



Modernización de los servicios sociales en España

DISEÑO DE UN NUEVO MARCO ESTATAL



Financiado por
la Unión Europea

Modernización de los servicios sociales en España

Diseño de un nuevo marco estatal

Este trabajo ha sido traducido por la OCDE. Las únicas versiones oficiales son los textos en inglés y/o francés.

El proyecto “Reform of the national framework for social services in Spain” fue financiado por la Unión Europea a través del Programa de Apoyo a las Reformas Estructurales (20ES03). Esta publicación se ha realizado con la ayuda financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en este documento no reflejan en ningún caso la opinión oficial de la Unión Europea.

Tanto este documento, así como cualquier dato y cualquier mapa que se incluya en él, se entenderán sin perjuicio respecto al estatus o la soberanía de cualquier territorio, a la delimitación de fronteras y límites internacionales, ni al nombre de cualquier territorio, ciudad o área.

Nota de Turquía

La información del presente documento en relación con “Chipre” se refiere a la parte sur de la Isla. No existe una sola autoridad que represente en conjunto a las comunidades turcochipriota y grecochipriota de la Isla. Turquía reconoce a la República Turca del Norte de Chipre (RTNC). Mientras no haya una solución duradera y equitativa en el marco de las Naciones Unidas, Turquía mantendrá su postura frente al “tema de Chipre”.

Nota de todos los Estados Miembros de la Unión Europea que pertenecen a la OCDE y de la Unión Europea

Todos los miembros de las Naciones Unidas, con excepción de Turquía, reconocen a la República de Chipre. La información contenida en el presente documento se refiere a la zona sobre la cual el Gobierno de la República de Chipre tiene control efectivo.

Publicado originalmente por la OCDE en inglés con el título:

OECD (2022), *Modernising Social Services in Spain: Designing a New National Framework*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4add887d-en>.

Imágenes: Portada © Shutterstock.com/bsd studio

Prólogo

Los servicios sociales incluyen una amplia gama de acciones públicas destinadas a proporcionar apoyo y atención personal a las personas en el ámbito de los servicios de protección de la familia y la infancia, los servicios de discapacidad, los cuidados de larga duración y los servicios para poblaciones específicas, incluidas las víctimas de la violencia de género y los refugiados, y los servicios de inclusión. El objetivo de estos servicios es hacer frente a los riesgos y dificultades sociales de las personas que se enfrentan a retos personales o que necesitan (re)integrarse en la sociedad.

Los servicios sociales en España, como en muchos países de la OCDE, se enfrentan a numerosos retos para adaptarse a las cambiantes necesidades sociales. La población está envejeciendo rápidamente, las necesidades de las familias están evolucionando y los usuarios de los servicios son cada vez más diversos. Los trastornos de salud mental son cada vez más prominentes, las desigualdades sociales aumentan y las políticas que abordan la pobreza se han vuelto más urgentes, incluyendo soluciones a corto plazo para aquellos que no pueden hacer frente a sus gastos diarios. Más allá de estos cambios, los países reconocen la necesidad de crear servicios sociales más centrados en las personas, integrados y con un mayor enfoque en la prevención.

Este informe examina la prestación de servicios sociales en España. Analiza el marco competencial de los servicios sociales desde un punto de vista legal y constitucional, y señala la diversidad existente en España en cuanto a los tipos de servicios ofrecidos, las condiciones de acceso y los recursos humanos y financieros dedicados a los servicios sociales en las distintas regiones. El informe propone orientaciones de reforma para adaptar los servicios sociales de España a la evolución de las necesidades sociales y establecer normas mínimas que garanticen la igualdad de acceso en todo el país. Se presta especial atención a la creación de un nuevo marco jurídico con derechos consolidados, con el fin de reducir las deficiencias de los servicios y mejorar su calidad.

El informe fue elaborado en la Dirección de Empleo, Trabajo y Asuntos Sociales (ELS) de la OCDE, bajo la supervisión de Ana Llana-Nozal y la dirección de Stefano Scarpetta (Director de ELS), Mark Pearson (Director Adjunto de ELS) y Monika Queisser (Jefa de la División de Políticas Sociales). Ha sido redactado por Rodrigo Fernández, Sarah Kups y Ana Llana-Nozal, con valiosas aportaciones del profesor Joaquín Pablo Urias Martínez y Laura Flores Anarte (Universidad de Sevilla), Manuel Flores Mallo (Universidad Internacional de Cataluña) y Paola Andrés Soulier. Lucy Hulett y Ricardo Sánchez Torres prestaron apoyo logístico, de publicación y de comunicación durante el proyecto.

El proyecto se llevó a cabo con la financiación de la Unión Europea a través del Programa de Apoyo a las Reformas Estructurales y en cooperación con la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea (DG REFORM). La cooperación con Patricia Bezunarte Barrio, María Dolores Ruiz Bautista e Isabel Tolosana Esteban, del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, y Elisa Gómez Alemán, de la Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea, ha sido fundamental para el proyecto y el informe.

El proyecto se ha beneficiado de las aportaciones de los cuestionarios sobre políticas, los debates, las reuniones virtuales y los talleres técnicos con una amplia gama de partes interesadas durante el período

comprendido entre noviembre de 2020 y julio de 2021, incluidos los representantes del Ministerio de Derechos Sociales y de la Agenda 2030, los servicios sociales de las Comunidades Autónomas y los expertos nacionales e internacionales en servicios sociales.

Las opiniones expresadas en este documento no reflejan en ningún caso la opinión oficial de los países miembros de la OCDE o de la Unión Europea.

Índice

Prólogo	3
Abreviaciones y acrónimos	8
Resumen ejecutivo	9
1 Visión general y recomendaciones	11
1.1. El sistema público de servicios sociales en España	12
1.2. La provisión de servicios sociales en las comunidades autónomas	12
1.3. Recomendaciones para un sistema de servicios sociales reforzado	13
1.4. La estructura de este informe	17
2 El complejo marco jurídico de los servicios sociales en España	19
2.1. Introducción	20
2.2. La escasa regulación constitucional	20
2.3. El estado puede intervenir de manera directa mediante prestaciones sociales	22
2.4. ¿Qué posibilidades para la coordinación estatal de los servicios sociales?	24
3 En España, existen diferencias estatutarias en el derecho a los servicios sociales	29
3.1. Los Estatutos de Autonomía y leyes autonómicas definen las competencias y los conceptos de servicios sociales	30
3.2. Los catálogos o carteras definen diferentes servicios sociales en las diferentes regiones	36
4 En España, existen diferencias en el acceso efectivo a los servicios sociales	49
4.1. Diferencias en la organización de los servicios y en la organización territorial	50
4.2. Diferencias en los recursos humanos para la provisión de servicios	53
4.3. Desigualdades en los criterios de acceso a los servicios y prestaciones	57
5 Financiación, gastos y gobernanza de los servicios sociales en España	65
5.1. El rol del tercer sector y la importancia de los sistemas de información	66
5.2. Las fuentes de financiación varían con respecto a las fuentes y al nivel de atención	71
5.3. Existen grandes diferencias en los gastos por habitante y en el control de gastos	81
5.4. El sistema de gobernanza complejo genera desafíos en la coordinación	92
6 Un nuevo contexto jurídico para los servicios sociales en España	94
6.1. Consolidar el derecho a los servicios sociales a través de una ley nacional	95
6.2. Facilitar la cooperación entre los distintos niveles de gobierno	98

7	Aclarar el alcance de los servicios sociales en España	100
7.1.	Elucidar la definición de los servicios sociales	101
7.2.	Abordar las lagunas de protección social en determinados ámbitos	102
7.3.	Abordar la posibilidad de unos servicios más completos basados en la práctica internacional	103
7.4.	Reforzar la financiación estatal	108
8	Medidas para mejorar la calidad de los servicios sociales en España	110
8.1.	Replantear la dotación de personal	111
8.2.	Diseñar unos servicios integrados en una estrategia más amplia	115
8.3.	Fortalecer los requisitos de rendición de cuentas para los proveedores privados y del tercer sector	118
9	Iniciativas para reforzar la elaboración de políticas basadas en la evidencia aplicadas a los servicios sociales en España	120
9.1.	Fortalecer el sistema de seguimiento y evaluación	121
9.2.	Aumentar el uso de evidencia en el diseño de políticas	124
	Referencias	126
	Notas	134
	Gráficos	
Gráfico 3.1.	El área de autonomía y atención a domicilio cuenta con el más gran número de servicios	38
Gráfico 3.2.	Servicios en el área de Información y orientación	40
Gráfico 3.3.	Servicios en el área de autonomía personal y atención a domicilio	41
Gráfico 3.4.	Servicios en el área de apoyo familiar	42
Gráfico 3.5.	Servicios en el área de protección de menores	43
Gráfico 3.6.	Servicios en el área de atención residencial	44
Gráfico 3.7.	Servicios en el área de prevención	45
Gráfico 3.8.	Servicios en el área de protección jurídica	45
Gráfico 3.9.	Servicios en el área de prestaciones económicas	46
Gráfico 4.1.	Los centros de servicios sociales atienden a zonas de población muy variables	53
Gráfico 4.2.	Los trabajadores sociales representan una gran parte de los profesionales	56
Gráfico 5.1.	En España, la repartición de gastos entre el gobierno central y sub-nacional es cercana a la media OCDE	71
Gráfico 5.2.	Entre la crisis financiera y de Covid-19, las administraciones públicas habían consolidado su situación fiscal	73
Gráfico 5.3.	Las necesidades de financiación de las administraciones regional fueron menos importantes en 2019 que en 2011	74
Gráfico 5.4.	Los servicios sociales representan hasta 10% sobre el presupuesto de la Comunidad Autónoma	76
Gráfico 5.5.	El gasto en servicios sociales en España bajo el promedio de la OCDE	81
Gráfico 5.6.	La mayoría de las regiones ha aumentado su gasto en servicios primarios por habitante desde 2012	82
Gráfico 5.7.	En algunas regiones, las prestaciones monetarias representan cerca de 20% de los gastos de atención primaria	83
Gráfico 5.8.	La Ayuda a domicilio explica la mayor parte del gasto en atención primaria	84
	Tablas	
Tabla 3.1.	Contexto Normativo General	34
Tabla 3.2.	El número de servicios mencionados en los catálogos varía substancialmente	37

Tabla 3.3. Servicios y prestaciones garantizadas	47
Tabla 4.1. Ordenamiento geográfico y estructura funcional de los servicios sociales	51
Tabla 4.2. Ratios estatutarias mínimas para los profesionales de atención primaria	54
Tabla 4.3. Ratios observadas para los profesionales de atención primaria	55
Tabla 4.4. En promedio, la participación de los usuarios de Atención Residencial se acerca al 40%, pero las diferencias entre Comunidades Autónomas son amplias	59
Tabla 4.5. La participación media de los usuarios de la Ayuda a Domicilio va del 2% al 44% del coste horario del servicio	62
Tabla 5.1. La regulación de la participación de privados en la prestación de servicios varía entre Comunidades Autónomas	68
Tabla 5.2. El presupuesto de las comunidades autónomas es la fuente de financiación más importante de los servicios sociales básicos en la mayoría de las Comunidades	77
Tabla 5.3. Algunas Comunidades incluyen las necesidades particulares y la mejora cualitativa en sus decisiones de asignación de fondos de cofinanciación de servicios sociales municipales	78
Tabla 5.4. La cofinanciación puede alcanzar casi la totalidad de los gastos de entidades locales supramunicipales	79
Tabla 5.5. Las entidades locales y los proveedores privados a menudo deben documentar sus gastos y en algunos casos sus actividades	85
Tabla 5.6. La capacidad de evaluar la eficiencia de los gastos está limitada en la mayoría de las Comunidades Autónomas	86
Tabla 5.7. Los planes de inspección a menudo tienen objetivos complejos	89

Abreviaciones y acrónimos

CCAA	Comunidad Autónoma
CE	Constitución Española
p.p	Puntos porcentuales
SAAD	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional de España

Resumen ejecutivo

La prestación de servicios sociales en España está muy descentralizada, ya que la Constitución otorga a las Comunidades Autónomas (las regiones) competencias en esta materia. Las 17 Comunidades Autónomas tienen sus respectivas leyes de servicios sociales; y aunque todas estas leyes comparten algunas características comunes, la diversidad legal ha dado lugar a grandes diferencias en la organización de los servicios sociales. Por ejemplo, en algunas regiones la estructura funcional de los servicios sociales se divide en dos niveles (básico y especializado). En otras regiones, sin embargo, oscila entre tres y cinco niveles y los servicios prestados en los distintos niveles varían según las regiones. Las unidades territoriales de prestación de servicios varían y los centros de servicios sociales cubren 20 veces más habitantes en las regiones con más demanda o densidad de población que en las menos pobladas. En muchos casos, la elevada demanda de servicios sociales suele ser atendida con recursos humanos inadecuados en cuanto a ratios de personal y tipo de profesionales. Las ratios legales de personal por habitante oscilan entre 1.500 y 3.000 o incluso 4.000 habitantes, y ocho regiones no establecen ratios mínimas en absoluto. La categoría profesional más común en los servicios sociales son los trabajadores sociales, que suelen constituir el 40-50% del personal, pero pueden representar menos del 30% en algunas regiones. Del mismo modo, el porcentaje de psicólogos y expertos en educación puede ser el doble en algunas regiones en comparación con otras.

Los catálogos regionales de servicios sociales son muy diversos en cuanto a los servicios que incluyen y que se garantizan a los usuarios que los necesitan. Por ejemplo, mientras que los servicios residenciales para personas con necesidades de cuidados de larga duración suelen estar disponibles en todas las regiones, no ocurre lo mismo con las víctimas de violencia de género y las personas con discapacidad. Asimismo, la protección jurídica de los menores y los programas de prevención de la violencia intrafamiliar sólo se mencionan en los catálogos de servicios sociales de cinco regiones. La elegibilidad de los servicios y los copagos también varían mucho en todo el país, generando niveles de acceso muy diferentes entre las regiones.

Las autoridades locales tienen una importante responsabilidad en materia de servicios sociales, pero existe una gran variación en el nivel de financiación de los gobiernos regionales y locales. Los servicios sociales representan el 10% de los presupuestos regionales en dos regiones, pero son el 6% o menos en tres regiones. Del mismo modo, la contribución de los gobiernos locales a la financiación puede variar desde alrededor del 10% hasta más del 60% del presupuesto total de los servicios sociales. La contribución del gobierno central es pequeña, en torno al 5% o menos del presupuesto global. Los gobiernos locales tienen la responsabilidad de financiar los servicios sociales básicos, pero la contribución variable de los gobiernos autónomos, que oscila entre el 10% y más del 80% del gasto total en todas las regiones, puede generar problemas de financiación, especialmente porque los fondos no siempre reflejan suficientemente la capacidad y las necesidades económicas locales.

La información sobre los servicios sociales tiende a ser fragmentada. Esto se debe, en parte, a la separación entre los servicios sociales primarios y los especializados y a la información separada de los proveedores del tercer sector, lo que dificulta la creación de itinerarios integrados, así como el uso de la información para la toma de decisiones. También faltan datos en tiempo real, ya que muchas entidades

locales y proveedores del tercer sector sólo transmiten la información anualmente. Se necesita una mejor tecnología de la información que abarque a todos los actores. Por último, el sector adolece de la falta de evaluaciones de impacto.

Los mecanismos de coordinación vertical y horizontal siguen siendo limitados en España. Aunque existen conferencias sectoriales para la coordinación entre el gobierno central y los gobiernos regionales, la mayoría de los intercambios de buenas prácticas entre regiones y entidades locales parecen producirse de manera informal. Tampoco se ha previsto la posibilidad de transferir prestaciones y servicios entre las regiones. Sería deseable una mejora de la coordinación horizontal y vertical para los usuarios.

Estas marcadas diferencias geográficas exigen la consolidación del acceso a los derechos. En este sentido, es primordial una nueva ley nacional que regule las normas mínimas y garantice la igualdad de acceso. La nueva ley podría definir un catálogo común básico o una lista de necesidades. Una ley nacional de este tipo entra dentro de las posibilidades constitucionales, pero, dada la complejidad de los temas en juego, debe elaborarse en consenso con las distintas partes interesadas para su aplicación efectiva. Esto debería ir acompañado de medidas para garantizar la transferibilidad de los derechos entre regiones, así como para mejorar los mecanismos de coordinación. Unas reuniones más periódicas y un mayor papel del Consejo Interterritorial de Servicios Sociales para tomar decisiones vinculantes son posibles vías para el futuro.

Ante la evolución de las necesidades sociales, también debería reconsiderarse la actual oferta de servicios y su financiación. Los expertos han destacado que la actual carga de trabajo para el personal en los servicios sociales está en parte relacionada con la falta de claridad sobre cuál debe ser el objetivo de los servicios sociales. El nuevo marco jurídico mencionado anteriormente ofrecería la oportunidad de mejorar la definición y centrarse más en los servicios, en lugar de en la administración de las prestaciones. También podrían modificarse algunas lagunas de la oferta de servicios, haciendo más hincapié en la prevención, transformando los servicios residenciales en otros más basados en el hogar y la comunidad, reforzando el apoyo jurídico y abordando las lagunas de los servicios familiares. Esto plantea la cuestión de si el gobierno central debería desempeñar un papel más importante en la financiación de estas mejoras en los servicios.

Más allá de la nueva ley, deberían considerarse medidas para apoyar las mejoras de calidad. Estas medidas podrían incluir formas de potenciar los recursos humanos, replanteando las proporciones de personal por población, mejorando la formación y simplificando los procedimientos administrativos. Unos servicios mejor integrados también estarían más centrados en las personas y serían más eficaces para los usuarios. Por último, dada la importancia de los agentes no públicos, sería beneficioso mejorar los requisitos de dichos agentes en términos de transmisión de datos y rendimiento.

Por último, el informe destaca la necesidad de desarrollar más políticas basadas en pruebas en el ámbito de los servicios sociales. Se necesita una infraestructura de datos más sólida, con indicadores seleccionados que deben ser supervisados y comparados en todo el país. Reforzar las evaluaciones de impacto permitiría conocer mejor qué intervenciones funcionan o cuáles no. Unos mejores datos también pueden contribuir a la difusión de las mejores prácticas e influir positivamente en el diseño de futuras políticas.

1 **Visión general y recomendaciones**

Este capítulo introductorio ofrece una visión general de todo el informe, basándose en los análisis realizados en los capítulos posteriores. Define el alcance de los servicios sociales en España, así como la estructura organizativa del sistema público. Destaca las diferencias territoriales en cuanto a personal, requisitos de elegibilidad y financiación. El capítulo presenta una serie de recomendaciones sobre cómo mejorar los servicios sociales en España, empezando por la posible creación de una ley estatal, aclarando cuáles pueden ser los límites de esta ley y sus consecuencias sobre el alcance de los servicios. También se abordan las lagunas en la provisión de los servicios sociales y se proponen mejoras adicionales necesarias en el ámbito de la calidad y la supervisión de éstos.

1.1. El sistema público de servicios sociales en España

Los servicios sociales son el conjunto de servicios y actuaciones orientados a responder a las necesidades básicas vitales, a que las oportunidades sean iguales para todos y que permitan a los individuos participar en la vida económica y social de la misma manera para así reforzar la cohesión social y la inclusión de las personas (Council of Europe, 2010^[1]). La definición exacta de los servicios sociales difiere según los países. En España, los servicios sociales tienen como finalidad la promoción y el desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad para la obtención de un mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, en el entorno de la convivencia, y la prevención y la eliminación de las causas que conducen a la exclusión social.

Concretamente, el sistema público de servicios sociales en España incluye una variedad de prestaciones económicas y servicios. El catálogo de referencia de 2013 aprobado por el Consejo Territorial de Servicios sociales engloba lo siguiente:

1. las prestaciones de servicios: entendiéndose por tales las 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 y
2. las prestaciones económicas: aportaciones económicas, de carácter periódico o pago único, ofertadas para garantizar mínimos de subsistencia o situaciones de emergencia sobrevenidas a los ciudadanos/as.

Las prestaciones de servicios tienen siete ejes temáticos que corresponden a diferentes situaciones de necesidad social: 1) Información, orientación, asesoramiento y diagnóstico, 2) Autonomía personal, atención en el domicilio y respiro familiar, 3) Intervención y apoyo familiar, 4) Intervención y protección de menores, 5) Atención residencial, 6) Prevención e inclusión social y 7) Protección jurídica.

La actual configuración del Sistema Público de Servicios Sociales surge de la Constitución Española en 1978 y la puesta en marcha del Plan Concertado de Servicios Sociales en 1988. La Constitución muestra la voluntad de aproximar los Servicios Sociales al ámbito geográfico donde se encuentran las necesidades. En este marco competencial, donde no existe una ley nacional de servicios sociales, las comunidades autónomas (CC.AA.) han aprobado sus propias leyes y las ciudades de Ceuta y Melilla sus reglamentos en el ámbito de servicios sociales en los cuales se definen sus principios inspiradores, prestaciones y servicios. Este sistema de distribución competencial ha conducido a un panorama muy diverso en cuanto a normas, prestaciones y servicios en el ámbito de las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y de Melilla. En la normativa autonómica se observan diferencias en cuanto a los requisitos de acceso a servicios y prestaciones, su carácter como prestaciones garantizadas y la cuantía de las mismas, en el caso de tratarse de prestaciones de carácter económico. El Plan Concertado fue una iniciativa del antiguo Ministerio de Derechos Sociales para mejorar la cooperación entre los diferentes niveles de gobierno y promover la financiación conjunta del sistema público de servicios sociales.

1.2. La provisión de servicios sociales en las comunidades autónomas

Como resultado de las distintas normativas autonómicas, existen importantes diferencias en la disponibilidad de los distintos servicios sociales entre las comunidades autónomas y también al interior de ellas, pues no existe un nivel mínimo garantizado de servicios. Además, una alta proporción de leyes contienen prestaciones o servicios condicionados o no garantizados. Su prestación efectiva depende no sólo del cumplimiento por parte del solicitante de los requisitos normativos pertinentes, sino también de la disponibilidad presupuestaria en el momento en que el servicio es solicitado. Incluso los servicios esenciales de información, orientación y valoración sólo están garantizados en diez de las 14 comunidades autónomas que tienen un proyecto de cartera/catálogo. Muchos servicios de prevención y

apoyo a la familia están garantizados sólo en la mitad de las comunidades autónomas. Además, debido a que muchas regiones no han definido un catálogo oficial de servicios y prestaciones tras la promulgación de la legislación autonómica (de servicios sociales), los ciudadanos ven limitada su capacidad para ejercer sus derechos y reclamar servicios específicos.

El acceso a los servicios sociales difiere en buena parte a causa de las diferencias en la dotación de personal. En aproximadamente la mitad de las regiones, la normativa define ratios reglamentarias de personal de atención primaria por habitantes, que en algunos casos se diferencian según el tamaño de la entidad local. Las ratios reglamentarias varían entre unos 1.600 y 4.000 habitantes por profesional. Aunque la dotación de personal mejoró entre 2012 y 2018, las ratios reales siguen estando en ocasiones por debajo de las ratios mínimas establecidas por la normativa autonómica, cuando esta existe. Siguen existiendo disparidades entre y dentro de las comunidades autónomas. Las diferencias de necesidades ligadas a la edad, la estructura socioeconómica y regional de la población explican en parte estas disparidades, pero muy probablemente no las explican todas, ya que la diferencia entre las comunidades autónomas con las ratios más bajas y las más altas puede llegar a ser de diez veces. Aunque las estadísticas no son completas ni totalmente comparables, otros países de la Unión Europea parecen emplear relativamente más personal que España.

Otro factor importante que explica las disparidades son las condiciones de acceso. Los criterios de elegibilidad y los copagos también varían mucho entre las regiones. Las Comunidades Autónomas difieren en el requisito de residencia para acceder a las prestaciones, entre la duración requerida y la necesidad de que sea continua o no. En cuanto a los copagos, por ejemplo, sólo Castilla-La Mancha, La Rioja y Valencia garantizan a todos sus ciudadanos el acceso gratuito a la mediación familiar. En el resto de regiones, el servicio sólo es gratuito para las familias que cumplen los requisitos de asistencia jurídica gratuita cuando la mediación es iniciada por una autoridad judicial.

En cuanto al gasto social, las estadísticas existentes están plagadas de dificultades para reunir todos los gastos dentro de las CC.AA. y hacerlos comparables entre ellas. Sin embargo, aparecen diferencias importantes en el gasto de las distintas comunidades en servicios sociales, y estas diferencias no parecen ser atribuibles a las diferencias en las estructuras demográficas y la distribución de la población. En las Islas Baleares (sólo para los servicios comunitarios básicos) y en Murcia, las entidades locales aportan entre 3 y 3,5 veces más que el gobierno regional. En las demás, el gobierno regional financia una parte mayor que las entidades locales, desde 1,3 veces más en Cantabria hasta 32 veces más en Extremadura. Actualmente, la parte de la administración central en la financiación de los servicios sociales es mínima, financiando una media del 3-4% de los servicios sociales primarios. En comparación, en Francia, el 32% de los gastos de los servicios sociales son cubiertos por la seguridad social nacional y el 7% por la administración central directamente.

1.3. Recomendaciones para un sistema de servicios sociales reforzado

El informe presenta una serie de recomendaciones dirigidas tanto al Estado central como a las entidades autonómicas y locales, así como a los proveedores de servicios sociales, que se resumen en el Recuadro 1.1. Aunque no hay un orden específico en el que deban aplicarse estas recomendaciones, una simultaneidad de diferentes esfuerzos, en particular a nivel central y autonómico, produciría las mayores mejoras; tanto en la capacidad de las diferentes autoridades para diseñar, supervisar y evaluar las políticas y los programas, como en la calidad de la prestación de servicios. Una estrecha comunicación entre las comunidades autónomas y el Estado central puede ayudar a alinear la aplicación de esfuerzos complementarios.

Recuadro 1.1. Recomendaciones

1) Diseñar un nuevo contexto legal para los servicios sociales

Consolidar el derecho a los servicios sociales mediante una ley nacional

- Definir los servicios sociales mínimos en todo el país
- Avanzar en la cobertura de los derechos subjetivos y su exigibilidad
- Mejorar la transferibilidad de los derechos de las personas que se desplazan entre comunidades autónomas

Facilitar la cooperación entre los distintos niveles de gobierno

2) Dilucidar el alcance de los servicios sociales

Aclarar la definición basándose en las prácticas nacionales e internacionales

Abordar las lagunas de la protección social en determinados ámbitos

Considerar servicios más completos basados en la práctica internacional

- Aumentar la importancia de los servicios preventivos
- Reforzar los servicios a domicilio y transformar los centros residenciales en viviendas con apoyo u otros modelos comunitarios
- Reforzar la asistencia jurídica para los grupos vulnerables
- Subsanan las deficiencias de los servicios de protección de la familia y la infancia

Reforzar la financiación gubernamental

3) Mejorar la calidad de los servicios sociales

Replantear la dotación de personal

- Garantizar una relación adecuada entre el personal y los usuarios
- Simplificar los procedimientos administrativos tanto para el personal como para los usuarios
- Facilitar la formación y el desarrollo del personal

Diseñar servicios integrados dentro de una estrategia más amplia

- Integrar la prestación de servicios sociales
- Aumentar la interoperabilidad de los servicios sociales con otros sectores

Reforzar los requisitos de responsabilidad de los proveedores privados y del tercer sector

4) Reforzar la elaboración de políticas públicas basadas en datos

Reforzar el sistema de seguimiento y evaluación

Aumentar el uso de datos y de la evidencia factual en la elaboración de políticas

- Incentivar a los responsables políticos y a los profesionales a consultar los datos
- Difundir los resultados de las evaluaciones públicamente

Desde la perspectiva del Estado central, el principal margen de actuación en el ámbito de los servicios sociales reside en la creación de una ley nacional de servicios sociales y, en el mejor de los casos, en la movilización de recursos financieros adicionales. La jurisprudencia constitucional ha establecido que, dado el actual reparto de competencias, existe un espacio limitado para que el gobierno central intervenga en los servicios sociales. El gobierno central puede abordar cuestiones sociales generales que requieren un enfoque global que va más allá del ámbito regional en casos de desigualdad de derechos. Una propuesta de ley nacional de condiciones básicas en materia de servicios sociales, tendría su origen en el artículo 149.1.1 de la Constitución Española.

