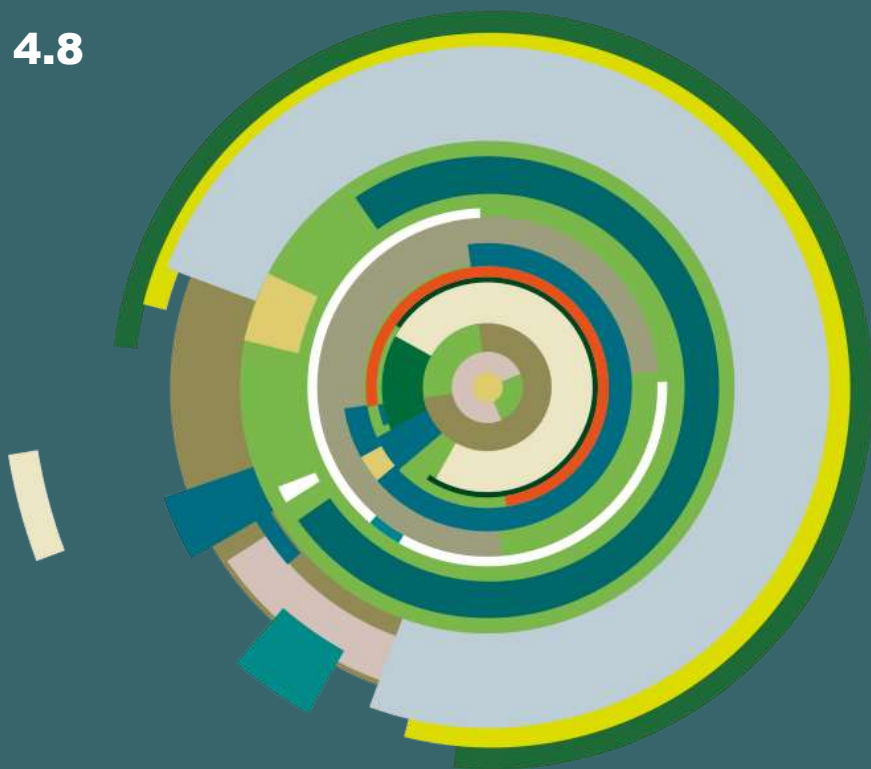




Los servicios sociales públicos

Demetrio Casado

Fundación FOESSA

Antoni Vilà

Instituto de Gobierno y Políticas Públicas

Fernando Fantova



FUNDACIÓN FOESSA
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES
Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA

SUMARIO

- 1. Objeto y plan de la exposición**
- 2. Los servicios sociales públicos durante y después de la crisis**
- 3. Deficiencias críticas de la oferta**
- 4. Fragmentación competencial y desigualdades territoriales**
- 5. Prospectiva y recomendaciones**
- 6. Bibliografía**

1. Objeto y plan de la exposición

Este documento continúa la serie de los dedicados a servicios sociales en los informes V, VI y VII de la Fundación FOESSA (Casado, 1994: 1.735 a 1.880; 2008: 415 a 430; y 2014).

Agradecemos a los profesores Gregorio Rodríguez Cabrero y Ana Arriba, coordinadores del capítulo 4 del VIII Informe FOESSA, la deferencia de invitarnos a participar en el mismo, así como la información que nos facilitaron durante la elaboración de este documento. Gracias, también, a Guillermo Fernández Maíllo, coordinador del VIII Informe, por la documentación relativa a la encuesta para el mismo que nos envió.

Agradecemos también las colaboraciones que nos prestaron: Inés de Araoz, de Plena Inclusión; Paulino Azúa, exdirector de FEAPS; Azahara Bustos, de Plena Inclusión; Eduardo Díaz Velázquez, director del CEDD; Concepción Lucas, de la Subdirección General de Programas Sociales, de la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia; José Manuel Morales, de la Subdirección General de Programas Sociales, de la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia; Clarisa Ramos, profesora de la Universidad de Alicante; María Jesús Sanz, consultora del SIPOSO; y la Subdirección de Atención Social Primaria, de la Dirección de Servicios Sociales e Integración Social, de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, de la Comunidad de Madrid.

1.1. Plan de la exposición

Seguidamente abordamos la delimitación del contenido propio de los servicios sociales públicos objeto de este documento, así como el alcance temporal del mismo. En el segundo apartado, describiremos los principales cambios habidos en los años de la última crisis económica y siguientes. En el tercer apartado reseñaremos fallos importantes en algunas parcelas de los servicios sociales públicos españoles. El cuarto apartado del documento está dedicado a describir las desigualdades territoriales de la cobertura de los servicios sociales. Concluye el documento con un apartado sobre prospectiva y recomendaciones.

Siguiendo la pauta adoptada en el VII Informe, formulamos dos aclaraciones. La parte pública de los servicios sociales incluye los provistos, mediante gestión directa e indirecta,

por los distintos niveles del Estado. No incluimos en el objeto de esta exposición las rentas mínimas de inserción –integradas por algunas leyes en los sistemas de servicios sociales–.

1.2. La rama de los servicios sociales

En los documentos sobre servicios sociales de los Informes FOESSA VI y VII, se adoptó esta definición: “la rama de actividades denominadas servicios sociales tiene como objetivo general mediano el bienestar individual y social, para el presente y para el futuro, que procura sobre todo mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico (no monetarias desvinculadas), formalizadas en algún grado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes institucionales.” (Casado, 2008: 538 y 539; y 2014: 3).

Antoni Vilà (2011: 20) ha puesto de relieve la diversidad de concepciones de los servicios sociales en normas y documentos básicos internacionales, como la Declaración universal de los derechos humanos, la Carta social europea y la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea. Por la limitada incidencia de dichas instituciones en la política española de servicios sociales, optamos por nuestras propuestas conceptuales.

Fernando Fantova (2018: 146) ha propuesto la misión de los servicios sociales en estos términos: “Se sostiene que la que se denomina *interacción* es un estado o situación deseable y valiosa, dinámica y cambiante, importante y compleja, como lo son los estados o situaciones de salud, aprendizaje, empleo, alojamiento y subsistencia (objeto de las otras ramas de la política social). Prevenir el deterioro de tal situación o estado deseable de (relativa) autonomía funcional y autodeterminación para la vida diaria e integración relacional (familiar y comunitaria), ayudar a las personas a alcanzarlo y paliar las consecuencias de su pérdida total o parcial sería, según esta propuesta, la responsabilidad universal de los servicios sociales.”

Antes de pasar a otro tema, queremos dejar constancia de que la conceptualización de los servicios sociales es una cuestión abierta. Manuel Aguilar, en el VII Informe FOESSA, ofreció algunas propuestas para la delimitación de su espacio (2014: 29 a 31). Se relaciona con lo anterior la dinámica de cambio de los servicios sociales en plano real, cuya manifestación en Europa ha sido reseñada recientemente por José Manuel Fresno (2018).

2. Los servicios sociales públicos durante y después de la crisis

2.1. Introducción: la disrupción del proceso de los servicios sociales (2006-2007)

Podríamos convenir que los servicios sociales españoles actuales –dejando aparte antecedentes más remotos– se configuraron en la etapa final del franquismo y durante la transición. Luego este modelo fue conformándose en diferentes etapas especialmente entre los años 1982 a 2006, año en que parecía culminarse el proceso de consolidación con el inicio de una nueva generación de leyes (ver apartado 2.3) que incluyeron el derecho

subjetivo y los consiguientes catálogos/carteras de servicios (Alonso Seco, 2017). Sin embargo, la aparición casi inmediata de la “crisis” y la aplicación de políticas de austeridad - que se centraron básicamente en la reducción de los derechos sociales-, produjeron una disrupción del proceso y el inicio de un retroceso en el reconocimiento del derecho a los servicios sociales, como veremos.

Por otra parte, es importante considerar el contexto en que nos hallamos para evaluar los efectos de la crisis y valorar las posibles salidas de futuro; por ejemplo, si se debería continuar luchando para conseguir el modelo de la transición o si deberían explorarse nuevos caminos más acordes con la situación actual. En los años de principios de siglo se vislumbraban ya cambios profundos, que se precipitaron con las intensas transformaciones tecnológicas y con la llegada de la crisis, hasta tal punto que algunos se preguntan si estamos ante una época de cambio o si en realidad se trata de un cambio de época (Subirats y Vallespín, 2015, p. 40; Gomà y Subirats, 2017). Son tiempos líquidos (Bauman, 2007) inmersos en una sociedad del riesgo (Beck, 1998) con grandes incertidumbres. Surgen situaciones y necesidades nuevas y algunas de las viejas adquieren dimensiones desconocidas -globalización, inmigración, precariado (Standing, 2013), envejecimiento, crecientes desigualdades, nueva pobreza, desfamiliarización de los cuidados; internet; economía social, interculturalidad; políticas de acogida;...- y no disponemos todavía de herramientas adecuadas para hacerles frente. Además, como señala Bauman, cada vez es “más notoria la incapacidad de los Estados para cumplir con su promesa de proteger a la ciudadanía con un seguro integral contra la adversidad” (Bauman y Bordoni, 2016, p. 20); es decir, se tiene la sensación de que el Estado cuenta con menos dispositivos para compensar los excesos, los efectos colaterales del mercado que provoca desigualdad y, por ello, “surge entonces la necesidad de recuperar algo que exprese lo colectivo, que nos acerque a una idea de lo público, sin que ello se confunda necesariamente con lo institucional-público” (Subirats y Renduelles, 2016).

Este ambiente de cambio y de disconformidad tuvo su expresión ciudadana en España¹ en el llamado Movimiento del 15M o de los indignados,² que criticaba, entre otros, los recortes en servicios sociales y exigía un cambio de modelo, centrado en defender lo público, en incrementar la participación ciudadana y en afrontar la corrupción. También fueron importantes las mareas ciudadanas, como la naranja, impulsada por los trabajadores sociales, que tenía como lema “Servicios sociales para todas y todos. Recortes no. ¡No te calles!”.

Por otra parte, en estos años, empiezan a emerger con fuerza en el campo social conceptos y principios, la mayoría de los cuales no son nuevos, pero ahora adquieren una dimensión central, como, por ejemplo, el debate sobre el concepto de lo público y lo institucional y los

¹ Uno de los precedentes del movimiento fue el manifiesto de Stéphane Hessel *¡Indignaos! Un alegato contra la indiferencia y a favor de la insurrección pacífica*, cuya versión española fue prologada por José Luis Sampedro (Hessel, S., 2011).

² Según el estudio de Ipsos Public Affairs sobre *Cantidad y calidad de apoyos al Movimiento 15M* el 76% de los ciudadanos consideraba que sus reivindicaciones son más que razonables y reconocían el derecho democrático a luchar por ellas, en tanto que un 7% se mostraba en contra de estas protestas. Según Metroscopia, el 68% de la población respaldaba el movimiento, un porcentaje que ascendía al 75% en el caso de los jóvenes.

bienes comunes;³ la equiparación de los derechos sociales con los civiles y políticos; la idea de gobernanza⁴ multinivel o en red; la corresponsabilidad; el principio de autonomía y la capacidad de decidir, la atención centrada en la persona; el papel de la ciudadanía y la comunidad; la necesidad de modelos flexibles que puedan adaptarse a las personas, los entornos y las situaciones; la proximidad y el enfoque territorial; el papel del tercer sector, que en situaciones de crisis muchas veces suple la incapacidad de respuesta de las administraciones públicas y del sector mercantil; la integración de servicios -especialmente los sociosanitarios-, el derecho a la ciudad (Guillen, 2011; Gomà, 2018) o el incremento de la participación efectiva y de la calidad democrática, que han generado proyectos innovadores que rompen con los modelos tradicionales -con los que conviven- y que también tienen su reflejo en los servicios sociales.

Todos estos aspectos son importantes para poder intentar responder a la pregunta sobre los servicios sociales y la crisis (¿de dónde venimos y a dónde vamos?). Para hacerlo, tomaremos como hilo conductor cuatro normas -todas ellas del año 2006- procedentes de los niveles estatal, autonómico e internacional y que impactaron con fuerza, directa o indirectamente, en los servicios sociales. Nos referimos a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD); al inicio de la nueva generación de leyes de servicios sociales y la modificación de varios Estatutos de Autonomía; y a la aprobación por Naciones Unidas de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD). Esta exposición se completa con una referencia a otras dos normas españolas posteriores que también dejaron huella en los servicios sociales: la modificación del artículo 135 de la Constitución Española (CE) y la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL).

2.2. El legado de la LAAD

La LAAD se aprueba a finales del año 2006 (Cobo, 2006-2007); se trataba de una de las leyes estrella del Gobierno Zapatero,⁵ que se elaboró todavía en la época de la opulencia, ficticia para consolidar el “cuarto pilar” del Estado de bienestar. Esta norma había generado grandes expectativas entre las personas en situación de dependencia y sus familiares, que luego no se cumplieron.

Desde el inicio, esta Ley generó debate en torno a algunos aspectos que han incidido en su desarrollo: el título competencial y la escasa presencia de la sanidad en el modelo. En relación a las competencias, se discutía la suficiencia del título elegido (art. 141.1.1ª CE) para que el Estado regulara la materia de servicios sociales, cuando es competencia

³ Ugo Mattei (2013, p. 20) entiende la noción de bien común “como una institución diferente y alternativa al dominio privado y público, pero absolutamente necesaria para el reequilibrio de las relaciones entre ambos”.

