por encima de la media en los municipios y ciudades que tienen más de 20.000 habitantes, y un poco por debajo de la media en los municipios de menor tamaño. Por lo tanto, el grado de concentración o dispersión urbana es un factor que incide en los factores de exclusión de forma diversa; sin embargo, los retos a los que se enfrentan los profesionales que trabajan en espacios urbanos, tal vez sean mayores si se tiene en cuenta la densidad y diversidad de los problemas y la dimensión territorial de los factores exclusógenos.

Se constata, pues, que la percepción de los y las profesionales de los servicios sociales que se entrevistaron en los grupos de discusión así como los y las que respondieron la encuesta está intrínsecamente relacionada con los datos que se han expuesto en el apartado de cambios y transformaciones sociales y económicas de la última década.

1.2. La percepción de los profesionales sobre la respuesta institucional ante los cambios sociales

El análisis de la encuesta muestra que los y las profesionales de servicios sociales consideran que la respuesta institucional ha ido por detrás de la evo-

lución de los problemas sociales. Respecto a las «viejas problemáticas» (problemas económicos, laborales, de estigmatización social, de drogadicción, de mendicidad y falta de vivienda) se considera que la respuesta se ha mantenido al mismo nivel de antaño. Las «nuevas problemáticas» (fundamentalmente derivadas del aumento de las tasas de inmigración, esperanza de vida y sobre-envejecimiento juntamente con las derivadas del fracaso y abandono escolar, la entrada de la mujer en el mercado de trabajo así como las nuevas formas de convivencia familiar), en cambio, sí han tenido una creciente respuesta institucional, pero ésta no ha llegado a cubrir la totalidad de las necesidades que han ido apareciendo en los últimos diez años.

El hecho que la respuesta institucional haya ido por detrás de emergencia de las nuevas necesidades muestra una vez más que el sistema clásico de bienestar está poco preparado para responder a aspectos nuevos, es decir, es un sistema poco flexible y con poca capacidad de adaptación a los nuevos retos.

Más importante aún que el grado de respuesta es la dimensión de la brecha entre la importancia que tiene una problemática y los medios institucionales para combatirla. En este sentido, la dimensión doméstico-familiar y la de dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas, son las que presentan una distancia más grande entre las necesidades actuales y la respuesta institucional. Sin duda, la percepción de los profesionales encuestados parece aportar argumentos de razón a la reciente aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La distancia entre la importancia que tiene una problemática y los medios institucionales desplegados también es grave en las situaciones ligadas a las dimensiones que hemos llamado de exclusión persistente: la dimensión residencial (infravivienda, dispersión, aislamiento territorial y transporte urbano e interurbano) y la dimensión estigmatización social (delincuencia e inseguridad ciudadana, prostitución, reinserción de ex-reclusos, mendicidad y personas sin hogar).

Los profesionales que han contestado la encuesta valoran escasamente (entre insuficiente y adecuada) la capacidad de respuesta de los poderes públicos a temas centrales que influyen en las dificultades para combatir la exclusión, como la provisión de recursos humanos o financieros y, también, la adecuación de los espacios de trabajo. Estos resultados van a la par con los ejes de debate actual mencionados puesto que, –en la parte de su dimensión sustantiva– se considera que la infradotación de recursos humanos y financieros como elementos debilitadores del sistema.

En sentido opuesto a la falta de recursos humanos y económicos, los profesionales de servicios sociales, hacen una valoración relativamente elevada de la provisión de recursos informáticos por parte de las tres administraciones

en los últimos años. Sin embargo, disponer de más infraestructura informática es un elemento necesario pero no suficiente ya que se deben incorporar las ventajas que ofrecen las nuevas tecnologías para modernizar y racionalizar el sistema al tiempo que permite desplegar el trabajo en red. Por otro lado, la utilización de las nuevas tecnologías también trae ventajas para el desarrollo de la formación permanente y a distancia, facilita el intercambio de experiencias a través de portales especializados y/o publicaciones *on line*.

Respecto a la percepción de la respuesta institucional, cabe mencionar que de los tres niveles de administración, el peor evaluado es la central, en una posición intermedia está la administración autonómica y la institución mejor valorada (en términos relativos) es la local. En este sentido cabe destacar que más de la mitad de las personas encuestadas trabajan en centros de titularidad municipal.

Por otra parte, el grado de satisfacción que las personas encuestadas creen que tienen los usuarios, está directamente relacionado con la eficacia de la respuesta institucional. A mayor respuesta institucional mayor satisfacción de los usuarios; y a la inversa, peor respuesta peor satisfacción. Por tamaño de municipio creen que la satisfacción está por encima de la media en los municipios pequeños; y es más baja que la media en las grandes ciudades.

1.3. La percepción de los retos de futuro

Se ha organizado el análisis de la percepción de los retos de futuro del sistema de servicios sociales de atención primaria en dos grandes apartados: a) aspectos sustantivos ¿qué hacer? y b) aspectos operativos ¿cómo hacerlo?

Dentro de los aspectos sustantivos se plantean las grandes prioridades que debería afrontar el sistema de servicios sociales dilucidándose una estrecha vinculación de éstas con los actuales debates abiertos en torno al sistema. En este caso, no habría de sorprender el lugar asignado a la primera prioridad, esto es, que los servicios sociales deben ser más importantes para los responsables políticos, puesto que condensa el malestar de los profesionales con el status que ocupan estos servicios en las administraciones. Le sigue en importancia la necesidad de delimitar por ley estatal las prestaciones básicas, en estrecha relación con la extendida opinión en el sector de que el derecho a la atención social debe ser un derecho subjetivo. La delimitación de competencias entre administraciones, así como de los convenios con la iniciativa social y mercantil, también se percibe como importante pero en menor medida.

Por otro lado, y aún en la dimensión sustantiva tenemos que referirnos a las mejoras que plantean los profesionales respecto a los servicios sociales: revaloración de la tarea de las/los trabajadoras/es sociales por parte de los

políticos, aumentar los recursos económicos, humanos y materiales, tender hacia la universalización de los servicios sociales, mejorar la situación laboral de los trabajadores, incrementar la formación y reciclaje para las/los trabajadoras/es sociales; reducir la burocracia acelerando las gestiones y concesiones de ayudas económicas, planificación transversal y la implementación de políticas integrales. Cabe especificar que la situación laboral de los y las trabajadores sociales tiene dos vertientes: por un lado, se deben considerar las condiciones laborales de los y las trabajadores/as sociales que dependen de la administración y, por otro lado, se tiene que hacer hincapié especial en las condiciones, pero también en la formación de los y las trabajadores/as sociales contratados por empresas o por el sector público. En este sentido, se debería garantizar tanto la homogeneidad de calidad y profesionalización por parte de los profesionales como la homogeneidad respecto a sus condiciones laborales.

Los profesionales también hicieron sugerencias de mejora de los servicios ante el reto de la inmigración. Éstas mejoras pasan por la incorporación de intérpretes y/o mediadores culturales para facilitar la comunicación, formación sobre otras culturas, conocimiento sobre la ley de extranjería, aumentar la coordinación con otras áreas de la administración y planificar políticas integrales para los inmigrantes. Finalmente, destacar las cuatro líneas de sugerencias mencionadas por los profesionales para mejorar los servicios sociales de atención primaria ante el reto de la dependencia: seguro de dependencia, aumento de trabajadores, aumento de plazas y ayuda a las familias.

Las mejoras respecto a la dimensión operativa, es decir, la dimensión que nos explicita la forma o las herramientas en que se tienen que dar los cambios, se refieren fundamentalmente a los aspectos de coordinación. La demanda de una mayor coordinación por parte de los profesionales no es nueva. La elevada fragmentación de las políticas, programas y proyectos en distintas administraciones ha hecho que el trabajo en red se imponga como necesidad. Sin embargo, la priorización por parte de los profesionales encuestados de las estrategias de organización y gestión para mejorar el sistema sitúa en lugares no prioritarios la creación de unidades de planificación transversal y el diseño de los programas para su desarrollo mediante el trabajo en red.

Destaca, de una forma muy significativa, la necesidad de coordinación con los servicios sociales especializados y con la administración autonómica (de quien dependen dichos servicios), así como la necesidad de coordinación con las políticas sociales a escala local: educación, salud, empleo y vivienda. Cabe añadir que muchas de las actividades de coordinación que se están realizando se hacen desde un punto de vista informal de forma que la demanda de los profesionales es más bien la de formalizar espacios, estrategias y canales de coordinación. De hecho, los principales datos de la encuesta muestran que el contacto informal con la persona responsable es el procedimiento de coordinación al que se otorga mayor importancia, pero es el menos preferido.

En clara sintonía con la necesidad de coordinación expresada por las personas encuestadas se sitúan, como principales estrategias de organización y gestión, el establecimiento de canales de coordinación con otros sistemas de bienestar y la reducción de los trámites burocráticos en las actuaciones.

Adicionalmente, y aún en referencia a la dimensión operativa, se debe dar especial énfasis a las demandas de formación de los profesionales, tanto cuando se les pregunta explícitamente por ésta como cuando se plantea como estrategia de organización y gestión para mejorar el sistema. Por un lado, debe tenerse en cuenta que éstos son quienes se enfrentan en primer término con situaciones nuevas, con lo cual son los primeros que detectan las nuevas necesidades de formación. A mayor importancia asignada a la necesidad de coordinación, a la importancia de los procedimientos y a los sistemas de organización y gestión, se manifiestan mayores necesidades de formación; y al revés, a menor importancia concedida menores necesidades de formación. Respecto a las necesidades de formación según tamaño del municipio, es importante señalar que son percibidas con mayor grado de importancia en las ciudades medianas y grandes (de más de 50.000) habitantes, que en el resto de municipios (hasta 50.000 habitantes).

En el análisis de la encuesta por CCAA se constata mayoritariamente que allí donde las necesidades sociales son más elevadas, las prioridades de formación también se expresan con más fuerza; y a la inversa, donde la gravedad de las necesidades sociales es menor, la intensidad de las prioridades también es menor.

Por otro lado, y a la luz de las respuestas concretas, se considera que los aspectos en los que actualmente deberían formarse son los siguientes: atención a víctimas de género y tratamiento a maltratadores, transversalidad en la gestión de servicios sociales, situaciones de dependencia, integración social de inmigrantes, planificación de servicios sociales, intervención grupal y comunitaria, elaboración de diagnósticos familiares, intervención con menores y adolescentes, gestión y resolución de conflictos e intervención familiar.

2. LÍNEAS DE ACTUACIÓN PROPOSITIVAS

El actual sistema de servicios sociales de nuestro país, pese a su reciente implantación, se muestra frágil ante el contexto de cambios de las últimas décadas. Las opiniones de los profesionales encuestados sobre las respuestas institucionales así lo sostienen. Hemos repasado también el conjunto de debates abiertos que destacan las debilidades y amenazas, detectadas tanto desde dentro como desde fuera del sistema, que lo sitúan en una posición débil en términos de inclusividad social. Se constata, por lo tanto, la necesidad de redefinir el sistema para fortalecerlo, adaptarlo a la realidad que pretende

abordar y posicionarlo en igualdad de condiciones con los otros sistemas que conforman el sistema de bienestar español.

Por un lado, fortalecer el sistema es adaptarlo a las necesidades a las que debe dar respuesta. Al igual que los cambios sociales, económicos y culturales de las últimas décadas obligan a realizar una redefinición teórica para estudiar las necesidades sociales, la definición de las políticas e instrumentos a aplicar para impulsar la Inclusión social deben ser replanteados.

En la aproximación realizada sobre el sistema español de servicios sociales se ha señalado como un sistema estático, con una rígida separación entre lo público y lo privado, basado en una orientación reactiva de las políticas sociales centradas en las consecuencias de los fenómenos sociales –fundamentalmente en el ámbito de la renta–, y bajo una fuerte especialización y segmentación de las responsabilidades públicas. Así se reproduce, por una lado, la tendencia asistencialista propia de los regímenes latinos y por el otro lado, la fragmentación y la descoordinación programática.

De todo ello se desprende que las políticas y los servicios tendientes a generar procesos de Inclusión social han de basarse en unas nuevas estrategias que partan precisamente de la aceptación del carácter multidimensional y heterogéneo de la exclusión social así como de la toma en consideración de la especificidad de los cambios de época. Se trata, por lo tanto, de diseñar mejoras del sistema a partir de una nueva lógica que enmarque y afronte las problemáticas actuales de una forma integral, estratégica y preventiva.

En este sentido, y con una clara voluntad de conjugar los planteamientos conceptuales, la naturaleza y características del actual sistema y la opinión de los profesionales que han respondido a la encuesta, en este apartado se presentan las características más relevantes que debería tener el sistema de servicios sociales español.

2.1. Un sistema de servicios sociales dinámico, con capacidad de adaptación a los cambios sociales

El dinamismo de un sistema se traduce en su capacidad de realizar mejoras y adecuaciones constantes a partir de los cambios producidos en el entorno

OBJETIVOS:

- Fortalecer el sistema para incrementar su capacidad de adecuación al entorno.
- Fortalecer la puerta de entrada al sistema.
- Redefinir la estructura organizativa del sistema flexibilizando los canales de comunicación e información.