Dicha ley tendrá una serie de ventajas y es probable que refuerce considerablemente los servicios sociales. En particular, la ley permitiría establecer unas condiciones básicas que asegurarían un nivel mínimo de igualdad en todo el país. Como consecuencia de la ley, los ciudadanos de todo el país, sin ninguna forma de discriminación o limitación, podrían tener derecho a recibir determinadas prestaciones y servicios y, por lo tanto, los derechos sociales pasarían a ser inmediatamente exigibles judicialmente. En relación con esto, la futura ley contribuiría a la transferibilidad de los derechos a determinados servicios cuando una persona se traslada a otra región. Para tramitar de manera efectiva la transferibilidad, un acuerdo entre las autoridades del gobierno central y autonómico será necesario sobre las modalidades de transferencia de las prestaciones y servicios en caso de cambio de residencia y podría inspirarse del ejemplo de otros países europeos de la OCDE.

La elaboración de dicha ley debería pasar por un proceso de consulta en el que participasen todas las administraciones públicas competentes para consensuar el nivel mínimo de derechos compartido en todo el país. Esta consulta podría realizarse a través del Consejo Territorial de Servicios Sociales, que podría concretar el catálogo mínimo de servicios y prestaciones (y actualizarlo a posteriori), así como a través de un grupo de trabajo. Para aumentar la capacidad de decisión del Consejo, éste debería contar con los recursos adecuados. También podría plantearse pasar de exigir la unanimidad a tener decisiones por mayoría cualificada. Además del Consejo, pueden crearse espacios de intercambio adicionales para compartir buenas prácticas dentro y fuera de España y foros para acordar las clasificaciones a utilizar en los diferentes sistemas de información; así como mayores mecanismos de coordinación entre las diferentes entidades locales y entre los niveles autonómico, local y nacional.

La nueva ley y el catálogo mínimo nacional deberían definir los servicios sociales de una manera flexible y adaptable a los nuevos desarrollos y necesidades. Sin embargo, los objetivos y las funciones, y quizás también los grupos de beneficiarios, deben definirse de manera concreta, incluyendo una clara definición de los límites con los sectores asociados como son los servicios de salud, educación y empleo. Un posible ejemplo de esto podría ser la propuesta de la nueva ley de servicios sociales de la Comunidad de Madrid. Las prestaciones mínimas podrían inspirarse, por un lado, en las que ya existen en la mayoría de las comunidades autónomas, pero también en las prácticas de algunas comunidades donde el sistema de servicios sociales funciona mejor, así como de otros países de la OCDE con servicios más completos. En particular, España podría considerar la posibilidad de ofrecer una gama más amplia de servicios destinados a: mejorar los servicios de prevención (como los destinados a evitar la pérdida de autonomía y promover el envejecimiento activo); reforzar los servicios a domicilio y rediseñar las ofertas residenciales (especialmente para las personas con discapacidad para favorecer una vida más independiente); mejorar la asistencia jurídica a los grupos vulnerables (como a las víctimas de la violencia de género); ampliar las intervenciones de inclusión; y disponer de servicios de protección familiar e infantil más completos.

Para asegurar el éxito de una ley nacional de servicios sociales, es importante garantizar la suficiencia de la financiación y su sostenibilidad en el tiempo. Sobre todo, las comunidades autónomas que deban aumentar su oferta de servicios podrían tener dificultades sin un apoyo adicional del gobierno central. A partir de las enseñanzas de la Ley de Dependencia, se podría incluir en la legislación de financiación una estimación de recursos adicionales basada en la oferta de servicios sociales (incluyendo, por ejemplo, el número de usuarios potenciales). Esto significa comprometer un mayor gasto del gobierno central en la financiación autonómica para el futuro. Sin embargo, este aumento suele estar sujeto a una negociación

anual entre el gobierno central y las regiones. Una modificación legal podría permitir tener en cuenta los servicios sociales a la hora de calcular los recursos financieros requeridos anualmente por cada comunidad autónoma. La propia ley puede establecer diferentes mecanismos de financiación específica, incluyendo aportaciones transitorias y aportaciones del gobierno central sujetas a que las comunidades autónomas aporten cantidades similares para que ciertos servicios puedan ser cofinanciados.

Además de la ley, el gobierno central puede apoyar a las entidades autonómicas y locales para que pongan en marcha iniciativas para asegurar y posiblemente mejorar la calidad del servicio. Entre las posibles medidas para mejorar la calidad destacan los ajustes de las plantillas y las prácticas administrativas y de formación del personal. Las normativas autonómicas pueden establecer ratios de personal y de carga de trabajo adaptables que reflejen la estructura demográfica de cada comunidad autónoma, así como las necesidades de los usuarios; y supervisar su cumplimiento. Los equipos de trabajo móviles podrían ayudar en situaciones de aumento temporal de la demanda o de escasez de disponibilidad de personal local. La interoperabilidad de los sistemas de información, en especial de los aplicativos operacionales y la transferencia de estadísticas; la digitalización de los procedimientos; la consolidación de las responsabilidades; y el fomento del uso de bonos podrían reducir la carga administrativa y agilizar los procedimientos. Asimismo, deberían ampliarse las opciones de formación continua para el personal de los servicios sociales. En la medida de lo posible, se podría hacer uso de fondos europeos dedicados a esto. Las prioridades de formación y las normas y modalidades mínimas de formación obligatoria deberían acordarse entre las distintas partes interesadas. Para los trabajadores de los servicios sociales con un perfil administrativo, que son muchos, deberían existir opciones de formación específicas.

Otro eje de trabajo importante es una mejor integración entre los diferentes servicios sociales y de los servicios sociales con los servicios de otros sectores, como la sanidad o la educación. Unos servicios sociales más integrados requieren una combinación de soluciones técnicas y no técnicas, entre ellas el refuerzo del rol del profesional de referencia y la identificación y el acercamiento a las personas con necesidades complejas mediante una combinación de integración de bases de datos y estrategias para reducir las barreras de acceso. Para reforzar la colaboración con otros sectores, puede ser útil la construcción de un entendimiento mutuo de las responsabilidades y competencias de los profesionales de otros sectores; la definición de paquetes de atención multisectorial ajustados a los diferentes perfiles de necesidades complejas; la creación de consejos de cooperación en pie de igualdad y el reparto de responsabilidades financieras.

Por último, las entidades nacionales, pero también las autonómicas, pueden contribuir a reforzar la elaboración de políticas basadas en la evidencia. Por un lado, esto requeriría reforzar el sistema de seguimiento y evaluación a través de un grupo de trabajo que defina indicadores relevantes y estables, invirtiendo en la infraestructura de datos administrativos y en la recogida de datos de encuestas, y reforzando las evaluaciones de impacto a través de la ampliación de los presupuestos pertinentes y la puesta a disposición de los investigadores de los datos administrativos para su análisis. Por otra parte, aumentar la oferta de pruebas sin aumentar también la demanda de las mismas por parte de los responsables políticos y los profesionales sería poco probable que condujera a mejoras en el proceso de planificación de políticas. Las medidas para aumentar el uso de pruebas en la elaboración de políticas podrían incluir el fortalecimiento del papel de una institución gubernamental en la difusión de la práctica y el uso de las evaluaciones, o dotar a todos los organismos de los conocimientos necesarios y garantizar que los responsables políticos sepan dónde y cómo encontrar la información mediante herramientas de autoevaluación y programas de formación. Además, las instituciones deberían difundir las buenas prácticas, y todas las evaluaciones encargadas públicamente deberían estar a disposición del público de forma fácilmente accesible y comprensible.

1.4. La estructura de este informe

El presente informe es el fruto de un trabajo de investigación bibliográfica y de una intensa campaña de recolección de informaciones en terreno. El Recuadro 1.2. explica brevemente la metodología seguida por la OCDE para recoger y compilar estas informaciones. El informe expone la situación de los servicios sociales en todas las comunidades autónomas. En primer lugar, en la sección 2, el informe analiza el marco constitucional y la distribución de competencias, subrayando también las posibilidades del marco central y estatal que regule los servicios y definiendo su alcance. En la sección 3, el informe hace un diagnóstico de la legislación regional para analizar los diferentes principios, definiciones y servicios a los que tienen derecho los ciudadanos y estudia la prestación de servicios sociales en todas las Comunidades Autónomas para entender qué servicios se ofrece, así como para indicar las similitudes y diferencias entre las Comunidades Autónomas, y las lagunas en la prestación. El análisis en la sección 4 se basa la recopilación de datos de todas las Comunidades Autónomas españolas sobre el acceso, la utilización, los recursos humanos y la gestión de los servicios sociales, teniendo en cuenta las carteras de servicios y su aplicación. En la sección 5, el informe analiza la estructura de financiación y examina las tendencias del gasto a lo largo del tiempo por parte de los distintos niveles de gobierno y servicios. Las últimas secciones exponen sugerencias para reforzar el sistema: La sección 6 discute la posibilidad de una nueva ley estatal para los servicios sociales; la sección 7 opciones para aclarar y complementar el alcance de los servicios; la sección 8 ideas para mejorar la calidad de los servicios y la sección 9 sugerencias para fortalecer el sistema de seguimiento y evaluación y aumentar el uso de evidencia en el diseño de políticas públicas.

Recuadro 1.2. Metodología empleada para la recolección de informaciones

Análisis legal y constitucional

Esta parte del análisis, recogida principalmente en la Sección 2, fue realizada únicamente a partir de fuentes bibliográficas. En efecto, la totalidad de los elementos importantes relativos a este tema (leyes nacionales y autonómicas, decretos, decisiones de la Corte Constitucional, etc.) son de dominio público y están disponibles en formato electrónico. Estas informaciones fueron compiladas, sistematizadas y organizadas en por un experto en temas jurídicos y constitucionales y su equipo.

Provisión de servicios sociales en las Comunidades Autónomas

La provisión de servicios sociales es una cuestión mucho más amplia, que abarca una gran cantidad de temáticas diferentes: organización territorial, oferta de servicios y catálogos, recursos humanos, gastos, financiación y otros. Para recopilar toda esta información, la OCDE, en coordinación con el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, organizó misiones en terreno ⁽¹⁾ a todas las Comunidades Autónomas. El trabajo con los representantes de las autoridades regionales realizó entre mediados de noviembre 2020 e inicios de marzo 2021. Se organizó en torno a dos ejes:

- El envío de dos cuestionarios. Uno cuantitativo, solicitando estadísticas sobre diferentes aspectos de la provisión de los servicios sociales (centros, personal, gastos, usuarios, financiación y gobernanza); y otro cualitativo, solicitando informaciones descriptivas sobre el funcionamiento de los servicios en los aspectos ya mencionados ⁽²⁾
- Además de los cuestionarios, se llevaron a cabo una serie de entrevistas (con cada una de las CCAA) a fin de aclarar dudas sobre el contenido de los cuestionarios y de dar la posibilidad a las autoridades autonómicas de agregar explicaciones sobre el funcionamiento de los servicios sociales y sobre aspectos que no fueron abordados en los cuestionarios.

Una vez las informaciones recopiladas, la tarea fue de organizarlas, armonizar los datos cuantitativos, en la medida de lo posible, y completarlas con informaciones obtenidas de otras fuentes (bases de

datos, artículos académicos, memorias, etc.). En paralelo, la OCDE ha realizado un análisis detallado de los catálogos de servicios y prestaciones existentes.

Esta metodología de trabajo ha permitido a la OCDE de tener una visión de conjunto sobre la situación de los servicios sociales en toda España. El esfuerzo de categorización hecho con los catálogos y el trabajo de armonización de los indicadores estadísticos ha permitido poner de manifiesto algunas brechas (objetivas) entre las Comunidades Autónomas. Al mismo tiempo, las autoridades regionales han tenido la posibilidad de motivar y explicar el funcionamiento, las limitaciones y los planes a futuro de los servicios sociales, lo que permite matizar ciertas conclusiones y entender mejor el porqué de ciertas diferencias.

Notas: (1) Debido a las restricciones derivadas de la situación sanitaria (COVID-19), estas misiones fueron realizadas a distancia, ya sea por teleconferencia o intercambio de posta electrónica. (2) Los cuestionarios cualitativos fueron pre-rellenados por la OCDE a partir de las informaciones bibliográficas disponibles en internet.

2

El complejo marco jurídico de los servicios sociales en España

El enfoque de este capítulo es la regulación constitucional actual del sistema público de servicios sociales en España y la posibilidad dentro de este marco de fortalecer la coordinación estatal de este sistema. La primera partida describe la obligación constitucional de ofrecer un sistema público de servicios sociales y el alcance de la competencia autonómica en este ámbito. La segunda partida elabora las posibilidades de intervención del estado en términos generales, y la tercera partida las opciones concretas de coordinación a través de una ley de armonización o una ley de garantía de condiciones básicas de los derechos sociales.

2.1. Introducción

La configuración actual del sistema público de servicios sociales surgió de la Constitución española de 1978, que otorga competencias en esta materia a las regiones (o comunidades autónomas). Como consecuencia, las regiones han estipulado el alcance de dichas competencias en sus Estatutos de Autonomía y han promulgado una legislación regional de servicios sociales. En la actualidad, no existe una legislación nacional en esta materia ni unas normas mínimas que garanticen la igualdad de servicios entre las regiones. En este capítulo se analiza cómo, a pesar de las competencias atribuidas a las regiones y del limitado margen para regular los servicios sociales a nivel nacional, existen algunas opciones constitucionales. Dichas opciones aprovechan el espacio existente entre lo que se define como asistencia social, que es responsabilidad de las regiones, y seguridad social, que es responsabilidad del gobierno central. La jurisprudencia ha evolucionado hacia la posibilidad de que el gobierno central incorpore determinados servicios como seguridad social, generando límites a las competencias exclusivas de las regiones. El gobierno central también puede dar forma a los servicios sociales creando y financiando ciertas prestaciones a nivel central, como se ha hecho recientemente con la renta mínima. Por último, el capítulo concluye discutiendo las opciones para regular los servicios sociales a través de una legislación nacional.

2.2. La escasa regulación constitucional

2.2.1. La Constitución impone obligaciones que requieren un sistema público de servicios sociales

La referencia explícita en la Constitución española de 1978 en materia de servicios sociales se limita a la asistencia social. Sólo hay un vago concepto de *asistencia social* para referirse a algunas prestaciones estatales a colectivos vulnerables o desfavorecidos. El término *asistencia social* sólo aparece mencionada en una ocasión en el texto constitucional: el artículo 148.1. 20ª lo menciona como una de las materias en las que las CCAA podrán asumir competencias.

Sin embargo, la Constitución de 1978 sí que impone a los poderes públicos determinadas obligaciones a las que sólo se les puede dar respuesta mediante un sistema de servicios sociales. La declaración del art. 1.1 CE de que España es un Estado social se concreta esencialmente en un mandato genérico contenido en el art. 9.2 CE y en diversas obligaciones específicas agrupadas en el Capítulo III del Título I. El art. 9.2 CE establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. Esta acción estatal¹ de remoción de obstáculos para la igualdad real constituye la base constitucional de todas las intervenciones en materia social, justificando así una competencia genérica del Estado central encaminada a establecer y mantener un estándar mínimo en la materia para toda España.

Junto a este mandato genérico, el Capítulo constitucional referido a los principios rectores de la política social y económica, que imponen obligaciones mucho más concretas. Así, los poderes públicos españoles deben asegurar: la protección social de la familia (art. 39.1 CE); la protección de los niños (art. 39.4 CE); una distribución más equitativa de la renta regional y personal (art. 40 CE); el disfrute por todos de una vivienda digna y adecuada (art. 47 CE); la protección a la juventud (art. 48 CE); una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (art. 49 CE); el bienestar de los ciudadanos durante la tercera edad (art. 50 CE).

En resumen, sin mencionarlo explícitamente, la Constitución obliga a que exista un sistema de servicios sociales capaz de cubrir, como mínimo, estos mandatos constitucionales. La Constitución viene a imponer

claramente la existencia de unos servicios sociales suficientes, capaces de facilitar tanto las obligaciones concretas del capítulo III de su Título I, como el mandato genérico del art. 9. 2. Estas obligaciones estatales sólo pueden cumplirse adecuadamente con lo que el propio artículo 50 CE llama "un sistema de servicios sociales".

2.2.2. La competencia de la asistencia social recae en las Comunidades Autónomas y limita la legislación estatal

La articulación de las competencias de los distintos poderes públicos (estado central, comunidades autónomas, entes municipales) en la configuración y administración de dicho sistema no es tan evidente como pudiera pensarse. La Constitución recoge un sistema de doble lista: el artículo 149.1 CE recoge las competencias que en todo caso corresponden al Estado central mientras que el art. 148.1 CE relaciona 22 materias específicas que pueden ser asumidas por las comunidades autónomas en sus respectivos estatutos de autonomía, aunque también pueden asumir las que la Constitución no asigne al Estado. Las materias que no asuman las comunidades autónomas serán competencia del Estado, cuyas normas son también supletorias de las autonómicas. Adicionalmente, el Estado ha ido transfiriendo algunas de sus competencias a las comunidades, dando lugar a un sistema extraordinariamente complejo.

En la práctica, todas las regiones han asumido la competencia en materia de asistencia social en sus respectivos Estatutos de Autonomía y han promulgado una legislación en esta materia que sustituye a la del Estado central. Las comunidades autónomas tienen competencias exclusivas en materia de asistencia social, pero la competencia de las CCAA se extiende sólo a una parte de esta asistencia, ya que el artículo 41 de la Constitución integra también la asistencia en caso de necesidad en el sistema de seguridad social.

La caracterización de una competencia relativa a los asuntos sociales como "exclusiva" de las comunidades autónomas, no excluye absolutamente la posibilidad de intervención del Estado central en esta materia, aunque con ciertas limitaciones a la hora de decidir sobre los contenidos constitucionalmente legítimos de dicha legislación. De hecho, el Tribunal Constitucional señala que "Es doctrina consolidada de este Tribunal, expresada en la RCC 31/2010, de 28 de junio, fundamento jurídico 104, que el hecho de que las comunidades autónomas tengan competencia exclusiva en materia de asistencia social "no impide el ejercicio de las competencias del Estado previstas en el artículo 149.1 de la Constitución cuando éstas coinciden con las competencias autonómicas, ya sea sobre el mismo espacio físico o sobre el mismo objeto jurídico. (...)."

2.2.3. La jurisprudencia constitucional ha establecido unos límites a las competencias exclusivas

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha definido esencialmente el concepto operativo y las competencias de la asistencia social contrastándolas con las de la seguridad social. Mientras que la asistencia social se define como autonómica para todas las CCAA que la hayan asumido en su estatuto, la seguridad social es fundamentalmente competencia del gobierno central. A la hora de definir positivamente cómo se identifica la asistencia social, el Tribunal Constitucional la define como las medidas destinadas a reducir las desventajas sociales y la desigualdad material de determinados sectores de la población.

Hasta la última década del siglo pasado, en España se ha considerado que la asistencia social tiene una vocación temporal, ya que no se trata tanto de asistir permanentemente en situaciones de carencia, sino de intervenir para resolver una diferencia efectiva entre los ciudadanos en un intento de lograr la igualdad material. Por el contrario, las políticas de seguridad social forman parte del sistema normado, que se caracteriza por su universalidad, a menudo vinculada a las cotizaciones sociales o a situaciones

personales previas de carácter objetivo, y debe responder a situaciones personales de necesidad o privación.

A partir del 2002, la jurisprudencia ha ido desdibujando las fronteras entre la asistencia social y la seguridad social, que en un principio parecían basarse en el carácter contributivo o no de las prestaciones. Esto se debe a la evidencia de que la seguridad social, en su configuración actual, no se limita, de facto, a las prestaciones contributivas. Por el contrario, "el artículo 41 de la Constitución, al vincular el sistema de seguridad social a las "situaciones o estados de necesidad", pretende superar esa "perspectiva jurídica en la que primaba la noción de riesgo o contingencia" (CCR 103/1983, de 22 de noviembre, fundamento jurídico 4). Se confirma así la idea de que la seguridad social se configura como una función estatal para atender situaciones de necesidad que pueden ir más allá de la cobertura contributiva de la que partió el propio sistema" (CCR 239/2002, de 11 de diciembre, fundamento jurídico 3). Esta noción ha permitido al Tribunal afirmar que "el sistema de seguridad social, al configurarse como una función central del Estado, permite incluir en su ámbito de aplicación no sólo las prestaciones contributivas, sino también las no contributivas" (CCR 239/2002 de 11 de diciembre, fundamento jurídico 3).

El Tribunal Constitucional ha tendido a utilizar la decisión legislativa del Estado de incluir determinadas políticas o prestaciones en el ámbito de la seguridad social como forma de sacarlas de la asistencia social, utilizando una definición "por exclusión": los servicios sociales son los que no están incluidos en la seguridad social. De este modo, al definir legalmente las prestaciones ordinarias incluidas en el régimen general de la Seguridad Social, el Estado central determina también el contenido de la asistencia social que prestan las CCAA. El Tribunal Constitucional no establece ninguna limitación absoluta en cuanto a las prestaciones que pueden integrarse en la Seguridad Social. De hecho, como ya se ha dicho, aunque en un principio se inclinó por establecer un criterio diferenciador de que las prestaciones deben ser contributivas, pronto se corrigió y señaló que esta distinción es innecesaria. Las prestaciones incluidas en la asistencia social deben ser efectivamente no contributivas, pero las que forman parte del sistema de seguridad social pueden ser contributivas o no contributivas.

Aparte de los casos contemplados en el capítulo III de la Parte I de la Constitución (personas mayores, personas con discapacidad, menores y jóvenes), no es posible ir mucho más allá en la definición constitucional de un tipo concreto de prestaciones o beneficiarios que deban estar incluidos en el sistema de servicios sociales. La concreción del contenido mínimo del sistema de servicios sociales corresponde en gran medida a cada comunidad autónoma en el ejercicio de sus competencias. Sin embargo, el gobierno central puede influir en este contenido; por ejemplo, incluyendo algunas prestaciones en las disposiciones de la seguridad social (como ha ocurrido recientemente con el Ingreso Mínimo Vital o IMV). Por el contrario, la competencia de las comunidades autónomas, aunque definida como exclusiva, no excluye muy diversas formas de intervención estatal, bien directamente a través de la creación de prestaciones sociales estatales, bien a través de políticas e instrumentos de coordinación.

2.3. El estado puede intervenir de manera directa mediante prestaciones sociales

En términos generales puede entenderse que en materia de servicios sociales el Estado puede abordar cuestiones generales de asuntos sociales que exijan un planteamiento global, para situaciones de desigualdad mediante la creación de programas o prestaciones sociales.

2.3.1. Existe la posibilidad de intervención estatal directa mediante prestaciones sociales que no son asistencia social

La jurisprudencia constitucional distingue entre la acción social en sentido amplio, que todos los poderes públicos pueden ejercer en virtud del mandato del art. 9.2 CE, y la "auténtica" asistencia social sometida a restricciones competenciales. De este modo, parece que hubiera un cierto espacio para intervenciones

estatales que protegen a grupos desfavorecidos pero que no constituyen propiamente 'asistencia social' en el sentido constitucional y, por tanto, no están reservadas a las Comunidades Autónomas (STC 18/2017, de 2 de febrero, FJ 3).²

El Estado puede intervenir, en la medida que existan problemas sociales peculiares que requieran y exijan un planteamiento global, que trasciendan a una comunidad autónoma, pero respetando las competencias propias de la Comunidad Autónoma. Eso es algo que se viene aceptando desde la STC 146/1986, FJ 5. Allí, el Tribunal Constitucional acepta la posibilidad de que el Estado central directamente actúe sobre situaciones de desigualdad. Entonces, esta posibilidad de acciones de fomento planeadas y ejecutadas directamente por el Estado central es constitucional tanto si se trata de la concesión de ayudas a entidades de ámbito estatal como si se basa en programas estatales.

A la luz de esta doctrina, el gobierno central puede abordar problemas sociales específicos, pero las opciones de gestionar directamente la concesión de su propia asistencia social no están claras, ya que en principio esto debería ser responsabilidad de las comunidades autónomas. Según la jurisprudencia, la intervención directa del Gobierno central en la gestión de la concesión de ayudas sólo sería legítima si el carácter nacional de los programas correspondientes hace que no puedan ser gestionados regionalmente. Si, por ejemplo, los programas nacionales están descentralizados, regionalizados o provincializados, la gestión centralizada ya no puede considerarse "esencial", que es el requisito establecido en la RCC 95/1986, de 10 de julio, para permitir excepcionalmente la gestión centralizada de las ayudas, ya que "la competencia de la Administración central para la gestión en materia de asistencia social debe considerarse marginal y residual."

En resumen, hay un cierto margen para que existan programas sociales dirigidos a la asistencia de un grupo de población en situación de desigualdad, y financiados con fondos de la administración central, sin que ello invada la competencia exclusiva de la comunidad autónoma, pero casi no hay margen para que la administración central gestione o preste directamente estas prestaciones.

2.3.2. También puede haber una financiación estatal de sus propias ayudas

Otro aspecto importante de la intervención directa del gobierno central está relacionado con la ley de presupuestos nacionales y las consiguientes transferencias financieras a las regiones.

Conforme a una jurisprudencia ya clásica, que data de 1992, cuando la Comunidad Autónoma ostenta una competencia exclusiva sobre una determinada materia, el Estado puede, aun así, decidir asignar parte de sus fondos presupuestarios a esas materias o sectores. Sin embargo, de una parte, la determinación del destino de las partidas presupuestarias correspondientes no puede hacerse sino de manera genérica o global, por sectores o subsectores enteros de actividad. Por otra parte, esos fondos han de integrarse como un recurso que nutre la Hacienda autonómica, consignándose en los presupuestos generales del Estado como transferencias corrientes o de capital a las Comunidades Autónomas, de manera que la asignación de los fondos quede territorializada.