⁴ Se puede definir como la manera de gobernar que se fundamenta en la interrelación de los organismos encargados de la dirección política de un territorio y la sociedad civil, para dar poder, autoridad e influencia a la sociedad sobre las decisiones que afecten la vida pública (TERMCAT).

⁵ La Ley se realizó con gran celeridad y se aprobó de una forma precipitada para aprovechar la oportunidad política, sin los estudios necesarios sobre costes y financiación, situación que se agravó con la crisis y que exigió renuncias importantes al texto inicial.

exclusiva de las Comunidades autónomas (CCAA).⁶ También se criticó la adscripción de este ámbito a los servicios sociales, dejando un papel secundario a la sanidad,⁷ cuando se trata de una norma cuyos beneficiarios precisan simultáneamente de intervenciones sociales y sanitarias. Esta cuestión continúa abierta y se constatan experiencias exitosas dirigidas a la coordinación/integración sociosanitaria.

Por otra parte, es importante reseñar el impacto que produjo la LAAD en los servicios sociales⁸ al introducir el derecho subjetivo de ciudadanía y el catálogo de servicios y de prestaciones económicas, que debían integrarse en las redes de servicios sociales autonómicas (art. 3, o). Otro aspecto que incide en los servicios sociales fue el incremento de las prestaciones económicas que, a pesar de que se consideraban excepcionales, en algunas CCAA la prestación para cuidados en el entorno familiar fue la más concedida, en detrimento de la creación de una red y estructura potentes de servicios que fortaleciera el sistema de servicios sociales.

El año 2010 se inicia un proceso de recorte de los derechos establecidos en la LAAD.⁹ La reforma más amplia fue la que introdujo Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, que redujo las prestaciones económicas (supresión del pago de las cotizaciones a la Seguridad Social a las personas cuidadoras familiares), endureció las incompatibilidades, suprimió los niveles, redujo el importe del nivel mínimo y la intensidad de algunos servicios (por ejemplo el servicio de ayuda a domicilio) y retrasó, una vez más, el calendario de aplicación de dicha Ley.¹⁰ En resumen, puede afirmarse que las reformas justificadas en la crisis debilitaron los derechos, redujeron la capacidad de ejercicio a la autonomía personal y su capacidad de elección, con el incremento de la rigidez y la uniformidad de las prestaciones y servicios. En definitiva, se priorizó básicamente la reducción del gasto en detrimento de los derechos establecidos inicialmente en la ley, precisamente cuando más se necesitaban, y además sin considerar, al menos en la práctica, los retornos económicos ni los enormes costes humanos y sociales de las medidas (Jiménez Lara, 2012). En relación la financiación, se redujo la aportación estatal del nivel mínimo y asimismo la Administración General del Estado suspendió unilateralmente las contribuciones del nivel acordado con las CCAA. Para cerrar este apartado se ofrecen algunos datos (ver tabla 1) y comentarios (ver tabla 2) sobre la situación reciente.

⁶ Ver consideraciones del Tribunal Constitucional en relación a la competencia exclusiva en materia de servicios sociales: Comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, 2017, págs. 162-163. Los órganos consultivos de varias CCAA también efectuaron dictámenes sobre esta cuestión, y determinaron la inconstitucionalidad de algunos artículos.

⁷ Artículo 3 de la LAAD. Principios de la Ley: [...] l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del SAAD que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las CCAA y las aplicables a Entidades Locales. Por otra parte, el art. 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se refiere a la prestación de atención sociosanitaria y determina las del ámbito sanitario, aunque luego en la cartera de servicios comunes del SNS no se incluyen específicamente.

⁸ Para ampliar ver Guillen y Vilà, 2007, pp. 177-205.

⁹ Estas modificaciones no se establecieron de forma directa, mediante la reforma de la LAAD, sino indirectamente, con escaso espacio para el debate, a través de reales decretos-ley o de las leyes de presupuestos u otras de ámbito general

¹⁰ Para ampliar ver Vilà, A., 2013, pp. 10-16.

Tabla 1. Situación de los Beneficiarios (31.8.2017) y del coste (31.12.2016) del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD)

Beneficiarios con derecho	1.226.738
Beneficiarios con prestación efectiva	915.929
Lista de espera	310.809
Coste del sistema	7.986 millones de €

Fuente: Informe de la Comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia.

Tabla 2. Comentarios sobre la situación actual y propuestas de mejora del SAAD

XVIII Dictamen del Observatorio (2018)	Informe de la Comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia (2017)
Comentarios	Propuestas
- La mayoría de las personas con dependencia reconocida son mujeres (2/3) y se calcula que de las personas con derecho a las prestaciones y servicios a la dependencia el 24,51 % no reciben ninguna. - Como consecuencia del citado Real Decreto-Ley 20/2012 se calcula que el recorte acumulado debido a la supresión del nivel acordado, la reducción del nivel mínimo y a supresión de las cotizaciones de las cuidadoras familiares asciende a 4.600 millones de €. Estos recortes supusieron un retroceso del SAAD desde junio del 2012 a junio del 2015; a partir de esta última fecha en sistema empieza a progresar y en el año 2017 se aprecia una reactivación, especialmente en los servicios de bajo coste. - Las administraciones aportaron durante 2017 6.041 millones de € y los usuarios mediante el copago 1.556 millones de €, que supone un 20,5 %. Del gasto público directo la AGE aportó el 20 % y las CCAA el 80 %. - Se mantienen las desigualdades entre territorios en la cobertura y en los modelos de gestión. - El SAAD tienen una gran capacidad para generar empleo, se calcula que en 2017 la ratio de empleos directos por millón de gasto público fue de 36 y la tasa de retorno del 39,66 %.	- Reemprender la suscripción de los convenios de la AGE con las CCAA - No incrementar las aportaciones de los beneficiarios, y si se reducen deben calcularse el impacto y la sostenibilidad. - Avanzar en un sistema basado en los servicios, respetando la voluntad de la persona en situación de dependencia. - Considerar la gran capacidad del SAAD en la creación de empleo y la importancia de los retornos económicos. - Es necesario un análisis sobre la perspectiva de género,¹¹ especialmente en lo relativo a la gestión de los cuidados en el entorno familiar, así como las especificidades de las mujeres que reciben los cuidados - Otras propuestas relacionadas con la gestión del SAAD.

Fuente: Asociación estatal de directores y gerentes en servicios sociales (2018) y Comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia (2017), respectivamente.

2.3. Las leyes de servicios sociales y el derecho subjetivo

A partir de la aprobación de la CE y de la posibilidad que ofrecía el artículo 148.1.2^a para asumir la competencia en materia de asistencia social, las CCAA fueron incorporando en sus Estatutos de autonomía (EA) la competencia exclusiva en la materia,¹² aunque con

¹¹ Martha C. Nussbaum (2012, p. 180) advierte sobre esta discriminación: “El esfuerzo dedicado a la ayuda a personas dependientes se convierte así en una importante fuente de desigualdades por razón de género, ya que las mujeres ven dificultado su empeño en otros ámbitos de la vida por culpa de las tareas que se encuentran obligadas a realizar en el hogar”.

¹² La asimilación asistencia social–servicios sociales ha sido motivo de debates, por ejemplo Demetrio Casado considera que “... resulta obvio que la habilitación competencial a las Comunidades

diversas denominaciones (servicios sociales, acción social, etc.). Esta competencia permitió que se iniciara el proceso de transferencia del Estado y de la Seguridad Social a las CCAA y para que se establecieran leyes autonómicas de servicios sociales. El proceso de creación de la legislación autonómica de servicios sociales comienza el año 1981 con la presentación en el Parlamento catalán por parte del Grupo Socialista de una proposición de Ley de servicios sociales que, aunque no llegó a tramitarse, influyó en la forma y contenido de las leyes posteriores (Rubiol y Vilà, 2003). Al año siguiente se inició propiamente el proceso con la aprobación de la Ley de servicios sociales del País Vasco y se cerró con la de Cantabria una década más tarde. Una característica clave de estas leyes fue su interés en tratar amplia y detalladamente los aspectos organizativos y de gestión y poco los sustantivos, como el derecho a los servicios sociales y los mecanismos para hacerlos efectivos. Después de este arranque inicial, algunas CCAA aprobaron segundas leyes,¹³ pero sin que puedan apreciarse cambios sustantivos, con la excepción de la ley de Asturias.¹⁴

A partir del año 2006 se inicia una nueva generación de leyes autonómicas de servicios sociales (ver tabla 3), que tienen como características más destacadas las siguientes: a) establece el derecho subjetivo a las prestaciones y servicios –a todas o a algunas-, que denominan garantizadas o esenciales, y que las leyes de Navarra, el País Vasco y Andalucía explicitan el derecho a reclamar en vía administrativa; b) establecen catálogos/carteras de servicios que delimitan el contenido y los requisitos del derecho; c) se refieren a la financiación de los derechos, estableciendo una obligación genérica a las administraciones públicas de garantizar los recursos necesarios para asegurar los derechos reconocidos, las leyes de Navarra, Cantabria y Cataluña especifican que los créditos presupuestarios asignados para financiar los derechos subjetivos tienen el carácter de créditos ampliables. En relación a las fuentes de financiación, estas leyes se refieren a las procedentes de los presupuestos públicos (estatales, autonómicos y locales), a las aportaciones de los usuarios (copago) -sin tener en cuenta los familiares- y a las entidades privadas. Otro aspecto que enfatizan estas leyes se refieren a los principios de autonomía y a la capacidad de decidir y de atención personalizada.¹⁵ En el momento de escribir este trabajo se halla en trámite parlamentario el proyecto de Ley de servicios sociales de las Islas Canarias y en fase de audiencia pública los anteproyectos de Ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana y de la Región de Murcia,¹⁶ ambos textos se inscriben en términos generales en la línea descrita de las leyes del 2006 y posteriores.

Autónomas que la Constitución establece para esta “materia” (asistencia social) no es base propia para abarcar los Servicios sociales...” (Casado, D., 2007, p.125).

¹³ Galicia (1993); País Vasco (1996); Comunidad Valenciana (1997); La Rioja; 2002; Asturias, Madrid y Murcia (2003).

¹⁴ La Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales de Asturias por primera vez se refiere al derecho subjetivo a los servicios sociales y se refiere a la cartera de servicios sociales; sin embargo no se desarrolló.

¹⁵ Para ampliar el análisis de estas leyes ver: Vilà, A. (2009) y Casado (2010).

¹⁶ El proyecto de Ley de Servicios sociales de Canarias puede consultarse en http://www.parcn.es/participacion/propuesta.py?id_propuesta=167, el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana en http://www.inclusio.gva.es/en/audiencia-publica-procesos-abiertos/-/asset_publisher/DDd1I2b0wSYD/content/anteproyecto-de-ley-de-servicios-sociales-inclusivos-de-la--2 y el anteproyecto de Ley de servicios sociales de la región de Murcia en: <https://transparencia.carm.es/documents/184026/12223108/Anteproyecto+de+Ley+de+Servicios+So>

A pesar de estos avances muy significativos quedan algunos temas elementales pendientes, como el referente al propio concepto de “servicios sociales”, ya que las leyes incluyen definiciones ambiguas y muchas veces excesivas o se refieren a la organización (a menudo se confunden los servicios sociales con los ámbitos administrativos que gestionan), cuando deberían concretar su contenido; como se ha señalado, actualmente encontramos aportaciones de gran interés en esta cuestión¹⁷ Tampoco se ha consensuado un nomenclátor general de los servicios y prestaciones ni se ha conseguido consensuar sistemas de información, prestaciones y servicios unificados y articulados con otros ámbitos (sanitario, educativo, laboral, etc.) para simplificar los procesos y lograr una gestión más eficiente (ventanilla única, gestión unificada, etc.). Por otra parte, en general los modelos autonómicos de servicios sociales son muy reglamentarios y burocráticos, características que impiden la ineludible innovación y creatividad, ya que, como señala Morin (2014, 123), “los modelos burocratizados son una patología administrativa en la que el exceso de centralización, de jerarquía y de formalización de los procedimientos privan de toda iniciativa y todo sentido de la responsabilidad...”.

A partir de la crisis, por una parte, se paraliza el proceso entre los años 2010-2016 (ver tabla 3) y, por otra, se modifican algunas de las leyes aprobadas, que sufrieron recortes sustanciales; así, por ejemplo, Cataluña eliminó la naturaleza de derecho subjetivo de la rentas mínimas de inserción¹⁸ y a determinadas ayudas por hijos; La Rioja suprimió la ratio mínima de 1 trabajador social por cada 4.000 habitantes; la región de Murcia creó una tasa para las solicitudes de reconocimiento o revisión del grado de dependencia o de discapacidad; Castilla-La Mancha modificó aspectos sustanciales de su ley que afectaban a las responsabilidades, al derecho subjetivo, a la universalidad, a la financiación y limitaba la participación. A partir del 2016, con la aprobación de la ley andaluza y actualmente con los textos en trámite de Canarias, de la Comunidad Valenciana y de la región de Murcia parece que se retoma la actividad legislativa en esta materia.

ciales+de+la+Regi%C3%B3n+de+Murcia.pdf/0b68aff1-49ae-49a8-b3f2-c99f195645b7 (consultados 8.8.2018)

¹⁷ Por ejemplo, Manuel Aguilar (2014) propone delimitar el ámbito de los servicios sociales a partir de las necesidades humanas (a) la dependencia y los cuidados de larga duración; b) los menores y sus familias y c) los procesos de incorporación (re)inserción social) y la exclusión de las prestaciones económicas para cubrir las necesidades básicas y otras ayudas económicas no relacionadas con los servicios sociales. En un sentido parecido se pronunciaba el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña en el documento La constitucionalización de los derechos sociales, 16.9.2015.

