

# Los servicios sociales públicos

Demetrio Casado Pérez  
*SIPOSO*



**FUNDACIÓN FOESSA**  
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES  
Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA

## 1. Objeto y plan de la exposición

El presente texto pretende continuar los publicados sobre la misma materia en los informes V y VI de la Fundación FOESSA (Casado, 1994: 1.735 a 1880 y Casado, 2008: 535 a 609). Traté algunas de las cuestiones que abordo en un trabajo reciente que elaboré por encargo del Círculo Cívico de Opinión (Casado, 2013a). Aparte de otras circunstancias, por limitaciones de espacio, salvo excepciones, me limitaré al sector público de los servicios sociales.

Agradezco la información que me facilitaron en el curso de la elaboración de este texto el CEDD y la FEAPS; José María Alonso Seco, Juan J. López Jiménez, Helena Sotelo y Clarisa Ramos. Agradezco igualmente las observaciones al borrador de este texto de Antonio Abellán, Fernando Fantova, María Jesús Sanz., María del Carmen Sánchez, José Luis Santos Ascarza y Antoni Vilà.

### 1.1. Plan de la exposición

Seguidamente abordaré la cuestión del concepto y de la práctica de los servicios sociales; ya veremos que ello no es sólo un trámite de la exposición. En segundo lugar, describiré los principales cambios generales habidos en la parte pública de esta rama en España durante los últimos años; la voluntad política y las circunstancias económicas generaron decisiones de signo contrario. Después, mostraré algunos fallos importantes en la acción de los servicios sociales públicos españoles; se trata de una muestra en la que se revelan defectos en la acción promocional de objeto colectivo y en la de atención individualizada. El cuarto apartado del trabajo está dedicado a las desigualdades territoriales no justificadas por la demanda objetiva de los servicios sociales; su principal factor es la fragmentación competencial del Estado de las autonomías; pero también cuentan los déficits de garantía de acceso a la oferta.

Termino este punto con dos aclaraciones. La parte pública de los servicios sociales incluye los provistos por los distintos niveles del Estado mediante gestión directa e indirecta; sirva como ejemplo de esta segunda el servicio de ayuda a domicilio que ofrece la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD) (art. 23). Ateniéndome al encargo recibido, no incluyo 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

La denominación “servicios sociales” se utiliza en España para denotar una de las ramas de la acción pro bienestar; rama que, dicho sea de paso, es objeto de una valoración social relativa baja; véase la tabla 1.

**Tabla 1. ¿Podría decirme cuál de las siguientes áreas que le voy a leer es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos y ciudadanas?**

Áreas	%	Áreas	%
Defensa	0,43	Seguridad ciudadana	1,47
Educación	14,98	Servicios sociales	2,14
Sanidad	25,17	Trabajo	41,97
Vivienda	3,18	N. S.	2,40
Pensiones	7,27	N. C.	0,46
Transportes	0,53	(N)	(7.729)

*Fuente:* Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Centro de Investigaciones Sociológicas, Barómetro Sanitario, 2012 ([www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es); consultada el 4.II.2014)

En la Unión Europea, esa misma denominación está siendo utilizada para denotar objetos materiales más amplios; ello está teniendo lugar de modo especial en la configuración de la política de los servicios de interés general (Alonso Seco, 2013: 271 a 299). Veamos una muestra: “El Libro Verde sobre los servicios de interés general ha suscitado considerable interés entre los agentes del ámbito de los servicios sociales, incluidos los de asistencia sanitaria, los cuidados de larga duración, la seguridad social, los servicios de empleo, y la vivienda social.” (COM (2004)374 final: 17).

Por las limitadas competencias de la Unión Europea en política social, entiendo que no debo apartarme de la noción nacional de los servicios sociales. Así pues, mantengo el criterio que seguí en el trabajo citado del VI Informe FOESSA, salvo que no entraré, como hice allá, en la relación histórica de los servicios sociales con la Asistencia Social (Casado, 2008: 538 a 544). En dicho trabajo, adopté esta definición: “la rama de actividades denominadas servicios sociales tiene como objetivo general mediato 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).

Como quiera que la definición transcrita no incluye el objetivo específico de los servicios sociales, mencionaré que Fernando Fantova les asigna la protección y promoción de la interacción humana; utiliza la palabra interacción para referirse “tanto a lo que la persona *hace* como al apoyo o ayuda que *recibe* gracias a los vínculos naturales que mantiene.” (2008: 42)

En cuanto a los medios, quiero aclarar que la caracterización propuesta debe entenderse en relación a esta doble posibilidad de provisión de aquellos, especialmente por los servicios sociales públicos: 1) en especie y 2) mediante prestaciones y fondos monetarios o cheques afectados o vinculados a la realización de actividades o a la adquisición de servicios. En este sentido resulta oportuno recordar que, en los países occidentales, se viene produciendo una importante expansión de las prestaciones económicas para la atención a las situaciones de discapacidad y dependencia; dicho fenómeno responde a estos dos objetivos principales: 1) posibilitar la **libre elección** entre la gestión autónoma de los cuidados y la provisión de los mismos mediante servicios y 2) **ahorro** en el gasto social público. (Sotelo, 2011).

La conceptualización de los servicios sociales expuesta tiene como referencia el objetivo de su articulación racional en el conjunto de las estructuras públicas pro bienestar (Casado, 2007: 36). Dicha concepción no se ajusta del todo a la configuración de los servicios sociales que adoptan las leyes de la rama ni al ámbito material de los aparatos públicos de gestión de la misma en las CC AA. Tanto aquellas como éstos, además de los servicios sociales antes definidos, abarcan paquetes de prestaciones destinadas a necesidades de subsistencia, incluso de carácter periódico (Aguilar Hendrickson, 2013: 150).

En sentido contrario, las leyes de servicios sociales y estructuras organizativas públicas de gestión de aquellos por las CC AA adolecen de una deficiencia importante. En los estados sociales, la acción pública está llamada a responsabilizarse de la provisión –por gestión directa o indirecta- de las prestaciones de servicios sociales correspondientes a las demandas –manifiestas y latentes- de los individuos. Pero aparte de esto, resulta deseable que los poderes públicos competentes en dicha rama adopten **políticas promocionales de alcance colectivo orientadas, entre otros objetivos, a reducir necesidades**. Veamos el planteamiento en la política relativa a una rama vecina.

El objetivo estratégico de la rama sanitaria no debe consistir en la maximización de los cuidados médicos, las estancias hospitalarias, el consumo de fármacos, etc.; sino en su minimización mediante la salubridad de los entornos, los estilos de vida saludables, la participación familiar en los cuidados de salud, etc. Análogamente, desde el punto de vista del interés general, la gestión de los servicios sociales debe procurar el máximo aprovechamiento de las capacidades de los agentes con potencialidad para aminorar y cubrir las demandas de aquellos. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud estableció su catálogo de prestaciones (arts. 7 a 19). En el mismo se incluyen las de asistencia sanitaria: atención primaria, especializada, sociosanitaria, etc. Pero antes de todas ellas, la norma regula las “Prestaciones de salud pública”, las cuales son de carácter preventivo y promocional, y de aplicación y alcance colectivo: desde la información y la vigilancia epidemiológica hasta la seguridad alimentaria, pasando por la vigilancia y control de los riesgos para la salud del tráfico de mercancías y de viajeros (art. 11).

Análogamente, desde el punto de vista del interés general, la política de los servicios sociales debe procurar el máximo aprovechamiento de las capacidades de los agentes con potencialidad para aminorar y cubrir las demandas de prestaciones individuales de aquellos.

## 2. Avances y retrocesos de gran alcance

En el tiempo al que se refiere esta exposición, se produjeron cambios importantes en los servicios sociales. Fue factor positivo de los mismos la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD). El papel negativo estuvo a cargo de la crisis económica -emerge de modo inequívoco en 2008- que impactó, no sólo en la gestión de los servicios sociales, sino también en la normativa de la LAAD.

### 2.1. El legado de la LAAD

Por la fecha de aprobación de la LAAD, tuve ocasión de reseñarla en el VI Informe FOESSA (Casado, 2008: 548-541). Aquí, me limitaré a recordar lo que supuso y sigue suponiendo para la rama de los servicios sociales.

La LAAD estableció su propio elenco de medios prestacionales. El mismo se compone, según la nomenclatura de la norma, de servicios y prestaciones económicas (art. 14.1). El catálogo de servicios incluye: a) servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal, b) servicio de teleasistencia, c) servicio de ayuda a domicilio, d) servicio de centro de día y de noche y e) servicio de atención residencial (art.15.1). Las prestaciones que califica de económicas son estas: prestación económica vinculada al servicio (art. 17), prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (art. 18) y prestación económica de asistencia personal (art. 19).

A salvo de la novedad terminológica del primer servicio del catálogo de la LAAD, los otros servicios del mismo son parte de la rama técnica de los adjetivados sociales. ¿Y las tres

prestaciones económicas? La vinculada al servicio se concede para adquirirlo fuera del sector público –de gestión directa o por concierto- (art. 17.1); de este modo, el calificativo “económica” que le aplica la LAAD no alude al contenido de la prestación –que es técnico- sino al procedimiento de acceso a la misma. La prestación regulada por el artículo 18 no está afectada a la adquisición de servicios, sino a posibilitar la atención del beneficiario “por su entorno familiar”. Se trata, pues, de una prestación monetaria que cabría considerar ajena a la rama técnica de los servicios sociales. Pero se conecta con la misma la acción asociada de “apoyo a los cuidadores no profesionales” que se compromete (art. 18.4); me referiré a ella más adelante. La prestación económica de asistencia personal está afectada a la contratación de ésta por el beneficiario (art. 19). Se trata, pues, de un instrumento de acceso a servicios personales.

Para la articulación de las acciones de las Administraciones Públicas en la aplicación de la LAAD, ésta crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) (art. 6). Por otra parte, determina la estructura de las CC AA que servirá de cauce para la acción prestacional: “Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de competencias que las mismas tienen asumidas.” (art. 16.1) No parece discutible la propiedad de esta disposición para los servicios y para las prestaciones económicas de acceso a servicios. Y hubiera sido muy disfuncional que la pequeña parte restante hubiera sido encomendada a otra estructura pública.

El catálogo de servicios de la LAAD presenta las novedades de las prestaciones para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personal. Pero es más importante el régimen jurídico de derecho subjetivo de los cinco servicios de aquel y de las tres prestaciones económicas que establece. En los servicios sociales del sector público había a la sazón componentes con ese régimen, pero no estaba generalizado para el conjunto de las CC AA. También es novedad de la LAAD que instituye la aportación financiera obligatoria de la Administración General del Estado correspondiente al nivel mínimo de protección de Sistema (arts. 7 y 32.2). El conjunto de las tres novedades citadas constituye un **aporte positivo a los servicios sociales públicos de obvia importancia**

Para concluir este punto, quede constancia de que el legado de la LAAD también conlleva costes a los servicios sociales públicos preexistentes. El más general consistió en que la aplicación de aquella supuso esfuerzos en la acción política, en la gestión, la organización y financieros que, según muy diversas fuentes informales, menguaron la atención a los servicios sociales preexistentes.

