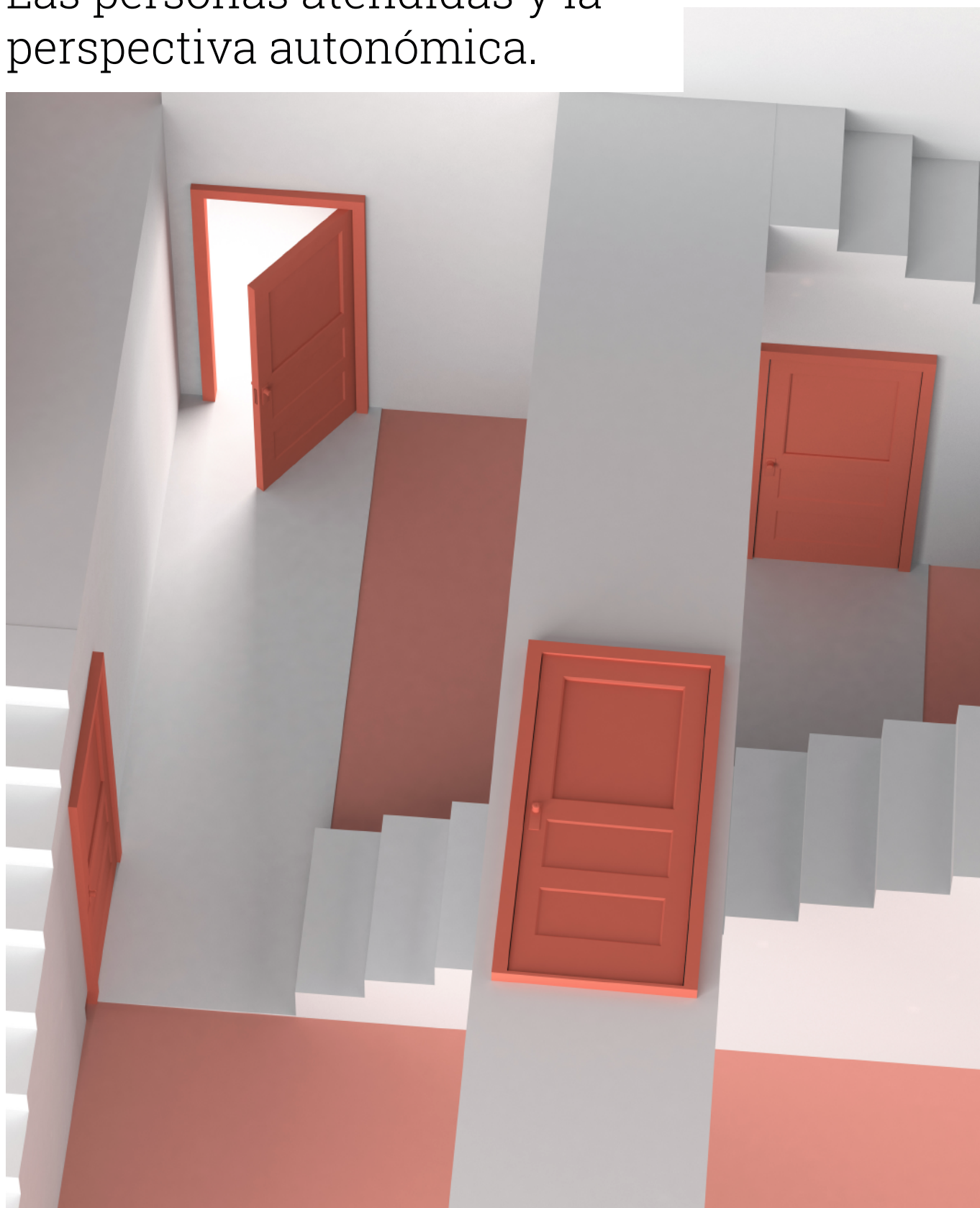


# ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

Las personas atendidas y la  
perspectiva autonómica.





**Series Sociedades #2:**  
**Análisis de los Servicios Sociales.**  
**Las personas atendidas y la**  
**perspectiva autonómica.**

# Créditos

**European Anti-Poverty Network (EAPN)** es una Plataforma Europea de Entidades Sociales que trabajan y luchan contra la Pobreza y la Exclusión Social en los países miembros de la Unión Europea. La EAPN busca permitir que aquellas personas que sufren la pobreza y la exclusión social puedan ejercer sus derechos y deberes, así como romper con su aislamiento y situación, y tiene como objetivo principal situar ambas cuestiones en el centro de los debates políticos de la Unión Europea.

En España, la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) es una organización horizontal, plural e independiente que trabaja para trasladar este objetivo a la realidad española y por incidir en las políticas públicas, tanto a nivel europeo como estatal, autonómico y local. Actualmente está compuesta por 19 redes autonómicas y 19 entidades de ámbito estatal, todas ellas de carácter no lucrativo y con un componente común: la lucha contra la pobreza y la exclusión social. En total, EAPN-ES engloba a más de ocho mil entidades sociales en todo el Estado.

**Título:** Análisis de los Servicios Sociales. Las personas atendidas y la perspectiva autonómica.

**Edita:** EAPN España  
C/ Tribulete 18 Local. 28012 Madrid  
Telf. 917860411 - eapn@eapn.es  
www.eapn.es

**Deposito Legal:**

**Coordinación:** Secretaría Técnica EAPN-ES

**Dirección Técnica:**  
Graciela Malgesini Rey

**Equipo de investigación:**

- Sara González Servant
- Eva Gracia Vega

**Trabajo de campo:**

- Jesús Alcalde Mir (La Rioja)
- Alba Díez Arrea (Melilla)
- Vera Martínez Pla (La Rioja)
- Carmen Lamadrid Hernández (Cantabria)
- Jonathan Sánchez Fernández (Castilla y León)
- Cristina Trenado Palomo (Extremadura)
- Macarena Verdugo Ariza (Ceuta)

**Fecha:** Diciembre 2021

**Financiado por:**



Esta publicación ha recibido el apoyo económico del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 dentro del Programa de Subvenciones con cargo a la asignación tributaria del 0,7 por 100 del Impuesto de Sociedades, reconocida en el Real Decreto-ley 33/2020, de 3 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes de apoyo al Tercer Sector de Acción Social de ámbito estatal. La información contenida en la publicación no refleja la posición oficial del Ministerio.

**Diseño:** www.pontella.es

© de la Edición: EAPN España



Se permite la reproducción total o parcial de este documento siempre y cuando se citen las fuentes, respetándose el contenido tal como está editado sin ningún tipo de tergiversación o cambio.

# Contenido

<b>1. Características de los servicios sociales</b>	<b>6</b>
1.1. Marco político europeo	7
1.2. Marco político estatal	10
1.3. Normativa de las Comunidades Autónomas	14
1.4. Los Servicios Sociales desde la perspectiva de los derechos	18
1.5. Financiación	25
1.6. El Plan Concertado	26
1.7. La atención a las personas en situación de dependencia	31
1.8. La perspectiva integrada de los Servicios Sociales	44
<b>2. La debilidad de los servicios sociales durante la pandemia: la fragilidad estructural se convierte en rigidez.</b>	<b>55</b>
<b>3. Principales problemáticas de los servicios sociales</b>	<b>60</b>
3.1. Servicios Sociales de ‘una época que ya no existe’.	62
3.2. Desigualdad territorial e inversión social a la baja	63
3.3. Acceso restringido y cobertura limitada	65
3.4. Base de datos común en implantación y falta de acción integrada	66
3.5. Servicios deficitarios en las zonas rurales	69
3.6. Modelo de gestión con excesiva burocratización y baja dotación de recursos humanos y materiales	71
3.7. Actuaciones asistencialistas, falta el enfoque de políticas centradas en la persona y de un enfoque integrado	72
3.8. Falta de coordinación entre Servicios Sociales y Empleo	74
3.9. Trabajo asistencial, reactivo y de gestión de prestaciones, en lugar de preventivo	77
3.10. Atención deficiente derivada del modelo de contratación de los recursos humanos y profesionales saturados/as	78
<b>4. Los servicios sociales vistos desde las personas afectadas</b>	<b>79</b>
4.1. Necesidades y demandas solicitadas	81
4.2. Atención y tramitación de las ayudas	84
4.3. “Violencia administrativa”, trato distante, prejuicioso, sin empatía, ni calidad	86
4.4. Nivel de protección	88
4.5. El papel de las entidades del tercer sector de atención social	90
<b>5. Recomendaciones</b>	<b>93</b>
5.1. Características de unos Servicios Sociales adaptados a la realidad y con enfoque de derechos humanos	94
5.2. Acciones políticas recomendables	96

# INTRODUCCIÓN

El objetivo general de este estudio de la Serie Sociedades es efectuar un análisis crítico del funcionamiento de los Servicios Sociales, teniendo en cuenta el contexto ocasionado por la pandemia de Covid-19, considerando problemáticas preexistentes y nuevos desafíos de las Comunidades y Ciudades Autónomas, las organizaciones del Tercer Sector y de las personas atendidas.

El Sistema Público de los Servicios Sociales, entre los que se incluyen los de atención a la dependencia, tiene un papel fundamental en la reducción de la pobreza y la exclusión social, así como en la promoción de la integración de las personas y de los grupos más vulnerables en la sociedad. La solución de las dificultades sociales, el aporte de recursos que mejoren la calidad de vida y la prevención de las causas que conducen a la exclusión social son los principales objetivos de los Servicios Sociales y, por tanto, ninguna persona debería quedar fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

Los Servicios Sociales son la parte más desconocida de los sistemas que conforman nuestro Estado de Bienestar. Son el llamado “cuarto pilar”, los que más tarde se han desarrollado como derecho y los que siguen siendo más difusos para la ciudadanía, también a la hora de exigir su cumplimiento y desarrollo. Han sido siempre una especie de ‘hermana pobre’ del sistema de bienestar social, en comparación con la sanidad o la educación. Esto se explicaría porque es el último sistema en implantarse, por sus antecedentes de beneficencia, porque las medidas adoptadas en las políticas sociales definen su público real como aquellas personas en condición de pobreza, conflicto y vulnerabilidad o por su crónica infradotación presupuestaria. Por estas razones, no se aprecian como servicios orientados a toda la ciudadanía.

Como contribución a un análisis intencionado del debate sobre los Servicios Sociales con respecto a la política general de inclusión, se debe realizar un análisis crítico de su funcionamiento en términos de suficiencia, adecuación, congruencia y pertinencia.

Específicamente, hemos considerado necesario partir de la caracterización de los Servicios Sociales en el ámbito europeo, estatal y autonómico, analizando los principios rectores y la integración vertical y horizontal con otros servicios. Hemos comparado la normativa existente en el ámbito autonómico de acuerdo con una serie de criterios comunes, contemplando si el enfoque es de unos servicios universales o si están dirigidos a grupos específicos con comprobación de recursos. Hemos explicado las principales problemáticas y la valoración de los servicios por parte de las personas usuarias y el personal técnico de las entidades sociales. Finalmente, con los resultados obtenidos, hemos elaborado recomendaciones y propuestas para la mejora de los Servicios Sociales existentes, así como para una posible ley marco a nivel estatal, que genere un nivel de servicios mínimos y de calidad para toda la población.

---

Los Servicios Sociales son la parte más desconocida de los sistemas que conforman nuestro Estado de Bienestar

# METODOLOGÍA

La metodología de este estudio presenta dos aproximaciones complementarias. La primera es el análisis de datos secundarios sobre el del Sistema de Servicios Sociales y la comparativa territorial de las legislaciones en materia de Servicios Sociales de las diferentes Comunidades Autónomas.

La segunda consiste en la aplicación de metodologías cualitativas para la recogida de información directa por parte de los diferentes actores implicados. Por un lado, para recoger la perspectiva territorial, se recurrió a foros de debate con autoridades, personas técnicas de entidades, personal y personas usuarias de los Servicios Sociales. Se celebraron dos foros de debate online los días 19 y 20 de octubre de 2021 bajo el título “Los Servicios Sociales en el medio rural, en los archipiélagos, y en Ceuta y Melilla<sup>1</sup>” y “Los retos de las Comunidades Autónomas ante la nueva Ley de Servicios Sociales<sup>2</sup>” para conocer la realidad de los Servicios Sociales en las diferentes Comunidades Autónomas. Los debates se estructuraron entorno a tres ejes temáticos: los principales problemas en los Servicios Sociales de base, los obstáculos a los que se han tenido que enfrentar los Servicios Sociales durante la pandemia y cómo se han resuelto, así como la proyección de los Servicios Sociales ideales y las expectativas ante la nueva ley.

La finalidad de los debates fue establecer un diagnóstico de la situación actual de los Servicios Sociales y su diversidad territorial para conocer las distintas realidades que debe abordar la nueva ley nacional. En este sentido, los foros sirvieron para reconocer que todas las Comunidades y Ciudades Autónomas se enfrentan a retos similares, aunque con una presencia más acentuada de determinadas problemáticas frente a otras.

Por otro lado, se realizaron entrevistas en profundidad a personas usuarias de los Servicios Sociales, atendiendo a un diseño muestral previo para recoger un amplio abanico de circunstancias y casuísticas. Han sido 10 entrevistas celebradas en las siguientes Comunidades Autónomas: Extremadura, Castilla y León, Cantabria, La Rioja, Ceuta y Melilla.

1 El primer foro comenzó con una ponencia sobre los Servicios Sociales en la Unión Europea y en España, presentada por EAPN-ES. A continuación, se mantuvo un debate facilitado entre las 14 personas asistentes. Participantes: Macarena Ariza (EAPN-Ceuta), Eugenia de León Burgos (EAPN- Canarias), Mar Herrera (EAPN- Extremadura), Cristina Trenado (EAPN- Extremadura), Jonathan Sánchez (EAPN- Castilla y León), Alba Diez (EAPN- Ceuta), Juana Martín (Servicios Sociales. Ayto. Mérida), Borja Carretero (Plena Inclusión- Extremadura), Susana Gracia (Servicios Sociales, Comarca del Bajo-Huesca), Stefany Castro (Fundación Cepaim- Zaragoza), Sebastián González (Plena Inclusión- Extremadura), Eva Ríos (Cruz Roja- Ceuta), Marco Julio (Usuario de Servicios Sociales en Badajoz), Namira (Usuaría de Servicios Sociales en Aragón).

2 Se realizó una primera introducción sobre los Servicios Sociales, para continuar con el análisis de la Comunidad Valenciana a través de la participación de Francesc Xavier Uceda i Maza (Secretario Autonómico de Planificación y Organización del Sistema de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunitat Valenciana) y los cambios introducidos por Ley 3/2019, de 18 de febrero de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana. En segundo lugar, se realizó un debate sobre la realidad de los diferentes territorios, según las experiencias de las personas asistentes. Este debate se generó a través de dos salas de reunión, con la participación de 32 personas. Las organizaciones inscritas fueron: Provivienda (Granada), ASOCIACION HUMANOS CON RECURSOS (Sevilla), Centro de Iniciativas para la Cooperación, Batá (C.I.C. BATÁ- Córdoba), Asociación Arrabal-AID (Málaga), INCIDE (Málaga), INPAVI (Granada), Gobierno de Cantabria. DG de Políticas Sociales, ASPANRI-ASPANRIDOWN, Fundación B. San Martín de Porres (EAPN-Madrid), ADEFISAL (Sevilla), CANTABRIA ACOGE (RED ACOGE), Fraternidad-Muprespa, Ayuntamiento de Alcalá del Río (Sevilla), Asociación visueña de ayuda la integración (AVAIN), Dirección general políticas sociales (Cantabria- Reocin), Asociación Progestión (Madrid), Movimiento ATD Cuarto Mundo España (Madrid), CEAR (Valencia), Ayuntamiento de Torrelavega (Cantabria), EAPN-La Rioja, Movimiento por la Paz (MPDL-La Rioja), ATD Cuarto Mundo España, ONCE Catalunya, EAPN-Comunitat Valenciana, Accem (Valencia), EAPN- Valencia, Prodiversa (Málaga), Cáritas (La Rioja).

# 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES



## 1.1. Marco político europeo

Uno de los pilares del proceso de unidad europea es la cohesión social. Prevenir la polarización social y lograr la cohesión es uno de los objetivos del Estado del bienestar, donde la ciudadanía tiene garantizado unos derechos que los protegen de situaciones de extrema vulnerabilidad y unos servicios públicos de calidad que contribuyen a unas condiciones de vida en general mínimamente aceptables.

En este sentido, los servicios públicos contribuyen a la cohesión social y territorial de la Unión Europea rebajando diferencias entre sectores de la sociedad tanto en la vertiente individual como en la territorial. A continuación, se analizará la normativa en el ámbito europeo, su aterrizaje a nivel nacional y las diferentes perspectivas autonómicas.

En 2007, después de un proceso de consulta, la Comisión Europea publicó su Comunicación sobre los servicios de interés general (SSIG)<sup>3</sup>. En esta definición se incluyen tanto los Servicios Sociales comunitarios, como los de transporte, postales y salud. La Comunicación enumera varios objetivos específicos, explica cómo se reflejan en la forma en que se organizan, prestan y financian los servicios y propone una estrategia para aclarar el marco legal aplicable. Define tres categorías de servicios de interés general: económicos, no económicos y sociales:

- » **Servicios de interés económico general**, que son servicios básicos que se realizan a cambio de un pago, como los servicios postales. Estos servicios están sujetos a las normas de competencia y del mercado interior europeo. Sin embargo, puede haber excepciones a estas normas si es necesario para proteger el acceso de los ciudadanos a los servicios básicos.
- » **Los servicios no económicos**, como la policía, la justicia y los regímenes legales de seguridad social, no están sujetos a la legislación europea específica ni a las normas del mercado interior y la competencia.
- » **Los Servicios Sociales de interés general** son aquellos que responden a los principios de solidaridad e igualdad de acceso. Pueden ser tanto de naturaleza económica como no económica. Los ejemplos incluyen los regímenes de seguridad social, los servicios de empleo y la vivienda social.

En 2008, la Comisión Europea emitió su Recomendación sobre Inclusión Activa, con un enfoque triple consistente en apoyo a los ingresos (prestaciones como las rentas mínimas), mercados laborales inclusivos y acceso a Servicios Sociales de alta calidad. Podría decirse que esta Recomendación, que fue trasladada como orientación común en los Programas Nacionales de Reforma que deben elaborar los Estados Miembro en el marco del Semestre Europeo, tuvo gran importancia en la generalización de un enfoque integrado sobre Servicios Sociales, como de se analiza más adelante.

---

3 [https://ec-europa-eu.translate.google.com/info/topics/single-market/services-general-interest\\_en?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr\\_hl=es&x\\_tr\\_pto=nui](https://ec-europa-eu.translate.google.com/info/topics/single-market/services-general-interest_en?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=nui)

En 2011, la UE adoptó el “Marco de calidad para los servicios de interés general”. Este marco buscaba:

- » Aclarar cómo se aplican las normas de la UE a los servicios básicos, así como las revisiones que se han realizado a estas normas, cuando sea necesario, para garantizar que se aborden las necesidades específicas.
- » Garantizar el acceso a los servicios esenciales para toda la ciudadanía.
- » Promover la calidad en el campo de los Servicios Sociales y destaca los logros como modelos para otros servicios básicos.

En ese contexto, se modernizaron las normas europeas de contratación pública y se introdujo una nueva legislación que aclara la aplicación de las normas sobre las ayudas estatales a los servicios de interés económico general. Una característica adicional importante de los Servicios Sociales es que pueden ser económicos o no económicos. Esto tiene una implicación, ya que los servicios con interés económico están sujetos a las normas de competencia de la UE. De este modo, cuando las autoridades de los Estados Miembro deciden subcontratar la prestación de Servicios Sociales (por ejemplo, residencias para personas con discapacidad o mayores), se aplican las normas de contratación pública de la UE. En este proceso de contratación, sí deben garantizar un equilibrio del servicio en términos de “calidad, continuidad, accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad y exhaustividad” y a “las necesidades específicas de las personas usuarias” con el precio de esos servicios.

La Unión Europea considera que toda la ciudadanía -especialmente las personas que sufren situaciones de pobreza y vulnerabilidad- deberían poder contar con **Servicios Sociales de calidad** como los siguientes:

- » Educación y cuidado en la primera infancia
- » Cuidados de larga duración
- » Asistencia social (bienestar social o prestaciones)
- » Vivienda social
- » Servicios personalizados basados en las necesidades dirigidos a la inclusión social y la integración en el mercado laboral



Los desafíos detectados son variados. Como consecuencia de la crisis iniciada en 2008 se produjo **un incremento y una diversificación de la demanda** de Servicios Sociales. Las personas usuarias quieren Servicios Sociales empoderadores (que eviten cronificar la situación), de mejor calidad y más fáciles de usar, y quieren opinar sobre cómo se proporcionan. Se ejerce una presión sobre la financiación de dichos servicios debido a la crisis económica y financiera. Se observan problemas atribuibles a la fragmentación y el enfoque aislado, como la **inconsistencia** entre los departamentos que gestionan las rentas y prestaciones y los Servicios Sociales<sup>4</sup>.

Las políticas propuestas desde la UE se centraron en la idea de que los Servicios Sociales de calidad son una inversión inteligente y sostenible. Como se indica en el Paquete de Inversión Social de 2013, deben ayudar a evitar las crisis, hacer que las personas que no están empleadas vuelvan a estar activas y que hagan frente a sus desafíos personales<sup>5</sup>. El Paquete de Inversión Social también destaca el papel de los servicios de alta calidad, integrados y personalizados en el desarrollo de las habilidades y capacidades de las personas, en la mejora de las oportunidades que se les abren y en el apoyo para que alcancen su máximo potencial a lo largo de la vida. Se indica entonces que **los Servicios Sociales integrados pueden mejorar tanto la eficiencia como la eficacia, evitando la duplicación y las lagunas, aumentando el alcance y la cobertura, facilitando la puesta en común de información y conocimientos, y favoreciendo la identificación de necesidades y respuestas adaptadas**<sup>6</sup>.

En junio de 2016, el Consejo de la Unión Europea publicó su documento de Conclusiones, en el que se refería al “enfoque integrado” como la forma recomendada de combatir la pobreza y la exclusión social. El Consejo declaró que “Para prevenir y combatir la pobreza y la exclusión social de manera eficaz, especialmente la pobreza en el trabajo, es necesario reconocer la naturaleza multidimensional de la pobreza. Esto requiere un enfoque integrado también a nivel del hogar, considerando cada situación específica desde una perspectiva holística, que va desde la falta de ingresos a la exclusión social, y reconociendo el papel y las consecuencias para otros ámbitos de la vida, como el empleo, la salud y cuidados de larga duración, conciliación de la vida laboral y familiar, educación y vivienda. Este enfoque integrado debe abordar los diferentes riesgos de pobreza para mujeres y hombres a lo largo del ciclo de vida, desde la primera infancia hasta la vejez. (...) Un enfoque integrado requiere la cooperación de las partes interesadas dentro de todos los ámbitos de políticas públicas relevantes y en todas las disciplinas requeridas mediante la conexión de servicios entre las partes públicas, los interlocutores sociales, los socios privados, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y los grupos destinatarios. La cooperación debe conducir a una coordinación de intervenciones integrales, personalizadas, oportunas y continuas, dirigidas a los ámbitos de la vida respectivos. (...) La eficacia de los siste-

---

4 El estudio sobre prestación integrada de Servicios Sociales ofrece un análisis y una evaluación exhaustivos de los procesos de reforma centrados en la integración de los Servicios Sociales orientados a la activación de los perceptores de ingresos mínimos en el mercado laboral. Se complementa con una lista de verificación para profesionales que proporciona orientación y herramientas concretas, así como información sobre la razón fundamental y las conexiones entre los elementos de la prestación de servicios. **Study on integrated delivery of social services aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market - success factors and reform pathways.** (2018). Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=es&pubId=8148&furtherPubs=yes>

5 El Paquete de Inversión Social de la Comisión Europea de 2013, disponible en [https://ec.europa.eu.translate.google/social/main.jsp?langId=en&catId=1044&newsId=1807&furtherNews=yes&x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr\\_hl=es&x\\_tr\\_pto=nui](https://ec.europa.eu.translate.google/social/main.jsp?langId=en&catId=1044&newsId=1807&furtherNews=yes&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=nui)

6 **Study on integrated delivery of social services aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market - success factors and reform pathways.** (2018). Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=es&pubId=8148&furtherPubs=yes>

mas de protección social podría mejorarse complementando los sistemas universales con enfoques selectivos e individualizados dirigidos a las personas necesitadas en el momento que lo necesiten”<sup>7</sup>.

Con estos antecedentes, en abril de 2017, la Comisión Europea publicó un documento de trabajo sobre el proceso de implementación de la Inclusión Activa<sup>8</sup>. Este indicaba que los Estados miembros habían reportado pocos avances en la provisión de una estrategia global integrada para la inclusión activa. Casi todos están planificando una implementación parcial, pero encontraban dificultades o desafíos para lograr una provisión integrada, debidas a menudo a la falta de capacidad administrativa o de coordinación. En este documento se conceptualizan los llamados “servicios habilitadores” para referirse a varios servicios esenciales para las políticas de inclusión activa, social y económica, como los Servicios Sociales de asistencia social, los servicios de empleo y formación, el apoyo a la vivienda y la vivienda social, el cuidado de la infancia, los servicios de cuidados a largo plazo y los servicios de salud. En lo que respecta a la prestación de servicios, la Comisión sostenía **que hay pruebas de que la prestación de servicios universales se enfrenta a menos problemas relacionados con la estigmatización en comparación con las prestaciones de asistencia social tradicionales y específicas.**

En noviembre de 2017, la Unión Europea proclamó el Pilar Europeo de Derechos Sociales, con 20 principios clave hacia una “Europa social fuerte, justa e integradora”, que pretenden otorgar igualdad de oportunidades en el empleo y la protección social y brindar apoyo activo al empleo a todas las personas. Su Plan de Acción presentado en marzo de 2021 está orientado por las estrategias y orientaciones previas en el marco europeo, particularmente la Inclusión Activa, con metas relacionadas con el empleo y la reducción de la pobreza, para lo cual se cuenta con el desarrollo de Servicios Sociales de calidad.

## 1.2. Marco político estatal

Cuando en 1978 la Constitución Española recogió el término “Sistema de Servicios Sociales”, esto supuso un hecho histórico que iba a marcar un antes y un después en las políticas sociales. En su artículo 50 indicó que: “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de Servicios Sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.” De acuerdo con el artículo 148.1.20, las Comunidades Autónomas son las competentes en la materia, con lo cual la Administración General del Estado ha desarrollado un papel de coordinación, además de ser una fuente de co-financiación.

7 Consejo de la Unión Europea, Lucha contra la pobreza y la exclusión social: un enfoque integrado Conclusiones del Consejo (16 de junio de 2016), Bruselas, 17 de junio de 2016 (OR. En) 10434/16 SOC 419 EMPL 278 ECOFIN 630 SAN 271 EDUC 243. Disponible en: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10434-2016-INIT/en/pdf>

8 Commission Staff Working Document on the implementation of the 2008 Commission Recommendation on the active inclusion of people excluded from the labour market, disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52013SC0039>

El Sistema Público de Servicios Sociales se suele presentar como uno de los pilares del Estado de Bienestar por su potencial de acción protectora y preventiva, especialmente de las personas en situaciones vulnerables y de exclusión social. Sin embargo, históricamente, ha sido un pilar menos sólido que los restantes, debido, en parte, a la fuerte acción de las familias (y dentro de éstas, de las mujeres) como principal fuente de resolución de problemas y prestación de apoyos para las personas en dificultad<sup>9</sup>. Este modelo mediterráneo basado en el peso familiar-femenino ha ido perdiendo importancia en las últimas décadas del siglo pasado, al aumentar la conciencia sobre los derechos de las mujeres, la mayor presencia femenina en el mercado de trabajo y los cambios sociodemográficos relacionados con el tamaño y la composición de los hogares. A todo ello se le suman las migraciones internas, la llegada de millones de personas inmigrantes del exterior, con el consiguiente incremento de la población urbana y de la pérdida de lazos sociales como factores que contribuyeron a reducir la capacidad protectora de las familias (la “familiarización”) y a reclamar la atención desde el ámbito privado lucrativo y no lucrativo (“privatización” o “terciarización”), como de los Servicios Sociales dependientes de la administración (“estatalización”).

Para este desarrollo de los Servicios Sociales por parte de las Comunidades Autónomas no ha habido un plan conjunto a lo largo del tiempo, sino la espontánea organización de cada una de acuerdo con los intereses y prioridades de los gobiernos autonómicos. Desde el inicio, se observó el elevado nivel de garantías establecido en el País Vasco, donde se adoptó un sistema similar al de otros países europeos. Algunas Comunidades Autónomas, por el contrario, han dedicado escasos esfuerzos a fortalecer su sistema, de tal forma que, en todos los estudios comparativos entre estos servicios, se destaca una gran heterogeneidad en extensión o cobertura, adecuación y carácter inclusivo o tendencia al asistencialismo. De este modo, se ha consolidado un conjunto con bajo o nulo nivel de coordinación inter-autonómico, con una cobertura limitada y desigual según la localización, el tamaño y la inversión pública de los municipios, con diferencias formativas y de orientación profesional importantes dentro del personal, así como con distintos estándares de calidad.

---

El Sistema Público de Servicios Sociales se suele presentar como uno de los pilares del Estado de Bienestar por su potencial de acción protectora y preventiva, especialmente en situaciones vulnerables y de exclusión social.

Como señalan Marbán y Rodríguez Cabrero: “Al ser el último escalón de la protección social, la rama de los Servicios Sociales acusa de manera particular las crisis económicas y sus impactos sociales y de emergencia social, así como las consecuencias de los problemas sociales asociados a los cambios sociodemográficos (envejecimiento, inmigración, cambios en la estructura de los hogares, entre otros). Este rasgo ha supuesto que la concepción de los Servicios Sociales fluctúe en muchas ocasiones entre una visión muy pegada a la vulnerabilidad y en el otro extremo como el espacio privilegiado para la producción de bienestar. Obviamente, ni la primera ni la segunda carac-

---

9 En el caso de la atención a las personas en situación de dependencia, el cuidado tradicional en el entorno del hogar por parte de mujeres dedicadas en exclusividad, ha ido cambiando notablemente desde la sanción de la ley para la autonomía personal y la atención a la dependencia a finales de 2006 (LAPAD). Marbán, Vicente y Rodríguez Cabrero, Gregorio (2017), “Servicios Sociales y Atención a la Dependencia”, en **Gaceta Sindical. Políticas públicas contra la Pobreza en España**. Nº 334, disponible en <https://www.ccoo.es/e997442eac0317958de8f234a7842647000001.pdf>

terizan su naturaleza, sino un entreverado de funciones mediante las que se combina una lógica universalista con un enfoque centrado en los colectivos más vulnerables de la sociedad<sup>10</sup>.”

Con la Ley de autonomía personal y atención a la dependencia de 2006 se añaden funciones a unos Servicios Sociales cuya labor anterior estaba muy sujeta a la disponibilidad presupuestaria y a una perspectiva eminentemente asistencial. Sin embargo, la crisis de 2008 y las políticas de austeridad adoptadas como estrategia para salir de ella, implicaron casi un “desmantelamiento” del proceso anterior, con la reducción drástica del aporte económico realizado por el Estado en los diferentes sistemas de protección, incluyendo el de Servicios Sociales. Por dar sólo algunos datos recogidos de las memorias del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en Servicios Sociales, en corporaciones locales, publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, durante los años 2008 a 2013, la aportación realizada descendió en un 71,31%, pasando de los 96.174.026 euros en el año 2009, a los 27.593.730 euros en el año 2013. Por su parte, la demanda como media de las diferentes prestaciones, se vio incrementada en un 22,84%, durante el período 2008 al 2013. Se pasó de los 6,7 millones en el año 2008 a los 8,2 millones en el año 2013. La ratio de habitante por UTS (Unidad de Trabajo Social), se situaba en el año 2013 en las 10.751,45 personas, cuando en 2008 era de 9.878. Estos recortes en momentos de crecimiento de los problemas sociales originaron **un proceso de invisibilización** de los Servicios Sociales y **la diversificación de otras fuentes de apoyos sociales**, a cargo de las entidades del tercer sector y otros servicios privados<sup>11</sup>.