¹⁸ En general se considera que las rentas mínimas de inserción, las rentas garantizadas, etc. no forman parte de los servicios sociales, aunque se gestionen -todo o en parte- desde dichos servicios.

Tabla 3. Reforma estatutos autonomía y nuevas leyes de servicios sociales (2006 – 2017)

CCAA	Leyes SS	Reforma EA
Andalucía	2016	2007
Aragón	2009	2007
Principado de Asturias		
Islas Baleares	2009	2007
Canarias		
Cantabria	2007	
Castilla-La Mancha	2010	
Castilla y León	2010	2007
Cataluña	2007	2006
Extremadura		2011
Galicia	2008	
La Rioja	2009	
Comunidad de Madrid		
Región de Murcia		
Comunidad Foral de Navarra	2006	
País Vasco	2008	
Comunidad Valenciana		2006

Fuente: elaboración propia

Finalmente, debemos dejar constancia de otra complejidad en el análisis legislativo: la regulación de acciones y prestaciones de servicios sociales mediante otras leyes sectoriales, ya sean estatales o autonómicas –generalmente aprobadas sin prever recursos adicionales para su ejercicio-, como por ejemplo las leyes referentes a la protección jurídica del menor, la responsabilidad penal de los menores, los derechos de la infancia, la protección integral de las víctimas de violencia de género o la referente a los derechos, libertades y acogida a los extranjeros.

2.4. Reforma de los Estatutos de autonomía y el derecho a los servicios sociales

En el año 2006 se inicia asimismo el proceso de reformas en profundidad de los Estatutos de Autonomía (EA) (ver tabla 3) que duró solo 2 años, con la excepción de Extremadura que lo aprobó el año 2011. Una de las características de estas reformas fue la incorporación de los derechos y deberes¹⁹ de las personas residentes o que se encontraban en la CA, que afectaban también a los servicios sociales y suponían un refuerzo de los derechos. Por ejemplo, el EA de Andalucía, en relación a las prestaciones sociales, garantiza el derecho de todos a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un sistema público de servicios sociales y, asimismo, establece que todos tienen derecho a una renta básica que garantice unas condiciones de vida digna y a recibirla, en caso de necesidad, de los poderes públicos con arreglo a lo dispuesto en la ley (art. 23).

¹⁹ Excepto el EA reformado de Extremadura.

Por otra parte, se refieren además a los derechos de la familia, los menores, las personas mayores, las personas con discapacidad o en situación de dependencia, etc. También definen en general el contenido de las competencias exclusivas,²⁰ compartidas y ejecutivas y se reafirman en la competencia exclusiva en materia de servicios sociales. La crisis ralentizó algunas de las reformas estatutarias previstas; por ejemplo, la renta garantizada de ciudadanía que establecida el EA catalán (art. 24.3) no se aprobó hasta 11 años más tarde.

2.5. La CDPD y los servicios sociales

Consideramos que la CDPD, firmada y ratificada por España (entró en vigor el 3 de mayo de 2008), tuvo un fuerte impacto, no sólo en el ámbito de la discapacidad, sino en todos los derechos sociales, ya que al adoptar el enfoque basado en los Derechos Humanos (EBD)²¹ le confiere un papel de referente para los servicios sociales, que forman parte de dichos derechos (art. 25). La CDPD ha supuesto un verdadero cambio de paradigma y sus principios rectores, como el respeto a la dignidad, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones, o la independencia de las personas, deberían desbancar las concepciones paternalistas todavía existentes.

Por otra parte, debe considerarse que buena parte de las personas afectadas directamente por la CDPD son usuarios de los servicios sociales (personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, enfermos mentales, etc.) y, por ello, no es extraño que muchos de sus principios y derechos tengan su reflejo en las leyes de servicios sociales, como se ha comentado. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido y de las leyes adaptativas aprobadas, todavía los derechos establecidos no son plenamente vigentes.²²

2.6. La reforma del artículo 135 de la CE y su impacto en los derechos sociales

La modificación del artículo 135 de la CE, realizada por presiones europeas en el año 2011, tenía como objetivo introducir en el texto constitucional el concepto de estabilidad presupuestaria. Para conseguirlo se establece un déficit tendente a cero y la priorización absoluta del pago de las deudas de todas las administraciones por encima de cualquier otro gasto, incluidos los derechos reconocidos a los ciudadanos. Estos cambios debilitaron profundamente los servicios sociales, ya que "... para cumplir los acuerdos y los

²⁰ El art. 42.2.1ª EA de Andalucía define la competencia exclusiva: "comprenden la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, íntegramente y sin perjuicio de las competencias atribuidas al Estado en la Constitución. En el ámbito de sus competencias exclusivas, el derecho andaluz es de aplicación preferente en su territorio sobre cualquier otro, teniendo en estos casos el derecho estatal carácter supletorio".

²¹ En inglés "Rights based approach". Se trata de un nuevo marco conceptual de Naciones Unidas para trabajar procesos de desarrollo humano. Es una alternativa a los planteamientos utilitaristas (consumidor) y a los centrados en las necesidades (beneficiario). En este enfoque la persona deja de ser beneficiaria de prestaciones para convertirse en titular de derechos y deberes (ciudadano).

²² Ver Informe Cermi España 2016. Derechos humanos y discapacidad. Disponible en: https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/Informe%202016_ONUDEF.pdf (consultado 12.8.2018)

compromisos a los que obliga el Estado del bienestar es que los gobiernos han empezado a vincular el cumplimiento de los derechos subjetivos a los fondos presupuestarios. Dicho de otro modo: los derechos garantizados por las leyes quedan condicionados a si hay o no dinero en la caja común” (Subirats y Vallespín, 2015, p. 43).

El debate sigue abierto, para algunos debería retornarse al 135 anterior a la reforma del 2011 y otros consideran que se trataría de introducir cambios más limitados para evitar los efectos más dañinos²³ y así salvar los derechos sociales esenciales (salud, educación, pensiones, servicios sociales, etc.).

2.7. Impacto de la LRSAL en los servicios sociales

Los gobiernos locales reaccionaron en general con celeridad y efectividad ante la crisis: ayudaron a los ciudadanos más necesitados, redujeron el déficit²⁴ y diseñaron proyectos innovadores.²⁵ A pesar de ello, paradójicamente se aprueba una ley que destila desconfianza (incremento de los controles) y supone una clara intención despolitizadora, recentralizadora y privatizante (Blanco y Gomà, 2016, p. 24). Esta Ley afectaba directamente a los servicios sociales municipales, mediante la modificación del reparto competencial y la vulneración del principio de proximidad que establece la normativa de servicios sociales, a través de la recentralización de competencias al Estado, las CCAA y a las diputaciones. Para ello, establecía que a finales del 2015 las CCAA deberían asumir la titularidad de la mayoría de competencias del municipio relativas a la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social, ya que si bien después las CCAA se las podrían delegar, no supondría alteración de la titularidad de la competencia (art. 8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público). Por otra parte, la LRSAL propugna la privatización de las políticas sociales locales y la externalización de servicios (“favorecer las iniciativas privadas evitando intervenciones administrativas desproporcionadas”,²⁶ preámbulo de la Ley).

Posteriormente, varias sentencias del TC han dejado sin efecto algunas disposiciones de esta Ley que comentamos, especialmente la que se referían al citado traspaso forzoso de los servicios sociales, así la Sentencia del Tribunal Constitucional 41/2016 considera que el

²³ El PSOE, el partido que impulsó la modificación del artículo 135 de la CE, parecía querer rectificar, al menos en parte: “Sánchez también ha replicado al PP que no pretende “derogar” el artículo 135, sino “completarlo” y “corregir un error” para “blindar la financiación de derechos fundamentales como la sanidad, la educación y el sistema público de pensiones”. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/espana/2014/11/25/54747a0222601d566d8b457a.html> (consultado 12.8.2018)

²⁴ A finales de 2017, según datos del Banco de España la deuda del Estado suponía el 69,5 % del PIB, la de las CCAA el 24,8 % del PIB y el de las administraciones locales 2,5 del PIB.

²⁵ Ver información en Centro de Estudios municipales y de Cooperación internacional (CEMCI) Banco de experiencias municipales en España. Puede consultarse en: <https://www.cemci.org/bancos-de-experiencias?tipo=N> y del Observatori de Govern Local de la Fundació Carles Pi i Sunyer. Puede consultarse en: <https://pisunyer.org/observatori-de-govern-local> (consultados 15.8.2018). También se analizan varias experiencias en el trabajo sobre el municipalismo del bien común (Blanco y Gomà, 2016).

²⁶ A pesar de que según el informe del Tribunal de Cuentas la gestión indirecta de los servicios sociales básicos no abarata el coste de los servicios y en cambio puede afectar a la calidad y contribuir a dismantelar las estructuras y redes de servicios municipales y del tercer sector existentes.

Estado se excedía en su competencia para establecer lo básico en materia de servicios sociales y declaraba la inconstitucionalidad de las previsiones que hacía la LRSAL referentes al traspaso unilateral a las CCAA de las competencias municipales. Por tanto, el impacto de esta ley será menor y en buena parte todo seguirá igual; no obstante, persiste el pensamiento de fondo sobre la privatización, los controles de intervención o la determinación del coste efectivo de los servicios.

3. Deficiencias críticas de la oferta

En este apartado, seguimos la pauta del documento sobre servicios sociales del VII Informe FOESSA. Las líneas de acción seleccionadas son ejemplos de las que, pese a su importancia para el bienestar social, no están siendo objeto de respuesta generalizada por los servicios sociales públicos. No pretendemos ofrecer una descripción exhaustiva del fenómeno indicado, sino sólo una muestra de ejemplos de estas clases de demandantes: familias comunes ante situaciones especiales bien que no problemáticas, familias comunes ante situaciones problemáticas, personas con deficiencias personales importantes en situaciones problemáticas, y personas en de situaciones de marginalidad social grave.

3.1. Apoyos a la crianza

El documento sobre servicios sociales destinado al VII Informe FOESSA incluyó un apartado sobre “Información a los progenitores sobre crianza” (Casado, 2014: 11 y 12). En el mismo se dio cuenta de que sólo una parte –inferior a la mitad- de las CC AA contaban con guías de la crianza en las facetas propias de los servicios sociales y accesibles mediante Internet (Sanz. 2014: 48).

No teniendo noticia de cambios importantes en la citada oferta registrada, hemos optado por dar cuenta de aportaciones recientes de la Administración General del Estado (AGE).

En 2017, la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), ofreció programas formativos, presenciales y *on-line*, destinados a profesionales del “Sistema Público de Servicios Sociales”. Abordaron temas de estas dos áreas: “Servicios Sociales de Atención Primaria” “Familias e Infancia”. En los programas de esta segunda se incluyeron algunos cursos de interés para la crianza²⁷.

El programa de formación presencial de familias e infancia incluyó doce cursos. Cinco de ellos abordan temas de interés para situaciones de crianza comunes. Los otros abordan supuestos excepcionales²⁸.

La mayor parte de los once cursos *on-line* sobre familias e infancia versaron sobre situaciones excepcionales o conflictivas: acogimiento residencial de menores, menores

27 <https://www.msssi.gob.es/ssi/servicios/formacion/home.htm> (consultado: 8 junio 2018).

28 <https://www.msssi.gob.es/ssi/servicios/formacion/cursosPresenciales/familiasInfancia.htm> (consultado: 10 junio 2018)

infractores, malos tratos a la infancia... Hace excepción a esta pauta el dedicado a la “Intervención familiar desde el enfoque de la parentalidad positiva”. Su primer objetivo es el siguiente: “Dotar de conocimientos básicos, teóricos y especialmente prácticos, relacionados con la metodología sobre la parentalidad positiva, facilitando el conocimiento de técnicas específicas de intervención dirigidas a profesionales que ya forman parte de equipos de intervención social y familiar provenientes del ámbito de los Servicios Sociales.”²⁹

El mismo departamento ministerial, bien que en un ámbito distinto al de servicios sociales, viene desarrollando otros cursos *on-line* sobre parentalidad positiva en la primera infancia (0 a 3 años). En un artículo reciente, se ofrece información, no sólo de su programación, sino también de su seguimiento (Ravelo Mireles, Martín-Pérez Rodríguez y Campos Esteban, 2018).

Uno de los cursos está destinado a familias y personas cuidadoras. El mismo cubre estas cuatro áreas: el vínculo de apego, la alimentación, la actividad física y el juego, y el descanso y el sueño. Desde el inicio del curso hasta finales de febrero de 2018, se enrolaron en esta actividad 4.639 personas.