## 2.2. Leyes de servicios sociales influidas por la LAAD

El Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO), mediante el patrocinio de la Fundación FOESSA, elaboró un estudio sobre las leyes de servicios sociales del tiempo de la LAAD (VV AA, 2010). En el estudio citado, Antoni Vilà analiza ocho leyes autonómicas de servicios sociales aprobadas, entre diciembre de 2006 y el mismo mes de 2009, por estas CC AA: Navarra, Cantabria, Cataluña, Galicia, País Vasco, Islas Baleares, Aragón y La Rioja (2010: 15 a 48). De su balance de cambios, destacaré los tres que juzgo más relevantes para la población. **Se garantiza el acceso a una parte importante de las prestaciones** mediante la introducción del derecho subjetivo a las mismas; quedan, pues, superadas las leyes meramente declarativas o “leyes-manifiesto” (Muñoz Machado, García Delgado y González Seara, 1997: 542 y 595). Para concretar las prestaciones, se recurre a los **catálogos y carteras** de aquellas; su regulación se realizó tanto mediante las propias leyes como en decretos de desarrollo. En la oferta de prestaciones se consolidan las de carácter técnico-profesional y las económicas –afectadas y no afectadas- y surgen las tecnológicas en algunas leyes.

El capítulo segundo de la obra citada está integrado por cinco análisis paralelos de otras tantas nuevas leyes de servicios sociales. Es denominador común de las mismas que sus catálogos y carteras de servicios **incorporan el grueso de los servicios y de las prestaciones económicas de la LAAD**. Pero como veremos seguidamente, ello se produce mediante circunstancias y formas diferentes. Indicaré también algunos rasgos sobresalientes de cada una de las leyes aludidas.

La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales de Navarra se aprobó en la misma fecha que la LAAD. Pero la elaboración de aquella se hizo siguiendo atentamente la preparación y tramitación de la Ley nacional, de modo que pudo recoger sus objetivos y algunas de sus prestaciones (Sánchez Pérez, 2010: 63 a 65): la cartera de servicios decretada en 2008 incluiría un elenco de servicios y de prestaciones económicas que abarca y aun supera el de la LAAD (pp. 72 y 73). Entre las prestaciones no garantizadas se incluyen algunas destinadas a personas en situación o riesgo de exclusión social que corresponden a la rama del empleo (90).

En el tiempo de referencia, la Comunidad de Cantabria contaba, no sólo con una ley de servicios sociales –de 1992 y denominada de Acción Social-, sino también con otra de la misma rama y de 2001 cuyo objeto específico era la atención y protección a las personas en situación de dependencia. Las mismas serían derogadas y sustituidas por la Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y Servicios Sociales de Cantabria. Como cabía esperar por el antecedente citado, la nueva ley recibe de modo explícito la LAAD e incorpora sus servicios y prestaciones económicas (Santos-Ascarza, 2010: 93 y 94). En concordancia con el término “derechos” que figura en el título, en las prestaciones económicas se incluyen algunas -como las complementarias de pensiones no contributivas y de la prestación por hijo a cargo- ajenas a la rama de los servicios sociales (p. 99).

La Comunidad Autónoma de Cataluña reformó su legislación de la rama que nos ocupa mediante su Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña. Su preparación coincidió con el proceso de elaboración y tramitación de la LAAD; lo que fue ocasión de una interacción diferente a las de los dos casos reseñados (Vilà, 2010: 112 a 116). La opción de la ley nacional por los servicios sociales –competencia exclusiva de las CC AA- como medio de acción, fue cuestionada en el Parlamento catalán; mas no se acordó interponer recurso ante el Tribunal Constitucional contra la LAAD. La nueva ley catalana “incorpora los servicios, las prestaciones y ayudas económicas para facilitar la autonomía personal procedentes de la LAAD.” (p. 115). La Ley menciona a las personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal-penitenciario, pero la cartera de prestaciones no incluye medios específicos para esa situación (p. 121).

La Comunidad de Galicia se sumó al movimiento reformador con su Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia. La recepción de la LAAD por la misma es clara (Casado, 2010a: 133 a 146). La exposición de motivos se hace eco de modo explícito de la norma nacional. Y su cuerpo dispositivo da entrada a objetivos y prestaciones coincidentes con los de la ley nacional. Merece ser destacada la presencia de medios de acción comunitaria en el catálogo (pp. 138 y 140).

La quinta norma autonómica objeto de análisis particular en el estudio del SIPOSO es la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco. Su análisis (Herrero Zarate, 2010: 156 a 176) me lleva a decir que se articula sin reservas con la LAAD. La exposición de motivos aprecia el avance que supone la norma nacional en la garantía de derechos; en su articulado, se remite a ella para el acceso a servicios y prestaciones que la misma regula. Destacaré de la ley vasca este criterio general que declara en la exposición de motivos: “se ha optado por establecer un sistema de respuesta a las necesidades en función de la naturaleza y las características de estas últimas, en lugar de estructurarlo atendiendo a los diferentes colectivos...”

### 2.3. Impactos de la LAAD y de la crisis económica en la acción de los servicios sociales

Además del aporte institucional, interesa conocer el **impacto efectivo de la LAAD en la acción de los servicios sociales públicos**. Trataré de aproximarme a este objetivo por una vía indirecta. Y haré lo mismo para la cuestión del **impacto de la crisis económica**.

El Informe 2010 del Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2012) nos ofrece información sobre la evolución de los servicios sociales para esa de población en el periodo enero 2002-enero 2010. Como quiera que la LAAD fue aprobada a finales de 2006, se estuvo aplicando en los tres últimos años de ese periodo. A falta de información para toda la rama de los servicios sociales, veamos la que nos ofrece esa fuente. Importa señalar que, como es sabido, las personas mayores tienen un peso muy importante en el conjunto de los usuarios de los servicios sociales y de la LAAD. La tabla siguiente contiene información relativa al trienio citado (enero 2007 a enero 2010) y al anterior (enero 2004 a enero 2007).

**Tabla 2. Índices de cobertura (\*) de servicios sociales públicos para personas mayores. Años 2004, 2007 y 2010**

	Enero 2004	Enero 2007	Enero 2010	Variación 2004 a 07	Variación 2007 a 10
Población > 65 años	7.301.009	7.529.879	7.931.164	228.870	401.285
Servicio público de <b>ayuda a domicilio</b>	3,13	4,39	4,97	1,26	0,58
Servicio público de <b>teleasistencia</b>	2,04	4,38	7,26	2,34	2,88
<b>Centros de día</b> para personas mayores dependientes. Plazas públicas + concertadas	0,27	0,47	0,61	0,20	0,14
<b>Centros residenciales</b> para personas mayores. Plazas públicas + concertadas	1,56	1,88	2,31	0,32	0,43

*Fuente:* Elaborada a partir de las tablas 7.36, 7.40, 7.54 y 7.67 de Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2012), Informe 2010. *Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*, Tomo I

(\*): Usuarios y plazas por 100 personas mayores de 65 años

Los valores de los índices de cobertura de los tres años elegidos siguen una tendencia creciente. Para mejor valorar este dato relativo, nótese que la población base creció en el periodo.

Pasemos ahora a la comparación de las variaciones de los dos trienios. Los valores de los índices correspondientes al servicio de ayuda a domicilio y a los centros de día crecieron menos en el trienio post LAAD que en el anterior. Los valores correspondientes a la teleasistencia y a los centros residenciales crecieron más.

Cabría pensar que la aplicación de la LAAD produciría un incremento general de los índices del trienio 2007-10 mayor que el registrado de 2004 a 2007. En relación con esto, veamos cual fue la acción realizada en los cuatro servicios de referencia, según los datos del Sistema de Información del Sistema de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) del Imsero ([www.dependencia.imsero.es](http://www.dependencia.imsero.es)). A 1 de enero de 2010, los beneficiarios de los cuatro servicios que abarca la tabla eran: 1) ayuda a domicilio, 59.576; teleasistencia, 51.480; centros de día y de noche, 28.479; atención residencial, 98.941. Para valorar lo expuesto resulta indispensable tener en cuenta varias circunstancias.

Sobre los datos del Observatorio, ocurre que la distribución territorial de competencias relativas a servicios sociales supone que los datos ofrecidos por aquel procedan de muchas fuentes autónomas (Observatorio de las Personas Mayores del Inmerso 2012: p. 27), lo que lleva consigo obvios riesgos para la calidad estadística. Siguiendo con los datos del Observatorio, también es importante observar que el incremento –al menos estadístico- de la población de personas mayores en el trienio post LAAD fue bastante mayor que en el precedente.

Pasando a los datos de SISAAD, notemos que las cifras del primer trienio de aplicación de la LAAD son relativamente modestas; debió de influir en ello el hecho –antes apuntado y conocido mediante informaciones locales generalmente no documentadas- de que el esfuerzo que supuso la aplicación de la LAAD menguó la capacidad de atención a los servicios sociales públicos de regímenes ajenos a la misma.

En cuanto a la información sobre beneficiarios de la LAAD, tengamos en cuenta que corresponde a todo su ámbito subjetivo, no sólo a los mayores de 65 años; a la vista de la información del SISAAD sobre la distribución por edades de sus beneficiarios, esa población puede representar en torno a tres cuartas partes del total.

Abundan las informaciones directas sobre la agudización del **desbordamiento de los servicios sociales públicos por la demanda creciente derivada de la crisis económica**, pero adolecen de limitaciones de tiempo y de espacio. Por ello, me serviré en este apartado de información sin tales limitaciones indicadora, bien que por modo indirecto, del citado problema.

El Observatorio de la Realidad Social (ORS), de Cáritas, viene elaborando informes que integran los registros de la actividad social que realiza su red parroquial y diocesana. En el último de dichos documentos encontramos estos datos: “En el periodo de crisis, el número de personas atendidas en estos servicios ha pasado de 370.251 (2007) a **1.300.914** (2012). El 26% de ellas son personas solas, mientras que el 74% son familias.” (Cáritas, 2013: 24) Las necesidades objeto de la acción de Cáritas fueron principalmente económicas, por este orden de frecuencia: alimentación, ropa, calzado y vivienda (p. 28). Las necesidades no económicas identificadas más frecuentes fueron las de escucha, relación con otros, mediación en situaciones familiares y laborales conflictivas, apoyo al desarrollo personal (p. 29).