Si uno de los principales objetivos de los servicios sociales, también desde la perspectiva europea, es proporcionar a los ciudadanos servicios sociales de calidad y adecuados a sus necesidades cualquier mejora a plantear al sistema debe potenciar su capacidad de adaptación a los cambios sociales que se van sucediendo en la realidad en la que se enmarcan. Si además se tiene en cuenta que la exclusión social es un fenómeno cambiante y procesual mediante el cual pueden producirse múltiples combinaciones de factores generadores de exclusión social sobre los individuos, se constata la imperiosa necesidad de que el sistema potencie su capacidad de detección de nuevas situaciones y perfiles de vulnerabilidad que puedan derivar en círculos de exclusión.

Ante los cambios de las últimas décadas, el sistema de protección social español y los poderes públicos en general no han demostrado una capacidad efectiva de afrontar los retos y necesidades derivadas de las nuevas situaciones de vulnerabilidad social que se suman a las existentes previamente y las complejizan. En este sentido la valoración mayoritaria que hacen los profesionales encuestados sobre la adecuación de la respuesta institucional ante las nuevas problemáticas sociales, es que ha ido muy por detrás del incremento de la importancia de la problemática. El desajuste entre necesidades sociales y respuesta institucional es especialmente grave en las problemáticas relacionadas con el ámbito doméstico-familiar y las situaciones de dependencia. Estas dos dimensiones son las que, juntamente con la de etnia y origen, más han incrementado su importancia a lo largo de las últimas décadas a consecuencia de las transformaciones sociales, según la percepción de las personas encuestadas. En el caso de la dimensión doméstico-familiar porque engloba las situaciones derivadas del incremento de la mujer al mercado de trabajo, la aparición de nuevas formas de convivencia y la llegada de adolescentes de otros países. En el caso de la dimensión de la dependencia y discapacidad su relevancia actual se debe, fundamentalmente, al cambio de la estructura de edades del país y, concretamente, al aumento de la esperanza de vida e incremento de la población anciana. Se detecta, por lo tanto, que el sistema de servicios sociales actual, si bien ha reaccionado frente a las nuevas necesidades, no ha podido dar la respuesta en cantidad y calidad suficiente frente a situaciones más nuevas y cambiantes, por falta de flexibilidad.

Frente a esta situación es prioritario orientar los esfuerzos para fortalecer el sistema de servicios sociales adoptando un enfoque dinámico, es decir, una manera de trabajar capaz de adaptarse rápidamente a las necesidades y problemáticas cambiantes de las personas y de los contextos.

En términos prácticos, para que el sistema contenga una elevada capacidad de adaptación al entorno es necesario fortalecer su «puerta de entrada». Actualmente se presupone que la puerta de entrada al sistema y la derivación hacia las prestaciones y recursos de otros sistemas de protección social se

sitúa en los centros y servicios de atención primaria y, más concretamente, en las prestaciones de Información y Orientación ubicadas. Se asume, de este modo, un rol pasivo o «receptor» por parte de los centros en lo relativo a la detección de necesidades, siendo necesario que el potencial usuario se desplace hasta un centro para ser atendido. Sin embargo, la población no siempre conoce el sistema ni dispone de la información necesaria para considerar a los servicios sociales como un recurso disponible ante situaciones de necesidad. Por otra parte, diversos autores han manifestado la persistencia, en amplios segmentos de la opinión pública, de asociar los servicios sociales con el sistema tradicional de beneficencia, sistema con una connotación fuertemente negativa dentro de la población.

Para romper las barreras simbólicas que supone este planteamiento se sugiere pensar en la conformación de equipos activos de detección de situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social multidisciplinares y coordinados con el resto de agentes que, mediante el desarrollo de su actividad profesional habitual, actúen también como detectores de situaciones de necesidad o de riesgo (profesionales del ámbito de la educación, sanidad, justicia, policía, etc.)¹. En términos organizacionales y para evitar el aislamiento de estos equipos se podría plantear la división de la jornada laboral para que puedan trasladarse algunos días u horas al exterior de los centros para detectar situaciones de necesidad. Esta sugerencia no es otra que «el salir a la calle», reivindicación repetida por muchos profesionales en los grupos de discusión que se relaciona con la recuperación del trabajo comunitario como estrategia de intervención social.

La constitución de los citados equipos activos de detección requiere, paralelamente, una mayor dotación de recursos humanos y materiales a los centros y equipamientos de atención primaria. Según las respuestas de la encuesta la tipología estándar de centro es la compuesta únicamente por un trabajador social con el apoyo de un administrativo y un educador social. Esta realidad parece quedar lejos del ideal de centro que cuente con un equipo multidisciplinario, con perfiles profesionales ajustados a las necesidades sociales a las que se deben atender como podrían ser por ejemplo el trabajador familiar, el mediador o el educador de calle. Un ejemplo muy claro en esta misma dirección son las sugerencias de las personas encuestadas en relación a las propuestas de mejora ante el reto de la inmigración.

«Incrementar el número de profesionales (mediadores).»

«Es necesario dotar a los equipos con personas formadas.»

«Introducir la figura del mediador cultural.»

¹ Este último planteamiento conduce necesariamente a la necesidad de construir un sistema transversal que impulse el trabajo en red entre los diferentes recursos y servicios que operan en el territorio y que será desarrollado más adelante.

«No estamos preparados para atenderlos y está todo por hacer.»

«Bajar la ratio de profesionales por habitantes.»

«Dotación de equipos multiprofesionales para los centros de servicios sociales y apoyo administrativo de forma estable.»

Otro paso imprescindible para aportar dinamismo es la simplificación y mejora de la gestión y la comunicación interna dentro del sistema. Debe considerarse prioritario plantear acciones que rompan con las tradicionales formas jerárquicas que caracterizaron en su momento a las estructuras burocráticas. La burocratización y jerarquización del sistema va en detrimento de la agilidad en el trabajo y por lo tanto en la capacidad efectiva de respuesta y, en consecuencia, del dinamismo y capacidad de adecuación que aquí se propone. La opinión de los profesionales recogida a través de la encuesta aporta pistas en este sentido. La ordenación, por parte de las personas encuestadas, de las necesidades de formación coincide con la valoración que estos mismos profesionales han dado a la importancia de las necesidades sociales (Intervención familiar, gestión y resolución de conflictos, intervención con menores y adolescentes, violencia familiar, integración social de los inmigrantes, valoración de situaciones de dependencia, entre otras). En este sentido es adecuado favorecer y potenciar las estructuras de redes de trabajo que permitan generar canales de comunicación e información más horizontales y transversales. A la vez parece adecuado brindar más instrumentos propositivos a los profesionales de base. No hay que olvidar que dentro de la estructura, son quienes tienen mayor capacidad para proponer mejoras y reformas encaminadas a adaptar el sistema a la realidad social dado que son quienes tienen una conexión más estrecha con ésta –sobre todo si se apuesta por los equipos activos de detección propuestos anteriormente–.

El dinamismo en el sistema de servicios sociales permitiría a su vez confeccionar un sistema de subsistemas, los cuales estarían adaptados al entorno en el que operan –tanto en términos regionales como en cuanto a las especificidades territoriales dentro de una misma Comunidad Autónoma, por ejemplo, rural-urbano, municipios pequeños-grandes ciudades–. Como ha quedado constatado a lo largo del análisis de la encuesta, las opiniones se distinguen dependiendo del tamaño del municipio. Este planteamiento, sin embargo, significaría una adaptación al entorno sin, por ello, suponer un sistema asentado en desequilibrios territoriales como los que se encuentran en el actual sistema, dado que los subsistemas autonómicos vendrían definidos y desplegados en función, precisamente, de las características territoriales y de sus necesidades sociales.

UN SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DINÁMICO

PROPUESTAS DE MEJORA:

- Conformar equipos activos de detección, multidisciplinares y coordinados con el resto de los agentes.
- Incrementar la dotación multidisciplinaria de los centros y equipamientos de atención primaria.
- Simplificar y mejorar la gestión y comunicación internas dentro del sistema.
- Constituir canales de comunicación de información que circulen en las dos direcciones de la estructura (arriba-abajo y abajo-arriba) para mejorar el conocimiento de la realidad social de quienes plantean las mejoras del sistema, y poder reaccionar a tiempo ante las nuevas situaciones.

2.2. Un sistema de servicios sociales con capacidad anticipatoria y objetivos estratégicos

La prevención es un proceso de intervención social que actúa sobre los factores asociados a la génesis de diferentes problemáticas o necesidades sociales, desarrollando actuaciones concretas para evitar su aparición, su reaparición o su agravamiento

OBJETIVOS:

- Ajustar la organización del sistema dotándolo de mayor capacidad anticipatoria, valorizando la planificación y la prevención en el diseño de los servicios y prestaciones.
- Priorizar el trabajo preventivo en la actuación social y redefinir la estructura organizativa del sistema en la base a esta privatización.
- Orientar la actuación social hacia el fomento de la autonomía personal.

El carácter multidimensional de las situaciones de exclusión social hace necesario pensar y actuar en términos de prevención además de buscar soluciones de urgencia para aquellas personas o colectivos que ya estén en esta situación. El objetivo de la cohesión social en el contexto actual hace necesario complementar las políticas que hacen referencia a situaciones de urgencia social y apostar por actuaciones proactivas y estratégicas que intenten anticiparse a los posibles problemas. De hecho, el sistema ya contiene como uno de sus

principios rectores, la garantía de prestaciones mínimas comunes, a toda la población en tres niveles: lucha contra la exclusión social; prevención de la marginación; y mejora de la calidad de vida². En esta misma dirección, el Plan Concertado contiene actuaciones referentes a la prevención dentro del grupo de prestaciones situadas en el nivel de atención primaria.

Sin embargo, en opinión de los profesionales encuestados el aumento de la dedicación al trabajo preventivo es uno de los ítems con mayor importancia a la hora de mejorar los sistemas de organización y gestión. Cabe señalar que la importancia del enfoque proactivo permitiría oxigenar el sistema dado que la prevención no sólo debe ser entendida como aquella actuación y estrategia que permite anticiparse a la aparición de situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social sino que también debe encaminarse a reducir la posibilidades de reproducción o intensificación de las situaciones a las que se atiende.

Para aportar al sistema un elevado enfoque proactivo valorizando la planificación y la prevención en el diseño de servicios e intervenciones es necesario desarrollar mecanismos para adelantarse a las necesidades:

- a) Previsión de las partidas financieras; programas que apunten a objetivos a corto, medio y largo plazo.
- b) Sistemas de información y de evaluación sostenibles en el tiempo que permitan proyecciones y evaluación de tendencias³;
- c) Actuaciones estratégicas sobre las necesidades previstas ligadas a los procesos sociales, demográficos y territoriales de cada zona.

Pero existen elementos clave que deben tenerse en cuenta como condiciones de fortalecimiento del trabajo preventivo. Un primer elemento vinculado a la dimensión substantiva, implica modificar la orientación tradicionalmente asistencialista existente hoy en día en los centros y equipamientos de servicios sociales. Se requiere, por lo tanto, redefinir la atención primaria mediante estrategias de capacitación de las personas y de potenciación de su propia autonomía. En otras palabras, no se trata únicamente de asistir a las personas en los aspectos en los que estén más necesitadas, sino también de dotarlas de instrumentos que ellas mismas puedan ir incorporando como propios (capacitación). En este sentido, es de gran importancia la consecución de otro de los retos, que se abordará posteriormente, y que se refiere a la necesidad de transformar la concepción de los usuarios como beneficiarios pasivos a otra visión que los conciba como agentes activos y corresponsables de la efectividad y eficacia del sistema. En este sentido cabe destacar que las leyes –y proyectos de ley– autonómicas elaborados en la última fase de desarrollo normativo del sistema, así como

² Ver Plan Concertado, www.mtas.es.

³ En este sentido cabe valorar positivamente el sistema informático SIUSS, cuya implantación y utilización en la medida que se extienda al conjunto de Comunidades Autónomas permitirá disponer de un instrumento útil de análisis de tendencias y cambios sociales.

la recién aprobada Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y de atención a las personas en situación de Dependencia ya introducen mecanismos y espacios de participación de las personas usuarias del sistema en pro de esta nueva conceptualización de beneficiarios.

Un segundo elemento condicionante se enmarca en la dimensión operativa del sistema de servicios sociales. Nuevamente la infradotación de los centros y la inexistencia de canales formales de coordinación entre servicios, tan reiteradas entre las respuestas de los responsables encuestados, suponen una limitación infranqueable para configurar un sistema verdaderamente proactivo. Véanse los ejemplos extraídos de las opiniones textuales de las personas encuestadas:

«Si bien en los últimos años se han incrementado sensiblemente los flujos económicos destinados a cubrir necesidades de distinta índole relacionadas con la atención a la inmigración, falta planificación, coordinación entre administraciones y coordinación entre los distintos territorios. No es viable poner en marcha proyectos de integración en unos territorios y que en los municipios colindantes no se establezcan medidas de atención.»

«Es necesario que los recursos financieros lleguen en cantidad suficiente y en tiempo adecuado.»