### 1.2.1. Catálogo de Referencia de Servicios Sociales

Un instrumento clave existente en el ámbito estatal es el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales el cual reúne en un único documento las prestaciones a las que podrían acceder las personas en el conjunto del territorio estatal, estableciéndose así mismo unos principios de calidad y buen uso comunes<sup>12</sup>.

Este documento, aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, se ha elaborado con pleno respeto al marco competencial, y las prestaciones y servicios que incluye son, con carácter general, competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, sin perjuicio de determinadas normas estatales que regulan determinadas prestaciones.

Su proceso de elaboración, iniciado en marzo de 2012, se ha articulado mediante la creación de un grupo de trabajo con todas las Comunidades Autónomas, las ciudades de Ceuta y de Melilla y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), cuyo objetivo ha sido recabar y unificar la información relevante en materia de Ser-

10 Marbán, Vicente y Rodríguez Cabrero, Gregorio (2017), “Servicios Sociales y Atención a la Dependencia”, Loc. Cit.

11 Arredondo Quijada, Rafael (2017) “El Trabajo Social, de la austeridad a la invisibilidad”, en Revista de Servicios Sociales y Política Social, Nº 113, disponible en: <https://www.serviciosocialesypoliticaso-cial.com/-9>

12 Producido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (16 de enero de 2013). Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/CatalogoReferenciaSs.htm> Con el Coronavirus, se ha avanzado en algunas orientaciones comunes, que se recogen en <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Home.htm>

vicios Sociales en todo el territorio del Estado. El análisis de toda esta información, junto al de la normativa, catálogos y carteras de Servicios Sociales existentes en las Comunidades Autónomas, así como la doctrina en la materia, ha desembocado en la redacción de este documento. En este proceso, igualmente, ha participado el tercer sector a través del Consejo Estatal de ONG de Acción Social, al que se remitió el texto para su valoración y observaciones.

La estructura del Catálogo se ha articulado esencialmente por la tipología de las prestaciones, distinguiendo entre:

## Prestaciones de Servicios.



Actuaciones que realizan los equipos técnicos orientadas a atender las necesidades sociales y favorecer la inserción social de los ciudadanos y ciudadanas, familias y grupos de población. Estas prestaciones que se pueden desarrollar desde equipamientos, programas, servicios, unidades administrativas y equipos multiprofesionales, entre otros, se agrupan en 7 ejes temáticos que responden, a su vez, a diversas situaciones de necesidad social:

- » Información, orientación, asesoramiento, diagnóstico y valoración.
- » Autonomía personal, atención en el domicilio y respiro familiar.
- » Intervención y apoyo familiar.
- » Intervención y protección de menores.
- » Atención residencial.
- » Prevención e inclusión social.
- » Protección jurídica.

## Prestaciones Económicas



Aportaciones económicas, de carácter periódico o pago único, ofertadas para garantizar mínimos de subsistencia o situaciones de emergencia sobreenvidas a la ciudadanía:

- » Renta mínima de inserción.
- » Ayuda para víctimas de violencia de género.
- » Prestaciones económicas para personas en situación de dependencia.
- » Otras prestaciones económicas.

Además, incorpora un apartado destinado a los principios inspiradores que orientarán las prestaciones y servicios contemplados en el mismo, y que intentan ser un reflejo de los existentes en las diferentes leyes de Servicios Sociales, así como en diversas carteras/catálogos de las Comunidades Autónomas.

En último lugar se proponen unos **criterios comunes de calidad**, que adoptan un doble marco: el europeo y el propio del Sistema público de Servicios Sociales. Asimismo, se plantea el uso responsable de los Servicios Sociales mediante el establecimiento de unos derechos y deberes de las personas usuarias y de los profesionales de esos servicios.

La Administración General del Estado es responsable de una pequeña parte de la financiación de los Servicios Sociales locales (un 2%, cerca de 40.000.000 euros anuales) a través del **Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales**, que analizamos más adelante<sup>13</sup>.



### 1.3. Normativa de las Comunidades Autónomas

En España, en el desarrollo de los Servicios Sociales (SS) existe una evolución separada entre las Comunidades Autónomas, las cuales han ido asumiendo esta competencia, y la Administración General del Estado.

Como se ha mencionado en el punto anterior, la Constitución Española establece en su artículo 148.1. 20ª que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de "asistencia social".

Todas las Comunidades Autónomas asumieron en sus respectivos estatutos de autonomía la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales. En este marco competencial las Comunidades Autónomas han aprobado sus propias leyes de Servicios Sociales en las cuales se definen sus principios orientadores, además de las prestaciones y servicios. Las ciudades de Ceuta y Melilla rigen los Servicios Sociales por reglamentos.

En la actualidad se ha ampliado sustancialmente el ámbito de las necesidades sociales y la base poblacional que requiere apoyo con motivo de los cambios profundos en la demografía, en el tejido social y económico tras el impacto de la crisis financiera iniciada en el periodo 2007-2008, y de la actual, derivada de la pandemia generada por el COVID-19 que han tenido su reflejo en la aparición de nuevos riesgos de exclusión.

En los últimos años, muchas Comunidades Autónomas están realizando **actualizaciones de las leyes autonómicas** de Servicios Sociales para adaptar los textos normativos a la evolución del sector de los Servicios Sociales y a las necesidades cambiantes de la ciudadanía. Todas tienen su propia ley, a excepción de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Canarias, la Comunidad Valenciana y Murcia han sido las comunidades que han establecido una nueva ley en los últimos dos años. La ley andaluza

13 Ver el punto 1.6. sobre el Plan Concertado, con relación a los datos de las personas usuarias y las características de los servicios.



es de 2016 y la de Murcia del 2015, el resto de los territorios tiene leyes de hace una década o más. En la actualidad, la Comunidad de Madrid y Cantabria están en proceso de actualización con trámite de consulta de los anteproyectos de ley.

A continuación, se reflejan las leyes y los reglamentos vigentes<sup>14</sup>

14 Andalucía: Ley 9/2016, de 29 de diciembre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Andalucia.pdf>

Aragón: Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Aragon.pdf>

Asturias: Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Asturias.pdf>

Baleares: Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Baleares.pdf>

Canarias: Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Canarias.pdf>

Cantabria: Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Cantabria.pdf>

Castilla La Mancha: Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-2752>

Castilla y León: Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/CLeon.pdf>

Cataluña: Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Cataluna.pdf>

Extremadura: Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Extremadura.pdf>

Galicia: Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Galicia.pdf>

Madrid: Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Madrid.pdf>

Murcia: Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Documento en línea: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BORM-s-2021-90304>

Navarra: Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Navarra.pdf>

País Vasco: Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/PVasco.pdf>

La Rioja: Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/Rioja.pdf>

Comunidad Valenciana: Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos. Documento en línea: <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales/CValenciana.pdf>

Ceuta: Reglamento regulador de prestaciones económicas de los Servicios Sociales, de 25 de febrero de 2010 Disponible en: <https://www.ceuta.es/ceuta/component/content/article/46-paginas/paginas/normativa/134-reglamento-regulador-de-prestaciones-economicas-de-los-servicios-sociales-de-25-de-febrero-de-2010>

Reglamento del Ingreso Mínimo de Inserción, de 30 de septiembre de 2010 Disponible en: <https://www.ceuta.es/ceuta/component/content/article/46-paginas/paginas/normativa/135-reglamento-del-ingreso-minimo-de-insercion-de-30-de-septiembre-de-2010>

Andalucía	Ley 9/2016, de 29 de diciembre, de Servicios Sociales
Aragón	Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales
Asturias	Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales
Baleares	Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales
Canarias	Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales
Cantabria	Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales
Castilla La Mancha	Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales
Castilla y León	Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales
Cataluña	Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales
Comunidad Valenciana	Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos
Extremadura	Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales
Galicia	Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales
Madrid	Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales
Murcia	Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia
Navarra	Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales
País Vasco	Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales
La Rioja	Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales.
Ceuta	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Reglamento de 25 de febrero de 2010 regulador de prestaciones económicas de los Servicios Sociales</li> <li>» Reglamento del Ingreso Mínimo de Inserción, de 30 de septiembre de 2010</li> </ul>
Melilla	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Decreto n.º 92 de fecha 16 de junio de 2017, relativo a aprobación definitiva del reglamento de régimen interno de los centros de Servicios Sociales comunitarios de la ciudad autónoma de Melilla.</li> <li>» Reglamento regulador de las ayudas económicas y prestaciones para la atención a las necesidades sociales de la Ciudad Autónoma de Melilla. BOME 9 de febrero de 2018.</li> <li>» Reglamento orgánico de la Consejería de bienestar social y sanidad. BOME 17 de mayo de 2013.</li> </ul>

En cuanto Cantabria y la Comunidad de Madrid, las Comunidades Autónomas que en la actualidad están en proceso de tramitación de la nueva ley, detallamos los objetivos que plantean los anteproyectos para su valoración pública inicial:

## Anteproyecto de Ley de Cantabria de Derechos y Servicios Sociales

- » Se precisará el objeto de los Servicios Sociales con más detalle para delimitar su campo de intervención, de forma que se pueda distinguir claramente de otros ámbitos de actuación pública o privada de carácter social, evitando duplicidades u omisiones de intervención.
- » Se actualizará la cartera de servicios, con introducción de prestaciones y redefinición de otras existentes para su mejor adecuación a las necesidades de la ciudadanía de Cantabria.
- » Se extraerá de la Ley la regulación de la renta social básica y de la prestación de emergencia social para dotarlas de regulación autónoma, dada la sustantividad de la materia, la introducción de nuevas modalidades de concesión que estimulen el acceso al empleo y las modificaciones que requiere su relación con la concesión de la prestación de Ingreso Mínimo Vital.
- » Se regulará de forma más precisa la distribución y delimitación de las competencias de las distintas administraciones en materia de Servicios Sociales.
- » Se revisará la regulación de los conciertos sociales para su mejor adaptación a la normativa posterior.
- » Se revisará el modelo de intervención social conforme a los criterios de calidad en la prestación y atención individualizada a las necesidades de las personas.
- » Se modificará el régimen sancionador para regular con mayor precisión determinadas infracciones.

## Anteproyecto de ley de la Comunidad de Madrid

- » Actualizar la estructura y el modo de funcionamiento del Sistema Público de Servicios Sociales.
- » Reconocer derechos subjetivos en el ámbito de los Servicios Sociales, en línea con lo recogido en la normativa comparada.
- » Definir las bases de una cartera de Servicios Sociales ajustada a las necesidades.
- » Ordenar las fórmulas de financiación y colaboración con las entidades participantes en el Sistema Público para dotarlo de estabilidad y garantías de calidad.
- » Establecer nuevos mecanismos de gobernanza y participación social.

## 1.4. Los Servicios Sociales desde la perspectiva de los derechos

En la actualidad, todas las leyes de Servicios Sociales han formalizado el reconocimiento del derecho subjetivo a los Servicios Sociales, con la excepción de la norma vigente en Ceuta, en Melilla y en Madrid (ley de 2003). La actual ley de la Comunidad de Madrid previsiblemente será sustituida próximamente por un texto cuyo Anteproyecto se ha nombrado anteriormente y en el cual se reconoce el derecho subjetivo.

En Ceuta y Melilla se observa como existen limitaciones de atención y de recursos para la población. Sobre todo, quedan excluidas las personas no empadronadas y que estén en una situación irregular. Una casuística muy habitual en ambas ciudades autónomas receptoras de población migrante de origen magrebí y subsahariano. En el caso de Ceuta, además se observan más limitaciones de acceso que restringen el derecho a la población.

En ambas ciudades autónomas la normativa detalla que podrán ser beneficiarias de los Servicios Sociales y de las prestaciones quienes tengan la ciudadanía de la Unión Europea, residentes en la Ciudad Autónoma y aquellas personas que, aun no ostentando la ciudadanía de la Unión Europea, se encuentren residiendo en las ciudades autónomas, de acuerdo con lo que se disponga al respecto en los Tratados Internacionales y, debiendo cumplir, en todo caso, ciertos requisitos previstos en cada una de las normativas de cada ciudad autónoma.

En el caso de Melilla se requiere estar todos los miembros de la unidad familiar documentados en forma legal, empadronados y residentes en el municipio de Melilla al menos con cinco años de antelación con relación a la fecha en que se formule la solicitud de ayuda. Esto supone un enorme escollo para una gran bolsa de población melillense de origen magrebí.

En Ceuta se debe tener autorización de permanencia legal en España, ser mayor de edad, tener residencia habitual en la Ciudad de Ceuta y entre otros requisitos se destaca que ningún miembro de la unidad familiar podrá ser titular de vehículos de tracción mecánica de uso particular, cuyo valor actual supere la cantidad de 10.000 euros. También se citan supuestos de exclusión de prestaciones como, por ejemplo; causar baja voluntaria en el trabajo, estar en situación de excedencia voluntaria, haber renunciado a un puesto de trabajo sin causa justificada, si se tiene derecho a percibir una pensión alimenticia de su cónyuge o de otros parientes y no la recibe y no ha interpuesto reclamación judicial, estar internado en un establecimiento penitenciario...

El derecho subjetivo reconocido en el resto de legislaciones autonómicas, a excepción de Madrid, lleva aparejado la protección jurídica haciéndolo exigible en vía administrativa y jurisdiccional. En este sentido las personas podrán reclamar para la defensa del derecho a las prestaciones y servicios que se reconocen en las diferentes normativas y la tutela judicial adoptará todas las medidas que fueran necesarias para poner fin a la vulneración de los derechos contemplados, así como para restablecer a la persona perjudicada en el ejercicio pleno del mismo.

Pese a que la tendencia generalizada es el establecimiento del derecho subjetivo a los Servicios Sociales, se debe tener en cuenta que el derecho subjetivo a los Servicios Sociales no tiene la misma amplitud en todas las legislaciones autonómicas. En líneas generales se pueden concretar dos modelos:

- » **Reconocimiento general del derecho subjetivo:** Se extiende el derecho subjetivo al conjunto de los servicios y prestaciones económicas del Catálogo de servicios. Este es el caso del País Vasco, Canarias y La Rioja.
- » **Garantía del derecho a una serie de servicios y prestaciones económicas del catálogo o cartera de servicios.** La mayoría de las Comunidades Autónomas limitan el derecho subjetivo a una serie de prestaciones y servicios que son las consideradas esenciales o fundamentales. El resto de las prestaciones y servicios no están garantizadas, sino que quedan condicionadas a la disponibilidad presupuestaria.

Por otro lado, el ejercicio efectivo del derecho subjetivo depende del desarrollo normativo que regule el Catálogo o la Cartera de Servicios Sociales de cada Comunidad. Aunque las leyes contemplan el catálogo de servicios, no definen su contenido ni delimitan la población destinataria ni los requisitos de acceso. En muchas Comunidades Autónomas aún no se ha desarrollado normativamente el catálogo de servicios, limitando así el acceso real de las personas usuarias al derecho subjetivo de atención en Servicios Sociales.

En cuanto a las comunidades que han desarrollado la normativa del catálogo o cartera de servicios se observan ciertas condiciones de los mismos. En ocasiones se contempla una **excesiva complejidad de la normativa** que lleva a la excesiva burocratización desde su diseño, perjudica el derecho de las personas vulnerables y merma la capacidad de actuación de las personas profesionales convirtiéndolos en meros gestores sin margen para actuar desde la perspectiva del diagnóstico de caso. En este sentido, no se debe olvidar que “estos instrumentos tienen que servir para el ejercicio del derecho y en el ámbito de los Servicios Sociales, un exceso de complejidad puede llevar a una rigidez absoluta que anule, por imponerse a él, el criterio técnico profesional”<sup>15</sup>.

Atendiendo a las **restricciones de accesibilidad** a los Servicios Sociales que se han detectado en el análisis cualitativo y según la garantía de derechos observada en el análisis de las legislaciones autonómicas se pueden resumir distintas situaciones tipo que limitan la garantía real del derecho subjetivo a los Servicios Sociales tal y como se refleja en el siguiente gráfico:

- » La mayoría de las Comunidades Autónomas reconocen en sus legislaciones el derecho subjetivo a los Servicios Sociales. La tendencia es el cumplimiento de los principios y los derechos definidos en el pilar europeo de derechos sociales, aprobado conjuntamente por el Parlamento Europeo, el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea el 17 de noviembre de 2017.
- » No obstante, en Melilla, Ceuta y la Comunidad de Madrid, hoy por hoy, sus legislaciones y reglamentos no contemplan este derecho subjetivo y limitan la entrada a los Servicios Sociales a determinados grupos poblacionales.
- » A nivel legislativo, en el resto de las comunidades, a excepción de País Vasco, Canarias y La Rioja donde se garantiza el acceso general, se observa la limitación del derecho subjetivo a determinados servicios garantizados de la Cartera o Catálogo de servicios. Por lo tanto, se reconoce la accesibilidad, pero está limitada o condicionada presupuestariamente en determinados servicios.

---

15 **Análisis comparativo de leyes de Servicios Sociales vigentes en las Comunidades Autónomas.** Consejería de Servicios y Derechos Sociales. Gobierno del Principado de Asturias. Octubre 2017. Documento en línea: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_leyes/es\\_def/adjuntos/Leyes\\_Ssociales.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_leyes/es_def/adjuntos/Leyes_Ssociales.pdf)

- » Por último, encontramos otra casuística; la dificultad real de acceso a los Servicios Sociales que condicionan la garantía del derecho subjetivo con respecto al diseño de las normativas. En este caso, situaciones como el exceso de burocratización de los procedimientos, la brecha digital o la complejidad de justificar o cumplir requisitos mínimos para ciertos grupos están dejando en la práctica fuera del derecho a muchas personas vulnerables.

### Gráfico 1: Accesibilidad de los Servicios Sociales desde la perspectiva de garantía de derechos.



Fuente: Cuadrante semántico de elaboración propia.

#### 1.4.1. Los principios rectores recogidos en las legislaciones autonómicas

Todas las legislaciones contemplan unos principios rectores que delimitan los modelos de atención en los que se encuadran los Servicios Sociales. En líneas generales, la práctica totalidad de las Comunidades Autónomas reconocen en sus respectivas legislaciones unos principios básicos que vertebrarán las normativas reguladoras posteriores y determinarán el funcionamiento del sistema de Servicios Sociales.

A nivel legislativo se recogen las líneas más básicas de funcionamiento en coherencia con un sistema de garantía de derechos atendiendo a la **cercanía y accesibilidad de los servicios y a la atención integral** basada en la persona. En cuanto a la gestión, se contemplan los **criterios de calidad y coordinación** con otros sistemas públicos y, a nivel de cohesión social, se destacan los **criterios de prevención y participación**.

Las legislaciones más actualizadas incluso amplían los principios rectores en una línea más cercana a las recomendaciones de la Unión Europea y sugiriendo una **modernización del sistema** adaptándolo a las necesidades de la ciudadanía (innovación y emprendimiento social, empoderamiento digital, atención a la diversidad, interdisciplinaridad...). En la siguiente tabla se recogen los principios que más se tienen en cuenta en las diferentes normativas autonómicas y que hacen referencia al diseño los sistemas públicos de los Servicios Sociales.

## 1. Principios rectores de la normativa sobre Servicios Sociales

Principios rectores							
CCAA	Enfoque comunitario y principio de proximidad, descentralización	Orientación centrada en la persona. Atención social personalizada, integral y continua	Enfoque preventivo	Calidad	Participación ciudadana	Colaboración, coordinación y cooperación con otros sistemas y servicios públicos	Otros
Andalucía	X	X	X	X	X	X	Eficiencia social y económica, responsabilidad social, planificación, innovación y emprendimiento social, interdisciplinariedad, intersectorialidad, transversalidad de género, respeto a la diversidad, empoderamiento digital.
Aragón	X	X	X	X	X	X	Planificación y evaluación; Integración de la perspectiva de género; promoción de la iniciativa y del voluntariado social; transversalidad.
Asturias	X	X	X	X	X	X	Universalidad, igualdad, eficiencia.
Baleares	X	X	X	X	X	X	Responsabilidad pública, universalidad e igualdad, equidad territorial, planificación, globalidad, solidaridad, normalización e integración, respeto por los derechos de la persona, evaluación de procesos y los resultados.
Canarias	X	X	X	X	X	X	Responsabilidad pública, universalidad, equidad territorial, planificación y evaluación, solidaridad, servicios integrales, igualdad, carácter interdisciplinar de las intervenciones, emprendimiento digital, intervención social.
Cantabria	X	X	X	X	X	X	Universalidad, responsabilidad pública, equidad, igualdad, integración y normalización.
Castilla la Mancha	X	X	X	X	X	X	Solidaridad, igualdad, universalidad, responsabilidad pública respeto a la diversidad, Evaluación, innovación, planificación, transversalidad, subsidiariedad.

## 1. Principios rectores de la normativa sobre Servicios Sociales

### Principios rectores

CCAA	Enfoque comunitario y principio de proximidad, descentralización	Orientación centrada en la persona. Atención social personalizada, integral y continua	Enfoque preventivo	Calidad	Participación ciudadana	Colaboración, coordinación y cooperación con otros sistemas y servicios públicos	Otros
Castilla y León	X	X	X	X	X	X	Universalidad, igualdad efectiva, respeto a los derechos de las personas, sostenibilidad, promoción de la iniciativa social y del voluntariado.
Cataluña	X	X	X	X	X	X	Universalidad, igualdad, responsabilidad pública, solidaridad, globalidad, subsidiariedad, fomento de la cohesión social, normalización, respeto a los derechos de la persona, continuidad de los servicios, economía, eficiencia y eficacia.
Comunidad Valenciana	X	X	X	X	X	X	Universalidad, responsabilidad pública, responsabilidad institucional en la atención, promoción de la inclusión y de la cohesión social, interdisciplinariedad de las intervenciones, mínima restricción de la movilidad personal y de la plena conciencia, eficiencia y eficacia, equidad territorial, planificación y evaluación de las prestaciones e innovación.
Extremadura	X	X	X	X	X	X	Universalidad, igualdad, solidaridad, equidad, innovación social y responsabilidad pública.
Galicia	X	X	X	X	X	X	Planificación: se implantarán los mecanismos de planificación que permitan una mejora de la eficacia, objetividad y transparencia en la toma de decisiones.
La Rioja	X	X	X	X	X	X	Responsabilidad pública.



## 1. Principios rectores de la normativa sobre Servicios Sociales

### Principios rectores

CCAA	Enfoque comunitario y principio de proximidad, descentralización	Orientación centrada en la persona. Atención social personalizada, integral y continua	Enfoque preventivo	Calidad	Participación ciudadana	Colaboración, coordinación y cooperación con otros sistemas y servicios públicos	Otros
Madrid	X	X	X	X	X	X	Solidaridad.
Murcia	X	X	X	X	X	X	Responsabilidad pública, eficacia, eficiencia y desarrollo sostenible, equidad.
Navarra	X	X	X	X	X	X	
País Vasco	X	X	X	X	X	X	Carácter interdisciplinar de las intervenciones.
Ceuta	X	NO	NO	NO	NO	NO	Eficiencia y eficacia, estricta sujeción a la normativa de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.
Mejilla	X	NO	NO	NO	NO	X	Eficacia y eficiencia en la satisfacción de las necesidades sociales, accesibilidad a la información y a los Servicios Sociales, coordinación y trabajo en red.

Fuente: Elaboración propia.

En líneas generales las legislaciones de las distintas Comunidades Autónomas destacan en sus principios rectores varias líneas comunes:

## 1) Principios de carácter general y transversal

En algunos textos de ley se destacan principios vertebradores como la transversalidad de género, respeto a la diversidad, universalidad, responsabilidad pública, etc. que marcan las líneas generales e inciden en la igualdad, universalidad y la garantía del derecho.

## 2) Principios de gestión de carácter territorial, administrativo y organizacional

En este sentido se recalcan los principios de proximidad, dimensión comunitaria, integración en el entorno, descentralización y desconcentración de servicios. Estos principios reguladores dan las pautas para una intervención que incluye elementos clave de organización territorial, como la atención primaria o de nivel básico a modo de puerta de acceso a los Servicios Sociales. En algunos casos se habla de descentralización para hacer hincapié en el enfoque municipal y de proximidad de los servicios. Todas las Comunidades y Ciudades Autónomas tienen en cuenta en sus normativas, de alguna manera, el principio de proximidad y la accesibilidad de los Servicios Sociales basada en la cercanía a la ciudadanía. En algunas leyes, como el caso de Canarias, Baleares y la Comunidad Valenciana, incluso se pone de manifiesto el principio de equidad territorial, resaltando la importancia de compensar los desequilibrios territoriales para garantizar el acceso al sistema público de Servicios Sociales.

La perspectiva comunitaria y la participación democrática en el sistema de Servicios Sociales también está recogida entre los principios rectores de las legislaciones de todas las comunidades, a excepción de Ceuta y Melilla. De la misma manera que se tiene en cuenta en la práctica totalidad de los textos la colaboración, coordinación y cooperación con otros sistemas y servicios públicos.

Las cuestiones de eficiencia y eficacia se nombran en algunas normativas sobre todo haciendo referencia a la coordinación con otros sistemas públicos, así como los elementos de planificación y evaluación.

Por último, la innovación en la gestión pública de los Servicios Sociales para dar respuestas a las necesidades sociales mediante el uso de nuevas tecnologías es un factor que también se señala en las legislaciones de Extremadura, Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha y Andalucía.

## 3) Principios orientadores de la intervención

En esta línea se hace referencia al diseño del tipo de intervención adecuada a cada caso, en el marco de un plan personalizado, una atención personalizada integral y basada en la persona promocionando la autonomía y el desarrollo personal. También se contempla la prevención y las acciones preventivas como base de las políticas de Servicios Sociales así como la participación.

#### 4) Principios de carácter metodológico

Se destaca como línea común en la mayoría de las legislaciones la atención social personalizada, integral y continúa centrada en la persona. El carácter de interdisciplinariedad de las intervenciones para lograr unas actuaciones integrales es común en las normativas y también se menciona la calidad y profesionalidad en la provisión de los servicios. Unas líneas muy genéricas y básicas que se deben concretar en desarrollos normativos y en la práctica.

#### 5) Relación con el tercer sector de acción social

Por último, se observa la tendencia de las últimas legislaciones en materia de Servicios Sociales de recoger la fórmula de participación de la iniciativa privada en la provisión de servicios del Sistema Público de Servicios Sociales. En este sentido, la figura del concierto social, amparada por el marco jurídico europeo, ha llevado a muchas Comunidades Autónomas a optar por esta vía de forma expresa en sus legislaciones, frente al marco contractual ordinario, para la prestación de Servicios Sociales por parte de la iniciativa privada y las entidades del tercer sector de acción social.

### 1.5. Financiación

Las leyes de Servicios Sociales incluyen previsiones tendentes a vertebrar la regulación de la financiación de los servicios. En líneas generales, se establecen como fuentes básicas de financiación de los Servicios Sociales los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma, los de las entidades locales y el precio público abonado por las personas usuarias por el uso de los servicios que, en cada Comunidad Autónoma, quedan sujetos a copago<sup>16</sup>.



16 Análisis comparativo de leyes de Servicios Sociales vigentes en las Comunidades Autónomas. Consejería de Servicios y Derechos Sociales. Gobierno del Principado de Asturias. Octubre 2017. Documento en línea: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_leyes/es\\_def/adjuntos/Leyes\\_SSociales.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_leyes/es_def/adjuntos/Leyes_SSociales.pdf)

También se suelen establecer los principios que rigen la financiación del sistema como son la responsabilidad pública, estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, así como el principio de prioridad presupuestaria para la infancia, por aplicación de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños y el artículo 16 de la Ley 8/1995, de 27 de julio, de Atención y protección de los niños y adolescentes.

En cuanto a la financiación de los Servicios Sociales a nivel primario, en la gran mayoría de las Comunidades Autónomas son las instituciones supramunicipales las que contribuyen a la financiación de los Servicios Sociales municipales mediante transferencias finalistas. En el País Vasco, sin embargo, son los municipios los que deben financiar sus Servicios Sociales en base a la financiación general (no finalista) a la que acceden.

La financiación de los Servicios Sociales especializados recae siempre en la administración que, en cada caso, tenga la titularidad del servicio, aunque, en algunos casos, se prevé la posibilidad de que la administración autonómica cofinancie servicios especializados de titularidad local, cuando los mismos se encuadren en la planificación autonómica.

## 1.6. El Plan Concertado

Los Servicios Sociales de atención primaria atienden a toda la población de su ámbito territorial. Son la puerta de acceso a todo el sistema público de **Servicios Sociales**, orientan al recurso adecuado y, cuando es preciso, derivan a los **servicios** especializados. En general, son servicios de titularidad y gestión pública que se desarrollan en el ámbito del municipio.

Entre sus funciones, están las siguientes:

- » **Información y asesoramiento** sobre las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, así como orientación sobre otros Sistemas de Protección Social hacia los que sea preciso encaminar a la persona, unidad familiar o entidad.
- » **Detección de situaciones de necesidad** personales, familiares y sociales que dificulten la autonomía personal y la integración social.
- » **Valoración y diagnóstico** de la situación social de la persona, familia o unidad de convivencia y del entorno comunitario.
- » **Prescripción de la intervención más adecuada**, que deberá haber sido consentida con la persona, su familia o unidad de convivencia, para dar respuesta a la situación de necesidad.
- » **Elaboración, seguimiento y evaluación** del Plan de Atención Social individual o familiar.
- » **Intervención interdisciplinar** con el objetivo de mejorar la situación social de la persona o unidad familiar y dar respuesta a la situación de necesidad.
- » **Derivación a la atención especializada**, cuando la situación social de la persona o unidad familiar lo requiera.
- » **Organización, gestión, coordinación y evaluación de las prestaciones** de la atención primaria, en el marco de la normativa que lo regule.

- » **Acompañamiento, mediación y seguimiento** en todo el proceso de intervención a seguir tanto en el Sistema Público de Servicios Sociales, como en otros Sistemas de Protección Social, asegurando una atención continuada e integral a través del profesional de referencia.
- » **Coordinación, integración y complementariedad** de las intervenciones con la atención especializada.
- » **Complementariedad y coordinación con los niveles de atención** del Sistema Sanitario y con el conjunto de entidades que actúen en el ámbito de los Servicios Sociales y que incidan en la mejora de la situación de la persona, grupo o comunidad.
- » **Promoción de los canales de comunicación** entre los diferentes Sistemas de Protección Social, agentes sociales e instituciones públicas o privadas que operen en el territorio, con el objeto de complementar la intervención a realizar por el Sistema Público de Servicios Sociales.
- » **Fomento de la participación social** en el ámbito comunitario.
- » **Estudio y observación** de la evolución y desarrollo de la realidad social, detectando áreas susceptibles de intervención, con el objeto de diseñar proyectos para la implantación de nuevas prestaciones u optimización de las ya existentes.
- » **Registro de datos** para proveer al Sistema Público de Servicios Sociales de información objetiva que sirva para la planificación e intervención social.
- » **Informar y asesorar a las personas en situación de dependencia** y a sus familias, iniciar el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia dando soporte en la cumplimentación de las solicitudes de reconocimiento de dependencia y en la evolución de su resolución y, en su caso, hacer un seguimiento de las prestaciones y servicios asignados.

El **Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales** constituye una de las fuentes principales para conocer la realidad de la Red Pública de Servicios Sociales en cuanto a equipamientos, coste de estos y financiación por parte de la Administración General del Estado, Autonómica y Local (teniendo en cuenta que estas dos últimas pueden transferir fondos a los centros que proceden



de créditos externos al Plan Concertado). La información relativa a las personas usuarias atendidas en los centros de Servicios Sociales aporta una idea de cada una de las prestaciones básicas ofertadas en la red pública a nivel territorial.