El programa ofrece otro curso destinado a profesionales para capacitarles en el desarrollo de actividades presenciales grupales. A finales de febrero de 2018, se habían realizado cuatro ediciones del curso, con un total de 3.341 participantes.

Concluimos este apartado con información obtenida mediante la encuesta nacional realizada para el VIII Informe FOESSA, y que nos ha suministrado el coordinador del mismo. A los encuestados con hijos nacidos entre 2007 y 2017 que no utilizaron servicios de guardería o de primer ciclo de educación infantil, se les preguntó si habían solicitado plazas. La mayor parte de los encuestados contestaron negativamente: 25,3% “porque todavía es muy pequeño”; 40,6 porque “preferimos tenerlo en casa”. Seguidamente se preguntó si “echa o ha echado de menos algún tipo de apoyo o ayuda para hacer frente a la crianza”; el 7,1% contestó afirmativamente a la opción “Orientaciones en la crianza y en la educación de los hijos”.

3.2. Apoyos para la atención por familiares de las situaciones de dependencia

La atención por familiares de las situaciones de dependencia puede, legítimamente, ser vista como una parte de una realidad social mayor, que sería la de los cuidados primarios (Fantova, 2015: 48-51):

- Entendiendo por cuidados aquellas atenciones o apoyos que unas personas brindan a otras para la realización de actividades de la vida diaria, actividades que la mayor parte de las personas realizan por y para sí mismas.

29

<https://www.msssi.gob.es/ssi/servicios/formacion/cursosTeleformacion/resumenCursos/familiasInfancia.htm> (consultado: 8 junio 2018)

- Entendiendo por primarias aquellas relaciones gratuitas y reciprocas que tienen lugar entre personas familiares, amigas o vecinas, próximas en los domicilios, las comunidades o el territorio, también a través de la capa digital. Nos estaríamos refiriendo a “bienes relacionales” (Casado, 2015a: 86).

En España, los estudios acerca “de los cuidados no profesionales prestados en el ámbito doméstico constatan la existencia de más de 4.410.900 personas que realizan tareas de cuidado, de las cuales 702.000 han superado los 65 años” (Fundación Matia, 2016: 7). Cabe decir que, en la historia reciente de los servicios sociales españoles, la Ley 39/2006, sobre autonomía y dependencia, que “optó por la inclusión del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en el sistema de servicios sociales” (Vilà, 2015: 66-67), ha contribuido, más bien, a una percepción y abordaje de la atención por familiares de las situaciones de dependencia como un fenómeno notablemente diferente y separado de otros cuidados primarios. Así, por ejemplo, mientras la legislación de protección de la infancia y la adolescencia (como la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia) reconoce y valora a la familia como la instancia principal y preferible para los cuidados que puedan necesitar, en general, las niñas, niños y adolescentes, la Ley 39/2006 identifica la dependencia funcional (y, por tanto, la necesidad de cuidados), valorada mediante un baremo que no toma en cuenta los apoyos primarios de los que dispone o puede disponer la persona, como la circunstancia generadora del derecho a unos cuidados profesionales y considera “excepcional” la atención por parte de familiares (artículo 18).

Como atestiguan los datos (ver tabla a continuación), quienes han resultado perceptoras de la prestación económica que la Ley prevé para los casos de personas cuidadas por familiares distan de poder ser consideradas como excepciones, sin necesidad de referirnos a los cuidados familiares que reciben la mayoría de las personas destinatarias de otras prestaciones o servicios previstos en la Ley sobre autonomía y dependencia.

Tabla 4. Prestaciones del sistema de autonomía y atención a la dependencia

	Prestaciones económicas				Total prestaciones	Porcentaje	
	P. Vinculada Servicio	P. Cuidados Entorno familiar (PCEF)	P. Asistencia Personal	Total		Prestaciones económicas sobre total	PCEF sobre total
dic-08	13,197	109,287	171	122,655	421,846	29.1	25.9
dic-09	36,076	266,298	658	303,132	520,736	58.2	51.1
dic-10	52,402	377,787	735	430,924	780,862	55.2	48.4
dic-11	60	417,782	874	478,492	917,604	52.1	45.5
dic-12	64,532	426,810	1,280	492,622	959,903	51.3	44.5
dic-13	72,029	408,401	1,441	481,871	945,051	51.0	43.2
dic-14	73,636	374,348	1,883	449,867	929,983	48.4	40.3
dic-15	83,734	360,505	3,440	447,679	997,984	44.9	36.1
dic-16	90,847	361,209	5,779	457,835	1,068,967	42.8	33.8
jun-17	92,589	373,050	5,794	471,433	1,105,366	42.6	33.7

Fuente: JIMÉNEZ-MARTÍN, S. (2017): *Observatorio de la dependencia. Octubre 2017*. Madrid, FEDEA, p. 18.

Además, el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, aparte de reducir las cuantías de las prestaciones económicas para el cuidado en el entorno familiar y eliminar su retroactividad, pasó a considerar voluntaria y a cargo de la persona cuidadora su incorporación a la Seguridad Social. El Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia afirma que “asegura la excepcionalidad de la prestación de cuidados en el entorno familiar, con el objetivo también de mejorar la calidad en la atención a las personas en situación de dependencia”.

Por otra parte, en una revisión reciente de la normativa autonómica sobre servicios sociales, a la que remitimos, se concluye que: “no parece aventurada la afirmación de que el tratamiento del apoyo al cuidado familiar (y, en general, primario) de las personas con limitaciones funcionales en la normativa examinada es manifiestamente mejorable, ya que bascula entre dos ideas igualmente extravagantes: la de la excepcionalidad del cuidado primario (chocante de forma especial en nuestro entorno social y cultural) y la de su equivalencia funcional con el cuidado profesional (que podría, por tanto, sustituir o reemplazar el cuidado primario). En lugar de producir escenarios y formatos de sinergia entre el cuidado primario y el cuidado profesional (y, obviamente, el autocuidado), nuestra normativa tiende a verlos y construirlos en una suerte de juego de suma cero en el que o bien parece ignorar el cuidado familiar y comunitario o bien, paradójicamente y en un mundo al revés, lo configura como un sucedáneo del cuidado profesional en el que se pseudoprofesionaliza a la persona que cuida mediante un peculiar esquema de derechos (fundamentalmente a cobrar una cierta cantidad de dinero) y obligaciones (en términos, básicamente, de dedicación, tendente a exclusiva) que fabrica el imaginario de que el llamado ‘cuidador no profesional’ es alguien que, con gran disponibilidad pero baja cualificación, hace algo que haría mejor una persona profesional con su correspondiente cualificación (pero que resulta muy costosa)” (Fantova, 2017: 47).

Según un reciente estudio Delphi de la Fundación Pílares, existe un notable consenso experto acerca de que “la participación de las familias cuidadoras debe ser central en los Cuidados de Larga Duración, no sólo como cuidadores sino, sobre todo, como acompañantes para apoyar su autonomía y retrasar o disminuir situaciones de dependencia evitables; para ello, se considera como objetivo prioritario el de apoyar, reconocer y formar a los cuidadores familiares” (Rodríguez Cabrero *et al*, 2017: 4). Sin embargo, en el modelo dominante, el apoyo de los servicios sociales profesionales al cuidado familiar carece de carácter estratégico y estructural y fácilmente se presenta como una actividad en la que se exige a la persona cuidadora que participe como contrapartida por el dinero que recibe su familiar en situación de dependencia. En general, lejos de pertenecer, como derecho subjetivo, a los núcleos duros de los catálogos y carteras, se deja frecuentemente al albur de colaboraciones graciables de limitado alcance con entidades de la iniciativa social o privada (Casado, 2015b: 99). Así, “pese a que la Ley, en su artículo 18.4 contempla el desarrollo de acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales (formación y periodos de descanso o respiro), lo cierto es que en la mayoría de los territorios de las comunidades autónomas no existen de manera sistematizada tales apoyos con lo que el divorcio entre el cuidado de la familia y los servicios profesionales subsiste” (Rodríguez *et al.*, 2017: 65). En

todo caso, “sí es preciso señalar que, además de la oferta formativa y de apoyo que realizan algunas organizaciones de la iniciativa social (sobre todo, asociaciones de familiares de personas con discapacidad, enfermedad de Alzheimer, etc.), existen en algunas administraciones (en especial ayuntamientos) iniciativas de formación a familiares, pero suelen realizarse éstas con un enfoque reduccionista dirigidas a aliviar el estrés y a habilitar en técnicas generales de cuidados como el manejo para movilizaciones, higiene, prevención de escaras, etc.” (Rodríguez *et al.*, 2017: 67).

3.3. Atención a personas con discapacidad afectas por el régimen penal penitenciario

El conjunto de acciones objeto de este apartado se desarrollan principalmente en el ámbito institucional público, pero es obligado comenzar diciendo que su inicio fue promovido desde el tercer sector, y que, como se verá, éste viene jugando un papel decisivo en su desarrollo.

En 1987, la asociación ASPRONA de la provincia de León detectó la existencia, en la cárcel sita en la capital leonesa, de una sección de reclusos afectos de discapacidad intelectual; hecho que la citada entidad comunicó a su confederación, FEAPS –hoy denominada Plena Inclusión-. La misma, con el propósito de promover acciones positivas para las personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario, inició gestiones ante centros directivos de Justicia e Interior; para lo que contó con el apoyo del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía –hoy, Real Patronato sobre Discapacidad-. Fruto de aquellas, en 1995, la citada confederación puso en marcha un programa nacional, que sigue activo.

Aparte de otras fuentes, los primeros pasos del programa, sus objetivos y destinatarios pueden verse en la Guía de la FEAPS relativa al mismo (2011).

En el citado año, participaron en la aplicación del programa las entidades vinculadas a la FEAPS de la provincia de Alicante, Cantabria y Cataluña (2011: 15). En los años siguientes, se incorporaron otras entidades confederadas.

Los objetivos adoptados por el citado programa (2011: 18) abarcaron: la prevención de las acciones delictivas; la promoción del diagnóstico y la certificación de la discapacidad intelectual en personas afectas carentes de dichas medidas; la procura del cumplimiento de sentencias sin ingreso en centro penitenciario, la promoción y realización de acciones rehabilitadoras de los sentenciados, tanto fuera como dentro de las prisiones; apoyo a la integración postcarcelaria en las familias de origen o, en su caso, con recursos asistenciales alternativos; la promoción de reformas y mejoras normativas.

Las situaciones de las personas afectas de discapacidad intelectual destinatarias del programa son las que se encuentran en estas situaciones (2011: 26): en riesgo de cometer acciones delictivas, pendientes de juicio, en libertad condicional, cumpliendo sentencias no privativas de libertad, sometidas a medidas de seguridad privativas de libertad, cumpliendo penas privativas de libertad y tras el cumplimiento de medidas de seguridad o de penas.

La acción de FEAPS-Plena Inclusión en el programa que reseñamos se resume en la tabla 5. No se observa en la misma un cambio de tendencia asociada a la salida de la crisis económica.

Tabla 5. Programa FEAPS de integración social y actividades rehabilitadoras de personas reclusas y exreclusas con discapacidad intelectual

Año de ejecución	Aportación del IRPF	Nº de usuarios
2008	332.600,00	877
2009	335.600,00	944
2010	399.695,29	1.029
2011	381.751,18	1.040
2012	381.751,18	1.211
2013	375.032,35	950
2014	375.032,35	1.259
2015	375.032,35	1.090
2016	362.638,58	1.102
2017	474.354,93	1.294

Fuente: Plena Inclusión

Pues este documento está centrado en el sector público, entendemos que es importante notar el hecho de que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias haya incorporado a su elenco de acciones políticas un “Programa de intervención con internos con discapacidad”:

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/discapacitados.html> (consultado: 17 junio 2018)

En dicho programa se prevé la adopción de medidas facilitadoras de la movilidad y la participación de los internos afectos de discapacidad física y sensorial. Y se enlaza con el programa FEAPS en estos términos: “Para atender a internos con discapacidad intelectual existen programas especializados dirigidos por profesionales de la Confederación Nacional de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (Plena Inclusión).”

En el sitio web referenciado, se anuncia, para 2018, “una intervención para favorecer la adaptación al medio penitenciario de las personas con discapacidad auditivas”; así como la previsión de realizarla en colaboración con la Confederación Estatal de Personas Sordas.