«Necesidad imperiosa de delimitar competencias municipales y dotarlas económicamente.»

Para que la prevención constituya una parte importante del trabajo cotidiano deben ofrecerse las condiciones necesarias. Para ello se hace necesario introducir una reforma tendiente a la desburocratización del sistema. Los profesionales contactados en este estudio en muchas ocasiones dedican una proporción demasiado elevada de su jornada laboral a rellenar formularios y otros trámites administrativos por lo que el tiempo que podría dedicarse a las actuaciones preventivas se reduce al mínimo. Además, la capacidad proactiva del sistema pasaría indudablemente por ofrecerles las condiciones óptimas para realizar un seguimiento real de los casos que iría más allá de la derivación que sustenta actualmente el sistema. Retomando la opinión literal de los encuestados, el actual sistema debería dibujar estrategias que permitan reducir la fragmentación de programas y homogeneizar los trámites burocráticos. Si tenemos en cuenta que el actual sistema permite la derivación de un usuario de un servicio a otro, cuya titularidad puede ser diferente, la homogeneización de los trámites burocráticos debería realizarse desde el trabajo en red de los diferentes poderes públicos que intervienen en la prestación de servicios sociales. Además se deberán de introducir procesos de evaluación y seguimiento de las actuaciones como una estrategia de mejora permanente.

El tercer elemento a tener en cuenta se refiere a la capacitación de los profesionales. Mediante la encuesta se ha detectado la necesidad que tienen actualmente en formarse sobre la elaboración de diagnósticos sociales. De hecho, la explotación de la información recogida en la encuesta permite subrayar una estrecha relación entre la demanda de formación y coordinación. La formación se constituye en

un instrumento tendiente a mejorar el sistema dotándolo de mayor coordinación. Así mismo, cabe señalar que la planificación y desarrollo de procesos formativos en torno a instrumentos metodológicos de diagnóstico de la realidad social en la que operan los profesionales sería una acción que permitiría favorecer un enfoque proactivo al sistema de servicios sociales de nuestro país.

UN SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES CON CAPACIDAD ANTICIPATORIA Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

LÍNEAS DE ACTUACIÓN:

- Incidir en la planificación sustantiva y operativa de los servicios y programas con el establecimiento de objetivos a corto, medio y largo plazo, sistemas de información y evaluación sostenibles en el tiempo.
- Establecer estrategias que incidan en la reducción de la fragmentación de programas y servicios.
- Introducir medidas de capacitación de las personas atendidas.
- Introducir medidas de capacitación de los profesionales en relación con los instrumentos sustantivos y operativos de diagnóstico de la realidad social

2.3. Un sistema de servicios sociales con enfoque multidimensional e integral

Las políticas sociales no pueden centrarse únicamente en la dimensión económica de la exclusión sino que es necesario incidir en muchos otros aspectos como el reconocimiento de los derechos de ciudadanía, el acceso digno y de calidad a la vivienda, al sistema socio-sanitario, educativo, etc.

OBJETIVOS:

- Establecer normativamente, mediante ley estatal, los mínimos comunes de atención y calidad de cada uno de los niveles de atención social.
- Imbricación de todos los programas, acciones y servicios aportando coherencia y continuidad a las diferentes piezas que conforman el sistema.

En un contexto donde el origen de las desigualdades se ha diversificado, las actuaciones para enfrentarlas deben ser multidimensionales y transversales. La

estrategia de la Cumbre de Lisboa (2000) a la que nuestro país se ha suscrito establece la cohesión social como uno de los principales retos de la Unión, por lo que la misma definición europea de los servicios sociales abarca también el enfoque multidimensional⁴.

Pese a que la planificación más transversal y con estrategias integrales no destaca como una de las sugerencias más valorada por los profesionales para mejorar los servicios de atención primaria, se debe considerar que este es uno de los principios rectores para la mejora del actual sistema de servicios sociales. Pues, es una de las premisas para enfrentar las antiguas problemáticas y las emergentes desde su naturaleza multidimensional haciendo desaparecer la rigidez característica del sector público en cuanto a las segmentaciones verticales y horizontales de funciones y responsabilidades.

Dotar el sistema de un enfoque integral implica trabajar en una doble dimensión: estructural (del sistema) y personal (o del beneficiario/a de los servicios sociales). La integralidad relativa a lo estructural hace referencia a la imbricación de todos los programas, acciones y actuaciones de servicios sociales evitando tanto las duplicidades como los vacíos y, al mismo tiempo, logrando una coherencia a todos ellos. De hecho, este último planteamiento se repite entre las opiniones y sugerencias de las personas encuestadas, las cuales ante la pregunta sobre cuales deben ser los mecanismos de mejora de la organización y gestión de los servicios sociales han destacado la existencia de una elevada fragmentación del conjunto de programas desplegados.

Por otro lado, la integralidad respecto de los beneficiarios tiene que ver con el trato que el sistema da a las personas que acuden a él. En este sentido, ante la actual percepción de los responsables encuestados sobre la segmentación existente entre las medidas, actuaciones y programas no pueden estar segmentadas e implementarse de forma sectorial, y por lo tanto resulta imprescindible que los profesionales puedan evaluar la situación general del individuo para elaborar un protocolo global de actuaciones a desarrollar para que éste pueda salir de la situación de marginalidad y/o exclusión. O, dicho de otro modo, deben introducirse mecanismos que permitan que los profesionales puedan integrar todas las actuaciones destinadas a una misma persona. En este sentido, cabe resaltar como fundamental que los protocolos de actuación sobre una misma persona se realicen siguiendo la pauta de integralidad y, por lo tanto, la derivación del usuario a los servicios especializados, si fuere el caso, mantenga este mismo enfoque integral. El uso de registros homogéneos facilitados por el uso de las nuevas tecnologías es una necesidad a la hora de simplificar este tipo de trabajo integral y, por otro lado, el fomento de reuniones de seguimiento de casos.

⁴ Ver COM (2006) 177 final.

En esta misma dirección se manifiestan las opiniones obtenidas en relación a la importancia que tienen y la que deberían tener diferentes fórmulas de coordinación. Los datos muestran que la elaboración y utilización de protocolos de actuación conjuntos de las políticas sociales a escala local y la coordinación mediante equipos conjuntos de trabajo son las fórmulas que mantienen una distancia más amplia entre la importancia que tienen actualmente en el desarrollo cotidiano de la intervención social y la importancia que los profesionales creen que debería tener.

Por otra parte, aportar mayor integralidad al sistema debe plantearse sobre el conjunto de servicios y equipamientos que conforman el actual sistema de servicios sociales. Es por ello que se muestra imprescindible, previamente, y en estrecha relación con uno de los actuales ejes de debate, fijar los mínimos de atención en todo el Estado a través de un catálogo de servicios y prestaciones en el marco de una ley estatal de servicios sociales, como sucede con el caso de la educación y la sanidad.

Todo ello debe realizarse también sobre la base de definir más claramente los programas y servicios que componen cada uno de los niveles que conforman la atención social y de dotar a cada uno de ellos de los recursos humanos, técnicos y económicos necesarios. Pues en la práctica, y tomando como ejemplo los centros encuestados, más del 59% de los profesionales aseguran que en su ámbito de actuación los servicios de atención primaria prestan servicios de atención especializada lo cual va en detrimento de la potencial calidad de la intervención suponiendo además una carga añadida de trabajo.

UN SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES CON ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL E INTEGRAL

LÍNEAS DE ACTUACIÓN:

- Definición de las áreas, programas y equipamientos que pertenecen a cada nivel de atención sin por ello perder la perspectiva necesariamente integral que requiere el sistema.
- Evitar duplicidades entre servicios y programas del conjunto del sistema de servicios sociales.
- Construir los protocolos de actuación y derivación de usuarios siguiendo la pauta de integralidad.

Por otro lado, una de las opiniones más reiteradas entre los profesionales de servicios sociales y que por tanto han traducido en la encuesta en forma de reto es precisamente la falta de prestigio social tanto del sistema como de los profesionales de éste. En este sentido, si el sistema no es reconocido socialmente o no valorado políticamente más allá de tendencias clientelares, esto revierte

en la igualación del sistema con otros del servicios. Los retos que se derivan de ahí pasan por la visibilidad de lo que son los servicios sociales, el aumento de prestigio del sistema y de sus profesionales y, por último por equiparar este sistema a los otros tres que configuran el sistema de bienestar.

2.4. Un sistema de servicios sociales próximo y comunitario

Trabajar localmente (enmarcar las actuaciones en el lugar según los problemas) permite desarrollar intervenciones de proximidad con una visión polivalente y comunitaria

OBJETIVOS:

- Contextualizar cultural y espacialmente las intervenciones, programas y estrategias.
- Descentralización hacia el ámbito municipal de los servicios y equipamientos de servicios sociales.
- Promover el acercamiento del sistema a la población y viceversa.
- Optimizar los recursos y agentes existentes en un mismo territorio generando sinergias positivas y el pertinente trabajo en red en pro de la cohesión social.

Una de las estrategias más valoradas por los encuestados para mejorar la organización y gestión del sistema actual es el aumento de la dedicación al trabajo comunitario. Ante una economía global «desterritorializada» corrientes académicas y técnicas han planteado la necesidad de revalorizar el vínculo territorial y comunitario para el desarrollo de las políticas públicas. Las problemáticas sociales si bien pueden ser generales se despliegan de forma diferente según los diversos contextos en los que se presentan, por lo que los recursos para enfrentarlas serán diferentes en cada caso. Sin embargo, este enfoque no se ha reflejado aún en las actuaciones más generales de los servicios sociales de atención primaria que apuntan básicamente a la atención de las necesidades individuales prescindiendo en la mayoría de los casos del contexto. De este modo se debe tender a contextualizar cultural y espacialmente las intervenciones, servicios y estrategias, con independencia del nivel administrativo del que deriven. Los servicios desarrollados con un enfoque comunitario permiten reconocer la diversidad de las personas (cada una tiene sus especificidades) como del territorio en el que se producen las desigualdades y emergen nuevos riesgos de vulnerabilidad. La especificidad de cada espacio social y territorial es un factor determinante para el desarrollo de intervenciones sociales. La proximidad permite además, movilizar y potenciar los recursos disponibles en cada comunidad recuperando la dimensión preventiva y de corresponsabilidad.

De esta manera, por un lado se deberá profundizar en la descentralización de los servicios sociales tendiente a generar servicios de proximidad a través de la implicación activa de los ayuntamientos en el diseño y la planificación de los servicios que afecten a su área de influencia. Esta línea es la que siguen muchas de las sugerencias de los profesionales encuestados y de los grupos de discusión. El nivel local es el mejor evaluado (en términos relativos) para dar respuesta frente a las necesidades sociales pero el desarrollo jurídico en este sentido ha sido deficiente, por lo que correspondería dotar al ámbito local de las herramientas normativas y financieras necesarias para desplegar una verdadera red de atención social de proximidad. Las opiniones recogidas en relación al reto de la inmigración ofrecen ejemplos muy claros en esta dirección:

«Competencias reales para atender a los inmigrantes desde la administración local.»

«Hasta la fecha la corresponsabilidad financiera ha estado muy diluida y han sido las administraciones locales quines han tenido que hacer frente al reto de la integración de los inmigrantes con sus propios medios.»

«Necesidad imperiosa de delimitar competencias municipales y dotarlas económicamente.»

Paralelamente se sugiere profundizar el trabajo sobre los planes locales de Inclusión y actuar integralmente en zonas con riesgo de vulnerabilidad, recuperar la dimensión comunitaria del trabajo social y establecer prioridades programáticas en este sentido reservando tiempo de la jornada laboral para este tipo de tareas.

Por otro lado, en la encuesta también se recoge la necesidad promover el acercamiento de la administración pública al ciudadano a través de servicios de proximidad comunitarias grupales y personalizadas. Por lo tanto, se deberá trabajar desde un enfoque comunitario que implique activamente a los actores sociales en tanto agentes de cambio. Ante esto medidas como la delimitación de competencias entre administraciones, así como el desarrollo de convenios con la iniciativa social fueron valoradas como bastante importantes dentro de la encuesta.

Se recomienda por lo tanto, trabajar con los diferentes grupos de la comunidad: Tercer sector, asociaciones, agentes económicos, culturales, sanitarios y con las personas directamente afectadas en las políticas asumiendo la participación como un complemento indisoluble. Para esto es necesario:

- a) generar y garantizar buenos canales de información y difusión,
- b) adecuar los equipamientos a las necesidades de cada comunidad,
- c) establecer ratios de atención adecuados según las necesidades, y
- d) fomentar sistemas que garanticen la evaluación del impacto de los programas y la calidad de la atención recibida por los usuarios incorporándolos en la definición de los criterios.

Por último es importante señalar la importancia de incorporar la investigación en las acciones preventivas y desarrollar acciones con sentido anticipatorio desde una perspectiva comunitaria y de proximidad.

UN SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES PRÓXIMO, COMUNITARIO

LÍNEAS DE ACTUACIÓN:

- Establecer mecanismos de atención que permitan reconocer la diversidad entre las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
- Reestructurar la organización del sistema intentando enfatizar la conexión de éste con los actores sociales e institucionales que operan en un mismo espacio físico.
- Establecer pautas y protocolos para la consolidación de colaboraciones entre los agentes de un mismo territorio.