Según el último informe disponible, con datos de 2018-2019, dentro del ámbito geográfico del Plan, un 94,49% de la población tiene cobertura o acceso a los Centros de Servicios Sociales, suponiendo éstos, a su vez, un 98,8% del total de los equipamientos y habiendo atendido a casi cinco millones y medio de usuarios. Un 67,35% de los servicios son municipales, y el 20,36% son de ámbito comarcal.



## 2. Cobertura de población y municipios del Plan Concertado en 2018

Cobertura	Plan Concertado	Total	Cobertura
Población	41.326.684	43.734.740	94,49%
Municipios	6.240	7.601	82,09%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2018- 2019, página 18, disponible en: [https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/MemoriaPlanConcertado2018\\_19.pdf](https://www.msrebs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/MemoriaPlanConcertado2018_19.pdf)

Las personas trabajadoras que pertenecían a estos centros se situaron por encima de las setenta y tres mil personas, de los que el 20% estaban integradas en sus plantillas.

### 3. Datos globales del Plan Concertado en 2018

Tipo de centro	Proyectos	%
Centro de Servicios Sociales	1.228	98,79%
Albergue	9	0,72%
Centro Acogida Mujer	1	0,08%
Centro Acogida Polivalente	5	0,40%
<b>Total Proyectos</b>	<b>1.243</b>	<b>100%</b>

Administración	Financiación	%
Ministerio	39.926.897,77	2,19%
Comunidades Autónomas	980.539.168,20	53,88%
Corporaciones Locales	797.861.123,44	43,84%
Remanentes Incorporados	1.518.992,13	0,08%
<b>Total Aportaciones</b>	<b>1.819.846.181,54</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Plan Concertado ... Ibidem, páginas 15-16.

En los Centros de Servicios Sociales, los datos arrojan una ratio gasto/habitante de 43,99 euros y de 331,66 euros/persona usuaria.

El total de personas atendidas bajo la cobertura de este Plan ha ascendido en este ejercicio a 5.487.892 personas usuarias, de los que el 99,89% corresponden a Centros de Servicios Sociales, el 0,1% a Albergues y el 0,01% a Centros de Acogida.

Estas personas usuarias acceden a una o varias prestaciones básicas, entre las cuales destaca la Ayuda a Domicilio (74,48% de la inversión) en la partida global de las prestaciones dispensadas en los Centros de Servicios Sociales. Por categoría de personas usuarias, destacan:

- I. Las personas mayores son demandantes de Información y Orientación (22,50% de quienes demandan este servicio), de Alojamiento Alternativo (37,39%), de Actividades Preventivas y de Inserción (16,96%), de Apoyo a la Unidad Convivencial (34,81%) y de Ayuda a Domicilio (71,99%).

- II. Las familias que necesitan una intervención integral solicitan los servicios de Información y Orientación (37,60% de quienes demandan este servicio), de Alojamiento Alternativo (20%), de Actividades Preventivas y de Inserción (30,39%), de Apoyo a la Unidad Convivencial (31,23%) y de Ayuda a Domicilio (9,78%).
- III. Infancia representa un 16,16% del total de personas que demandan atención en Prevención e Inserción y un 10,57% de quienes solicitan Apoyo a la Unidad Convivencial. Las personas sin hogar en Alojamiento Alternativo suponen el 19,48%, junto a las Personas con discapacidad, con un 5,51% en petición de Apoyo a la Unidad Convivencial.

#### 4. Número de plazas y personas usuarias en 2018

Tipo de Centro	Personas usuarias totales	Número de plazas de dormitorio
Centro De Servicios Sociales	5.481.759	
Albergue	5.514	468
Centro Acogida Mujer	30	15
Centro Acogida Polivalente	589	374
<b>Total</b>	<b>5.487.892</b>	<b>857</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Plan Concertado Ibidem, página 19

El conjunto de los proyectos financiados a través del Plan Concertado tuvo un gasto total que asciende a 1.818.095.993,84 euros, de los que un 70,93% del mismo corresponde al desarrollo de las prestaciones que se efectúan desde los Centros de Servicios Sociales, incluyendo en este caso los costes de los trabajadores con cargo a las mismas.

En cuatro Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales **no han gastado la totalidad de la financiación** en 2018-2019, por un importe conjunto de 1.750.187,70 euros, quedando esta cantidad como remanente a incorporar en el ejercicio siguiente.

Al personal considerado como de plantilla de los equipamientos se destina el 27,12% (distribuido: 26,98% en los Centros de Servicios Sociales, el 46,73% en los Albergues y el 60,34% en Centros de Acogida). Alrededor del 50% tienen una contratación fija.



## 5. Relación laboral de las personas trabajadoras de plantilla en 2018

Relación laboral	Número de personas trabajadoras	%
Funcionarios/as	3.837	25,97%
Funcionarios/as interino/as	3.002	20,32%
Contratados/as laboral fijos/as	3.545	24,00%
Con contrato laboral eventual o temporal	2.850	19,29%
Con contrato de obra o de servicio determinado	898	6,08%
No consta	641	4,34%
<b>Total</b>	<b>14.773</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Plan Concertado Ibidem, página 23.

### 1.7. La atención a las personas en situación de dependencia

Una fotografía rápida de la atención a las personas en situación de dependencia nos ofrece un panorama preocupante. España cuenta con una población crecientemente en situación de dependencia debido al envejecimiento de la población y a la existencia de una esperanza de vida con discapacidad, de más de 10 años en promedio. La atención a las personas dependientes no está llegando a toda la población que la precisa y el impacto de la pandemia ha sido especialmente dramático<sup>17</sup>.

17 Consejo Económico y Social de España (2020), **Informe 03/2020. El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**, disponible en: <http://www.ces.es/documents/10180/5226728/Inf0320.pdf> Señala el CES que: "La pérdida de autonomía funcional vinculada al deterioro físico, psíquico o intelectual derivado principal —aunque no exclusivamente— del avance de la edad no constituye un fenómeno de nueva aparición. Sin embargo, la confluencia del proceso de envejecimiento de la población y el declive del modelo tradicional de cuidados familiares confieren un rostro nuevo a un problema consustancial a la propia naturaleza humana como es el de afrontar la incapacidad para valerse por uno mismo en algún momento de la vida. Anticiparse a la denominada «crisis de los cuidados» a que apuntan esas tendencias constituye uno de los retos de los sistemas de protección social más importantes", página 11.

En España, en diciembre de 2020, había un total de 1.356.473 de personas en situación de dependencia reconocida y otras 141.556 pendientes de valoración. De todas las personas con dependencia reconocida, dos tercios son mujeres (64%) y un tercio (36%) son hombres. Por edad, 7 de cada 10 personas dependientes reconocidas, el 71,8%, tiene más de 65 años y las mayores de 80 son el 53,7% del total<sup>18</sup>. En resumen el 3,6% de la población española necesita apoyos de mayor o menor intensidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

La atención ofrecida es muy deficitaria: en 2020, el 17,1% de las personas en situación de dependencia no recibían ninguna prestación a pesar de tener derecho a ella y el 41,5% de estas personas desatendidas (96.351) tenían reconocidos los Grados III o II, es decir, eran personas con necesidades de apoyo extenso y en ocasiones continuado. A nivel territorial, la desatención es más significativa en Cataluña, Andalucía y Madrid. Estas tres comunidades concentraron el 68,2% de las personas desatendidas en el 2020.

Por otro lado, el impacto de la pandemia del COVID ha sido muy dramático entre las personas en situación de dependencia por una mortalidad mayor que la de la población general, tanto entre las personas atendidas, como entre las que estaban en espera de atención. En 2020, fallecieron 173.426 personas registradas con ayudas a la dependencia. De ellas el 41,98% estaban recibiendo atención residencial y el 58,02% restante eran personas atendidas en sus domicilios. En el mismo periodo, fallecieron 55.487 personas en las listas de espera de la dependencia. El 38% de ellas pendientes de resolución de grado de dependencia y el 62% de los fallecimientos eran personas a las que se les había reconocido la dependencia, pero no estaban recibiendo la atención (las consideradas en el "limbo de la dependencia")<sup>19</sup>.

Aunque en el 2020 se ha reducido el número de personas consideradas en situación de dependencia, 28.564 personas menos que el año anterior, y se han incrementado en 9.047 las personas que reciben servicios o prestaciones del sistema, la gestión de la dependencia durante la pandemia provocada por la COVID-19 no ha sido eficaz. Estos datos se deben en parte a una mayor mortalidad entre las personas valoradas como dependientes y el aumento del número de personas beneficiarias de servicios, aunque ha experimentado un aumento anual, éste ha sido significativamente inferior (un 86% menor) al registrado el año 2019<sup>20</sup>.

### 1.7.1. Los retos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia entró en vigor el 1 de enero del 2007 para garantizar el derecho subjetivo de atención consistente en suplir la falta de au-

---

18 XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. 2021 Documento en línea: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>

19 XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. 2021 Documento en línea: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>

20 XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. 2021 Documento en línea: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>

tonomía que experimentan las personas en situación de dependencia a través de una oferta coordinada de servicios. En este marco la ley regula el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), la herramienta clave y pilar para prestar una atención integral de calidad a la población dependiente. El SAAD es un sistema que debe estar en proceso de optimización constatare para acometer los distintos retos y desafíos que existen y los emergentes. No obstante, se registra un cuello de botella en la valoración de las solicitudes y un tiempo de espera importante en la prestación de las ayudas una vez valorada la dependencia y su derecho a recibir atención. Por otro lado, pese a que el SAAD es un pilar fundamental en el desarrollo del bienestar en España, actualmente no supone una respuesta completa para mejorar las condiciones de vida de todas las personas dependientes, ni de las familias afectadas, las cuales ven disminuidos sus ingresos al tener que afrontar los cuidados y tratamientos con sus propios recursos.

Las dificultades asociadas al funcionamiento del SAAD, en términos generales, se han mantenido irresueltas en el tiempo y se pueden concretar en cuatro dimensiones fundamentales<sup>21</sup>:

1. **Una gestión del sistema poco eficiente y eficaz.** Las dificultades de acceso al sistema con largos plazos de reconocimiento y valoración de la dependencia, así como dilatada espera de la atención una vez efectuado el reconocimiento de dependencia y el grado, hacen que las problemáticas desatendidas se agraven o no llegue nunca a producirse el servicio necesario.
2. **Una cobertura de los servicios heterogénea y una implementación de la atención a la dependencia desequilibrada.** Se observa la aplicación de diferencias en los criterios técnicos y políticos entre autonomías. No solo no se está atendiendo a todas las personas con derecho ni se está certificando su grado desde una perspectiva médica, sino que el acceso y el contenido real de las atenciones y los plazos están fuertemente determinados por la Comunidad Autónoma de residencia de la persona dependiente, generándose así graves desigualdades territoriales.
3. **Un manifiesto desequilibrio territorial en la implementación de la atención a la dependencia;** Existen diferencias en criterios técnicos y políticos entre autonomías que llevan a un desarrollo desigual de la puesta en práctica de la ley con normativas y recursos.
4. **Inversión pública estatal escasa y diferencias de financiación entre autonomías.** Además de la insuficiente financiación estatal, existen diferencias territoriales en la financiación de la dependencia derivadas del mayor o menor grado de importancia y prioridad que a nivel político se esté dando a la atención a la dependencia en cada comunidad autónoma.

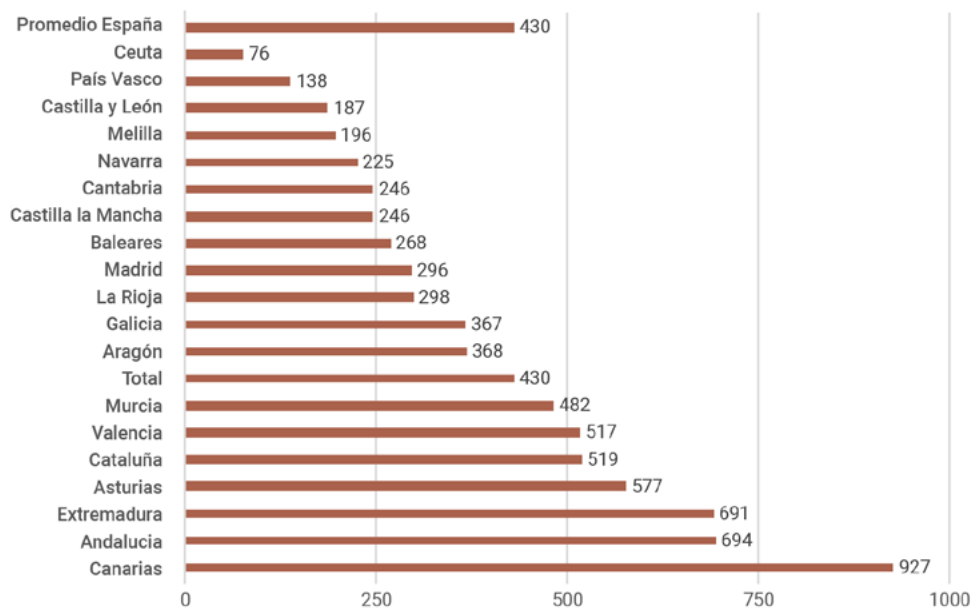
La gestión burocrática de la tramitación de los expedientes suele ser larga y requiere numerosas interacciones por parte de las personas interesadas o sus familiares. Aunque de acuerdo con la normativa el plazo máximo para resolver un expediente se sitúa en 180 días, el tiempo medio de tramitación de un expediente es de 430 días. A este ritmo, según el XXI Dictamen del Observatorio de la dependencia<sup>22</sup>, con la acumulación existente, se tardarían 26 años en lograr la plena atención.

21 Huet García, Agustín; Chaverri Carvajal, Alexander y Morales Romo, Noelia (2020). "El sistema para la autonomía y atención a la dependencia en España (SAAD). Memoria de debilidades desde su implantación" en *Revista Prisma Social* N° 32. Disponible en: <https://revistaprimasocial.es/article/view/4109/4779>

22 XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. 2021 Documento en línea: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>

La falta de agilidad en la tramitación muestra diferencias territoriales. Así en Canarias, Andalucía, Extremadura y Asturias se superan los 18 meses (540 días) en promedio en tramitar un expediente, en tanto que en Ceuta, Melilla y País Vasco los tiempos medios de tramitación están por debajo de los seis meses.

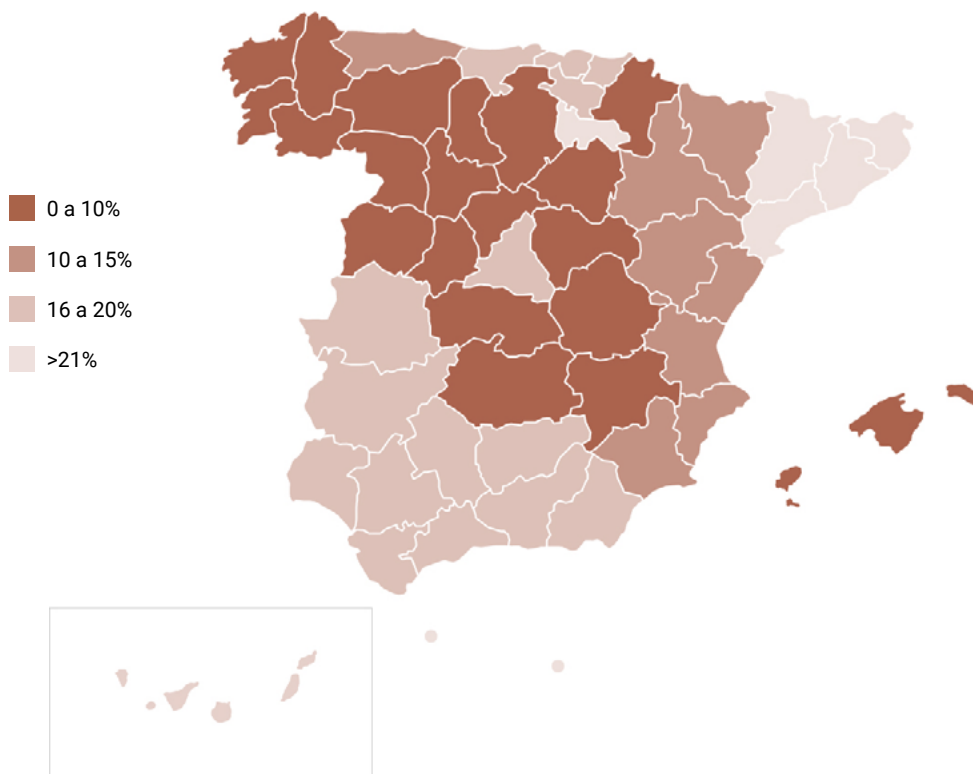
## Gráfico 2. Tiempo medio de tramitación de expedientes de dependencia desde la solicitud hasta la resolución, en número de días



Fuente: Elaboración XXI Observatorio de la dependencia a partir de la estadística del SISAAD para comisión delegada de septiembre de 2020 (borrador propuesta).

En diciembre de 2020, 373.799 personas estaban a la espera de un procedimiento en el SAAD. El 38% de ellas están a la espera de valoración de la dependencia y el 62% de las personas con reconocimiento del derecho a atención y sin acceso real a la misma. No obstante, la variabilidad de las personas dependientes reconocidas y esperando atención por autonomías es muy grande. Hay comunidades con un alto nivel de desatención como Cataluña (31,9%), La Rioja (29,3%), Canarias (24,4%) y Andalucía (19,8%) y comunidades con mejores datos con casi la plena atención en Castilla y León (0,1%) y Navarra (5,5%). La media de España es del 17,1%.

### Gráfico 3. Porcentaje de personas desatendidas en dependencia por CC.AA



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del XXI Observatorio de la Dependencia (2021) Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

Los motivos de los retrasos son múltiples, pero se pueden destacar dos causas fundamentales:

1. Los sucesivos recortes sufridos en la financiación de la Ley, que han venido generando bolsas de desatención.
2. La excesiva burocracia de las distintas administraciones autonómicas, que está limitando el acceso a las prestaciones y a los servicios. La mayoría de las Comunidades Autónomas establecen procedimientos administrativos largos, poco eficientes y eficaces.

En ocasiones, cuando llegan a las resoluciones la situación de la persona ha cambiado tanto que hay que volver a empezar revisando su grado o sus prestaciones. En el peor de los casos, muchas personas fallecen a la espera de haber sido reconocidas y/o atendidas. En números absolutos, en 2020 se redujeron las listas de espera en más de 37.000 personas. Lamentablemente hay que tener en cuenta que esta reducción se ha debido en parte al exceso de fallecimientos durante la pandemia. Entre marzo y diciembre de 2020 fallecieron 45.338 personas de la lista de espera de una resolución de grado o de una resolución de reconocimiento de prestación (47,61% eran de Cataluña y Andalucía). También se debe considerar que la reducción se debe más a la disminución del número de personas certificadas como dependientes (28.564) que al aumento en el número de personas atendidas (9.047).

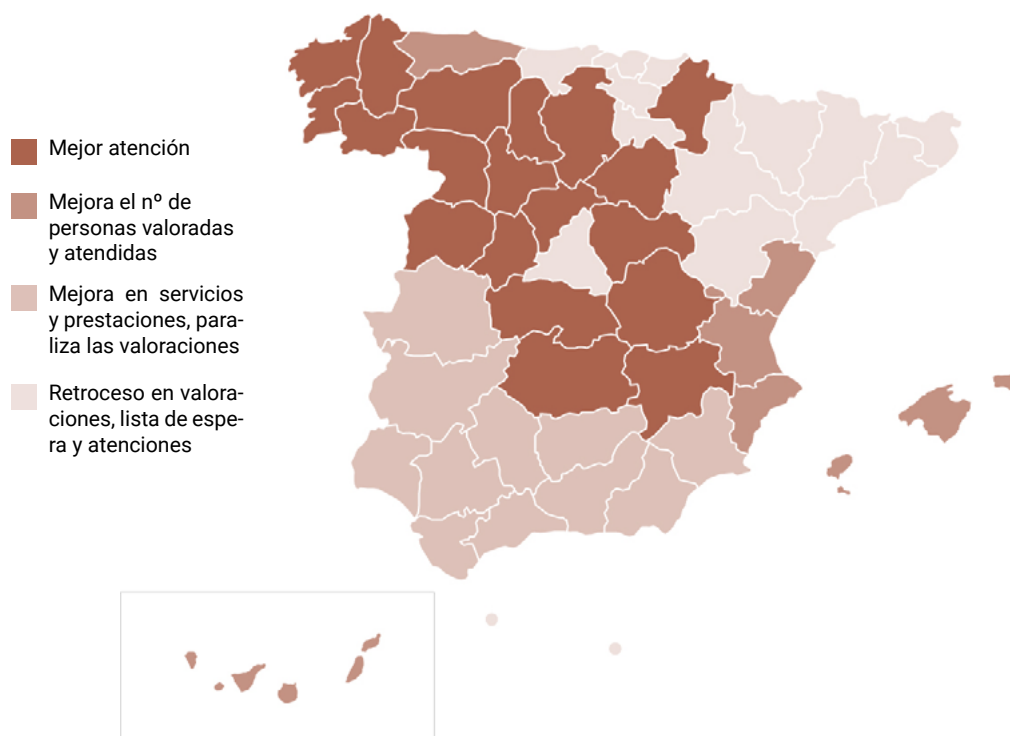
Continuando con las diferencias territoriales, la crisis del COVID entre este grupo poblacional especialmente vulnerable social y sanitariamente, se ha abordado de diferente manera según comunidades<sup>23</sup>:

- » Comunidades que vienen registrando un gran nivel de atención, inferior al 9% de lista de espera: Castilla y León, Navarra, Galicia, Castilla La Mancha, Ceuta y Melilla.
- » Comunidades que han avanzado positivamente como la Comunidad Valenciana, Asturias, Canarias y Baleares donde se ha logrado aumentar el número de personas valoradas y reconocidas en situación de dependencia y aumentar, a la vez, el número de personas atendidas.
- » Comunidades como Andalucía, Extremadura y Murcia han sido capaces de aumentar los servicios y prestaciones, pero han paralizado las valoraciones y, por lo tanto, la entrada de nuevas personas con derecho al sistema de la dependencia.
- » El resto de las Comunidades y Ciudades Autónomas muestran un retroceso generalizado de las listas de espera, ya que se han paralizado las valoraciones y se han disminuido también el número de atenciones. Especialmente en Madrid, Cataluña, Aragón, Cantabria, País Vasco y La Rioja la crisis de la COVID se ha gestionado de manera muy deficiente en la atención a las personas en situación de dependencia. Han aumentado la lista de espera con menos valoraciones y atenciones en Madrid, Cataluña, Aragón, Cantabria, País Vasco, La Rioja, Ceuta, Melilla. En el caso de las ciudades autónomas, aunque se ha experimentado un retroceso anual en la gestión hay que considerar que el efecto no ha sido tan dramático como en el resto de comunidades ya que su lista de espera era de las menos alarmantes.



23 XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. 2021 Documento en línea: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>

## Gráfico 4: Evolución de la atención a la dependencia durante la pandemia, por comunidades autónomas



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del XXI Observatorio de la Dependencia 2021

### 1.7.2. Cobertura de la atención a la dependencia

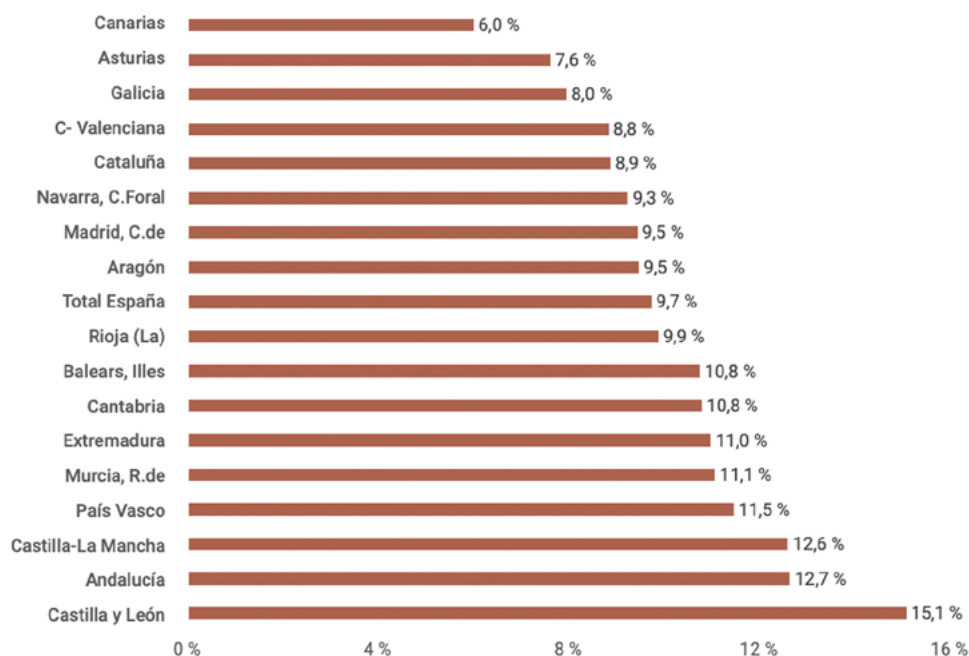
Teniendo en cuenta que la población potencialmente dependiente en 2020 era de 10.923.419 personas y que las personas beneficiarias del SAAD fueron 1.064.381, la ayuda a la dependencia tan sólo llega al 9,4% de la población que presumiblemente la necesita<sup>24</sup>.

No obstante, la valoración de la dependencia para el acceso a las prestaciones y atención supone una primera criba del sistema. A una de cada cinco personas que solicita valoración no se le otorga ningún grado de dependencia. A finales de 2020 había un total de 1.709.394 personas valoradas, de las cuales el 20,65% fueron dictaminadas como “no dependientes”, un porcentaje prácticamente similar al del año anterior (20,2%).

La cobertura de los servicios ha sido heterogénea y desequilibrada a nivel territorial. De nuevo se observan marcadas diferencias territoriales en los niveles de cobertura en la atención a la dependencia. Canarias, Asturias, Galicia, Cataluña y Comunidad Valenciana mantienen porcentajes de cobertura inferiores a la media de España. En el otro extremo encontramos comunidades con mayor cobertura como Castilla y León, Castilla La Mancha, País Vasco, Andalucía y Murcia con porcentajes superiores al 11%.

24 Álvarez, A. Aranda, AM. García, G. Ramírez, JM. Revilla, A. Velasco, L. Fuentes, M. (2020) Índice DEC 2020 Directoras y Gerentes de los Servicios Sociales. Documento en línea: [https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020\\_def\\_baja.pdf](https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020_def_baja.pdf)

## Gráfico 5. Porcentaje de personas beneficiarias del SAAD sobre el total de la población potencialmente dependiente.



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe DEC 2020. Directoras y Gerentes de los Servicios Sociales.

Según el XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, la tónica general ha sido una reducción de la cobertura<sup>25</sup>. Nueve Comunidades terminaron el año 2020 con menos personas beneficiarias de prestaciones o servicios que al inicio del mismo, destacando Madrid (con 10.180 personas menos) y Cataluña, (6.796 personas menos), seguidas de Castilla La Mancha (con 2.333), Aragón (con 1.419), País Vasco (con 1.305), La Rioja (con 604), Navarra (con 140), Ceuta y Melilla (con 107) y Cantabria (con 56). En el otro extremo, la Comunidad Valenciana es la comunidad que despunta por su evolución positiva en los dos últimos años, con un aumento anual en el número de personas atendidas (con 13.862 personas más atendidas).

### 1.7.3. Cartera de servicios insuficiente y con baja intensidad protectora

Tampoco la distribución entre servicios y prestaciones económicas ha sido homogénea, ni equilibrada. Si atendemos a la evolución global de la distribución del tipo de atenciones que presta el SAAD en los últimos once años, suprimiendo los servicios como el de teleasistencia -que pueden ser considerados complementarios-, la tendencia ha sido la disminución de las prestaciones por cuidados familiares a favor de ser-

25 XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia, elaborado por la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales. 2021 Documento en línea: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>



vicios de proximidad (Ayuda a Domicilio, fundamentalmente); por su parte, la atención residencial se ha mantenido estable, aunque con una caída en el año 2020 debido a la pandemia.

Las prestaciones económicas prevalecen sobre las prestaciones de servicios. La prestación económica por cuidados en el entorno familiar, inicialmente planificada como excepcional en la Ley, se ha convertido en la respuesta más frecuente del SAAD.

La Ayuda a Domicilio es uno de los servicios de mayor peso en la atención a la dependencia. Este servicio ya se brindaba en el ámbito municipal en el marco de Servicios Sociales, por lo que han existido dificultades administrativas para integrarse con el SAAD. Actualmente, los servicios de prevención de las situaciones de dependencia se encuentran rezagados en su desarrollo. La prestación económica para la Asistencia Personal, pese a ser reconocida como una herramienta de gran poder inclusivo, sigue siendo marginal en casi todas las Comunidades Autónomas. Esto ha provocado también que los empleos que se pretendían generar gracias a la aplicación de la Ley no se hayan producido o hayan resultado afectados de manera indirecta.

Por otro lado, **la intensidad protectora de la atención a la dependencia suele ser insuficiente**. Las prestaciones económicas por cuidados familiares tienen un importe medio mensual de 306 euros y varían por grado de dependencia y Comunidad Autónoma. Por grado de dependencia, estas cuantías son (en promedio) de 138 €/mes para los Grado I; 242 €/mes para los Grado II y 335 €/mes para los Grado III. La Ayuda a Domicilio presenta unas intensidades horarias medias de 17h/mes para las personas con Grado I; de 36 h/mes para las que tienen Grado II y de 57h/mes para las de Grado III (apenas 2h 30m. diarios, de lunes a viernes, para estos últimos, lo que es claramente insuficiente si comprendemos que son personas que necesitan apoyos de forma permanente).

Finalmente, las prestaciones económicas vinculadas a la adquisición de un servicio, aunque varía mucho en función del contenido, suponen importes insuficientes y las personas dependientes o sus familiares deben realizar un copago considerable.

Por estos motivos, la atención a la dependencia no sólo debe mejorar la cobertura, sino también las intensidades de las ayudas y la mayor flexibilidad en los paquetes de atención, para adaptarse a las necesidades de las personas en situación de dependencia.

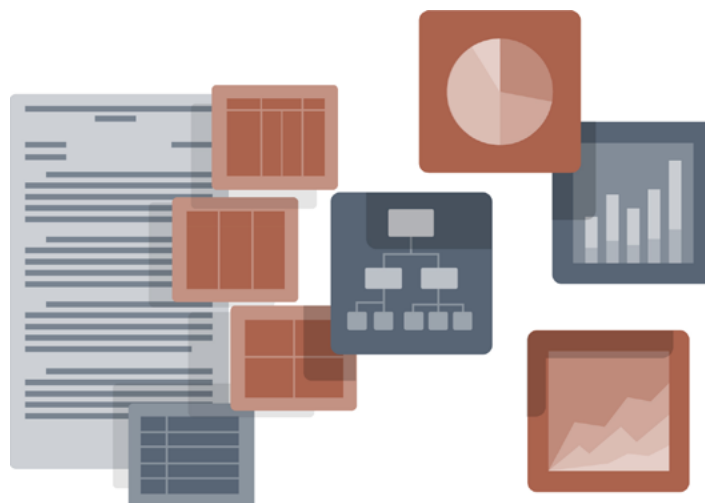
#### 1.7.4. Desequilibrio territorial en la implementación de la atención a la dependencia

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se ha creado como instrumento de cooperación para la articulación de los Servicios Sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia<sup>26</sup>. Está adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a través de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, con la secretaría general a cargo del IMSERSO y un/a Consejero/a de las Comunidades Autónomas, designado de forma rotatoria, en función de la fecha de aprobación de los Estatutos de Autonomía. Tiene la misión de conseguir la máxima coherencia en la determinación y aplicación de las diversas políticas sociales ejercidas por la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante el intercambio de puntos de vista

26 IMSERSO, El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, disponible en: [https://www.imserso.es/imserso\\_01/autonomia\\_personal\\_dependencia/saad/saad/organos\\_sistema/org\\_cooperacion/ctssaad/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/saad/organos_sistema/org_cooperacion/ctssaad/index.htm)

y el examen en común de los problemas que puedan plantearse y de las acciones proyectadas para afrontarlos y resolverlos (artículo 8.3 de la Ley de Dependencia). Este artículo le atribuye expresamente las siguientes funciones:

- » Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10.
- » Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3. y 15.
- » Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto y en la disposición adicional primera (la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio determinará la cuantía y la forma de abono a las CCAA).
- » Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.
- » Acordar el baremo por el que se valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo las distintas actividades de la vida diaria (artículo 27), con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.
- » Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.
- » Adoptar criterios comunes de actuación y evaluación del Sistema.
- » Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.
- » Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.
- » Informar sobre la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas previstas en el artículo 9.1 (determinar el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios, según el grado y nivel de su dependencia).
- » Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.