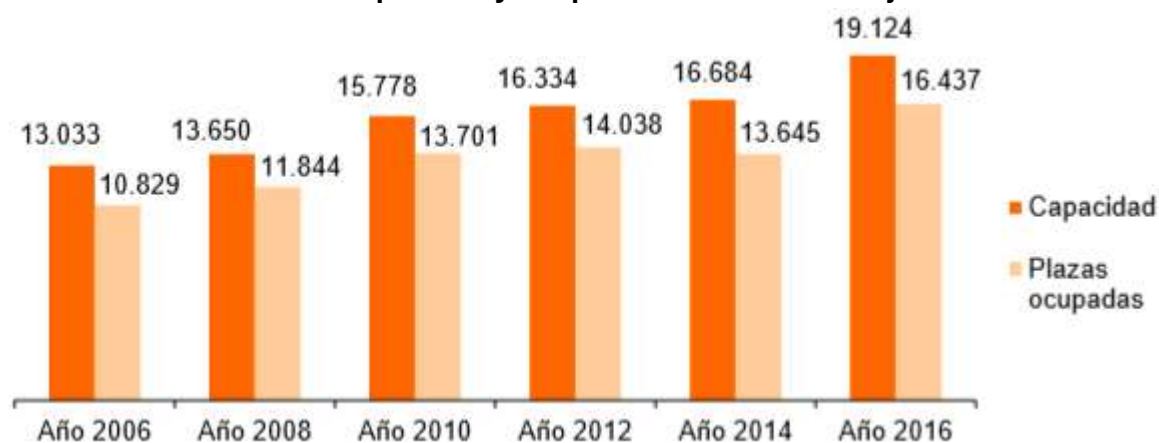
La extensión del programa a otras clases de discapacidades, aparte de otras posibles fuentes, aparecía prevista en un Programa de Intervención de la Comisión de estudio sobre abordaje de los internos con discapacidades intelectuales, físicas y sensoriales, publicado por el Ministerio del Interior en 2006:

http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Documento_Penitenciario_5.pdf (consultado: 17 junio 2018)

3.4. Personas sin hogar

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, los “centros de alojamiento” para personas sin hogar de España acogieron a una media de 16.437 personas diariamente durante el año 2016. Esta cifra es un 20,5% superior a la registrada en la anterior Encuesta sobre centros de atención a personas sin hogar, realizada en 2014. La ocupación media alcanzó el 85,9%, cifra superior a la observada en 2014, que fue del 81,8%.

Gráfico 1. Evolución de la capacidad y ocupación de la red de alojamiento



Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística) (2017): *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. Madrid, p. 1.

El 36,9% de los centros declararon que su actividad principal era proporcionar alojamiento en pisos o apartamentos, el 24,8% se consideraron como centros de acogida, el 9,5% como centros de día/talleres ocupacionales, el 9,3% indicaron que eran albergues/centros de acogida nocturnos, el 8,6% comedores sociales, el 4,2% se consideraron como residencias y el 6,5% restante declararon otro tipo de actividad distinta de las anteriores. El 50,1% de los centros declararon estar orientados prioritariamente hacia alguna situación específica, frente al 53,0% en 2014. De estos centros, las situaciones más frecuentemente atendidas fueron las de inmigración/solicitud de protección internacional (34,7%, frente al 37,1% en el año 2014) y adicción al alcohol (19,5%). Por su parte, las menos frecuentes fueron las de infección de VIH (5,3%) y mujeres víctimas de trata/prostitución (6,6%).

Gráfico 2. Centros según situación específica atendida

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística) (2017): *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. Madrid, p. 2.

El número medio de personas que trabajaron en 2016 en los “centros de atención” a personas sin hogar fue de 20.859. El 34,2% eran trabajadores a tiempo completo (33,4% en 2014) y el 65,8% a tiempo parcial (66,6% en 2014). Atendiendo a su vinculación laboral, el 59,7% de los trabajadores era voluntario, el 33,9% asalariado y el 6,4% tenía otro tipo de vinculación (personal subcontratado, estudiante en prácticas, religiosa u otras). Considerando simultáneamente el tipo de vinculación laboral y la dedicación, la mayor parte de los recursos humanos de los centros estuvo constituida por personal voluntario a tiempo parcial (53,5% del total) seguido de asalariados a tiempo completo (24,7%).

Tabla 6. Número medio de trabajadores en los centros para personas sin hogar (2016)

	Vinculación laboral							
	Total		Asalariados		Voluntarios		Otra vinculación ¹	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%	Personas	%
TOTAL	20.859	100,0%	7.077	33,9%	12.455	59,7%	1.327	6,4%
Personal a tiempo completo	7.133	34,2%	5.156	24,7%	1.288	6,2%	689	3,3%
Personal a tiempo parcial	13.726	65,8%	1.921	9,2%	11.167	53,5%	638	3,1%

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística) (2017): *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. Madrid, p. 3.

En 2016 el INE recoge por primera vez información sobre el programa Housing First, que, según señala, se comenzó a aplicar en España en 2014, dirigido prioritariamente a las personas sin hogar con una situación cronicada y con grave deterioro de sus condiciones físicas o psíquicas. A este programa se destinaron 132 viviendas en junio, que fueron ocupadas por 233 personas, y 171 viviendas en diciembre, ocupadas por 271 personas.

Reconociendo el protagonismo que siempre han tenido las organizaciones del tercer sector en esta materia, cabe recordar que, según María José Rubio: “tras siglos de acción pública basada en una política de mero orden y seguridad, la creación en nuestro país de un Sistema Público de Servicios Sociales supuso el paso del problema de las Personas Sin Hogar desde el espacio del orden y la seguridad al de lo social. Sin embargo, el débil desarrollo de este sistema y el encapsulamiento del sinhogarismo dentro del mismo, sin apenas conexión con otras políticas (vivienda, sanidad, empleo, etc.), han provocado un infradesarrollo de esa política social para PSH (...). Entendida la naturaleza del problema, a partir de entonces, como una cuestión esencialmente circunscrita al terreno de la

marginación y la falta de adaptación social, la única política que será considerada como posible permanecerá anclada en medidas de Servicios Sociales centradas en resolver problemas personales de inserción social, sin que apenas se articulen medidas conectadas con otros ámbitos. Por otro lado, la tradicional atención a las PSH por parte de organizaciones sociales y la falta de un compromiso fuerte y estable por parte de algunos niveles de la Administración pública han hecho que el sinhogarismo nunca llegue a ser considerado como un problema de interés y responsabilidad pública. Ciertas tendencias patrimonializadoras de la pobreza más extrema, unidas a la asunción del problema como una cuestión pequeña (en dimensiones) y residual, de la que ya se ocupan otros actores sociales (ecos de la caridad y la beneficencia, dependencias de una senda trazada desde hace siglos), han ido arrinconando la atención a un fenómeno social que, lejos de disminuir, va en aumento (...). Asimismo, la falta de 'voz' de los propios afectados y las tensiones horizontales generadas entre las organizaciones sociales han restado fuerza a las tareas de defensa de las necesidades y derechos (*advocacy*) frente a la Administración pública" (Rubio, 2017: 25).

Puede decirse que, en España, los años transcurridos desde el anterior Informe FOESSA representan, en la comunidad de conocimiento sobre políticas e intervenciones en relación con las personas sin hogar, una clara recepción del consenso existente en el conjunto de la comunidad equivalente a escala europea, que se expresa, por ejemplo, en el País Vasco cuando se afirma que "el mayor cambio que implica la estrategia que mediante este Acuerdo nos comprometemos a desarrollar es el de pasar de un modelo de gestión del sinhogarismo –basado en los servicios sociales y, particularmente, en los servicios de alojamiento temporal–, a un enfoque que esté, a la vez, centrado en la vivienda y centrado en las personas" (Gobierno Vasco *et al.*, 2018: 8). Así, se afirma que: "la adopción del enfoque centrado en la vivienda, tal y como recomiendan las instituciones europeas a partir de la constatación de que los servicios que plantean el acceso a la vivienda como un derecho humano resultan los más efectivos para la erradicación del sinhogarismo. La adopción de este enfoque supone un cambio radical en la forma de intervenir ante el sinhogarismo, en la medida en que se considera necesario desarrollar un modelo en el que desde el sistema de vivienda se procure a las personas sin hogar un alojamiento estable en viviendas ordinarias, radicadas en la comunidad, mientras que desde el sistema de servicios sociales se ofrece a estas personas el apoyo socioeducativo y psicosocial, de carácter itinerante, además de servicios de gestión de casos de la intensidad necesaria, que precisan para mantenerse de forma estable y autónoma en esas viviendas" (Gobierno Vasco *et al.*, 2018: 9).

Según Albert Sales: "la prevención entendida aquí como la intervención que tiene como finalidad que un individuo o una familia no pierda su vivienda, se muestra en todos los análisis realizados en Europa mucho más efectiva en el momento de parar los itinerarios vitales hacia situaciones de exclusión severa que la asistencia una vez estas personas se queden sin hogar" (Sales, 2014: 29). "En la European Consensus Conference on Homelessness se reafirmó la efectividad de las llamadas "*housing-led strategies*", o estrategias orientadas al alojamiento. Se trata de actuaciones que establecen como prioridad de la intervención de los servicios de atención proporcionar una vivienda a las personas que se queden sin hogar (...). Las políticas *housing-led* contrastan con las políticas de atención más clásicas que establecen una serie de pasos previos a la vida independiente que han de seguir las personas atendidas por servicios asistenciales (...). De

las estrategias *housing-led*, la más reconocida es la llamada Housing First” (Sales, 2014: 26-27).

En 2015 se aprueba la primera “Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar”, concebida como un marco de referencia sin compromisos presupuestarios. Reconociendo los recuentos realizados en diferentes lugares como una valiosa fuente de información, estima que en España habrá entre 25.000 y 30.000 personas sin hogar, con las proporciones de jóvenes, mayores, mujeres e inmigrantes aumentando. A la vez, se destaca la cronificación de las situaciones, el aumento de las agresiones y la diversificación de los perfiles de las personas sin hogar, aproximándose a los perfiles del conjunto de la población (Gobierno de España, 2015).

4. Fragmentación competencial y desigualdades territoriales

El objeto y enfoque de este apartado coinciden con los de su equivalente en el documento sobre servicios sociales del VII Informe FOESSA (Casado, 2014: 24-31). En su contenido informativo, hicimos estos dos cambios: ampliamos la información relativa al Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales y, pues se abordó anteriormente, no reseñamos los cambios competenciales establecidos por la Ley 7/185, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Una observación formal: las denominaciones de las CC AA que aparecen en las tablas de este apartado son las que figuran en las fuentes, salvo que vertimos al castellano las escritas en lenguas regionales.

4.1. La cuestión de la desigualdad territorial

Los días 16 a 20 de enero de 1978 se celebró en Madrid una consulta internacional sobre servicios sociales; la consultoría corrió a cargo del Programa de Desarrollo Social, de la Oficina de Naciones Unidas de Ginebra. Gobernaba a la sazón la Unión de Centro Democrático y el evento fue organizado por la Dirección General de Servicios Sociales, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Aparte de otras recomendaciones, los expertos de Naciones Unidas aconsejaron la promulgación de una ley nacional de servicios sociales; lo cual implicaba, por supuesto, la competencia del Estado central en la materia (Consulta, 1979).

La Constitución de 1978, en su artículo 148.1.20º, estableció la posibilidad de que las CC AA asumieran competencia exclusiva, entre otras materias, en “Asistencia social”. Interpretando, sin argumentación explícita, que esa locución denotaba la rama de los servicios sociales, las CC AA, primero mediante sus estatutos –excepto la Región de Murcia–, harían efectiva jurídicamente la citada posibilidad.

El XXVIII Congreso del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), que tuvo lugar en 1979, aprobó una resolución que, en relación con la distribución de responsabilidades públicas en materia de servicios sociales, dice lo siguiente: “al Estado le corresponden una serie de funciones de carácter general tendentes a asegurar unos niveles básicos de Servicios para la totalidad del territorio español, procurando una distribución de recursos de acuerdo con el

principio de solidaridad interregional y facilitando, con carácter subsidiario, aquellas funciones y servicios de carácter especializado que no estén al alcance de las comunidades autónomas.”

La resolución sobre servicios sociales del siguiente Congreso, celebrado en 1981, anuncia una “Ley –nacional- de servicios sociales”, aparte de la normativa de las CC AA.

La Comunidad Autónoma del País Vasco aprobó la Ley 6/1982, de 20 de mayo, sobre “Servicios Sociales”. En el curso del decenio siguiente, las demás CC AA aprobarían sus respectivas leyes de la rama.

Tras el acceso del PSOE al Gobierno nacional en 1982, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social decidió promover una ley nacional de servicios sociales. Entre sus objetivos, se incluía este: “Regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de su derecho al bienestar social.” (Lázaro, 1983). Como quiera que dicha iniciativa fuera abandonada, se mantuvo el riesgo de la desigualdad territorial de acceso a los servicios sociales.

Al mismo tiempo que se preparaba el borrador de la ley nacional, en la Comunidad Foral de Navarra, se elaboró y aprobó la Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, sobre Servicios Sociales. A la sazón, en dicha comunidad dominaba políticamente el centro-derecha, de modo que no debió de haber relaciones de coordinación ni propósito de convergencia con la iniciativa del Gobierno Nacional del PSOE. Por el contrario, la Comunidad de Madrid, con Gobierno del PSOE, asumió en buena medida el diseño organizativo adoptado en el borrador de la ley nacional.

En su Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales, la Comunidad de Madrid adopta la división de los servicios sociales en “generales” y “especializados” (art. 4); división ésta que sería seguida en leyes posteriores. Los servicios generales que establece son los de: “Información, Valoración y Orientación”, “Cooperación social”, “Ayuda a Domicilio” y “Convivencia” (art. 5); esquema organizativo que, con algunas variaciones, también tendría seguimiento. Para los servicios especializados, se adopta un criterio de división, semejante al de las dos leyes anteriores, basado principalmente en los colectivos de usuarios (art. 11).