2.5. Un sistema de servicios sociales con coordinación multinivel y transversal

Para trabajar de manera transversal es necesario coordinarse

OBJETIVOS:

- Fomentar la coordinación entre los diferentes servicios que componen el sistema, especialmente los especializados.
- Fortalecer la coordinación y el trabajo en red del sistema de servicios sociales con el resto de políticas sociales a escala local.
- Transversalizar la actuación de los servicios sociales.
- Desburocratizar y homogeneizar los procedimientos.

La intervención de los tres niveles administrativos dentro del sistema de servicios sociales es compleja. Si bien la mayoría de los servicios de atención primaria dependen de los ayuntamientos, en la cuarta parte de los casos encuestados, dada la dispersión de la población en el territorio y la estructura municipal española con tendencia al minifundismo, intervienen también en el sistema las administraciones comarcales, las diputaciones o las mancomunidades de municipios ya que los ayuntamientos no tienen la capacidad presupuestaria o de gestión para asumirlos. En este punto la complejización de las temáticas sociales se cruza con la del entramado institucional y la emergencia

de nuevos espacios de diálogo y de cooperación entre los distintos sectores se vuelve fundamental.

La coordinación debe acompañar a todas las actuaciones del sistema público de servicios sociales, especialmente en lo referente a las divisiones competenciales y territoriales de la organización del sistema. Y en cuanto a la atención de fenómenos emergentes como la inmigración o el tratamiento de personas con dependencia. En la encuesta se ha valorado como bastante importante o importante con la mayoría de las instituciones y de políticas sociales a escala local (educación, sanidad, empleo y vivienda)

Por un lado, se plantea una coordinación entre los departamentos o sectores del bienestar locales para diseñar e implementar soluciones integrales ante la complejidad de los problemas, tal y como se ha comentado anteriormente. Cabe destacar la pertinencia que los encuestados le dan a la ampliación de la coordinación hacia sectores como la policía local o el sistema judicial en cuanto al tratamiento de las temáticas que se vinculan con menores, violencia doméstica, etc.

Asimismo, se hace imprescindible la coordinación entre los distintos niveles administrativos teniendo siempre en cuenta el reconocimiento de las interdependencias existentes. Por ejemplo, entre los servicios básicos o especializados y entre territorios próximos de manera de evitar la duplicidad de programas y favorecer la cooperación de los diferentes recursos.

Es importante diseñar instrumentos de coordinación efectiva que no burocraticen las gestiones y que permitan desarrollar un trabajo integral de los servicios sociales. Según los datos de la encuesta existe una fuerte demanda de instrumentos formales de coordinación que permitan garantizar una coordinación estable, más allá de la voluntad de los profesionales de los propios servicios sociales y de los otros departamentos del bienestar, refiriéndose especialmente al sector sanitario y educativo. Por ejemplo, con la creación de protocolos de coordinación con otros sistemas y con otros niveles administrativos o con la creación de planes locales de servicios sociales.

Para fomentar la coordinación interna es apropiado:

- a) desarrollar un circuito de relación directa con los profesionales de la propia institución y de los recursos de su entorno,
- b) generar modalidades de trabajo conjunto a través de la formación de equipos de seguimiento o de formación conjunta.
- c) establecer parámetros y normas de calidad profesional compartidas y consensuadas por los diferentes sectores implicados en la totalidad del sistema público de servicios sociales.

Desarrollar el trabajo en red y los instrumentos que lo faciliten a través de la utilización de las nuevas tecnologías es otra de las estrategias para mejorar la coordinación y el trabajo conjunto. Por ejemplo:

- a) la utilización de sistemas de información unificados on line para generar expedientes únicos de atención o
- b) permitir el acceso a recursos compartidos facilitaría el diagnóstico, seguimiento y evaluación conjunta de las actuaciones o de las intervenciones individuales aunque se trate de territorios dispersos o distantes o de niveles administrativos diferentes.

Por último, entre los profesionales se hace imprescindible recibir las herramientas para introducir la perspectiva transversal y el trabajo en red a través de una formación específica que permita familiarizarse con las técnicas y conocer las experiencias realizadas en este tipo de servicios.

UN SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES CON COORDINACIÓN MULTINIVEL Y TRANSVERSAL

LÍNEAS DE ACTUACIÓN:

- Introducir mecanismos formales de coordinación interna y externa.
- Desarrollar circuitos de relación directa con los profesionales del sistema y de éstos con los profesionales de otros servicios.
- Introducción de sistemas de información y sistematización unificados que permitan crear expedientes únicos de atención compartidos por los diferentes servicios y equipamientos que conforman el sistema.

2.6. Un sistema de servicios sociales que fomente la participación y corresponsabilidad entre todos los agentes

Fomentar la participación de todos en el sistema de protección social permite entender y fortalecer el bienestar y la cohesión social como objetivo colectivo

OBJETIVOS:

- Fortalecer la corresponsabilidad del conjunto de agentes, públicos y privados, que operan en el ámbito de la intervención social en pro de la cohesión social.
- Desarrollar normativamente el sistema estableciendo las bases del mismo, objetivos y actuaciones así como los parámetros mínimos de calidad de las prestaciones.
- Introducir mecanismos participativos que fomenten la corresponsabilidad de los diferentes agentes.

Diseñar un sistema de servicios sociales que fomente la participación y la corresponsabilidad entre los agentes implica identificar dos vertientes distintas en las que trabajar. Por un lado, la distribución de las responsabilidades entre los distintos agentes que desarrollan acciones, programas o servicios sociales dado que la cohesión social es un objetivo compartido. Por otro lado, se refiere a la importancia que se debería conceder al conjunto de agentes no lucrativos que tradicionalmente han desarrollado actuaciones de intervención social pero también a la ciudadanía en general respecto de la participación en el diseño y la elaboración de programas, actuaciones y servicios que se deben desarrollar en el marco de los servicios sociales.

Por lo que se refiere a la primera vertiente, a la de distribución de responsabilidades entre los distintos agentes, cabe tener en cuenta que la oferta pública de servicios sociales española, en su conjunto, es muy reducida, situándose por debajo de la media europea, como se ha comentado en el apartado conceptual. Ello obliga a las familias, a las redes de proximidad y a las asociaciones a ejercer un papel mucho más activo que en otros países para cubrir las necesidades de asistencia social en general. En consecuencia, se ha generado una estructura de relaciones entre administraciones públicas, el sector privado y organizaciones voluntarias (fundamentalmente de carácter benéfico y con una visión bastante asistencialista) basada en el particularismo y el patrón político, mientras que la coordinación entre el sector público, el privado y el voluntariado es relativamente débil.

De hecho una de las demandas de los profesionales de los centros de servicios sociales encuestados es el establecimiento de criterios y mecanismos de control así como estándares de calidad rigurosos respecto del trabajo desempeñado por los agentes prestadores de servicios. La regulación, a su vez tendría que contener distintos aspectos: la calidad de los servicios, la formación de los profesionales y las condiciones de contratación de estos. Así, por ejemplo, se deberían establecer legalmente unos criterios de calidad de los servicios que se prestan tanto desde las empresas como desde las asociaciones u ONG's. En este sentido, los criterios deben equipararse a los mismos que tienen los profesionales de la administración. Los desarrollos normativos más recientes del sistema se han sincronizado con este objetivo estableciendo sistemas y procedimientos de autorización y control de calidad de la actuación prestada por parte de agentes externos al sistema público.

Por otro lado, el criterio económico de las empresas no debe situarse en detrimento de la calidad y se debería exigir que cumplan unos mínimos requisitos tanto en lo relativo a formación, profesionalidad como a las condiciones de contratación de personal. En la medida que no se controlan las condiciones de contratación de los profesionales por parte de las empresas y/o de las entidades sin ánimo de lucro (que de hecho se van transformando en entidades prestadoras de servicios) se generan situaciones de desigualdades entre profesionales, precariedad laboral por parte de los que no trabajan en

los centros públicos y, por consiguiente se resiente la calidad general de los servicios y programas.

Por todo ello es imprescindible que desde la administración estatal se desarrolle un rol mucho más activo que permita configurar:

- a) un marco legal de actuación,
- b) un reconocimiento y regulación del papel de los actores y
- c) una normativización del papel de los profesionales de servicios sociales.

Con todo ello, los elementos que se proponen para el desarrollo de una perspectiva de corresponsabilidad y de participación pasarían principalmente por elaborar una ley marco de servicios sociales que permita no sólo situar al sistema como cuarto pilar del Estado de Bienestar sino también revalorizarlo, establecer mecanismos de información destinados a la ciudadanía en general respecto a los derechos que les confiere el sistema y regular normativamente las prestaciones externalizadas y, más concretamente, el rol que deben desempeñar las empresas de servicios y las asociaciones de acción social.

«Ordenar el crecimiento de servicios y programas prestados por entidades de la iniciativa social que se dedican a la atención a inmigrantes con recursos públicos garantizando que haya homogeneidad de criterios básicos de actuación, respetando y fortaleciendo el ámbito de los servicios sociales, evitando la duplicidad de actuaciones y servicios.»

La corresponsabilidad pasa también por un cambio en la conceptualización de los procedimientos de externalización actualmente muy presentes en algunos de los subsistemas autonómicos. Si bien la externalización de servicios no es, por sí, buena o mala, cabe ajustar este instrumento a los objetivos que se plantean. Así, en aquellos casos en los, por ejemplo, es factible y efectivo traspasar la prestación de determinados servicios a la iniciativa social debe aunarse esfuerzos para que esto no sea visto desde un prisma de competencia por parte del sector público. Para ello, y como ha quedado constatado en las opiniones recogida, es necesario analizar, ajustar y dotar de coherencia y efectividad este tipo de procedimientos.

Desde estas líneas de defiende así mismo, y en estrecha relación con uno de los principales debates abiertos, que a partir de la citada ley debe equipararse financiera y normativamente los servicios sociales con la sanidad, educación y el sistema de pensiones.

Todo ello debe permitir establecer nuevos espacios de corresponsabilidad, de negociación y de trabajo en común entre los distintos agentes (distintos niveles de la administración) empresas privadas y tejido asociativo. Será en la medida que existan este tipo de espacios que la ciudadanía en general, las asociaciones que forman parte del tejido asociativo, pero también el sector privado, podrá participar en el diseño y la elaboración de los programas. La presencia de este tipo de participación puede enriquecer el sistema en general

puesto que en cierta forma reconoce que aquellas personas que más vinculadas están con las problemáticas concretas puedan colaborar en la definición y delimitación de las situaciones para llegar a proponer mecanismos de actuación más adecuados a las distintas realidades específicas de cada territorio.

UN SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES QUE FOMENTE LA PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD ENTRE TODOS LOS AGENTES

LÍNEAS DE ACTUACIÓN:

- Desplegar un sistema relacional del sistema público de servicios sociales con el resto de sistemas de protección social.
- Establecer pautas estandarizadas de relación del sistema público de servicios sociales con el sector privado y no lucrativo.
- Introducir espacios de participación que permitan capitalizar el conocimiento de los diferentes agentes que operan en el sistema en pro de las posibles mejoras a realizar.

En síntesis, cualquier reforma a emprender en el ámbito de los servicios sociales deberá tener en consideración los retos planteados a partir del nuevo contexto, de las nuevas necesidades sociales y el actual escenario institucional-administrativo constituido en las últimas décadas. A través de estas líneas se han formulado las principales orientaciones que deberían guiar las nuevas estrategias de Inclusión social del sistema de servicios sociales. la estructuración de los seis principios o retos que deben ser considerados.

PROPUESTAS DE FUTURO

	OBJETIVO	LÍNEAS DE ACTUACIÓN
Dinámico	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el sistema mediante el incremento de su capacidad de adecuación al entorno. Fortalecer la puerta de entrada al sistema. Redefinir la estructura organizativa del sistema flexibilizando los canales de comunicación e información. 	<ul style="list-style-type: none"> Conformación de equipos activos de detección de situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social multidisciplinarios y coordinados con el resto de los agentes. Incrementar la dotación multidisciplinaria de los centros y equipamientos de atención primaria. Simplificación y mejora de la gestión y la comunicación internas dentro del sistema. Constituir canales de comunicación de información que circulen en las dos direcciones de la estructura (arriba – abajo y abajo – arriba) para mejorar el conocimiento de la realidad social de quienes plantean las mejoras del sistema y poder reaccionar a tiempo ante las nuevas situaciones.
Proactivo	<ul style="list-style-type: none"> Ajustar la organización del sistema dotándolo de mayor capacidad anticipatoria, valorizando la planificación y la prevención en el diseño de los servicios y prestaciones. Priorizar el trabajo preventivo en la actuación social y redefinir la estructura organizativa del sistema en base a esta priorización. Orientar la actuación social hacia el fomento de la autonomía personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Incidir en la planificación sustantiva y operativa de los servicios y programas con el establecimiento de objetivos a corto, medio y largo plazo, sistema de información y evaluación sostenibles en el tiempo. Establecer estrategias que incidan en la reducción de la fragmentación de programas y servicios. Introducir medidas de capacitación de las personas atendidas centradas en la autonomía personal. Introducir medidas de capacitación de los profesionales en relación con los instrumentos metodológicos de diagnóstico de la realidad social.
Integral	<ul style="list-style-type: none"> Establecer normativamente, mediante ley estatal, los mínimos comunes de atención y calidad de cada uno de los niveles de atención social. Imbrincación de todos los programas, acciones y servicios aportando coherencia y continuidad a las diferentes piezas que conforman el sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> Definición de las áreas, programas y equipamientos que pertenecen a cada nivel de atención sin por ello perder la perspectiva necesariamente integral que requiere el sistema. Evitar duplicidades entre servicios y programas del conjunto del sistema de servicios sociales. Construir los protocolos de actuación y derivación de usuarios siguiendo la pauta de integralidad.