Según la jurisprudencia más reciente, cuando el Estado establece una subvención en un ámbito relacionado con la asistencia social en el que no ostenta ninguna competencia se considera que puede regular los aspectos centrales del régimen subvencional: objeto y finalidad de las ayudas, modalidad técnica de las mismas, beneficiarios y requisitos esenciales de acceso. En esos casos sólo se sitúa dentro de la competencia autonómica lo atinente a su gestión, esto es, la tramitación, resolución y pago de las subvenciones, así como la regulación del procedimiento correspondiente a todos estos aspectos (SSTC 178/2011, de 8 de noviembre; 33/2014, de 27 de febrero; 134/2020, de 23 de septiembre). Respecto aquellos fondos destinados a subvenciones que deban, en principio, gestionar las Comunidades Autónomas el Estado dispone de varias alternativas: incluirlos en los propios presupuestos generales del Estado como transferencias corrientes o de capital a las Comunidades Autónomas en las correspondientes secciones, servicios y programas de los presupuestos; incluirlos directamente como

transferencias a sus destinatarios últimos (familias, instituciones sin fines de lucro, empresas, asociaciones, etc.), procediendo, en este caso por normas posteriores a distribuir los fondos entre las Comunidades Autónomas competentes para gestionarlos.

2.4. ¿Qué posibilidades para la coordinación estatal de los servicios sociales?

La experiencia española de las últimas décadas ha puesto de manifiesto una variedad de posibilidades de intervención central. El Tribunal Constitucional ha señalado que la competencia de las comunidades autónomas para elaborar sus propias políticas de asistencia social debe ejercerse "sin perjuicio de las competencias del Estado central en virtud de los artículos 149.3, 150.3 y, en su caso, 149.1" (por todas las sentencias, CCR 146/1986, de 25 de noviembre, fundamento jurídico 5). Se ha reconocido la competencia del Estado central para crear la cláusula de estado social a través de medidas sociales directas, así como la posibilidad de que el Estado aborde cuestiones cuya importancia excede del ámbito autonómico. Por último, el Estado central tiene la competencia de armonizar y establecer las condiciones básicas o mínimas que garanticen la igualdad de todos los españoles en cuanto a los servicios sociales que reciben. El análisis presentado en estos apartados sugiere que la segunda alternativa (establecer condiciones básicas) aparece como la más factible en las circunstancias actuales.

2.4.1. Una ley de armonización en Servicios sociales: ventajas e inconvenientes

El art. 150 CE prevé la posibilidad de que el Estado apruebe normas con rango de ley ordinaria, dictadas por las Cortes Generales, que establezcan los principios necesarios para armonizar disposiciones autonómicas dictadas en el ejercicio de las competencias exclusivas de éstas. Debe justificarlo en exigencias del interés general. Mediante la ley de armonización no se altera la titularidad de las competencias autonómicas, pero sí su ejercicio: se trata de una alteración funcional, en la medida en que, una vez aprobada la ley, las comunidades autónomas quedan vinculadas por ella y deben respetar sus principios (Aja and Carreras, 1983, p. 63^[2]).

La ley de armonización requiere, conforme al art. 150.2 CE, que la mayoría absoluta tanto del Congreso como del Senado aprecie previamente que existe una lesión del interés general. Hay, pues, dos fases: un acuerdo institucional previo, y una tramitación posterior de la ley en sí misma mediante el procedimiento legislativo ordinario. Conforme al del Congreso la apreciación de la necesidad de ley de armonización se hará en un debate que puede ser introducido por el Gobierno, dos grupos parlamentarios o una quinta parte de los diputados. Su aprobación requerirá mayoría absoluta, y en la posterior tramitación del proyecto o proposición de ley de armonización no se admitirán las enmiendas contrarias al acuerdo. Por su parte, el Reglamento del Senado establece que la iniciativa corresponde al Gobierno o 25 senadores y debe ir acompañada de una Memoria justificativa y la indicación concreta de la materia objeto de la ley de armonización. Debe aprobarse también por mayoría absoluta. Tras la aprobación del acuerdo previo, la ley en sí misma no necesita de ninguna mayoría cualificada.

Procedencia de la ley de armonización

No es inconstitucional que se recurra a las leyes de armonización cuando, en un caso de competencias compartidas, se constata que el sistema de atribución de competencias es insuficiente para evitar que la diversidad de las disposiciones normativas de las CCAA cree una desarmonía perjudicial para el interés general nacional. Sin embargo, sólo debe utilizarse si el gobierno central no dispone de otro mecanismo para intervenir y, en este sentido, para utilizar la ley de armonización como herramienta de intervención en el ámbito de los servicios sociales, el Estado central tendría que

1. Argumentar que el Gobierno central no tiene competencia suficiente para dictar las condiciones básicas para el ejercicio de los derechos de acuerdo con el artículo 149.1.i) de la Constitución.

2. Argumentar que la ausencia de la ley de armonización constituye un perjuicio para los ciudadanos. A falta de una práctica consolidada sobre este tipo de leyes y la consiguiente jurisprudencia del Tribunal Constitucional, la doctrina científica señala que el perjuicio para el interés general debe derivarse de la relación entre las distintas normas jurídicas autonómicas. En esencia, para evitar situaciones de duplicidad o, peor aún, de descoordinación en los casos de movilidad de los ciudadanos, podría argumentarse que la coordinación entre los distintos territorios no está garantizada. Aportando datos suficientes con referencias detalladas a las normativas autonómicas existentes, se podría demostrar el perjuicio para el interés general que suponen los problemas de coordinación existentes entre comunidades autónomas, especialmente para quienes se desplazan de una región a otra. Este punto es cuestionable a la vista de la regulación existente, que tiende a la homogeneización (ver capítulo 3).
3. Explicar de forma convincente por qué la ausencia de un catálogo común de prestaciones sociales que establezca un conjunto mínimo de prestaciones comunes va en detrimento del interés general. Este perjuicio debe ilustrarse con casos reales. Esto no es sencillo, ya que existen importantes diferencias en las prestaciones garantizadas, pero parece que hay un mínimo común a la mayoría de las comunidades autónomas (ver capítulos 4 y 5).

La ley de armonización es una norma excepcional que sólo puede utilizarse de forma muy restrictiva, hasta el punto de que no se ha utilizado nunca. Las restricciones que le atribuye el RCC 76/1983 (relativo a la Ley Orgánica de Armonización del Proceso Autonómico) son probablemente la causa de su falta de uso, ya que establece límites extraordinarios tanto para los casos en los que se puede utilizar como para el alcance de su contenido. Si se observa la normativa existente, no parece que sea actualmente la vía más adecuada para que el Gobierno central intervenga en los servicios sociales, aunque si se le niega la competencia en esta materia de acuerdo con el artículo 149.1.i) de la Constitución (que se comenta más adelante), sería la única vía constitucionalmente posible.

Contenido posible de una ley de armonización

La ley de armonización debe ser una ley “de principios”. Eso implica un nivel de intensidad en la intervención estatal menor al de las leyes de bases. Los principios deben entenderse como mandatos destinados a informar toda legislación, que deben ser incorporados por las comunidades autónomas a sus ordenamientos propios y no pueden ser contradichos. En otras palabras, la ley de armonización no establece normas propias que regulen de manera inmediata los sistemas de servicios sociales autonómicos sino principios generales que han de ser aplicados por las leyes autonómicas que -tras su aplicación- habrán de modificarse adaptándose a ellos.

Cabe imaginar, por ello, que la ley de armonización establezca una serie de principios básicos que han de regir en todos los sistemas autonómicos de servicios sociales tanto en lo que se refiere a la garantía de un nivel mínimo de prestaciones como de unos mecanismos adecuados de coordinación que faciliten que en los supuestos de movilidad interterritorial la ciudadanía no se vea perjudicada ni sufriendo un descenso en las prestaciones que recibe más allá del mínimo impuesto por la ley ni por la falta de comunicación entre las comunidades autónomas.

El establecimiento de tales principios podría venir garantizado mediante la imposición en la propia ley de un mecanismo de coordinación inter-autonómico que revise y apruebe las prestaciones incluidas en el catálogo de mínimos, así como los mecanismos de coordinación entre comunidades y con el Estado, por ejemplo. Seguramente cabría también el enunciado somero, a nivel de principios, de un catálogo mínimo de prestaciones comunes. Sin embargo, difícilmente podría descender al detalle de la descripción de las prestaciones mínimas incluidas en dicho catálogo ni a crear los órganos o instrumentos de coordinación interterritorial.

Una vez aprobada la ley de armonización, los Parlamentos autonómicos estarían obligados a revisar sus correspondientes leyes de servicios sociales, dictando otras que las enmienden para introducir los

principios establecidos en la ley y eliminar lo que se oponga a ellos. No existe un plazo constitucional determinado para proceder a tal adaptación autonómica. Sin embargo, la doctrina científica entiende razonablemente que, aun así, la ley de armonización en aquello que sea directamente aplicable es ejecutiva y de aplicación desde el momento mismo de su entrada en vigor.

2.4.2. Una alternativa más factible: una ley de garantía de las condiciones básicas de los derechos sociales

La atribución del art. 149 CE atribuye al Estado central la competencia para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos en el ejercicio de los derechos. Esta atribución competencial puede amparar una ley estatal que busque fijar algunas condiciones mínimas para los servicios de asistencia social de todas las comunidades autónomas. Sin embargo, la competencia no puede utilizarse como un título horizontal que permita todo tipo de intervención estatal: sólo cubre las condiciones relacionadas de manera estrecha, directa e inmediata con los derechos que la Constitución reconoce a los españoles y sólo en su formulación más esencial destinada a asegurar la igualdad en todo el territorio nacional.

El Tribunal Constitucional ha reconocido la posibilidad de justificar la acción del Estado en el título competencial en cuestión cuando ha afirmado que las subvenciones estatales pueden tender a asegurar las condiciones básicas de igualdad cuya regulación reserva al Estado el art. 149.1.1 C.E., poniéndose de este modo la financiación estatal al servicio de una política de equilibrio social en sectores que lo necesiten, en ejecución de mandatos o cláusulas constitucionales genéricas (art. 1.1 o art. 9.2 C.E.) que, aunque obligan a todos los Poderes Públicos, corresponde prioritariamente realizar a quien mayor capacidad de gasto tiene.³ La sentencia STC 13/1992, de 6 de febrero abre la puerta a intervenciones estatales que aseguren un mínimo social en toda España. Partiendo del reconocimiento de la competencia estatal para dictar las condiciones mínimas para el ejercicio de los derechos sociales, la STC 33/2014, de 27 de febrero, relativa a la modificación de la ley de atención a la dependencia, da un paso más y reconoce la posibilidad de normas estatales que establezcan los principios básicos en la materia.⁴

El Tribunal distingue entre el “poder de gasto” del Estado que puede ejercerse incluso sin atribución competencial alguna y la creación de programas sociales que requiere una competencia específica como puede ser la de promover las condiciones de igualdad. De ese modo, la habilitación del art. 149.1.1 CE se ha utilizado para la creación de programas sociales mediante acciones de subvención, pero no hay obstáculos apriorísticos a que se invoque también para lo que el Tribunal denomina “establecer normativamente los principios básicos que garanticen la igualdad en las posiciones jurídicas fundamentales de los españoles” (STC 13/1992 y 33/2014) sin utilizar su potestad de gasto.

En ese sentido parece posible dictar una ley estatal que establezca los principios mínimos que aseguren la igualdad de todos los españoles en cuanto a las ayudas a la tercera edad (art. 50 CE), a la discapacidad (art. 49 CE) o a una pensión mínima asistencial (art. 40.1 CE). Del mismo modo, no debería ser problemático justificar del mismo modo la necesidad de regular unas condiciones mínimas para el ejercicio en condiciones de igualdad en toda España de las posiciones jurídicas básicas en materia social de los menores o las mujeres víctimas de maltrato invocando esencialmente el art. 39 CE. Por otro lado, las asistencias a las personas sin hogar pueden ponerse en relación con el derecho a una vivienda digna y adecuada del art. 47 CE y, en general, las políticas relacionadas con la pobreza severa o incluso la pobreza energética encuentran justificación en las políticas de equilibrio social impuestas por el art. 9.2 CE. De esta manera, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, el Estado puede regular las condiciones básicas de la mayoría de los servicios incluidos en cualquier cartera básica de servicios sociales.⁵

Alcance de la regulación estatal posible para una ley básica

Hay decisiones jurisprudenciales en las que se interpreta que el hecho de que el Estado ostente algún título competencial, genérico o específico, sobre la materia puede justificar un cierto grado de gestión centralizada (así la reciente STC 134/220, de 23 de septiembre, FJ 6 interpretando el supuesto cuarto de la STC 13/1992, FJ 8 d.). En su virtud, puede aceptarse que cuando el Estado invoca el título competencial del art. 149.1.1 CE quepa un cierto margen de gestión centralizada, pero referido tan sólo a las ayudas y acciones directamente financiadas por el Estado. En cuanto a qué significa 'gestión', el Tribunal Constitucional ha considerado, por ejemplo, que afectan a la gestión las reglas que establecen el momento temporal en que debe abonarse una subvención. La regulación de los requisitos exigibles para solicitar una ayuda también puede afectar a la competencia autonómica de gestión en la medida en que se trate de establecer el procedimiento de concesión.

Del mismo modo, consignación centralizada de fondos para prestaciones sociales en un organismo dependiente de la propia Administración del Estado tiene que aparecer razonablemente justificada en cada caso o deducirse sin esfuerzo de la naturaleza y contenido de la medida de fomento de que se trate. Si no se cumplen tales condiciones, esa técnica de presupuestación de los fondos que deben gestionar las Comunidades Autónomas vulnera el orden de competencias y los principios de autonomía y de eficacia administrativa pues puede llevar a que los órganos de la Administración central del Estado traten de atraer para sí o recuperar competencias normativas o de ejecución en los sectores subvencionados pese a que han quedado íntegramente descentralizados en favor de las Comunidades Autónomas. De ese modo las competencias autonómicas exclusivas pasarían a redefinirse o convertirse *de facto* en competencias compartidas con el Estado, con la consiguiente e inevitable restricción de la autonomía política de las Comunidades Autónomas.

Contenidos posibles de una ley estatal de condiciones básicas

Respecto al contenido eventual de una ley estatal de servicios sociales se plantea en primer lugar la cuestión de la constitucionalidad del establecimiento de un catálogo o cartera mínima de servicios sociales. Se trataría de establecer unas condiciones mínimas que aseguren en todo el territorio nacional la universalidad, calidad y garantía de los derechos vinculados a la cláusula de Estado social de los artículos 1.1 CE y 9.2 CE. Del análisis de la jurisprudencia constitucional relativa al art. 149.1.1 CE se desprende expresamente que el Estado está facultado para imponer unas 'prestaciones básicas' de asistencia social comunes a todas las comunidades autónomas (SSTC 61/1997 FJ 8, 173/1998 FJ 9).

La determinación de estas prestaciones debe, sin duda, partir del marco común de servicios sociales existente en la actualidad en las diversas comunidades autónomas.

El principal problema de una cláusula de este tipo está relacionado con la posibilidad de incidir sobre el gasto autonómico. El Tribunal Constitucional parece inclinarse por la inconstitucionalidad de cualquier norma estatal que obligue a las comunidades autónomas a un gasto específico en materia de servicios sociales. Eso significa que en todo caso queda excluido del ámbito inicial de una eventual ley de medidas mínimas en materia de servicios sociales la fijación de cuantías específicas asignadas a cualquier prestación. Eso no significa necesariamente la inconstitucionalidad de la determinación de una cartera mínima de servicios sociales, pero sí puede afectar a los términos en que se realice.

En lo que hace a la coordinación, como se sabe la Ley de la Dependencia amparada en el art. 149.1.1 CE creó el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Se trata de un órgano adscrito a la Secretaría de Estado de Servicio Sociales e integrado por todos los consejeros autonómicos de servicios sociales y un representante estatal. La cuestión que se plantea es la de las competencias que, a través de una ley de condiciones mínimas de los servicios sociales puedan añadirse a este existente Consejo Territorial de Servicios Sociales. La experiencia de la Ley de Atención a la Dependencia demuestra que es posible atribuir carácter normativo a las decisiones

de dicho consejo. Sin embargo, ello se hace estableciendo que deberán ser publicadas con forma de Decreto del Gobierno. En todo caso, la legitimidad de esas decisiones debe sustentarse esencialmente en el mandato de cooperación entre las administraciones territoriales derivado de la necesidad de hacer compatibles los principios de unidad y autonomía en que se apoya la organización territorial del Estado constitucionalmente establecida (STC 76/1983, de 5 de agosto).⁶

3

En España, existen diferencias estatutarias en el derecho a los servicios sociales

Este capítulo trata del contenido de las leyes autonómicas de servicios sociales. La primera parte explica la definición de las competencias y los conceptos de servicios sociales dentro de los Estatutos y las leyes autonómicas, y proporciona un resumen de los dos otros instrumentos normativos del sistema público de servicios sociales, en particular, el catálogo y el mapa. La segunda parte analiza el contenido de los catálogos y demuestra la oferta dentro de diferentes áreas de servicios sociales y la existencia de prestaciones garantizadas o voluntarias.

La Constitución Española establece en su artículo 148.1.20 que las CCAA pueden asumir competencias en materia de "asistencia social". Para ejercer y clarificar dichas competencias, todas las comunidades autónomas asumieron competencias exclusivas en materia de servicios sociales en sus respectivos estatutos de autonomía y han aprobado sus propias leyes de servicios sociales, que definen sus principios rectores, prestaciones y servicios. En el apartado 3.1 se describen los principios y el desarrollo legislativo de los servicios sociales en las distintas comunidades autónomas, destacando los desarrollos comunes, pero también las carencias a la hora de establecer los derechos reales de los ciudadanos. En el apartado 3.2 se detallan los servicios sociales concretos que se prestan en cada región y sus condiciones, tal y como se recogen en los respectivos catálogos regionales de servicios, destacando las grandes variaciones en la prestación de estos.

3.1. Los Estatutos de Autonomía y leyes autonómicas definen las competencias y los conceptos de servicios sociales

Las Leyes autonómicas de Servicios Sociales establecen los principios y criterios generales que inspiran el sistema y que tienen grandes parecidos en las diferentes comunidades. El desarrollo reglamentario de las leyes, sin embargo, ofrece grandes diferencias entre las comunidades.

3.1.1. Estatutos de autonomía y competencias

La Constitución configura un modelo descentralizado respecto de las competencias que podrán ser asumidas por las CCAA en sus Estatutos de Autonomía. Así lo establece el recuadro 3 del artículo 149 cuando dispone que "[l]a competencia sobre las materias que no se hayan asumido por los Estatutos de Autonomía corresponderá al Estado, cuyas normas prevalecerán, en caso de conflicto, sobre las de las Comunidades Autónomas en todo lo que no esté atribuido a la exclusiva competencia de estas". El artículo también dispuso que las CCAA podrían asumir en sus respectivos Estatutos competencias sobre las materias no atribuidas expresamente al Estado en la Constitución. En este sentido, transcurrido un primer período en el cual el reparto competencial entre el Estado y las CCAA se configuró de manera desigual a lo largo del territorio, con algunas Comunidades con un mayor nivel competencial que otras⁷, desde las primeras reformas de los Estatutos de Autonomía, la tendencia seguida por los entes autonómicos ha sido la de asumir el mayor nivel competencial posible, de tal manera que se han atribuido competencias sobre todas aquellas materias no reservadas expresamente al Estado en el artículo 149.1 CE.

Todas las CCAA podrán asumir competencias en asistencia social, todas las Comunidades Autónomas contemplan en sus respectivos Estatutos de Autonomía la competencia autonómica exclusiva en materia de servicios sociales, aunque, utilizan distintas fórmulas para ello. Únicamente el Estatuto gallego se limita a reproducir la fórmula contenida en el artículo 148.1. 20ª CE para hacer referencia a la asunción autonómica de las competencias exclusivas en materia de asistencia social. El resto de Estatutos opta por combinar la alusión a la "asistencia social" con otras como "bienestar social" (Asturias), "servicios sociales" (Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León) o "desarrollo comunitario" (La Rioja, Murcia, Navarra). Por otra parte, hay Estatutos que parecen buscar una mayor concreción o limitación más clara del ámbito competencial asumido y aluden expresamente a los colectivos sobre los que va a operar la política social comunitaria: infancia, familias, tercera edad, inmigración, personas con discapacidad, promoción de la mujer.

Los propios Estatutos de Autonomía precisan en su articulado que las competencias exclusivas asumidas mediante la norma institucional básica de la Comunidad Autónoma aluden a una plenitud de potestades sobre la materia, que en todo caso comprende la potestad legislativa, reglamentaria y la función ejecutiva. Además, algunos Estatutos (como el andaluz, el catalán, el canario o el balear) aluden también a la aplicación preferente del derecho autonómico en caso de que pudiera darse una concurrencia de aquel con normas estatales sobre la misma materia cuando sobre esas la Comunidad Autónoma tiene atribuidas

competencias exclusivas. Por lo demás, también es recurrente la mención a que dichas competencias se ejercerán de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución.

Como se indica en la Sección 2, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional dice que el hecho de que una Comunidad Autónoma haya asumido la competencia exclusiva sobre una determinada materia significa que ostenta plenitud de facultades sobre la misma, es decir, que se encuentra habilitada para ejercer la potestad legislativa, reglamentaria y ejecutiva sobre dicha materia; pero ello no tiene por qué implicar necesariamente un desapoderamiento del Estado.

3.1.2. Las leyes autonómicas de servicios sociales tienen grandes rasgos comunes que definen los principios del sistema público

Las leyes de servicios sociales en las 17 regiones españolas presentan una serie de elementos comunes que revelan una forma común de entender los sistemas de servicios sociales en cada una de ellas. En efecto, podría decirse que las leyes de servicios sociales actualmente vigentes en el ámbito autonómico son una suerte de normas de "segunda generación" que, en consonancia tanto con las nuevas realidades sociales como con una nueva forma de entender la protección social, más como un derecho de la ciudadanía que en términos asistencialistas, se han propuesto la configuración de verdaderos sistemas públicos de servicios sociales en el ámbito autonómico superando las deficiencias que en este sentido planteaban las primeras leyes promulgadas en desarrollo de la competencia autonómica asumida en este ámbito por los distintos Estatutos.

Las últimas leyes autonómicas se aprobaron para dar unidad y coherencia al sistema. Las diferentes leyes autonómicas parecen responder a la necesidad de establecer una norma básica que unifique conceptos, principios y criterios relacionados con los servicios sociales que antes estaban dispersos en diferentes reglamentos y otras normas sobre servicios y prestaciones específicas. En este sentido, la mayoría de las leyes utilizan expresiones que tratan de evocar la idea de regulación integral para referirse al sistema regional de servicios sociales. La ley cántabra, por ejemplo, se refiere a un "sistema público integrado"; la ley de Castilla-La Mancha se refiere a un sistema que comprende un "conjunto de servicios y equipamientos de titularidad pública organizados en red, así como los de titularidad privada con los que se establece alguna forma de colaboración con la administración pública"; y las leyes de Aragón, Baleares, Cataluña y Castilla y León se refieren a un sistema "integrado por el conjunto de recursos, servicios, planes, programas, proyectos, equipamientos y equipos técnicos, tanto públicos como privados". En este sentido, muchas de las exposiciones de motivos de las leyes autonómicas hacen referencia a las realidades sociales a las que pretenden responder estas nuevas medidas legislativas; principalmente se han hecho referencias a los cambios demográficos que se traducen en un envejecimiento de la población, a los cambios en las necesidades sociales y a la evolución tecnológica y la globalización.

En efecto, las leyes se refieren a los sistemas públicos de servicios sociales o sistemas de servicios sociales de responsabilidad pública, entendiendo por tales el marco de prestaciones orquestado en torno a una serie de principios comunes y orientado a garantizar el derecho de la población a la protección social (Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de servicios sociales de Andalucía). Las ideas de universalización del acceso a los servicios sociales y de homogeneización del sistema como objetivos a alcanzar con la aprobación de estas nuevas leyes se repiten también en los diferentes textos normativos. Por ejemplo, la ley catalana hace una referencia específica a la cobertura universal: "Se trata de un sistema que debe estar dotado de cobertura universal y en el que es necesario reconocer específicamente el derecho subjetivo de acceso a los servicios sociales" (Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales). Asimismo, la ley navarra se refiere a la necesidad de homogeneizar las diferentes normas que regulan los servicios y prestaciones: "[...] Se introducen elementos homogeneizadores en toda la Comunidad Foral de Navarra para garantizar que los ciudadanos navarros puedan disfrutar de unas prestaciones mínimas y de unas condiciones básicas de calidad de los servicios, con independencia del municipio en el que residan o reciban la prestación" (Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales).

3.1.3. Las leyes establecen derechos subjetivos, pero quedan lejos de la universalidad

Podría decirse que el rasgo definitorio más característico de las nuevas leyes autonómicas de servicios sociales es la pretensión de configurar un sistema universal de derechos y prestaciones articulados en forma de derechos subjetivos, es decir, dotando a los servicios y a las prestaciones previstos de un carácter plenamente exigible para las personas que cumplan con los requisitos reglamentariamente establecidos, excluyendo expresamente la posibilidad de que cualquier criterio de índole política o económica pudiera condicionar su efectiva satisfacción. Esto supone una innovación sustancial con respecto a la forma a través de la cual tradicionalmente se han contemplado los servicios y prestaciones sociales, cuya efectivo reconocimiento no quedaba articulado por lo general en términos de verdaderos derechos subjetivos, aparejadas las correspondientes garantías para hacer efectivo su cumplimiento ante la inacción de los poderes públicos, sino como dádivas a prestaciones graciabiles, dependientes de la voluntad política y, sobre todo, de la disponibilidad de recursos económicos.

Las leyes autonómicas resaltan en sus exposiciones de motivos tres aspectos esenciales: la configuración de un sistema de servicios sociales articulado sobre la base del reconocimiento de derechos y prestaciones configurados como derechos subjetivos; el contraste que esto supone para con los modelos previos, de marcado carácter asistencialista; y la desvinculación de la efectiva satisfacción de las prestaciones a la disponibilidad de recursos económicos. En este sentido, podría decirse que las leyes autonómicas de servicios sociales de última generación siguen la senda marcada en 2006 por la Ley estatal de Dependencia, que ya configuraba los servicios y prestaciones de ayuda a la dependencia como derechos subjetivos exigibles (Aleman Bracho and Alonso Seco, 2011^[3]).

El carácter exigible de los derechos subjetivos reconocidos queda perfeccionado toda vez que los mismos van aparejados de la correspondiente garantía jurisdiccional, esto es, de la posibilidad de recurrir a los jueces y tribunales del orden contencioso-administrativo para reclamar su satisfacción en caso de incumplimiento por parte de los poderes públicos. En las leyes autonómicas se estipula que las prestaciones garantizadas o esenciales serán exigibles como derecho subjetivo en los términos establecidos en la cartera, que señalará los y que son reclamables en vía administrativa y jurisdiccional, quedando su ejercicio sujeto a las condiciones y requisitos específicos que se establezcan en la normativa reguladora de cada una de las prestaciones.

Con todo, a pesar de la definición general que se hace del sistema de servicios sociales en la mayoría de las leyes como universal y de la calificación de las prestaciones como derechos subjetivos que acaba de verse, lo cierto es que buena parte de las leyes contemplan un segundo tipo de prestaciones atendiendo a su exigibilidad. Así, junto con las prestaciones garantizadas o exigibles, es decir, aquellas que se configuran como verdaderos derechos subjetivos de la ciudadanía en el ámbito autonómico, las leyes contemplan también la existencia de prestaciones condicionadas o no garantizadas, cuya efectiva satisfacción se hace depender no solo de que la persona solicitante cumpla con los requisitos reglamentariamente establecidos como necesarios para exigirla, sino también de la disponibilidad presupuestaria para hacerla efectiva. Este segundo tipo de prestaciones son denominadas en las leyes como “prestaciones complementarias”, “prestaciones no esenciales” o “prestaciones no garantizadas” y se definen por oposición a las prestaciones esenciales o garantizadas.