En este sentido, varios autores destacan el escaso alcance de la labor del Consejo para coordinar y corregir las disparidades entre las Comunidades Autónomas. Como se ha expuesto en los apartados anteriores, en la implementación de la atención a la dependencia se observan diferencias territoriales entre Autonomías, las cuales se extienden también a los criterios técnicos y políticos. Nuevamente, surge el problema de que se han creado normativas diversas en los distintos territorios para personas con necesidades de atención similares. En cuanto a la atención, no es lo mismo estar en situación de dependencia en una Comunidad Autónoma que en otra, debido a la disparidad y el desarrollo desigual de los servicios y prestaciones, la inversión, o la calidad establecida por las Comunidades Autónomas<sup>27</sup>.

### 1.7.5. Déficit de financiación

La financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es un factor crucial para la garantía del derecho a la atención de las personas dependientes. No obstante, se observa cierta fragilidad del sistema en este sentido:

- » El compromiso de financiación del Gobierno no siempre es el mismo y existe diversidad de compromiso de la financiación según Comunidades Autónomas.
- » Por otro lado, el planteamiento actual finalista del Sistema genera que la dependencia avance y la atención se base en servicios paliativos a demanda cuando sería más sostenible aplicar de manera paralela un enfoque preventivo, dando más importancia que la que se da en la actualidad a los servicios de prevención, a fin de disminuir el número de personas dependientes y el grado de dependencia.

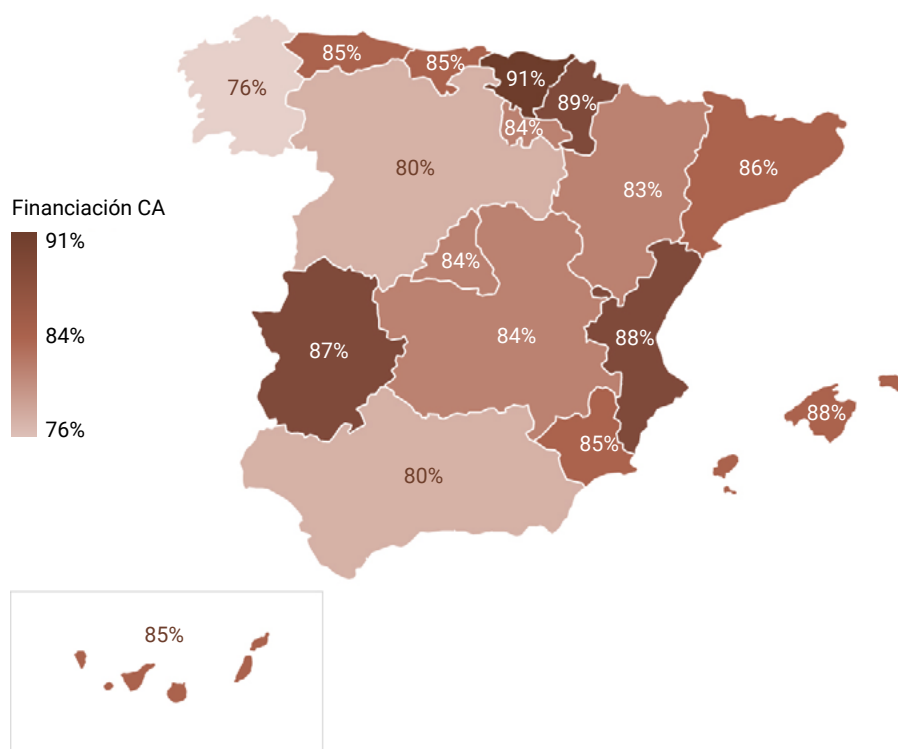
El esfuerzo financiero por parte del Estado no ha sido constante. No se ha venido cumpliendo el compromiso de la Administración General del Estado en asumir el 50% de los recursos destinados al funcionamiento del SAAD, dejando el otro 50% a las Comunidades Autónomas, tal y como viene regulado en la Ley. En 2020 la inversión pública en el Sistema de Atención a la Dependencia fue de 8.907 millones de euros. Las Comunidades Autónomas financiaron el 84,4% del Sistema de la Dependencia, con 7.517 millones de euros (un 4,13% más de gasto que en 2019), y la aportación estatal se situó en el 15,6%, con 1.390 millones de euros<sup>28</sup>.

En cuanto a financiación también encontramos la constante de la desigualdad territorial: mientras que el País Vasco, Navarra, la Comunidad Valenciana, Islas Baleares y Extremadura son las comunidades que están dedicando un porcentaje mayor a la financiación del Sistema (igual o superior al 87% del gasto total) y Galicia y Andalucía son las comunidades con menos porcentaje de financiación autonómica para la ayuda a la dependencia, 76% y 80,2% respectivamente. Cantabria, Madrid, Castilla La Mancha y La Rioja, pese a estar en la media nacional de financiación autonómica, han disminuido en 2020 respecto a 2019 el gasto anual invertido en la atención a personas en situación de dependencia.

27 Huete García, Agustín; Chaverri Carvajal, Alexander y Morales Romo, Noelia (2020). "El sistema para la autonomía y atención a la dependencia..." Loc. Cit.

28 Datos extraídos del Observatorio Estatal de la Dependencia. Nota de prensa en línea: <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/10/N-Prensa-financ.-Depend-4-10-21.pdf>

## Gráfico 6. Peso de la financiación autonómica sobre la inversión anual en dependencia en 2020



Fuente: Datos extraídos del XXI Observatorio Estatal para la Dependencia (2020) Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.

En cuanto a intensidad de las ayudas, en 2020, las Comunidades que más invirtieron en dependencia por persona potencialmente dependiente y año son: País Vasco (2.552€), Extremadura (2.058€), Navarra (1.719€) y Castilla y León (1.634€), y las que menos Galicia (868€), Canarias (968€), Asturias (1.051€) y Cantabria (1.193).

### 1.7.6. El Plan de choque y el aumento presupuestario del SAAD

El Gobierno aprobó en enero del 2021 el Plan de Choque en Dependencia 2021-2023 con un amplio consenso en torno a los objetivos y medidas a llevar a cabo por parte de los interlocutores sociales y las Comunidades Autónomas. En el acuerdo para la puesta en marcha del plan de choque en dependencia 2021-2023<sup>29</sup> se prevé un aumento de la financiación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) por parte de la Administración General del Estado en 600 millones de euros que debe revertir en medidas concretas de mejora del SAAD orientadas a tres objetivos principales:

- » Reducción sustancial de la lista de espera y tiempos de tramitación de las solicitudes con medidas de simplificación de los trámites administrativos.

29 Acuerdo para la puesta en marcha del plan de choque en dependencia en 2021, documento en línea: <https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2021/01/plan-dependencia.pdf>

- » Asegurar las condiciones laborales y profesionales de las personas que trabajan en el SAAD. A lo largo de 2021 se regulará la figura del Asistente Personal, por ejemplo.
- » Introducir mejoras en los servicios y prestaciones para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes, preferiblemente mediante servicios profesionales de calidad para este fin.
  - Se tendrán en cuenta actuaciones para la capacitación del personal en el modelo de atención centrado en la persona y la capacitación tecnológica.
  - Se revisarán en 2021 las aportaciones de las personas usuarias (copagos) y se intentará que nadie quede excluido del sistema por no poder afrontar el copago y que el mismo sea en función de la capacidad económica de la persona y del coste de la prestación.
  - Al final de 2022, todas las personas dependientes con grado reconocido que vivan en su domicilio tendrán acceso al servicio de teleasistencia, que pasará a considerarse un derecho subjetivo ligado a la condición de dependencia.

Se establece un calendario para la introducción progresiva de las medidas a lo largo de los tres años que durará el Plan de Choque, priorizando las que son más urgentes. Además, se prevé una evaluación completa del SAAD a lo largo del 2021 financiada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 a fin de que el Consejo Territorial aborde modificaciones en el Sistema a partir de 2022 de acuerdo con los resultados obtenidos de las evaluaciones en los siguientes aspectos:

- » Identificar las necesidades de mejora del sistema, de su gestión y de sus sistemas de información y estadísticas, y formular propuestas para la reforma de la LAPAD.
- » Analizar y evaluar, en particular, el sector de centros residenciales, conociendo cuántas instituciones hay y sus características (tamaño, a qué personas apoyan, perfiles profesionales, localización, condiciones físicas, sistemas de financiación).
- » Proponer mejoras en el sistema de la Acreditación de la Calidad de los centros sociales residenciales y de los servicios de proximidad (ayuda a domicilio, promoción de la autonomía personal, centros de día, etc.).
- » Hacer una revisión profunda del impacto de género en las actuales políticas de cuidados.
- » Realizar un análisis del copago en su formulación actual en las distintas Comunidades Autónomas.
- » Analizar con exactitud las aportaciones del sistema de cuidados, y en concreto del SAAD, y su impacto en la generación de empleo.

Desde las entidades del tercer sector de acción social se acogen de manera esperanzadora las medidas propuestas en materia de dependencia por el Gobierno en el plan de choque. No obstante, la evaluación del ejercicio 2021 dará más luz sobre los avances en la gestión de la atención a la dependencia y los modelos propuestos por parte del Gobierno sobre la implementación de mejoras en el Sistema.

## 1.8. La perspectiva integrada de los Servicios Sociales

Como se ha comentado en el punto 3.1., el 3 de octubre de 2008, la Comisión Europea publicó la Recomendación sobre la Inclusión Activa de las Personas Excluidas del Mercado Laboral. En su considerando 4, señalaba que: “La persistencia de la pobreza y el desempleo y la creciente complejidad de las desventajas múltiples requieren soluciones políticas globales e integradas. Con vistas a modernizar los sistemas de protección social, es preciso combinar un apoyo a la renta adecuado con el vínculo al mercado de trabajo y el acceso a unos servicios de calidad en una estrategia integrada de inclusión activa. Esta estrategia es plenamente complementaria del enfoque de flexibilidad<sup>30</sup>, si bien está orientada a las personas situadas en los márgenes del mercado de trabajo. Contribuye a la Estrategia de Lisboa por medio de la activación y la movilidad de la mano de obra y es una pieza clave de la dimensión social de la Estrategia para un Desarrollo Sostenible de la Unión Europea.”<sup>31</sup>

Desde la publicación de esta Recomendación en 2008, la Comisión Europea ha insistido en la necesidad de poner en funcionamiento un enfoque triangular, consistente en prestaciones que permitan una vida digna, un empleo de calidad y el acceso a servicios públicos, basado en itinerarios personalizados. La interrelación que se proponía se plasmó a través de los objetivos de los Planes Nacionales de Acción para la Inclusión Social, desarrollados por los Estados Miembro. Concretamente, el Plan de 2006-2008 del Reino de España tenía 5 objetivos que recogían esas orientaciones: 1) Fomentar el acceso al empleo; 2) Garantía de recursos económicos mínimos; 3) Alcanzar una educación con equidad; 4) Integración social de los inmigrantes y 5) Garantizar la situación de las personas en condiciones de dependencia. Desde ese momento, el enfoque integrado ha estado presente como aspiración de las políticas sociales con capacidad transformadora. Así ha sido recordado por el Consejo Europeo, en numerosas ocasiones, en sus Recomendaciones Específicas por País realizadas anualmente.

En España, la fragmentación entre las distintas instituciones que conforman los sistemas de protección social ha emergido como una problemática de primer orden. Diferentes áreas de las políticas sociales —principalmente los sistemas de rentas mínimas, las políticas activas de empleo y los Servicios Sociales— suelen corresponder a distintos niveles gubernamentales (estatal, regional, provincial, local), lo que da lugar a una **fragmentación vertical**. Además, las diferentes áreas del sistema pueden ser gestionadas por distintas agencias u organismos públicos, con la participación, también de entidades privadas, de modo que se generan distintos grados de **fragmentación horizontal**.<sup>32</sup> En consecuencia, estos dos niveles de fragmentación resultan obstáculos para el triángulo virtuoso de la inclusión activa.

30 En el enfoque de la Comisión Europea, la flexibilidad se caracteriza por buscar el equilibrio justo entre acuerdos de trabajo flexibles y seguridad en las transiciones entre puestos de trabajo, con el objetivo declarado de mejorar cuantitativa y cualitativamente el empleo y reforzar los modelos sociales europeos.

31 RECOMENDACIÓN DE LA COMISIÓN de 3 de octubre de 2008 sobre la inclusión activa de las personas excluidas del mercado laboral [notificada con el número C(2008) 5737] (2008/867/CE), disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:307:0011:0014:ES:PDF>

32 Laparra, Miguel y Martínez Sordani, Laureano (2021), “La integración de Servicios Sociales y de empleo en el debate entre protección y activación”, en **Papers**, marzo, página 4. Disponible en: [https://cendocps.carm.es/documentacion/2021\\_Servicios\\_sociales\\_empleo.pdf](https://cendocps.carm.es/documentacion/2021_Servicios_sociales_empleo.pdf)

La **desconexión entre los Servicios Sociales y los de Empleo** ha sido resuelta en el País Vasco<sup>33</sup>, Navarra, Cantabria y Cataluña y está en progreso en un número de Comunidades Autónomas, pero no es un tema prioritario para otras<sup>34</sup>. Sin embargo, en la práctica, las personas que demandan trabajar y que necesitan apoyo son las mismas en un porcentaje significativo<sup>35</sup>. A pesar de que en numerosos planes y estrategias se ha considerado fundamental fomentar la estrecha colaboración entre los sistemas públicos de Servicios Sociales y de Empleo, este objetivo no se ha logrado de forma generalizada. Los nuevos perfiles sociales generados en el marco de la pandemia, personas con pobreza sobrevenida o empleos precarios y sin una acumulación de dificultades por el momento, tampoco están siendo considerados como target o grupos objetivos y, por lo tanto, atendidos desde una perspectiva integrada, dejando esta tarea a las entidades sociales por su mayor flexibilidad y capacidad de adaptación a nuevas problemáticas, aunque esto no garantice un acceso homogéneo ni en el territorio, ni en cuanto a los recursos dedicados<sup>36</sup>. Mucho menor conexión se registra entre la personas usuarias de los Servicios Sociales y/o de programas como los de distribución de alimentos, coparticipados con entidades sociales, y las personas participantes en proyectos de promoción del empleo, financiados con fondos europeos, como el Fondo Social Europeo. Se espera que, con el cambio metodológico impulsado por la Comisión Europea, se pueda subsanar esta grave desconexión que contribuye a la cronificación de las situaciones asistenciales, además de ser ineficaz e ineficiente.

En definitiva, se han presentado grandes dificultades para la concreción práctica de esta coordinación de los Servicios Sociales con los de Empleo, con lo que la perspectiva de los 'silos' o compartimentos estancos es la que prima aún en la mayoría de las Comunidades Autónomas (Más información en el punto 5.4.).

33 Fantova Azcoaga, Fernando (2016), "La intervención social en los Servicios Sociales y en la garantía de ingresos. Análisis y propuestas desde la experiencia del País Vasco", en **Servicios Sociales y Política Social**, 110, disponible en <https://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/la-intervencion-social-en-los-servicios-sociales-y-en-la-garantia-de-ingresos-analisis-y-propuestas-desde-la-experiencia-del-pais-vasco>

34 Ver la tabla 2 "Departamentos a los que se asignan las competencias de Servicios Sociales y de empleo en las distintas CCAA españolas, enero de 2020" en *Ibidem*, página 10.

35 A este respecto, señalan Laparra y Marínez Sordoni que, de acuerdo con la última Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales de la Fundación FOESSA, en 2018, en España había en torno a un millón de personas desempleadas que estaban inscritas en el servicio público de empleo y cuyas familias eran atendidas también por los Servicios Sociales públicos, lo que suponía el 22 % de las personas atendidas en empleo y un 36 % de las atendidas por Servicios Sociales en edad activa. Esta coincidencia en una parte de la población atendida se da en una proporción mucho mayor en los sectores más vulnerables y con problemáticas más intensas: unas 640.000 personas en edad activa que se encuentran en situación de exclusión social severa o pobreza monetaria severa eran atendidas a la vez por los Servicios Sociales y de empleo, lo que suponía el 47 % de la población atendida por los Servicios Sociales públicos y el 45% de la atendida por los servicios públicos de empleo. *Ibidem*, página 4.

36 Un 75% de las demandas que han llegado a Cruz Roja en estos últimos meses son de personas que, hasta ahora, nunca habían solicitado ayuda. Son los nuevos perfiles vulnerables que han surgido a raíz de la pandemia. Los nuevos perfiles que acuden a Cruz Roja desde que estalló la pandemia son en su mayoría mujeres (64%), de las que un porcentaje importante tiene entre 20 y 49 años e hijos a su cargo. Ver: Cruz Roja, "Pedir ayuda cuando nunca antes la habías necesitado", disponible en: <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/-/pedir-ayuda-cuando-nunca-la-habias-necesitado> y <https://www2.cruzroja.es/-/el-impacto-de-la-covid19-en-la-poblacion-atendida-a-traves-del-plan-cruz-roja-responde>

### 1.8.1. El SIUSS y la Historia Social Única

Desde 1994, varias Comunidades Autónomas se han ido integrando en el SIUSS, el **Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales (SIUSS)** para la recogida de los datos básicos del/la usuario/a de los Servicios Sociales de Atención Primaria, información necesaria para realizar una intervención profesional como respuesta a una demanda social. El SIUSS se gestiona por el actual Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en colaboración con las Comunidades Autónomas (Convenios de Colaboración)<sup>37</sup>. Durante varias décadas se trató de una Base de datos estática, con necesidad de enviar masivamente los datos para la actualización y con un alto grado de duplicidad de la información. Recientemente está en funcionamiento una versión del SIUSS que busca evitar estos dos problemas anteriores y permite trabajar con diferentes sistemas informáticos que gestionan bases de datos (ACCESS, SQL-SERVER y ORACLE). El objetivo a corto plazo es agilizar la gestión, facilitar el almacenamiento de datos e identificar las problemáticas sociales.

La **Historia Social Única** electrónica constituye un sistema que proporciona la información necesaria al SIUSS. Estas historias componen el conjunto de información y documentos en formato electrónico en los que se contienen los datos, las valoraciones y las informaciones de cualquier tipo sobre la situación y la evolución de la atención social de las personas usuarias del sistema de servicios sociales a lo largo de su proceso de intervención, así como la identificación de los o de las profesionales y de los servicios o prestaciones que intervinieron sobre éste.

En 2017, el Gobierno impulsó la Historia Social Única con el objetivo de ofrecer una mayor transparencia a los programas sociales gestionados por las distintas administraciones públicas y mejorar la eficiencia y la coordinación de las diferentes administraciones en el diseño e implementación de su política social con el objetivo de evitar situaciones de vulnerabilidad. Esta "tarjeta social única" personal iba a comprender las diferentes actuaciones realizadas tanto por Servicios Sociales como por empleo y el resto de los servicios, para optimizar su inclusión social y evitar duplicidades. La tarjeta, de carácter universal, iba a estar conectada al Registro General de Prestaciones, un instrumento de control de las ayudas públicas que depende del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). El Gobierno pretendía que la tarjeta se actualizara en tiempo real, facilitando tanto el control de las prestaciones como la información para la persona beneficiaria. La tarjeta daría acceso a una clave, y serviría, por ejemplo, como documento acreditativo para acceder a prestaciones. El Gobierno quería distribuir la tarjeta física entre quienes tuvieran más dificultades con las nuevas tecnologías, mientras que el resto de las personas podrían operar a través de su teléfono móvil, lo cual permitiría acceder al registro general. La intención era igualmente tener un control más estricto de las prestaciones públicas para evitar fraudes y duplicidades, permitiendo elaborar un mapa de prestaciones. Esto incrementaría la capacidad de las distintas administraciones públicas de mejorar el diseño de las políticas sociales y serviría como mecanismo de acreditación, simplificando trámites administrativos y potenciando la capacidad de impulsar políticas sociales por parte de administraciones y Tercer Sector. La Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas

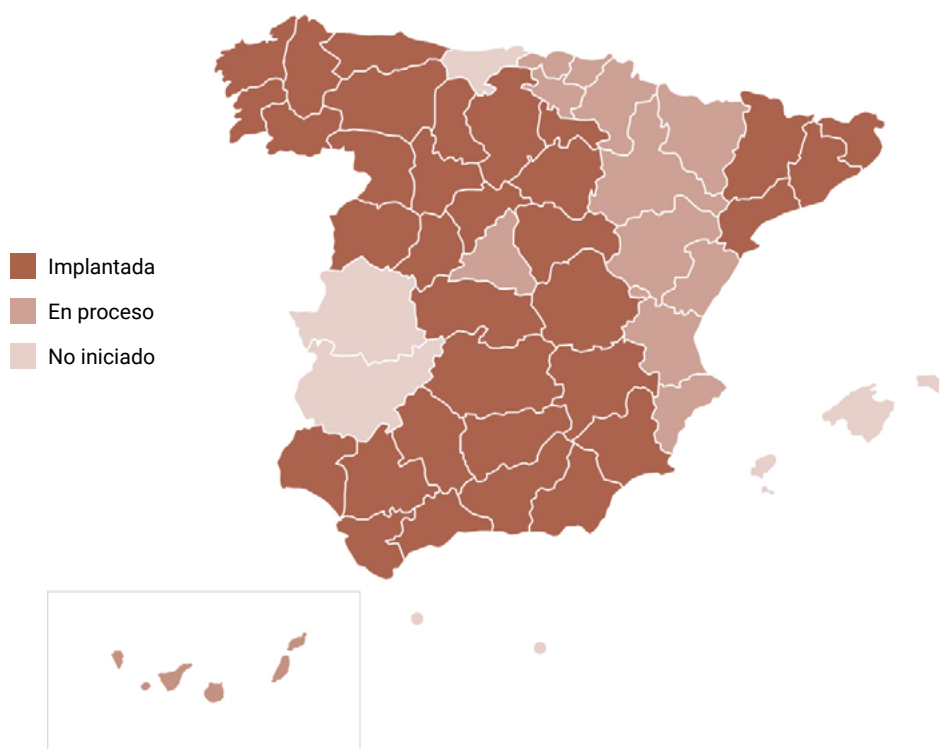
37 El SIUSS está estructurado en cinco niveles independientes pero interrelacionados entre sí para el intercambio de información: 1) Unidad de Trabajo Social (UTS): En este nivel se encuentra el contenido y desarrollo de la Ficha Social. Está diseñado para su utilización por el Trabajador Social y en el conjunto del programa sería el nivel de toma de datos. 2) Centro de Servicios Sociales (CSS): Define las UTS y sus zonas y puede realizar explotaciones de los datos de sus UTS. 3) Nivel de Mancomunidad (o Agrupación de Centros de la misma provincia) 4) Comunidad Autónoma: Define la estructura de los Centros y sectores de su territorio, así como el denominado 4º nivel de los recursos específicos. Puede realizar explotaciones de los Centros de Servicios Sociales 5) Ministerio: Mantiene y actualiza la aplicación, da acceso a las CCAA y realiza las explotaciones de todo el territorio. Ver: <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Siuss/home.htm>



habían identificado más de 450 prestaciones que formarían parte de la Tarjeta Social Universal<sup>38</sup>. Dentro del arco parlamentario, la medida tuvo el acuerdo de Ciudadanos y, en principio, la aceptación del Partido Socialista (PSOE). Coalición Canaria, Partido Nacionalista Vasco (PNV) y Unidas Podemos manifestaron claramente sus reservas u oposición al proyecto.

En 2021, hay diferentes procesos de implantación de la Historia Social Única (HSU), la cual es un eslabón imprescindible para el funcionamiento de una verdadera base de datos, como pretende ser el SIUSS. Con datos de las Comunidades Autónomas y de un estudio de estado de la cuestión encargado por el Gobierno del País Vasco, el panorama de implantación de la HSU recoge tres situaciones (tres escenarios posibles: Finalizado: la HSU ha sido implantada; En proceso: la HSU está en desarrollo y No iniciado) es el siguiente:

### Gráfico 7. Estado de implantación de la Historia Social Única



Fuente: Observatorio de la Realidad Social (2020), Historia Social Única. Revisión autonómica e internacional. Junio, página 5, disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_histo\\_social\\_navarra/eu\\_def/adjuntos/Revision-autonomica-internacional-Historia-Social-Unica\\_d2.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_histo_social_navarra/eu_def/adjuntos/Revision-autonomica-internacional-Historia-Social-Unica_d2.pdf)

**Andalucía** participó en el Proyecto Historia Social Única Electrónica – RESISOR, del Programa EaSI. Este proyecto, con un importe de 2,4 millones de euros de la Comisión Europea, liderado por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de An-

38 <http://www.elperiodico.com/es/sociedad/20170726/mas-de-450-prestaciones-formaran-par-te-de-la-tarjeta-social-universal-6191400>

dalucía, tuvo una duración de tres años (2015-2018). Se desarrolló el Registro Único Social Regional (RESISOR) basado tanto en la integración de la información de los sistemas existentes como en el desarrollo de nuevos componentes que permitieron la implementación de nuevos servicios. La tercera fase incluyó pruebas de funcionamiento y formación de los y las profesionales, así como la implantación de una prueba piloto en el Ayuntamiento de Dos Hermanas, en Sevilla. Por último, se realizaron diferentes acciones enfocadas a la evaluación y un completo plan de comunicación. La evaluación del proyecto, llevada a cabo en 2019 por la Universidad Internacional de Andalucía evidencia que aún está en fase de pilotaje<sup>39</sup>.

**Asturias** tiene desarrollada la parte legislativa y ha sido aprobada la Historia Social Única por el parlamento autonómico en 2019, con lo cual está implantada, aunque no completamente<sup>40</sup>.

La Consejería de Bienestar Social de **Castilla-La Mancha** dispone de un portal de acceso a la Historia Social Única donde la persona usuaria puede acceder y consultar tanto sus datos como las prestaciones que esté recibiendo. Es un derecho reconocido de las personas usuarias de los Servicios Sociales, recogido en el artículo 7 de la Ley 14/2010 de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. La Historia Social Única facilita la actuación de las y los profesionales, ya que pueden acceder a una información completa, integral y de calidad, que les permita disponer de una visión global e integrada de toda la información social de la persona atendida, agilizando la coordinación entre los Servicios Sociales de Atención Primaria y Atención Especializada, y permitiendo, por tanto, mejorar la atención del Sistema Público de Servicios Sociales, su eficiencia y eficacia, al tiempo que ayuda a disminuir la emisión de papel, de modo que toda la información que se maneje sea digital<sup>41</sup>. Pero no está integrada totalmente con los Servicios de Empleo, ni con las bases de datos de las entidades sociales.

Desde 2010, el Gobierno de **Castilla y León** está inmerso en el proceso de configuración de un sistema único a través de la progresiva unificación y organización integrada del sistema de Servicios Sociales. En 2015, con el Decreto 79/2015, de 17 de diciembre, se crea y se regula la Historia Social Única y el Registro Único de personas usuarias del sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública de Castilla y León, con la finalidad de procurar una atención integral y coordinada a las personas usuarias de los Servicios Sociales de responsabilidad pública de Castilla y León mediante la unificación de la información. El 28 de julio de 2017 se publicó la Orden por la que se crea el fichero de registro único de usuarios de Servicios Sociales de responsabilidad pública de Castilla y León, cuya puesta en marcha facilitó la atención integral desde cualquier servicio social de responsabilidad pública<sup>42</sup>. Este registro y la HSU son dos elementos clave para contar con la información detallada necesaria. Se suma al proyecto europeo PACT, en el que participó EAPN Castilla y León, dirigido a organizar los

39 Observatorio de la Realidad Social (2020), **Historia Social Única. Revisión autonómica e internacional**. Junio, páginas 6 y 7, disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_histo\\_social\\_navarra/eu\\_def/adjuntos/Revision-autonomica-internacional-Historia-Social-Unica\\_d2.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_histo_social_navarra/eu_def/adjuntos/Revision-autonomica-internacional-Historia-Social-Unica_d2.pdf)

40 <https://www.socialasturias.es/hsue>

41 Más información: <https://objetivocastillalamancha.es/contenidos/region/funcionamiento-portal-acceso-historia-social-unica-castilla-mancha>

42 Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Orden FAM/628/2017, de 19 de julio, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal denominado «Registro único de personas usuarias del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de Castilla y León» y se suprimen determinados ficheros de datos de carácter personal. BOCYL, 28/07/2017.

servicios desde una alianza público-privada que integre la información, los recursos, las respuestas y los aprendizajes. Finalmente, el Sistema de Atención a Usuarios de Servicios Sociales (SAUSS) consiste en un sistema informático que comparten las nueve gerencias territoriales, las nueve diputaciones provinciales, los 15 ayuntamientos con más de 20.000 habitantes, y los centros de gestión directa de la Gerencia de Servicios Sociales. Se trata de un sistema que comparten más de 5.000 profesionales de Servicios Sociales en la Comunidad.

En **Cataluña**, el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias inició, en 2008, el proceso de creación del Sistema de Información Social de Cataluña, que en un inicio se denominó Proyecto Hércules. Este proyecto se planteó como un sistema de información común destinado a permitir el intercambio de información social. Dentro del proyecto Hércules se ubica la Historia Social Compartida (HSC), que constituye el conjunto de información común, compartida y compartible de los expedientes de las personas usuarias, relativa a la Cartera de Servicios Sociales<sup>43</sup>.