<p>Sistema próximo y comunitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualizar cultural y espacialmente las intervenciones, programas y estrategias. • Descentralización hacia el ámbito municipal de los servicios y equipamientos de servicios sociales. • Promover el acercamiento del sistema a la población y viceversa. • Optimizar los recursos y agentes existentes en un mismo territorio generando sinergias positivas y el pertinente trabajo en red en pro de la cohesión social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de atención que permitan reconocer la diversidad entre las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. • Reestructurar la organización del sistema intentando enfatizar la conexión de éste con los actores sociales e institucionales que operan en un mismo espacio físico. • Establecer pautas y protocolos para la consolidación de colaboraciones entre los agentes de un mismo territorio .
<p>Transversal y con Coordinación multinivel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la coordinación entre los diferentes servicios que componen el sistema, especialmente los especializados. • Fortalecer la coordinación y el trabajo en red del sistema de servicios sociales con el resto de políticas sociales a escala local. • Transversalizar la actuación de los servicios sociales. • Desburocratizar y homogeneizar los procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir mecanismos formales de coordinación interna y externa. • Desarrollar circuitos de relación directa con los profesionales del sistema y de éstos con los profesionales de otros servicios. • Introducción de sistemas de información y sistematización unificados que permitan crear expedientes únicos de atención compartidos por los diferentes servicios y equipamientos que conforman el sistema.
<p>Participación y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la corresponsabilidad del conjunto de agentes, públicos y privados, que operan en el ámbito de la intervención social en pro de la cohesión social. • Desarrollar normativamente el sistema estableciendo las bases del mismo, objetivos y actuaciones así como los parámetros mínimos de calidad de las prestaciones . • Introducir mecanismos participativos que fomenten la corresponsabilidad de los diferentes agentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desplegar un sistema relacional del sistema público de servicios sociales con el resto de sistemas de protección social. • Establecer pautas estandarizadas de relación del sistema público de servicios sociales con el sector privado y no lucrativo. • Introducir espacios de participación que permitan capitalizar el conocimiento de los diferentes agentes que operan en el sistema en pro de las posibles mejoras a realizar.

NOTAS DE PROSPECTIVA A MODO DE REFLEXIÓN FINAL

En estas notas finales, queremos ir más allá del análisis estricto de los resultados de la investigación y de las reflexiones que la misma ha suscitado, para adentrarnos en comentarios que puedan servir desde el punto de vista prospectivo y estratégico en relación a los servicios sociales de atención primaria en España.

1. EL CAMBIO SOCIAL

España presenta a inicios del siglo XXI, algunos grandes vectores de transformación:

- a) el paso de unas trayectorias individuales relativamente previsibles y seguras, a un escenario en el que las perspectivas y recorridos vitales de las personas vienen dominados por las incertidumbres y a sensación de riesgo;
- b) vamos pasando de una sociedad que podía ser explicada a partir de ejes de desigualdad esencialmente verticales (arriba-abajo) y materiales, a una sociedad en la que se hacen más frágiles o se rompen los vínculos de integración social (dentro-fuera);
- c) vamos pues pasando de una sociedad de clases a una sociedad atravesada por múltiples ejes de desigualdad y de diversificación social, generando por tanto una mucha mayor complejidad en el diagnóstico y en la búsqueda de soluciones.

2. IMPACTO EN LAS POLÍTICAS

Las políticas, en sus diversos componentes, han tendido a configurarse de manera universalista, y se han caracterizado por «pensarse» y «producirse» de manera poco fraccionable, a partir del supuesto de que era necesario responder a necesidades-demandas tendencialmente homogéneas. Por otra parte, el diseño de estas políticas se ha hecho de manera acumulativa: a cada nueva demanda, a cada nuevo derecho reconocido, le ha ido correspondiendo nuevas responsabilidades políticas diferenciadas, nuevos servicios, nuevos «negociados» administrativos, nuevas especializaciones profesionales. Todo ello no generó excesivos problemas, mientras se mantuvieron en pie los fuertes lazos

sociales, las dinámicas sociales comunitarias o los grandes agregados sociales, ya que eran estos colectivos los que acababan integrando unas prestaciones y servicios fuertemente especializados. Hoy, a la desintegración social y a las renovadas dinámicas individualizadoras, le siguen correspondiendo respuestas especializadas y segmentadas, compartimentos profesionales estancos y responsabilidades políticas no compartidas.

3. NUEVAS DINÁMICAS

Podemos afirmar que el bienestar social, va cada vez viéndose menos como una reivindicación global, para convertirse cada vez más en una demanda personal y comunitaria, articulada alrededor de la vida cotidiana. Los problemas y las expectativas vividas a través de las organizaciones sociales primarias requieren soluciones concretas, pero sobre todo soluciones de proximidad. De ser entendido el bienestar como una seguridad en el mantenimiento de los derechos sociales para toda la población (universalismo-homogeneidad-redistribución), va siendo cada vez más visto como una nueva forma de entender las relaciones sociales de manera integradora y solidaria (especificidad-reconocimiento-participación).

4. NUEVOS VALORES

El punto clave de las políticas sociales de nueva generación, sigue siendo la lucha contra las desigualdades, pero reconociendo las diferencias, y con una fuerte defensa de la autonomía individual, entendida como situación en la que no se da una situación de dominación de unos sobre otros, sean estos quiénes sean. Aspiramos a una fuerte equidad, valorizando la diversidad y apostando por que cada quién pueda seguir sus trayectorias vitales y personales desde su autonomía.

5. NUEVAS PRESIONES, VIEJOS PROBLEMAS

Ese conjunto de cambios condicionan y vienen acompañados de presiones en los servicios sociales. Ejemplos de todo ello son: fuerte diversificación de usuarios, envejecimiento de la población, erosión de las formas de convivencia familiares, dificultad de acceso al mercado de trabajo y a la emancipación de los jóvenes, y más en general los efectos de fragilización de los esquemas de protección social vinculados al mercado de trabajo. Todo ello conlleva una clara sobrecarga de trabajo de los profesionales de la atención primaria, y genera sensación de desánimo y frustración. Es en este sentido natural que se postulen soluciones muy vinculadas al incremento de los recursos de todo tipo

disponibles, o que se vislumbre una clara mejora de sus dinámicas de trabajo en el caso hipotético de que se clarificaran funciones entre profesionales y administraciones, que se reordenaran los circuitos de atención a los usuarios, o que se redujeran los aspectos burocráticos de tramitación o la rigidez procedimentales.

6. VIEJAS SOLUCIONES, NUEVAS ALTERNATIVAS

Parece claro que los profesionales tienden a centrar sus reflexiones más en las carencias que en las fortalezas de su trabajo y en los aspectos socialmente positivos de su labor. No parece claro que el tipo de problemas con los que se enfrentan tengan solución en una perspectiva incrementalista. Problemas diferentes requieren soluciones también diferentes. Y en este sentido conviene ser cuidadoso a la hora de atribuir responsabilidades sobre las carencias detectadas, entendiendo que debería consensuarse tanto el diagnóstico como las alternativas de modelo y los cambios operativos con los que encaminar el conjunto de las organizaciones. Por otro lado, no conviene suponer que la identificación de problemas implique cambios inmediatos. Los tiempos de solución pueden ser muy distintos, y pueden requerir cambios que sólo sean apreciables a medio plazo. No obstante, tampoco conviene eludir el intervenir en aquellos aspectos que si sean más directamente abordables, ya que de lo contrario la sensación de parálisis aumenta.

7. PERSPECTIVAS DE AVANCE

Una de las preguntas a plantearse sería: ¿cuál es el papel de los servicios sociales en el nuevo escenario de la sociedad postindustrial?. ¿Puede compararse su labor a la que desarrollan los servicios sanitarios o los educativos?. En estos momentos se produce una doble pinza sobre los servicios sociales. Por un lado sufren la creciente presión que deriva de la fractura y vulnerabilización de las instancias de socialización tradicionales (familia, barrio, trabajo). Por otro lado, se ven claramente afectados por la sobrecarga de demandas y problemas que afectan a otros servicios públicos, especialmente los sanitarios y educativos. Sobrecarga que se traslada a los servicios sociales buscando complicidades, ayuda e incluso alivio financiero. Conviene entender que las políticas de bienestar en su conjunto, se enfrentan a dilemas y deben responder a situaciones individuales y colectivas cuya problemática es muy raramente atribuible en exclusiva a un solo ámbito de esas políticas. Por tanto, es importante avanzar en perspectivas que apunten claramente al trabajo en red, y desde perspectivas integrales y transversales. Pero, ello debe evitar aparecer como una llamada a la desprofesionalización (difuminación de perfiles profesionales, asunción de jerarquías implícitas o explícitas en ese trabajo en red,..), y más

bien requiere un proceso de reprofesionalización, que permita participar en esas nuevas perspectivas desde una mayor clarificación de los perfiles propios de los servicios sociales y de sus profesionales.

8. PERFILES PROPIOS

Hemos de partir de la hipótesis que los servicios sociales y sus profesionales tienen una especificidad propia en relación a otras políticas y otros profesionales. Los objetivos de la cohesión social, de la Inclusión, del trabajo comunitario, y las prestaciones concretas que se gestionan, difícilmente pueden considerarse alcanzados en un momento determinado, ya que su impacto depende de factores y coyunturas que van más allá de las capacidades concretas de esos servicios. Lo que identifica a los servicios sociales es su capacidad de impulsar, desde sus recursos, al reforzamiento de la ciudadanía, y más concretamente de las opciones vitales de los individuos, contribuyendo a la cobertura de sus necesidades básicas, y a la densificación de los vínculos y lazos relacionales. Contribuyendo así, desde la proximidad, a la reducción y superación de los riesgos de exclusión social. Su perfil profesional es menos concreto que el otras esferas del bienestar, pero igualmente básico, ya que pretende reforzar a individuos, colectivos y comunidades en sus propias capacidades, facilitando así su plena Inclusión como ciudadanos. Y ello es así tanto para la población más «normalizada», como para las personas con menos recursos materiales, formativos o relacionales.

9. LOS SERVICIOS SOCIALES COMO NÓDULO

Los servicios sociales se nos presentan como nódulos centrales y básicos de la red de bienestar en un territorio determinado. Ello implica trabajar con criterios de escala, de espacio, de identidad y de poder-recursos, para facilitar el reforzamiento de sus capacidades en cada ámbito territorial específico. Sus profesionales han de ser entendidos como el valor añadido más importante de ese nódulo. Son ellos los que forman, orientan, encauzan y apoyan individual y colectivamente a personas y comunidades. Para que ello sea plenamente posible, es muy importante evitar rigideces, exceso de protocolos y trámites, contribuyendo a que donde hay información exista poder. Los servicios sociales pueden y deben ser el punto de entrada de los servicios de bienestar en su conjunto. Y pueden ser al mismo tiempo un nudo básico de la red de agentes públicos, sociales, comunitarios y familiares que en un territorio determinado asumen o pueden asumir las responsabilidades compartidas sobre el bienestar y la cohesión de esa colectividad.

10. SERVICIOS SOCIALES: CENTRALIDAD, COMPACTACIÓN, VISIBILIDAD

El futuro de los servicios sociales pasa por su capacidad de convertirse en la puerta de entrada central a los servicios de bienestar en su conjunto, complementando, interrelacionando y agilizando sus capacidades respectivas. Ello puede requerir formatos físicos más compactos, con presencia simultánea de servicios, pero puede también hacerse a través de inversión tecnológica y visibilidad comunitaria. Reforzar políticamente los servicios sociales, quiere decir reforzar su carácter universalizador, su posición nodal, y sus capacidades relacionales y comunitarias. Y ello no puede ser alcanzado desde lógicas estrictamente incrementalistas y paliativas de sus actuales estructuras. No es un problema de cambio normativo, ni tampoco un simple aumento de recursos, aunque ambos elementos puedan ser necesarios desde un punto de vista instrumental. Lo importante es aclarar los aspectos conceptuales y sustantivos que nos permitan hacer de los servicios sociales un eje central en las políticas de Inclusión social, desde una visión de responsabilidad colectiva sobre el bienestar común.