En todo caso, la exigibilidad de las prestaciones y servicios ofrecidos por los distintos sistemas autonómicos de servicios sociales no queda perfeccionada en las leyes autonómicas, sino que se hace depender en casi todos los casos de la existencia de un catálogo o cartera de servicios sociales, a desarrollar reglamentariamente con posterioridad a la entrada en vigor de las distintas leyes⁸. Todas las leyes autonómicas (salvo la de la Comunidad de Madrid y la de la Comunidad de Murcia)⁹, establecen la obligatoriedad de elaborar reglamentariamente un instrumento que contenga las prestaciones y servicios que efectivamente van a conformar el sistema autonómico de servicios sociales en sus distintas modalidades, tipos de prestaciones, etc. En este sentido, no resultaría tan relevante la denominación escogida por las distintas leyes, sino la centralidad de este instrumento como “piedra angular” del sistema

de servicios sociales¹⁰, en tanto la efectiva exigibilidad de las prestaciones, su articulación como verdaderos derechos subjetivos, la universalidad, en definitiva, de la que se pretende dotar a los sistemas autonómicos de servicios sociales, tal y como se anuncia en las exposiciones de motivos de las leyes autonómicas, va a depender de que las mismas vengan previstas en los catálogos o carteras, así como de en qué términos se haga tal previsión, es decir, si como prestación garantizada o condicionada. Por tanto, la exigibilidad del servicio o prestación depende de su inclusión como tal en la correspondiente. La cartera o catálogo por desarrollar se erige como elemento central y necesario para hacer efectiva la articulación de verdaderos sistemas universales de derechos sociales que garanticen derechos subjetivos en el ámbito autonómico.

3.1.4. El desarrollo normativo no se ha llevado a cabo en los plazos establecidos y limita la articulación de los derechos sociales

Por lo general, existen tres instrumentos normativos (uno legislativo y dos reglamentarios) que sirven para estructurar el sistema público de servicios sociales a nivel autonómico en los distintos territorios: Una Ley autonómica, que establece los principios y criterios generales que inspiran el sistema, los requisitos mínimos que deben cumplir las prestaciones y servicios ofertados; etc.; un Catálogo/Cartera de Servicios/Prestaciones (la denominación varía en función de la Comunidad, como se ha visto), que, como desarrollo reglamentario de la ley, especifica las prestaciones concretas que se ofertan en materia de servicios sociales en el territorio (normalmente se contempla también su actualización cada cierto período de tiempo); y el Mapa de los servicios sociales, que es una identificación de los servicios que efectivamente se están prestando en todo el territorio y aporta una idea general del nivel de implantación territorial efectivo de los distintos servicios previstos en la normativa.

La Tabla 3.1 resume el contexto normativo en vigor en cada comunidad autónoma en 2020. Se indica el año en que se aprobó la ley de servicios sociales, la existencia de una cartera o catálogo de servicios, de un mapa de servicios sociales y de un plan estratégico.

En cuanto a la Cartera o Catálogo, la técnica utilizada en la mayoría de los casos por el legislador autonómico consiste en encomendar a la Consejería competente en materia de servicios sociales su elaboración, estableciendo que la aprobación de esta corresponde al Consejo de Gobierno autonómico. Asimismo, se dispone que la Cartera o Catálogo en cuestión deberá actualizarse con una determinada periodicidad (lo más habitual, cada cuatro años). Por su parte, la mayoría de las leyes incorporan una disposición adicional o final en la que se establece el plazo máximo del que dispone el ejecutivo autonómico para proceder al desarrollo reglamentario de la ley desde su entrada en vigor.

En cuanto al Mapa de Servicios Sociales, se trataría de un instrumento básico de planificación y ordenación territorial del sistema de servicios sociales, donde se establece la zonificación de los servicios y prestaciones atendiendo a criterios poblacionales de implantación en torno a lo que se denominan “áreas básicas de servicios sociales”. En este sentido es definido en la mayoría de las leyes autonómicas (art. 41 ley aragonesa; art. 76 ley Canaria; art. 44.2 ley de Galicia; art. 36.1 ley vasca).

En cuanto a la elaboración de los distintos Mapas de Servicios Sociales, las leyes emplean una técnica muy similar a la empleada con los catálogos: suelen encomendar su elaboración a la Consejería competente en materia de servicios sociales y su aprobación al Gobierno autonómico, estableciendo asimismo un plazo máximo para proceder a dicha aprobación que toma como referencia la fecha de entrada en vigor de la ley. En este sentido, por ejemplo, la disposición adicional segunda de la ley asturiana: “El Consejo de Gobierno aprobará por decreto, en el plazo máximo de ocho meses a partir de la entrada en vigor de esta Ley, el Mapa asturiano de servicios sociales”; o la disposición final primera de la ley extremeña, que dispone que, en el plazo máximo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, la Junta de Extremadura aprobará el Mapa de Servicios Sociales de Extremadura. Otras leyes, en cambio, encomiendan la aprobación directamente a la Consejería, como es el caso de la ley andaluza. También es habitual la inclusión de mandatos sobre la actualización periódica de los mapas, como el contenido en

el artículo 76.4 de la ley canaria: “El mapa de servicios sociales de Canarias se elaborará por la consejería competente en materia de servicios sociales, con la participación de los cabildos y municipios de la Comunidad Autónoma de Canarias, y se actualizará periódicamente, como máximo con carácter cuatrienal, para ajustarse a la evolución de la realidad social del archipiélago”.

Finalmente, un último elemento que aparece de manera constante en buena parte de las leyes, relativo a la planificación de las actuaciones sobre los sistemas autonómicos de servicios sociales, son los Planes Estratégicos —tanto generales como sectoriales—, aunque no existe unanimidad con respecto a la naturaleza jurídica de estos instrumentos de planificación. En todo caso, las leyes los definen como el instrumento de ordenación y planificación de las medidas, recursos, servicios y acciones necesarias para cumplir los objetivos de política social establecidos legalmente y se prevé su actualización periódica. Así, por ejemplo, la Ley madrileña: “Cada cuatro años, la Comunidad de Madrid elaborará un Plan Estratégico de Servicios Sociales, con la finalidad de ordenar las medidas, servicios, recursos y las acciones necesarias para cumplir los objetivos del sistema de servicios sociales establecido en la presente Ley” (art. 48); o la gallega: “1. El departamento de la Xunta de Galicia con competencias en materia de servicios sociales elaborará cada seis años un Plan estratégico de servicios sociales que se formulará en función de las necesidades sociales presentes y emergentes de la ciudadanía gallega, garantizando, en todo caso, la participación de las entidades locales” (art. 46). Algunas leyes autonómicas contemplan, además, dentro del Plan Estratégico, el establecimiento de un plan o criterios de calidad que consideran la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos alcanzados cada determinado período de tiempo (Art. 26 de la Ley navarra; art. 74.4 de la Ley Canaria).

Tabla 3.1. Contexto Normativo General

Comunidad Autónoma	Ley Autonómica de Servicios Sociales	Catálogo o Cartera aprobado	Plan estratégico aprobado	Observaciones Plan Estratégico	Mapa de Servicios Sociales aprobado	Observaciones sobre el Mapa de Servicios Sociales
Andalucía	Ley 9/2016	No	No	Se inició la tramitación en 2018, pero no ha sido aprobado aún.	Sí.	Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía.
Aragón	Ley 5/2009	Sí	Sí	II Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón (2017-2020)	Sí.	Decreto 55/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Aragón.
Asturias	Ley 1/2003	No	No*	—	Sí.	Decreto 108/2005, de 27 de octubre, por el que se aprueba el Mapa Asturiano de Servicios Sociales
Baleares	Ley 4/2009	Sí	Sí	Plan Estratégico de Servicios Sociales (2017-2021).	No*	—
Canarias	Ley 16/2019	No	No	—	No	—
Cantabria	Ley 2/2007	No	Sí	Plan Estratégico de Servicios Sociales (aprobado en septiembre de 2015)	Sí.	Orden EMP/51/2009, de 15 de mayo, por la que se establece el Mapa de Servicios Sociales de Cantabria
Castilla-La Mancha	Ley 14/2010	No	No	En proceso de elaboración	No	Existe un Decreto 287/2004, de 28-12-2004, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de Servicios Sociales y la estructura funcional del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.

Comunidad Autónoma	Ley Autonómica de Servicios Sociales	Catálogo o Cartera aprobado	Plan estratégico aprobado	Observaciones Plan Estratégico	Mapa de Servicios Sociales aprobado	Observaciones sobre el Mapa de Servicios Sociales
Castilla y León	Ley 16/2010	Sí	Sí	Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León (2017-2021)	Sí.	Existe un Mapa de Recursos de la Red de Protección a Personas en Situación de Mayor Vulnerabilidad Social o Económica en Castilla y León (2019)
Cataluña	Ley 12/2007	Sí	Sí	ACUERDO GOV/177/2020, de 29 de diciembre, por el que se aprueba el Plan estratégico de servicios sociales 2021-2024.	No	Existe un Mapa de Prestaciones sociales, actualizado en 2015, pero de carácter no exhaustivo.
Extremadura	Ley 14/2015	No	No	—	No	La DT 2ª de la Ley dispone que la zonificación de los servicios sociales existente a la entrada en vigor de esta ley continuará vigente hasta que sea aprobado el Mapa de Servicios Sociales de Extremadura
Galicia	Ley 13/2008	No	No	—	No	—
C. Madrid	Ley 11/2003	No	Sí, pero no actualizado	II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (2005-2008)	No	Existe un mapa de zonificaciones de Servicios Sociales.
Murcia	Ley 3/2003	No	No	Hay, en cambio, unas Líneas Estratégicas de Acción Social, aprobadas por Orden de 18 de abril de 2018, de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades	No	—
Navarra	Ley Foral 15/2006	Sí	Sí	Plan Estratégico Servicios Sociales Navarra (2008). En proceso de elaboración Plan Estratégico 2019-2023.	No	Sí existe un Decreto Foral 33/2010 por el que se establece la zonificación de los Servicios Sociales de la Comunidad Foral de Navarra.
País Vasco	Ley 12/2008	Sí	Sí	Plan Estratégico Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2016-2019).	Sí.	Incluido en el Plan Estratégico.
La Rioja	Ley 7/2009	Sí	No	—	No	—
C. Valenciana	Ley 3/2019	No	No	Existe un Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social (2017-2022), aprobado por Acuerdo de 3 de noviembre de 2017, del Consell.	No	Elaboración en trámite.

No obstante, el desarrollo reglamentario de los instrumentos que acabamos de analizar no se ha llevado a cabo conforme a los calendarios de desarrollo previstos en las diferentes leyes autonómicas de servicios sociales en buena parte de los casos estudiados. A pesar de que todas las leyes autonómicas de servicios sociales posteriores a 2006 condicionan expresamente la exigibilidad de las prestaciones de los distintos sistemas públicos de servicios sociales a la aprobación reglamentaria de un catálogo o cartera que especifique el contenido de las prestaciones garantizadas, y a pesar de que se mandata al poder ejecutivo

autonómico a probar estos instrumentos en un plazo de tiempo determinado, lo cierto es que en gran medida este mandato no se ha cumplido y por tanto, no existe en la mayor parte de las Comunidades un documento unificado en el que se recojan y reconozcan las prestaciones concretas que se ofertan. Al no haber procedido el ejecutivo competente a aprobar el desarrollo reglamentario en el plazo estipulado, las aspiraciones de configuración de sistemas autonómicos universales de servicios sociales articulados como derechos subjetivos, plenamente exigibles, se quedan en meras declaraciones de intenciones. En efecto, como bien se reconoce en el Proyecto de la nueva ley de servicios sociales del Principado de Asturias, si estas leyes no se complementan con un instrumento de delimitación del derecho, esto es, sino cuentan con el correspondiente catálogo o cartera, quedan vaciadas de contenido en términos prácticos.

Como se ha analizado, y como puede observarse en la tabla, de las 17 Comunidades Autónomas estudiadas, 7 cuentan con Catálogo/Cartera de prestaciones¹¹ y en 10 de ellas no ha sido aprobada. Solo una Comunidad Autónoma, Aragón, ha completado el desarrollo reglamentario previsto en la Ley de Servicios Sociales y cuenta con los tres instrumentos: Cartera de Prestaciones, Plan Estratégico y Mapa de Servicios Sociales. Por lo demás, cuentan con Plan Estratégico de Servicios Sociales tanto solo 8 Comunidades Autónomas. En cuanto al Mapa de Servicios Sociales, solo 5 Comunidades Autónomas han aprobado este instrumento en los términos previstos en sus respectivas leyes. En el caso de las otras 12 Comunidades, si bien pueden existir otros instrumentos de zonificación del Sistema de Servicios Sociales autonómico, no se trata de los Mapas legalmente previstos ni cumplen con los objetivos y características que las leyes asignan a estos.

Al no aprobar después las normas concretas de desarrollo reglamentario de las cuales va a depender su efectiva implementación, no se articulan verdaderas políticas públicas que den solución a las necesidades sociales que impulsaron el desarrollo y aprobación de la ley y se queda todo en un texto con una serie de principios generales y definiciones que tienen escaso reflejo práctico en la vida de la ciudadanía. Lo deseable sería articular técnicas legislativas que permitieran avanzar en la línea de garantizar legalmente la exigibilidad del sistema de servicios sociales, de tal manera que las prestaciones y servicios garantizados quedaran incuestionablemente configuradas como exigibles. Algunas de las leyes autonómicas estudiadas dan pasos importantes en este sentido, por ejemplo, estableciendo la obligación de las Administraciones Públicas de emplear los recursos económicos necesarios para sufragar las prestaciones garantizadas, incluso mediante la ampliación de los créditos si las partidas presupuestarias inicialmente asignadas resultaran insuficientes. Así, por ejemplo, la ley Balear dispone en su artículo 67.1 la obligación de las Administraciones Públicas de las Illes Balears de garantizar los recursos necesarios para asegurar el derecho de la ciudadanía a recibir las prestaciones del sistema de servicios sociales, así como la obligatoriedad de que dichos créditos tengan carácter ampliable en caso de que la previsión presupuestaria efectuada resulte insuficiente para financiar las prestaciones garantizadas (art. 68). Aunque, en todo caso, se continúa vinculando necesariamente el reconocimiento del derecho a su inclusión en la Cartera de servicios sociales como prestaciones garantizadas (art. 67.1), lo cual continúa haciendo depender la efectividad de los sistemas de servicios sociales legalmente previstos del desarrollo reglamentario de otros instrumentos.

3.2. Los catálogos o carteras definen diferentes servicios sociales en las diferentes regiones

Como se ha descrito en el apartado anterior, el catálogo o cartera de servicios sociales es fundamental para definir con exactitud las prestaciones y servicios que se ofrecen. El catálogo es tanto un instrumento para informar a los potenciales usuarios de las prestaciones y servicios existentes como un documento que indica qué prestaciones y servicios están garantizados como derecho subjetivo. También establece los requisitos y el proceso para acceder a las prestaciones, e identifica los servicios que requieren la participación económica del usuario y los que no.

Se ha realizado un análisis de los catálogos y carteras ya publicados por las comunidades autónomas y de los disponibles como borrador. En concreto, se utilizó el catálogo de 13 comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, País Vasco, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Murcia, Navarra y Valencia) así como una cartera de servicios y prestaciones provisional de Galicia. Todas las prestaciones y servicios se han clasificado según las grandes áreas y sub-áreas surgidas del acuerdo de la conferencia sectorial y se han incorporado al catálogo de referencia de servicios sociales publicado en 2013 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (denominado por tanto catálogo del Ministerio 2013).

3.2.1. La oferta de servicios sociales definida en la cartera o catálogos es muy diferente entre las CC. AA

Se pueden constatar grandes diferencias en la cantidad de servicios y prestaciones ofrecidas entre las comunidades que están establecidas en los catálogos autonómicos (ver Tabla 3.2). Estas diferencias reflejan en parte reales disparidades en la oferta de servicios y prestaciones entre las diferentes Comunidades Autónomas. Sin embargo, la cantidad de servicios mencionados en el catálogo puede ser mayor o menor según el nivel de detalle proporcionado por cada región; por ejemplo, un servicio de acompañamiento social y terapéutico que existe en dos CCAA puede estar detallado por colectivos a los que está dirigido en el catálogo de una de ellas (familias monoparentales, adolescentes, familias numerosas, etc.) mientras que en la otra sólo se menciona el servicio sin detallar los colectivos. Además, como se menciona más adelante, existen servicios y prestaciones de iniciativa municipal, que a menudo se agregan al catálogo autonómico.

Tabla 3.2. El número de servicios mencionados en los catálogos varía substancialmente

Número de prestaciones y servicios mencionados en los catálogos

Región	Número de servicios	Región	Número de servicios
Andalucía	83	Extremadura	40
Aragón	90	Galicia	42
Asturias	62	Islas Baleares	59
Castilla - La Mancha	98	La Rioja	63
Castilla y León	120	Murcia	30
Cataluña	136	Navarra	157
Comunidad Valenciana	75	País Vasco	44

Nota: No se encontró un catálogo documentado en las CCAA que faltan. En Galicia hay un documento provisorio, pero no existe un catálogo oficial. No están incluidas las prestaciones económicas del sistema de pensiones no contributivas. En función del nivel de detalle proporcionado, el catálogo puede aparecer más o menos extenso sin que las reales diferencias sean tan grandes.

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

Siguiendo la clasificación del Catálogo del Ministerio de 2013, los servicios y prestaciones que aquí se presentan se organizan en ocho áreas (que a su vez se dividen en sub-áreas):

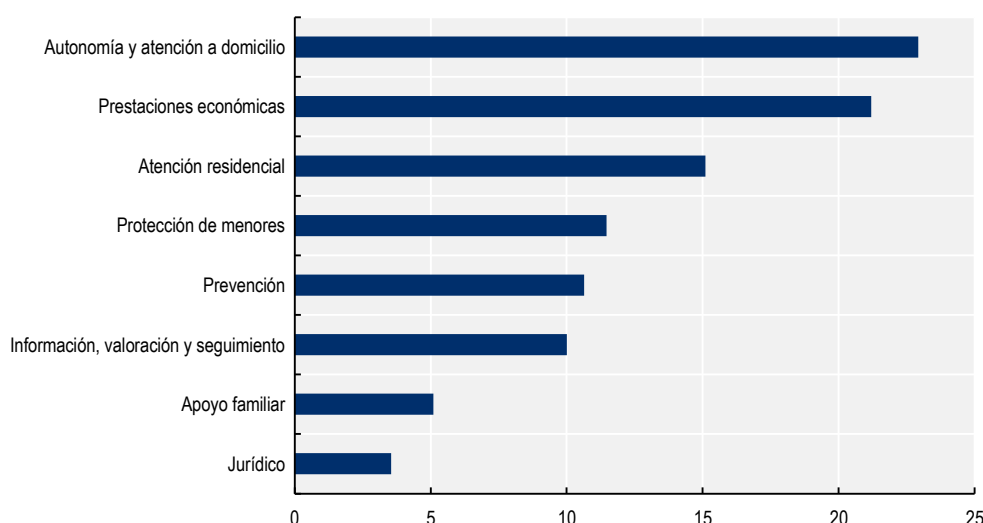
- Información, valoración y seguimiento (3 sub-áreas)
- Autonomía y atención a domicilio (9 sub-áreas)
- Apoyo familiar (4 sub-áreas)
- Protección de menores (5 sub-áreas)
- Atención residencial (6 sub-áreas)
- Prevención (4 sub-áreas)
- Protección jurídica (3 sub-áreas)¹²

- Prestaciones económicas (4 sub-áreas)

Predominan los servicios dentro del marco de la dependencia, es decir los servicios que tienen que ver con autonomía, seguidos por las prestaciones económicas y la atención residencial que se enfocan a varios colectivos, tanto mayores, como menores y personas con discapacidad (ver Gráfico 3.1). Esto refleja la necesidad creciente de este tipo de servicios, reflejo de la evolución demográfica, y el mayor peso que han adquirido estas áreas tras la entrada en vigor de la Ley de Dependencia. En el otro extremo, los servicios jurídicos y de apoyo familiar¹³ recogen cada uno menos del 5% de los servicios mencionados en los catálogos.

Gráfico 3.1. El área de autonomía y atención a domicilio cuenta con el más gran número de servicios

Áreas de servicios más mencionadas en los catálogos



Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Castilla – La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, Murcia, Navarra y País Vasco. Promedio no ponderado.

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

Es importante señalar que, además de las diferencias en sus contenidos, los catálogos están estructurados de forma diferente. En algunos ámbitos (por ejemplo, la información, la prevención, la atención residencial y la asistencia jurídica), la atención se centra en los servicios prestados. En otros, sin embargo, la lista de servicios disponibles se organiza en función de los grupos o situaciones a los que van dirigidos (por ejemplo, apoyo a la familia, protección de la infancia y dependencia). La tendencia histórica parece ser la de una oferta de servicios centrada en el usuario. Castilla y León y el País Vasco han propuesto formas de poner a las personas y sus necesidades en el centro del catálogo de servicios sociales. En 2013, Castilla y León pasó a una nueva estructura de catálogo, que reconoce las necesidades únicas de cada usuario, alejándose de un modelo que encasilla a los usuarios en grupos como "dependientes" o "personas mayores". Este nuevo modelo de catálogo se logró gracias a la participación del tercer sector, las empresas locales, los sindicatos y los empresarios, los participantes en el diálogo social, los trabajadores con salarios bajos, los trabajadores cualificados y las asociaciones profesionales. Además, los cambios organizativos se lograron mediante la introducción de dos documentos paralelos: uno para determinar las necesidades de cada persona y otro para determinar qué prestaciones y frecuencia de asistencia se corresponden mejor con esas necesidades. El País Vasco

propone utilizar criterios para diferenciar las prestaciones y servicios basados, por ejemplo, en la gravedad de la situación de dependencia, vulnerabilidad o exclusión; o en la duración de la intervención necesaria, que se establecería a través de una valoración. Estos criterios deberían adaptarse a los diferentes servicios y situaciones.

Existen también diferencias dentro de las Comunidades Autónomas en la oferta los servicios sociales. En varias comunidades autónomas, los municipios de más de veinte mil habitantes pueden tener catálogos de servicios sociales propios. Las diferencias en la capacidad financiera y técnica de los municipios pueden ampliar las desigualdades territoriales en la provisión de los servicios. Los catálogos municipales también permiten responder a la diversidad sociodemográfica dentro de las Comunidades Autónomas, proporcionando diferentes servicios según las necesidades diferentes de la población. Este es el caso en Aragón, Castilla la Mancha, Cataluña, en el ayuntamiento de Logroño en La Rioja, en Cartagena en la comunidad de Murcia. En contraste, en Castilla y León las entidades locales pueden aprobar sus propios catálogos de servicios y prestaciones, pero, hasta el momento no hay ninguno aprobado. En situaciones especiales algunas entidades a veces pueden ofrecer prestaciones adicionales, pero si la comunidad las considera de utilidad, podría ser que se incorporaran en el catálogo. Por ejemplo, eso fue el caso después de la crisis económica: algunas entidades ofrecieron ayudas económicas para el pago de la cuota hipotecaria, pero poco después, un decreto que regula esta prestación fue aprobado e incorporado al catálogo autonómico.

En varias Comunidades Autónomas, el marco de competencias recoge de manera explícita en la legislación que las entidades locales puedan establecer sus propias carteras. En las Islas Baleares, por ejemplo, los consejos insulares, en el marco de sus competencias estatutarias atribuidas por el artículo 70 del Estatuto de Autonomía, tienen que establecer sus carteras de servicios sociales, cuyo contenido tiene que ser complementario y adicional al de la Cartera Básica y las entidades locales también pueden establecer en sus carteras de forma complementaria y adicional a la Cartera Básica y a la cartera insular que corresponda. Estas carteras locales tendrán que respetar los principios generales que se establecen en la disposición final primera de este decreto. Asimismo, en Valencia, las entidades locales de la Comunitat Valenciana aprobarán sus propias carteras de acuerdo con la ordenación y planificación autonómica establecida en la ley 3/2019 a los efectos de publicitar y complementar las prestaciones de la Cartera de prestaciones del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. En Navarra y en el País Vasco, cualquier entidad local puede desarrollar su propia cartera de servicios sociales. El ayuntamiento de Pamplona desarrolla una serie de programas adicionales a los de la cartera foral.

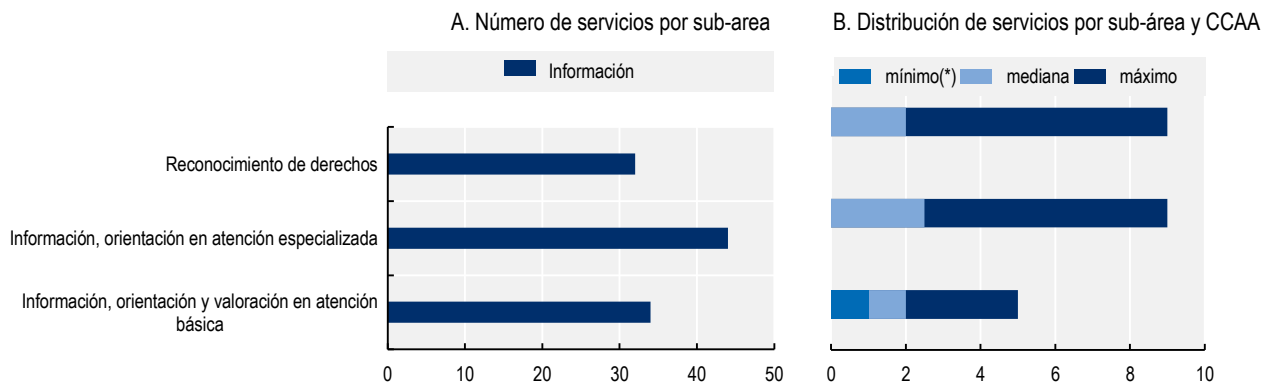
Existen desigualdades de cobertura dentro de las CCAA, principalmente relacionadas con zonas rurales o de poca densidad. Todos los servicios de atención primaria llegan a todos los municipios, pero puede haber más dificultad de acceso y uso para servicios más específicos. En islas menores en Canarias y en Baleares, hay menos implantación de ciertos servicios, por ejemplo. En Valencia, existen casos de municipios pequeños y no mancomunados donde efectivamente puede haber dificultades en algunos servicios como infancia y adolescencia, inmigración, y que se intentan solucionar con el nuevo mapa. En el País Vasco, el mapa de servicios sociales establece que en las zonas rurales de baja población pueden no estar disponible todos los servicios a nivel municipal, pero existen a nivel de la cuadrilla. En la Comunidad de Madrid, en la Sierra Norte se ha creado una mancomunidad como previsto en el artículo 12 de la ley para agrupar municipios cuando estos tengan menos de 20.000 habitantes, para la prestación en común de servicios sociales de acuerdo con criterios de territorialidad y según la planificación establecida. En Asturias, a fin de llevar más servicios a las zonas rurales de la región se puso en marcha el programa *Rompiendo Distancias*. Un programa de atención integral para las personas mayores que viven en zonas rurales, a través del cual se trata de facilitar el acceso a los diferentes recursos de la comunidad y prevenir los riesgos de aislamiento y soledad que puedan padecer las personas mayores que viven en estas zonas. Para paliar estas dificultades este programa lleva los servicios al hogar de las personas aisladas. En la actualidad están implantados 15 programas de Rompiendo Distancias en 39 municipios de la región. De manera similar, en Galicia se están contemplando programas piloto itinerantes

que puedan proponer servicios de prevención de dependencia. En Extremadura, para remediar las dificultades de acceso en ciertas zonas para las personas mayores en situación de dependencia se ha tratado de establecer un convenio de transporte con entidades sin ánimo de lucro y a través de subvenciones y concierto de plazas que permitan la mayor accesibilidad posible a los recursos.