4.2. El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales

En las leyes de servicios sociales citadas, las competencias normativas y una parte de las de gestión fueron asignadas a las instancias autonómicas; a las Corporaciones Locales (CC LL) se les posibilitó una importante participación prestacional. Esta pauta vendría a ser confirmada y reforzada por la Ley 41/1985, de 19 de noviembre, de Bases del Estatuto de Régimen Local. Por lo dicho, el riesgo de desigualdad territorial derivado de la competencia exclusiva en “Asistencia social”-servicios sociales estaba planteado, no sólo en el nivel autonómico, sino también en el local.

Fracasada la apuesta por la ley nacional de servicios sociales, se emprendió un nuevo proyecto también de signo igualitarista, aunque de alcance más limitado: el Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales. La promoción del mismo fue protagonizada principalmente por la Dirección General de Acción Social, que en 1988 se integraría en el nuevo Ministerio de Asuntos Sociales. Vamos a exponer de modo resumido el contenido y primeras aplicaciones del Plan antes mencionado a partir de dos publicaciones de la citada dirección general (DGAS). La primera, sin fecha (s. f.), ni paginación -citaremos sus capítulos- y multicopiada; la segunda, de 1991.

El Plan Concertado es un medio de “cooperación económica y técnica entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas, para colaborar con las Entidades Locales en el cumplimiento de las obligaciones que, de acuerdo con la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local, han de llevar a cabo en relación con la prestación de Servicios Sociales.” (s. f.: I).

De sus objetivos destacamos los siguientes (1991: 3): “Garantizar unos servicios sociales básicos para toda la población” y “Construir una red pública de equipamientos desde la que prestar estos servicios”.

El Plan adoptó sendos elencos de prestaciones y de equipamientos (s. f.: II) para su extensión a todo el ámbito local público. Prestaciones básicas: “Información y orientación”, “Ayuda a domicilio”, “Alojamiento” y “Prevención de la marginación e inserción social”. Equipamientos: “Centros de servicios sociales”, “Albergues” y “Centros de acogida”.

El primer convenio-programa para la aplicación del Plan en 1988 incluyó compromisos de “Gestión”, “Económicos o de financiación”, de “Información” y de “Asistencia Técnica” (s. f.: IV). El compromiso financiero de la Administración del Estado contaba con una partida de 1.500 millones de pesetas en los Presupuestos Generales del Estado; cantidad que representó el 26% del total. Las 16 CC AA –todas excepto la del País Vasco, por su régimen fiscal privativo- firmantes aportaron el 33%. El resto -41%- fue aportado por las Corporaciones Locales.

Veamos ahora las cifras de los municipios beneficiarios (1991: 25). En 1988 el Plan sólo alcanzó al 35% de los municipios existentes. En su edición de 1989, el porcentaje creció hasta el 54. Y en 1990, hasta el 79.

A partir de 1991, se excluye del Plan Concertado la Comunidad Foral de Navarra. En 1999, se incorporaron Ceuta y Melilla. No hubo otras variaciones de participación hasta el presente.

La gestión del Plan Concertado viene siendo documentada anualmente en memorias que incluyen, además de la información relativa al año correspondiente, estadísticas de evolución. Seguidamente vamos a referirnos al tiempo próximo mediante la última memoria disponible, la cual informa de medios y realizaciones hasta 2015; así como de las propuestas para 2016, que no reseñaremos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015-2016).

En las dos tablas siguientes extractamos la evolución del Plan Concertado mediante los dos indicadores que utilizamos para la reseña de sus primeros años: porcentajes de las aportaciones financieras de los tres niveles administrativos cooperantes y cobertura municipal. En cuanto a los años, elegimos los siguientes: 2005, anterior a la crisis económica; 2010, coincidente con ella; y 2015, siguiente al final de la misma.

De la tabla 7, nos parecen destacables: los incrementos de los totales anuales, la tendencia descendente del porcentaje de participación de la AGE, el incremento de la financiación de las CC AA y los valores de las CC LL.

Tabla 7. Plan concertado de servicios sociales. Evolución de la participación financiera (2005, 2010 y 2015)

Años	AGE %	CC AA %	CC LL %	Totales Miles de euros
2005	10,94	28,01	61,05	829.830
2010	6,69	50,33	42,98	1.437.503
2015	1,81	50,31	47,89	1.517.940

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2015-2016*, p. 34.

https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Memoria_PC2015-16.pdf (consultado: 15 junio 2018).

En la tabla 8, señalamos: los altos porcentajes de cobertura municipal y poblacional de 2005 y 2010; y la sensible caída de cobertura municipal en 2015, bastante menor en lo que se refiere a población.

Tabla 8. Plan concertado de servicios sociales. Evolución de la cobertura municipal y poblacional

Años	Municipios		Población	
	Plan Concertado	% Cobertura	Plan Concertado	% Cobertura
2005	7.420	97.64	40.161.763	99.17
2010	7.403	97.37	43.434.969	98,84
2015	5.609	73,86	41.621.881	94,72

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2015-2016*, p. 30.

https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Memoria_PC2015-16.pdf (consultado: 15 junio 2018)

Las cifras correspondientes a las entidades territoriales, que figuran en la tabla 9, muestran las importantes disparidades habidas en el último año documentado en este relevante indicador: gasto por habitante abarcado por la acción del Plan Concertado. Es obligado advertir, no obstante, que el valor comparativo de las cifras de la tabla está afectado por la siguiente circunstancia: "Cuatro Comunidades Autónomas y una Ciudad Autónoma destinan aportaciones al Plan Concertado procedentes de créditos diferentes a éste, en porcentajes que superan el 80% en tres de ellas y se sitúan entre el 15% y el 20% en las dos restantes de las aportaciones globales de esas CC.AA. Asimismo, en cinco Comunidades Autónomas

las Corporaciones Locales aportan al Plan Concertado otros créditos, aunque en este caso el porcentaje varía entre el 1,50% y el 24,66%, de las aportaciones de esas Corporaciones Locales.” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015-2016: 15).

Por otra parte, procede indicar que, según nos indica el Servicio de Sistemas de Información, la diferencia del total de gasto de 2015 que aparece en la tabla 9 con el de la 7 se debe a los remanentes a incorporar.

Tabla 9. Plan concertado de servicios sociales. Gasto por habitante de las comunidades y ciudades autónomas (2015)

CC AA	Total gasto	Población PC	Ratio gasto/población PC
Andalucía	550.487.709,34	8.402.305	65,52
Aragón	6.332.000,00	743.147	8,52
Canarias	64.505.931,22	2.104.815	30,65
Cantabria	25.528.203,58	588.656	43,37
Castilla-La Mancha	11.451.348,92	1.490.081	7,69
Cataluña	219.278.307,74	7.508.910	29,20
C. de Castilla y León	134.092.091,90	2.494.790	53,75
C. de Madrid	106.838.367,95	6.454.440	16,55
Ciudad de Ceuta	597.968,61	84.963	7,04
Ciudad de Melilla	11.705.624,81	84.509	138,51
Comunidad Valenciana	84.536.595,39	4.510.938	18,74
Extremadura	2.354.599,78	462.657	5,09
Galicia	168.274.723,84	2.740.652	61,40
Islas Baleares	50.692.551,55	1.103.442	45,94
La Rioja	1.332.713,36	319.002	4,18
Principado de Asturias	52.961.951,31	1.061.756	49,88
Región de Murcia	25.053.802,84	1.466.818	17,08
Total	1.516.024.492,14	41.621.881	36,42

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2015-2016*, p. 75.

https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Memoria_PC2015-16.pdf (consultado: 15 junio 2018).

4.3. El SAAD

La LAAD fue otra iniciativa política relevante para la igualdad territorial del derecho a los servicios sociales públicos. Pese a que su objeto material es parte de estos, cuya competencia había sido tomada por las CC AA, el Estado asumió la promoción y aprobación de la citada norma. Ello se justifica, según explicita su exposición de motivos, por la competencia exclusiva que la Constitución asigna al Estado para “La regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales.” (Art. 149.1.1)

Coherente con lo anterior, la LAAD encabeza su articulado proclamando su objetivo igualitario, pero con una importante limitación: “La presente Ley tiene por objeto regular las

condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos por las leyes, mediante la creación de un sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía del Estado de un mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.” (Art. 1.1).

De los medios de protección que regula la LAAD –servicios y prestaciones económicas (arts. 14 y 15)-, el catálogo de los primeros está contribuyendo a la convergencia de los elencos de prestaciones de los sistemas de servicios sociales de las CC AA. Así puede comprobarse, entre otros medios, en las leyes de servicios sociales aprobadas después de la LAAD. En cambio, según se verá, en la acción provisora se registran importantes desigualdades territoriales.

La LAAD, en su artículo 7, establece los siguientes niveles de protección:

“1º El nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9.

2º El nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios previstos en el artículo 10.

3º El nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.”

En la Tabla 10 pueden verse las aportaciones económicas, en euros, de la AGE, las CC AA y los beneficiarios en el periodo 2012-2015. En relación con las aportaciones de la AGE procede aclarar lo siguiente: el nivel acordado fue suspendido por una disposición adicional de la Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2012, suspensión que se repetiría en las leyes presupuestarias de los años siguientes.

Tabla 10. Aportaciones económicas de la AGE, las CCAA y por copago para financiar el reconocimiento y la atención a la dependencia (2012-2015)

Año	AGE	CC AA	Copago
2012	1.406.281.174	4.105.216.414	1.377.874.397
2013	1.206.789.134	4.239.938.377	1.361.681.878
2014	1.140.068.458	4.169.324.799	1.327.348.314
2015	1.189.395.179	4.533.179.848	1.430.643.757

Fuente: Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia (6 de octubre de 2017): *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*, p. 81

http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf (consultado: 6 junio 2018)

La LAAD encomendó a las CC AA, además de la financiación compartida de su cumplimiento, el grueso de la gestión de éste (art. 11). Lo cual es otra posibilidad de desigualdades territoriales en el acceso efectivo a la acción protectora.

En la tabla 11 puede verse que se registran desigualdades territoriales en las proporciones de solicitantes de acceso a la protección de la LAAD. No parece verosímil que las disparidades en la prevalencia de las situaciones protegibles determinen la totalidad, ni aun la mayor parte, de dichas desigualdades de demanda. Así pues, cabe preguntarse por la posible influencia de la gestión: información, procedimientos administrativos...

Se han observado y publicado (Marbán: 2015: 52) desigualdades territoriales en la emisión de resoluciones de reconocimiento de la situación de dependencia, así como en las listas de espera para recibir las prestaciones. Como puede verse en la tabla 11, a finales de 2016, se registraron diferencias importantes en las situaciones de espera de las prestaciones. Y parece muy probable que el factor principal de aquellas sea la gestión.

Tabla 11. Indicadores relativos a la gestión de la LAAD

Ámbitos territoriales	% de solicitudes sobre población 31.XII.2016 (1)	% de personas pendientes de recibir prestación SAAD. 31.XII.2016 (2)	% de personas beneficiarias. 30.IV.2018 (3)
Andalucía	4,53	35,82	2,34
Aragón	3,44	37,36	2,01
Asturias (P. de)	3,37	15,60	2,07
Baleares (Islas)	2,27	21,36	1,59
Canarias	2,04	45,22	0,94
Cantabria	3,64	23,28	2,63
Castilla y León	4,78	0,61	3,66
Castilla-La Mancha	4,15	35,96	2,64
Cataluña	3,86	41,72	1,95
Comunidad Valenciana	2,03	24,36	1,32
Extremadura	4,87	30,45	2,38
Galicia	2,93	26,16	2,07
Madrid (C. de)	2,63	14,42	1,88
Murcia (Región de)	2,94	16,48	2,28
Navarra (C. Foral de)	2,86	30,75	1,96
País Vasco	4,41	22,48	2,80
Rioja (La)	4,73	27,25	2,49
Ceuta y Melilla	2,35	4,35 y 3,90	1,56
TOTAL	3,45	28,69	2,09

Fuentes: 1) Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia (6 de octubre de 2017): *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*, p. 48. http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf (consultado: 6 junio 2018). 2) Ídem, p. 42. 3) IMSERSO: http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_061366.pdf (consultado: 6 junio 2018).

Vamos ahora al indicador principal. En el documento de trabajo para el VII Informe FOESSA sobre servicios sociales se incluyó la estadística, a fecha de 31 de diciembre de 2013, de las personas beneficiarias de prestaciones de la LAAD en los diferentes ámbitos territoriales (tabla 17). Se registraron desigualdades importantes en las tasas de cobertura poblacional. Los tres porcentajes más altos eran los de: Cantabria, 2,50; Castilla y León, 2,45; y La Rioja, 2,11. En el extremo opuesto: Canarias, 0,54; Comunidad Valenciana, 0,82; e Islas Baleares, 0,97. Y se consideraba que las desigualdades no eran explicables por diferencias en la demanda potencial y/o efectiva.

Como puede verse en la tabla 11, a 30 de abril de 2018, se mantenían importantes desigualdades territoriales en las tasas de cobertura. Porcentajes superiores: Castilla y León, 3,66; País Vasco, 2,80; Castilla-La Mancha, 2,64. Porcentajes inferiores: Canarias, 0,94; Comunidad Valenciana, 1,32; Ceuta y Melilla, 1,56.