BIBLIOGRAFÍA

- Adelantado, J. –Ed.– (2000): *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona: Icaria-UAB.
- Adelantado, J. y Gomà, R. (2000): «La política de vivienda», en Adelantado, José (coord.), *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*, Barcelona, Icaria-UAB, 2000, Cap. IX, pp. 313-346.
- Adelantado, J.; Jiménez, A. (2003): «Las políticas de servicios sociales en las Comunidades Autónomas» en Gallego, R.; Gomà, R.; Subirats, J.(editores); *Estado de Bienestar y Comunidades Autónomas. La descentralización de las políticas sociales en España*. Editorial Tecnos. Madrid.
- Adelantado, J. (2005): «Breve introducción a la política social» Seminario de Análisis de Políticas Sociales (SAPS), UAB.
- Alemán Brancho, M.C y Garcés Ferrer, J. (Ed.) (1996) : *Administración Social: Servicios de Bienestar Social*. Madrid: Siglo XXI
- AAVV (1999): «The special dimensions of urban social exclusion and integration: A European comparison». A: *Series*, núm. 22. Projecte URBEX. 4th RTV Framework program of European Union, Targeted Socio-Economic Research (TSER). Disponible a: www2.fmg.uva.nl/urbex/welcome.html.
- AAVV (1997): *La pobreza y la exclusión social en España*. Madrid: Centro Económico y Social.
- Bauman, Z. (2003): *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Beck, U. (1998): *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.
- Beck, U. (2002): *Individualization*. Londres: Sage.
- Blanco, I. Gomà, R. (2002): *Gobiernos locales y redes participativas*. Barcelona: Ariel.
- Castel, R. (1997): *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós.
- Comunicación de la Comisión, *Towards a Europe of Solidarity: Intensifying the Fight Against Social Exclusion, Fostering Integration*. COM (92) 542, Bruselas.
- Comunicación de la Comisión, *Aplicación del programa comunitario de Lisboa. Servicios Sociales de interés general en la Unión Europea*. COM (2006) 177 final, Bruselas.
- Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones; *El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera*. COM (2001) 723 final.
- Conclusiones de la Presidencia del Consejo Europeo de Gotemburgo, 15 y 16 de junio de 2001 (SN 200/1/01 REV 1).

- Congreso de Servicios Sociales Municipales, FEMP. *Próximos, Eficaces y de Calidad*. 3,4 y 5 de mayo de 2006, La Coruña.
- De Gaujelac, V. i Taboada-Léonetti, I. (1994): *La Lutte des places*. París: Esprit.
- Edis (1998): *Las condiciones de vida de la población pobre en España*. Madrid: Fundación Foessa.
- «El Estado de Bienestar ante los nuevos riesgos sociales». Septiembre de 2006. San Sebastián.
- Espin-Andersen, G (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press.
- Estivill, J. (comp.); Breuer, W.; Engels, D. i Vranken, J. (2004): *Pobreza y exclusión en Europa*. Barcelona: Hacer.
- Elias, N. (1994): *The established and the outsiders: A sociological enquiry into community problems*. (2ª ed.). Londres: Sage.
- Fundación FOESSA (2004): INFORME FOESSA .
- Gabàs, A. i Larrauri, E. (2000) *Una aproximació al fenomen de l'exclusió social: factors desencadenants i estratègies de supervivència*. Informe del Projecte Europeu «L'exclusió social com a procés multidimensional: estratègies subculturals i d'assistència formal per afrontar i evitar l'exclusió social». Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Gallie, D. i Paugan, S. (2000): *Welfare regimes and the experience of unemployment in Europe*. Oxford: Oxford University Press.
- Gallego, R.; Gomà, R. i Subirats, J. (2002): *Políticas sociales y descentralización en España*. Madrid: Tecnos-UPF.
- Garcia, M. i Casal, J. (dir.). (2000): *Síntesis de l'estudi sobre absentisme escolar en zones socialment desfavorides a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: GRET/ICE/ UAB.
- Gil, F. (2002): *La exclusión social*. Barcelona: Ariel.
- Gomà, R. i Subirats, J. (1998): *Políticas públicas en España*. Barcelona: Ariel.
- Gomà, R. i Subirats, J. (2001): *Govern i polítiques públiques a Catalunya*. Barcelona: UAB/UB.
- Janosky, T. (1998): *Citizenship and civil society*. Cambridge: CUP.
- Karsz, S. (coord.) (2004): *La exclusión: bordeando sus fronteras. Definiciones y matices*. Barcelona: Gedisa.
- Lenoir, R. (1974): *Les Exclus. Un français sur dix*. París: Le Seuil.
- Levitas, R. (1998): *The inclusive society?* Londres: Macmillan.
- Littlewood, P. (1999): *Social exclusion in Europe*. Londres: Ashgate.
- «Manifiesto de Talavera de la Reina» en www.cgtrabajosocial.es
- Marshall, T.H (1965): *Social Policy in the Twentieth Century*, Londres: Hutchinson University Library

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004): *Memoria del Plan Concertado 2004*, Dirección General de Inclusión Social, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; (2001): *I Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2001-2003* Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia, Secretaría General de Asuntos Sociales.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003): *II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2003-2005*; Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia, Secretaría General de Asuntos Sociales.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005): *III Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2005-2006*; Dirección General de Inclusión Social, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006): *IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2006-2008*. Dirección General de Inclusión Social, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.
- Montagut, T. (1994): *Democràcia i Serveis Socials..* Barcelona: Editorial Hacer.
- Moreno, L. (2000): *Ciudadanos Precarios. La última red de protección social*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Moreno, L. (2002): *Pobreza y exclusión: la malla de seguridad en España*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto de Estudios Sociales Avanzados.
- Navarro, V (2006): «Las causas del subdesarrollo social de España», Barcelona: Editorial Anagrama.
- Paugam, S. (1991): *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. París: PUF.
- Percy-Smith, J. (2000): *Policy responses to social exclusion*. Londres: Open University Press.
- Pierson, J. (2002): *Tackling social exclusion*. Londres: Routledge.
- Quiroga, V. (2002): «Atenció als menors immigrants: col·laboració Catalunya Marroc». *Finestra Oberta*, núm. 26. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Rodríguez Cabrero, G. (1990): *El gasto público en Servicios Sociales en España (1972-1988)*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Rodríguez Cabrero, G (1996): «Los Servicios Sociales en España: implantación, generación de empleo y evaluación de su efectividad» en AA.VV.: *Las políticas redistributivas*. Madrid. Fundación Argentaria-Vinor.
- Rodríguez Cabrero, G. & Montserrat Codorniu, J. (2000): *Modelos de atención socio sanitaria. Una aproximación a los costes de la dependencia*. Observatorio de personas mayores, MTAS. Secretaría General de Asuntos Sociales
- Rodríguez Cabrero, G. (2004): *El Estado del bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid. Ed. Fundamentos.

- Sainsbury, D. (1999): *Gender and welfare states regimes*. Oxford: Oxford University Press.
- Sarasa, S. & Giner, S. (1995): *Altruismo cívico y político social*. Barcelona: Institut d'Estudis Avançats. Universitat Pompeu Fabra.
- Sarasa, S. (2003): *La pobresa i l'exclusió social a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Subirats, J. –Dir– Gomà, R. Brugué Q. –Coords– et VVAA (2006): *Análisis de los factores de exclusión social*, Fundación BBVA, Madrid.
- Subirats, J. –Dir– (2005): *Análisis de los riesgos de exclusión social por Comunidades Autónomas*, Documentos de Trabajo n.º 5, Fundación BBVA, Madrid.
- Subirats, J. –Dir– et VVAA (2004): *Un paso más hacia la Inclusión social*. Colección «Estudios». Madrid: Plataforma de ONG's de Acción Social.
- Subirats, J. –Dir– (2004): *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Ed. Fundación «La Caixa». Colección: «Estudios Sociales», núm. 16. Barcelona:
- Subirats, J. –Dir– (2005): *Perfils d'exclusió social urbana a Catalunya*. Bellaterra, Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.

ANEXO I

EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA. ANTECEDENTES METODOLÓGICOS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA

Para detectar la situación actual del sistema de servicios sociales en España esta investigación se ha planteado como objetivo conocer la situación de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria a la luz de los principales cambios sociales de la última década dentro de nuestro país. El interés se ha focalizado en el surgimiento de las nuevas problemáticas sociales, en la cronificación de los «viejos» problemas y en la evaluación de las respuestas que se están dando desde las instituciones relacionadas con los servicios sociales. Para recoger las principales preocupaciones y temáticas que existen en todo el territorio español se ha realizado un importante trabajo de exploración intentando captar las diversas realidades sociales que existen hoy en España a través de las percepciones de los trabajadores del sistema sobre los temas clave.

A lo largo de este estudio se han utilizado una serie de instrumentos y técnicas metodológicas, con las cuales se ha conseguido construir la principal herramienta de esta investigación que fue la «Encuesta a los responsables de C.S.S. de Atención Primaria» de los servicios sociales de todo el país. A partir del análisis de los datos de esta encuesta se trata de:

- Identificar las necesidades sociales más apremiantes a las que tiene que hacer frente el sistema de servicios sociales,
- Indagar el grado de satisfacción y cobertura que desde servicios sociales se está dando actualmente a estas necesidades
- Establecer los retos de futuro que tiene que afrontar el sistema.

Todo ello, permitirá establecer propuestas sobre futuras líneas de actuación acordes a la mejora de los servicios sociales de atención primaria.

1. ANTECEDENTES METODOLÓGICOS A LA ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA

Para el diseño de esta investigación se decidió trabajar en todas las etapas directamente con la opinión de los coordinadores, directores o trabajadores sociales, según cada caso, de los centros de servicios sociales de atención primaria, por considerar que por su proximidad y experiencia son quienes mejor

conocen las problemáticas actuales de las personas y las necesidades que tiene el sistema de servicios sociales.

Para garantizar que la futura encuesta contemplara todas las temáticas del sistema de servicios sociales se realizó una primera fase de corte cualitativo que permitiera detectar los principales temas y preocupaciones actuales. Consta de dos momentos en que se trabaja con instrumentos diferentes.

Para tener en cuenta las especificidades territoriales y también con el objetivo de contrastar con profesionales de los servicios sociales la pertinencia de las preguntas planteadas, se realizaron cuatro grupos de discusión en Madrid, Sevilla, Santiago de Compostela y Valencia donde participaron 22 responsables de centros de servicios sociales. Se eligieron participantes de municipios de diferentes características dentro de comunidades autónomas que presentan realidades disímiles en cuanto a la organización de los servicios sociales. El grupo que participó de este primer momento conformó el denominado «grupo de control» para contrastación y evaluación de los instrumentos que se han ido confeccionando posteriormente. La conformación final de los grupos fue la siguiente:

Valencia: Mancomunitat Camp de Túria, Mancomunitat l'Horta sud, Ajuntament de València, Ajuntament de Sagunt, Ajuntament de Paterna, Ajuntament de Castelló de la Plana.

Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla (sur), Ayuntamiento de Sevilla (este), z.t.s Castilleja de la Cuesta, z.t.s Los Corrales, Ayuntamiento de Carmona, Ayuntamiento de Coria del Rio, Excmo. Ayuntamiento de dos Hermanas.

Madrid: Mancomunidad Sierra Norte, Ayuntamiento de Alcorcón, Ayuntamiento de Getafe.

Galicia: Concello de Ames, Concello de a Baña, Concello de Santiago de Compostela, Concello de Boqueixón, Concello de Touro, Concello de Val do Dubra.

El Pre-test

El proceso anterior orientó la confección del primer cuestionario con una serie de preguntas, la mayoría de ellas de tipo «abiertas», que funcionaría como un «pre-test» destinado a una muestra del conjunto de responsables de centros de servicios sociales del país, para evaluar el funcionamiento del cuestionario y ajustar su diseño final de cara a la realización de la encuesta en todo el territorio español en la segunda fase. En todo este proceso se tuvieron en cuenta los cambios y sugerencias de la Dirección General de Inclusión Social, por la FEMP y por algunas comunidades.

La selección de la muestra se basó en la información contenida en la Base de Datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y se optó por una muestra proporcional a la población de las Comunidades Autónomas, garantizando den-

tro de cada una la representatividad de la diversidad territorial y demográfica. La muestra fue de ciento cincuenta responsables de centros sociales de atención primaria de todo el país (143 sin el País Vasco en la realización efectiva).

Los tres bloques en los que se han estructurado los grupos de discusión, y posteriormente el cuestionario, son los siguientes:

- 1. Percepción sobre las viejas necesidades sociales y de las emergentes**

Según su opinión, durante los últimos diez años, ¿cómo han variado las necesidades sociales a las que deben hacer frente los servicios sociales de atención primaria?
- 2. Percepción sobre la respuesta institucional a los cambios sociales**

En su opinión ¿cuál ha sido la respuesta institucional a estos cambios en las necesidades sociales? (garantía de servicios y prestaciones, reacción a la demanda, recursos humanos, recursos financieros)
- 3. Percepción sobre los retos de futuro**

¿Qué cambios se deberían acometer respecto a los siguientes aspectos?