3.2.2. Las diferencias en la oferta muestran diferentes denominaciones, pero también diferentes servicios dentro de cada área

Los servicios básicos de información, orientación y valoración, que en la gran mayoría de los casos constituyen la puerta de entrada a la red de servicios sociales, existen en la totalidad de los catálogos (Gráfico 3.2). En efecto, el mínimo de la distribución en la figura de la derecha es igual a uno, lo que quiere decir que en todas las Comunidades Autónomas hay al menos un servicio de este tipo). En la Comunidad Valenciana no se encontraron servicios de información sobre la atención especializada (probablemente incluidos en los servicios generales). En la mayoría de las CCAA existen servicios especializados en el reconocimiento de situaciones que abren el derecho a prestaciones; por ejemplo: reconocimiento del Grado y Nivel de Dependencia, derecho a percibir una renta mínima, reconocimiento de una situación de invalidez y consiguiente derecho a los servicios o prestaciones que correspondan, reconocimiento de una situación de desamparo, etc. En la Comunidad Valenciana y en Murcia no se encontraron servicios específicos para el reconocimiento de derechos.

Gráfico 3.2. Servicios en el área de Información y orientación



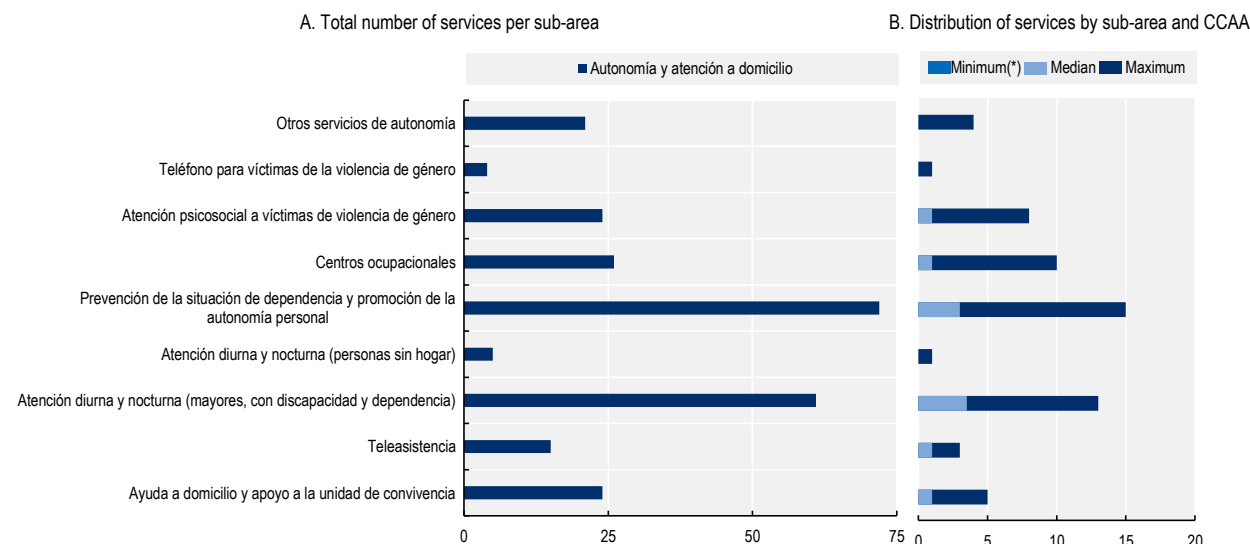
Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisorio de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

El Gráfico 3.3 muestra el número de servicios del área de autonomía personal y atención a domicilio. En esta área se incluyen, por un lado, los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal (que en alguna medida se confunden con los servicios del área de prevención e integración social en general) y, por otro lado, los servicios de atención a domicilio o en centros diurnos y nocturnos para las personas dependientes. Se incluye también un área denominada *Otros servicios de autonomía* que reúne diversos servicios especializados que aparecen en los catálogos con menos frecuencia (formación para las personas cuidadoras, apoyo a personas con problemas de adicción, apoyo lingüístico, etc.). En Castilla y León la atención diurna y nocturna (mayores, con discapacidad y dependencia) también es "para el apoyo a la infancia y adolescencia en riesgo" y en Andalucía existe un único servicio dentro de esta categoría pero que incluye tanto la atención diurna como la nocturna. Solo

en Andalucía, Galicia, Navarra y Asturias se encontraron servicios de atención diurna y/o nocturna para personas sin hogar. En Galicia¹⁴, Islas Baleares, la Rioja y Extremadura no se encontraron servicios de prevención de la situación de dependencia y autonomía personal. En Andalucía, Castilla y León, Galicia, Asturias y Extremadura no se encontraron centros ocupacionales. En Cataluña, Galicia, Murcia y Extremadura no se encontraron servicios de atención psicosocial a víctimas de violencia de género. Solo en Aragón, Castilla - La Mancha, Cataluña e Islas Baleares se encontraron servicios de teléfono de alarma para víctimas de la violencia de género.

Gráfico 3.3. Servicios en el área de autonomía personal y atención a domicilio

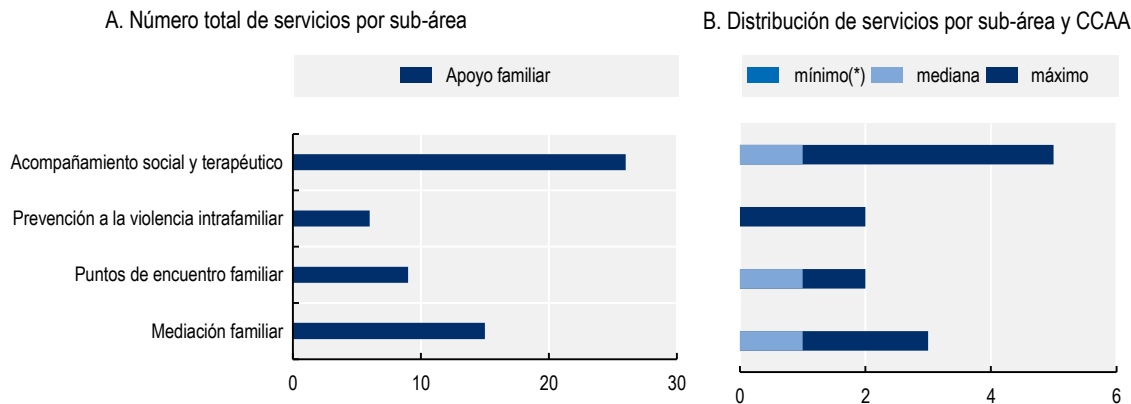


Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisorio de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

Los servicios de apoyo familiar están ampliamente disponibles en los catálogos regionales para la mediación y el apoyo social y terapéutico, pero no para otros (Gráfico 3.4). Sólo cinco Comunidades Autónomas mencionan programas de prevención de la violencia intrafamiliar: Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Murcia; sin embargo, como ya se ha mencionado, es posible que estos servicios existan en otras regiones, pero se hayan clasificados como servicios de prevención para colectivos específicos (ver Gráfico 3.7). Los servicios de mediación familiar, es decir los procedimientos extrajudiciales y voluntarios para la prevención y resolución de conflictos familiares en el ámbito del derecho privado, se mencionan en los catálogos de todas las Comunidades Autónomas salvo Cataluña, Galicia y Asturias. El acompañamiento social y terapéutico¹⁵ también se menciona en casi todos los catálogos (salvo Galicia y Extremadura). Por último, cabe mencionar que los programas de apoyo familiar en general están casi ausentes de los catálogos de Cataluña (se menciona un solo programa, en circunstancias que existe una ley catalana de mediación familiar del año 2000) y Galicia (ningún programa).

Gráfico 3.4. Servicios en el área de apoyo familiar

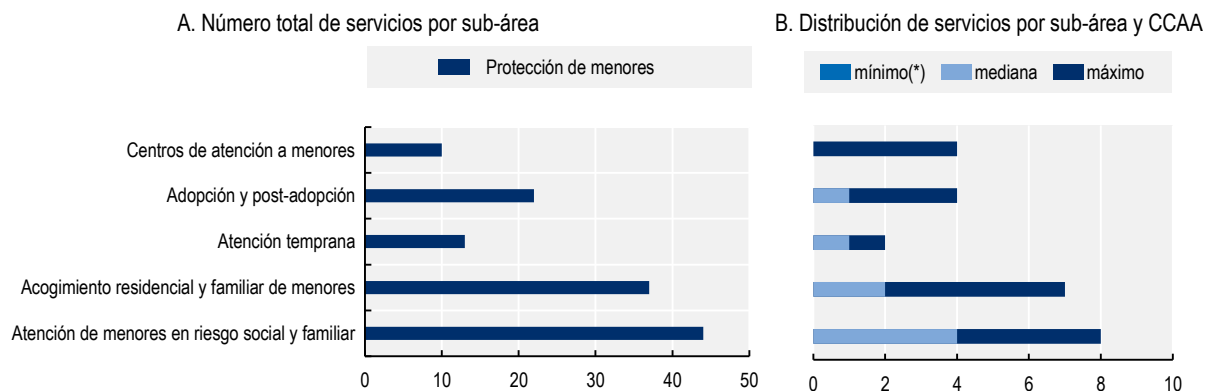


Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisoria de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

En los servicios de protección a la infancia, los centros de menores y de atención temporal suelen estar menos disponibles (Gráfico 3.5). Los centros de atención a menores (es decir los servicios dirigidos a niños y adolescentes que ofrece actividades educativas y de ocio en horario extraescolar con el objetivo de estimular su desarrollo y prestar ayuda a los progenitores que no tienen la posibilidad de guardarlos) sólo son mencionados en los catálogos de Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Baleares. La atención temprana, es decir aquellas intervenciones dirigidas a niños de baja edad (0 - 6) que presentan trastornos en su desarrollo, no aparecen en los catálogos de Andalucía¹⁶, Galicia, Murcia y Extremadura. En el catálogo de Galicia no se encontró ningún programa de atención de menores en riesgo social y familiar. En el País Vasco, pionero en la intervención con menores en riesgo social, hemos considerado los programas del Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial en el área de prevención (sin embargo, podrían también considerarse como protección de menores); además este tipo de servicios aparece claramente mencionado en la página web de los servicios sociales vascos¹⁷. En Galicia y Baleares no se mencionan servicios relacionados con la adopción ni centros de acogimiento residencial o familiar; sin embargo, el Decreto 148/2014 que regula los servicios sociales comunitarios y su financiación, incluye los servicios de protección a menores (además, éstos aparecen claramente mencionado en la página web de la Xunta de Galicia¹⁸).

Gráfico 3.5. Servicios en el área de protección de menores

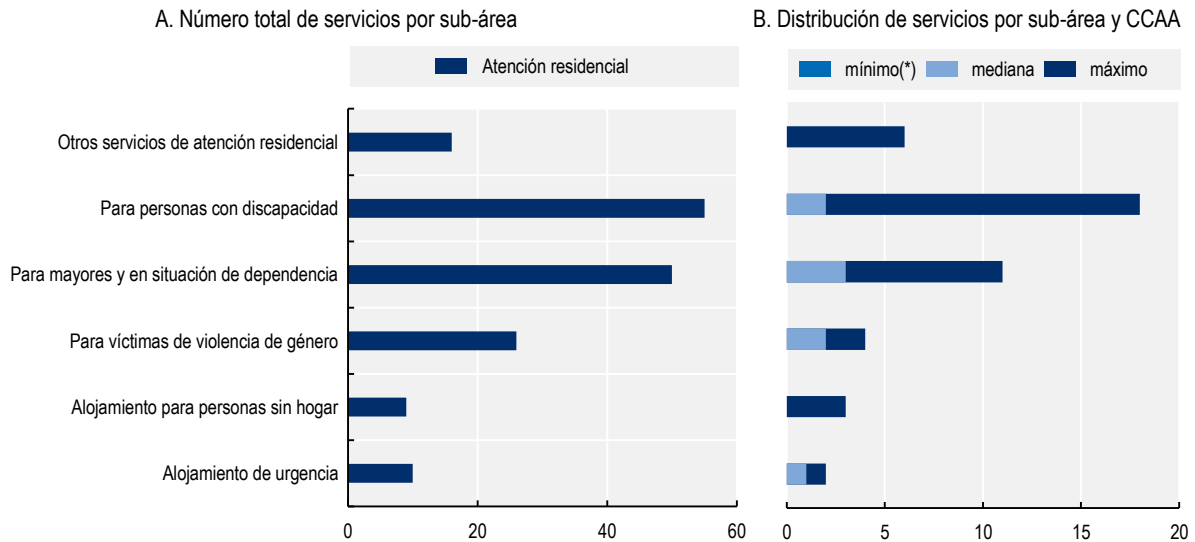


Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisoria de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

Los servicios de atención residencial se mencionan ampliamente para personas dependientes y en algunas regiones para personas con discapacidad, mientras que la vivienda de emergencia está menos disponible (Gráfico 3.6). El alojamiento de urgencia, dirigido a las personas y familias que ante la pérdida repentina o ausencia de alojamiento o la imposibilidad de permanecer en su domicilio por diversos motivos, ya sean económicos, sociales o sanitarios, no aparece nombrado como servicio específico en numerosas Comunidades Autónomas, de las catorce analizadas, sólo ocho lo incluyen. El punto común de todos estos servicios es el de ofrecer un alojamiento, ya sea temporal o de largo plazo, a las personas que lo requieran y que estén en la imposibilidad de proveer a un alojamiento por sí mismo(a)s. Las sub-áreas están organizadas en función de la causa que genera la necesidad de alojamiento. En Andalucía, Galicia, Murcia, y Extremadura no se encontraron servicios para personas con discapacidad (en Asturias sí se mencionan y están incluidos junto con los servicios para dependientes). En Galicia y Extremadura no se encontraron servicios para mayores y en situación de dependencia. En Galicia, Asturias y Extremadura no se encontraron servicios para víctimas de violencia de género. Solo en Castilla y León, Navarra y País Vasco se encontraron servicios para personas sin hogar o en riesgo de marginación o exclusión social.

Gráfico 3.6. Servicios en el área de atención residencial

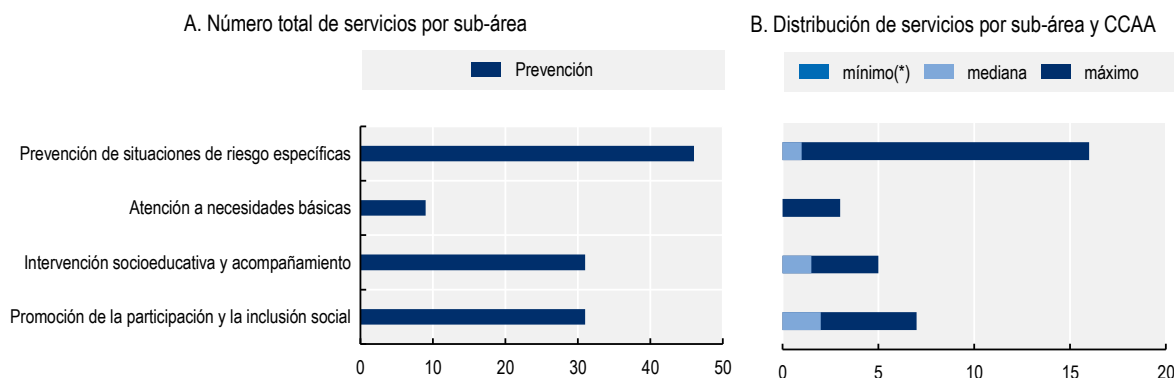


Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisoria de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

El Gráfico 3.7 detalla los servicios de prevención. Esta área abarca un gran espectro de posibles intervenciones y programas. Por definición, la prevención de riesgo de exclusión social u otras situaciones puede, en principio, llegar a todos los ámbitos de los servicios sociales. Por esta razón, es difícil establecer una clasificación de los servicios de prevención sin caer en situaciones ambiguas (qué es prevención, qué es una actuación destinada a paliar o resolver un problema ya existente) o redundantes (servicios orientados a colectivos o situaciones específicas, como la prevención de la violencia intrafamiliar). Muchas Comunidades Autónomas tienen programas de promoción de la participación y la inclusión social en general, no se encontró este tipo de programas en Cataluña, Baleares, Navarra, Asturias y La Rioja. Sólo en el catálogo de Asturias no se menciona ningún programa de intervención socioeducativa y acompañamiento. Los programas de atención a las necesidades básicas (comida, abrigo, etc.) son menos frecuentes. Finalmente, existen algunas comunidades que incluyen en el catálogo una gran cantidad de programas de prevención a situaciones de riesgo específicas (Castilla y León, Cataluña, Galicia y en menor medida Andalucía); esto programas bien podrían estar clasificados en otras áreas dependiendo de los colectivos específicos a los que están dirigidos.

Gráfico 3.7. Servicios en el área de prevención

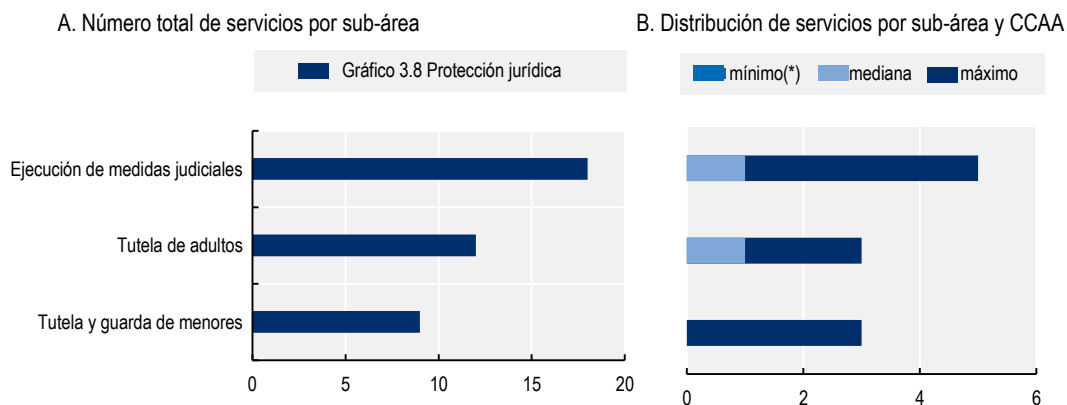


Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisoria de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

El Gráfico 3.8 muestra los servicios de protección jurídica. De acuerdo a la ley de protección jurídica del menor, los centros de acogimiento residencial para menores en situación de desamparo existen en todas las CCAA., sin embargo, no siempre aparece mencionada en los catálogos bajo la denominación “tutela de menores”, en estos casos los hemos clasificado en el área de Protección de menores. En Castilla y León, Cataluña y La Rioja se encontraron servicios de tutela de menores y de adultos; en Murcia y Navarra, los servicios de protección de menores (clasificados en el área de Protección de menores) incluyen también las funciones de tutela de menores mientras que en Andalucía existe un servicio de protección de menores en riesgo de desamparo (clasificado aquí en Protección de menores) que no hace mención explícita a la tutela de menores. Los servicios de ejecución de medidas judiciales aparecen mencionados en todas las Comunidades Autónomas salvo Andalucía, Cataluña, Galicia, País Vasco, Asturias y La Rioja. Por último, en el catálogo provisorio de Galicia no aparece ningún servicio judicial.

Gráfico 3.8. Servicios en el área de protección jurídica

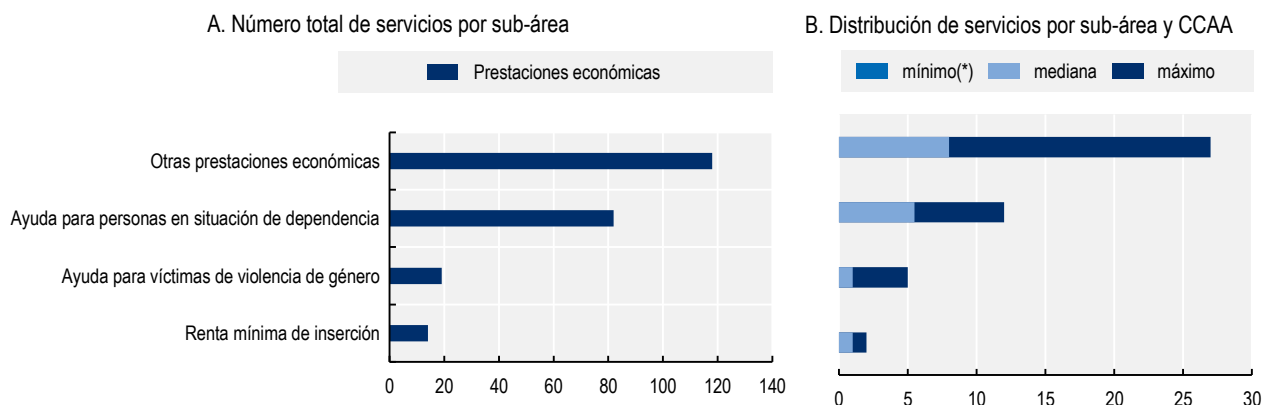


Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisoria de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

Finalmente, el Gráfico 3.9 muestra las ayudas económicas existentes en cada región. Cabe recordar aquí que las pensiones no contributivas, incluidas en algunos catálogos, no forman parte de este análisis y no han sido consideradas en el total (sí se han considerado ayudas complementarias para los beneficiarios de prestaciones no contributivas, por ejemplo, en Cataluña). La principal prestación económica de los servicios sociales son las rentas mínimas autonómicas (o Renta Mínima de Inserción). Estas aparecen mencionadas en todos los catálogos salvo el del País Vasco, esto no quiere decir que en el País Vasco no exista un programa de renta mínima; de hecho, sí existe y se llama Renta de Garantía de Ingresos (RGI), sino que la RGI no figura en el catálogo. En la gran mayoría de las Comunidades Autónomas existen diversas ayudas económicas para las víctimas de violencia y las personas en situación de dependencia. Finalmente, la sub-área llamada *Otras prestaciones económicas* reúne diversas ayudas (como por ejemplo la ayuda para pagar el alquiler o la calefacción) y las ayudas de emergencia, que se mencionan en todos los catálogos salvo en Murcia (donde existen a nivel municipal) y en el País Vasco (donde existen bajo la denominación de Ayudas de Emergencia Social en la normativa del 8 de abril del 2020).

Gráfico 3.9. Servicios en el área de prestaciones económicas



Nota: Se incluyen las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, C. Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Murcia, Navarra, País Vasco y una cartera provisoria de servicios de la C.A. de Galicia. (*) Si el mínimo o la mediana no aparecen, su valor es igual a 0. Por ejemplo, para los servicios de información, orientación y valoración básica, el mínimo es igual a uno (lo que quiere decir que todos los catálogos mencionan al menos un servicio de este tipo), la mediana es igual a dos y el máximo es igual a cinco (lo que quiere decir que existe al menos un catálogo que menciona cinco servicios de este tipo).

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

3.2.3. Existen grandes diferencias en las prestaciones garantizadas

El ejercicio efectivo queda condicionado a la aprobación del desarrollo normativo que regule el Catálogo o la Cartera de Servicios Sociales. Aun haciéndose alusión de manera continuada en las legislaciones autonómicas estudiadas a la pretensión de dotar de un marcado carácter exigible a los sistemas públicos de servicios sociales, ello no se traduce en todo caso en una predominancia abrumadora de prestaciones garantizadas y de la presencia anecdótica o puntual de prestaciones condicionadas, es decir los servicios que no dependen de la disponibilidad presupuestaria.

Las prestaciones garantizadas permiten que se pueda ampliar la partida presupuestaria en caso de más demanda. La legislación autonómica especifica que prestaciones o servicios tienen esta garantía. Es el caso por ejemplo de Aragón en Artículo 6 de la Ley 5/2009. En Castilla-La Mancha, en el Título III de la ley 14/2010, los artículos 36, 37 y 38 establecen las prestaciones las prestaciones garantizadas y condicionadas mínimas en el catálogo. Las prestaciones garantizadas son exigibles como derecho subjetivo ante la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, sin perjuicio de la responsabilidad en que puedan incurrir las entidades responsables de la gestión de dicha prestación (art 33). En Galicia, en la ley 13/2008, se definen las prestaciones esenciales y normalizadoras del sistema de servicios sociales (art. 18). En Baleares, no están sujetas a disponibilidad presupuestaria las siguientes prestaciones o servicios: la atención a las necesidades básicas (el alojamiento, la alimentación y el vestido), el acceso a la información, orientación y gestión de los servicios y prestaciones del sistema de servicios sociales, las prestaciones derivadas de la condición de la declaración de situación de dependencia y las prestaciones sociales de carácter económico de derecho subjetivo (Renta Social Garantizada). En el País Vasco, La Ley 12/2008, de Servicios Sociales garantiza el acceso a las prestaciones y servicios del catálogo como un derecho universal y subjetivo.¹⁹

Al mismo tiempo, algunas prestaciones garantizadas o de derecho subjetivo pueden incluir cláusulas, en general destinadas a la identificación precisa de la población objetivo del servicio, que pueden limitar el acceso. Por ejemplo, se puede citar el acceso a las rentas mínimas, que en general depende de los ingresos familiares, del patrimonio familiar y en algunos casos están sujetas a la búsqueda de empleo por parte del titular de la prestación; o los servicios de protección de menores, que por definición están condicionados a ciertos tramos de edad de los beneficiarios. Finalmente, las prestaciones no garantizadas quedan condicionadas a la disponibilidad presupuestaria, lo cual puede ocurrir, sobre todo cuando la entidad responsable de la prestación o servicio es la entidad local.

La Tabla 3.3 presenta, de manera sucinta, una comparación entre el total de los servicios que aparecen en los catálogos, clasificados según áreas y sub-áreas, y la parte de éstos que están garantizados o garantizados bajo ciertas condiciones.²⁰ La diferencia entre los servicios existentes y los garantizados es bastante amplia en muchos casos, a menudo tres o cuatro regiones no cuentan con los servicios garantizados. Por ejemplo, los servicios de información se mencionan en 14 catálogos, pero solo están garantizados en 10. Las áreas que están ampliamente disponibles, como los centros para menores, se mencionan en cuatro catálogos, pero están garantizados solo en uno. Esto invita a reflexionar sobre la necesidad de establecer un catálogo mínimo de servicios garantizados.