Un integrante del equipo de estudios de Cáritas Española ha publicado un análisis de la información elaborada por el ORS en el que aborda el asunto de la relación de las carencias y deficiencias de los “servicios sociales públicos” en la demanda de ayuda que llega a la institución (López Jiménez, 2013). A partir del informe del ORS de 2012, señala estas tres “rémoras... en las condiciones de acceso a los servicios sociales públicos”: *Requisitos de acceso duros, Retrasos en la tramitación y Reducciones presupuestarias.*” (p. 216) Sobre la lentitud de la atención: “**El tiempo para concertar una primera cita o entrevista inicial** en los servicios sociales públicos sigue siendo como media de 25 días, según los agentes de Cáritas. En los servicios de acogida y asistencia de Cáritas este tiempo es de 5 días... Si consideramos el tiempo que transcurre entre la primera cita y la respuesta efectiva, **el tiempo de tramitación y gestión de las respuestas efectivas** en los servicios sociales públicos se ha reducido de 82 a **65 días** entre el 2009 y el 2011 “ (pp. 216 y 217)

La relación, que señalan los textos transcritos, de la demanda que recibe Cáritas con los “servicios sociales públicos” aboca a la cuestión organizativa que planteé en un apartado anterior. Teniendo en cuenta el predominio en dicha demanda de las necesidades económicas, ¿qué papel debieran jugar en su atención otras ramas de la acción pro bienestar públicas, como la de seguridad de rentas y la de vivienda?

La crisis económica llevó a reducciones de la oferta de los servicios sociales públicos, no sólo en el nivel de la gestión, sino también en algunas leyes de servicios sociales. Parece que los cambios de las mayorías políticas en algunas CC AA derivados de las últimas elecciones facilitaron la adopción de tales medidas restrictivas, pero también se produjeron en algún caso antes de las mismas.

## 2.4. Reforma de la LAAD

La crisis económica también alcanzó a la LAAD. Salvo alguna excepción, reseño en este apartado cambios dispuestos mediante normas con rango de Ley.

El Gobierno presidido por Rodríguez Zapatero adoptó medidas extraordinarias para la reducción del déficit público mediante el Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo. En lo que se refiere a la LAAD, además de modificar algunas disposiciones sobre plazos de resolución de solicitudes y de acceso a las prestaciones (art. 5), aplaza y periodifica los abonos de efectos retroactivos de las prestaciones económicas (disposición adicional sexta).

Diez días después del nombramiento de Rajoy, su Gobierno aprueba otra norma de objetivo análogo al de la citada: Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. Esta norma retrasa la efectividad del derecho a las prestaciones de la LAAD aplazadas (disposición final decimocuarta).

La Ley 2/2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2012 opera un nuevo retraso sobre el mismo objeto (disposición final octava) y, por otra parte, suspende varios preceptos de la LAAD relativos al nivel acordado (disposición adicional cuarta). Se trata del segundo nivel de protección compartido mediante convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las CC AA (art. 7.2º).

La reforma de la LAAD de mayor alcance se llevó a cabo mediante el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Presento una selección de sus disposiciones que muestran la incidencia de la norma no sólo en objetivos económicos. Puede verse un análisis más completo y sistemático de la misma en un artículo reciente de Antoni Vilà (2013: 56 a 62).

El artículo 22 dos amplía la conexión de la LAAD con los servicios sociales al crear el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en el cual se integran los dos órganos colegiados preexistentes para esas materias. Medida, pues, de racionalización.

La prestación económica de asistencia personal estaba limitada por la LAAD a la gran dependencia (art. 19). El Real Decreto Ley suprime esta limitación (art. 22 siete). No se trata, por tanto, de una medida de ahorro.

Tampoco parece que asegure ahorro el cambio que establece el artículo 22 ocho en la regulación del servicio de ayuda domicilio (LAAD, art. 23), para el cual establece que habrán de prestarse conjuntamente la atención personal y la asistencia doméstica.

Mediante el artículo 22 nueve, el Real Decreto Ley añade a la LAAD el siguiente:

*“Artículo 25 bis. Régimen de incompatibilidad de las prestaciones.*

“1. Las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo establecidos en el artículo 15, salvo con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia.

2. Los servicios serán incompatibles entre sí, a excepción del servicio de teleasistencia que será compatible con el servicio de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal, de ayuda a domicilio y de centro de día y de noche.

No obstante lo anterior, las administraciones públicas competentes podrán establecer la compatibilidad entre prestaciones para apoyo, cuidados y atención que faciliten la permanencia en el domicilio a la persona en situación de dependencia, de tal forma que la suma de estas

prestaciones no sea superior, en su conjunto, a las intensidades máximas reconocidas a su grado de dependencia. A los efectos de la asignación del nivel mínimo establecido en el artículo 9, estas prestaciones tendrán la consideración de una única prestación.”

Como quiera que las CC AA venían aplicando criterios diferentes –incluido el de la incompatibilidad total-, cabría considerar la novedad indicada como una medida homogeneizadora. Pero el último párrafo del artículo 25 bis permite que continúe la desigualdad. A mayor abundamiento, el artículo 16 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, incluye las siguientes disposiciones:

“3. las Administraciones públicas competentes podrán establecer la compatibilidad entre los servicios de ayuda a domicilio, centro de día y de noche, prestación de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y asistencia personal.

4. Las comunidades autónomas podrán establecer un régimen propio de compatibilidades con cargo al nivel adicional de protección, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7.3.º de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre .”

El artículo 22 diez establece una medida homogeneizadora relativa al baremo de valoración de la dependencia. Por otra parte, suprime la división en dos grados de los tres niveles de dependencia establecidos por la LAAD (art. 26).

El artículo 22 diecisiete, obviamente en pro de la reducción del déficit público, establece un nuevo aplazamiento de la efectividad de la acción protectora de la LAAD.

La disposición adicional octava se refiere a los convenios especiales con la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales regulados por el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo. Se declaran voluntarios para aquellos y se les asigna el pago de las cotizaciones. Su significado de ahorro al Estado es claro; volveré sobre el asunto.

La disposición transitoria octava se refiere a la adaptación a la estructura de niveles establecida en el artículo 22 diez. La décima regula las cuantías máximas de las prestaciones económicas de la LAAD; para quienes las tuvieran reconocidas, se reduce la relativa a cuidados en el entorno familiar y se mantienen las otras dos; para los nuevos reconocimientos, se reducen las cuantías máximas de las tres. La transitoria siguiente versa sobre la financiación del nivel mínimo. La duodécima -salvo que su enunciado se refiere a “los servicios”, en plural- fija la intensidad de protección del servicio de ayuda a domicilio. La siguiente se relaciona con la adicional octava, pues fija la fecha de extinción de los convenios especiales con la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.

La disposición final primera establece el aplazamiento y periodificación del abono de los efectos retroactivos de las prestaciones económicas previstas en la LAAD.

### 3. Deficiencias críticas de la oferta

Algunas intervenciones sociales de objetivo promocional y aplicación colectiva relacionadas –o relacionables- con los servicios sociales cuentan con antecedentes de alguna entidad en España (ver, por ejemplo, Aguilar Ibáñez, 2005). Tales acciones podrían estar comprendidas en el conjunto de las que apoya el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, pero su memoria más reciente no ofrece información determinada en lo cualitativo y lo cuantitativo relativa a aquellas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013: 139 y ss.). Por otra parte, salvo excepciones (Jaraíz Arroyo, 2011: 211 a 228) no se produce información fácilmente accesible sobre la participación en las acciones de enfoque comunitario y aplicación colectiva de los servicios sociales públicos. Otra línea de intervención social indirecta y de promoción es la que procura potenciar

las capacidades de las familias comunes. Por parecerme las mismas un recurso social crítico, presento dos clases de actividades con amplio margen de desarrollo por delante.

Los servicios sociales públicos proveen una amplia gama de prestaciones individuales. Pero se registran importantes deficiencias en algunos frentes de demanda. Elegí dos cuyo carácter crítico viene dado por las carencias, en un caso, personales y, en el otro, sociales de sus destinatarios.

### 3.1. Información a los progenitores sobre la crianza

Es posible promover el bienestar infantil mediante el cuidado del embarazo y la crianza saludable. Aquel requiere la intervención de los servicios sanitarios; pero también la colaboración de los progenitores, sobre todo de la futura madre. La crianza saludable requiere, por supuesto, asistencia pediátrica; pero son necesarios los cuidados parentales –con apoyos de buena calidad (Casado y Sanz, 2012: 8). Pues bien, los servicios sociales están llamados a promover el logro de tales condiciones. En España se vienen realizando algunas aportaciones en tal sentido, pero aparentemente con una extensión muy inferior a la deseable. Formulo esta presunción basándome en una investigación reciente (Sanz, 2014), de la que me sirvo para lo que sigue –citaré las páginas relacionadas-.

Aparte de la atención pediátrica individualizada, los servicios sanitarios ofrecen información de alcance colectivo relativa a la crianza mediante campañas y cartillas pediátricas (pp. 17 a 19). Por otra parte, otras entidades públicas y también algunas organizaciones privadas con responsabilidades y compromisos con el bienestar infantil vienen ofreciendo calendarios del desarrollo infantil y guías de crianza (pp. 19 a 21). Las cartillas pediátricas y los calendarios del desarrollo sirven para advertir a los progenitores de los momentos evolutivos y de las incidencias que requieren atención clínica. Las guías, en cambio, versan principalmente sobre las condiciones del hogar y los cuidados y relaciones familiares. Por ello, son propias del ámbito de los servicios sociales; y así lo han entendido algunos órganos de CC AA responsables de esta rama (pp. 43 y 44). Sus aportaciones merecen reconocimiento, a la vez que nos dan ocasión para observar omisiones y defectos.

“Menos de la mitad de las comunidades autónomas cuentan con guías específicas de crianza cuya localización sea accesible fácilmente en Internet. De las localizadas se desconoce la extensión de la distribución.” (p. 48) Esto indica que **el citado recurso no cubre a toda la población destinataria.**

La calidad de las guías exige que las mismas abarquen todas las necesidades del niño y que ofrezcan información de calidad sobre cómo satisfacerlas. La tabla siguiente -elaborada por la autora del estudio citado para esta exposición- muestra la cobertura temática de las cinco guías de CC AA que localizó y analizó. Como puede observarse, algunas adolecen de fallos en su alcance temático.

Tabla 3. Diseño de crianza de cinco comunidades autónomas

Clases de cuidados		Número
<b>Cuidados familiares</b>	Seguridad	4
	Alimentación	3
	Sueño	4
	Higiene	4
	Necesidades afectivas	5
	Necesidades de estimulación	3
	Necesidades sociales	4
<b>Cuidados de salud</b>	Control peso	2
	Vacunas	3
<b>Otras</b>	Aspectos críticos	4
	Alertas	4

Fuente: María Jesús Sanz

Las administraciones públicas ofrecen otros medios de información y formación de los progenitores para la función de crianza; tal es el caso de las Escuelas de Familia de la Comunidad de Madrid. Pero su red es limitada.