El Decreto 89/2016 regula la creación, el acceso y el uso de la Historia Social única electrónica<sup>44</sup>. **Galicia** llegó a poner en marcha su Historia Social Única Electrónica (HSUE), a la que tienen acceso los profesionales del ámbito municipal y autonómico, a través de la misma tarjeta que expide el Servizo Galego de Saúde (Sergas). La HSUE se enmarca en el Plan Trabe, que desarrolla la Axencia para a Modernización Tecnolóxica de Galicia con Política Social. El objetivo final es compartir la información entre los distintos departamentos que gestionan las prestaciones y servicios, para evitar duplicidades y reducir errores de gestión. En la persona usuaria, la principal ventaja es la reducción del tiempo de tramitación, ya que la persona profesional que le atiende accede de forma inmediata a toda la información y los recursos asignados.<sup>45</sup>

En **La Rioja**, Protecna es un sistema de gestión pública de Servicios Sociales dirigido a avanzar hacia el "expediente único". Esta herramienta informática diseñada especialmente para el Gobierno riojano consiste en integrar la información generada desde los Servicios Sociales del primer nivel (o de carácter municipal) y del segundo nivel (gestionado por la administración autonómica), posibilitando que ambos puedan disponer de los mismos datos de cada persona usuaria en tiempo real y en toda su trayectoria. Así, desde el punto de vista de la información y de la gestión se resuelve la 'división' derivada de esta tradicional configuración del Sistema Público de Servicios Sociales en dos niveles dependientes de Administraciones diferentes (local y regional), lo que supone una mejora significativa en la atención a los usuarios de los Servicios Sociales. En lo que respecta a la Administración, el sistema ofrecerá información suficiente sobre las demandas y nuevos perfiles de los usuarios de los Servicios Sociales, lo que permitirá planificar medidas y programas con mayor rapidez y más adaptadas a las necesidades ciudadanas. La complejidad de este proyecto ha requerido la colaboración y sincronización de diversos organismos. Además del personal y departamentos implicados dentro de la propia Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública, se está colaborando especialmente con la Dirección General de Avance Digital, el Servicio de Organización, Calidad y Evaluación y los Trabajadores Sociales Comunitarios. La puesta en marcha de este sistema de información requiere la necesaria conexión a Internet de todas las personas trabajadoras de los Servicios Sociales municipales y

---

43 Observatorio de la Realidad Social (2020), **Historia Social Única...** páginas 13 y 14.

44 Decreto 89/2016 de 30 de junio, por el que se regula la creación, el uso y el acceso a la historia social única electrónica (DOG de 27 de julio de 2016)

45 <https://politicassocial.xunta.gal/es/temas/inclusion-social/servicios-sociales-comunitarios/historia-social-unica-electronica-hsue>

los especializados. En estos momentos, ya se encuentran conectados todos los Ayuntamientos y Mancomunidades, mientras que el proyecto culminará con la conexión a esta red de los Servicios Sociales especializados<sup>46</sup>.

En proceso de implantación, se encuentra la **Comunidad Foral de Navarra**. La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, en su artículo 37, establece que el Gobierno de Navarra tendrá entre sus competencias “establecer criterios y fórmulas de coordinación general del sistema y de coordinación transversal entre los Departamentos, cuando resulte necesario para mejorar la gestión y eficacia de la política de servicios sociales”. Por otra parte, el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2019-2023, dispone como línea estratégica Generar inteligencia digitalizada. La quinta y última línea estratégica de este plan supone “la transformación del sistema público de servicios sociales en un sistema cada vez más capaz de procesar información y generar conocimiento, desde la cualificación de su personal hasta la digitalización de cada vez más actividades, todo ello liderado desde el Observatorio de la Realidad Social”. En ésta, cabe destacar la actuación 5.6 “Fortalecimiento del sistema integrado de información en Servicios Sociales”, definido como un sistema ágil y amigable de registro y procesamiento de información relevante sobre las necesidades y capacidades de personas y entornos y sobre los procesos de intervención social y sus efectos, capital para el funcionamiento integrado vertical y horizontalmente de un sistema público de servicios sociales que quiera ser inteligente. En este contexto, el Departamento de Derechos Sociales ha iniciado el proceso de creación de la Historia Social Única de Navarra en adelante HSUN. Su desarrollo pretende dar respuesta al compromiso establecido tanto en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra 2019-2023 como en la normativa reguladora de la Administración Electrónica y de Servicios Sociales.<sup>47</sup>

Otro proceso en vías de desarrollo es el de la **Comunidad Valenciana**, que se analiza en el punto 3.8.3. La Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, establece la creación de la Historia Social Única y compartida como instrumento técnico que permita conseguir la máxima integración posible de la documentación social, y que contenga la información suficiente para identificar a las personas usuarias, prescribir la intervención y documentar los resultados con exactitud (artículo 73).

## 1.8.2. Estrategia de Prevención y Lucha contra la Pobreza, 2019-2021

La Estrategia de Prevención y Lucha contra la Pobreza<sup>48</sup>, aprobada por Consejo de Ministros en marzo de 2019, destaca la necesidad de implementar un enfoque integrado y destaca las interacciones entre el combate de la pobreza, la inversión social en las personas, protección social ante los riesgos del ciclo vital, eficacia y eficiencia de las políticas.

46 Más información en: <https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/protecnia>

47 Gobierno de Navarra-Observatorio de la Realidad Social, Historia Social Única de Navarra. Disponible en: <https://www.navarra.es/documents/48192/4501817/Historia+Social+%C3%9Anica.pdf/e45ce51d-0e23-456f-1510-7a6d10fa4c07?t=1592994520866>

48 [https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965\\_estrategia\\_prev\\_y\\_lucha\\_pobreza\\_2019-23.pdf](https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf)



La Meta Estratégica 1, **Combatir la pobreza**, plantea el desarrollo de políticas destinadas a prevenir y proteger de la pobreza a las personas más vulnerables: los niños, niñas y adolescentes en pobreza o que presentan factores de riesgo de exclusión, ya viven en familias en situación de pobreza, evitando la transmisión intergeneracional de ésta, así como a aquellas personas que se encuentran en un estado donde la intensidad de la pobreza se ha hecho patente. La Meta Estratégica 2, **Inversión social en las personas**, persigue ayudar a las personas a desarrollar plenamente su potencial, favorecer la igualdad de oportunidades y, con ello, movilizar el capital humano de la sociedad para conseguir una economía más competitiva. Siguiendo un modelo de inversión social, se pretende adaptar el funcionamiento de los sistemas educativos y formativos, en sus distintas etapas, para responder a una lógica de aprendizaje y actualización de conocimientos, habilidades y competencias a lo largo del ciclo vital, de modo que todos y todas puedan maximizar sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. La Meta Estratégica 3, **Protección social ante los riesgos del ciclo vital**, señala que junto a los programas de lucha contra la pobreza y las políticas educativas y formativas orientadas a la inversión social anteriormente señaladas, el conjunto de programas de protección social que constituyen el Estado de Bienestar español contribuyen a afrontar los riesgos sociales asociados a las diferentes etapas del ciclo vital, atenuando las consecuencias de las situaciones de adversidad económica y otras situaciones de necesidad. Esta meta estratégica está dividida en 4 objetivos: sanidad; apoyo a menores y familias; Servicios Sociales y dependencia y vivienda y territorio. Finalmente, la Meta Estratégica 4, **Eficacia y Eficiencia de las Políticas**, impulsa un sistema de protección que responda a las necesidades, con la mayor cobertura posible, equitativo y que logre los objetivos de manera eficiente y eficaz.

En la Meta Estratégica 3 se sitúa concretamente el Objetivo 3.3. **Servicios sociales y dependencia**, consistente en tres puntos:

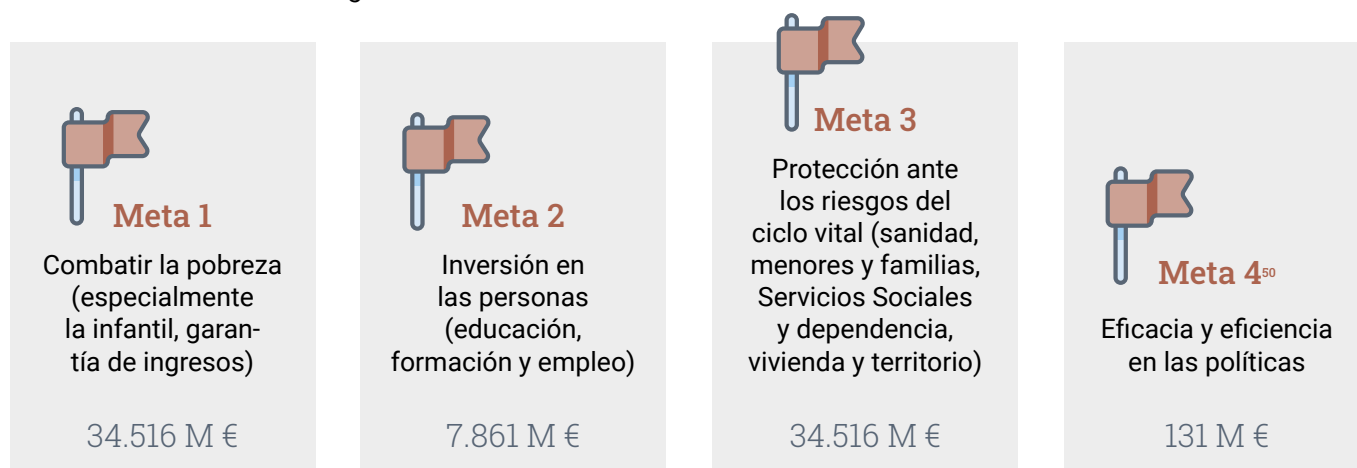
- » Mejorar la calidad de vida y el pleno desarrollo de las personas y unidades familiares más vulnerables y atender las necesidades derivadas de las situaciones de exclusión social y dependencia.
- » Potenciar el Sistema Público Universal de Servicios Sociales.
- » Avanzar en la articulación del Sistema Público Universal de Servicios Sociales con los Servicios Públicos de Empleo.
- » Mejorar los sistemas de generación y procesamiento de información sobre el funcionamiento del sistema público universal de Servicios Sociales.
- » Desarrollar, en el interior de dicho sistema de Servicios Sociales, el sistema nacional de la prevención y atención a las situaciones de dependencia.

- » Adaptar el sistema de atención a la dependencia al envejecimiento y la despoblación.
- » Transformar el funcionamiento del Fondo de Ayuda Europea para las personas más desfavorecidas (FEAD) con objeto de incrementar las intervenciones de carácter social y mejorar la atención a las personas beneficiarias del mismo.

Si bien el Sistema de Servicios Sociales en España tiene ya una trayectoria reconocida, desde esta Estrategia se plantea seguir reforzándolo y consolidándolo desde la Administración General del Estado, especialmente en su Atención Primaria, para que se garantice el acceso a sus prestaciones. La Estrategia propone estudiar la viabilidad de crear “puertas únicas de entrada” al sistema de protección social, mediante la fusión de los servicios para los desempleados con los encargados de la provisión de la asistencia social, que pueden contribuir a facilitar el acople entre las políticas activas y las pasivas, proporcionando así una asistencia más individualizada por parte de los trabajadores sociales y monitores de empleo que ayuden, evalúen y supervisen la búsqueda de empleo, la colocación en las empresas y los resultados.

**La Red de Inclusión Social**, promovida por los Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social y cofinanciada por el Fondo Social Europeo, constituye un buen ejemplo de coordinación entre los Servicios Sociales y los de Empleo y entre diferentes administraciones públicas, interlocutores sociales y entidades privadas<sup>49</sup>.

Los Presupuestos Generales del Estado para 2021 dedican 47.780 millones de euros para combatir la pobreza y la exclusión social, a través de los créditos distribuidos entre los ministerios con acción protectora. Entre ellos destacan Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, con 21.416 millones; Trabajo y Economía Social, con 11.178; Derechos Sociales y Agenda 2030, con 5.942; Educación y Formación Profesional, con 2.099, y Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, con 1.800. De acuerdo con el Plan Operativo 2021 de desarrollo de la Estrategia de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, estos 47.780 millones se agruparían así en sus cuatro grandes metas estratégicas:



A esta financiación para el Sistema Público, se suma la financiación procedente de fondos europeos, correspondientes a la modernización y digitalización de las administraciones públicas, del Plan de Transformación, Recuperación y Resiliencia.

49 [www.redinclusion-social.es](http://www.redinclusion-social.es)

50 [http://redinclusion-social.es/wp-content/uploads/2021/04/Boletin\\_nº5\\_abril2021-maquetado2.pdf](http://redinclusion-social.es/wp-content/uploads/2021/04/Boletin_nº5_abril2021-maquetado2.pdf)

### 1.8.3. La modernización de los Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana<sup>51</sup>

El 18 de febrero de 2019, la Comunidad Valenciana publicó una nueva Ley de Servicios Sociales Inclusivos (Ley 3/2019) que tiene como objetivo configurar un marco jurídico de actuación para promover la universalidad del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, garantizando el derecho subjetivo al sistema, estructurando, planificando y dotando de cobertura legal y organizativa, así como estableciendo un marco de las medidas necesarias para que los Servicios Sociales sean prestados con los estándares óptimos de calidad, eficiencia y accesibilidad, a través de mecanismos de planificación, colaboración y coordinación de los Servicios Sociales con los otros sistemas y políticas públicas.

Como manifestó el secretario autonómico de Planificación y Organización del Sistema de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunitat Valenciana, Xavier Uceda, en el foro realizado por EAPN, el Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana está migrando hacia un modelo basado en un sistema de derechos: “migrar de un concepto de un sistema de segunda clase a decirle a la ley que son servicios de interés general y de carácter específico”, transitando de un sistema asistencial a un sistema de derechos; “Los derechos se acababan donde se acababa el presupuesto y donde se acababa la voluntad política de turno. En un sistema de derechos, los derechos se acaban cuando el ciudadano tiene garantizada su plaza pública, tiene garantizada su atención o tiene garantizada su prestación”.

Para ello han necesitado un amplio incremento presupuestario, flexibilizar las normas y cambiar el modelo de gestión avanzando presupuestos. Con la nueva ley, el presupuesto de Servicios Sociales ha aumentado hasta 2 mil millones de euros, de los 600 millones destinados en el 2015, multiplicando así la ratio de profesionales por 10 (en 2015 había alrededor de 313 profesionales en la atención primaria, actualmente hay 3.318 profesionales).

En este sentido, el objetivo último de la ley es concebir los Servicios Sociales como un sistema de derechos, y, por tanto, “no se pueden garantizar derechos sin aumentar presupuesto y sin aumentar profesionales, con lo cual vamos cambiando y esto supone cambiar y actualizar toda la normativa”.

Las características principales de este nuevo modelo son:

- » **Sistema centrado en la atención primaria:** la Comunidad Valenciana está migrando de un sistema centrado en lo residencial a un sistema centrado en la atención primaria, pasando de invertir en la atención primaria 9 millones a 100 millones, y de 300 profesionales a más de 3.000 profesionales, haciendo de la atención primaria el elemento nuclear y central del sistema.
- » **Sistema no fragmentado por colectivos:** el nuevo concepto que incorpora la ley es la no fragmentación de los Servicios Sociales, considerando que cada persona es atendida en su situación de necesidad, con independencia de si forma parte o

---

51 Datos extraídos de la presentación y participación de Xavier Uceda, Secretario autonómico de Planificación y Organización del Sistema de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunitat Valenciana en el Foro: “Los retos de las Comunidades Autónomas ante la nueva Ley de Servicios Sociales” del 20 de octubre de 2021.

no de un colectivo. Elimina por tanto la fragmentación de los Servicios Sociales (migrantes, mujeres, infancia etc.), evitando así la privatización de los Servicios Sociales, promoviendo un sistema público transversal de derechos.

- » **Sistema de planificación:** en este sistema el o la representante política pierde soberanía de decidir de manera autónoma, ya que se decide según las necesidades detectadas a través de instrumentos de planificación (como los mapas de necesidades, los planes estratégicos) donde destaca la transparencia en el proceso del desarrollo de las actuaciones. En este sentido, se señala la obsolescencia de los planes antes de la entrada en vigor de la nueva ley: el último plan estratégico de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana databa del año 90.
- » **Liderazgo desde lo público con complementariedad de la iniciativa privada.** Desde este planteamiento se considera que lo público debe liderar para tener un sistema fuerte, por tanto, transcurrir de un sistema de subvenciones y convenios unilaterales de la administración con una entidad, a un sistema de concierto. Asimismo, dotar de estabilidad las colaboraciones con entidades sin ánimo de lucro, concertando más plazas y eliminando las subvenciones anuales.
- » **Asegurar la financiación del sistema.** En la Comunidad Valenciana se ha triplicado el presupuesto a dos mil millones, multiplicando la inversión y creciendo. Además, se han incorporado nuevos elementos de transparencia y se ha creado el contrato-programa; financiación estable del sistema durante cuatro años donde cada uno compromete su presupuesto y dice qué va a hacer durante esos cuatro años. Por último, a través de la legislación, se han regulado los puestos de trabajo, ya que como corresponde a un sistema de interés general, han de ser estables.
- » **Reducir la fragmentación del sistema:** la Comunidad Valenciana ha derogado órganos de participación con diferentes agentes que estaban inactivos, creando tres órganos del sistema: el órgano de coordinación y colaboración interadministrativa, Generalitat, diputaciones y las entidades locales.

En definitiva, con la reciente ley 3/2019 la Comunidad Valenciana ha decidido rediseñar el Sistema de Servicios Sociales recuperando el liderazgo desde lo público con un sistema basado en el derecho y en la profesionalidad de la intervención, incrementando la inversión económica y enfrentándose a diversos retos a nivel político, administrativo y técnico para la aplicación de la ley.



## **2. LA DEBILIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES DURANTE LA PANDEMIA: LA FRAGILIDAD ESTRUCTURAL SE CONVIERTE EN RIGIDEZ.**

A pesar de que la pandemia de Covid-19 bien puede interpretarse en sus efectos como una ruptura histórica, una visión más realista propende más bien a contemplarla como **un acelerador de tendencias o procesos en curso o como un estímulo para replantear dilemas o disyuntivas que ya estaban presentes entre nosotros**. Permite analizar lo que ya estaba ocurriendo con algo más de perspectiva. Cuestiones tan distintas entre sí como el teletrabajo, la reorganización de la ciudad, la crisis de la democracia o la reestructuración de la globalización económica estaban ya bien presentes, “solo que ahora han recibido un importante acelerón”<sup>52</sup>.

En 2020 y 2021, la pandemia ha puesto en evidencia la fragilidad de los Servicios Sociales para proporcionar respuestas sistemáticas y suficientes. Esta crisis ha mostrado el funcionamiento como silos o islas separadas unas de otras, sin mayor conexión y, por lo tanto, con baja capacidad de articular respuestas a una población que se mueve dentro del territorio.

Los primeros **efectos de la pandemia** se vieron reflejados en el cierre de los centros de Servicios Sociales, así como en la suspensión de la atención presencial<sup>53</sup>. A diferencia de la crisis financiera de 2008, la crisis generada por la pandemia afecta directamente a las personas trabajadoras de estos servicios y a las posibles respuestas que están dando desde el sistema. En algunos ayuntamientos, se han adaptado los espacios de recepción, atención y trabajo con mamparas y la adopción de precauciones (hidrogel, distancia de seguridad, citas previas para asegurar el aforo), pero se ha prolongado la reapertura normalizada de la atención presencial durante la desescalada. Mayoritariamente, se han incorporado el teletrabajo y la asistencia virtual, aunque sin tener en cuenta la gravedad de la brecha digital que sufren las personas a las que van destinados actualmente la mayoría de los servicios<sup>54</sup>. Ambas adaptaciones han generado consecuentes perjuicios para las personas usuarias y demandantes de servicios, como listas de espera, derivaciones, falta de respuesta, demoras en las gestiones, etc. En los casos de necesidades urgentes, como en situaciones de violencia o abusos a menores, violencia de género, desahucios, y otros servicios, como la atención de las personas dependientes de los servicios domiciliarios, esta carencia de servicios podría haber acelerado desenlaces muy negativos o de riesgo para las personas implicadas.

En los cálculos del Ministerio de Derechos Sociales, en España disponen de servicio de ayuda a domicilio un total de 450.000 personas (muy mayoritariamente personas mayores) a las que había que sumar como necesitadas de apoyos para la vida cotidiana a otras 100.000 personas que habían dejado de recibir atenciones diversas en centros de día y recursos similares, dado que estos habían sido objeto de cierre cautelar y

---

52 Del Pino, E. y Subirats, J. (2021) Repensando la Administración ante los Nuevos Riesgos Sociales. Madrid: INAP. Disponible en [https://www.academia.edu/47760198/Del\\_Pino\\_E\\_y\\_Subirats\\_J\\_2021\\_Repensando\\_la\\_Administraci%C3%B3n\\_ante\\_los\\_Nuevos\\_Riesgos\\_Sociales\\_Madrid\\_INA](https://www.academia.edu/47760198/Del_Pino_E_y_Subirats_J_2021_Repensando_la_Administraci%C3%B3n_ante_los_Nuevos_Riesgos_Sociales_Madrid_INA)

53 AAVV (2020), **Los Servicios Sociales ante la pandemia: más demandas que atender y más retos ante la complejidad**. Sección 1. Ideas Clave, página 6, Instituto Nacional de Administración Pública, disponible en <https://www.ucm.es/monitorss/file/informe-monitor-de-impacto-noviembre-2020?ver>

54 El uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en los hogares ha crecido en los últimos años, si bien sigue existiendo una brecha entre las personas usuarias y no usuarias (brecha digital) que se puede atribuir a una serie de factores: la falta de infraestructura (en particular en las zonas rurales), la falta de conocimientos de informática y habilidades necesarias para participar en la sociedad de la información, o la falta de interés en lo que la sociedad de la información puede ofrecer. El 96,2% de los hogares con ingresos mensuales netos de 2.500 euros o más dispone de acceso fijo a banda ancha y el 3,6% lo hace sólo a través de móvil. Por el contrario, entre los hogares que ingresan menos de 900 euros los porcentajes son del 62,7% en acceso fijo y del 23,2% sólo mediante el móvil. Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares, 2020, disponible en [https://www.ine.es/prensa/tich\\_2020.pdf](https://www.ine.es/prensa/tich_2020.pdf)

de actividad. Estas personas estaban confinadas en sus hogares y sin poder obtener los servicios que necesitaban. El “Documento técnico de recomendaciones de actuación de los Servicios Sociales de Atención Domiciliaria ante la crisis por COVID-19” elaborado por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales estableció una serie de instrucciones para evitar estas complicaciones añadidas por la falta de servicios. El documento del 18 de marzo de 2020 señala que, con carácter general, los criterios de actuación de toda la red de Servicios Sociales, sea cual sea su nivel administrativo de gestión, deben ser:

# 1

## PROTECCIÓN

Asegurar el cumplimiento de la misión de los Servicios Sociales de ofrecer protección, atención y cuidados a la población y especialmente a la que presenta mayor vulnerabilidad ante la enfermedad COVID-19.

# 2

## COOPERACIÓN

Cooperar estrechamente con las autoridades, cumplir estrictamente sus indicaciones y colaborar activamente en la difusión de información correcta y pertinente en cada escenario. La desinformación, o el miedo son el peor aliado en este momento.

# 3

## PLANIFICACIÓN

Contar en todos los Servicios Sociales, sea cual sea su naturaleza o titularidad, con planes de contingencia coordinados interadministrativamente y listos para su activación ante los diversos escenarios de forma que se asegure la continuidad de los Servicios Sociales esenciales.

# 4

## AUTOCAUIDADO

Prevención y autoprotección de todo el personal de Servicios Sociales en función del riesgo de exposición asumido de forma que se asegure la operatividad de los recursos humanos, servicios y dispositivos de toda índole. Se debe afrontar la posibilidad de escasez de equipos de protección con sensatez y atendiendo a las instrucciones desde Sanidad.

# 5

## CONVIVENCIA<sup>55</sup>

Estar alerta y vigilantes ante la eventual aparición de comportamientos sociales irresponsables, de segregación o que atenten contra los derechos o la dignidad de las personas.

55 Documento disponible en: <http://femp.femp.es/files/3580-2288-fichero/Circular%2014-2020-Documen-to%20tecnico%20de%20recomendaciones.pdf>

Los testimonios recogidos en los foros de debate han destacado el problema de las puertas cerradas. **Las entidades del tercer sector denuncian la falta de atención a la ciudadanía** en la mayoría de los centros. Esta atención presencial, es imprescindible para establecer la proximidad y la confianza necesarias en temas extremadamente sensibles. Tampoco hay citas previas suficientes para organizar la atención con plazos razonables, por lo que se están produciendo importantes demoras. Sorprendentemente, los plazos concretos para poder realizar gestiones siguen estando vigentes y son limitantes, dejando a la gente fuera de plazo. Tras un año de pandemia, es ahora cuando se están retomando los servicios presenciales. No obstante, queda mucho por recuperar. El papel de las trabajadoras sociales ubicadas en centros médicos y otras administraciones ha sido clave para conseguir que los usuarios/as pudieran tener alguna respuesta de Servicios Sociales ante el cierre de puertas, pero es necesaria una mejor comunicación que evite generar caminos alternativos para resolver las situaciones de emergencia.

La respuesta a estas situaciones en las que la Administración ha estado y está cerrada ha llegado de la mano de las entidades del tercer sector y de las redes de colaboración creadas entre la vecindad. La coordinación de los centros de salud con estas redes fue imprescindible para cubrir las necesidades básicas de la población. Un año después, las organizaciones sociales demandan mayor interrelación y colaboración de Servicios Sociales con el tercer sector para tener una respuesta conjunta ante las situaciones de emergencia social.

Los testimonios conocidos indican que ha habido una disminución significativa de dichas prestaciones según localidades y centros. Como efecto positivo, en cumplimiento de estas orientaciones, se establecieron nuevas funciones del Servicio de Ayuda a Domicilio, como servicios de distribución de alimentos, de compra de productos básicos, lavandería etc. así como facilitar el que nuevos usuarios se pudieran acoger a él. Por ejemplo, el Ayuntamiento de Madrid derivó un 142% más de familias vulnerables a las ONG y al Banco de Alimentos en 2020 (14.667 personas y familias); mientras que Servicios Sociales municipales sólo atendieron a un 17% más de personas que en 2019. Las asociaciones vecinales, por su parte, han debido desviar las líneas de actuación habituales para volcarse en las 'despensas solidarias': "creando redes de apoyo vecinales, recogiendo comida de las donaciones, organizándonos para hacer las bolsas, distribuirlas, todo de forma voluntaria"<sup>56</sup>. Los Servicios Sociales del ayuntamiento de Murcia derivaron a más de 23.700 personas al Banco de Alimentos en 2020, un total de 23.784 personas, de las cuales 3.567 de ellas eran niños, niñas y adolescentes<sup>57</sup>. En otros casos, como el del Ayuntamiento de Bolaños en Castilla-La Mancha, fueron los propios Servicios Sociales quienes se dedicaron a la distribución de alimentos, apoyándose en asociaciones que forman parte activa del tejido social para el reparto domiciliario de medicamentos y otros bienes de primera necesidad<sup>58</sup>.

---

56 Datos oficiales del Ayuntamiento de Madrid y declaraciones de Javier Cuenca, vicepresidente de la Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid (FRAV), recogidas en Maldita.es, 2 de agosto de 2021, disponible en: <https://maldita.es/malditodato/20210802/hambre-pandemia-ayuntamiento-derivaciones-asociaciones-2020/>

57 **La Verdad**, Murcia, 11 mayo 2021, disponible en: <https://www.laverdad.es/murcia/ciudad-murcia/servicios-sociales-derivo-20210511111856-nt.html>

58 Objetivo Castilla-La Mancha, 22 de octubre de 2020, disponible en <https://objetivocastillalamancha.es/contenidos/servicios-sociales-ayuntamiento-bolanos-distribuyen-mas-9000-kilos-alimentos>

El Ayuntamiento de Málaga en Andalucía también optó por la distribución alimentaria directa a través de los Servicios Sociales comunitarios a 27.600 familias, un 40% más que antes de la pandemia, aunque siempre contando con el Banco de Alimentos<sup>59</sup>.

Como señala el Informe del INAP, durante la desescalada, entre diciembre 2020 y enero 2021, “la situación de los Centros de Servicios Sociales ha sufrido pocas variaciones respecto a los meses de octubre y noviembre de 2020. La urgencia de las demandas, la sobrecarga de trabajo, la enorme cantidad de solicitudes de ayuda económica, la complicación de atender con distancia y medidas COVID... todo sigue ahí”<sup>60</sup>. A la fecha de redacción de este estudio, las nuevas dinámicas establecidas durante la pandemia, como la cita previa, se siguen manteniendo, al igual que el teletrabajo y la sustantiva falta de presencialidad en los centros, que obliga a las personas usuarias a llamadas de teléfono o a la comunicación virtual.

En definitiva, estas circunstancias especiales están sirviendo para dejar expuestas las debilidades y las grandes lagunas de cobertura de necesidades. Asimismo, ha quedado en evidencia el rol de las entidades sociales, las cuales han debido cubrir buena parte de estas demandas sociales especialmente durante los meses del confinamiento y del cierre de la administración pública, aunque esta cobertura se ha desarrollado de manera desigual en el territorio. Las personas afectadas han debido buscar soluciones alternativas, al no encontrar las respuestas esperadas.



59 Málaga Hoy, 18 de agosto de 2021, disponible en: [https://www.malagahoy.es/malaga/servicios-sociales-malaga-atienden-familias\\_0\\_1602740672.html](https://www.malagahoy.es/malaga/servicios-sociales-malaga-atienden-familias_0_1602740672.html)

60 AVV (2021), **Los Servicios Sociales ante la pandemia: Sin esperanza, con convencimiento**. Informe Febrero. Instituto Nacional de Administración Pública (Universidades Complutense de Madrid, Islas Baleares, País Vasco, Salamanca y Zaragoza), página 8. Disponible en: <https://www.ucm.es/monitorss/file/informe-monitor-de-impacto-febrero-2021>

# **3. PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES**

A continuación, se exponen las principales problemáticas de los Servicios Sociales subrayadas por el personal técnico y las entidades de acción social que han participado en los foros realizados por EAPN. Las cuestiones destacadas se resumen en:



La falta de adecuación de los Servicios Sociales a la sociedad actual y los nuevos cambios sociales.



La inversión social a la baja y con notables diferencias entre territorios.



Unos Servicios Sociales poco accesibles y con una cobertura limitada. La ineficacia e ineficiencia del sistema es especialmente notoria en las zonas rurales.



El colapso del sistema por un modelo de gestión determinado por la excesiva burocratización y falta de dotación de recursos humanos y materiales.



Modelos de gestión poco coordinados con otros sistemas y excesivamente departamentales que conllevan la pérdida de la perspectiva holística en la atención a las personas vulnerables.



Actuaciones asistencialistas, falta el enfoque de políticas centradas en la persona y de un enfoque integrado.



Servicios Sociales que no realizan un trabajo preventivo, sino reactivo.



Una atención deficiente derivada del modelo de contratación de los recursos humanos y profesionales saturados.

### 3.1. Servicios Sociales de ‘una época que ya no existe’<sup>61</sup>.

Los cambios sociales y los diferentes procesos sociodemográficos de principio de siglo marcan algunas tendencias a las que se enfrentan los Servicios Sociales en la Unión Europea y en España, en la última década. Entre las cuales mencionamos:

- » Cambios en el mercado de trabajo debido a la desindustrialización y el paso a una economía con mayor predominio del sector de servicios, incluyendo la economía digital, que aumentan la precariedad y cuestionan el rol del empleo como principal vía de integración social. La digitalización de la economía y de la administración, así como los cambios tecnológicos que facilitan la vida, pero eliminan puestos de trabajo y la falta de formación especializada impide el acceso de las personas desempleadas procedentes de sectores tradicionales a los empleos tecnológicos.
- » Cambios en los procesos demográficos, con una natalidad baja, que no llega a la tasa de reposición, y una esperanza de vida alta, una parte de la cual consiste en años con algún grado de discapacidad. El envejecimiento demográfico agudo de la población y especialmente la transformación de la naturaleza y composición de los hogares, los fenómenos como el edadismo y la soledad no deseada se han acelerado en las últimas dos décadas y se mantienen de forma persistente.
- » Privatización de la prestación de servicios de cuidados de larga duración, sanitarios, educativos, etc. bajo un retroceso generalizado del control del Estado y de presiones por el derecho a la elección de las personas afectadas.
- » Co-producción de servicios por parte de entidades sociales, como auxiliares de los poderes públicos o como prestadores únicos antes problemáticas sociales no atendidas.
- » Descentralización de la atención, proporcionando servicios adaptados a la “realidad” de cada región, con algunos elementos comunes para asegurar estándares mínimos.
- » Restricciones de la financiación pública, como resultado de las políticas de austeridad establecidas durante la crisis de 2008 en adelante, con recortes en las cuantías, en la renovación del personal, y con la admisión de déficits crónicos en la calidad en determinadas áreas como la atención a la autonomía personal en España, por escasez de recursos.