Tabla 3.3. Servicios y prestaciones garantizadas

Área	Sub-área	Todos los servicios		Garantizados y garantizados bajo condiciones	
		CCAA en las que existe	CCAA analizadas	CCAA en las que existe	CCAA analizadas
Información, valoración y seguimiento	Información, orientación y valoración en atención básica	14	14	10	10
	Información, orientación en atención especializada	13	14	8	10
	Reconocimiento de derechos	11	14	9	10
Autonomía y atención a domicilio	Ayuda a domicilio y apoyo a la unidad de convivencia	13	14	10	10
	Tele asistencia	12	14	10	10
	Atención diurna y nocturna (mayores, con discapacidad y dependencia)	13	14	9	10
	Atención diurna y nocturna (personas sin hogar)	5	14	1	10
	Prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal	11	14	9	10
	Centros ocupacionales	11	14	5	10
	Atención psicosocial a víctimas de violencia de género	10	14	6	10
	Teléfono para víctimas de la violencia de género	4	14	2	10

Area	Sub-área	Todos los servicios		Garantizados y garantizados bajo condiciones	
		CCAA en las que existe	CCAA analizadas	CCAA en las que existe	CCAA analizadas
Apoyo familiar	Otros servicios de autonomía	8	14	5	10
	Mediación familiar	11	14	5	10
	Puntos de encuentro familiar	8	14	5	10
	Prevención a la violencia intrafamiliar	5	14	2	10
	Acompañamiento social y terapéutico	12	14	8	10
Protección de menores	Atención de menores en riesgo social y familiar	12	14	7	10
	Acogimiento residencial y familiar de menores	12	14	9	10
	Atención temprana	10	14	8	10
	Adopción y post-adopción	12	14	7	10
	Centros de atención a menores	4	14	1	10
Atención residencial	Alojamiento de urgencia	8	14	6	10
	Alojamiento para personas sin hogar	5	14	2	10
	Para víctimas de violencia de género	11	14	7	10
	Para mayores y en situación de dependencia	12	14	8	10
	Para personas con discapacidad	10	14	5	10
	Otros servicios de atención residencial	6	14	2	10
Prevención	Promoción de la participación y la inclusión social	10	14	5	10
	Intervención socioeducativa y acompañamiento	13	14	6	10
	Atención a necesidades básicas	6	14	3	10
	Prevención de situaciones de riesgo específicas	8	14	4	10
Protección jurídica	Tutela y guarda de menores ⁽²⁾	5	14	3	10
	Tutela de adultos	9	14	7	10
	Ejecución de medidas judiciales	8	14	5	10
Prestaciones económicas	Renta mínima de inserción	13	14	7	10
	Ayuda para víctimas de violencia de género	12	14	6	10
	Ayuda para personas en situación de dependencia	13	14	10	10
	Otras prestaciones económicas	12	14	9	10

Notas: La garantía bajo condiciones obedece en general a condiciones establecidas en la legislación autonómica. Luego, las condiciones son diferentes para cada CCAA Por no haberse encontrado información oficial sobre la garantía de las prestaciones, las prestaciones garantizadas y garantizadas bajo condiciones no incluyen Galicia, Murcia, La Rioja y Extremadura.

Fuente: Estimaciones hechas a partir de los catálogos autonómicos.

4 En España, existen diferencias en el acceso efectivo a los servicios sociales

El capítulo revela las diferencias en la estructura y la oferta de servicios sociales entre las Comunidades Autónomas. En primer lugar, trata del ordenamiento de la provisión de los servicios en términos territoriales y funcionales. En segundo lugar, presenta las ratios de los profesionales de servicios sociales a la población tanto cómo prescritas en las normativas y cómo existentes en realidad. En último lugar, revela los criterios de elegibilidad y de copago para los servicios sociales.

4.1. Diferencias en la organización de los servicios y en la organización territorial

En cuanto a la estructura, las leyes autonómicas definen los sistemas de servicios sociales desde dos perspectivas: territorial y funcional. Desde la perspectiva territorial se contempla en casi todos los casos la descentralización como principio básico en la prestación de los servicios en base a criterios de proximidad. Ello tiene su reflejo también en la estructura funcional de los sistemas, que se articula en torno a dos niveles de atención: la atención básica o primaria y la atención específica. El primero de los niveles de los sistemas autonómicos de servicios sociales —calificado en las distintas leyes como servicios sociales comunitarios, de base, básicos o de atención primaria— sería el primer contacto de la población con los servicios sociales y engloba servicios destinados de manera universal a toda la población, sin hacer distinción entre colectivos específicos con necesidades concretas, como la información, promoción y orientación social, ayuda a domicilio, emergencia social, etc. Son los servicios que tradicionalmente se habían venido prestando por los ayuntamientos en el ámbito municipal para atender a las necesidades sociales más básicas de la población. El segundo nivel de servicios se provee a nivel regional e incluye los servicios de atención especializada y otros que responden a las necesidades específicas de determinados colectivos de la ciudadanía (cómo las personas mayores, con discapacidad, etc.) y clasificados conforme a criterios subjetivos.

4.1.1. Diferencias normativas en la organización de los servicios sociales

La Tabla 4.1 resume los principales aspectos del ordenamiento geográfico y los niveles de atención cubiertos en las leyes autonómicas. Si bien en la mayoría de las CCAA los servicios están organizados en dos niveles (que se podrían llamar de atención primaria y atención especializada), siendo en general la atención primaria de provisión y gestión local (zonas básicas o municipios) y la atención especializada de gestión regional y con una provisión a un nivel territorial más alto (es decir a una unidad territorial más grande); los modos de organización son muy variados. En algunas comunidades (Madrid, Murcia, Galicia), no existe un ordenamiento geográfico formal para los servicios sociales, pero aún en estos casos la regla general es que la provisión y gestión de los servicios básicos estén asociados a un nivel de alta proximidad (municipios).

La zonificación varía: Galicia tiene un nivel, la mayoría tiene dos, pero muchas tienen tres (Asturias, Baleares, Extremadura, la Comunidad Valenciana), y hasta cuatro (Madrid) o cinco niveles (País Vasco); y los criterios poblacionales son muy diversos, dándose en algunas Comunidades Autónomas una gran importancia al aislamiento de ciertos municipios o poblados.

Cabe mencionar también las importantes diferencias taxonómicas, lo que hace más difícil tener una visión unificada o armonizada de estas estructuras. Por ejemplo, Andalucía y Aragón estructuran su territorio en dos niveles. En Andalucía la unidad territorial más pequeña es llamada *zona básica* y la más grande *área*; en Aragón, la unidad territorial más pequeña es llamada *área básica* y la más grande es llamada *sector*. Lo mismo ocurre con la estructura funcional: el primer nivel de atención (o de proximidad) puede ser llamado de *atención básica*, *primario*, *nivel de atención general* o *servicio comunitario*. Algo similar ocurre con el segundo nivel de atención (o de servicios especializados).

Cada CCAA ha ido estableciendo una estructura territorial y funcional que, si bien obedece a principios comunes, se diferencia de las otras en un cierto número de detalles. En la gran mayoría de los casos, estas diferencias obedecen a razones históricas (a veces la organización territorial tiene raíces muy antiguas), a las necesidades de cada territorio, a las interacciones con otros servicios, en particular los de salud, que tienen su propia estructura geográfica y funcional fuertemente implantada o a la capacidad de gestión de las entidades locales.

Tabla 4.1. Ordenamiento geográfico y estructura funcional de los servicios sociales

Región	Unidades territoriales	Estructura funcional
Andalucía	2 niveles: - zonas básicas - áreas	2 niveles de atención: - Nivel primario de servicios sociales (provisto a nivel de las zonas básicas, gestión municipal) - Nivel especializado de servicios sociales (provisto a nivel de áreas, gestión autonómica)
Aragón	2 niveles: - áreas básicas (51) - sectores (3)	2 niveles de atención: - servicios sociales generales (provistos a nivel de áreas, gestión municipal) - servicios sociales especializados
Asturias	3 niveles + zonas especiales - zonas básicas - distritos - áreas (8)	2 niveles de atención: - servicios sociales generales (provistos a nivel de zonas básicas, gestión municipal) - servicios sociales especializados (provistos a nivel de áreas, gestión autonómica)
Baleares	3 niveles - zonas básicas - áreas - islás	2 niveles de atención: - servicios comunitarios * básicos (a nivel de zonas básicas, gestión municipal) * específicos (provistos a nivel de áreas e islas) - servicios especializados (provistos a nivel de áreas, gestión a nivel de islas y autonómica)
Canarias	No existe un mapa - municipios - cabildos	2 niveles de atención: - Servicios sociales de atención primaria y comunitaria. - Servicios sociales especializados.
Cantabria	2 niveles: - zonas básicas (22) - áreas (4)	2 niveles de atención: - servicios básicos (provistos a nivel de zonas básicas, gestión municipal) - servicios especializados (provistos a nivel de áreas, gestión autonómica)
Castilla-La Mancha	2 niveles: - zonas - áreas	2 niveles de atención: - atención primaria (provista a nivel de zonas, gestión municipal) - atención especializada (provista a nivel de áreas, gestión autonómica)
Castilla y León	2 niveles + zonas con necesidades específicas - zonas de acción social - áreas de acción social	2 niveles de atención + otras estructuras - primer nivel o acción básica (provista a nivel de zonas, gestión municipal) - segundo nivel o especializada (provista a nivel de zonas, gestión autonómica)
Cataluña	1 nivel: - áreas básicas	2 niveles de atención: - servicios sociales básicos (provistos y gestionados a nivel municipal) - servicios especializados (provistos a nivel supra-municipal)
Extremadura	3 niveles: - unidades básicas - zonas básicas - áreas	2 niveles de atención: - atención social básica (provista a nivel de las unidades básicas, de gestión municipal) - atención especializada (provistas a nivel de zonas, gestión a nivel de áreas)
Galicia	municipios y mancomunidades (61 entidades)	2 niveles de atención: - servicios comunitarios (provistos y gestionados a nivel municipal), divididos en * básicos * específicos - servicios especializados (de competencia autonómica)
La Rioja	2 niveles: - zonas básicas - demarcaciones	2 niveles de atención: - primer nivel (provistos a nivel de zonas básicas, gestión municipal) - segundo nivel (provistos y gestionados a nivel autonómico)
C. Madrid	No hay una definición en un texto normativo 4 niveles: - zona básica - demarcación - distrito - área	2 niveles de atención: - atención primaria (provistos a nivel de zonas básicas, gestión municipal) - atención especializada (no se encontró información)
Murcia	No hay un ordenamiento bien definido municipios y mancomunidades	2 niveles de atención: - atención primaria (provisión y gestión municipal) - atención especializada (provisión y gestión autonómica)

Navarra	2 niveles: - zonas básicas (44) - áreas	2 niveles de atención: - primaria (provisión a nivel de las zonas básicas y gestión municipal), dividida en * servicios sociales de base (municipal) * estructuras específicas (de gestión foral) - servicios especializados (el ámbito es toda Navarra, gestión foral)
C. Valenciana	3 niveles: - zonas básicas - áreas - departamentos	2 niveles de atención: - primaria (gestión municipal), dividida en * servicios sociales de base (zonas básicas) * estructuras específicas (áreas) - secundaria (departamentos)
País Vasco	5 grupos: - Servicios de máxima proximidad - Servicios de alta proximidad - Servicios de baja proximidad - Servicios de proximidad media - Servicios centralizados	2 niveles de atención: - atención primaria (de proximidad y de gestión municipal) - secundaria (de gestión foral o autonómica)

Nota: Las unidades territoriales están nombradas de la más pequeña a la más grande. No existe siempre una correspondencia única entre niveles de atención y unidades territoriales, la tabla menciona el caso más frecuente o representativo. Se ha respetado la nomenclatura utilizada en los textos normativos autonómicos.

Fuente: Cuestionarios OECD, leyes autonómicas de servicios sociales y mapas de servicios sociales.

Esta manera de estructurar los servicios sociales puede traducirse en una fragmentación de la red y una falta de atención continuada o integrada; cosa que resaltan varios estudios. La estructura funcional genera una organización compartimentada entre los servicios de atención primaria o comunitarios y los especializados que no permiten dar soluciones integradas más centradas en las trayectorias personales y que necesitarían cambios organizativos (Fresno, 2018^[41]). En varias comunidades autónomas, la división de la atención primaria e básica y especializada responden en parte a estas necesidades. Navarra, por ejemplo, resalta la importancia de la integración vertical del sistema público de servicios sociales, la posibilidad de tener unos modelos de respuesta definidos en términos de «paquetes de atención» y con itinerarios sectoriales; dentro de su plan estratégico se prevé que los servicios sociales de base tengan el soporte técnico de los centros de servicios sociales y la atención se vuelva más eficiente (Gobierno de Navarra, 2019^[5]). En términos de deficiencias, en Cantabria se hace hincapié en la falta de una estructura de liderazgo operativo y estratégico suficiente por encima del nivel de zona básica (Hendrickson, 2019^[6]). Asimismo, el nuevo Plan Estratégico de Cataluña apuesta por desplegar elementos de coordinación entre los servicios y tener instrumentos de valoración y protocolos compartidos.

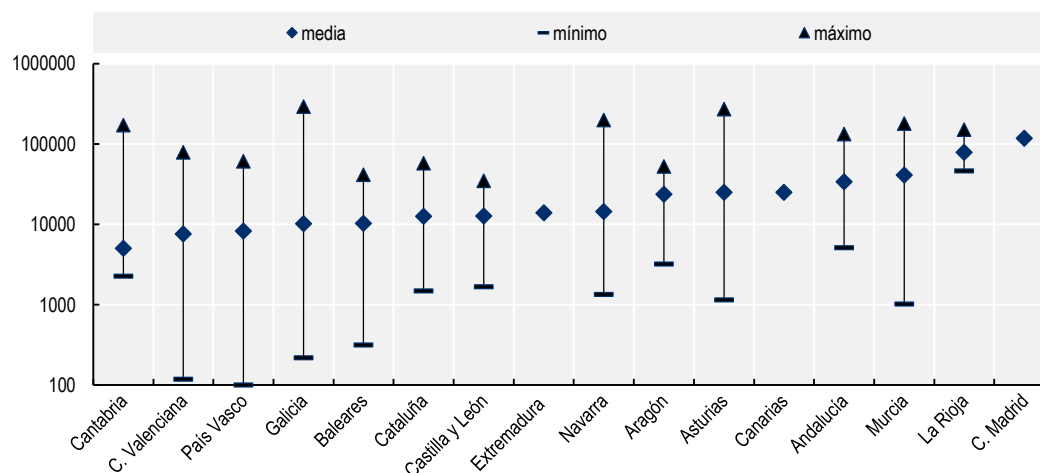
4.1.2. La diversidad en la ordenación territorial se traduce también en una diversidad de dotación en términos de centros

Los centros de servicios sociales (CSS) facilitan información y orientación para tratar los problemas que afectan a personas y familias. En ellos se inician los trámites para solicitar ayudas y servicios existentes en el catálogo o para obtener la certificación de derechos. Los CSS están distribuidos en la totalidad del territorio y tienen una estrecha relación con la población local. Para los usuarios potenciales, los CSS constituyen casi siempre la puerta de entrada a la red de servicios sociales autonómica. En general, las personas son adscritas al CSS más cercano a su lugar de residencia. El Gráfico 4.1 ilustra las enormes diferencias que existen en el número de usuarios potenciales de los CSS. Estas cifras corresponden al 2018 y se han mantenido estables durante la última década. En media regional, el número de residentes en la zona geográfica cubierta por un CSS va de 5 045 en Cantabria a 118 312 (aproximadamente 20 veces más) en la C. A. de Madrid. Al interior de las CCAA también se observa una gran dispersión; por ejemplo, en la C. Valenciana, el CSS más 'pequeño' sirve una zona con sólo 118 habitantes, mientras que el más grande, situado en una zona urbana densamente poblada, sirve a más de 79 000 habitantes. El número de habitantes por CSS depende de varios factores:

- La densidad de la población. En zonas con alta incidencia de población rural (como Galicia o Cantabria) la media de habitantes por CSS es más baja.
- La demanda por servicios sociales. En zonas más pobres o con una población de avanzada edad el número efectivo de usuarios será mayor que en zonas de gran población, pero más jóvenes.
- El tamaño de los CSS. En las zonas con mayor población y demanda los CSS tienden a ser más grandes y a disponer de una plantilla de profesionales más importante.

Gráfico 4.1. Los centros de servicios sociales atienden a zonas de población muy variables

Centros de atención primaria, número de residentes en la zona geográfica cubierta por el centro, 2018



Nota: No se incluye Castilla-La Mancha por falta de datos. En Canarias, la media corresponde a una estimación aproximada. Escala logarítmica. Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

A pesar de estos factores, las diferencias inter- e intra-regionales en el número de usuarios potenciales de los CSS son extremadamente altas. Lo que sugiere que algunos CSS están sub-dimensionados y no dan abasto para responder a las necesidades de la población.²¹ Más aun en caso de un pico de demanda como una crisis económica o sanitaria.

4.2. Diferencias en los recursos humanos para la provisión de servicios

4.2.1. Ratios normativas

El término "ratios normativas" se refiere al número de profesionales que prestan algún servicio sobre el número de usuarios potenciales o reales del mismo. Estas proporciones o ratios pueden estar reguladas (o no) por las autoridades competentes; por ejemplo, en los ámbitos de los servicios sanitarios y los servicios públicos de empleo es habitual que se regulen las ratios profesionales/usuarios (o al menos la ratio mínima aceptable). En el ámbito de los servicios sociales, ocho Comunidades Autónomas no establecen mínimos de dotación de personal y los mínimos establecidos en las otras tienen una horquilla amplia que varía de 1 500 habitantes a 4 000 habitantes por profesional. La Tabla 4.2 contiene las ratios mínimas de profesionales de atención primaria por habitante establecidos en las normativas respectivas de las comunidades autónomas, incluidos los eventuales asistentes administrativos.²² Todas las ratios globales, excepto el de La Rioja, se sitúan cerca la dotación mediana de un trabajador cada 2 616

habitantes. Aragón, Navarra, Galicia y la Comunidad Valenciana son las únicas comunidades que diferencian las ratios según criterios poblacionales.

En general, las ratios mínimas de profesionales disminuyen a medida que aumenta la población. Mientras que las ratios son mejores que la mediana en las ciudades pequeñas, en las grandes localidades la densidad de población es mucho mayor y, en consecuencia, el número de habitantes por profesional es mayor.

Tabla 4.2. Ratios estatutarias mínimas para los profesionales de atención primaria

Región	Situación reglamentaria (1)	Ratios aproximados, en habitantes por profesional (4)			
		Global	Localidades(2) pequeñas (<5.000)	Localidades medianas (5.000-20.000)	Localidades grandes (>20.000)
Andalucía	0 - No hay normativa explícita	n.d	..	..	..
Aragón	1 - Criterios estrictamente demográficos	1848	1667	1640	2235
Asturias	1 - Criterios estrictamente demográficos	n.d. (3)	..	..	..
Baleares	1 - Criterios estrictamente demográficos	2307	..	..	..
Canarias	0 - No hay normativa explícita	n.d	..	..	..
Cantabria	0 - No hay normativa explícita	n.d	..	..	..
Castilla-La Mancha	0 - No hay normativa explícita	n.d	..	..	..
Castilla y León	0 - No hay normativa explícita	n.d	..	..	..
Cataluña	1 - Criterios estrictamente demográficos	3000	..	..	..
Extremadura	1 - Criterios estrictamente demográficos	3000	..	..	..
Galicia	2 - Ligado a la ordenación territorial	2931	2857	2907	3000
La Rioja	2 - Ligado a la ordenación territorial	4000	..	..	..
C. Madrid	0 - No hay normativa explícita	n.d	..	..	..
Murcia	0 - No hay normativa explícita	n.d	..	..	..
Navarra	1 - Criterios estrictamente demográficos	1584	1111	1405	2236
C. Valenciana	1 - Criterios estrictamente demográficos	2187	2500	1625	2437
País Vasco	No encontrado				

Notas: Ratios aproximadas calculados a partir de la normativa en vigor. Algunas Comunidades Autónomas (por ejemplo, Galicia o Navarra) establecen ratios diferenciadas en función de la población de la entidad local y de la tipología del territorio, en estos casos la tabla indica también una aproximación de estas ratios diferenciadas. (1) Para facilitar la lectura, el número de habitantes por profesional están agrupados en tres categorías: sobre la mediana nacional (naranja), alrededor de la mediana (amarillo) y bajo la mediana (verde). (2) Municipio, comarca u otra entidad local definida en la ordenación territorial. (3) La reglamentación asturiana sólo indica el número mínimo de trabajadores por Unidad de Trabajo Social. (4) Incluye trabajadores sociales, educadores, psicólogos y asistentes administrativos. (5) El País Vasco no establece ratios específicas en su normativa, pero señala que una ratio adecuado debe estar entre 2000 y 3000 habitantes por profesional.

Fuente: Cuestionarios OCDE y legislación autonómica.

Un buen complemento a la tabla sobre las ratios de personal establecidos en la normativa son las ratios de profesionales por habitantes observadas en la realidad. La Tabla 4.3 es el resultado de estimaciones hechas a partir del personal que trabajaba en servicios de atención primaria en cada CCAA en 2018 y el número de habitantes el mismo año.²³

Entre 2012 y 2018, todas las Comunidades muestran una mejora en sus ratios de personal de atención primaria. Por ejemplo, en Andalucía, se pasa de una media de 3 605 habitantes por profesional en 2012 a una media de 3 294 habitantes en 2018. En la Comunidad de Madrid (excluyendo la Ciudad de Madrid) se pasa de una media de un trabajador por 6 426 habitantes en 2012 a una media 5 770 en 2018. Tomando una media ponderada de todas las CCAA disponibles para cada año, se pasa de 2 889 habitantes por profesional a 2 132 en 2012 habitantes por profesional en 2018.

A pesar de que no se puede tentar una comparación directa y detallada entre las ratios mínimas establecidos por la normativa y las ratios observadas, en muchos casos la diferencia entre ambos es relativamente baja en muchas CCAA. Por ejemplo, las ratios observadas en Aragón y la Comunidad Valenciana en 2018 no se acercan a la ratio mínima establecida en sus normativas regionales respectivas. Eso puede explicarse por el hecho que la ratio normativa global corresponde a la media de varias ratios establecidas según el tipo de territorio y la demografía, lo que resulta en una ratio mínima global relativamente bajo.

Aunque menores que hace una década, las disparidades entre los territorios persisten. Algunas Comunidades cuentan con ratios inferiores a las ratios mínimas establecidas en sus normativas regionales, cuando existen, y/o inferiores a la ratio mediana establecida a partir de todas las normativas existentes. Por ejemplo, a pesar de la ya mencionada mejora en las ratios observadas en la Comunidad Madrileña, ésta permanece por debajo de la ratio mediana de un trabajador cada 2 619 habitantes, lo que se puede entender dada la altísima densidad poblacional de la Comunidad. Similarmente, en 2018, Extremadura tenía una ratio global de un trabajador de atención primaria cada 3,764 habitantes, lo que es inferior a la ratio mínima establecida en su normativa e inferior de más del 30 por ciento a la ratio mediana. Al contrario, en 2018, Comunidades como Castilla y León, Cataluña o Murcia tenían unas ratios muy superiores a la ratio mediana, con un trabajador cada 1 622, 1 681 y 1 236 habitantes respectivamente.

Tabla 4.3. Ratios observadas para los profesionales de atención primaria

Región	Habitantes	Personal atención primaria ⁽¹⁾	Ratio
Andalucía	8 408 980	2 553	3 294
Aragón	1 308 728	588	2 226
Asturias	1 028 244	406	2 533
Baleares	1 166 920	1 635	714
Canarias	2 177 050	1 833	1 188
Cantabria	580 229	1 302	446
Castilla y León	2 409 164	1 485	1 622
Cataluña	7 600 065	4 521	1 681
Extremadura	1 072 863	285	3 764
Galicia	2 701 743	1 519	1 779
La Rioja	312 884	121	2 586
C. Madrid	6 549 520	2 029	3 228
Murcia	1 478 509	1 196	1 236
Navarra	647 554	1 567	413
C. Valenciana	4 963 703	1 818	2 730

Notas: Datos correspondientes al 2018, excepto en Cantabria (2017) y la Comunidad de Madrid (2019). No se ha encontrado información para Castilla-La Mancha y País Vasco. (1) Para mejorar la comparabilidad con otras Comunidades Autónomas, el personal ha sido corregido en Andalucía y Asturias (exclusión de auxiliares de ayuda a domicilio).

Fuente: Cantabria y Navarra: Hendrickson (2019) Informe sobre la situación de la atención primaria de servicios sociales en Cantabria. Madrid: Comunidad de Madrid (2021), Estudio sobre la situación de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid. El resto de las CCAA proviene de una elaboración propia basada en los cuestionarios OCDE.

4.2.2. Composición de los recursos humanos

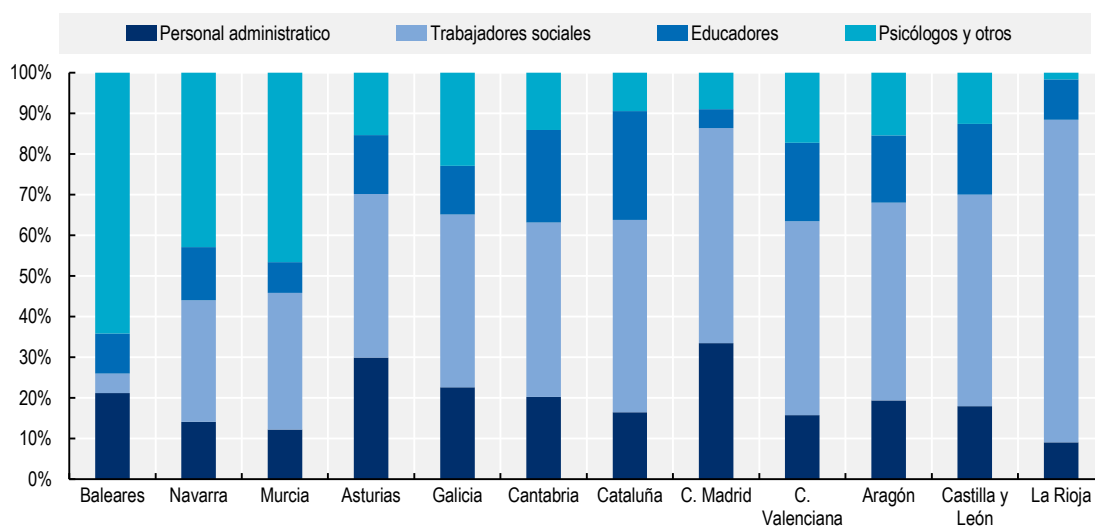
Para proporcionar a los usuarios una atención personalizada, los servicios sociales cuentan con equipos multidisciplinares con diversos perfiles profesionales. Diversos estudios realizados por las comunidades autónomas destacan la importancia de los recursos humanos en los servicios sociales y la falta de personal adecuadamente formado para responder a las necesidades de la población. En las encuestas, los profesionales mencionan la necesidad de más personal administrativo y más trabajadores sociales.

Estas carencias de personal obligan a los profesionales a dedicar mucho tiempo a las tareas administrativas y les dificulta la intervención y el apoyo social.

El desglose de los distintos perfiles profesionales que trabajan en atención primaria se muestra en el Gráfico 4.2. El perfil más frecuente es el de trabajadoras/es sociales que constituye alrededor del 40-50% de los trabajadores. El porcentaje de los educadores varía igualmente y constituyen entre un 10-11% en La Rioja o Galicia hasta más de un 20% en Cantabria. Los psicólogos no suelen ser un perfil muy frecuente y ronda alrededor del 5-6% de los trabajadores, llegando hasta casi el 10% en Castilla y León.