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

La práctica tradicional de ayuda a familiares en situación de dependencia funcional choca, en el tiempo presente, con dificultades importantes y bien conocidas: mengua de la disponibilidad de las mujeres -principales agentes prestadoras de dicha atención- (Abellán García y Esparza Catalán, 2006: 65); incremento de las situaciones de dependencia asociado al envejecimiento demográfico; crecimiento y promoción de la oferta privada de servicios sociales; etc. Pero dicha atención familiar, en su nivel básico, cuenta con fundamentos sociales muy sólidos: prescripciones de instancias expertas, opiniones de los cuidadores, preferencias de la población (ver tabla), potencialidad de las familias (Casado, 2013a: 28 a 33). Como, además, esa opción supone ahorro para el sector público, parece obvio que los servicios sociales del mismo están obligados a facilitarla y a promoverla.

Tabla 4. Preferencia residencial de las personas mayores

	SEXO		
	Hombre	Mujer	Total
<b>¿Dónde prefiere vivir usted?</b>			
En su casa, aunque sea solo/a	90,4	84,9	87,3
En la casa de un hijo/a o de otros familiares	3,5	6,9	5,5
Compartiendo una vivienda con otras personas	1,4	2,1	1,8
En una residencia/urbanización para mayores	3,5	4,1	3,8
NS.NC	1,1	2,0	1,6
<b>Total</b>	100,0%	100,0%	100,0%
<b>¿Dónde prefiere vivir si llegar a necesitar cuidados?</b>			
En su casa, aunque sea solo/a	14,5	16,1	15,4
En la casa de un hijo/a o de otros familiares	46,0	46,2	46,1
Compartiendo una vivienda con otras personas	0,8	1,4	1,2
En una residencia/urbanización para mayores	22,4	15,3	18,3
En otro lugar	0,2	0,2	0,2
NS.NC	16,2	20,8	18,8
<b>Total</b>	100%	100%	100%

Fuente: Imsero, Encuesta a Personas Mayores 2010

Pero es el caso que se vienen produciendo acciones públicas –además de las privadas presuntamente desligadas del interés general- en la dirección contraria a la esperada y aun exigible. Volvamos a la LAAD y a sus reformas para ver el tratamiento que se ha dado al recurso más específico de aquella para la facilitación de los cuidados familiares; al efecto, resumo y actualizo un análisis publicado recientemente (Casado y Fernández Pinar, 2013: 165 a 168).

La LAAD priorizó los servicios sobre las prestaciones consideradas por ella económicas (art. 14.2). Por otra parte, declaró excepcional la destinada a “cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales” (PECEFYACnP) (art. 18.1). Pese a ello, ésta fue siendo objeto de mayor número de concesiones que cualquier servicio y que las otras dos prestaciones económicas. Según puede verse en la tabla, al cabo de los tres primeros años de aplicación de la LAAD, el derecho a dicha prestación fue reconocido tantas veces como el correspondiente a los restantes medios regulados por aquella.

**Tabla 5. Prestaciones que recibían las personas beneficiarias del SAAD a 1 de enero de 2010**

Prestaciones ecs. y servicios reconocidos		N	%
Prestaciones económicas	Prestación vinculada a servicio	38.158	6,8
	Prestación para cuidados en el entorno familiar	280.013	50,0
	Asistente personal	685	0,1
Servicios	Prevención y promoción de autonomía personal	3.018	0,5
	Teleasistencia	51.480	9,2
	Ayuda a domicilio	59.576	10,6
	Centro de día/noche	28.479	5,1
	Atención residencial	98.941	17,7
TOTAL		560.350	100,0

Fuente: SISAAD. Datos sin acumular

Cabe entender que el hecho reseñado responde principalmente al interés personal de los beneficiarios –y sus familiares- y al interés económico –por el bajo coste relativo de la PECEFYACnP- de las CC AA.

Los abundantes reconocimientos del derecho a la PECEFYACnP fueron objeto de fuertes críticas sobre todo por agentes privados con intereses particulares: proveedores de servicios concertados por las Administraciones Públicas, así como al menos por una asociación de profesionales (Casado, 2011: 12 y 13). Tales críticas no dejaron a salvo que la autonomía personal, objetivo primero de la LAAD, exige el respeto a la libertad de elección del beneficiario. Como se verá seguidamente, algunas medidas públicas convergieron con esa campaña privada.

En su reunión de 10 de julio de 2012, el Consejo Territorial del SAAD aprobó un “Acuerdo para la mejora del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”; el cual se publicó mediante Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. En este acuerdo postula restringir el acceso a la PECEFYACnP mediante un **argumento que soslaya el interés de los afectados y de sus familias y, también, el objetivo de ahorro público**: “El incumplimiento de las expectativas generadas, tanto en empleo como en actividad económica, dado que no se ha priorizado la atención a través de la Red de Financiación Pública de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas, generadora de empleo y actividad económica, primándose, por el contrario, las ayudas a cuidadores no profesionales, contraviniendo el espíritu y letra de la Ley, que lo consideraba una excepción.”

Las “Propuestas de mejora” relativas a la PECEFYACnP postulan estas dos líneas de restricción: ampliar los requisitos exigibles a los cuidadores familiares para el reconocimiento de dicha prestación (segundo, 7ª) y reducción en un 15% -ampliable por las CC AA- (segundo, 15ª).

Como quedó dicho, la reforma de mayor calado de la LAAD se realizó mediante el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad; el cual incluye “Medidas de racionalización del sistema de dependencia” (título III). Repasemos las relativas a la PECEFYACnP más relevantes.

El título –“Incompatibilidades”- del artículo 25 bis que el Real Decreto-ley (art. 22 nuevo) incorpora a la LAAD sugiere restricción pero, como quedó expuesto anteriormente, el precepto citado y su reglamentación dejan un margen estimable a las compatibilidades.

Mediante el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, se reguló la afiliación, alta y cotización en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales y se estableció la financiación por la Administración General del Estado de dicha cotización, así como de la correspondiente a acciones formativas (art. 4.5). Este régimen fue suprimido por el Real Decreto-ley 20/2012 (disposición adicional octava).

La PECEFYACnP fue afectada también por las reducciones de las cuantías de las prestaciones económicas establecidas por el Real Decreto-ley. En la tabla pueden verse los cambios. Las cifras de 2012 sólo se refieren a los grados sin diferenciación de niveles por haber sido suprimidos éstos por el Real Decreto-ley (art. 22, diez).

**Tabla 6. LAAD. Cuantías máximas mensuales (€) de la prestación económica por cuidados en el entorno familiar. 2011 y 2012**

2011 (1)			2012 (2)	
Grado y nivel	Cuantías	Cuota SS+FP	Grado	Cuantías
III.2	520,69	164,54 (163,04 + 1,50)	III	387,64
III.1	416,98			
II.2	337,25			
II.1	300,90	82,27 (81,52 + 0,75)	II	268,79
I.2	180,00		I	153,00

(1) Real Decreto 570/2011, de 20 de abril

(2) Real Decreto Ley 20/2012 de 13 de julio, Disposición transitoria décima

Como quiera que el Real Decreto-ley, según declara su título, persigue la estabilidad presupuestaria, resulta oportuno señalar que **no es seguro que las medidas relativas a la PECEFYACnP favorezcan la reducción del gasto público**. La política disuasoria de la opción por dicha prestación entraña la posible derivación de los aspirantes a otras que, a igualdad de cobertura asistencial, son más costosas. Para ilustrar este argumento, en la tabla 7 se comparan las cuantías –sólo del grado III, para simplificar- de la PECEFYACnP y de una prestación alternativa, la vinculada al servicio (PEVS); es decir, la destinada por la LAAD a adquirir servicios privados no concertados (art. 17).

**Tabla 7. LAAD. Comparación de las cuantías mensuales (€) de la prestación económica vinculada al servicio (PEVS) y de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEFYACnP). España, 2011-2012**

Año	Grado	Nivel	Prestaciones			
			PEVS	PECEFYACnP		
			Cuantía	Cuantía	Cuota SS+FP	Suma
2011	III	2	833,96	520,69	164,54	685,23
	III	1	625,47	416,98		581,52
	Medias		729,71	468,83		633,37
2012	III	-	715,07	387,64	-	387,64
Reducción para 2012 (%)			2,00	17,32	-	38,79

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, anexo; y del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, disposición transitoria décima

SS: Seguridad Social. FP: Formación Profesional

Veamos ahora la aplicación del segundo componente de la PECEFYACnP: el **apoyo a cuidadores no profesionales** (art. 18); medio de acción con estimable peso en las políticas de países del norte y del centro de Europa (Rodríguez Cabrero, 2011: 36).

En su reunión de 22 de septiembre de 2009, el Consejo Territorial aprobó un Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales, que se publicó mediante Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo. Aun cuando el citado acuerdo va más allá de lo que declara su enunciado, no contiene ni aboca a la garantía de acceso a una oferta determinada de apoyos a dichos cuidadores.

A falta de mejor recurso, mediante búsqueda de información relativa a las distintas CC AA, **parece que su acción en materia de apoyos al cuidador no profesional es dispar**. Aparecen nueve que ofertaron y/u ofertan medios de apoyo. Las iniciativas son muy diversas: formación presencial, disponibilidad de medios escritos de carácter formativo, atención e información telefónica, ayuda económica para descanso del cuidador, servicios de respiro.

El Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del SAAD incluye la relativa a los requisitos y condiciones de acceso a la PECEFYACnP, pero no contiene ninguna disposición que garantice el derecho a la segunda parte de la misma: el apoyo a cuidadores no profesionales.

### 3.3. Atención a personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penal penitenciario

En el VI Informe FOESSA expuse el origen y primer desarrollo de iniciativas concernientes a las personas con discapacidad intelectual afectadas por el régimen penal-penitenciario; tales iniciativas fueron llevadas a cabo por la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS) y por el Real Patronato sobre Discapacidad (Casado, 2008: 570 a 590); en el mismo año se publicó un estudio sobre la población con discapacidad –no solo intelectual- en el medio penitenciario (Hueté y Díaz, 2008). Mantengo aquí la atención a las acciones mencionadas, bien que sólo en la parte de las mismas que gestiona FEAPS y que inciden directamente en las personas destinatarias; la Confederación las identifica con esta denominación: “Programa de Integración Social y Actividades Rehabilitadoras de Personas Reclusas y Exreclusas con Discapacidad Intelectual”.

Para que sirvan de referencia, extraigo algunos datos del antecedente citado (Casado, 2008: 580 y 581). Las acciones directas tuvieron por objeto la rehabilitación personal, el empleo –tras la excarcelación-, la rehabilitación profesional y ocupacional, actividades ocupacionales y gestiones de reinserción. En 2004 participaron en tales acciones directas entidades de FEAPS radicadas en cinco CC AA; la actividad con mayor número de beneficiarios -346- fue la rehabilitación profesional. La principal fuente de financiación fue el Fondo para la aplicación de la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF); en dicho año 2004, aportó 217,3 miles de euros.