Tal vez el elemento más destacado es la emergencia de **nuevos perfiles de personas usuarias y sus familias, con necesidades complejas, que no encajan en categorías simplificadas**. Muchas de estas personas cuentan con empleos, aunque sean precarios, o los combinan con períodos prolongados de desempleo. Otra fuente de cambios son las migraciones masivas que, si bien aportan una diversidad cultural que resulta beneficiosa y renovadora, incorporan necesidades y dificultades añadidas por la falta de redes de apoyo personales y familiares en la sociedad receptora, y/o por la falta de políticas y recursos para su integración exitosa. La conciencia social extendida sobre la desigualdad de género y la lucha contra la violencia de género atraviesan a la

61 Fantova Fernando (2017), “Servicios sociales e inclusión social: análisis y perspectivas en el País Vasco”, en **Zerbitzuan: Gizarte zerbitzeutarako aldizkaria**, Número 64, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6218883>



sociedad y, a nivel institucional al menos, obligan a modificar las respuestas basadas en los estereotipos familiares patriarcales. También se han producido cambios profundos en la salud pública, con nuevas adicciones y perfiles de población vulnerable, mientras que la salud mental ha pasado de ser un asunto invisibilizado o mantenido en el ámbito familiar a una necesidad muy demandada a nivel de la opinión pública, con críticas a los procesos de institucionalización de las personas enfermas.

El análisis de la pobreza pone de manifiesto un cambio en su composición. En el 26% de la población en riesgo de pobreza y exclusión social se incorporan personas con estudios superiores y universitarios que están sufriendo estas situaciones de desigualdad y privación, aunque el bajo nivel de logro educativo sigue siendo el perfil más representativo. Además, las familias con hijos/as a cargo tienen mayor riesgo de estar en pobreza y exclusión, especialmente las monoparentales, y otras características sociodemográficas incrementan dicho riesgo, como vivir en el medio rural, ser joven o niño/a, tener nacionalidad extranjera, tener discapacidad, pertenecer a la población gitana o estar en desempleo<sup>62</sup>.

**Los Servicios Sociales existentes en España fueron creados en una época en la cual no existían muchos de los desafíos y desigualdades actuales.**

Por otra parte, los datos disponibles confirman la necesidad de revisar acciones habituales en el pasado y que hoy están fuertemente cuestionadas; por ejemplo, la baja eficacia de la institucionalización en el bienestar y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, o los problemas de derechos humanos de las personas mayores institucionalizadas.

Aunque como se ha analizado en el apartado anterior de normativa, casi todas las legislaciones autonómicas ya contemplan en mayor o menor medida estos cambios sociales, hoy por hoy, el sistema no ha puesto en práctica de forma eficiente esta adaptación.

## 3.2. Desigualdad territorial e inversión social a la baja

El 40% de la población vive en comunidades con unos **Servicios Sociales débiles o irrelevantes**, según el índice DEC de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales<sup>63</sup>. El estudio analiza más de treinta indicadores y valora la situación en las 17 comunidades en cuanto a reconocimiento de derechos, inversión económica y cobertura de servicios, desde las rentas mínimas hasta las plazas de residencias. El informe registra grandes diferencias territoriales, especialmente en la inversión pública por habitante: por ejemplo, en el caso del País Vasco, dicha inversión duplica a la de Murcia.

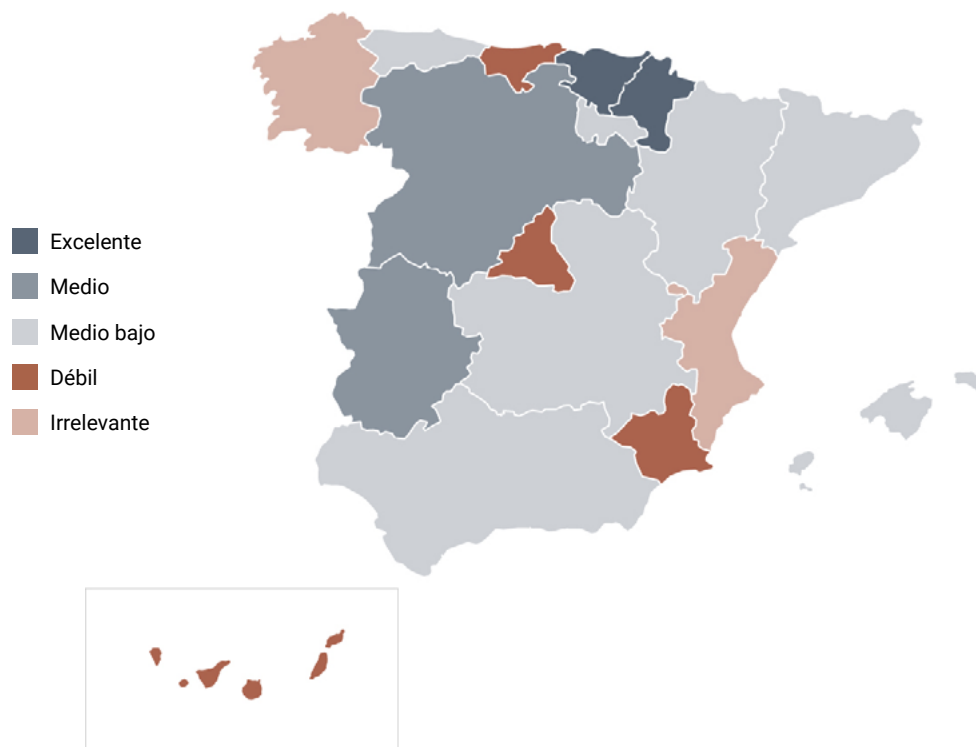
62 Llano, Juan Carlos (Dir.) (2021). **El estado de la pobreza 2021. Seguimiento del indicador AROPE en España**. EAPN. Disponible en: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/descargas.php>

63 Índice DEC 2020. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Documento en línea: [https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020\\_def\\_baja.pdf](https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020_def_baja.pdf)

Una infraestructura de Servicios Sociales deficiente genera desigualdad, especialmente en situaciones críticas como las producidas por la pandemia. Aunque la inversión ha repuntado respecto a los últimos años, sigue por debajo del máximo alcanzado en 2012. De acuerdo con el informe, en 2019 los gobiernos autonómicos emplearon un promedio del 1,98% de su PIB en Servicios Sociales, una media que les sitúa por debajo del 2,02% del 2012.

Para elaborar el informe, la asociación ha valorado 30 indicadores relacionados con el reconocimiento de derechos, con su cobertura social y con el esfuerzo financiero. Se puntuó cada región y califica su estructura de Servicios Sociales en una escala que va desde la 'irrelevancia' a la 'excelencia'. Si una Comunidad Autónoma alcanza el nivel de 'excelencia' en alguno de los tres ámbitos analizados (derechos, cobertura y financiación), adquiere una calificación superior. País Vasco (7,95) y Navarra (7,90), ambas con una calificación de 'excelente', son las que obtienen la mejor calificación, seguidas por Castilla y León, con un 7,30 y un sistema puntuado como 'medio'. La Comunidad de Madrid y Murcia, con un 3,20 respectivamente, son las peor valoradas. Estas comunidades obtienen la calificación de 'irrelevante', junto con Canarias y Cantabria.

### Gráfico 8. Situación de los Servicios Sociales. Puntuación, del 1 al 10, de cada Comunidad Autónoma, tras evaluar 30 indicadores



Fuente: Índice de D de los Servicios Sociales 2020 Índice DEC. Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Disponible en [https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020\\_def\\_baja.pdf](https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020_def_baja.pdf)

Estas diferencias son particularmente visibles entre las provincias de una misma Comunidad Autónoma y entre zonas rurales y urbanas.

### 3.3. Acceso restringido y cobertura limitada

A pesar de los Servicios Sociales se plantean como un servicio para la ciudadanía, en la práctica cotidiana de muchos municipios están orientados a problemáticas sociales concretas y a grupos que tradicionalmente han estado asociados a problemas sociales, como la pobreza crónica, las adicciones o la discapacidad. Por tal razón, mencionamos el problema de la accesibilidad restringida.

Con respecto a la cobertura limitada, nos referimos a la existencia **grupos de población que se quedan fuera de la atención**. Las personas profesionales que han participado en el estudio han señalado distintas casuísticas y grupos poblacionales no atendidos o atendidos de manera deficiente:

- » La población extranjera en situación irregular se queda fuera de los Servicios Sociales en la mayoría de las Comunidades Autónomas. Esta es una problemática estructural e importante, especialmente en los territorios de entrada de población inmigrante subsahariana y marroquí, como Ceuta, Melilla y Canarias. Las entidades del tercer sector son el único recurso para muchas de ellas, mientras que los/as trabajadores/as sociales manifiestan la dificultad al enfrentarse a barreras tales como el idioma.
- » Las personas en situación de vulnerabilidad y con escasez de recursos que no se consideran lo suficientemente pobres, pero precisan atención, como ayudas de vivienda, ayuda a domicilio por enfermedades, etc.
- » Las personas que tienen deudas con la Administración en algunas comunidades, que no pueden tener prestaciones de Servicios Sociales, porque éstas ayudas son concedidas como 'subvenciones' y pueden ser embargadas.
- » Las personas que no se han adaptado a los cambios y limitaciones ocasionados por la pandemia, como las que sufren brecha digital, y que no tienen la opción de la atención presencial. Se dan testimonios de personas con necesidades graves "que ni lo intentan", es decir que se autoexcluyen de las ayudas y prestaciones.
- » Las personas con discapacidad y dependencia que tienen problemas de accesibilidad y movilidad, con discapacidad intelectual y del desarrollo que se resienten más ante los cambios de horarios y rutinas.
- » Las personas que sufren limitación idiomática y aquellas que sufren enfermedades mentales.
- » Las personas sin hogar y con inseguridad residencial, que no siempre están empadronadas en el municipio y, por lo tanto, tienen dificultades para acceder a los servicios y prestaciones.
- » Personas que precisan intervención en ámbitos concretos como el apoyo y la orientación al empleo, por ejemplo. La financiación europea destinada a la empleabilidad no suele dedicarse a los colectivos más vulnerables, sino que los fondos se gestionan orientados a las personas que son más empleables.

Los problemas de accesibilidad a los servicios vienen determinados por la **burocratización** como factor destacable al que se le añade el **lenguaje poco accesible y la complejidad de las herramientas digitales**. Estas cuestiones limitan el acceso a los Servicios Sociales y dejan fuera del sistema de protección a grupos vulnerables. En la mayoría de comunidades se constata las limitaciones de los sistemas autonómicos

para llegar a toda la población sensible de atención. No obstante, en la Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, Madrid y Melilla se destacan varias casuísticas concretas por las que no se está llegando a cubrir las necesidades de la población en riesgo; unas prestaciones insuficientes, una imagen negativa de los Servicios Sociales, una atención poco humana y una estricta normativa que limita el acceso.

En concreto, en la Comunidad Valenciana, aunque se destaca la voluntad política y el avance de los últimos años, se concluye que los Servicios Sociales, hoy por hoy, no están llegando a todas las personas que lo necesitan. El impacto del COVID aún no ha sido cuantificado, pero sí el crecimiento de la pobreza severa en la comunidad. En este sentido la Renta Valenciana de Inclusión no está cubriendo a toda la población vulnerable y no hay una evaluación de cómo está siendo el encaje del IMV y la RVI. Sin embargo, se constata que hay perfiles concretos a los que no llegan las ayudas y la intensidad protectora de las mismas es insuficiente. El primer reto en estos momentos de crisis es resolver la cobertura de las ayudas de emergencia para luego plantear los Servicios Sociales más integrales.

En Castilla la Mancha además de factores que condicionan el acceso a los Servicios Sociales como la falta de profesionales, la dispersión de la población y la ruralidad se destaca que los Servicios Sociales no están llegando a toda la población vulnerable por una imagen negativa de los mismos. La falta de información, el desconocimiento de las funciones, la percepción de ser meros tramitadores de ayudas y una negativa estigmatización de las personas usuarias son los factores que están forjando esta imagen sesgada.

También el personal técnico de entidades y las personas usuarias participantes en el foro destacan de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid no son accesibles ni cercanos. Se apunta la dificultad de concesión de citas, la falta de presencialidad, la falta de cercanía en cuanto al uso del lenguaje y la falta de acompañamiento. Por otro lado, no se está trabajando de forma integral, atendiendo a todas las necesidades de las personas y no se está garantizando una atención de calidad.

Por último, Melilla tiene una situación concreta referente su la “población flotante” de personas indocumentadas que no pueden acceder a Servicios Sociales por la rigidez de la normativa. Para acceder a la atención de Servicios Sociales todos los miembros de la unidad familiar tienen que estar empadronados en la ciudad durante al menos 5 años. Las entidades del tercer sector son las que están prestando auxilio a este grupo y están teniendo muchas dificultades por falta de recursos.

### **3.4. Base de datos común en implantación y falta de acción integrada**

Uno de los principales déficits que presenta el SIUSS, el Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales, es la cobertura, dado que sólo 13 Comunidades Autónomas tienen un convenio de colaboración por el cual vuelcan sus datos en esta Base de datos común: Andalucía, Principado de Asturias, Islas Baleares (Consejo Insular de Menorca), Cantabria, Ceuta, Comunidad Valenciana, Extremadura, Comunidad de Madrid, Melilla y Navarra. Otras Comunidades Autónomas disponen de sus propias aplicaciones, pero cargan los datos para la explotación estadística en SIUSS:

así actúan las CCAA de Aragón, Castilla y León y La Rioja. Del resto de las Comunidades no hay información integrada. En total, se llega a 15 Comunidades y Ciudades Autónomas<sup>64</sup>.

---

Sólo 13 Comunidades Autónomas tienen un convenio de colaboración por el cual vuelcan sus datos en esta Base de datos común

No obstante, si se baja al nivel local, no todos los municipios aportan los datos personales de las personas usuarias, aunque la Comunidad Autónoma haya firmado el Convenio. Con los últimos datos disponibles, de 2019, tenemos este panorama<sup>65</sup>:

- » Ceuta, Melilla y Murcia tienen cobertura total, con el 100%.
- » La Comunidad de Andalucía tiene el 77,3% de los municipios en el SIUSS: en la provincia de Granada es el 100% de ellos, pero en las de Huelva y Málaga llega solo al 8,7% y 12,6% respectivamente.
- » En Aragón, la situación es menos heterogénea entre las provincias, con un 95,9% de cobertura, Teruel presenta el dato más bajo, con 93,6%, Zaragoza el 95,5% y Huesca el 99%.
- » En Galicia, con el 99% de media, las cuatro provincias superan el 97,8%.
- » La Rioja (97,7%), Asturias (97,4%), Madrid (96%), Navarra (97,9%) tienen una cobertura muy elevada también.
- » En Baleares sólo se llega al 11,9% y en Extremadura al 25,7%.
- » Cantabria y la Comunidad Valenciana alcanzan al 50% respectivamente de los municipios

La carencia de una base de datos única de Servicios Sociales, que recoja la información de las personas usuarias de todas las Comunidades y Ciudades Autónomas, conlleva varios problemas. Se obliga a las personas que se mudan de un territorio a otro a volver a iniciar su expediente, es decir sus datos no son portables, lo cual demanda nueva gestión administrativa, aportación de documentos, demoras, tiempos sin cobertura, etc. Además, el registro de datos personales, debidamente anonimizado, no está abierto para la consulta ciudadana, ni tampoco a la persona interesada, que no puede acceder a su información personal.

---

64 De acuerdo con la información del SIUSS en 2019, último año disponible, el total de personas atendidas por los Servicios Sociales es de 2.447.526, el 32,34% correspondiente a Andalucía, 18,01% a Galicia y 10,51% a la Comunidad Valenciana y el resto, con porcentajes inferiores. Estos datos no coinciden con los del Plan Concertado, que se han presentado en el punto 3.6., lo cual señalan el largo camino por recorrer hasta lograr la capacidad de una verdadera base de datos común, que permita gestionar ágilmente los expedientes y mejorar la vida de la gente.

65 Memoria Del Sistema De Información De Usuarios/As De Servicios Sociales (S.I.U.S.S.) Año 2019, Página 8. Disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/siuss/docs/Memoria-siuss-2019.pdf>

Un segundo problema importante surge a partir de las diferencias en las leyes autonómicas de servicios sociales y la definición de los servicios y prestaciones, y la dificultad de encaje con los establecidos en la base de datos.

En tercer lugar, la casuística social es muy amplia y los criterios objetivos para las valoraciones de los distintos asuntos o circunstancias por las que atraviesan las personas que pasan por los Servicios Sociales pueden no ser coincidentes entre los profesionales de todo el país, especialmente si no hay una formación y actualización masiva de quienes intervienen con las personas usuarias y vuelcan los datos a la base común<sup>66</sup>.

Un cuarto problema surge de la interoperabilidad de los datos de Servicios Sociales, con los datos de empleo y de las entidades sociales, la cual sería necesario para evitar burocracia, evitar la duplicación de servicios, mejorar la eficiencia y la eficacia de la intervención<sup>67</sup>. En **Castilla y León** cuentan con una herramienta de intercambio de información básica entre servicios sociales y Tercer Sector (pero no con servicios de empleo) procedente del proyecto PACT. Ésta permite compartir datos básicos de la historia social única resumida en un repositorio de datos imprescindibles facilitando la intervención en un contexto de trabajo entre ambos agentes con la persona. La herramienta permite gestionar permisos de acceso donde la persona autoriza al Tercer Sector a manejar su información. El Tercer Sector graba los datos que se vuelcan en dicha historia social. El objetivo futuro es ir incorporando funcionalidades tales como el seguimiento de la intervención. Por el momento la herramienta es un módulo independiente del SAUSS, sin interoperabilidad informática (por falta de un lenguaje informático común) y todavía hay que grabar dos veces los datos.

En **Castilla La Mancha** disponen de una herramienta que incluye información de los servicios de empleo y servicios sociales en las que se decide la información que se va a compartir, que básicamente es el diagnóstico de empleabilidad, el diagnóstico social y las prestaciones de ambos sistemas, los itinerarios que se llevan a cabo tanto con la persona atendida como con la familia. Se ha planteado la compartición de la plataforma TAIS que aloja la Historia Social Única para albergar un sistema de derivación. La experiencia piloto que se está desarrollando en la Oficina de Empleo de Torrijos va incluso más allá en cuanto al tipo de información que se comparte con servicios sociales.

En **Asturias** existe un Convenio de colaboración entre servicios sociales y de empleo suscrito en marzo de 2017 que promueve el intercambio de información abarcando a la población que recibe el salario social básico. El sistema permite identificar con un código en la aplicación del Servicio público de empleo (el SISPE) a las personas beneficiarias (sólo de titulares por el momento, pero se ampliará la información a todos los miembros de la unidad familiar en edad de trabajar). El SISPE facilita la información de aquellas personas inscritas en las Oficinas de Empleo de Asturias haciendo seguimiento del tipo de actuaciones de las que se benefician, desde la participación en planes de empleo o en formación para el empleo, etc. y también se puede acceder a la información que demandan los servicios sociales municipales. El Convenio también tiene definido el proceso de derivación. Se inicia con un diagnóstico social y un diagnóstico de empleabilidad en paralelo y en función de los resultados se deriva a servicios sociales, a servicios de empleo o a ambos. Toda esa información forma parte de

---

66 Ver el Catálogo De Valoraciones, Demandas y Recursos ante una Intervención Social SIUSS, en <https://www.msccbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Siuss/docs/CAT-VALOR-DEM-RE-CUR-2020-SIUSS.pdf>

67 Datos de 2021, ofrecidos por la Red de Inclusión Social, cuyo Grupo de Trabajo 4 tiene como objetivo diseñar un “Modelo Integrado de Información compartida” para que pueda ser usado como referencia e implementado en diferentes territorios con las adaptaciones que sean necesarias. Disponible en: <http://redinclusion-social.es/actividades-y-novedades/grupotrabajo4/>

la Historia social única electrónica. La aplicación permite identificar visualmente cuál es la situación de esa persona en el sistema. Mensualmente se intercambian datos entre el SISPE y los servicios sociales municipales, concretamente al servicio de prestaciones del salario social básico, y se retroalimenta el sistema. Con el Tercer Sector aún no están trabajando.

En la **Comunidad de Madrid** se está trabajando en un proyecto donde están implicados tanto Servicios Sociales y Empleo, los servicios municipales de Atención primaria del Ayuntamiento de Madrid y del Ayuntamiento de Alcobendas, con EAPN-ES y Fundación Tomillo en materia de certificación de la situación de exclusión social para estas personas perceptoras de rentas mínimas. Se sigue pendiente de retomar el diseño de una herramienta informática interoperable estableciendo unos criterios objetivos para trabajar la inserción laboral de estos grupos de personas.

En el resto de las Comunidades Autónomas que están en el SIUSS, no hay avances reseñables en este aspecto.

### 3.5. Servicios deficitarios en las zonas rurales

En las áreas rurales, especialmente en las de menor tamaño, persiste un déficit de infraestructuras y medios para la prestación de servicios básicos que afecta a la cohesión social y territorial, y que se ha hecho aún más patente en la actual crisis económica derivada de la pandemia de COVID-19. Esta debilidad está apoyada en una serie de deficiencias preexistentes en algunos ámbitos relacionados con la inversión pública, como la insuficiente dotación de equipamientos en Sanidad, Educación y en Servicios Sociales.

Las comunidades con acusada presencia de zonas rurales y sobre todo aquellas que forman parte de la España vaciada destacan por **la falta de dotación** y un **planteamiento ineficaz** de los Servicios Sociales para llegar a la población y cubrir las necesidades de la población rural más vulnerable. La carencia de recursos no solo perjudica a las personas vulnerables, que únicamente puede recibir atención una vez a la



semana o cada quince días, sino también a los propios técnicos/as, a quienes les desconecta de las personas y familias atendidas para poder realizar una labor integral. Esta problemática concreta se pone de relieve sobre todo en Castilla y León, Aragón, Castilla la Mancha, Extremadura e incluso se contempla en los pequeños municipios de muchas de las demás comunidades como la Comunidad de Madrid.

En Aragón se apunta la cuestión de la **dificultad de acceso** a los Servicios Sociales y la atención en el medio rural. Una red de transporte intracomarcal insuficiente deja atrás a muchas personas vulnerables que no tienen carnet de conducir o coche o por su condición de extrema vulnerabilidad no pueden pagar el transporte público para acceder a los Servicios Sociales o para participar de programas de formación o empleo. Por otro lado, la ratio de trabajador social es muy alta, no hay recursos básicos para todas las localidades y en muchos casos la intervención no llega a los pueblos más aislados o es de poca calidad por la falta de continuidad. En ocasiones la atención es muy intermitente o con baja periodicidad o a veces a demanda exclusivamente.

La **sobrecarga de trabajo** por parte del personal de Servicios Sociales es otro factor que dificulta la atención de calidad en la comunidad. En el ámbito rural, son las trabajadoras sociales las que facilitan toda la información a nivel comarcal. Los derechos subjetivos de la ciudadanía son difíciles de cumplir con los recursos humanos existentes en el entorno rural. Para gestionar la sobrecarga de trabajo, éste se parcela y se hacen compartimentos estancos, dificultando la coordinación y perjudicando a la ciudadanía.

En Castilla La Mancha también se constata que especialmente la atención en las zonas rurales es limitada. Existen las llamadas Zonas del Programa Regional de Acción Social (PRAS), las constituyen municipios con una población inferior a 3.500 habitantes y está conformada por una agrupación de municipios. En ellas, los profesionales transitan por diferentes poblaciones, en momentos puntuales, lo que imposibilita un seguimiento más continuo y personalizado y suele provocar saturación cuando los equipos están presentes.

Lo mismo ocurre en Castilla y León. Existen muchas limitaciones en cuanto a la accesibilidad a los Servicios Sociales de las personas vulnerables de las zonas rurales. No todas las personas en situación de vulnerabilidad acuden a los Servicios Sociales. Las distancias y los costes de desplazamientos en el ámbito rural son una de las mayores limitaciones de acceso a los servicios por parte de las personas usuarias. Hoy por hoy, no existe una garantía de atención en los municipios pequeños, los más aislados y con menos población. Aunque sean las personas trabajadoras de los Servicios Sociales las que se desplacen no siempre se puede ofrecer una atención de calidad y constante.

En Extremadura se destaca el problema de la **diversidad de necesidades urgentes** y diferentes según grupos poblacionales (población rural, dependencia, inmigración, discapacidad...), además el efecto de la pandemia ha puesto de relieve necesidades a cubrir muy recientes. En este sentido se destaca que los Servicios Sociales están muy limitados para dar respuesta a estas nuevas exigencias. No tienen ni medios económicos, ni recursos humanos suficientes, ni están adaptados a las necesidades de la población como para dar una respuesta de calidad y sostenible. El problema de la dispersión de la población rural y de los pocos servicios de proximidad existentes en el ámbito rural para atender a la población con necesidades se presenta como importante. Del mismo modo, la brecha digital resulta más patente y dramática en el medio rural.

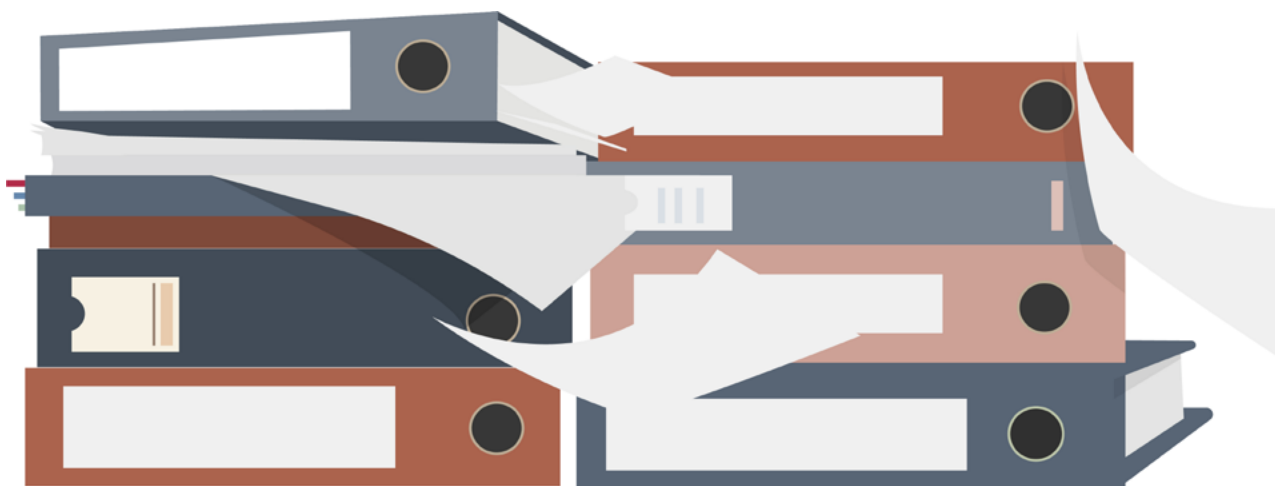


### 3.6. Modelo de gestión con excesiva burocratización y baja dotación de recursos humanos y materiales

Las ayudas de emergencia social son prestaciones cuyo objetivo es paliar situaciones de urgencia, necesidades básicas como alimentación, ropa, vivienda o suministros. Son pagos únicos o fraccionados en varios meses. En 2018 se otorgaron cerca de 870.000, según los últimos datos del plan concertado (los Servicios Sociales básicos que prestan los ayuntamientos y corporaciones locales). Según el último informe del Ministerio sobre el Plan Concertado, se emplearon unos 160 millones de euros en ayudas de emergencia. Con cifras de 13 Comunidades Autónomas, corresponde una media de 184 euros por prestación<sup>68</sup>.

El problema principal de las ayudas de emergencia social es que, en la mayoría de los Servicios Sociales municipales, se tramitan como subvenciones, con procedimientos rígidos y complejos que ralentizan el proceso. De este modo, pueden tardar meses, desnaturalizando su función.

En los últimos años, se ha burocratizado el espacio digital. La digitalización de la administración se preveía como una forma ágil, rápida y accesible de facilitar la presentación de documentación. Sin embargo, en los Servicios Sociales el incremento de gestiones digitales ha conseguido burocratizar el espacio digital. A través de los envíos de documentación y el escaneo de información, las gestiones que anteriormente eran presenciales ahora se han transformado en digitales, complicando aún más la tramitación e incrementando los efectos excluyentes de la brecha digital entre las personas vulnerables y que más la sufren.



68 Plan concertado de prestaciones básicas de Servicios Sociales en corporaciones locales 2018-2019. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Documento en línea: [https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/MemoriaPlanConcertado2018\\_19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/MemoriaPlanConcertado2018_19.pdf)

En este sentido, las trabajadoras sociales de los distintos territorios afirman que los efectos de la brecha digital generan, en algunos casos, la autoexclusión de ciudadanía hacia los procedimientos y trámites que les descartan por sus bajas competencias digitales, la dificultad de acceso a internet o la carencia de dispositivos.

La saturación del sistema por la falta de recursos humanos y la excesiva burocracia es una cuestión que determina unos Servicios Sociales ineficientes y más reactivos que proactivos, tendentes al asistencialismo frente a la atención integral y preventiva. Esta cuestión es sobre todo destacada en Andalucía, Canarias, Cantabria, Cataluña, Castilla y León y Ceuta.

En Cantabria, por ejemplo, se apunta la sobrecarga de trabajo del personal de Servicios Sociales y la excesiva burocratización del sistema. La burocracia y el colapso de los Servicios Sociales ha llegado incluso a las entidades del tercer sector. En este sentido las entidades prestan ayuda a personas muy vulnerables a las que les cuesta acceder a servicios básicos o prestaciones de emergencia, por ejemplo, a personas en situación irregular, con barrera idiomática, brecha digital... Las entidades de acción social suplen el papel de los Servicios Sociales para ayudar en la tramitación de las diferentes prestaciones y ayudas. Por ejemplo, en vivienda se les piden informes de vulnerabilidad para el alzamiento de desahucios, están ayudando a la gestión del Ingreso Mínimo Vital, sin formación, ni asesoría previa. En definitiva, la ineficiencia del sistema está alterando el funcionamiento de las entidades sociales con una sobrecarga de trabajo por el exceso de tramitaciones que realizan para acompañar a las personas más vulnerables y que les impide realizar una labor más integral y el trabajo de intervención social.

En Cataluña se pone de relieve el exceso de trabajo del personal técnico de Servicios Sociales, a lo que se le añade la falta de recursos humanos y de medios que está llevando a la comunidad a atender de forma poco eficiente y eficaz a las personas en riesgo de exclusión social, facilitando en el mejor de los casos ayudas puntuales frente a las intervenciones familiares o la intervención personal más integral y su función principal de intervención social. Lo mismo ocurre en Canarias y en Ceuta en dónde se destaca que además se están produciendo unas largas listas de espera para la atención de la población más vulnerable.

### **3.7. Actuaciones asistencialistas, falta el enfoque de políticas centradas en la persona y de un enfoque integrado**

Uno de los efectos de la última crisis económica de 2008 fue la involución hacia formas 'asistenciales', con trabajadores/as sociales sobrecargados/as por la cantidad de procedimientos existentes que corren el peligro de convertirse en meros verificadores de los requisitos para acceder a las ayudas, según el informe DEC<sup>69</sup>, todo ello sin información, ni asesoría. Por un lado, la infrafinanciación de la ley de dependencia ha generado un incremento del trabajo administrativo, por otro, la multiplicidad de ayudas, bonos sociales, becas de comedor, que hace que el trabajo de intervención social pierda calidad y se centre en aspectos administrativo-burocráticos.

69 Informe DEC 2020. Directoras y Gerentes de los Servicios Sociales. Disponible en: [https://directores-sociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020\\_def\\_baja.pdf](https://directores-sociales.com/wp-content/uploads/2021/05/INFORME-DEC-2020_def_baja.pdf)

El enfoque dominante de compartimentos estancos y en “carteras” dentro de la propia administración **se aleja del enfoque centrado en la “persona”** y está lejos de la igualdad y de la garantía de derechos deseable dentro del Estado, con independencia de las actuaciones y medidas sociales que se implementen en el ámbito territorial.