Gráfico 4.2. Los trabajadores sociales representan una gran parte de los profesionales

Servicios de atención primaria, en porcentaje sobre el total de profesionales, 2018



Nota: Por razones de comparabilidad no se incluyen Andalucía, Canarias, y Extremadura. Por no haberse encontrado datos, tampoco se incluyen Castilla-La Mancha y País Vasco. Para garantizar la comparabilidad, la categoría 'Psicólogos' se ha fusionado con los otros perfiles profesionales. El desglose por categorías profesionales existe sólo para el personal financiado por los Gobiernos Autonómicos.

Fuente: Cuestionarios OCDE de servicios sociales y Comunidad de Madrid (2021), Estudio sobre la situación de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid.

En varios estudios y planes estratégicos resaltan las necesidades de clarificar perfiles profesionales, mejorar la formación continuada del personal y ofrecer asesoramiento y apoyo externo a los y las profesionales. La cuestión de la formación, especialmente en relación con el cambio en el tipo de actuaciones de los trabajadores social, es planteada por varios planes estratégicos regionales. En las encuestas, los trabajadores sociales han señalado que debería mejorarse el marco normativo con respecto a la formación del personal y las posibilidades de progresión profesional (Ararteko, 2016^[7]). Mejorar el marco normativo permitiría adaptar la oferta de los trabajadores sociales a la realidad de la demanda, según si se necesita trabajadores multidisciplinares o especializados. La mejora en la oferta de formación permitiría también más perspectivas de movilidad (Hendrickson, 2019^[8]) pues la mayoría de los trabajadores sociales considera que la formación recibida es insuficiente para el personal técnico y administrativo. En ese sentido, Castillo de Mesa (2017^[9]) propone pistas interesantes para integrar el Big-Data en la formación de los trabajadores sociales. A modo de ejemplo, en Cataluña se han establecido colaboraciones con las universidades para el diseño de formaciones de postgrado especializadas y está previsto establecer mecanismos de acreditación y de adquisición de competencias.

Las ratios de personal no corresponden a la realidad de la demanda, lo que puede llevar a la sobrecarga y en ocasiones al *burnout* de los profesionales. De hecho, en España, los trabajadores en los servicios

sociales y sanitarios cuentan con las tasas más altas de absentismo relacionadas con las bajas y enfermedades laborales (Lizano, 2015^[10]). Por ejemplo, los trabajadores sociales del País Vasco subrayan que la intensidad y las características de la demanda de servicios sociales varían según el municipio, lo que no está contabilizado en las ratios y supone que ni la cantidad ni el tipo de personal de plantilla es necesariamente adaptado. En Asturias, aunque las ratios de personal superan ligeramente el mínimo recomendado, existe una percepción mayoritaria de sobrecarga, especialmente en las áreas y zonas básicas más urbanas donde la demanda es más elevada. En cambio, en Cantabria, son los trabajadores sociales en las zonas rurales (menos de 10 000 habitantes) que padecen mayoritariamente de la sobrecarga (Informe sobre la situación de los servicios sociales en Cantabria, 2019). Los desplazamientos frecuentes en vehículo son considerados como una fuente de estrés (SISS, 2019). Además, los equipos carecen de una figura coordinadora lo que suele resultar en la descarga de responsabilidades de los trabajadores sociales (que tienen que encargarse de informar a la población además de sus intervenciones), en los educadores sociales. Un diagnóstico por parte de cada municipio o zona permitiría adaptar las ratios a la demanda real (Ararteko, 2016^[7]).

La atención y la intensidad de la intervención es muy distinta entre las CCAA. En ciertas CCAA como Asturias, en Baleares o en Murcia, el número de expedientes es de 60 por trabajador de media al año y en Galicia ronda alrededor de 40. En Aragón en contraste, la media de 250 por trabajador y en Cantabria es por encima de 300 por trabajado. Dentro de las CCAA existe también una gran variabilidad, ya que, poder ser el doble de expedientes tratados por trabajador, pero puede llegar a ser por ejemplo cuatro veces más en Aragón el mínimo de expedientes sería de 77 y el máximo de 373 o en Extremadura llega ser 10 veces más ya que varía de 25 por trabajador a 250. Estos números de expedientes están en línea con el estudio del Consejo General del Trabajo Social que afirma que “42% de las profesionales del Trabajo Social mantienen una ratio de atención alta de personas, lo que no facilita una calidad y calidez en el trabajo, para que este se pueda centrar no solo en la gestión de recursos sino en el acompañamiento y en la toma de decisiones para la consecución de un proyecto de intervención adecuado” (Consejo General del Trabajo Social, 2018^[11]).

Las condiciones laborales del personal de los servicios sociales presentan varios retos adicionales: los riesgos psicosociales, y las condiciones salariales, especialmente teniendo en cuenta disparidades entre los trabajadores de las administraciones públicas y los interinos. Además de la sobrecarga, los riesgos psicosociales de los trabajadores también son influenciados, aunque de forma más moderada, por las conductas agresivas de los usuarios (Ararteko, 2016^[7]). En 2011, el informe excepcional de Navarra ya advertía sobre la falta de formación o medidas preestablecidas en caso de conflicto para los trabajadores en los servicios especializados, lo que confía la gestión del conflicto al trabajador (Ararteko, 2011^[12]). En varias comunidades autónomas, la inestabilidad laboral debida a los contratos temporales se incrementa con unos salarios más bajos para los trabajadores con contratos interinos, especialmente en las entidades no públicas.

4.3. Desigualdades en los criterios de acceso a los servicios y prestaciones

4.3.1. Los criterios de elegibilidad

Como se ha mencionado en los apartados precedentes, el catálogo de servicios sociales se constituye como el instrumento definitorio de las prestaciones. Este, no solo contiene un listado de las prestaciones y servicios y su naturaleza jurídica —tanto exigibles como condicionadas—, sino que también recoge otras especificaciones capitales del sistema, como los criterios de acceso a las prestaciones, las condiciones de financiación de las mismas, y los sectores de la población a los que va dirigida cada prestación. El empadronamiento y/o la residencia suele ser un requisito de acceso a muchos servicios o prestaciones.

En las distintas normas cuando se hace referencia al requisito de residencia no siempre se menciona en los mismos términos según la Comunidad Autónoma. Así, se puede observar que en unas normas se establece como requisito para la renta mínima de inserción la “residencia legal” en algún municipio de la Comunidad, como ocurre en Castilla y León o en Extremadura, mientras que en otras, a este requisito se añade el de “residencia efectiva” e “ininterrumpida” en cualquier municipio de la Comunidad, en concreto, en La Rioja, en Cantabria, en Asturias; o el de “residencia efectiva” y “continuada” en la Comunidad, tal y como sucede en Murcia, Cataluña, Galicia y la Comunidad de Madrid (Marquez, 2018^[13]). Además, en muchos casos se exige el empadronamiento y/o la residencia en la respectiva Comunidad durante un periodo previo de tiempo, lo cual puede también limitar el colectivo de solicitantes. Las normas difieren en el período de tiempo requerido, que puede no estar precisado o variar de solo unos meses a varios años. Por ejemplo, en el País Vasco existe un requisito de empadronamiento de 3 años para la renta mínima que no queda suspendido si hay un desplazamiento de 90 días, pero para las ayudas de emergencia social el requisito es de 6 meses de empadronamiento.

La residencia puede presentar dificultades objetivas para las personas (en general extranjeras) que no puedan justificarla, especialmente si están en situación irregular.

Por esta razón, los requisitos de empadronamiento se han tratado de flexibilizar en muchas CCAA (por ejemplo, en las Illes Balears, la Comunidad de Madrid, Castilla-La Mancha y el País Vasco) para ciertas prestaciones relacionadas con situaciones de emergencia social.

También existen situaciones en las que las exigencias de requisitos pueden impedir indirectamente el acceso a algunos servicios. Por ejemplo, en Galicia, las ayudas económicas para las personas en riesgo de desahucio o para pagar las facturas eléctricas son subvenciones y, por lo tanto, requieren que los beneficiarios no tengan deudas con la administración pública. Esto puede complicar el acceso ya que los beneficiarios potenciales son justamente personas en riesgo de pobreza (a menudo endeudadas) y la imposibilidad de acceder a esas ayudas incrementa la situación de pobreza.

4.3.2. Diferentes criterios sobre el copago condicionan el acceso a los servicios sociales

Muchas prestaciones no tienen carácter gratuito y están sujetas a copago (es decir, el usuario debe pagar una parte del coste del servicio). En su gran mayoría, los servicios sujetos a copago son los más costosos, como la atención residencial o el servicio a domicilio. El copago, como instrumento de financiación de los servicios sociales, es utilizado por todas las Comunidades Autónomas; sin embargo, existen enormes diferencias en los criterios que determinan el acceso a los servicios (elegibilidad) y en la manera de calcular los montos solicitados. Estas diferencias generan inevitablemente disparidades en el acceso a ciertos servicios entre usuarios de distintas regiones, ya sea por elegibilidad o por capacidad de hacer frente a los costes de (parte) del servicio. Los ejemplos de la Mediación Familiar, la Atención Residencial (ver Tabla 4.4) y la Ayuda a Domicilio (ver Tabla 4.5) ilustran bien esta situación.

En la mayoría de las Comunidades Autónomas, la mediación familiar está sujeta a copago, salvo cuando es derivada de la asistencia jurídica. Así, únicamente Castilla-La-Mancha, La Rioja y la Comunidad Valenciana garantizan el servicio de mediación familiar de forma gratuita para toda la ciudadanía. En las otras Comunidades, el servicio es gratuito únicamente para familias que cumplan los requisitos de atención jurídica gratuita, cuando la mediación es iniciada por una autoridad judicial. En estos casos, los ingresos económicos de la familia no deben superar el doble del salario mínimo interprofesional vigente al momento de efectuar la solicitud. Otros criterios que constituyen la capacidad económica del demandante también son tomadas en cuenta, como la carga familiar o el patrimonio. Algunas Comunidades, como Aragón, también establecen casos intermedios donde, en ciertas circunstancias económicas o sociales, el departamento competente puede autorizar la gratuidad del servicio. Igualmente, en Canarias, la participación del usuario depende de su capacidad económica, sin que esta esté caracterizada en la ley de mediación familiar (Decreto 144/2007).

La atención residencial (ver Tabla 4.4) está reglamentada por la Ley 39/2006 (estatal) y por una amplia legislación autonómica. En 2012, el Pleno del Consejo Territorial del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia inició la evaluación del desarrollo y la aplicación de la Ley 39/2006. La evaluación puso de manifiesto las desigualdades entre las Comunidades Autónomas en la determinación de la capacidad económica del beneficiario. En algunas Comunidades, el patrimonio del solicitante o la totalidad de las rentas percibidas no se tenían en consideración a efectos del cálculo de la citada capacidad económica. Como consecuencia, en el año 2012, el porcentaje de copago para los beneficiarios con un Grado I de dependencia variaba de un 60.6% en Castilla y León hasta un 72.8% en Extremadura, mientras que el promedio nacional era de 55.2% (del Pozo-Rubio, Pardo-García and Escribano-Sotos, 2017^[14]). Pese las diferencias regionales y debido a la prioridad concedida a la reducción del déficit público, la participación de los usuarios se sitúa por encima de lo establecido inicialmente en la Ley 39/2006 (es decir, de un tercio del coste del servicio).

Tabla 4.4. En promedio, la participación de los usuarios de Atención Residencial se acerca al 40%, pero las diferencias entre Comunidades Autónomas son amplias

Región	Criterios que determinan la E (Elegibilidad) (1) y P (nivel de copago o participación)		Participación en el coste de referencia			Inscripción en el catálogo	
	E	P	Mínimo estatutario	Máximo estatutario	Media observada (2)	E	P
Andalucía	Dependencia reconocida y prescrita en el PIA el servicio de AR	Renta, patrimonio, situación social y familiar, coste del servicio	0%	no disponible, excluye una cantidad mínima para gastos personales	33,4% (concertado, 2019)	No (4)	No (4)
Aragón	Dependencia grado II o III reconocida y prescrita en el PIA el servicio de AR, ser mayor de 64 años o con 33% o más de discapacidad	Renta, patrimonio, edad, cargas familiares	0%	90% (100% si titular de prestación análoga) - 19% del IPREM	42,1% (público, 2019)	Sí	Sí
Asturias	Dependencia reconocida	Renta, patrimonio, edad, cargas familiares	0%	100% - 25% del IPREM	16,8% (público, 2015)	No	No
Baleares	Dependencia reconocida y prescrita en el PIA, ser mayor de 55 años o con discapacidad	Renta, cargas familiares	80% de la capacidad económica si ésta es inferior al IPREM	90% - 10% del IPREM (anual)	38,4% (público, 2019)	Sí	Sí
Canarias	No disponible	Capacidad económica	No disponible.	No disponible.	17,6% (público, 2015)	No	No
Cantabria	Dependencia reconocida y prescrita en el PIA el servicio de AR	Renta, patrimonio, edad, cargas familiares, coste del servicio	15%, si capacidad económica es inferior al IPREM	90% - 30% de la cuantía mensual de la prestación no contributiva si capacidad económica mayor a 5 veces el IPREM	46,1% (público, 2019)	No	No
Castilla-La Mancha	Dependencia reconocida y prescrita en el PIA el servicio de AR	No disponible.	0%.	Determinado por la normativa que regule la prestación.	34,0% (público, 2015)	Sí	Sí
Castilla y León	Personas mayores en situación de dependencia o en situación de incapacidad funcional severa.	Renta, patrimonio edad, cargas familiares	Diversos criterios calculados a partir de los indicadores propios	Diversos criterios calculados a partir de los indicadores propios	49,7% (público, 2019)	Sí	Sí
Cataluña	Personas mayores de 64	Renta, patrimonio,	0%.	Depende del servicio	34,4%	Sí	Sí

Región	Criterios que determinan la E (Elegibilidad) (1) y P (nivel de copago o participación)		Participación en el coste de referencia			Inscripción en el catálogo	
	E	P	Mínimo estatutario	Máximo estatutario	Media observada (2)	E	P
	años con dependencia y/o riesgo social	edad, cargas familiares, coste de referencia del servicio			(público, 2019)		
Extremadura	No disponible.	No disponible.	No disponible.	No disponible.	17,3% (público, 2015)	No	No
Galicia	Dependencia reconocida y prescrita en el PIA el servicio de AR	Renta, patrimonio, edad, cargas familiares, coste del servicio (la participación aumenta con el grado de dependencia)	70% de la capacidad económica, si ésta es igual o inferior al 75% del IPREM	90% de la capacidad económica, si ésta es mayor al 284,81% del IPREM	35,0% (público, 2017)	No	No
La Rioja	Dependencia grado II o III reconocida y prescrita en el PIA el servicio de AR, ser mayor de 60 años (excepto para grado III con enfermedad neurodegenerativa)	Capacidad económica (en algunos casos, incluida la de familiares o convivientes)	0%.	No disponible.	55,8% (público, 2019)	Sí	Sí
C. Madrid	Dependencia reconocida de grado II o III y prescrita en el PIA el servicio de AR	Renta, patrimonio, edad, tipología de plaza residencial	86% de la capacidad económica (plazas públicas) o 950€ mensuales (plazas concertadas) o 90% del coste de servicio	86% de la capacidad económica (plazas públicas) o 85% del precio medio de concertación (plazas concertadas) o 90% del coste de servicio o	20,9% (público, 2019)	No	No
Murcia	Dependencia reconocida de grado II o III y prescrita en el PIA el servicio de AR	Renta, patrimonio, edad, cargas familiares	100% de la capacidad económica - 20% del IPREM, si la capacidad económica es inferior al precio de referencia incrementado en el 20% del IPREM (6)	100% del precio de referencia, si la capacidad económica es superior al precio de referencia incrementado en el 20% del IPREM	44,6% (concertado, 2019)	No	No
Navarra	Personas mayores de 65 años o menores de esa edad con deterioro cognitivo, con dependencia reconocida de grado II o III, prescrita en el PIA el servicio de AR (7)	Capacidad económica	No disponible.	No disponible.	81,0% (público, 2019)	Sí	Sí
C. Valenciana	Dependencia reconocida y prescrita en el PIA el servicio de AR	Renta, patrimonio, situación social y familiar, naturaleza e intensidad del servicio	0%.	La cuota íntegra no podrá exceder, en ningún caso, del 90 % del coste unitario de referencia del servicio que se fijará anualmente en la ley de presupuestos de la Generalitat.	26,3% (público, 2019)	No	No

Región	Criterios que determinan la E (Elegibilidad) (1) y P (nivel de copago o participación)		Participación en el coste de referencia			Inscripción en el catálogo	
	E	P	Mínimo estatutario	Máximo estatutario	Media observada (2)	E	P
País Vasco	Personas mayores de 64 años en situación de dependencia	No disponible.	No disponible.	No disponible.	49,8% (público, 2019)	Sí	Sí

Nota: PIA quiere decir Programa Individual de Atención. Las normativas que regulan la participación de los usuarios son autonómicas, salvo la Ley 39/2006, que es estatal (1) Los beneficios del SAAD son universales para todos los españoles que hayan residido en España durante al menos cinco años, de los cuales al menos los dos últimos deben ser justo antes de presentar la solicitud. (2) Entre paréntesis el tipo de precio (público o concertado) y el año de referencia. (4) Ley que precisa los servicios mínimos exentos de copago. (6) La cantidad mínima al mes para gastos personales, equivalente al 20% del IPREM, será del 40% del IPREM en los meses de junio y diciembre. (7) También existe un "servicio de vivienda con apoyos" con requisitos algo distintos.

Fuente: Cuestionarios OECD, leyes autonómicas de servicios sociales. IMSERSO para la participación media observada.

Tras la evaluación de la aplicación de la Ley 39/2006, el Pleno del Consejo Territorial impulsó la aprobación de una normativa de referencia sobre los criterios mínimos de participación de las personas beneficiarias en el coste de las prestaciones. El decreto 20/2012 establece que la participación de los beneficiarios en él depende del tipo y coste del servicio, así como de la capacidad económica del beneficiario, determinada por su patrimonio y su renta. Para todos los servicios, la participación es progresiva y no puede exceder el 90% del coste de referencia, también se fijan reglas para la participación mínima y para determinar quién puede quedar exento de copago.

El Decreto 20/2012 también establece precios de referencia para la ayuda a domicilio: EUR 14 euros/hora para la atención personal y EUR 9 euros/hora para las otras atenciones domésticas. Diversas Comunidades Autónomas han implantado criterios de valoración de la capacidad económica de los beneficiarios basados en lo establecido en el Decreto 20/2012. Aragón, Asturias, Cantabria y Murcia han dictado normas que retoman directamente los términos del decreto 20/2012. Asturias y Cantabria reducen la participación de los beneficiarios al coste de la ayuda a domicilio ya que, si la capacidad económica de la persona beneficiaria es igual o inferior al IPREM mensual, ésta no participa en el coste del servicio (ver Tabla 4.5) Sin embargo, no en todos los casos la adaptación ha respetado íntegramente los criterios del Consejo Territorial y, además, las adaptaciones se han realizado con redacciones y formulas no coincidentes con las del Consejo Territorial, lo que resulta contrario a los principios de igualdad y de transparencia (Boletín Oficial del Estado, 2018_[15]). Así, si la mayoría de las Comunidades establece que la capacidad económica está determinada por la renta y el patrimonio del usuario, no todas las normativas regionales tienen en cuenta en los términos del Decreto 20/2012 con respecto a cómo son calculados. El IPREM no siempre es utilizado; o porque no se tiene en cuenta (como en el caso de Canarias o Cataluña, por ejemplo) o, en el caso de Castilla y León, porque se utiliza un indicador alternativo. Además, algunas Comunidades aplican sólo parcialmente las cuantías mínimas del decreto. Por ejemplo, las Islas Baleares y la C. Valenciana fijan la participación máxima de los beneficiarios al coste de las prestaciones del SAAD al 90% sin precisar las cuantías por tipo de servicio.

Tabla 4.5. La participación media de los usuarios de la Ayuda a Domicilio va del 2% al 44% del coste horario del servicio

Región	Criterios que determinan la E (Elegibilidad) (1) y P (nivel de copago o participación)		Participación en el coste de referencia			Tarifa en Euros/h/usuario (2019) (2)	Inscripción en el catálogo (E y P)
	E	P	Mínimo estatutario	Máximo estatutario	Media observada sobre el precio ⁽²⁾		
Andalucía	Dependencia reconocida por el PIA, o prescripción por los servicios comunitarios básicos.	Capacidad económica, definida a partir de la Renta, Patrimonio, edad	0% si capacidad económica inferior al IPREM	90% si superior 10 IPREM	2%	13.28	No (4)
Aragón	Personas con dependencia reconocida por el PIA, o cuidadores, o que viven solas sin apoyo, o limitados en su capacidad y autonomía	Renta, Patrimonio, edad, IPREM, cargas familiares	0% si capacidad económica es igual o inferior al IPREM	90%	16%	17.4	Sí
Asturias	Dependencia [Personas mayores con dificultades en su autonomía persona; personas discapacitadas, menores cuyas familias no pueden proporcionarles el cuidado adecuado]	Renta, Patrimonio, edad, IPREM, cargas familiares	0% si capacidad económica es igual o inferior al IPREM	75%	12%	11.96	No
Baleares	Dependencia reconocida en el PIA, o población en riesgo social	Indicador de horas de atención personal, indicador de tareas de hogar	0% si capacidad económica es igual o inferior al IPREM	65%	26%	16.5	Sí
Canarias	No disponible	Renta, Patrimonio, edad, IPREM, cargas familiares	20 euros mensuales	90%	No disponible.	13	No
Cantabria	Personas en situación de dependencia	Renta, patrimonio, edad, cargas familiares, coste del servicio	0% si capacidad económica es igual o inferior al IPREM	90%	38%	14.67	No
Castilla-La Mancha	Personas en situación de dependencia	No Disponible.	No disponible.	No disponible.	24%	12.4	Sí
Castilla y León	Haber solicitado valoración de grado de dependencia, o tener dificultades en su autonomía personal o menores en situación de desprotección, o grupos familiares con graves dificultades	Renta, Patrimonio, edad, Indicador propio, cargas familiares	Diversos criterios calculados a partir de los indicadores propios	Diversos criterios calculados a partir de los indicadores propios	15%	16.26	Sí

Región	Criterios que determinan la E (Elegibilidad) (1) y P (nivel de copago o participación)		Participación en el coste de referencia			Tarifa en Euros/h/usuario (2019) (2)	Inscripción en el catálogo (E y P)
	E	P	Mínimo estatutario	Máximo estatutario	Media observada sobre el precio (2)		
	(varios tipos)						
Cataluña	Acreditación de la situación de necesidad o acreditación de la situación de dependencia	Renta, patrimonio, edad, cargas familiares, coste de referencia del servicio	No disponible.	No disponible.	9%	16.25	Sí
Extremadura	No disponible.	No disponible.	No disponible.	No disponible.	12%	9.04	No
Galicia	Personas en situación de dependencia	Renta, Patrimonio, edad, IPREM, cargas familiares, Grado de dependencia	15 euros mensuales	39,95% para el Grado III de dependencia	23%	9.42	No
La Rioja	Dependencia grado II o III reconocida y prescrita en el PIA	Capacidad económica, talla de municipio donde reside el demandante	No disponible.	No disponible.	24%	14.33	Sí
C. Madrid	Dependencia reconocida en el PIA	Renta, Patrimonio, edad, IPREM, cargas familiares, grado de dependencia	0% si capacidad económica es igual o inferior al IPREM	90%	9%	16.27	No
Murcia	Personas en situación de dependencia y/o necesidad prescrita por el PIA	Renta, Patrimonio, edad, IPREM, cargas familiares	0% si capacidad económica es igual o inferior al IPREM	90%	44%	10.86	No
Navarra	Personas en situación de dependencia	Naturaleza e intensidad del servicio, Renta y Patrimonio, situación social y familia	0%	90%	27%	15.08	Sí
C. Valenciana	Dependencia reconocida y prescrita en el PIA	Naturaleza e intensidad del servicio, Renta y Patrimonio, situación social y familiar	No disponible.	90%	No disponible.	14	No
País Vasco (8)	Personas en situación o riesgo de dependencia	Capacidad Económica, Renta, Patrimonio (7)	No disponible	No disponible	29%	14.22	Sí

Nota: PIA quiere decir Programa Individual de Atención. Las normativas que regulan la participación de los usuarios son autonómicas, salvo la Ley 39/2006, que es estatal (1) Universal para los españoles que hayan residido en España durante al menos cinco años, de los cuales al menos los dos últimos deben ser justo antes de presentar la solicitud, existen exenciones españolas. (2) Entre paréntesis el tipo de precio (público o concertado) y el año de referencia. (4) Ley que precisa los servicios mínimos exentos de copago (7) La Diputación Foral de Álava tiene un decreto que regula la participación y la capacidad económica. (8) Corresponde a una media. Álava: 88,1%; Vizcaya: información no disponible; Guipúzcoa: 16,7%.

Fuente: Cuestionarios OECD, leyes autonómicas de servicios sociales. IMSERSO para la participación media observada.

5 Financiación, gastos y gobernanza de los servicios sociales en España

El tema de este capítulo son los aspectos de gobernanza y financieros de los servicios sociales en España. Primeramente, describe cómo las diferentes Comunidades Autónomas tratan la gestión de información y el involucramiento del sector con y sin fines de lucro. Segundamente, se explican los principios de financiación de las Comunidades Autónomas, y se muestran estadísticas sobre la financiación y los gastos de los servicios sociales. Por fin, presenta los mecanismos limitados de coordinación intra- e inter-autonómica.

La financiación de los gastos y la gobernanza del sistema de servicios sociales son temas estrechamente relacionados. Un análisis de los costes de los servicios sociales en las diferentes Comunidades Autónomas resultaría imposible (o llevaría inevitablemente a conclusiones equivocadas) si no se estudian también los mecanismos de financiación y las herramientas existentes para supervisar la acción de los diferentes actores y para monitorear los gastos. Esta sección está enteramente dedicada a estas temáticas. Las principales conclusiones muestran que la falta de un sistema nacional de información sobre los servicios sociales (o al menos de modelos de datos y protocolos de comunicación de comunicación armonizados) hace que la información sobre la financiación y el gasto sea incompleta y no comparable entre regiones. Además, la coordinación entre las instituciones que prestan servicios sociales es un reto debido al complejo sistema de gobernanza a nivel local, regional y nacional.

5.1. El rol del tercer sector y la importancia de los sistemas de información

La gestión de la información presenta una serie de retos para las CCAA. Aunque la mayoría de las comunidades autónomas, si no todas, están haciendo esfuerzos por mejorar su estructura informática, la situación actual de la gestión de la información debe mejorarse. La falta de información oportuna y completa sobre la prestación de servicios, los recursos humanos, el gasto detallado y las fuentes de financiación dificulta el análisis de la situación en su conjunto a nivel regional (y aún más a nivel nacional) y la obtención de conclusiones fiables sobre la eficacia de los sistemas de servicios sociales. Aunque existen planes estratégicos, faltan datos suficientes para planificar mejor los servicios.