En fechas posteriores a la publicación del VI Informe FOESSA, se han publicado algunos trabajos sobre la materia objeto de este apartado (Ramos Feijóo, 2011). Mas, para enlazar con la información reseñada, debo servirme de la información inédita que me facilita FEAPS. Salvo variaciones de nomenclatura, parece que se mantiene el cuadro de acciones directas antes indicado. En 2012, las llevaron a cabo entidades de la Confederación con sedes en doce CC AA y en Ceuta. En la tabla pueden verse las cifras de usuarios y las de los aportes del IRPF. El programa recibe otros recursos financieros, pero no dispongo de información sobre los mismos para el periodo de referencia.

**Tabla 8. 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 (provisional)	375.032,35	950

Fuente: FEAPS

Aparte de su interés sustantivo, el programa de FEAPS reseñado sirve para mostrar un caso de **dificultad de los servicios sociales públicos para cubrir sus ámbitos de demanda más marginales**. En 1987, mediante la asociación de ASPRONA, de León, le llega a FEAPS noticia de una sección de reclusos con discapacidad intelectual existente en la cárcel de dicha ciudad. A partir de ese momento, se realizaron estudios y gestiones preparatorias, en las que participaron entidades públicas de Justicia e Interior, así como el citado Real Patronato. Las acciones directas reseñadas se inician en 1995, siendo gestionadas por entidades de FEAPS. Los servicios sociales públicos no desempeñaron ni, salvo excepciones, desempeñan papeles proactivos. Aportan recursos financieros las distintas CC AA, presumiblemente con fondos destinados a servicios sociales, a demanda de los gestores; pero, como quedó indicado, la financiación de alcance general es provista por el IRPF.

### 3.4. Personas sin hogar

Las hoy denominadas “personas sin hogar” son una clase social con antecedentes lejanos y próximos. La mendicidad ambulante e itinerante y el vagabundaje fueron objeto de restricciones y apoyos en las edades pasadas (Casado, 1971: 28 a 35). La Beneficencia decimonónica afrontó el fenómeno con el criterio de excluir de su acción protectora a los pobres mendigos válidos. Tras el cierre del régimen franquista, los pobres “transeúntes” fueron objeto de estudio y medidas de mejora (Instituto Nacional de Asistencia Social, 1983; Cáritas Diocesana de Zaragoza, 1984). Y, siguiendo pautas foráneas, se adoptaron denominaciones que incluyeron el sustantivo “personas” y los complementos “sin techo” (Ayuntamiento de Bilbao, 2004) y “sin hogar” (Cabrera et al, 2002; Muñoz et al, 2003), que ha prevalecido.

Antes de abordar el objetivo citado, haré una breve reseña informativa sobre la **composición de la clase “personas sin hogar”**. Me serviré principalmente de la encuesta del INE a las mismas de 1912 ([www.ine.es](http://www.ine.es)). Esta investigación abarca a la población de 18 años o más que acude a los centros que ofrecen servicios de alojamiento y/o de restauración de los municipios mayores de 20.000 habitantes (INE, 2012a). Tendré a la vista también información procedente de prestadores de servicios de Cáritas a la población de referencia (Olea, Lorenzo y López, 2012).

Tabla 9. Personas sin hogar por situación de la persona y sexo

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
TOTAL	22.938	100,0	18.425	100,0	4.513	100,0
Soltero/a	11.867	51,7	10.181	55,2	1.686	37,4
Casado/a	2.198	9,6	1.514	8,2	684	15,2
Pareja de hecho	1.519	6,6	895	4,9	624	13,8
Viudo/a	895	3,9	624	3,4	271	6,0
Separado/a legalmente	1.985	8,7	1.661	9,0	324	7,2
Separado/a de hecho	1.782	7,8	1.505	8,2	277	6,1
Divorciado/a	2.692	11,7	2.045	11,1	647	14,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, *Encuesta a las personas sin hogar. Año 2012*

La baja proporción de mujeres sin hogar registrada por el INE se ajusta a la pauta de al menos los últimos años. Como era previsible, la proporción de personas sin hogar casadas o emparejadas es baja.

Los transeúntes del pasado, salvo raras excepciones, eran de nacionalidad española. Las recientes inmigraciones han sido ocasión para el ingreso en la clase sin hogar de una cantidad muy elevada –especialmente en relación al total de la población inmigrante- de extranjeros. En la encuesta del INE 2012 a personas sin hogar la proporción de los extranjeros es del 45,8 por ciento. Predominan los de origen africano, cuya proporción es del 25,9 por ciento del total.

Me parece interesante destacar dos rasgos relevantes desde el punto de vista del potencial de la población referida: 1) en la distribución por edades, sólo el 3,8 por ciento tiene 65 años o más; 2) tanto en los españoles como en los extranjeros, la proporción de quienes tienen estudios secundarios y superiores supera el 70 por ciento.

Los problemas de salud requieren atenciones especiales y, además, reducen la potencialidad de las poblaciones valoradas por los factores de edad y formación. Veamos, pues, algunas estimaciones obtenidas mediante la encuesta del INE. El 30,7 por ciento de la población objeto de estudio padece enfermedades graves o crónicas; las mentales afectan al 5,1 por ciento. El 37,3 por ciento consume drogas, y sólo el 4,1 presenta un consumo “alto” o “excesivo” de alcohol. En la investigación de Cáritas citada, se ofrecen también estimaciones de las frecuencias de los problemas mencionados; destaco la correspondiente al concepto “alcoholismo”, que cifra en el 20 por ciento de los usuarios.

**Tabla 10. Personas sin hogar por situación laboral, en porcentajes, en la última semana y lugar de pernoctación**

	TOTAL 100%	Trabajo tiempo parcial	Trabajo tiempo completo	Sin empleo	Jubila., retirado	Situac. de Invalid.	Refu- giado	Otros
TOTAL	22.938	1,6	2,0	77,8	3,1	6,7	2,8	6,0
Albergue o residencia	9.915	1,6	2,9	72,1	4,9	8,0	5,1	5,5
Centro de a. mujeres maltratadas	103	..	4,9	86,4	..	..	1,9	6,8
Centros ayuda refugiado	44	15,9	..	15,9	15,9	..	36,4	15,9
Piso facilitado por ONG u org.	3.537	2,3	1,2	72,8	2,0	5,1	2,3	14,3
Piso ocupado	1.738	0,5	..	92,9	..	1,6	..	5,1
Pensión pagada por ONG u org.	1.239	2,7	0,9	83,8	3,1	6,8	0,7	1,9
En espacio público	3.419	..	2,4	82,3	2,7	10,8	0,6	1,1
Alojamientos de fortuna	2.443	2,8	1,0	86,7	0,6	3,3	..	5,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, *Encuesta a las personas sin hogar. Año 2012*

Como muestra la tabla 10, más de las tres cuartas partes de la población objeto de la Encuesta del INE carece de empleo. Y roza el 10 por ciento la suma de los jubilados y de los afectados de invalidez.

En cuanto al lugar de pernoctación, me parece destacable que aproximadamente las tres cuartas partes de la población sin hogar observada por el INE se sirve de medios provistos por entidades.

La información del INE nos muestra que la extensión poblacional de las situaciones sin hogar es, en comparación con otras demandantes de intervención social, modesta. Pero, en el orden cualitativo, especialmente por la intensidad y la complejidad de las carencias, las situaciones sin hogar constituyen un problema grave. La marginalidad social y movilidad de una buena parte de los afectados añade dificultades para su abordaje eficaz.

Por lo indicado, entiendo que **los poderes públicos deben: 1) garantizar la atención a las situaciones sin hogar y 2) asignar la responsabilidad de esa garantía a los niveles territoriales que puedan ejercerla con mayor seguridad y equidad;** es decir, el central y el regional. En mi aportación al VI Informe FOESSA (Casado, 2008: 593 a 595) puede verse una reseña de las circunstancias y medidas políticas que generaron la opción contraria.

La asignación de responsabilidad al nivel central del Estado que acabo de sugerir puede parecer inviable por el régimen competencial de la rama de los servicios sociales. Pero es el caso que esa opción ha sido adoptada para otras situaciones de necesidad. El Inmerso muestra en su propia denominación que tiene asignadas responsabilidades en servicios sociales. Es aún más relevante el caso de la LAAD, cuyas prestaciones más importantes son servicios sociales (arts. 14 y 15). La misma fue propuesta y aprobada por los poderes ejecutivo y legislativo del Estado central; y se fundó tal opción en la competencia exclusiva que le concede al mismo la Constitución 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. 149.1.1º)

Paso ahora a las **acciones demandadas por las circunstancias de las personas sin hogar**. Antes de ofrecer información de encuestas sobre esta cuestión, considero procedente recordar dichas circunstancias y las clases de intervenciones que requieren.

La observación común, la asistencial y una parte de la técnica vienen mostrando que las “personas sin hogar” son un conjunto de variada composición. La carencia material que se ha tomado para su identificación, salvo excepciones, procede de la penuria de medios económicos unida a la carencia de apoyos familiares supletorios. El primero de esos factores puede derivarse de problemas tan diferentes como el desempleo o el desahucio de la vivienda habitual. El segundo factor puede venir dado por hechos adversos también diferentes: soledad del inmigrante extranjero, permanencia prolongada en un centro penitenciario, expulsión del hogar por conflicto, huida del mismo por malos tratos, incapacidad para gestionar los recursos disponibles y las conexiones familiares, enfermedad mental, estilos de vida autodestructivos...

Si se tomara como referencia para el abordaje de las situaciones sin hogar esta carencia, los poderes públicos tendrían que actuar mediante su rama de vivienda y urbanismo principalmente. Si se afronta el problema por el lado de la penuria económica, para las situaciones sin hogar relacionadas con el desempleo, la principal responsabilidad debiera ser asumida por los servicios públicos y los agentes sociales que tienen encomendada la capacitación para el reemplazo y la promoción del mismo. Mirando a los problemas de salud, la acción pública está llamada a actuar mediante servicios sanitarios capaces de acceder proactivamente a las personas sin hogar necesitados de ellos; creo que solo lo hace así alguna Comunidad Autónoma, como la de Madrid... Por supuesto, los servicios sociales tienen un papel muy importante en el frente de las carencias y conflictos personales, así como en las situaciones de emergencia.

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales incluye algunas aplicaciones de sus recursos a servicios públicos para personas sin hogar, pero las memorias de aquel sólo informan de la parte de tales servicios que fueron objeto de su acción (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013: pp. 19 y 152 y ss; consultado el 3.II.2014.). No adolecen de tales limitaciones las encuestas sobre centros de atención a personas sin hogar del INE; por su actualidad, utilizaré principalmente la Encuesta de 2012 ([www.ine.es](http://www.ine.es)), que se realizó sobre un total de 737 de dichos servicios. En este conjunto predominan los de titularidad privada -525- sobre los del sector público -212-. Los principales agentes privados son entidades del llamado tercer sector. De ellas, Cáritas (Cáritas, 2001) cuenta con una red de medios muy amplia.