La gestión del SAAD ha sido ocasión para el alumbramiento de un organismo con posible incidencia positiva en la convergencia territorial de los servicios sociales públicos. La LAAD (art. 8) creó el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, integrado por representantes de la AGE y de las CC AA. El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, en su artículo 22.dos, sustituyó dicho organismo por “el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación para la articulación de los servicios sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia.”

Una de las realizaciones del nuevo Consejo fue la aprobación, el 16 de enero de 2013, del Catálogo de Referencia de Servicios Sociales; documento técnico no vinculante.

4.4. Servicios sociales públicos para personas mayores

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) viene manteniendo un sistema de información sobre los servicios sociales para personas mayores que abarca el conjunto nacional. Ello permitió ofrecer comparaciones territoriales para dicha parte de la rama en anteriores informes FOESSA. En el documento sobre dicho objeto material del VII (Casado, 2014: 26 y 27) se incluyó la comparación por ámbitos territoriales de los índices de cobertura de los servicios públicos para personas mayores de ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día y residencias. Se incluyó también la comparación, en el sector público, de la intensidad horaria del servicio de ayuda a domicilio y los porcentajes de copago de los centros de día y de los residenciales. En ambas comparaciones territoriales se registraron importantes disparidades.

En el capítulo dedicado a los servicios sociales del *Informe 2016. Las Personas Mayores en España*, del IMSERSO (Madrigal Muñoz, 2017) se incluye información diferenciada, relativa a 2015, para los centros de día y los residenciales de financiación pública o privada (tablas 5.3 y 7.3). Integramos en la tabla 12 los valores de los índices de cobertura en el sector público.

Tabla 12. Plazas de centros de día y en servicios de atención residencial para personas mayores, de financiación pública. Índices de cobertura (1) 31 de diciembre de 2015

Ámbito territorial	Plazas en centros de día.	Plazas en servicios residenciales	PIB per cápita 2015. Orden de magnitudes
Andalucía	0,31	1,88	17
Aragón	0,17*	2,09	5
Asturias (P. de)	0,61	2,03	10
Baleares (Islas)	0,66	1,31	7
Canarias**	0,46**	1,22	13
Cantabria	0,39	3,30	9
Castilla y León	0,85	5,26	8
Castilla-La Mancha	0,79	4,60	16
Cataluña	0,68	3,12	4
Comunidad Valenciana	0,45	1,51	11
Extremadura	1,40	4,05	19
Galicia	0,50	1,08	12
Madrid (C. de)	0,68	2,03	1
Murcia (R. de)	0,52	1,44	15
Navarra (C. F. de)	0,13	2,68	3
País Vasco	0,48	2,79	2
La Rioja	0,73	2,44	6
Ceuta (Ciudad A. de)	0,51***	1,39	14
Melilla (Ciudad A. de)	1,49	3,73	18
España	0,63	2,43	

(1) Índice de cobertura: nº de plazas/población >65 x 100.

* Distribución de plazas por tipo de financiación según 2014.

** Distribución de plazas por tipo de financiación según 2012.

*** Número de plazas de 2014.

Fuentes:

MADRIGAL MUÑOZ, A. (2017): "Los Servicios Sociales para personas mayores en España", en Instituto de Mayores y Servicios Sociales, *Informe 2016. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*, pp. 354 y 362.

INE. *Producto Interior Bruto regional. Año 2015*. <http://www.ine.es/prensa/np964.pdf> (consultado: 11 julio 2018)

Como puede verse, en la dotación relativa de plazas de centros de día de financiación pública se registran importantes desigualdades territoriales. Los valores de Melilla (1,49) y de Extremadura (1,40) son superiores al doble del valor correspondiente al conjunto nacional (0,63); en el otro extremo, las coberturas de Navarra (0,13) y de Aragón (0,17) son inferiores a la mitad del citado valor de España. En la tercera columna de la tabla, puede observarse que, en 2015, los dos ámbitos mejor dotados ocupaban los últimos puestos en el orden del PIB per cápita. El peor dotado, en cambio, ocupaba una elevada posición en la clasificación económica –además de un régimen fiscal privilegiado.

La oferta pública de plazas de servicios residenciales de financiación pública presenta también fuertes desigualdades territoriales. El valor de Castilla y León (5,26) supera al doble de la media nacional (2,45); los de Galicia (1,08) y Canarias (1,22) están por debajo

de la mitad del nacional. Cabe señalar que Castilla y León ocupaba una posición intermedia en la clasificación económica.

Para terminar, quede constancia de que las comunidades y ciudades autónomas, en virtud de sus competencias en servicios sociales, vienen creando y manteniendo programas y recursos para personas mayores –aparte de para otros destinatarios- diferentes de los asumidos en todo el territorio nacional. Puede verse una muestra de este fenómeno en la fuente citada (Madrigal Muñoz, 2017: 317 y 318).

5. Prospectiva y recomendaciones

5.1. Introducción

En este apartado final, apoyándonos en la información recogida a lo largo del trabajo, por el mismo orden, vamos a intentar concluir con una mirada prospectiva, que intente identificar posibles tendencias evolutivas, y con recomendaciones que nos parezcan aplicables y significativas para la mejora y el fortalecimiento de los servicios sociales públicos españoles.

5.2. Aspectos jurídicos

Prospectiva

Se observa un desnivel en la producción legislativa en materia de servicios sociales autonómicos.

Es especialmente relevante la importancia de las nuevas leyes de servicios sociales (posteriores al 2006) que incluyen el derecho subjetivo a las prestaciones y establecen catálogos/carteras de servicios sociales.

Es preocupante la reducción del derecho a los servicios y prestaciones de la LAAD con ocasión de la crisis, cuando se trata de uno de los colectivos más necesitados de soporte.

Se observa una variedad en el reconocimiento y en la intensidad del derecho a las prestaciones y servicios sociales entre las CCAA, que en algunos casos podría vulnerar el derecho constitucional a la igualdad.

Recomendaciones

Continuar avanzando en el reconocimiento de los derechos subjetivos al contenido prestacional de los servicios sociales, mediante la aprobación o modificación de las leyes de la rama.

A partir de las múltiples evaluaciones de la LAAD realizadas, debería revisarse la Ley para modificarla o aprobar una nueva. La normativa debería concretar las competencias y

financiación del Estado central, las CCAA y los gobiernos locales y abordar la creación del espacio sociosanitario para la atención al colectivo de personas en situación de dependencia.

Intentar un consenso para establecer un Acuerdo Marco Estatal para el Derecho a los Servicios Sociales, que incluyera: concepto de servicios sociales, catálogo/cartera de prestaciones y servicios sociales mínimo, fuentes de financiación (Estado central, CCAA, usuarios) y sistema integrado de información. A partir del Acuerdo marco cada CCAA ejercería sus competencias exclusivas.

5.3. Deficiencias críticas de la oferta

A continuación, vamos a referirnos a las mismas cuatro áreas de demanda que hemos revisado en el tercer apartado de este trabajo.

5.3.1. Programas de crianza

Prospectiva

Los cursos sobre parentalidad positiva ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad se corresponden con una demanda objetiva incuestionable. La información citada sobre su seguimiento parece indicar una buena acogida de los mismos. De este modo, queremos creer que el departamento reformado competente en sanidad y servicios sociales mantendrá y ampliará la oferta de dichos cursos.

Recomendaciones

En razón de la competencia de las CC AA en servicios sociales, es deseable que los citados cursos de parentalidad positiva se ofrezcan y provean por todas ellas de modo general y regular. Referimos esta recomendación tanto a los cursos destinados a situaciones de crianza comunes como a las problemáticas o especiales. Para impulsar tales mejoras, resulta conveniente realizar una investigación sobre la situación actual y los factores condicionantes de aquellas.

5.3.2. Apoyos a la atención por familiares de personas en situación de dependencia

Prospectiva

Cabe esperar un incremento del interés social, mediático y político en relación con las personas cuidadoras, debido al incremento del número, la diversidad y la autoorganización de estas personas, que podría llevar a la reversión de los recortes que se han mencionado en los apartados 2.2. y 3.2.

No se avizora, en cambio, un desarrollo de los servicios sociales que los haga significativamente más amigables y sinérgicos con el cuidado primario.

Entendemos que, como se comprueba en una reciente encuesta Delphi, las personas expertas “manifiestan, en general, un elevado grado de acuerdo” (Rodríguez Cabrero et al., 2017: 3). Sin embargo, “el elevado grado de consenso sobre las medidas propuestas contrasta con un pronóstico pesimista a medio plazo en la realización de las mismas (...)”. En general, son los profesionales de los servicios sociales los que manifiestan un mayor pesimismo en la realización de las propuestas” (Rodríguez Cabrero, et al., 2017: 3-4).

Recomendaciones

Recomendamos que los apoyos a la atención por familiares de personas en situación de dependencia, a los que nos hemos referido en el apartado 3.2., pasen a formar parte, donde no esté así contemplado, de la cartera garantizada de prestaciones y servicios.

Recomendamos fomentar la investigación e innovación en servicios sociales, especialmente en aquellos de enfoque preventivo y alcance poblacional que resulten más eficientes para el fortalecimiento de las relaciones primarias (familiares y comunitarias) de cuidado y apoyo.

Recomendamos fomentar la investigación e innovación en productos de apoyo y tecnologías utilizables en los servicios sociales para complementar y potenciar el autocuidado y los cuidados primarios.

5.3.3. Atención a personas con discapacidad afectas por el régimen penal penitenciario

Prospectiva

La información sobre las acciones rehabilitadoras de personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario parece indicar el arraigo y la consolidación de ese componente del programa promovido en su día por la FEAPS. A la vez, el sostenimiento en el curso del tiempo de las cifras de usuarios lleva a preguntarse por la amplitud y la eficacia de las medidas preventivas.

Es un hecho muy positivo que Instituciones Penitenciarias haya adoptado y prevea medidas para personas con discapacidades diferentes a la intelectual. Y, pues se trata de un cambio reciente, cabe presumir que se ampliará su alcance en los años próximos.

Recomendaciones

Para el ámbito de la discapacidad intelectual, consideramos muy necesario persistir en el compromiso con todos los objetivos del programa inicial promovido por la FEAPS, en especial los que parecen más difíciles, como son los de prevención.

En cuanto a las personas con otras discapacidades afectas por el régimen penal penitenciario, sugerimos investigar las posibles conexiones de dichas alteraciones funcionales con las conductas delictivas.

5.3.4. Personas sin hogar

Prospectiva

Reconociendo el importante esfuerzo de algunas Administraciones y el impulso de diversos movimientos sociales, no aparece en el horizonte, en general, una política de vivienda con la envergadura cuantitativa y el enfoque técnico a la altura del reto existente y que permitiera pensar en una asunción significativa por parte de los sistemas de vivienda de tareas y prestaciones de alojamiento o financiación del alojamiento (y similares o conexas), ajenas a la rama de los servicios sociales y que hoy recaen en ella.

Tiene visos de continuar e intensificarse el impulso innovador e investigador de algunas administraciones públicas y entidades solidarias en el marco de estrategias orientadas al alojamiento y, específicamente, de programas Vivienda Primero.

Recomendaciones

Recomendamos que la Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar fortalezca su dimensión intersectorial, con énfasis en la política de vivienda, y contenga previsiones presupuestarias, como las tienen otras de carácter transversal o intersectorial.

Recomendamos fomentar la investigación e innovación en materia de intervención en relación con el sinhogarismo y, específicamente, sobre la evolución que puede tener la contribución de la rama de los servicios sociales.

Recomendamos explorar nuevas formas de colaboración con los poderes públicos de las entidades del tercer sector de acción social en las que se potencie su aportación relacional, participativa y solidaria en el marco de una intervención integral con las personas sin hogar.

5.4. Fragmentación y desigualdades territoriales

Prospectiva

La competencia exclusiva de las CC AA en servicios sociales posibilitó la desigualdad de la acción protectora de las mismas en dicha rama. Lo mismo cabe decir de las posibilidades competenciales asignadas a las corporaciones locales. El Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales indujo la adopción por las CC AA –salvo que no participaron el País Vasco y Navarra- de un catálogo de prestaciones y de un elenco de recursos organizativos en los servicios sociales de atención primaria. Pero dicho instrumento no incidió, ni parece que vaya a incidir, en la intensidad protectora. En la legislación autonómica de servicios sociales, en parte por efecto de la LAAD, se viene produciendo un proceso de convergencia en factores tan importantes como los catálogos-carteras de servicios y prestaciones económicas y el régimen de acceso a unos y otras. Pero dicha aproximación no tiene efecto sobre decisiones incidentes en las cuantías de las demandas de protección, en los tiempos de espera y en las magnitudes de la oferta. Y no tenemos noticia de medidas de alcance nacional que vayan a modificar la situación indicada. El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención la Dependencia aprobó en 2013 el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales. Por su contenido, no afecta a la intensidad protectora; por su carácter técnico, no es vinculante.