 - Coordinación con otros ámbitos de Bienestar Social
 - Relación con el Tercer Sector y empresas privadas prestadoras de servicios
 - Participación de los ciudadanos en la elaboración de las políticas de Servicios Sociales
 - Tipo de Servicios Sociales de atención primaria al que se debería tender con relación al trabajo de casos, por programas, trabajo comunitario.
 - Organización interna con relación al tiempo que se dedica a las distintas tareas ¿Qué cambios se deberían introducir en el trabajo de los profesionales?
 - Tipo de formación, competencias, habilidades y herramientas técnicas profesionales

La estructura final del cuestionario consta de una primera parte sobre el perfil del encuestado, y a continuación, 18 preguntas que despliegan los tres grandes bloques anteriormente comentados. Es un cuestionario de preguntas «cerradas», cuyas respuestas están contempladas en unas categorías concretas. Sólo en el caso de la última pregunta de la encuesta, se les pidió a los encuestados que den sus propias propuestas para mejorar los servicios sociales en referencia a tres cuestiones concretas: atención a la inmigración, atención a las personas dependientes y sobre los servicios sociales de atención primaria en general.

2. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE LA ENCUESTA

Finalmente, una vez cerrado el plazo de recepción de las encuestas, se inició el proceso de explotación y análisis de los datos. A continuación se presentan las cuestiones metodológicas más relevantes que se han realizado para el correcto tratamiento de los resultados:

Del total de 2.022 cuestionarios enviados se ha conseguido un total de 518 respuestas (una tasa de respuesta del 25,6%) con lo que se ha obtenido una valiosa información sobre las percepciones y opiniones de una parte importante del universo de estudio. Sin embargo, el diseño de este trabajo de campo (el envío de las encuestas al conjunto del universo de estudio) no puede considerarse estrictamente representativo ya que no se ha podido controlar que las respuestas cumplan los requisitos de aleatoriedad respecto al total del universo existente y, por lo tanto, es probable que haya habido sesgos no controlados entre aquellos centros que han cumplimentado la encuesta y los que no lo han hecho. Estos problemas si bien impiden afirmar que estamos ante una muestra estadísticamente representativa en sentido estricto, no obstante, la aceptable tasa de respuesta obtenida permite hablar de «tendencias» sustantivas sobre el sentido de las respuestas.

Otro punto que merece ser mencionado es la ponderación por Comunidad Autónoma, aplicada únicamente cuando se realizan los análisis estadísticos en los datos referentes para el conjunto de España, debido a la desigual tasa de respuesta entre las diferentes Comunidades Autónomas y a la necesidad de que la muestra obtenida tuviera un peso similar por CCAA al número de centros sociales de atención primaria detectado en el universo. Esta ponderación se ha aplicado para intentar respetar la realidad heterogénea entre las CCAA según su propia organización del sistema y la representación de los centros de servicios sociales que cada una tiene, representación que intenta ser contemplada al hacer el análisis conjunto de los datos.

En la siguiente tabla, se observan los datos básicos de la muestra, la distribución del universo por Comunidad Autónoma, su peso sobre el total estatal, la muestra con las respuestas obtenidas en cada CCAA, el porcentaje de respuesta obtenido en cada CCAA, el peso de los centros de cada CCAA en el conjunto de la muestra y, finalmente, la ponderación aplicada para ajustar las respuestas obtenidas por CCAA al porcentaje que hace referencia a la distribución de centros sociales de atención primaria en el universo. Por ejemplo, en el caso de Andalucía cuenta con 207 centros, que representan el 10,2% de los 2.022 censados. De todos los centros andaluces se han obtenido 39 encuestas, es decir, el 18,8% de los centros andaluces han participado en esta investigación. Por otra parte, estas 39 encuestas representan el 7,5% de las 518 encuestas obtenidas en conjunto. Finalmente, como el peso de los centros andaluces en la muestra es inferior a su peso en el universo (7,5% y 10,2% respectivamente) se ha aplicado la ponderación para corregir esta desviación.

Tabla 22. Nivel de respuestas alcanzadas por Comunidades Autónomas

CCAA	Universo	% sobre universo	Muestra	% respuestas por CCAA	% respuestas por CCAA sobre la muestra	Ponderación
Andalucía	207	10,2	39	18,8	7,5	1,35974
Aragón	113	5,6	35	31,0	6,8	0,82710
Asturias	61	3,0	23	37,7	4,4	0,67944
Cantabria	37	1,8	13	35,1	2,5	0,72913
Castilla-León	51	2,5	8	15,7	1,5	1,63316
Castilla-La Mancha	147	7,3	31	21,1	6,0	1,21480
Cataluña	169	8,4	46	27,2	8,9	0,94119
Ceuta	1	0,0	1	100,0	0,2	0,25618
Extremadura	82	4,1	34	41,5	6,6	0,61785
Galicia	248	12,3	99	39,9	19,1	0,64175
Islas Baleares	79	3,9	25	31,6	4,8	0,80954
Islas Canarias	93	4,6	26	28,0	5,0	0,91634
La Rioja	12	0,6	2	16,7	0,4	1,53709
Madrid	102	5,0	29	28,4	5,6	0,90105
Melilla	2	0,1	2	100,0	0,4	0,25618
Murcia	52	2,6	11	21,2	2,1	1,21104
Navarra	55	2,7	12	21,8	2,3	1,17417
País Vasco	325	16,1	33	10,2	6,4	2,52300
Valencia	186	9,2	49	26,3	9,5	0,97245
TOTAL	2022	100,0	518	25,6	100,0	

De forma similar a lo comentado anteriormente sobre la falta de representatividad estadística del conjunto de la muestra, también hay que interpretar como tendencias las descripciones realizadas a nivel autonómico¹.

Finalmente, señalar que las dimensiones que se mencionan en el apartado de «explotación y análisis de la encuesta» referentes al análisis de la pregunta

¹ En este sentido, si obviásemos los problemas de representatividad de la muestra y utilizáramos los márgenes de error como *indicadores* de la fiabilidad de los datos (con el nivel de confianza, más corriente con que se trabaja en las muestras en el ámbito de las ciencias sociales, del 95,5%) podríamos observar la disparidad existente de estos márgenes. Así, para el conjunto de la muestra el margen de error sería del $\pm 3,7\%$ mientras que, por ejemplo, los márgenes de error de los datos por Comunidad Autónoma oscilarían entre el $\pm 7,7\%$ de Galicia y el $\pm 89,5\%$ de La Rioja. Estos elevados márgenes de error detectados en el nivel autonómico aconsejarían tomar con mayor precaución los resultados obtenidos en este nivel.

número 8 de la encuesta, se han elaborado a partir de un análisis factorial. Esta técnica estadística se utiliza para hallar los factores subyacentes que permiten diferenciar las variables observadas en función de la correlación entre ellas y nos permite, mediante las agrupaciones, simplificar las variadas y complejas relaciones existentes entre ellas (es decir, es una técnica que permite reducir la complejidad de los datos iniciales). Estas agrupaciones contienen variables que se correlacionan mucho entre sí, por lo que presentan características bastantes homogéneas. Así pues, se realizó el análisis factorial de forma exploratoria con el fin de ver si los resultados obtenidos se podían analizar a la luz de las dimensiones establecidas empíricamente en otras investigaciones realizadas desde el IGOP² sobre exclusión social. Se concluyó que, efectivamente, las agrupaciones del análisis factorial y las utilizadas en otras investigaciones eran bastante similares, por lo cual se procedió a utilizarlas haciendo, previamente, un pequeño reajuste. El resultado final ha sido el siguiente:

Dimensiones	Necesidades sociales
Dimensión doméstico-familiar	Problemática familiar (separaciones, relaciones con los hijos, etc.) Sobrecarga del trabajo doméstico y de cuidados sobre las mujeres Necesidad de guarderías Violencia de género/doméstica Madres solas con hijas/os pequeños Familias desestructuradas Adolescentes en situación de riesgo social Menores en situación de riesgo social Absentismo escolar y otras demandas de centros educativos
Dimensión. dependencia, discapacidad y enfermedades crónicas	Personas mayores y otras en situación de dependencia grave Soledad y aislamiento social Atención a enfermas/os mentales Integración sociolaboral de personas con discapacidades Accesibilidad de personas con discapacidades Apoyo a cuidadoras/es de personas dependientes Apoyo a cuidadoras/es de personas discapacitadas Adicciones (alcohol, tabaco, drogas, ludopatí)
Dimensión origen-etnia	Situaciones relacionadas con la inmigración: dificultades legales Situaciones relacionadas con la inmigración: dificultades idioma Desconocimiento por inmigrantes del entorno social e institucional Integración de la población de etnia gitana Racismo, xenofobia

² Ver: Institut de Govern i polítiques públiques (2001); *Procesos de exclusión social y nuevas políticas para la Inclusión*. Fundación BBVA, Madrid. No publicado. Subirats, J. (2004): *Pobreza y Exclusión Social en España. Un análisis de la realidad española y europea*. Ed: Fundación «La Caixa», Colección Estudios Sociales, Nº 16. Barcelona.

Dimensión económico-laboral	Pobreza económica del hogar y de las personas Desempleo, precariedad laboral
Dimensión residencial	Problemas relacionados con la infravivienda Problemas derivados de la dispersión y aislamiento territorial Transporte urbano e interurbano
Dimensión estigmatización social	Delincuencia e inseguridad ciudadana Prostitución Reinserción de ex-reclusas/os Mendicidad/Personas sin hogar

El hecho de trabajar con estas dimensiones permite agrupar por temáticas las distintas problemáticas reduciendo la cantidad de ítems a tratar por lo que es más fácil manejar la información y extraer conclusiones al respecto. Por otro lado, si bien es cierto que todas las dimensiones están interrelacionadas, la agrupación de las temáticas a la vez que muestra la existencia de unas relaciones entre necesidades más fuertes que otras, permite también establecer ámbitos de análisis y, en consecuencia, apuntar ámbitos de actuación. Además, el tratamiento de las temáticas por dimensiones pone de relieve que las problemáticas a las que tiene que hacer frente el sistema de servicios sociales no son sólo económicas (redistribución de la renta) y laborales, sino que existen otros ámbitos de las personas también relevantes y determinantes para poder satisfacer ciertas condiciones de bienestar.

ANEXO II

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EXPLOTACIÓN DE LA ENCUESTA

MEDIA ESTADÍSTICA DE TODAS LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

Indique Nº de Código
(ver en la carta enviada):

I. PREGUNTAS SOBRE EL PERFIL DEL/DE LA ENCUESTADO/A

1. Comunidad Autónoma en la que trabaja (marque con una x)

- | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Andalucía | <input type="checkbox"/> Cantabria | <input type="checkbox"/> C. Valenciana | <input type="checkbox"/> País Vasco |
| <input type="checkbox"/> Aragón | <input type="checkbox"/> Castilla y León | <input type="checkbox"/> Extremadura | <input type="checkbox"/> Región de Murcia |
| <input type="checkbox"/> Asturias | <input type="checkbox"/> Castilla-La Mancha | <input type="checkbox"/> Galicia | <input type="checkbox"/> Ciudad Aut. de Ceuta |
| <input type="checkbox"/> Baleares | <input type="checkbox"/> Cataluña | <input type="checkbox"/> La Rioja | <input type="checkbox"/> Ciudad Aut. de Melilla |
| <input type="checkbox"/> Canarias | <input type="checkbox"/> Comunidad de Madrid | <input type="checkbox"/> Navarra | |

2. Tipo de entidad prestadora de servicios (marque con una x)

<input type="checkbox"/> Ayuntamiento	387	74,8%
<input type="checkbox"/> Mancomunidad/Consorcio	63	12,1%
<input type="checkbox"/> Consejo Comarcal	31	6,1%
<input type="checkbox"/> Diputación	10	1,9%
<input type="checkbox"/> Otros. Especificar	27	5,1%

3. Número de habitantes del ámbito de actuación

- | | | |
|---|-----|-------|
| <input type="checkbox"/> Menos de 10.000 habitantes | 226 | 44,2% |
| <input type="checkbox"/> Entre 10.001 y 20.000 habitantes | 101 | 19,8% |

- | | | |
|---|----|-------|
| <input type="checkbox"/> Entre 20.001 y 50.000 habitantes | 97 | 19,0% |
| <input type="checkbox"/> Entre 50.001 y 100.000 | 38 | 7,5% |
| <input type="checkbox"/> Más de 100.001 habitantes | 49 | 9,5% |

4. Su Centro de Servicios Sociales cuenta con: (marque con una x)

- | | | |
|--|-----|-------|
| <input type="checkbox"/> Equipamiento físico independiente | 312 | 60,2% |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a Social | 512 | 98,9% |
| <input type="checkbox"/> Educador/a Especializado/a | 321 | 62,0% |
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a Familiar | 199 | 38,4% |
| <input type="checkbox"/> Administrativo/a | 346 | 66,8% |
| <input type="checkbox"/> Otros. Especificar | 160 | 30,9% |

5. Puesto de trabajo desempeñado actualmente: (marque con una x)

- | | | |
|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> Director/a | 124 | 24,9% |
| <input type="checkbox"/> Coordinador/a | 198 | 39,8% |
| <input type="checkbox"/> Otros. Especificar | 16 | 3,2% |
| Trabajador social* | 160 | 32,1% (datos después de analizar «otros») |