Esa relación es inversa en lo relativo a la financiación predominante, pues el 77,4 por ciento de los centros objeto de la encuesta la recibían del sector público de modo exclusivo, mayoritario o prioritario. La encuesta ofrece información sobre otro factor muy importante del sostenimiento de los centros: los regímenes de su personal. Como puede verse en la tabla 11 la aportación privada mediante el trabajo voluntario es de gran magnitud.

**Tabla 11. Personal de los centros para personas sin hogar por vinculación laboral y sector institucional. 2002**

Vinculación	Público	Privado	Total
Asalariados	2.306	3.315	5.621
Voluntarios	621	8.657	9.278
Otros	91	1.163	1.254
Personal Total	3.018	13.135	16.153

Fuente: INE, Encuesta sobre Centros de atención a personas sin hogar 2012

Como indiqué antes, por la gravedad de las demandas de la población sin hogar y por su condición socioeconómica menesterosa, los poderes públicos deberían proveer a su cobertura, por gestión directa o indirecta. De este modo, las estimables aportaciones privadas en gestión, financiación y prestación voluntaria han de considerarse un ahorro importante para el sector público. Desde el punto de vista de los usuarios, junto a posibles ventajas de calidad y de libertad de elección, esa circunstancia entraña obvios **riesgos de inseguridad de oferta y de provisión**... salvo que la crisis económica también ha llevado ese segundo riesgo al sector público.

Para valorar la oferta de prestaciones, utilizaré también información del INE y de Cáritas. Como puede verse en las tablas 12 y 13, los elencos prestacionales registrados abarcan varias ramas de la acción pro bienestar, no sólo la de servicios sociales.

**Tabla 12. Centros para personas sin hogar, según tipo de prestación ofrecida y titularidad. 2012**

Prestaciones	Pública		Privada		Total	
	Centros	%	Centros	%	Centros	%
Información	164	77,4	445	84,8	609	82,6
Orientación	144	67,9	411	78,3	555	75,3
Alojamiento	187	88,2	418	79,6	605	82,1
Restauración	188	88,7	443	84,4	631	85,6
E. Primaria	3	1,4	7	1,3	10	1,4
E. Profesional	2	0,9	14	2,7	16	2,2
T. Ocupacional	21	9,9	113	21,5	134	18,2
T. Inserción	14	6,6	84	16,0	98	13,3
E. Adultos	6	2,8	58	11,0	64	8,7
A. Culturales	37	17,5	151	28,8	188	25,5
Cuidados médicos	29	13,7	94	17,9	123	16,7
A. Psicológica	66	31,1	215	41,0	281	38,1
Asistencia jurídica	29	13,7	159	30,3	188	25,5
Regulación de papeles	29	13,7	164	31,2	193	26,2
Ropero	64	30,2	209	39,8	273	37,0
Guardería	7	3,3	9	1,7	16	2,2
Intervención calle	21	9,9	51	9,7	72	9,8
Otras	67	31,6	198	37,7	265	36,0
Total	212	100,0	525	100,0	737	100,0

Fuente: INE, Encuesta sobre Centros de atención a personas sin hogar. 2012

**Tabla 13. Recursos y acciones para personas sin hogar de Cáritas**

Recursos y acciones	Número
Recurso residencial de emergencia	43
Recurso residencial de media / larga estancia	43
Piso	27
Centro de día	20
Acogida / información	15
Comedor	7
Taller formativo	6
Servicios de higiene	5
Ropero	4
Trabajo de calle	3
Residencia social	1

Fuente: Olea, S, Lorenzo, F, López, J. J. (2012), "La mirada de Cáritas a la realidad de la situación de sin hogar", en Cáritas Española, *Acompañando.nos: Mirada, acción y propuestas de Cáritas con Personas que están sin hogar*, Cáritas Española Editorial, p. 12.

Teniendo en cuenta las dificultades de una buena parte de las personas sin hogar para localizar y utilizar los servicios de su interés, parece muy adecuada la alta frecuencia de las prestaciones de información y orientación que registra la encuesta del INE. Por la extensión de las necesidades de subsistencia en la población sin hogar, parecen obligadas las amplias ofertas de las prestaciones correspondientes que aparecen en ambas tablas. Las prestaciones habilitadoras registran frecuencias relativamente bajas; para valorarlas, aparte de otros factores, habría que tener en cuenta la dificultad de aplicación de las mismas a la población de referencia. Es de notar la ausencia en los elencos de los emprendimientos de inserción; “empresas sociales marginales” fueron denominadas en cierta fuente (Traperos de Emaús. Pamplona, 1989); no sé si fueron estudiados en las investigaciones recientes de las que me sirvo. Finalmente, señalaré la **baja frecuencia de la “intervención de calle”**, la cual me parece un medio proactivo imprescindible para detectar la demanda latente y, también, la potencialidad de un sector estimable de las personas sin hogar (Caballol Bartolomé, 2004).

Aparte del juicio técnico, para la valoración de las prestaciones resulta de gran interés la comparación entre las demandas y las concesiones. No en la encuesta de centros del INE, sino en la realizada por el mismo a las personas sin hogar también en 2012 se registra la información que extracto en la tabla 14.

**Tabla 14. Personas sin hogar que han solicitado y a las que les concedieron servicios o prestaciones sociales por tipo de servicio o prestación**

Servicios y prestaciones	Personas que las solicitaron	Personas a las que les concedieron
Alojamiento	13.819	11.348
Asistencia a un centro de día / diurno	5.356	4.896
Asistencia a un centro de rehabilitación	2.019	1.759
Información / orientación / acogida	13.004	12.653
Restauración / comedor	15.446	14.727
Servicio de higiene / ropero	12.306	11.217
Asistencia social especializada	5.702	5.845
Ayuda económica	8.060	3.874
Otros	1.060	10.856

Fuente: INE, Encuesta a las personas sin hogar. Año 2012

Para terminar, quiero hacer dos comentarios sobre la acción pública que demandan las situaciones de la población sin hogar. En primer lugar, parece obvio que **dicha acción debe ser asumida por todas las ramas sociales del sector público concernidas**. En la situación de hecho parecen existir omisiones y endosos. La intervención plural lleva aparejada la exigencia de **coordinación**; práctica ésta aparentemente excepcional en los niveles nacional y regional.

La acción privada, y también la pública local, no se ven forzadas a compartimentarse por ramas técnicas; lo cual las habilita para adoptar ofertas de contenido mixto centradas en la demanda igualmente mixta de los destinatarios. Ello aconseja que la aplicación de las responsabilidades públicas en la atención a las personas sin hogar, antes propuestas, sea llevada a cabo – mediante las fórmulas de gestión indirecta oportunas- por las entidades públicas locales y por las privadas.

## 4. Fragmentación y desigualdades territoriales

En el apartado anterior tuvimos ocasión de ver desigualdades entre comunidades y ciudades autónomas de la acción pública de servicios sociales en la información para la crianza y en el apoyo a los cuidadores no profesionales de personas afectas de dependencia. Como ya hiciera en el VI Informe FOESSA (Casado, 2008: 591 a 601), dedico este último apartado a la cuestión de las desigualdades territoriales que pueden considerarse socialmente problemáticas; vale decir, las que no derivan de disparidades en la demanda objetiva a cubrir. Tales desigualdades chocan, no sólo con la ética propia del Estado social, sino con lo establecido por nuestra Constitución. La misma comienza proclamando, entre otros **valores superiores**, el de la igualdad (art. 1). Y asigna al Estado –central- competencia exclusiva en “La regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en cumplimiento de los deberes constitucionales (art. 149.1.1º); disposición ésta en la que se fundamenta la LAAD.

La descentralización territorial de las competencias políticas en la rama de los servicios sociales posibilita la desigualdad de la acción de los mismos en el sector público (Casado, 2010b; Antón, 2012: 33). Esa opción es pauta general en nuestro actual Estado de las autonomías, pero también puede darse en los estados centralizados; presento un ejemplo de ello en la primera rúbrica de este apartado. Las dos siguientes se refieren a desigualdades entre CC AA más Ceuta y Melilla. En la última reseño los cambios de la legislación relativa a los servicios sociales en el nivel local.

Hubiera deseado ofrecer información empírica concerniente a dicho nivel local –que, a mi parecer, entraña un elevado riesgo de desigualdades no basadas en la demanda-, pero no dispongo de aquella. El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales se inicia –en 1988- con vistas a promover la extensión de la atención primaria en aquellas. Su estrategia apuntó a la difusión de un modelo de atención básica –en lo que ha tenido un éxito estimable-, pero no abordó el objetivo de la igualdad relativa de cobertura. Tal vez esa circunstancia venga influyendo en que sus memorias no contengan información relevante para tal cuestión (la última contiene, además de los datos correspondientes a 2011-2012, algunos de ejercicios anteriores: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es); consultada el 3.II.2014).

### 4.1. La desigualdad territorial pretérita

En el régimen franquista, la acción pública correspondiente al campo que laboran los servicios sociales postconstitucionales estaba a cargo de varias instituciones y agentes (Casado, 1977: 25 a 48); lo cual entrañaba desigualdades sociales. Pero también se daban desigualdades territoriales de oportunidad de acceso a la acción protectora. Veamos los factores de las mismas en los dos ámbitos públicos más importantes.

La Beneficencia pública configurada en el siglo XIX tenía la finalidad de atender las necesidades personales y económicas de las personas desvalidas y pobres. Lo hacía mediante prestaciones y servicios de crianza, educación y formación profesional, asistencia sanitaria y asilamiento, principalmente. La responsabilidad de la provisión de tales medios estaba asignada a los Municipios, las Diputaciones y la Administración –entonces llamada- Central. En este nivel, mediante Decreto de 5 de abril de 1974, se sumaron la parte no sanitaria de la Beneficencia y la Obra Nacional de Auxilio Social para constituir el Instituto Nacional de Asistencia Social.

En el ámbito local, “la patente indefinición de las responsabilidades de Diputaciones y Municipios” y “la acentuada desigualdad que existe en la relación necesidades-medios de las

distintas unidades administrativas” (Casado, 1977: 38) generaba la desigualdad territorial antes aludida. La acción de la Administración Central adolecía también de este riesgo, puesto que el acceso a sus prestaciones no estaba regulado como derecho subjetivo.