Recomendaciones

Nos parece recomendable la reforma de la LAAD en orden a asegurar una participación de la Administración General del Estado en la financiación del SAAD más amplia que la actual, con la contrapartida de mayor capacidad de influir en la corrección de desigualdades territoriales de protección. Esto supondría, por ejemplo, descartar la suprimida financiación acordada y optar por un modelo redistributivo.

La información sobre desigualdades territoriales en la acción protectora del SAAD nos indica que la reforma propuesta no garantizaría la evitación total de aquellas. Por otra parte, la LAAD sólo cubre una parte del campo propio de los servicios sociales. Así pues, la corrección de sus desigualdades territoriales demanda otras medidas. En esa perspectiva, nos parece de justicia recordar, al menos y sin referirnos a otras más recientes, la propuesta de una ley nacional formulada por el XXVIII Congreso del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), que tuvo lugar en 1979. Por cierto, la interpretación que se ha venido haciendo del significado de la locución “Asistencia social” en el artículo 148.1.20 de la Constitución en la legislación de las CC AA sobre servicios sociales obligaría a una reforma de la carta magna en el sentido de asignar competencia exclusiva al Estado central en al menos la legislación básica y la financiación de los servicios sociales. Obviamente, como en casi cualquier reforma constitucional, nos encontramos ante el reto de alcanzar un consenso difícil de lograr, para el que es necesario elaborar y contrastar propuestas concretas que no pueden ser precisadas aquí.

5.5. Conclusión

Entendemos que el retrato de la sociedad española que emerge en los trabajos de elaboración de este informe FOESSA aconseja intensificar los esfuerzos expresados en las recomendaciones que acabamos de presentar. Nuevas necesidades y nuevos problemas (que hemos ido mencionando en este trabajo) se encuentran con viejos instrumentos y nos colocan ante retos de innovación, fundamentalmente por tres grandes razones:

- Se detecta un enquistamiento y desconexión del espacio social de la exclusión, enquistamiento y desconexión que una intervención social pública excesivamente focalizada en dicha población, además de indefinida y confusa, como la actual, contribuiría a reforzar, en contradicción con el enfoque de derechos, al ofrecer o imponer a las personas en situación de exclusión social circuitos segregados, específicos para ellas, para la satisfacción de sus necesidades.
- Se identifican importantes segmentos sociales en situación de persistente inseguridad o precariedad laboral, residencial y económica, que, necesariamente, ha de ser abordada de manera estructural desde las políticas de empleo, vivienda y garantía de ingresos y que, en la medida en que los servicios sociales conservan su posicionamiento de última red general, estarían llegando a los servicios sociales, colapsándolos sin obtener solución. Los servicios sociales deben sumarse a las otras ramas y operar, cuando proceda, como gestores de casos.
- Sin desconocer, en muchos casos, el riesgo o la realidad de su claudicación, se constata que las relaciones primarias, las redes familiares y comunitarias, presentan todavía, a pesar de los procesos de individualización y mercantilización, una notable resiliencia, lo cual augura prometedores retornos en la medida en que los servicios sociales, liberados de la realización subsidiaria de cometidos de otras ramas de la protección social, se puedan orientar de forma más precoz, proactiva, intensa, cualificada, eficaz y eficiente al refuerzo de los apoyos autónomos y recíprocos que nos procuramos en la vida cotidiana y relaciones primarias.

Cabe suponer que en este trabajo se han ido percibiendo los perfiles de unos servicios sociales que han de ser garantizados como derecho subjetivo por los poderes públicos, que reconocen el papel histórico y el valor añadido de la iniciativa social. Trabajo que, esperamos, pueda constituir una pequeña ayuda para el avance de los servicios sociales públicos españoles.

6. Bibliografía

AGUILAR, M. (2014): “Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España”, en: Fundación FOESSA, *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014*.

http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/04112014034343_2219.pdf (consultado: 3 septiembre 2018)

ALONSO SECO, J.M. (2017): “Las nuevas leyes de Servicios sociales: hacia un reconocimiento progresivo de los Servicios sociales como derechos subjetivos”, en *Revista General de derecho Administrativo*, núm. 45.

Asociación estatal de directores y gerentes en servicios sociales (2018): XVIII Dictamen del Observatorio, marzo 2018.
<https://www.directoressociales.com/images/dec2018/XVIII%20Dictamen%20baja.pdf> (consultado: 12 agosto 2018)

BAUMAN, Z. (2007): *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Barcelona: Tusquets Editores España.

BAUMAN, Z. Y BORDONI, C. (2016): *Estado de crisis*. Barcelona: Paidós.

BECK, U. (1998): *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós

CASADO, D. (director) (1994): “Acción social y servicios sociales”, en: Juárez, M. (director), *V Informe sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*, Madrid: Fundación FOESSA, pp. 1.735 a 1.880.

CASADO, D. y FANTOVA, F. (2007): *Perfeccionamiento de los servicios sociales*. Madrid: Fundación FOESSA.

CASADO, D. (2008): “Los servicios sociales: carencias relativas a las situaciones de pobreza y marginación social; y exclusiones y desigualdades de su acción protectora”, en: *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española, pp. 413 a 430.

CASADO, D. (Coordinador) (2010): *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*. Madrid: FOESSA.

CASADO, D. (2014): Los servicios sociales públicos, documento de trabajo del *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014*.
http://foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014111220_3111.pdf (consultado: 5 junio 2018)

CASADO, D. (2015a): “La autonomía personal en la LAAD”, *Documentación Social*, nº 177: 79-96.

CASADO, D. (2015b): “Defensa de la atención familiar (complementada) a la dependencia”, *Políticas Sociales en Europa*, nº 34: 69-102.

COBO, P. (2006-2007): “Génesis y elaboración de la ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia”, en *Documentación Administrativa*, núm. 276-277.

Comisión para el análisis de la situación del sistema de dependencia (6 de octubre de 2017): *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*.

http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf (consultado: 6 junio 2018)

Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2013): *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/Catalogo_Servicios_Sociales/docs/CatalogoServiciosSociales.pdf, (consultado: 18 junio 2018).

Consulta sobre política de la organización y administración de los Servicios Sociales en España (1979), New York: Nations Unies.

Dirección General de Acción Social (s. f.): *Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales*, multicopiado.

Dirección General de Acción Social (1991): *Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales*, Ministerio de Asuntos Sociales.

FANTOVA, F. (2015): “Crisis de los cuidados y servicios sociales”, *Zerbitzuan*, nº 60: 47-62.

FANTOVA, F. (2017): “El apoyo al cuidado familiar en la normativa de servicios sociales”, *Políticas Sociales en Europa*, nº 38-39: 31-49.

FANTOVA, F. (2018): “Colaboraciones y alianzas multiagente en las estrategias del tercer sector de acción social”, en *Revista Española del Tercer Sector*, nº 38.

http://fantova.net/?wpfb_dl=379

(Consultado: 3 septiembre 2014)

FEAPS (2011): *Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal penitenciario*.

<http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/bp-intervencion-penitenciaria.pdf> (acceso 17 junio 2018)

FRESNO, J. M. (2018): 9 temas de debate sobre el futuro de los servicios sociales en Europa.

https://www.fresnoconsulting.es/destacamos/9_temas_de_debate_sobre_el_futuro_de_los_servicios_sociales_en_europa.html.es?utm_source=1_junio_2018&utm_medium=Mailing&utm_campaign=1_junio_2018&uid=139192 (consultado: 4 septiembre 2018)

FUNDACIÓN MATIA (2016): *Cuidar como nos gustaría ser cuidados*. Barcelona: Obra Social “la Caixa”.

GOBIERNO DE ESPAÑA (2015): *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

GOBIERNO VASCO et al. (2018): *Acuerdo interinstitucional para el desarrollo de la estrategia vasca para personas sin hogar*. Vitoria-Gasteiz.

GOMÀ, R. (2018): “La Metròpoli entre la gentrificació i el dret a la ciutat. Gentrificació i dret a la ciutat”, en *Papers de IRMB* n. 60. <https://www.raco.cat/index.php/PapersIRMB/article/view/339235/430196> (Consultado: 18 agosto 2018)

GOMÀ, R. y SUBIRATS, J. (coord.) (2017): *Canvi d'època i de polítiques públiques a Catalunya*. Barcelona: Cític, http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/canvi_d_epoca_per_capitols_juny_2017.pdf (consultado: 8 agosto 2018)

GUILLEN, E. Y VILÀ, A. (2007): “Impacto de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en los servicios sociales de las Comunidades Autónomas”, en Casado y Fantova (coord.). En *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Madrid: Fundación Foessa pp. 177-205.

GUILLEN, A. (2011): “El dret a la ciutat, un dret humà emergent”, en *Institut de drets humans de Catalunya*. Consultable en: http://observatoridesc.org/sites/default/files/publicacio_2.pdf (Consultado: 7 agosto 2018)

HESSEL, S. (2011) *¡Indignaos! Un alegato contra la indiferencia y a favor de la insurrección pacífica*. Barcelona: Ediciones Destino.

IMSERSO:

http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_061366.pdf

INE (Instituto Nacional de Estadística) (2017): *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. Madrid.

INE. *Producto Interior Bruto regional. Año 2015*. <http://www.ine.es/prensa/np964.pdf> (consultado: 11 julio 2018)

JIMÉNEZ LARA, A. (2012): “Crisis y atención a la dependencia. Efectos sobre el empleo y las familias”, en *Actas de la dependencia*.

JIMÉNEZ-MARTÍN, S. (2017): *Observatorio de la dependencia. Octubre 2017*. Madrid: FEDEA.

LÁZARO, L. (1983): “El estado de la descentralización de los servicios sociales en España”, en I Jornadas de Estudio del Comité Español para el Bienestar Social: *Los servicios asistenciales y sociales en el Estado de las Autonomías*. Madrid: Marsiega, pp. 121 y 122.

MADRIGAL MUÑOZ, A. (2017): “Los Servicios Sociales para personas mayores en España”, en Instituto de Mayores y Servicios Sociales, *Informe 2016. Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*.
http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf (consultado: 25 junio 2018)

MARBÁN, V. (2015): “La gobernanza del sistema y las diferencias interterritoriales en el SAAD”, *Documentación Social*, nº 177.

MATTEI, U. (2013): *Bienes comunes. Un manifiesto*. Madrid: Editorial Trotta.
 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2015-2016*.
https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Memoria_PC2015-16.pdf (consultado: 15 junio 2018)

MORIN, E. (2011): *La Vía. Para el futuro de la humanidad*. Barcelona: Paidós.
 Movilización estatal del movimiento 15M (2011) *13N Manifiesto Cambio de modelo ya*. Consultable en <https://madrid.tomalaplaza.net/2011/10/16/13n-manifiesto-completo/> (consultado: 7 agosto 2018)

NUSSBAUM, M. (2012): *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

RAVELO MIRELES, R., MARTÍN-PÉREZ RODRÍGUEZ, A. y CAMPOS ESTEBAN, P. (2018): “Cursos de capacitación on-line del Programa de Parentalidad Positiva del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”, *Polibea*, nº 127.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. et al. (2017): *Los cuidados de larga duración: el modelo de atención integral e integrada y centrada en la persona*. Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.

RODRÍGUEZ, P. et al. (2017): *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Madrid: Fundación Pilares.

RUBIO, M.J. (2017): “Limitaciones y necesidades de una política pública para personas sin hogar”, *Sistema*, nº 248: 3-26.

SALES, A. (2014): *Crisis, empobrecimiento y personas sin hogar*. Barcelona: Taula del Tercer Sector/EAPN.

SANZ, M. J. (2014): *Orientaciones para la crianza. Guía de documentos destinados a los padres*, Madrid: Polibea.

STANDING, G. (2013): *El Precariado. Una nueva clase social*. Barcelona: Ediciones de Pasado y Presente, S.L.

SUBIRATS J. y RENDUELLES, C. (2016): *Los (bienes) comunes. ¿oportunidades o espejismo?* Barcelona: Icaria.

SUBIRATS, J. y VALLESPÍN, F. (2015): *España/Reset. Herramientas para un cambio de sistema.* Barcelona: Editorial Ariel.

VILÀ, A. (2009): *Tendencias de la nueva legislación de los servicios sociales.* Madrid: EAPN España. <https://www.eapn.es/publicaciones/244/informe-tendencias-de-la-nueva-legislacion-de-los-servicios-sociales> (consultado: 2 agosto 2018)

VILÀ, A. (2011): *Serveis Socials. Aspectes historics, institucionals y legislatius.* Barcelona: Editorial UOC.

VILÀ, A (2015): “Perspectiva jurídica y de políticas en el SAAD”, *Documentación Social*, nº 177: 61-77.

VILÀ, A. (2013): “Evolución y reforma del sistema para la autonomía y atención a la dependencia”, en *Actas de la dependencia*, n. 8.

<https://www.msssi.gob.es/ssi/servicios/formacion/home.htm> (consultado: 8 junio 2018)

<https://www.msssi.gob.es/ssi/servicios/formacion/cursosTeleformacion/resumenCursos/familiasInfancia.htm> (consultado: 8 junio 2018)

<https://www.msssi.gob.es/ssi/servicios/formacion/cursosPresenciales/familiasInfancia.htm> (consultado: 10 junio 2018)

<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/discapacitados.html> (consultado: 17 junio 2018)

http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Documento_Penitenciario_5.pdf (consultado: 17 junio 2018)