Desde la óptica de las personas usuarias en situación de pobreza, este énfasis excesivo en el control y la rigidez burocrática se vive, en muchos casos, como “violencia administrativa”, y ven imposibilitada su relación con las administraciones.

En general, no se tiende a contar con las personas afectadas en la co-creación de los itinerarios personalizados, dentro de un enfoque integrado (empleo, social, educativo, sanitario, etc.), por razones de tiempo, de espacio, de dedicación y de recursos, pero también por la ausencia de una filosofía común al respecto.


Los y las profesionales manifiestan que en Servicios Sociales **“el foco está centrado en la prestación y se ha perdido el acompañamiento”**. El trabajo social cada vez se reduce más a la tramitación de prestaciones y ayudas, y se ha perdido el enfoque integral a la hora de valorar la interrelación de las necesidades de las personas y sus familias. No obstante, es bien sabido que: **“Si hay necesidad de alimentación hay necesidad de más cosas”**. Los problemas asociados a la salud mental, la violencia de género, la soledad no deseada, etc. deben de ser abordados, en tanto que se deben superar también las barreras físicas e idiomáticas para la atención de la población más vulnerable.

En definitiva, los sistemas de Servicios Sociales autonómicos no siempre logran aplicar una visión holística de la atención y la intervención social. Cuestiones como la atención integral, la prevención, la acción comunitaria, etc. quedan relegadas a un último plano a favor de la tramitación y gestión de ayudas. Esta cuestión toma especialmente relieve en comunidades como Castilla La Mancha, Madrid, Extremadura, La Rioja y Melilla.

En **Castilla La Mancha**, por ejemplo, predominan los problemas de deficiente atención de los Servicios Sociales. La atención está muy centrada en el trabajo de despacho con una alta carga burocrática y una baja digitalización.

En **La Rioja** se destaca la falta de atención de los Servicios Sociales en caso de bloqueos administrativos. Las personas usuarias a las que se les deniegan prestaciones y con casuísticas concretas no tienen un profesional de referencia al que acudir para dar solución a problemas concretos en tramitación de ayudas. Para atender esta necesidad algunas entidades del tercer sector prestan asesoría jurídica a personas vulnerables.

En la **Comunidad de Madrid** sobresale la excesiva burocratización de los Servicios Sociales que está alargando los plazos tanto en citas, como en asistencia y en la concesión de prestaciones. La imagen del servicio es de meros tramitadores.



*Tramitan papeles. No hay una visión integral de la persona, ni de la situación. El foco está centrado en la prestación no en el resto de necesidades.*

Foro 20 de Octubre

No obstante, se destaca la ineficiencia del servicio y la relación con las personas usuarias distante y fría. Existe una “relación de puertas cerradas en momentos en los que hay plazos muy concretos como, por ejemplo, para solicitar el IMV. No responden al teléfono ni nada...” La burocracia hace que las trabajadoras sociales se encarguen de las tramitaciones más que de apoyo a las personas”. Se trata de unos Servicios Sociales muy enfocados en el asistencialismo y en la gestión<sup>70</sup>. No están coordinados con otras administraciones como educación, sanidad, judicial, ni con vivienda. En cuanto a la relación con las entidades del tercer sector también se basa en la gestión y en la operatividad de cosas concretas. No se tienen una visión global en base a la evaluación, el diseño y la innovación. Las entidades del tercer sector, sin embargo, intentan cubrir las necesidades de las personas más vulnerables donde los Servicios Sociales no están llegando. Se valora que el tercer sector, en este sentido tiene más capacidades y más flexibilidad y trabaja para garantizar los derechos y la atención integral de las personas más vulnerables.

### 3.8. Falta de coordinación entre Servicios Sociales y Empleo

El desarrollo tecnológico, las tendencias demográficas y los efectos de la globalización producen cambios estructurales en los mercados laborales postindustriales tanto desde la perspectiva de la oferta como de la demanda. Esto ha contribuido al aumento de las vulnerabilidades de las personas trabajadoras, así como a la frecuencia de las transiciones entre trabajos y entre empleo y desempleo; en este contexto ha surgido con fuerza un nuevo perfil de trabajadoras con empleo atípico (precario, generalmente en plataformas que operan en Internet aunque no exclusivamente), caracterizado por un nivel de protección reducido y remuneración baja, que ha engrosado el nuevo perfil de personas trabajadoras pobres o “pobreza en el empleo” (in-work Poverty). Este grupo alcanza, al menos, al 10%<sup>71</sup> de la población trabajadora europea y llega al 15% de la española.

La crisis financiera mundial de 2007 y el consiguiente aumento del desempleo de larga duración han planteado nuevos desafíos para los estados de bienestar, especialmente los servicios de empleo y la protección social. Se ha intensificado la volatilidad del mercado laboral y, al mismo tiempo, las presiones fiscales y políticas para mejorar la eficiencia de los servicios públicos en la mayoría de los Estados miembros de la UE.

---

70 En cuanto a la organización funcional y competencial véase el Estudio sobre la situación de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid. Fresno. 2021. Dirección General de Servicios Sociales e Innovación social Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad Comunidad de Madrid. Documento en línea: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/informe\\_estudio\\_servicios\\_sociales.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/informe_estudio_servicios_sociales.pdf)

71 Organización Internacional del Trabajo OIT (2021), Perspectivas Sociales y de Empleo en el Mundo: Tendencias 2021. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2021/WCMS\\_794492/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2021/WCMS_794492/lang-es/index.htm)

Esta tensión se ha revivido y potenciado a raíz de la crisis económica asociada a la pandemia de Covid-19<sup>72</sup>. El aumento del desempleo de larga duración tiene efectos negativos tanto en la sociedad como en la economía<sup>73</sup>.

En la última década, en la mayor parte de los países europeos, se ha producido una reflexión sobre cómo estas modificaciones del empleo han repercutido sobre el papel de la protección social y los Servicios Sociales. La necesidad de tales reformas ya ha sido destacada por el Paquete de Inversión Social (SIP) de la Comisión Europea, ya mencionado en el capítulo 3, que pedía “que los Estados miembros adapten sus modelos sociales para lograr un crecimiento inteligente, sostenible e integrador”. La Resolución del Parlamento Europeo de 29 de octubre de 2015 sobre una Recomendación del Consejo acerca de la integración de las personas desempleadas de larga duración en el mercado laboral pedía explícitamente “una estrecha cooperación y una coordinación efectiva de todas las partes implicadas en la reintegración de desempleados de larga duración”. Si bien todos los Estados miembros han respondido a estos desafíos, existen variaciones significativas en la profundidad y sofisticación de las iniciativas de reforma en la UE.

Un estudio comparativo de varios países europeos demostró que el paso de una estructura de servicios en silos o compartimentos estanco, contenida en sí misma, a una basada en actuaciones integradas de los Servicios Sociales con otros servicios, como sanidad, empleo, educación y vivienda, se pueden deber a varios motivos. En general, el primer motivo destacado por los análisis al respecto, lo atribuye a los cambios de orientación política desde el gobierno, probablemente en el marco del debate europeo que aconseja esta dirección. El segundo se explica a partir de las propuestas de las personas que están al frente de los servicios sobre la necesidad de responder a nuevos desafíos de carácter complejo o nuevo, que no pueden ser atendidos con el sistema tradicional. Al constatar que la falta de adecuación a las demandas existentes está provocando una burocratización que perjudica a las personas o a proporcionar respuestas fragmentadas, se intensifican las actuaciones integradas o se adoptan decisiones que desembocan en una normativa que modifica la estructura de competencias. Una tercera motivación se atribuye a una transferencia de las experiencias positivas logradas en otra región o país. Una cuarta explicación es la valoración de las ganancias que pueden hacer los distintos sectores al establecer estructuras colaboradoras. Un esfuerzo conjunto de colaboración puede perseguir múltiples objetivos: transformar el modelo de atención, prevención, incrementar la eficiencia y mejorar los resultados para las personas usuarias<sup>74</sup>.

Antes de la pandemia, sólo en un tercio de los Estados miembros disponía de Servicios Sociales y de empleo eficaces, estrechamente coordinados o plenamente integrados. Una parte de ellos se ha volcado hacia la integración total o parcial del seguro de

72 En 2021, la Organización Internacional del Trabajo señala en su informe anual que “hemos perdido cinco años de avances hacia la erradicación de la pobreza laboral”, con tasas que han vuelto a los índices de 2015, y señala que las mujeres han sufrido muchas más pérdidas de empleo, mientras ha aumentado su tiempo de los trabajos no remunerados. ILO-OIT (2021), **Perspectivas Sociales y de Empleo en el Mundo: Tendencias 2021**. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2021/WCMS\\_794492/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2021/WCMS_794492/lang-es/index.htm)

73 European Commission (2018), Study on integrated delivery of social services aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market - success factors and reform pathways. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8148&furtherPubs=yes>

74 Lara Montero, Alfonso; van Duijn, Sarah; Zonneveld, Nick; Minkman, Mirella y Nies, Henk (2016), Integrated Social Services in Europe. A Study looking at how local public services are working together to improve people's lives. The European Social Network. Páginas 20-21. Disponible en: [https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/IntegratedServicesReport\\_FINAL.pdf](https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/IntegratedServicesReport_FINAL.pdf)

desempleo, los sistemas de renta mínima y los Servicios Sociales para las personas beneficiarias de prestaciones sociales en edad de trabajar. En España, el **País Vasco** ha sido el pionero en decidir esta integración de Empleo y Servicios Sociales. En 2016, el Consejo Europeo recomendó a España que abordara este proceso de integración y, en el Informe País España de 2017, la Comisión insistió diciendo que: “Se han logrado avances limitados en la mejora de la coordinación entre el empleo y los Servicios Sociales, abordando las brechas en las prestaciones sociales y mejorando el apoyo familiar, incluida la prestación de servicios de cuidado infantil.”

<sup>75</sup>En España, el nivel elevado de paro persistente, incluyendo la falta de acceso al primer empleo por parte de las personas jóvenes, provoca que muchas personas que quieren trabajar no puedan hacerlo, resultando esta situación prolongada a lo largo de muchos años. Las consecuencias para estas personas son diversas y, desafortunadamente, todas ellas tienen connotaciones sociales negativas, como el incremento de las enfermedades mentales, las adicciones, las situaciones de sinhogarismo, de privación material y de vulnerabilidad en general.

Estos desarrollos requieren un ajuste del diseño de los sistemas de protección por desempleo, que originalmente se habían establecido para proporcionar un seguro de desempleo para el sostén de familia masculino temporalmente desempleado y asistencia social para aquellos que no podían trabajar. Desde hace más una década que se ha demostrado que esta premisa está desajustada con la realidad. Procesos como los casi 2 millones de hogares encabezados por una mujer sola con hijos/as a cargo, la rápida disminución de los miembros de las familias dedicados al cuidado de las personas mayores y con discapacidad a tiempo completo sin percibir remuneración, o la feminización de ciertos sectores del mercado denominados de “proximidad”, vinculados los empleos con menor remuneración y peor calidad, son dos ejemplos claros. También lo es el mantenimiento de un sector constante y amplio de empleo sumergido que soporta a actividades económicas formales y actividades ilegales, o provee alternativas de trabajo estacional, con bajos o nulos niveles de protección.

La coordinación entre organismos públicos es prácticamente inexistente, quedando muy desconectados los Servicios Sociales de los servicios de empleo, del ayuntamiento o de las entidades del Tercer Sector y asociaciones. Las personas usuarias viven diariamente esta descoordinación, siendo una situación recurrente en todos los territorios. Desde las diferentes posiciones, técnicos/as de Servicios Sociales y entidades de tercer sector, se demanda la necesidad de obtener una respuesta coordinada y una planificación de recursos, solicitando la imprescindible coordinación de administraciones en servicios tan importantes como la salud, la vivienda, empleo o la educación. La ausencia de integración de los Servicios Sociales con los servicios de empleo perjudica a los grupos de población más vulnerables que podrían ser empleables a través de itinerarios de inserción más y mejor interconectados. Esto iría en línea con la Recomendación sobre ‘Inclusión Activa’ de 2008 y la Comunicación del Consejo sobre ‘enfoque integrado’ de 2016.

En concreto, en **Extremadura** se pone de relieve este hecho y se subraya la falta de medios económicos y la falta de coordinación entre administraciones (sanidad, Servicios Sociales, vivienda, empleo...) limita la capacidad para ofrecer respuestas de calidad y la atención integral a las personas. Hoy por hoy, las respuestas se dan de forma parcelada y desde cada administración (ayuntamientos, empleo, Servicios Sociales...) y/o instituciones (ONGs) y no se atiende a la planificación de los recursos.

---

75 European Commission (2017), **Country Report Spain 2017**. Commission Staff Working Document. Brussels, 22.2.2017 SWD (2017) 74 final, página 1.

En **Melilla** se enfatiza sobre la falta de planificación y estrategia política clara para la prestación de Servicios Sociales. Existe una división de competencias referente a la prestación de servicios y diversas ayudas por parte de las diferentes consejerías, que por su parte van cambiando continuamente de denominación y competencias.

A pesar de la época digital en la que vivimos, la movilidad geográfica de las personas usuarias es una barrera para los Servicios Sociales. La inexistencia de bases de datos comunes, no solo interprovinciales, sino a nivel europeo, perjudica el acceso a la información. Las personas usuarias de los Servicios Sociales viven como un problema tener que cambiarse de ciudad de residencia ante la falta de interconexión entre administraciones y la obligación de repetir todos los procesos de atención, formación e itinerarios de inserción laboral y social, así como la solicitud de las prestaciones que pueden necesitar.

### 3.9. Trabajo asistencial, reactivo y de gestión de prestaciones, en lugar de preventivo

Una de las características que definen la evolución de los Servicios Sociales hasta el momento actual es la **pérdida del carácter preventivo** de los mismos. O, al menos, de ese énfasis en la prevención que potencialmente podrían haber llegado a desarrollar.

La escasez de recursos humanos y de medios, así como la saturación de las personas técnicas debido al incremento de la carga de trabajo en la gestión y tramitación de prestaciones y ayudas, son factores que hacen que los Servicios Sociales no prevean los problemas y que deban actuar cuando la crisis o la urgencia ya están expuestas. La ciudadanía únicamente es atendida cuando asiste presencialmente, por lo que se trabaja mayoritariamente con situaciones de emergencia.

Así, por ejemplo, en **Andalucía** la saturación de las personas trabajadoras, la falta de coordinación con otras administraciones, y la falta de recursos humanos y de presupuesto hace que, en la mayoría de los casos, la intervención llegue en momentos muy dramáticos. En esta comunidad se señala que los Servicios Sociales se han venido desarrollando más en el aspecto administrativo que el plan de trabajo y en el acompañamiento. El colapso del sistema lleva a constatar que los Servicios Sociales de base no están siendo la puerta de entrada de la ciudadanía a la atención, sino la acreditación de la vulnerabilidad. En este sentido no se trabaja la prevención ni se viene respetando el derecho subjetivo. Por ejemplo, en el propio proceso de tramitación de ayudas no se tiene en cuenta la realidad de la pobreza ya que se tiende a la atención telefónica, el uso de las herramientas digitales y la excesiva burocratización de los procesos.

De la misma manera en **Castilla y León** se destaca que la principal problemática de los Servicios Sociales de la comunidad es su carácter sustancialmente paliativo. Los Servicios Sociales no llegan a desarrollar la función preventiva y suelen actuar en casos de emergencia social. Las personas profesionales tienen sobrecarga de trabajo y buena parte de este es burocrático, lo que reduce el tiempo de intervención directa. La excesiva burocracia es la principal causa de colapso que impide avanzar del asistencialismo a la atención integral.

### 3.10. Atención deficiente derivada del modelo de contratación de los recursos humanos y profesionales saturados/as

El exceso de carga de trabajo en los trabajadores sociales responde al incremento del desarrollo de normativas, en perjuicio de la ciudadanía, requiriendo al mismo tiempo un sobreesfuerzo de coordinación institucional. Los /as profesionales del ámbito social consideran que no hacen trabajo social como consecuencia de **la excesiva burocracia y la falta de personal** se han convertido en tramitadores/as. La temporalidad de la contratación o tardanza en la contratación del personal ante la saturación del trabajo genera entre los/as técnicos/as de la administración local la sensación de “maltrato”.

Ante esta incapacidad de respuesta de la Administración, las entidades del Tercer Sector tienden a verse como “parches”, ya que la ausencia de medidas por parte de la Administración hace que se repitan los mismos problemas desde hace décadas. Asimismo, los equipos multidisciplinares, al igual que en otras áreas de trabajo, son necesarios en Servicios Sociales para responder a las demandas y necesidades generadas por múltiples factores.

La **poca calidad en la atención** es una cuestión derivada de la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos humanos ya comentada anteriormente. No obstante, en algunas comunidades se cuestiona el modelo de gestión de los recursos humanos que repercute en la atención de la ciudadanía y en la garantía de los derechos. Este argumento es destacado sobre todo en Extremadura, Comunidad Valenciana Ceuta, Melilla y Andalucía.

En **Extremadura** se subraya la falta de calidad del servicio desde las corporaciones locales debida a cuestiones relativas con el **propio sistema de contratación** de los recursos humanos. La falta de personal de referencia, la lentitud en las respuestas y la falta de recursos humanos de los Servicios Sociales atienden a varios factores como son: la alta tasa de temporalidad en las contrataciones de las personas trabajadoras y la tardanza en la contratación del personal debido a los límites presupuestarios de los ayuntamientos.

En **Ceuta**, el déficit de recursos humanos y la rotación de los profesionales de referencia impiden la realización de una intervención integral, continuada y centrada en las familias.

La **falta de formación del personal de Servicios Sociales y sus consecuencias** se ponen de manifiesto. En ese sentido, en la **Comunidad Valenciana** se observa que en las tramitaciones de ayudas no hay una forma general de actuar. No todos los trabajadores sociales interpretan de la misma forma la ley. En este sentido habría que ofrecer información y formación para unificar los criterios y las actitudes y garantizar una atención coherente con la normativa y con las necesidades de las personas usuarias.

En **Melilla** también se destaca la falta de formación del personal de Servicios Sociales que a veces se ven abocados a recurrir a las entidades del tercer sector para solucionar dudas o incluso prestar ayuda donde los Servicios Sociales no están llegando. En **Andalucía** se ponen de relieve ciertas carencias formativas de las personas trabajadoras de los Servicios Sociales en la realización de derivaciones y en Extremadura se destaca la carencia de conocimientos sobre el procedimiento de la gestión administrativa del servicio de los y las profesionales contratados en la administración local.



# **4. LOS SERVICIOS SOCIALES VISTOS DESDE LAS PERSONAS AFECTADAS**

Para conocer de primera mano las experiencias de las personas en pobreza y vulnerabilidad social usuarias de los Servicios Sociales se han realizado 10 entrevistas en profundidad atendiendo a las siguientes características:

**Todas las personas entrevistadas eran usuarias actuales de Servicios Sociales.**

5 mujeres  
5 hombres



**Grupos de edad:**

**De 18 a 25 años:** 1 persona  
**De 26 a 35 años:** 2 personas  
**De 36 a 45 años:** 2 persona  
**De 45 años a 65 años:** 5 personas.



**Ámbito rural**

- » Dos personas, una de ellas viviendo en un municipio de menos de 12.000 habitantes y otro de menos de 300 habitantes.
- » Las 8 restantes residen en el ámbito urbano.



**Tipología de la Unidad de Convivencia:**

- » 2 familias **monoparentales**
- » 2 familias **numerosas**
- » 1 familia **unipersonal**
- » 5 familias con **diversos tipos** de composición.



**Grupos con problemáticas específicas**

- » 4 personas con **discapacidad** (3 de ellas con discapacidad reconocida y 1 en trámite de reconocimiento)
- » 3 personas de **origen extranjero** en situación de pobreza y/o vulnerabilidad
- » 1 persona con experiencia en **sinhogarismo**
- » 1 persona de **etnia gitana**
- » 1 mujer **víctima de violencia de género**.

Como señala el informe del INAP de febrero de 2021: “Los nuevos perfiles que irrumpieron en los Servicios Sociales al comienzo de la pandemia se encuentran hoy en día consolidados, es decir, forman parte ya de un sistema del que no se prevé que puedan descolgarse en los próximos meses debido a la fuerte crisis económica en la que se encuentran los sectores económicos de los que proceden, y a la inestabilidad laboral en la que se ven inmersos. Conviven a su vez con aquellos perfiles ya cronificados, que ven cómo su situación de vulnerabilidad social y sus problemáticas se acentúan, convirtiéndose así en un perfil aún más susceptible de sufrir pobreza y exclusión. Todo ello, sumado a la incertidumbre sobre los próximos meses, ha creado un clima de frustración y desaliento no solo entre las personas usuarias, sino también entre los y las trabajadoras sociales que se siguen viendo desbordadas ante los altos índices de demandas. El agotamiento y el cansancio se hacen cada vez más patentes.”<sup>76</sup>

76 AAVV (2020), **Los Servicios Sociales ante la pandemia: más demandas que atender y más retos ante la complejidad**. Sección 1. Ideas Clave, página 6, Instituto Nacional de Administración Pública, disponible en <https://www.ucm.es/monitorss/file/informe-monitor-de-impacto-noviembre-2020?ver>

## 4.1. Necesidades y demandas solicitadas

En líneas generales, las personas usuarias de Servicios Sociales entrevistadas presentan relatos de los que se **desprende una imagen de los servicios muy determinada y orientada a ayudas de urgencia a colectivos extremadamente vulnerables**. Los Servicios Sociales suelen concebirse como un recurso para personas que están en situación de pobreza severa o extrema.

Incluso la orientación desde las propias personas profesionales limita el servicio a casos de extrema necesidad no llegando a garantizar el derecho subjetivo de la ciudadanía que acude a los Servicios Sociales con necesidades importantes, que no pueden resolver por sí mismas y demandan un apoyo a dichos Servicios Sociales:

*“... (la trabajadora social) me preguntó en qué casa vivía, que a mí no me había quedado otra que vivir en un adosado, porque fue lo que encontramos y porque tenemos que vivir en algún lado, porque somos personas. Y me preguntó que si tenía internet y al decirle que si, me dijo que yo no estaba en caso de necesidad y que el internet lo vió como un lujo. Cuando yo ahora mismo tengo que decir que todo el mundo, estemos en el sector que estemos; en el sector alto, más bajo, rico o pobre, tenemos derecho a tener un internet porque es un medio muy grande para buscar trabajo, para tener una comunicación...”.*

**Luisa**, 56 años, vive con su marido en un pueblo de Castilla y León.

Esta imagen de los Servicios Sociales puede determinar que parte de la población con necesidades no los identifique como un recurso para toda la ciudadanía y que, por tanto, muchas de las personas en situación de precisar ayudas concretas no estén acudiendo a los Servicios Sociales.

En este sentido, existe también una percepción de desigualdad en los derechos entre las propias personas usuarias. Los propios usuarios se comparan con otros grupos sociales a los que se les presupone otra protección mayor por ser de un colectivo concreto (etnia gitana, inmigrantes...):

*“...No me parece justo, no me parece justo, y te voy a decir por algo, mira yo no soy ni racista ni sexista, todo lo contrario, igual soy hasta feminista, pero hay cosas que no me gustan, no me gusta el hecho de que por no ser extranjero no tenga ciertas ventajas, no me gusta por el hecho de no ser gitano no tener ciertas ventajas, yo siempre he dicho, no quiero que me den más que a nadie, yo quiero que me den igual, o que nos den igual a todos.”*

**Manuel**, 53 años, vive con su expareja en Cantabria. En un pasado estuvo en situación de sinhogarismo un tiempo.

Esta percepción errónea es importante trabajarla para abrir la imagen de los Servicios Sociales como derecho de toda la ciudadanía y para garantizar una mayor cohesión social, evitar la estigmatización de los diferentes grupos y mitigar actitudes de odio.

**Las personas usuarias suelen tener un largo recorrido en la atención de Servicios Sociales.** Se observan distintas casuísticas que indican que los perfiles de usuarios acuden por primera vez en situaciones de urgencia y de manera recurrente por emergencias similares:

## Casos de cronificación de la pobreza

*"...Tenía 18 años, en 2016 cuando acudí por primera vez a Servicios Sociales. Me fui a vivir con mi pareja, nos quedamos sin trabajo y él tenía edad para pedir ayuda y la pedimos a su nombre. Pedimos la renta de ciudadanía... el año pasado, en junio, vivía con el padre de mi hijo y nos separamos y decidí venir a Villamediana con el niño, entonces no he tenido la oportunidad de trabajar y fui a Servicios Sociales."*

**María**, 25 años, familia monomarental de La Rioja

## Situaciones de pobreza heredada

*"(Fue a Servicios Sociales por primera vez) ...ya hace bastantes años... cuando tenía 10, 11 años...yo vivía en Hinojedo que es un pueblo de Suances, yo tenía que venir periódicamente aquí, a Santa Clotilde (hospital de Santander), era una ayuda -de desplazamiento- para venir todos los días. Mi padre estaba entonces ya de baja, cobraba una mierda y mi madre no cobraba nada, mi madre era ama de casa. Éramos 7 hermanos. O sea, siempre hemos pasado dificultades, pero siempre hemos luchado por seguir adelante,"*

**Manuel**, 53 años, vive con su expareja en Cantabria. En un pasado estuvo en situación de sinhogarismo un tiempo

## Casos de pobreza sobrevenida.

*"(acude por primera vez a Servicios Sociales) este año, en febrero... estaba en el trabajo y me dio un ictus. Salí del hospital y no me atendieron mucho, me vi en esta situación y fui a Servicios Sociales para que me ayudaran.... Desde que empezó el COVID... yo era autónomo, me di de baja... me han embargado todo lo que han pillado. Entonces he acudido a Servicios Sociales y ayer terminé de vendimiar"*

**Pedro**, 50 años, vive solo en La Rioja

En estos casos las ayudas que se solicitan son económicas de emergencia, prestaciones o ayudas en especie para hacer frente a las cuestiones de primera necesidad. En concreto se señalan:

- » **Atención a la pobreza energética**, ayudas económicas para pagar los gastos corrientes (gas, agua, luz...)

*"...te ves solo. Luego vas mejorando, pero en un principio me vi fatal, sin dinero y me cortan la luz y todo".*

**Pedro**, 50 años, vive solo en La Rioja

- » **Atención a las necesidades primarias** de alimentación, aseo... con productos básicos de la cesta de la compra. En este caso son derivados o suelen acudir a entidades del tercer sector de acción social que prestan este tipo de ayudas en especie.

*"...o me dan 320 euros para comprar comida y les llevo tickets cada dos veces al año, es la ayuda de emergencia de Servicios Sociales del ayuntamiento"*

**María**, 25 años, migrante, familia monomarental de La Rioja

También existen otras situaciones en las que las personas usuarias asisten a los servicios y no son consideradas situaciones de emergencia propiamente dichas. En este sentido se destacan las cuestiones más habituales relacionadas con **la ayuda a la dependencia** (autonomía personal, atención en el domicilio y respiro familiar), la atención a la discapacidad, atención residencial... En estos casos, la atención que se solicita suele ser más integral con un estudio de caso.

*"... falleció mi madre y yo me tuve que hacer cargo de mi hermano. Entonces mi hermano tenía una enfermedad degenerativa. Con lo cual ya no es que le impidiera andar sino también comer o sea que había que realizarle todos los servicios. Darle de comer, cambiarle de ropa, llevarle al servicio... Entonces fui buscando asesoramiento, ayuda para que me informaran sobre un centro de día, que tipo de ayudas podía recibir yo allí. Yo tenía también hijos pequeños y necesitaba que él estuviera atendido unas horas al día para que no solamente dependiera de mí."*

**Luisa**, 56 años, vive con su marido en un pueblo de Castilla y León

De manera residual existen contactos con los Servicios Sociales para pedir información sobre los recursos existentes sobre alguna cuestión concreta frente alguna situación vital específica (vivienda, empleo, recursos residenciales...):

*"...Información, básicamente información y la antepenúltima vez solicité una ayuda de alquiler, pero me fue denegada por el tipo de casa en el que vivía".*

**Luisa**, 56 años, vive con su marido en un pueblo de Castilla y León

## 4.2. Atención y tramitación de las ayudas

Las personas entrevistadas destacan de forma generalizada la falta de información que la ciudadanía tiene sobre las competencias y ayudas que pueden ofrecer los Servicios Sociales. La motivación para acudir a los Servicios Sociales suele estar originada en situaciones de vulnerabilidad en las que se precisa una atención y ayuda, que en la mayoría de las veces suelen ser casos de extrema urgencia o emergencia. Es por eso, que las personas usuarias asisten a los Servicios Sociales **en situaciones de indefensión**, y como tal quedan expuestas a la buena o mala gestión, sin herramientas, ni apenas capacidades para poder exigir el cumplimiento de sus derechos en tiempo y forma.

Básicamente, se destacan cuestiones en relación con la experiencia en la atención y tramitación de ayudas:

- » **La ineficiencia en el caso de las prestaciones y ayudas, como los retrasos en la resolución de la concesión de las ayudas solicitadas:**

*“el IMV me lo han denegado hace un mes, después de no contestar desde hace un año y pico, me piden documentación. Que yo creo que la documentación es para alargar el sistema”*

**Pedro**, 50 años, vive solo en La Rioja

*“...hablé con eso, con la asistente de Cazoña (barrio de Santander) y me dijo que tenía que llevar 6 meses empadronado para poder pedir la ayuda de emergencia, que no la solicité porque 6 meses que esperé, más 6 meses que me tardaban en dar la ayuda de emergencia, yo decía entonces porqué le llaman de emergencia si te tardan 6 meses, no lo entiendo. Entonces, pues eso, yo la verdad que ahora mismo no utilizo los Servicios Sociales para nada, utilizo la cocina (se refiere a la ONG, cocina económica)”*

**Manuel**, 53 años, vive con su expareja en Cantabria. En un pasado estuvo en situación de sinhogarismo un tiempo

- » **Excesiva burocracia y brecha digital:**

*“... yo también vuelvo a reclamar por otra vía, pero nada de nada. No sé si es para que la gente se rinda por desistimiento o desidia. (...) De todas formas si existen más servicios o ayudas ya se te quitan las ganas porque me han pedido mucha documentación para no recibir nada. A mí, si me dicen que hay otra ayuda la dejo pasar”*

**Pedro**, 50 años, vive solo en La Rioja

» **Denegaciones y dificultad para subsanar:**

*“...es bastante complicado, mucha documentación, papeleo sobre cosas que no tendría que saber. Haces todo, te sacan información, pierdes tiempo para luego nada. Nos dan expectativas para gente que no lo pasa bien, te dan un teléfono que no coge nunca nadie, para nada”*

**Pedro**, 50 años, vive solo en La Rioja

» **Contextos de desprotección por falta de alternativas ante situaciones de emergencia:**

*“... en 2018, el medicamento de la niña de la alergia eran 300 euros. He ido (a servicios sociales) y cuando voy me han dicho que no pueden ayudarme porque mi marido está de alta. Si, mi marido está de alta, pero cuando pagamos alquiler, agua y luz y alimentación no nos quedan 300 euros para comprar la medicación...”*

*(...) no he recibido nada. Mira en la pandemia mi marido está trabajando, el problema es que no le han pagado y no ha entrado el ERTE. Todavía tengo denuncia en el juzgado, no le han pagado los cuatro meses del año pasado. Y cuando llamo a los Servicios Sociales (...) yo esperando, y entra ella y dice “tu marido esta dado de alta”, si, mi marido de alta, pero no le pagan el ERTE. ... nada hija, hasta ahora no ha salido nada. (...) a mi marido no le pagan, encima cinco hijos, agua luz y alquiler, todavía no he pagado los meses del alquiler...”*

**Anisa**, 43 años, inmigrante, vive con su marido y 5 hijos en Ceuta. Viven del sueldo de su marido, 850 euros al mes


» **Incertidumbre y ansiedad por falta de información:**

*“...yo a mí no me ha pasado, pero hay gente que tiene verdaderas depresiones porque le puedan cortar la renta básica, ¿me entiendes? O sea, es un sin vivir aquí, hoy estamos a día 18, aquí el día 25 la gente está de los nervios porque no sabe si va a cobrar, si no va a cobrar, eso es un sin vivir, es un sin vivir eso, es una espada de Damocles que tienes aquí. De eso es de lo vives, es de lo que pagas una habitación, tus cosas de aseo y me parece increíble que se corte...”*

**Manuel**, 53 años, vive con su expareja en Cantabria. En un pasado estuvo en situación de sinhogarismo un tiempo

» **Derivaciones a otros servicios, administraciones y entidades que hacen que las personas usuarias deban de comenzar a “peregrinar” entre administraciones y el tercer sector de acción social para lograr ayudas.**


La falta de un sistema de datos común o de trasvase de expedientes hace más complejo a las personas usuarias tener una información clara de los recursos y comprender los procedimientos a seguir en cada caso.