En la segunda mitad del franquismo, el crecimiento de la economía capitalista industrial fue correspondido con la transformación de los seguros sociales -que se iniciaran en 1.900- en la Seguridad Social. Como establece su Ley de Bases de 1963, el ámbito material de aquella no se limitaba a las prestaciones monetarias para las contingencias de pérdida de ingresos, sino que se extendía también a la asistencia sanitaria, a los servicios sociales y a la asistencia social. A partir de dicha norma se generaron varios servicios sociales, de los cuales caben dentro de la noción actual de tales los destinados a la “Rehabilitación y Reeducción de Inválidos” y a la “Asistencia a los Ancianos” –este no previsto expresamente en la Ley de Bases-.

El acceso a las prestaciones monetarias y de asistencia sanitaria de la Seguridad Social estaba regulado como derecho subjetivo, pero no ocurría lo mismo con los servicios sociales. Ello posibilitaba la desigualdad territorial de oferta. En los servicios de internado, esta desigualdad quedaban paliada por la gestión nacional integrada de todas las plazas; pero tal fórmula no es aplicable a los servicios de proximidad.

Lo expuesto nos muestra que **las desigualdades territoriales de provisión de las prestaciones de los servicios sociales públicos pueden derivar 1) de la fragmentación de las responsabilidades de provisión y 2) de la carencia de regulación jurídica que asegure el acceso igualitario a la oferta.**

## 4.2. Servicios sociales públicos para personas mayores

El Informe 2010 del Imsero sobre personas mayores (2012) –del que me serví en un apartado anterior-, contiene información sobre cinco servicios sociales, bien que con diferente alcance institucional (pp. 327 a 341). La relativa a la ayuda a domicilio y a la teleasistencia se refiere sólo al “servicio público”; se recoge en las tablas siguientes. Los datos de hogares y clubes engloban los públicos y privados; al no disponer de los del sector público desagregados, descarto dichos servicios. La información de los centros de día y de los residenciales se refiere a los del sector público, a los privados concertados con aquel y a los privados no concertados; por el enfoque adoptado, utilizaré las sumas de los valores relativos a los centros públicos y a los privados concertados

En la tabla 15 pueden verse disparidades territoriales. Cabría interpretar algunas de ellas en clave de preferencia por los servicios ambulatorios o residenciales, pero no cabe tal interpretación para algunos casos. Los cuatro valores de Galicia son acusadamente bajos. El índice de cobertura de los centros de día de Murcia es un poco inferior a la media nacional y los otros tres, acentuadamente menores.

**Tabla 15. Usuarios y plazas de algunos servicios sociales para personas mayores. Índice de cobertura (\*). Enero 2010**

Ámbito territorial	Servicio público de ayuda a domicilio	Servicio público de teleasistencia	Centros de día. Plazas públicas + concertadas	S. Residenciales. Plazas públicas + concertadas
Andalucía	4,87	12,59	0,73	2,04
Aragón	5,48	6,89	0,36	2,50
Asturias	4,46	4,54	0,51	2,16
Baleares	3,07	4,10	0,64	2,57
Canarias	3,67	2,00	0,63	1,45
Cantabria	4,05	6,80	1,04	3,08
Castilla y León	4,82	4,61	0,33	2,45
Castilla-La Mancha	8,77	11,25	0,65	3,64
Cataluña	5,15	7,02	0,48	2,38
C. Valenciana	2,43	4,38	0,70	2,37
Extremadura	9,68	4,52	0,89	3,22
Galicia	2,53	0,66	0,20	1,14
Madrid	8,02	13,26	0,89	2,55
Murcia	2,54	3,94	0,54	0,60
Navarra	3,60	6,12	0,33	2,63
País Vasco	4,27	5,05	0,79	2,90
La Rioja	6,28	2,04	0,52	2,46
Ceuta	7,73	7,00	0,45	1,40
Melilla	3,76	4,78	0,69	3,69
<b>España</b>	<b>4,97</b>	<b>7,26</b>	<b>0,61</b>	<b>2,31</b>

Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del Inmerso (2012), Informe 2010. *Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*, Tomo I. Tablas: 7.4, 7.9, 7.17 y 7.24

(\*): Número de usuarios o plazas / población > 65 años) x 100

La competencia exclusiva en servicios sociales de las CC AA y el régimen de autonomía de Ceuta y Melilla son factores explicativos suficientes de las desigualdades de los índices de cobertura que muestra la tabla 15. Esa misma circunstancia posibilita las desigualdades que pueden verse en la tabla 16.

**Tabla 16. Indicadores de intensidad horaria y de copago de algunos servicios sociales públicos para personas mayores. Enero 2010**

Ámbito territorial	SAD. Intensidad horaria mes	Centros de día. % de copago	Servicio residencial. % de copago
Andalucía	22,17	28,14	20,00
Aragón	10,80	25,00	80,00
Asturias	15,00	33,00	75,00
Baleares	13,00	77,50	77,50
Canarias	24,00	10,00	10,00
Cantabria	20,00	5,65	15-90
Castilla y León	18,65	25,00	20,00
Castilla-La M.	20,00	36,00	-
Cataluña	-	26,30	30,00
C. Valenciana	11,40	30,00	30,80
Extremadura	16,95	25,00	75,00
Galicia	36,00	-	20,00
Madrid	17,39	-	20,00
Murcia	16,00	-	90,00
Navarra	8,00	-	-
País Vasco	11,58	17,00	32,67
La Rioja	18,19	28,00	-
Ceuta	36,00	25,00	75,00
Melilla	24,00	25,00	75,00
<b>España</b>	<b>18,84</b>	<b>28,02</b>	<b>48,73</b>

Fuente: Observatorio de las Personas Mayores del Imsero (2012), Informe 2010. *Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*, Tomo I. Tablas: 7.6, 7.19 y 7.26.

(\*): Número de usuarios o plazas / población mayor de 65 años) x 100

### 4.3. Beneficiarios del SAAD

La tabla que sigue muestra importantes diferencias en los porcentajes de las personas beneficiarias del SAAD respecto a las poblaciones de los diferentes ámbitos territoriales sobre los que aquel ofrece información. Parte de tales diferencias puede derivar de las disparidades de la prevalencia de las situaciones objetivas de dependencia y, también, de la demanda manifiesta. Pero resulta inverosímil que tales factores generen las diferencias extremas: algunas comunidades (Cantabria, Castilla y León y La Rioja) superan en más del 100% las de algunas otras (Canarias, Comunidad Valenciana y Baleares).

**Tabla 17. Personas beneficiarias con prestaciones en relación a la población (Situación a 31 de diciembre de 2013)**

Ámbito territorial (*)	Población		Personas beneficiarias con prestaciones	
	Nº	%	Nº	%
Andalucía	8.440.300	17,91	167.717	1,99
Aragón	1.147.150	2,86	18.502	1,37
Asturias (Principado de)	1.068.165	2,27	15.561	1,46
Balears (Illes)	1.111.674	2,36	10.770	0,97
Canarias	2.118.679	4,50	11.414	0,54
Cantabria	591.888	1,26	14.789	2,50
Castilla y León	2.519.875	5,35	61.827	2,45
Castilla-La Mancha	2.100.998	4,46	36.294	1,73
Catalunya	7.553.650	16,03	139.391	1,85
Comunitat Valenciana	5.113.815	10,85	41.752	0,82
Extremadura	1.104.004	2,34	20.860	1,89
Galicia	2.765.940	5,87	38.729	1,40
Madrid (Comunidad de)	6.495.551	13,78	89.098	1,37
Murcia (Región de)	1.472.049	3,12	27.951	1,90
Navarra (Comunidad Foral de)	644.477	1,37	8.410	1,30
País Vasco	2.191.682	4,65	42.080	1,92
Rioja (La)	322.027	0,68	6.788	2,11
Ceuta y Melilla	167.859	0,36	1.909	1,14
<b>Total</b>	<b>47.129.783</b>	<b>100,00</b>	<b>753.842</b>	<b>1,60</b>

Fuente: SISAAD

(\*): La mezcla lingüística es de la fuente

El articulado de la LAAD comienza con esta declaración: “La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia con la colaboración de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de los derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.” (art. 1.1)

La Administración General del Estado sólo garantiza un nivel de protección mínimo común. Los niveles acordado y adicional podrán variar entre las CC AA (arts. 7.2º y 3º y 10). En estos radica el riesgo de desigualdades no derivadas de las necesidades.

#### 4.4. Las Bases del Régimen Local

Voy a concluir esta exposición reseñando muy brevemente el cambio reciente de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local en lo que afecta al fraccionamiento territorial de los servicios sociales públicos y al problema de la desigualdad territorial de su acción. Lo abordaré desde este punto de vista, sin entrar en consideraciones competenciales (Garrido Juncal, 2013). Y, por supuesto, no entraré a discutir las posiciones de parte que se han manifestado durante la preparación y la tramitación del cambio legal citado.

La citada Ley estableció un cuadro de facultades y responsabilidades de los Municipios y de las Diputaciones en la rama objeto de esta exposición, el cual no salvaguardó en absoluto la igualdad territorial de protección, ni siquiera dentro de una misma comunidad autónoma (Sarabia, 2007: 333 a 338). La mayor parte de dicho cuadro ha sido modificado por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. Aun cuando esta Ley no focaliza el citado aspecto de la igualdad, me parece obligado abordar aquí dichos cambios en relación con el mismo. Para facilitar su observación, recorro a una tabla comparativa.

Tabla 18. Comparación del régimen local relativo a servicios sociales 1985-2013

Ley 7/1985, de 2 de abril, RBRL	Ley 27/2013, de 27 de diciembre, RySAL
<p>Art. 25.2 El Municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos para la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas en las siguientes materias:</p> <p>...</p> <p>k) Prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social.</p> <p>...</p>	<p>Art. 25.2 El municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias:</p> <p>...</p> <p>e) Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.</p> <p>...</p>
<p>Art. 26.1. Los Municipios por sí o asociados deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:</p> <p>...</p> <p>c) En los Municipios con población superior a 20.000 habitantes, además: Protección civil, prestación de servicios sociales...</p>	<p>Art. 26.1 Los Municipios deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:</p> <p>...</p> <p>c) En los Municipios con población superior a 20.000 habitantes, además: ..., evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social...</p>
<p>Art. 27.</p> <p>1 La Administración del Estado, de las Comunidades Autónomas y otras Entidades podrán delegar en los Municipios...</p> <p>...</p> <p>3.La efectividad de la delegación requerirá su aceptación por el Municipio interesado, y, en su caso, la previa consulta y el informe de la Comunidad Autónoma, salvo que por Ley se imponga obligatoriamente, en cuyo caso habrá de ir acompañada necesariamente de la dotación o el incremento de medios económicos para desempeñarlos.</p>	<p>Art. 27</p> <p>1. El Estado y las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, podrán delegar en los Municipios el ejercicio de sus competencias.</p> <p>...</p> <p>3. ...la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas podrán delegar, siguiendo criterios homogéneos, entre otras las siguientes competencias:</p> <p>...</p> <p>c) Prestación de los servicios sociales...</p> <p>...</p> <p>6. La delegación habrá de ir acompañada en todo caso de la correspondiente financiación...</p> <p>Nota: La seguridad financiera tiene también el apoyo del art. 57.bis. <i>Garantía de pago en el ejercicio de competencias delegadas.</i></p>
<p>36 1 Son competencias propias de la Diputación... en todo caso:</p> <p>c) La prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal y, en su caso, supracomarcal.</p>	<p>No se modifica</p>
	<p>Disposición transitoria segunda. 1. Con fecha 31 de diciembre de 2015, en los términos previstos en las normas reguladoras del sistema de financiación autonómica y de las Haciendas Locales, las Comunidades Autónomas asumirán la titularidad de las competencias que se preveían como propias del Municipio, relativas a la prestación de los servicios sociales y de promoción y de reinserción social.</p>

En los artículos 25.2 y 26.1 desaparece la mención de los “servicios sociales”. Y en la disposición transitoria segunda, apartado 1, se establece el plazo de asunción por las CC AA de las competencias locales sobre los mismos. Estas medidas son potencialmente positivas para la igualdad territorial. Mas, para valorar su potencialidad, conviene tener en cuenta algunas otras disposiciones de la Ley 27/2013 que posibilitan la prestación de los servicios sociales por los Municipios.