6. Titulación actual (marque con una x)

- | | | | | | |
|--|-----|-------|---|----|------|
| <input type="checkbox"/> Trabajador/a social | 428 | 82,6% | <input type="checkbox"/> Sociólogo/a | 12 | 2,3% |
| <input type="checkbox"/> Educador/a social | 13 | 2,5% | <input type="checkbox"/> Pedagogo/a | 13 | 2,4% |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo/a | 47 | 9,1% | <input type="checkbox"/> Otros. Especificar | 35 | 6,8% |

7. Años de experiencia en el ámbito de la Atención Primaria:

Media (13,92), Mediana (16), Moda (17)

II. OPINIÓN SOBRE LOS CAMBIOS EN LAS NECESIDADES SOCIALES Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL

8. A continuación le pedimos su opinión sobre las siguientes cuestiones (en relación a su ámbito de actuación), y sobre la capacidad de respuesta institucional frente a estas temáticas

(Por favor, marque su respuesta con una x)	¿Cómo valora la importancia actual de las siguientes cuestiones?	¿Cómo ha variado su importancia en los últimos 10 años?	¿Cómo ha variado la capacidad de respuesta institucional?
	Muy baja Baja Media Alta Muy alta5 No sabe /no contesta	Se ha reducido mucho Se ha reducido No ha variado Ha aumentado Ha aumentado mucho No sabe /no contesta	Ha empeorado mucho Ha empeorado No ha variado Ha mejorado Ha mejorado mucho No sabe /no responde
Pobreza económica del hogar y de las personas	3,55	3,15	3,58
Desempleo, precariedad laboral	3,81	3,37	3,42
Personas mayores y otras en situación de dependencia grave	4,45	4,35	3,83
Soledad y aislamiento social	3,68	3,76	3,38
Atención a enfermos/as mentales	3,84	3,68	2,99
Integración sociolaboral de personas con discapacidades	3,57	3,61	3,64
Accesibilidad de personas con discapacidades	3,76	3,75	3,78
Apoyo a cuidadoras/es de personas dependientes	4,07	4,08	3,62
Apoyo a cuidadoras/es de personas discapacitadas	3,83	3,82	3,46
Situaciones relacionadas con la inmigración: dificultades legales	4,10	4,38	3,62
Situaciones relacionadas con la inmigración: dificultades idioma	3,57	4,01	3,59
Desconocimiento por inmigrantes del entorno social e institucional	3,51	3,86	3,64
Integración de la población de etnia gitana	2,89	3,04	3,33

Racismo, xenofobia	3,46	3,69	3,32
Problemática familiar (separaciones, relaciones con los hijos, etc)	4,13	4,21	3,69
Sobrecarga del trabajo doméstico y de cuidados sobre las mujeres	4,06	3,98	3,36
Necesidad de guarderías	4,16	4,16	3,58
Adicciones (alcohol, tabaco, drogas, ludopatías)	3,99	3,94	3,53
Violencia de género/ doméstica	4,34	4,40	4,04
Madres solas con hijos/as pequeños	3,76	3,85	3,43
Familias desestructuradas	3,97	3,89	3,52
Adolescentes en situación de riesgo social	4,15	4,11	3,37
Menores en situación de riesgo social	4,05	3,99	3,45
Absentismo escolar y otras demandas de centros educativos	3,76	3,86	3,38
Delincuencia e inseguridad ciudadana	3,39	3,60	3,16
Prostitución	2,70	3,16	3,04
Reinserción de ex-reclusos/as	2,71	3,09	3,16
Problemas relacionados con la infravivienda / desahucio	3,36	3,49	3,23
Mendicidad/Personas Sin Hogar	2,90	3,21	3,22
Problemas derivados de la dispersión y aislamiento territorial	2,92	3,21	3,21
Transporte urbano e interurbano	3,22	3,39	3,36
Media total	3,67	3,74	3,45

(1) especificar

9. En su ámbito de actuación, los servicios sociales de atención primaria ¿gestionan servicios de atención especializada? (marque con una x)

Si 294 59,0%

No 204 41,0%

10. En el caso de haber respondido «si» a la pregunta anterior, especifique qué tipos de servicios se prestan, tramitan, gestionan, etc.:

	N	%
<input type="checkbox"/> Centro de atención (talleres) para a personas con discapacidad	101	19,5
<input type="checkbox"/> Centro de día para personas mayores	163	31,5
<input type="checkbox"/> Centro de atención a la primera infancia	96	18,6
<input type="checkbox"/> Centro de atención a drogodependientes	62	11,9
<input type="checkbox"/> Atención a personas sin techo	66	12,7
<input type="checkbox"/> Programas de voluntariado	95	18,3
<input type="checkbox"/> Centro residencial de menores tutelados	39	7,6
<input type="checkbox"/> Casa de acogida para mujeres maltratadas	71	13,8
<input type="checkbox"/> Otros. Especificar.	141	27,3

11. ¿Cómo valora la **respuesta** de las distintas **instituciones** a los siguientes aspectos?

	Administración Central	Administración Autonómica	Administración Local
	Muy insuficiente/ Muy inadecuada Insuficiente/Inadecuada Suficiente/Adecuada Bastante sufic./Bastante adec. Muy suficiente/Muy adecuada No corresponde	Muy insuficiente/ Muy inadecuada Insuficiente/Inadecuada Suficiente/Adecuada Bastante sufic./Bastante adec. Muy suficiente/Muy adecuada No corresponde	Muy insuficiente/ Muy inadecuada Insuficiente/Inadecuada Suficiente/Adecuada Bastante sufic./Bastante adec. Muy suficiente/Muy adecuada No corresponde
En relación a la garantía de servicios y prestaciones	2,45	2,51	2,67
En relación a la demanda de servicios y prestaciones	2,32	2,38	2,64
En relación a provisión de recursos humanos	2,14	2,21	2,29
En relación a la provisión de recursos financieros	2,02	2,10	2,33
En relación a la localización y adecuación de los espacios de trabajo	2,46	2,55	2,64
En relación a provisión de recursos informáticos	2,50	2,74	2,96
Media total	2,32	2,42	2,59

(1) especificar

12. ¿Qué grado de satisfacción cree que tienen los usuarios respecto a los servicios sociales de atención primaria? (marque con una x)

Nada satisfechos	Poco satisfechos	Satisfechos	Bastante satisfechos	Muy satisfechos	No sabe / no contesta
1	2	3	4	5	9
0%	21,4%	46,2%	28,8%	3,7%	Media=3,15

III. PERCEPCIÓN SOBRE LOS RETOS DE FUTURO

13. Para el desarrollo de su trabajo ¿Cómo valora la necesidad de coordinación con?

(Por favor, marque el grado de necesidad para cada respuesta con una x)	Nada importante	Poco importante	Importante	Bastante importante	Muy importante	No sabe / no contesta
	Otros servicios del Ayuntamiento				4,39	
Mancomunidad				3,70		
Comarca				3,75		
Diputación				3,81		
Administración Autonómica				4,44		
Empresas de iniciativa mercantil				2,95		
Empresas de iniciativa social				3,79		
Servicios Sociales Especializados				4,75		
Otras políticas sociales a escala local :						
– sanidad				4,57		
– educación				4,66		
– empleo				4,40		
– vivienda				4,30		
– justicia				4,09		
– cultura				3,64		
– Policía Local/Otras Fuerzas de Seguridad				4,16		
Media total				4,09		

(1) especificar

14. Valore la importancia actual y la que debería tener cada una de las siguientes fórmulas de coordinación para la realización de su trabajo:

(Marque la importancia actual y la que debería tener cada fórmula con una x)	Importancia actual						Importancia que debería tener					
	Nada importante	Poco importante	Importante	Bastante importante	Muy importante	No sabe / No contesta	Nada importante	Poco importante	Importante	Bastante importante	Muy importante	No sabe / No contesta
Contacto informal con la persona responsable			3,57						3,76			
A través de documentación escrita (expedientes físicos...)			3,49						4,14			
Mediante canales formales de comunicación con servicios sociales especializados			3,36						4,33			
Elaboración y utilización de protocolos de actuación con otras políticas sociales a escala local			2,83						4,37			
Mediante equipos de trabajo conjuntos			2,89						4,37			
Mediante sesiones conjuntas de estudio de casos			2,85						4,32			
A través de la formación conjunta			2,66						3,97			
Mediante un/a profesional que realiza el seguimiento del caso coordinándose con todos los niveles y sistemas de protección social			2,91						4,19			
Mediante canales formales de comunicación con la iniciativa social			2,69						3,83			
Media total			3,03						4,14			

(1) especificar

15. Como responsable de centro, valore la importancia de las siguientes estrategias de **organización y gestión** para mejorar la calidad de los servicios sociales:

(Por favor, valore las estrategias para cada propuesta con una x)	Nada importante	Poco importante	Importante	Bastante importante	Muy importante	No sabe/ no contesta
	Planificar más integralmente y con programas marco			4,13		
Planificar con prioridades temporalizadas			4,15			
Creación de unidades de planificación transversal			3,80			
Diseñar los programas para su desarrollo mediante trabajo en red			4,05			
Establecer canales formales de coordinación con otros sistemas de bienestar			4,25			
Reducir los trámites burocráticos en las actuaciones			4,36			
Reducir la fragmentación de programas existentes			4,09			
Homogeneizar actuaciones mediante protocolos			4,34			
Elaborar manuales de actuación y guías de buenas prácticas			4,12			
Aumentar la dedicación al trabajo comunitario			4,20			
Aumentar la dedicación al trabajo preventivo y de reinserción			4,47			
Supervisión			4,16			
Mejorar la formación del personal			4,17			
Políticas de motivación del personal			4,16			
Realizar estudios de opinión a usuarios sobre calidad percibida			3,83			
Mejorar la calidad que ofrecen los sistemas de información			4,00			
Devolver datos a los Centros para planificar, gestionar, evaluar...			3,94			
Realizar evaluaciones de la calidad de las intervenciones			4,06			
Instaurar sistemas de evaluación anual de programas y servicios			4,06			
Media total			4,12			

(1) especificar

16. Valore la necesidad de formación de las personas de su equipo para mejorar la calidad de los servicios del Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria en el que trabaja

(Marque la necesidad de formación para cada respuesta con una x)	Nada necesaria	Poco necesaria	Necesaria	Bastante necesaria	Muy necesaria	No sabe/ no contesta
	Valoración de situaciones de dependencia				3,81	
Integración social de los inmigrantes				3,84		
Psicopatologías				3,32		
Gestión y mediación de la diversidad cultural				3,45		
Intervención familiar				4,23		
Gestión y resolución de conflictos				4,17		
Intervención con menores y adolescentes				4,16		
Intervención grupal y comunitaria				3,86		
Atención a mayores: psicología y geriatría				3,62		
Atención a víctimas de género y tratamiento a maltratadores				3,81		
Violencia familiar				3,98		
Técnicas de dinamización de grupos				3,43		
Técnicas de participación social y comunitaria				3,55		
Planificación de servicios sociales				3,85		
Presupuestos, contabilidad y gestión económica				3,29		
Análisis organizacional				3,32		
Gestión y dirección de centros				3,32		
Gestión de recursos humanos				3,40		
Técnicas de evaluación				3,39		
Elaboración de diagnósticos sociales				4,04		
Trabajo en red desde los servicios sociales				4,01		
Transversalidad en la gestión de servicios sociales				3,81		
Análisis de políticas sociales				3,28		
Metodologías de investigación cuantitativa y cualitativa				3,43		
Media total				3,68		

(1) especificar

17. Por favor, valore el grado de importancia de las siguientes propuestas:

(Marque su respuesta con una x)

	Nada importante	Poco importante	Importante	Bastante importante	Muy importante	No sabe/ no contesta
Es necesario universalizar los servicios sociales				4,48		
Es necesario garantizar por ley las prestaciones básicas				4,68		
Es necesario mejorar la delimitación de competencias entre Administraciones				4,21		
Hay que reducir la desigualdad entre territorios				4,49		
Los servicios sociales deberían tener mayor relevancia para los responsables políticos				4,74		
Delimitar mejor en los convenios con la iniciativa social y mercantil los criterios de calidad, la capacitación profesional, las condiciones de contratación, etc.				4,13		
Se debe aumentar la participación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales en el diseño de los programas				3,91		
Media total				4,38		

(1) especificar

18. Para acabar, en relación a las preguntas de éste apartado sobre los cambios y retos de futuro, respecto a coordinación (p.13 y 14), organización y gestión (p.15), necesidades de formación (p.16) y conjunto de propuestas (p.17), podría hacer algunas sugerencias de mejora en los Servicios Sociales de Atención Primaria para hacer frente a los retos de:

a.– Atención a la inmigración:

1.

2.

3.

b.– Atención a personas dependientes:

1.

2.

3.

c.– En general, para mejorar los Servicios Sociales de Atención Primaria:

1

2

3



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARIA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES,
FAMILIAS Y DISCAPACIDAD

DIRECCION GENERAL
DE INCLUSION SOCIAL

ISBN 84-8417-268-6



9 788484 172680