*“Y Luego que ni siquiera cada institución tiene su, por ejemplo, sus programas de aplicaciones, y que en un sitio tú tienes que introducir, ya que el mío es un número de NIE, que tiene la X, y si introduces con el guion o sin el guion te da error, pero en otro lado ya no te da error, quiero decir, no hay un criterio unificado, sea en ayuntamiento, en el SEPE o en Hacienda, no hay una aplicación unificada en el espacio digital. Para nosotros cada vez que hay que rellenar un formulario es complicado. Casi que es necesario hacer un máster para acceder a información de cada entidad que tiene criterios de rellenar formularios.*

**Mario**, 48 años, vive con su expareja y su hijo. Extremadura

» **Falta de continuidad en las personas profesionales referentes** para llevar los casos y una atención integral basada en la persona.



*“(…) los Servicios Sociales, si no fuera por Juana, ella todas las semanas me llamaba por teléfono, desde que la quitaron a ella y la pusieron en otro puesto, yo no sé nada de asistente, no conozco ni a mi asistente social. Llamé a mediados de junio/julio para arreglar los papeles de la renovación, para cuando se me terminara tenerlo todo preparado... me dijeron que me había tocado una asistente social que estaba de vacaciones y tal, cuando vino la llamé me dijeron que estaba de baja. Casualidad. Y ahora cuando he vuelto a llamar, me dicen que ya no me corresponde, que ahora me corresponde una chica que se llama Mamen o yo qué sé, pero es que ni la conozco”.*

**Amalia**, 53 años, hogar monoparental, víctima de violencia de género. Mérida



### 4.3. “Violencia administrativa”, trato distante, prejuicioso, sin empatía, ni calidad

El concepto de “violencia administrativa” fue acuñado por las personas participantes en los Encuentros de Participación de la EAPN. Con este término, concretamente desde EAPN Castilla-La Mancha, quieren dejar constancia del sentimiento de violencia debido a la situación de desventaja que sufren debido a atención prestada, en muchas ocasiones, en los Servicios Sociales<sup>77</sup>. Como ejemplos, mencionan:

- » Que la tramitación online se está priorizando frente a la atención presencial, resultando esta situación un obstáculo para aquellas personas y familias que no pueden acceder a una digitalización plena (disponibilidad de móviles, de ordenadores, desconocimiento de los trámites online, y/o falta de recursos económicos para costear datos móviles, wifi, etc.);
- » Que en el ámbito rural no se cumple con el principio de igualdad, porque la población no tiene acceso a la atención;
- » Que los trámites son demasiado complejos, y que no tienen recursos para pagar un servicio de defensa legal que les apoye, lo cual los lleva abandonar las reclamaciones;
- » Que los plazos que se toma la administración para resolver quejas, reclamaciones, sugerencias, recursos, etc. son extensos y excesivos, frente a los plazos breves y perentorios que ésta fija cuando quien debe responder es la persona usuaria. En este sentido, destacan el denominado “silencio administrativo” como causa de indefensión e incertidumbre.

Los testimonios de las personas entrevistadas confirman que, en ocasiones, no se les trata con dignidad **y no se cumplen los criterios más básicos del buen trato en la atención**. Se observan casos puntuales de personas profesionales del trabajo social que carecen de la vocación de servicio necesaria para desempeñar sus funciones.

*“Iba y me decían todo negativo, iba y como si fuera que iba a pedir por la cara, vamos, no sé. Como si no me hicieran falta las cosas, y que ellas no están ahí para ayudar, tienen ese trabajo para ayudar a la gente, no darle cosas negativas que se vaya peor de lo que viene”.*

**María**, 31 años, dos hijas a cargo. Etnia gitana. Mérida

#### “Silencio” y “violencia” administrativos

Los discursos de las personas entrevistadas ponen de relieve la lentitud de la resolución de las ayudas y sobre todo de las prestaciones como el IMV y las rentas de inserción:

77 [https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/campana-visibiliza-violencia-administrativa-castilla-mancha\\_1\\_8502904.html](https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/campana-visibiliza-violencia-administrativa-castilla-mancha_1_8502904.html)

*"... a los meses volvía a decirle (a la trabajadora social para pedir de nuevo la renta mínima); Mira Diana, así no puedo estar porque no tengo ni para comprarle (al hijo) ni una bolsa de gusanitos que cuesta 30 céntimos, debo un montón de facturas y todo por pagar"*

**María**, 25 años, inmigrante, familia monomarental de La Rioja

*"no me llaman, yo he llamado hasta 60 veces y te lo puedo asegurar, y no te cogen el teléfono y cuando te lo cogen ya te llamarán, te cogen el nombre y ya te llamarán. Aparte que he ido en persona a pedir cita y me han dicho que si no llamo por teléfono no me atienden. De hecho, yo he llamado en la misma puerta fuera sin que me vieran, para ver si me cogían el teléfono y no me lo han cogido y estaba yo en la puerta viéndolos, que sonaba el teléfono".*

**Amalia**, 53 años, hogar monoparental, víctima de violencia de género. Mérida

- » **Falta de profesionalidad y empatía.** En ocasiones se emiten juicios de valor, no prestando ayuda solicitada ni derivando correctamente

*"...le expliqué mi caso y me dijo que me volviera a Zaragoza, porque aquí 'me iba a morir'. Eso me dijo esa señora, ¿eh? Yo le dije, bueno, es tu opinión, yo conseguí por mis medios empadronarme, donde estoy empadronado ahora y sí que me jodió un poco la contestación que me dio, dijo es que si te quedas aquí te vas a morir. ¿Qué me estás contando? Vengo destrozado, venía con cáncer, con cáncer, venía mal y esa señora que yo creo que debería haber tenido un poco de humanidad por lo menos, no sé, comportarse de otra manera."*

**Manuel**, 53 años, vive con su expareja en Cantabria. En un pasado estuvo en situación de sinhogarismo un tiempo

## 4.4. Nivel de protección

El nivel de protección que desde Servicios Sociales se presta a las personas usuarias, hoy por hoy, no parece garantizar su seguridad. **En líneas generales no se desarrollan estrategias y respuestas integrales que permitan a las personas tener una seguridad básica y sostenible en el tiempo para poder salir del círculo de la pobreza.**

*“Me he sentido precario, mal alimentado, pidiendo dinero y tengo deudas con todo el mundo. Y después de la vendimia que no me va a quedar un duro. Bueno y sobre todo las ayudas de Cáritas. Pero es que estoy acumulando deudas desde hace dos años, la hipoteca dos años sin pagar y luego necesito comer, luz, internet y muchos gastos. Y luego de autónomo me cobraron con un 20% de recargo. Trabajo en la panadería y lo primero que llegó fue un embargo de la seguridad social que me deja mal delante de quien me ha contratado. Voy a sacar dinero y me lo han embargado.”*

**Pedro**, 50 años, vive solo en La Rioja

Por el contrario, en la mayoría de los casos se está ofreciendo actuaciones puntuales, desconectadas entre sí, atendiendo, sobre todo a situaciones de emergencia.

El escaso nivel de protección que se ofrece a los usuarios viene determinado por varios factores:

#### **Respuestas negativas (denegaciones) en la prestación de ayudas.**

*En muchas ocasiones las personas usuarias solicitan ayudas y prestaciones que no se les conceden quedando desatendidas sus necesidades más urgentes: “Solicité el IMV y la Renta de Ciudadanía. No he tenido ninguna. Y luego ayudas de emergencia que, si me han dado, pero desde el ayuntamiento de Villamediana... les pedía trabajo y tampoco me dieron. Me derivaron al IRVI que te ayuda porque pedía ayuda para el alquiler” “...yo la guardería de mi hijo la estoy pagando y me dijeron que la asistenta me tenía que ayudar. Yo pedí plaza en Villamediana y me dijo que no, solo para casos urgentes, ¿y más urgente que yo que necesito trabajar y ganar dinero y tener al niño cuidado?”.*

**María**, 25 años, migrante, familia monomarental de La Rioja

- » **Intensidad protectora de las ayudas poco ajustada a las necesidades.** Las ayudas que se prestan suelen ser parciales y escasas. La cobertura de las necesidades no está asegurada en ninguno de los casos. Las personas vulnerables se ven abocadas a buscar otros recursos en otras administraciones, en entidades del tercer sector, ayuda de familiares y amigos para poder hacer frente a sus necesidades y las de su familia:

*“..... lo mismo que la gente te ve por la calle y te dice, mira estos, estos son unos, ¿cómo dicen? Que somos como pulgas, como garrapatas, que estamos chupando al Estado y que tal y digo cuan equivocados estáis, os pensáis que con 450€ ya... Bueno el otro día, yo pago 200€, doy 200€ en la casa donde vivo, luego paso los fines de semana en casa de mi pareja y pago otros 100€, o sea pago 300€ al mes, cobro 450€.”*

**Manuel**, 53 años, vive con su expareja en Cantabria. En un pasado estuvo en situación de sinhogarismo un tiempo

- » **Estrategias más asistenciales que integrales.** Se suele ofrecer a las personas usuarias ciertas prestaciones y ayudas para atender las necesidades, pero no se percibe una atención integral basada en la persona:

**“Entrevistador:** *¿Estas problemáticas las has comentado en Servicios Sociales?*

**Entrevistado:** *Sí, pero no sé hasta dónde llegan o hasta donde podrán llegar. Es una dejación contra la gente que estamos aquí. Llevo dos años que solo he recibido algo de Cáritas. Fíjate que me pegó un ictus en febrero y en abril me fui a trabajar en el campo, que me caía, que no te pienses que es estar en casa con un ordenador y ahora estoy vendimiando a destajo que me estoy jugando el tipo, pero es que no me queda otra, si quiero seguir funcionando.”*

**Pedro**, 50 años, vive solo en La Rioja

- » **Poca sostenibilidad de las ayudas en el tiempo.** También se señala que la normativa del tiempo de ayuda o prestación está basada en reglamentos más que en las necesidades de las personas vulnerables. Suelen ser ayudas de emergencia y temporales que no garantizan la estabilidad en la cobertura mínima de necesidades de manera sostenida hasta la mejora de la situación de las familias. Esta perspectiva temporal de las ayudas junto con el carácter predominantemente asistencialista de la atención genera situaciones de pobreza que se alargan en el tiempo y se cronifican:


*“He ido a un lado y luego al otro. Primero me piden unos papeles, luego me dicen que no, ¿para qué me pides más papeles si me vas a decir que no? Con el IMV lo mismo, me pidieron papeles que ya había entregado. Me volvieron loca para decirme que no a las dos. Claro y las ayudas de emergencias del ayuntamiento son dos al año entonces ya no tendré ninguna ayuda. Me queda esperar al paro, cuando no estoy ni trabajando y tengo un hijo. Con el sistema de ayudas estoy muy descontenta...”*

**María**, 25 años, inmigrante, familia monomarental de La Rioja

Estas cuestiones generan inseguridad y angustia en las personas vulnerables usuarias de Servicios Sociales. La parcialidad de las ayudas y las dificultades en la gestión suponen una experiencia poco grata y, en ocasiones, dramática, así como un obstáculo para contemplar el futuro con esperanza de salida de la situación de pobreza.

## 4.5. El papel de las entidades del tercer sector de atención social

Las entidades de acción social en los momentos de pandemia han ocupado un vacío de asistencia en casos de emergencia que los Servicios Sociales no han cubierto. Han sido y siguen siendo, en muchos casos, el referente de muchas personas en situación de pobreza y de vulnerabilidad:



*“Yo estuve 15 días en cuarentena. A mí en 15 días nadie, nadie, me llamó. Ni mi médico, ni mi enfermera, ni mi trabajadora social, nadie. Me llamó el último día, que si necesitaba algo, digo; ya no. Gracias a Dios tengo a la Cocina Económica (asociación del tercer sector) y me ha traído la comida, si no, me muero de asco... Rubén y Verónica (de La Cocina Económica) me llevaban todos los días la comida, si no era Rubén era Verónica, la comida, allí en el piso. No salía de la habitación”*


**Manuel**, 53 años, vive con su expareja en Cantabria. En un pasado estuvo en situación de sinhogarismo un tiempo

Hay situaciones en las que incluso se confunde la procedencia de la atención recibida, no diferenciándose claramente si es por parte de la administración o de las entidades. Esta confusión es común debido a que los Servicios Sociales han sido los que derivan en ocasiones a las entidades del tercer sector, a lo que se le suma que estas entidades también tienen trabajadores y trabajadoras sociales que atienden a las personas en riesgo de exclusión y que se convierten en las profesionales de referencia en muchos casos.

Las entidades del tercer sector cumplen dos funciones; por un lado, para muchas personas son **la puerta de entrada** para obtener información y ayuda. No son una alternativa o un apoyo, si no la única opción que reconocen como accesible y cercana. Si este camino no les funciona, se dirigen a la Administración Pública.

Por otro lado, para muchas personas se han convertido en el **lugar complementario a la administración** donde poder obtener ayuda cuando los Servicios Sociales no llegan a resolver las necesidades básicas (alimentación, luz, vivienda o vestuario).

Cuando las prestaciones no son suficientes para salir de la situación de pobreza, bien porque las cuantías no son suficientes para cubrir las necesidades básicas, o bien porque no llegan a ellas a tiempo, por motivos burocráticos y de tramitación, son las entidades del tercer sector las que **atienden a la población a la que no llega la administración:**




*“Ahora mismo cuando he solicitado en el año 2021, he solicitado a Cáritas, como estamos en el agregado familiar estamos dos en paro y tengo un hijo a cargo, a pesar de que estoy cobrando la renta, he solicitado a Cáritas si podía mantener la ayuda de alimentos y me la han dado. Con la condición de que efectivamente cuando tenga un trabajo dejo de tener esa ayuda, pero claro con 530 o 540€ (...) y más teniendo un hijo menor complicado. Estando los dos en el paro, tengo una hipoteca. En este momento la ayuda de Cáritas, la verdad, que estoy muy agradecido, me ha ayudado bastante como ya he referido en los momentos más difíciles y siguen ayudando. De momento es lo único que estoy teniendo.*

**Mario**, 48 años, vive con su expareja y su hijo. Extremadura

Con su trabajo **no solo están resolviendo las situaciones de emergencia, sino también ayudando a combatir la cronificación de la pobreza a través de recursos para atender otras áreas fundamentales para el desarrollo personal.** Han conseguido que la población vulnerable pueda disponer de programas orientados a la inserción laboral a través


de la formación y el trabajo de las competencias y habilidades personales. Mediante **el apoyo y el acompañamiento** han logrado incrementar la confianza y seguir los itinerarios diseñados para afrontar mejor su situación.



*“El tema de situarme profesionalmente ha tenido éxito porque he conseguido formarme, he conseguido hacer prácticas y he conseguido incluso mejorar mi visión de mí mismo, porque cuando pierdes el trabajo y no encuentras soluciones uno se viene un poco abajo, no. Ahí han estado esos profesionales y estoy hablando anterior a la pandemia. Ha sido esencial porque cuando empecé con Acción Contra el Hambre éramos un grupo de personas y no estaban dando palos de ciego, estaban efectivamente ayudando a la gente a encaminarse un poco y ganar un poco de confianza.”*

**Mario**, 48 años, vive con su expareja y su hijo. Extremadura

En este sentido, los usuarios/as identifican a las entidades del tercer sector como complementarias a la Administración, debido a la falta de profesionales y a **la carga de trabajo que acumulan cada vez más los Servicios Sociales**:



*“No, porque yo creo que son complementarios, porque yo intento por ejemplo los SS del Ayuntamiento, pueden tener solo 2 o 3 personas para un área urbana de 150.000 personas que delegue a otras asociaciones, en este caso las que he mencionado, están delegando esa carga de trabajo y saben perfectamente que no podrán atender a toda la gente, entonces delegan a esas. Y si he encontrado estas asociaciones fue por parte de los Servicios Sociales o del SEPE que me han informado.”*

**Mario**, 48 años, vive con su expareja y su hijo. Extremadura

En último término, las personas en riesgo de pobreza o exclusión reconocen el resultado de la coordinación y colaboración de los Servicios Sociales, cuando esto sucede, funciona la protección de los derechos de la ciudadanía, y se sienten respetados/as, atendidos/as y apoyados/as en su situación de emergencia.

# 5. RECOMENDACIONES

## 5.1. Características de unos Servicios Sociales adaptados a la realidad y con enfoque de derechos humanos<sup>78</sup>

### 1. Respetuosos de los derechos humanos y la dignidad

- » Que respeten los derechos y libertades fundamentales como se describe en la legislación sobre derechos humanos nacionales, convenios europeos e internacionales.
- » Que los Servicios Sociales constituyan un derecho fundamental para el bienestar social y la calidad de vida de cualquier persona.

### 2. Centrados en la persona

Que aborden de manera oportuna y flexible las necesidades cambiantes de cada individuo, respetando plenamente su personalidad e integridad con el objetivo de mejorar su calidad de vida, así como de garantizar la igualdad de oportunidades. Que proporcionen soluciones a medida, selectivas o individualizadas, con la participación vinculante de las personas implicadas. Que brinden cuidados y otros apoyos e intervenciones para el empoderamiento personal y el desarrollo familiar y comunitario.

### 3. Preventivos y rehabilitadores

Que prevengan la cronificación y el deterioro, restaurando en la medida de lo posible, la salud, el bienestar de la persona y su capacidad para vivir de forma digna e independiente.



78 Adaptado del proyecto europeo WeDo, de la plataforma AGE, disponible en: [https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU\\_Quality\\_Framework\\_for\\_LTC-Summary-EN.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU_Quality_Framework_for_LTC-Summary-EN.pdf)



## 4. Disponibles

Que formen parte de una amplia gama de servicios para proporcionar a las personas que necesitan asistencia, apoyo y cuidados una respuesta adecuada a sus necesidades y, cuando sea posible, con libertad de elección entre servicios, en una ubicación que sea la más beneficiosa para la persona y apropiada para sus familias y, si corresponde, para las personas cuidadoras.

## 5. Accesibles

Que sean de fácil acceso para todas aquellas personas que puedan requerirlos, que sean informativos e imparciales en su asesoramiento sobre la gama de servicios disponibles y que los proveedores resulten de fácil acceso para las personas, sus familias y, si corresponde, a las personas cuidadoras.

## 6. Asequibles

Que se proporcionen de forma gratuita o a un precio asequible para la persona y su familia, sin comprometer indebidamente su calidad de vida, dignidad y libertad de elección (concepto de acceso universal).

## 7. Integrales

Concebidos y desarrollados de una manera integrada de forma que reflejen las múltiples necesidades, capacidades y preferencias de la persona y, en su caso, de las familias y posibles personas cuidadoras, con el fin de mejorar su bienestar.

## 8. Continuados

Que estén organizados de manera que se garantice la continuidad de la prestación de los servicios durante el tiempo que sea necesario y, en particular, cuando se responda a necesidades a largo plazo, de acuerdo con un enfoque de ciclo de vida que permita a las personas contar con una gama continua e ininterrumpida de servicios.

## 9. Orientados a resultados y basados en evidencias

Que estén enfocados principalmente en los beneficios para las personas usuarias, prioritariamente hacia mejoras en la salud, el bienestar y la independencia/autonomía, teniendo en cuenta, cuando sea apropiado, los beneficios para sus familias, cuidadores informales y la comunidad. Estos beneficios deben basarse en las evidencias disponibles sobre las acciones que conducen a dichas mejoras.

## 10. Transparentes

Que proporcionen información y asesoramiento claros y completos a las personas usuarias y las potenciales usuarias sobre los servicios que se ofrecen, su coste (si no son gratuitos) y cómo acceder o cancelar dichos servicios. La información debe ser confiable, adaptada a personas con dificultades de lectura o discapacidad, actuali-

zada y debe estar disponible no solo cuando se solicite, sino también a través de herramientas de comunicación de acceso público. Las personas usuarias de los servicios deben ser informadas a tiempo sobre cualquier cambio que afecte los servicios que reciben y deben recibir información sobre soluciones alternativas si así lo requieren.

## **11. Con enfoque de género y de atención a la diversidad**

Que apliquen un enfoque transversal de anti-discriminación, prestando atención a la desigualdad de género y la diversidad cultural en la atención y en la solución de necesidades específicas, contando con profesionales formados y motivados para ofrecer una atención respetuosa, empática y digna en todo momento y a todas las personas, para la sustentabilidad de la vida en la diversidad sexual, generacional, funcional y cultural.

## **12. Integrados de manera vertical y horizontal**

Que puedan ofrecer soluciones integrales con servicios especializados, y a la vez, compartir el enfoque con los servicios de empleo, formación, educación, sanidad, atención a la dependencia, seguridad, vivienda.

## **5.2. Acciones políticas recomendables**

### **1. Una Ley Marco de Servicios Sociales adaptada a la realidad**

- » Apostar por una Ley Estatal de Servicios Sociales que recupere la inversión social, la garantía de unos estándares básicos para la ciudadanía y una mejora organizativa, incluyendo el desarrollo completo y efectivo de la Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.
- » Incorporar las obligaciones establecidas por la Carta Social Europea Revisada, ratificada en julio de 2021, y las políticas comunitarias, como el enfoque de la Inclusión Activa y el Pilar Europeo de Derechos Sociales, como orientación general de la Ley.
- » Establecer estándares mínimos básicos, de obligatorio cumplimiento en todos los territorios y para todos los tamaños de población, incluyendo el ámbito rural, para que exista una base general de garantías para la ciudadanía, con independencia del lugar de residencia.
- » Establecer la interconexión territorial y asegurar la portabilidad de los expedientes, garantizando los derechos de las personas y los procesos de intervención para su bienestar.
- » Incrementar el presupuesto en la inversión social al menos hasta la media europea, por partidas o grandes conceptos y no sólo en términos globales.

## 2. Revisión de la normativa autonómica con vistas a los derechos subjetivos, al enfoque integral y a la transparencia

- » Ajustar la normativa al enfoque basado en derechos subjetivos y enfoque integral, abriendo los Servicios Sociales a todas las personas que puedan necesitarlos, no solo aquellas que están en pobreza o exclusión o con problemáticas preestablecidas. Los Servicios Sociales deben ser y funcionar como servicios de ciudadanía.
- » Asegurar mediante la Ley Estatal y la normativa autonómica que las personas y grupos obtengan toda la asistencia y la intervención social que necesitan, con una mayor coordinación e interlocución entre los Servicios Sociales básicos y los especializados, a fin de mejorar su situación presente y perspectivas futuras.
- » Establecer el desarrollo de prestaciones de alto valor añadido, que contemplen también los aspectos preventivos, con carácter integral, con medidas de acción basadas en evidencias.
- » Articular la gobernanza y la transparencia del sistema. Establecer un sistema de control de calidad, que admita denuncias ciudadanas y facilite la supervisión de los procesos con criterios objetivos para prevenir procesos de discriminación, mal trato, demoras injustificadas, etc. y garantizar el trato digno, eficiente y eficaz en todo momento.
- » Establecer mecanismos fáciles de reclamación por parte de las personas usuarias y de respuesta o subsanación rápida, con limitación temporal, por parte de la administración. Interpretar el silencio administrativo como una resolución positiva para la persona reclamante.

## 3. Proceso de implantación participativo y de calidad

- » Integrar verticalmente el sistema público de Servicios Sociales, con el reforzamiento de la atención primaria para una intervención cada vez más próxima, preventiva y capaz de atender a la diversidad de género, generacional, funcional y cultural.
- » Integrar el sistema público de Servicios Sociales de forma intersectorial con otras políticas públicas, sociales y económicas, redefiniendo los perímetros sectoriales, contribuyendo a una arquitectura eficiente del bienestar y facilitando los itinerarios de todas las personas.
- » Garantizar la capacidad de innovación y de proactividad, adaptar las estructuras a las necesidades observadas y las tendencias, dimensionar los equipos con un enfoque multidisciplinar y con suficiencia presupuestaria.
- » Realizar un proceso de formación dirigido a las instituciones, al personal que interviene directa e indirectamente con las personas, y revisar la operativa para incorporar el enfoque de género, de interculturalidad y de lucha contra la discriminación en los Servicios Sociales en los temas citados resulta imprescindible.

## 4. Transición digital para mejorar la atención, sin generar una burocracia digital

- » Garantizar una “inteligencia digitalizada” y la modernización de la administración y de los servicios públicos para que sean eficaces, ágiles y accesible para toda la población, asegurando la superación de los obstáculos que impiden el derecho a los Servicios Sociales.
- » Establecer la “ventanilla única” (One-Stop Shop) y la gestión de caso (Case Management) para que las personas tengan a una persona de referencia durante todo el proceso en el que demanden atención.
- » Acompañar a la ciudadanía a la adaptación de la digitalización con acciones que promuevan la reducción de la brecha digital en los colectivos más vulnerables que la padecen.

## 5. Incorporación del enfoque de desarrollo comunitario

- » Promover políticas que combatan y superen la estigmatización de las personas y promuevan una visión de ciudadanía, teniendo como eje la personalización de los apoyos, así como la participación y control de la persona sobre los apoyos que recibe.
- » Incrementar la participación de las personas en situaciones vulnerables con el objetivo de garantizar sus derechos sociales, con la colaboración y mediación de las entidades del Tercer Sector<sup>79</sup>.
- » Incorporar a las entidades sociales en la gestión conjunta de personas que presentan necesidades.
- » Establecer mecanismos de outreach o mecanismos de participación, llegar a las personas que pueden necesitar los apoyos o asistencias.

---

79 Como se ha propuesto (por ejemplo) desde la Red de Inclusión Social. El objetivo del Grupo de Trabajo 4 de la Red de Inclusión Social en 2021 era diseñar un “Modelo Integrado de Información compartida” para que pueda ser usado como referencia e implementado en diferentes territorios con las adaptaciones que sean necesarias. El grupo ha logrado desarrollar una propuesta de modelo en este sentido, describiendo los objetivos del modelo, sus características más importantes, su mapa de contenidos, esquema funcional, protocolo y claves para su desarrollo y buen funcionamiento. La propuesta se basa en un mapa de contenidos (qué información compartir) y sigue unos principios o elementos clave (cómo compartirla), que se materializan en una propuesta de esquema funcional. La dinámica de funcionamiento de esta propuesta se describe en el protocolo de funcionamiento. El esquema funcional del modelo se fundamenta en una Base de Datos Compartida (BBDD), que descansa en una plataforma web con permisos de acceso (solución SAP o similar). La información de esta BBDD procedería de las bases de datos en funcionamiento en cada CCAA, separadas pero interconectadas por la BBDD compartida, de forma que pueda contener los datos autorizados procedentes de cada organismo. Ver el documento en: <http://redinclusion-social.es/actividades-y-novedades/grupotrabajo4/>

## 6. Atención integral a la dependencia, de calidad, y centrada en la persona<sup>80</sup>

- » Asegurar el acceso a unos servicios definidos, personalizados, adaptables a cada persona a lo largo de su ciclo vital y que aseguren el pleno respeto a su dignidad, autonomía y participación social, en todo el territorio, incluyendo las zonas rurales e insulares, garantizando la portabilidad entre Comunidades Autónomas.
- » Respetar los principios de dignidad y respeto; personalización y atención centrada en la persona; participación, control y elecciones; derecho a la salud y bienestar personal; transparencia y derecho a la reclamación; y proximidad y conexiones comunitarias en toda la prestación de servicios.
- » Aplicar los criterios anteriores a todos los servicios que pueden estar contenidos en el Programa Individual de Atención (PIA), con independencia de su titularidad pública o privada; de provisión pública directa o concertada, incluyéndose también los servicios cuya provisión se articule mediante una prestación económica vinculada dirigida a la persona en situación de dependencia.
- » Agilizar los mecanismos de reconocimiento y gestión rápida de los servicios a las personas con grado de dependencia reconocido, evitando las listas de espera en la población más vulnerable.
- » Establecer requisitos mínimos comunes para la acreditación de los diferentes servicios, empezando por los de carácter residencial, así como mecanismos continuos de control y mejora de la calidad, con soluciones innovadoras y eficaces.
- » Promover que todos los servicios (ya sean domiciliarios o residenciales) se conciben como “de proximidad” con una perspectiva comunitaria, con un enfoque de igualdad de género, intercultural y de atención a la diversidad sexual, con medidas transversales de lucha contra todos los procesos de discriminación.
- » Mejorar las intensidades de las ayudas y tender a una mayor flexibilidad en los paquetes de atención, para adaptarse a las necesidades de todas las personas en situación de dependencia.
- » Desarrollar de manera paralela un enfoque más preventivo, además de los servicios paliativos, dándole mayor importancia a la prevención y situaciones emergentes, a fin de disminuir el número de personas en situación de dependencia y su grado.
- » Determinar las figuras y perfiles profesionales para la prestación de apoyos, su cualificación, su encuadramiento y sus funciones.
- » Establecer el procedimiento de acreditación de personal de apoyos, así como los planes de formación oportunos.
- » Comprometer la financiación adecuada, necesaria y estable por parte del Gobierno y de las Comunidades Autónomas.
- » Extender la cobertura y la adecuación de las prestaciones para garantizar una vida digna, así como las fórmulas de copago en las distintas Comunidades Autónomas.

---

80 En julio de 2021, el Consejo Territorial firmó un Acuerdo de bases y hoja de ruta para la modificación de los criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD), que está sin concretarse aún. Algunos de los principios que se mencionan en estas recomendaciones

## La Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) está formada por las siguientes redes y entidades:

### 19 redes autonómicas:

EAPN-Illes Balears-Xarxa per la Inclusió Social • Red Andaluza de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social • Red Aragonesa de Entidades Sociales para la Inclusión • Red Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social en Castilla y León • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión social en Asturias • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social de Canarias • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Castilla-La Mancha • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Euskadi • Red Madrileña de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social • Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social de la Región de Murcia • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social de Extremadura • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social de Melilla • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Cantabria • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Ceuta • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español de la Comunidad Autónoma de Galicia • Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en La Rioja • Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social • Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya • Xarxa per la Inclusió social de la Comunitat Valenciana

### Y 19 entidades estatales:

Accem • Acción Contra el Hambre • Cáritas Española • Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR) • Confederación de Centros de Desarrollo Rural (COCEDER) • Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) • Cruz Roja Española • Federación de Mujeres Progresistas (FMP) • Fundación Adsis • Fundación Cepaim • Fundación Cruz Blanca • Fundación Esplai • Fundación Secretariado Gitano • Hogar Sí • Movimiento por la Paz (MPDL) • Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) • Plena Inclusión • Provivienda • Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)



Financiado por:



✓ APOYO AL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL  
CON CARGO AL 0,7 DEL IMPUESTO DE SOCIEDADES

Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES)

c/ Tribulete, 18 1º - 28012 Madrid

Tel. 91 786 04 11

eapn@eapn.es • www.eapn.es