En apartado 5 de la citada disposición adicional segunda –no transcrito en la tabla- establece una especie de delegación de hecho de los servicios sociales ejercidos por los Municipios en el supuesto de que los mismos no sean asumidos por las CC AA en el plazo previsto en el apartado 1.

Los artículos 25.2.e y 26.1.c asignan a los Municipios competencias y responsabilidades – éstas con carácter obligatorio para los de población superior a 20.000 habitantes- de/en “evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social”. Y la experiencia indica que el cumplimiento de esas disposiciones demandará, según los casos, intervenciones de seguridad personal (casos de xenofobia, racismo, violencia doméstica, etc.), de garantía de rentas (pobreza), de formación-empleo (desempleo), de provisión de vivienda (desahucio) y/o también de servicios sociales (situaciones de carencias funcionales y de relacionales sociales básicas principalmente).

Los Municipios podrán seguir recibiendo en régimen de delegación responsabilidades, entre otras materias, en servicios sociales. Me parece de interés notar en este punto que la nueva Ley mejora la seguridad de financiación de las actividades delegadas (arts 27.6 y 57.bis), lo cual debe favorecer la de acceso de los ciudadanos; que es el punto de vista de esta exposición.

Termino notando que, para la realización efectiva de las competencias propias en las materias que señala el art. 25.2.e en favor de la población residente en Municipios pequeños, es positivo que se haya mantenido la posibilidad de la acción supramunicipal y supracomarcal de las Diputaciones (art. 36.1.c.).

## 5. Referencias bibliográficas

- ABELLÁN GARCÍA, A. y ESPARZA CATALÁN, C. (2006): “Las personas mayores con dependencia”, en R. Puyol Antolín y A. Abellán García, (Coord.), *Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*, Madrid: Mondial Assistance.
- AGUILAR IDÁÑEZ, M. J. (2005): “Aproximación histórica al desarrollo comunitario en España”, en E. Guillén Sádaba, *Sobre problemas y respuestas sociales*, Barcelona: Hacer Editorial.
- ALONSO SECO, J. M. (2013): *Política social europea*, Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- ANTÓN BELTRÁN, C. (2012): “El sistema de dependencia. Mejoras para su sostenibilidad: rigor, transparencia y sensibilidad social”, *Actas de la Dependencia*, nº 6.
- AYUNTAMIENTO DE BILBAO (2004): *Propuestas de actuación con personas sin techo del Ayuntamiento de Bilbao*.
- CABALLOL BARTOLOMÉ, J. M. (2004): *Un despacho sin puertas. Trabajo de calle con personas sin hogar*, Fundación Rais.

- CABRERA, P., *et al* (2002): *Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención con personas sin hogar*, Barcelona: Icaria editorial.
- CASADO, D. (1971): *Introducción a la sociología de la pobreza*, Madrid: Euramérica.
- (1977): *Cambio de las instituciones de bienestar social en España*, Madrid: Ediciones Marova.
- (dir.) (1994): “Acción social y servicios sociales”, Juárez, M. (director), *V Informe sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*, Fundación FOESSA, Madrid, pp. 1.735 a 1880.
- (2008): “Los servicios sociales: carencias relativas a las situaciones de pobreza y marginación social; y exclusiones y desigualdades de su acción protectora”, en A. Arriba y González de Durana, *Políticas y bienes sociales. Procesos de vulnerabilidad y exclusión social*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española, pp. 535 a 609.
- (2010a): “Análisis de la tercera ley de servicios sociales de Galicia”, VV AA, *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editorial.
- (2010b): “La descentralización territorial de los servicios sociales públicos. Problemas”, en VV AA, *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Cáritas Española Editores y Fundación FOESSA.
- (2011): “Atención básica idónea a la dependencia funcional”. III Congreso de la REPS, Universidad Pública de Navarra, 24, 25 y 26.XI.2011 ([www.unavarra.es](http://www.unavarra.es))
- (2013a): “Atención básica y comunitaria idónea a la dependencia”, *Actas de la dependencia*, nº 7.
- (2013b): “Problemas y dificultades de los servicios sociales públicos, y propuestas”, en Círculo Cívico de Opinión, *Riesgos de pobreza, ingresos mínimos y servicios sociales*, Cuadernos 10, pp. 41 a 55. <http://www.circulocivicodeopinion.es>
- y SANZ, M. J. (2012): *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*, Madrid: Polibea.
- y FERNÁNDEZ PINAR, M. L. (2013): “Objetivos y medios idóneos relativos a la dependencia funcional”, *Zerbitzuan*, nº 54.
- CÁRITAS (2011): *Guía de acciones y recursos de Cáritas para personas sin hogar. 2011*, Cáritas Española Editores.
- (2013): *VIII Informe de la Realidad Social*.
- CÁRITAS DIOCESANA DE ZARAGOZA (1984): *Reinserción social del transeúnte. Jornadas internacionales de estudio*.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2004): *Libro Blanco sobre los servicios de interés general*, COM(2004)374 final.
- FANTOVA, F. (2008): *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*, Bilbao: Universidad de Deusto.
- GARRIDO JUNCAL, A. (2013): “La discutible compatibilidad del Proyecto de Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local con las Leyes autonómicas de Servicios Sociales”, *IV Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP-IUIOG*. Instituto Nacional de Administración Pública (Madrid) 23 y 24 de septiembre 2013 ([www.gigapp.org](http://www.gigapp.org)).

- HERRERO ZÁRATE, I. (2010): "Análisis de la Ley 1272008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco", VV AA, *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editorial.
- HUETE GARCÍA, A y DÍAZ VELÁZQUEZ, E. (2008): *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*, Madrid: CERMI y Ediciones Cinca.
- IMSERSO (2010): *Encuesta de Mayores 2010* ([http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores\\_20.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/presentacionencuestamayores_20.pdf))
- : Sistema de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) ([www.dependencia.imserso.es](http://www.dependencia.imserso.es)).
- INE. Notas de prensa (2012): *Encuesta a las personas sin hogar Avance de resultados. Año 2012*.
- (2012a): *Encuesta a las personas sin hogar. Año 2012*, [www.ine.es](http://www.ine.es).
- (2012b): *Encuesta sobre centros de atención a personas sin hogar 2012*, [www.ine.es](http://www.ine.es).
- INSTITUTO NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL (1983): *El transeúnte marginado. Cuadernos INAS*, nº 9.
- JARAÍZ ARROYO, G. (2011): *Intervención social, barrio y servicios sociales comunitarios*, Madrid: Cáritas Española Editores y Fundación FOESSA.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J. J. (2013): "Del estado de la cuestión a la naturaleza de la cuestión: cinco años de Observatorio de la Realidad Social de Cáritas", *Documentación Social*, nº 166.
- ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD: *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2011-12* ([www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)).
- y CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS: *Barómetro Sanitario, 2012* ([www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es)).
- MUÑOZ, M. et al (2003): *Los límites de la exclusión. Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar de Madrid*, Madrid: Ediciones Témpora.
- MUÑOZ MACHADO, S.; GARCÍA DELGADO, J. L. y GONZÁLEZ SEARA, L. (dir.), (1997): *Las estructuras del bienestar. Derecho, economía y sociedad en España*, Madrid: Escuela Libre y Civitas.
- OBSERVATORIO DE LAS PERSONAS MAYORES DEL IMSERSO (2012): *Las personas mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas*, Tomo I, Imsero.
- OLEA, S.; LORENZO, F y LÓPEZ, J. J. (2012): "La mirada de Cáritas a la realidad de la situación de sin hogar", en Cáritas Española, *Acompañando.nos*: *Mirada, acción y propuestas de Cáritas con Personas que están sin hogar*. Madrid: Cáritas Española.
- RAMOS FEIJÓO, C. (2011): "Las personas con discapacidad intelectual en el sistema penal penitenciario. Algunas paradojas de la integración en la exclusión", *Boletín del Real Patronato*, nº 72.

- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2011): "Políticas sociales de atención a la dependencia en los regímenes de bienestar de la Unión Europea", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29. nº 1.
- SÁNCHEZ PÉREZ, M. C. (2010): "Análisis de la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales de Navarra", VV AA, *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española.
- SANTOS-ASCARZA, J. L. (2010): "Análisis de la Ley de Derechos y Servicios Sociales de Cantabria", en VV AA, *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española.
- SANZ, M. J. (2014): *Orientaciones para la crianza, Guía de documentos destinados a los padres*, Madrid: Polibea.
- SARABIA, A. (2007): "Propuestas de mejora en la organización y gestión de los servicios sociales", en D. Casado y F. Fantova. (coord.), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Madrid: Cáritas Española y Fundación FOESSA.
- SIPOSO (2007): *Selección y propuestas del SIPOSO para el perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Madrid: Polibea.
- SOTELO, H. (2011): "Prestaciones económicas versus prestaciones en especie: el resurgir de un viejo debate", *Zerbitzuan*, 50.
- TRAPEROS DE EMAÚS. Pamplona (1989): *Minusvalía social y empresa social marginal*, Madrid: Editorial Popular.
- VILÀ, A. (2010): "Análisis jurídico-institucional de las nuevas leyes de servicios sociales", en VV AA, *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editorial.
- (2010): "Análisis de la Ley catalana de servicios sociales de 2007", VV AA, *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española Editorial.
- A. (2013): "Evolución y reforma del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia", *Actas de la dependencia*, nº 8.
- VV AA (2010): *Leyes de servicios sociales del siglo XXI*, Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española.



**FUNDACIÓN FOESSA**  
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES  
Y DE SOCIOLOGIA APLICADA



***Caritas***