Un ejemplo significativo de esta falta de información son los servicios prestados por el tercer sector. Es sabido que estos son de gran importancia en muchas comunidades autónomas, pero las cifras clave que permiten a los investigadores y a los responsables políticos cuantificar los servicios prestados no suelen estar documentadas o lo están sólo parcialmente. Esta sección presenta un análisis de estas cuestiones, incluyendo el papel del tercer sector en la prestación de servicios sociales.

5.1.1. El papel de sistemas de información en la planificación e implementación de servicios

En su labor cotidiana, los profesionales que trabajan en los servicios sociales se ven enfrentados a decisiones respecto a la calidad del servicio que brindan. Los responsables que dirigen estos servicios deben tomar decisiones que afectarán no sólo la experiencia de los usuarios, sino también de los profesionales que trabajan bajo su dirección. Por último, los responsables de alto nivel, encargados de tomar decisiones estratégicas (como la regulación de los proveedores privados, la organización territorial de los servicios o la implementación de un registro único de usuarios) saben que estas decisiones afectarán no sólo la experiencia inmediata de usuarios y proveedores de los servicios sino también el funcionamiento de los servicios sociales en su conjunto (incluyendo costes, capacidad de adaptación de los sistemas a situaciones nuevas, etc.) y en el largo plazo.

Los procesos de toma de decisiones pueden ser más o menos complejos en función de los problemas que se abordan. En general, y más aun tratándose de decisiones estratégicas, estos procesos siguen un ciclo que podría resumirse como sigue: (i) identificación de la problemática (¿qué hay que resolver o mejorar?), (ii) identificación de las posibles soluciones, (iii) análisis de estas soluciones (costos, beneficios, consecuencias ligadas a otras problemáticas, etc.), (iv) elección de una solución, (v) implementación de la solución y (vi) evaluación de los resultados una vez que la solución ha sido implementada.

La calidad de la información de la que se dispone es un elemento clave, aunque no suficiente, para que las soluciones que se adoptan conduzcan a un mejoramiento efectivo de la calidad de los servicios. Esto a lo largo de todo el proceso y a todos los niveles. Por ejemplo: un trabajador social podrá evaluar de mejor manera la situación de una persona que solicita una ayuda si conoce su situación familiar,

económica, su historia laboral, médica, judicial y, por supuesto, el historial de actuaciones por parte de los servicios sociales (en cualquier región del país) que esta persona haya eventualmente recibido en el pasado. El responsable de un centro de servicios, enfrentado a una alta demanda y a listas de espera que se alargan, podrá dar prioridad a ciertos casos urgentes de manera justa y eficaz a condición de que conozca la tipología de los casos que están la lista de espera, el tiempo transcurrido desde la solicitud/evaluación de cada caso, la carga de trabajo de los profesionales bajo su responsabilidad y, eventualmente, la disponibilidad de otros centros cercanos para hacerse cargo de algunos casos. En un contexto de planificación estratégica, el análisis que se requiere para llevar a cabo una reforma a nivel autonómico (y con mayor razón nacional) basado en datos concretos (i.e. provenientes de los servicios en terreno), completos (i.e. que abarcan todo el territorio y todos los niveles de servicio) y pertinentes (i.e. que no dejen de lado variables que son vitales en el análisis de las diferentes soluciones) conducirá a un mejor diagnóstico de la situación (¿qué queremos mejorar?); a un análisis acabado de los costos, beneficios e implicaciones de cada posible solución y a la larga posibilitará una evaluación informada del impacto de la reforma.

En un número importante de comunidades autónomas no existe un sistema único de recogida de datos que contenga información sobre los servicios sociales de todas las entidades locales. Cada situación da lugar a diferentes problemas relacionados con la información. Algunos ejemplos (se podrían citar muchos otros) son:

- En las Islas Baleares existen actualmente tres sistemas: operada por el Consell de Mallorca, la Historia Social Integrada [HSI] integra la información de los usuarios de los servicios sociales de todas las islas, a excepción de los municipios de Palma y Calvià, ya que cada uno tiene su propio sistema de información: NOU y SIAP.
- En la Comunidad de Madrid no existe un sistema de información común para toda la comunidad.
- Los centros de atención primaria tienen acceso al Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales (SIUSS), una solución informática proporcionada por el gobierno central. Sin embargo, no todos los municipios transfieren datos al SIUSS.
- En Cataluña, aunque el sistema HESTIA se utiliza en el 80% de las zonas básicas, existen actualmente 12 sistemas informáticos diferentes.
- En el País Vasco, existe una aplicación que el gobierno vasco pone a disposición de los municipios y que éstos pueden utilizar. Sin embargo, cada municipio es responsable de organizar los sistemas de información y las diputaciones tienen su propia aplicación.

Además, la falta de interconectividad dificulta la intervención integrada u holística y, sobre todo, una gestión de casos complejos que requieran atención de varios profesionales para la inclusión social. Las implicaciones de esa falta de coordinación se manifiestan de varias formas, como la falta de integración de los servicios sociales con otras ramas, incluidos el sistema sanitario y los servicios de empleo. Cada sistema tiene sus propios recursos y profesionales, así como un régimen de gestión y económico diferenciado. Falta también un énfasis en la evaluación y los datos que permitan tener información sobre las experiencias y los resultados de los usuarios, o sobre si las intervenciones son útiles o dan resultados. En varias regiones, se pueden resaltar iniciativas recientes para introducir estos conceptos y encuestas de calidad y satisfacción (ver también la sección 5.3.2).

En muchas CCAA., el intercambio de información entre entidades privadas y públicas es difícil porque estas no tienen sistemas integrados. Las razones para ello son comprensibles, siendo la privacidad de los usuarios probablemente la más importante. Sin embargo, la escasa integración hace que la información sobre las actividades del tercer sector sea muy incompleta. No se pueden cuantificar con certeza los servicios prestados, usuarios, tipos de intervención, etc., lo que puede dar lugar a duplicidades en los lugares donde no hay coordinación entre ambos organismos de gestión. Una excepción es Castilla y León, donde las estadísticas reflejan todas las actividades de los servicios sociales y se está trabajando en innovaciones tecnológicas que permitirán a los profesionales autorizados de las entidades del tercer

sector acceder al sistema informático. Esto permitirá disponer de datos de todos los servicios, incluidos los prestados por las entidades, ya sean colaboradoras o agentes. Un análisis detallado de los sistemas informáticos que soportan la acción de los servicios sociales en España, junto con recomendaciones para mejorarlos y crear un sistema nacional de información de servicios sociales puede encontrarse en (Fernandez, Kups and Llana-Nozal, 2022^[16]).

5.1.2. La contratación de servicios sociales en el tercer sector

Como se explica en el apartado anterior, aun reconociendo su importantísimo papel, es imposible cuantificar la acción de los proveedores privados, y en particular de las entidades del tercer sector, en la prestación de servicios sociales. Sin embargo, es posible analizar los mecanismos de colaboración entre los actores públicos y privados desde una perspectiva normativa.

La prestación de servicios, sobre todo especializados, puede ser realizada directamente por las entidades públicas o por actores privados: ya sea pertenecientes al tercer sector o empresas con fines de lucro que son sub-contratadas o reciben una subvención. En general, existen reglas diferentes para los servicios sociales de atención primaria y especializada. En todas las Comunidades, las entidades privadas pueden prestar servicios de atención especializada, aunque los requisitos previos y la apertura del sistema a la iniciativa varían mucho de una Comunidad a otra (Tabla 5.1). En general, los servicios que están reservados a la gestión directa, como los servicios de información, gestión, evaluación, valoración, orientación y adopciones no pueden ser sub-contratados. En cuanto a la atención primaria, sólo los servicios de ayuda a domicilio suelen ser provistos por entidades privadas. Pero no en todas las Comunidades Autónomas, en Castilla – La Mancha, Extremadura y Murcia, las entidades privadas no están autorizadas a prestar servicios sociales de atención primaria de ningún tipo; y en Aragón, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Galicia y Navarra solamente están autorizadas a hacerlo en situaciones particulares.

Varias CCAA dan preferencia a la participación de entidades sin fin de lucro en vez de entidades con fin de lucro como proveedores de servicios sociales, como por ejemplo en las Islas Baleares y Castilla-La Mancha. En Andalucía, los proveedores con fin de lucro solamente pueden ser contratados en la ausencia de otras entidades de iniciativa social. En algunas regiones se establecen unas prioridades condicionadas, entre entidades de iniciativa social y entidades con fines de lucro. Por ejemplo, en las Islas Canarias se exige que existan análogas condiciones de eficacia, calidad y rentabilidad social; en Murcia y el País Vasco, la prioridad está ligada a eficacia, calidad y costes iguales. Las regulaciones pertinentes de Murcia adicionalmente se fijan en la atención preferencial a personas de condición socioeconómica desfavorable como criterio adicional en la selección del proveedor.

Tabla 5.1. La regulación de la participación de privados en la prestación de servicios varía entre Comunidades Autónomas

Región	Autorización para que entes privados presten servicios		Instrumentos regulatorios y (a qué entidades se aplican)	Informaciones complementarias
	Primaria ⁽¹⁾	Especializada		
Andalucía	Autorizadas	Autorizadas	Concierto social (sin fines de lucro) Contrato (con fines de lucro)	Las entidades de la iniciativa social tienen prioridad y solamente en su ausencia se puede contratar con entidades privadas con ánimo de lucro. Organismos de iniciativa social pueden recibir subvenciones mientras que los proveedores con fin de lucro son contratados vía licitaciones.

Región	Autorización para que entes privados presten servicios		Instrumentos regulatorios y (a qué entidades se aplican)	Informaciones complementarias
	Primaria ⁽¹⁾	Especializada		
Aragón	Autorizadas en situaciones particulares	Autorizadas	Concierto	Los servicios no reservados a la gestión directa (información, valoración, orientación y diagnóstico y adopciones) se pueden subcontratar. Discapacidad y protección de menores se hace con organizaciones sin fines de lucro. Otros servicios se pueden hacer con organizaciones con fines de lucro.
			Contrato	En elaboración una ley de entidades privadas prestadoras de servicios sociales para la regulación integral de las entidades, centros y servicios privados. Introducirá la acreditación administrativa.
Asturias	Autorizadas	Autorizadas	Acuerdos de acción concertada (sin fines de lucro) Contrato	La gestión directa o con medios propios es la forma preferente
Baleares	Autorizadas	Autorizadas	Convenios de colaboración, subvenciones y ayudas	Las entidades del tercer sector social tienen prioridad sobre otras entidades privadas.
C. Madrid	Autorizadas	Autorizadas	Convenios de colaboración y subvenciones (sin fines de lucro) Contratos (con y sin fines de lucro)	La nueva ley potencialmente definiría más en detalle los mecanismos necesarios para articular la colaboración con la iniciativa privada y prever todas las fórmulas posibles (subvención, convenio, concierto y licitación) y la idoneidad de cada una de ellas en función de los servicios.
C. Valenciana	Autorizadas en situaciones particulares	Autorizadas	Contratos (entidades con y sin fin de lucro)	ONG y empresas privadas con fines de lucro prestan servicios especializados, sobre todo en servicios de ayuda a domicilio y servicio residencial.
			Acción concertada (entidades de iniciativa social), Subvenciones	
Canarias	Autorizadas	Autorizadas	Concierto (sin fines de lucro) Contrato (diversas fórmulas) Subvenciones (ONG)	Para el establecimiento de fórmulas de gestión indirectas, las administraciones públicas competentes darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y rentabilidad social, preferentemente a las entidades de la iniciativa social.
Cantabria	Autorizadas	Autorizadas		
Castilla y León	Autorizadas	Autorizadas	Convenio, Concierto, Subvenciones	
Castilla - La Mancha	No autorizadas	Autorizadas	Contrato, Concierto Convenio (sin fines de lucro)	Las entidades de iniciativa social tienen prioridad sobre otras entidades privadas.
Cataluña	Autorizadas en situaciones particulares	Autorizadas	Compra Contrato	La cooperación se organiza vía convenios
Extremadura		Autorizadas	Contrato, Convenio, Subvención	
Galicia	Autorizadas en situaciones particulares	Autorizadas	Contrato, Concierto, Subvención (sin fines de lucro)	La subcontratación se da más a nivel autonómico. A nivel local, desde la entrada en vigor de la ley de dependencia, la ayuda a domicilio recurre mucho a la subcontratación, pero no se pueden subcontratar la ejecución de la prestación principal del servicio de ayuda a domicilio, entendiéndose por tal las atenciones de carácter básico, regular y continuado.

Región	Autorización para que entes privados presten servicios		Instrumentos regulatorios y (a qué entidades se aplican)	Informaciones complementarias
	Primaria ⁽¹⁾	Especializada		
La Rioja	Autorizadas	Autorizadas	Contrato, Convenio (sin fines de lucro), Subvención (sin fines de lucro)	
Murcia		Autorizadas	Concierto Convenio	Otras fórmulas de cooperación son posibles Las Administraciones Públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a los servicios y centros de entidades de iniciativa privada sin fin de lucro y atiendan preferentemente a personas de condición socioeconómica desfavorable.
Navarra	Autorizadas en situaciones particulares	Autorizadas	Concierto Subvención (sin fines de lucro)	En ningún caso cabrá transformar en gestión indirecta mediante concierto la gestión de un servicio que se esté prestando de forma directa con medios propios.
País Vasco	Autorizadas	Autorizadas	Concierto, Contrato (cuando por la naturaleza de los servicios no se pueda recurrir al régimen de concierto), Subvención o convenio (para entidades sin fines de lucro que ofrecen servicios no incluidos en el catálogo)	Las administraciones públicas darán prioridad, cuando existan análogas condiciones de eficacia, calidad y costes, a las entidades que tengan carácter no lucrativo. Se está trabajando para un decreto en el 2021 sobre la concertación con el sector y sobre la oferta público-privada.

Notas: (1) En general, la atención primaria es de competencia municipal, pero el servicio a domicilio puede ser dado a entes privados.

Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021

La contratación de los proveedores privados generalmente se hace por una mezcla de instrumentos legales diferentes y que varían entre proveedores sin y con fin de lucro. Con entidades sin fin de lucro, los instrumentos favorecidos son el concierto²⁴, el convenio y subvenciones. Por entidades con fin de lucro, su utiliza a menudo contratos y su selección puede tener lugar por medio de licitaciones. Por ejemplo, en el País Vasco, además del concierto, se utilizan contratos cuando por el carácter innovador de los servicios no resulta posible recurrir al régimen de concierto; y subvenciones o convenios para entidades sin fin de lucro que ofrecen prestaciones o servicios no incluidos en el Catálogo de Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Murcia nota que otras fórmulas de cooperación que convenios y conciertos son posibles si resulte apropiado. Algunas regiones, como la Comunidad de Madrid, actualmente exploran la posibilidad de desarrollar regulaciones nuevas para definir más en detalle los mecanismos necesarios para articular la colaboración con la iniciativa privada y prever todas las fórmulas posibles (subvención, convenio, concierto y licitación) y la idoneidad de cada una de ellas en función de los servicios.

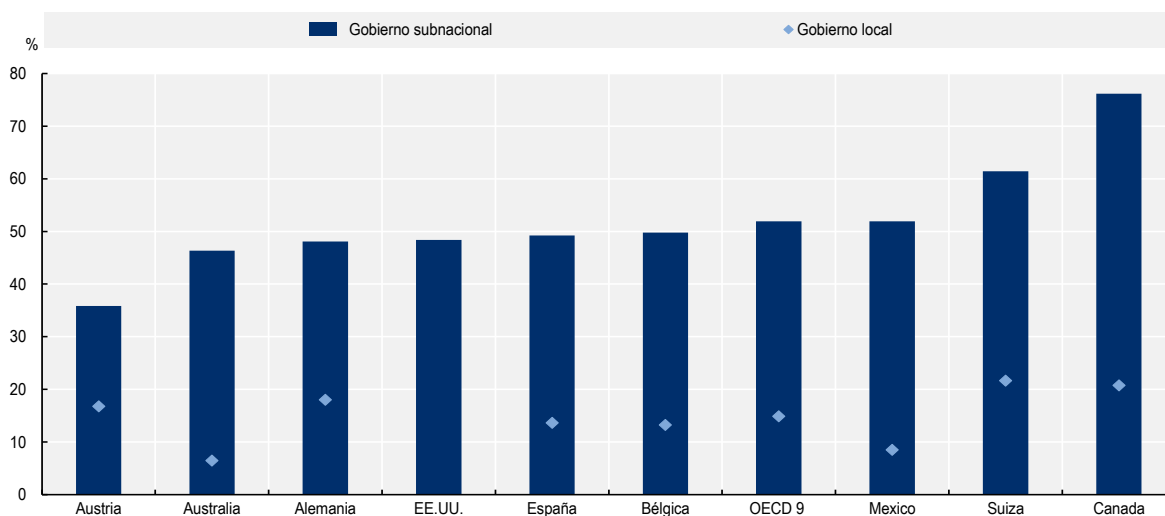
5.2. Las fuentes de financiación varían con respecto a las fuentes y al nivel de atención

5.2.1. Principios de financiación en España y situación fiscal de las administraciones públicas antes de la crisis de Covid-19

En el proceso de descentralización del sistema de gobierno español, el sistema de financiación pública también ha trasladado fondos del Estado central hacia las Comunidades Autónomas. En 2016, los gastos de las Comunidades Autónomas y de las entidades locales representaron 35.5% y 13.7%, respectivamente, de los gastos globales de las administraciones públicas (OECD, 2017^[17]). Considerando todos los niveles sub-nacionales, la parte combinada de los gastos en España es muy cercana al promedio de los nueve países (casi-) federales de la OCDE (50%) (Gráfico 5.1). El aumento en la partida de los gastos a nivel sub-nacional (en % del gasto público) de trece puntos porcentuales entre 1995 y 2016 ha sido el más importante de todos los países de la OCDE. Este crecimiento se debe en gran parte a la descentralización de las áreas de educación y de salud en 2002 y 2005. En general, España forma parte de un grupo de países de la OCDE que combinan una alta descentralización de gastos y una alta descentralización de ingresos públicos (OECD, 2019^[18]). Los otros países en la misma categoría son Alemania, Australia, Canadá, Dinamarca, los Estados Unidos, Finlandia, Japón, Suecia y Suiza.

Gráfico 5.1. En España, la repartición de gastos entre el gobierno central y sub-nacional es cercana a la media OCDE

En porcentaje del gasto de las administraciones públicas, 2016



Nota: OECD 9 es el promedio no ponderado de los nueve países (casi-)federales de la OCDE. El promedio del gobierno local no incluye los Estados Unidos.

Fuente: OECD (2017^[17]), *Subnational Government Structure and Finance Dataset*, <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SNGF>.

El sistema de financiación de los servicios públicos en España es complejo. A nivel regional, existen dos sistemas distintos: los regímenes forales de Euskadi y Navarra y el régimen común en las quince otras comunidades. En el régimen común, el Estado central maneja una parte importante de los ingresos tributarios. El Estado utiliza estos ingresos para financiar sus propias actividades y para transferir fondos a las Comunidades Autónomas de régimen común. Concretamente, el Estado central se queda con la totalidad de los ingresos procedentes de los impuestos sobre las sociedades y transfiere la mitad de los ingresos

procedentes de los impuestos sobre la renta de las personas físicas y del valor añadido, 58% de algunos impuestos especiales y la totalidad de los ingresos procedentes de los impuestos sobre la electricidad, el patrimonio, y otros. Las comunidades del régimen común tienen autonomía en determinar las tasas de los impuestos sobre la renta, el patrimonio, la transferencia de capital, el gravamen sobre los premios de loterías y apuestas, los vehículos y los hidrocarburos. En el régimen foral, las tres Diputaciones del País Vasco y la comunidad autónoma de Navarra recaudan casi todos los impuestos (a parte de los derechos de importación, impuestos sobre la nómina salarial, el IVA y los gravámenes a la importación en los impuestos especiales) ellas mismas. Las comunidades del régimen foral utilizan esos ingresos para financiar sus gastos y para transferir una parte dedicada a los gastos comunes al Estado central (de la Fuente, 2019^[19]).

La financiación pública tiene también elementos de redistribución solidaria que la Ley 22/2009 sobre la financiación de las Comunidades Autónomas ha reforzado. Para la redistribución interregional por el Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales, se redistribuye un 75% de los ingresos tributarios teóricos (asumiendo tasas fiscales iguales) según las necesidades de cada Comunidad Autónoma.²⁵ Los Fondos de Suficiencia, Cooperación y Competitividad redistribuyen recursos entre el Estado central y las Comunidades según criterios complejos como la distribución en el periodo anterior, la densidad y el crecimiento de la población etc. (de la Fuente, 2019^[19]).

Como resultado de diversos arbitrajes entre transferencias de fondos horizontales (entre regiones) y verticales (del Estado central a las regiones), Australia es el único país de la OCDE donde la redistribución de recursos financieros públicos entre regiones es similar a la de España. Sin embargo, las desigualdades no han sido eliminadas. Las principales razones que hacen que las desigualdades persistan son que las comunidades forales contribuyen menos de lo que su población y economía sugieren y la existencia de cláusulas de estabilidad que vinculan las transferencias verticales con los importes del periodo anterior, haciendo perdurar diferencias en la prestación de servicios públicos (Lago-Peñas, Fernández-Leiceaga and Vaquero-García, 2017^[20]). Por último, las transferencias del Fondo de Garantía no toman en cuenta otros factores que influyen la demanda de servicios sociales y otros servicios públicos, ni las diferencias en niveles de precios entre regiones que afectan los costes de la prestación de servicios.

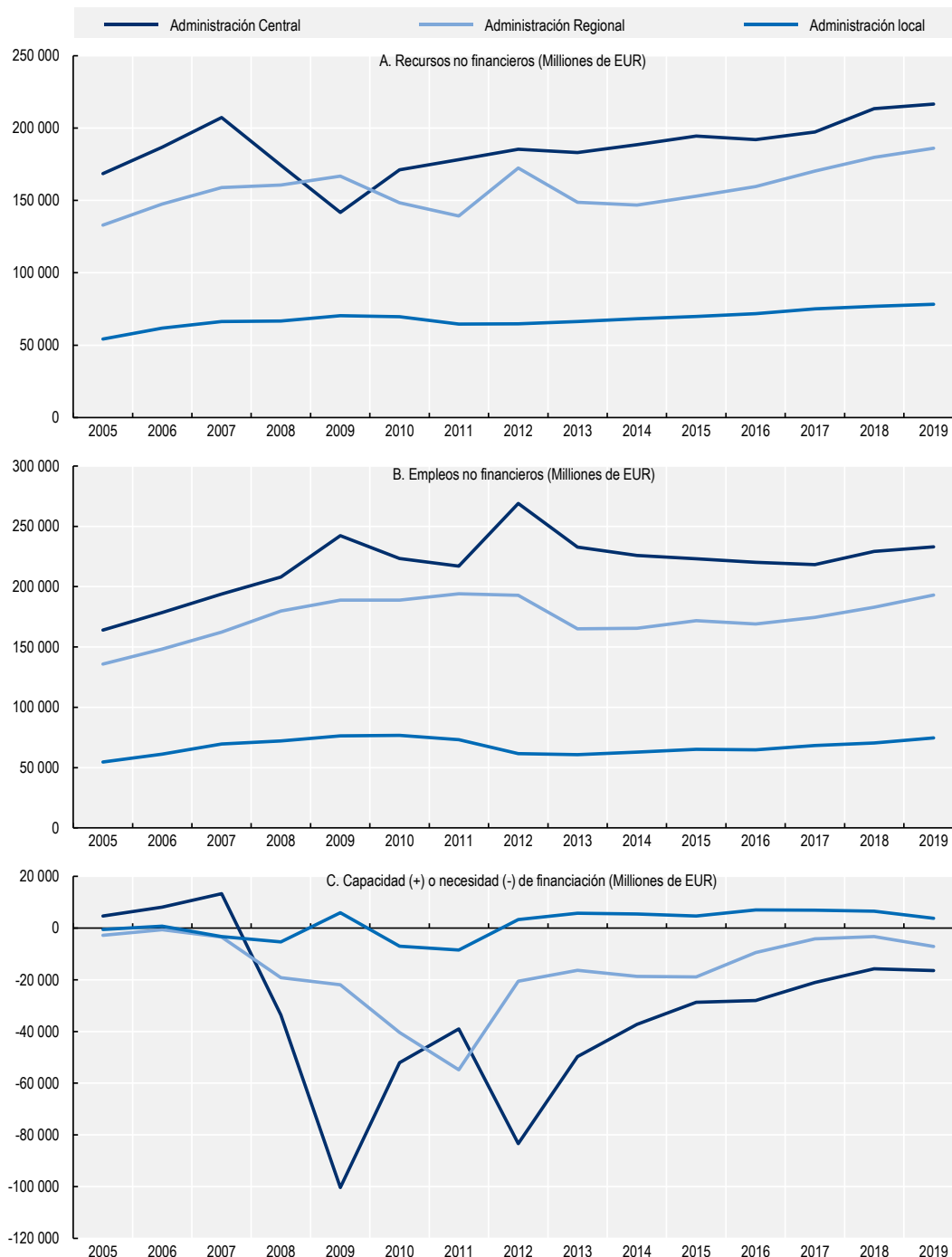
Las entidades locales se financian mediante varias fuentes. Recaudan impuestos sobre los bienes inmuebles; sobre las actividades empresariales, profesionales y artísticas; sobre la compraventa y permiso de circulación de vehículos; y, pueden tasar actividades de construcción y plusvalías inmobiliarias. En 2017, los impuestos representaron 52% de los ingresos de las entidades públicas, las transferencias 28%, las cuotas 13% y otras fuentes 7% (REAF asesores fiscales, 2018^[21]).

La Ley Orgánica 2/2012 de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera estableció normas más estrictas para los presupuestos públicos. Por su parte, artículo 135 de la Constitución consagra el principio de estabilidad presupuestaria (OECD, 2019^[22]; Salazar-Morales and Hallerberg, 2018^[23]). La ley especifica que todos los niveles de las administraciones públicas deben tener un superávit o equilibrio presupuestario en situaciones normales (fuera de reformas estructurales, desastres naturales, pandemias y recesiones). El Gobierno central tiene la autoridad de controlar, monitorear y sancionar las entidades sub-nacionales que no cumplen con las reglas presupuestarias. Los gastos solamente pueden aumentar de conformidad con el crecimiento económico.

La combinación de la recuperación económica y de las nuevas normas recién citadas ha resultado en una consolidación fiscal en los años precedentes a 2020. Tras la crisis global financiera, los ingresos de la administración central cayeron entre 2007 y 2009 (Gráfico 5.2). La caída alcanzó las Comunidades Autónomas en 2010 y en particular en 2011, cuando los recursos de las entidades locales disminuyeron ligeramente. A partir de 2012, los recursos de los diferentes niveles del gobierno empezaron a crecer de nuevo, en parte debido al aumento de las tasas de los impuestos sobre la renta de personas físicas, del valor añadido y de los impuestos especiales. Al mismo tiempo, los gastos disminuyeron, generando una menor necesidad de financiación. Con esto, el conjunto de las administraciones locales consiguió un ligero

superávit en 2019. La crisis de Covid-19 con su reducción de ingresos tributarios y su incremento de gastos públicos interrumpirá la consolidación fiscal en España al menos en 2020 y probablemente más allá.

Gráfico 5.2. Entre la crisis financiera y de Covid-19, las administraciones públicas habían consolidado su situación fiscal



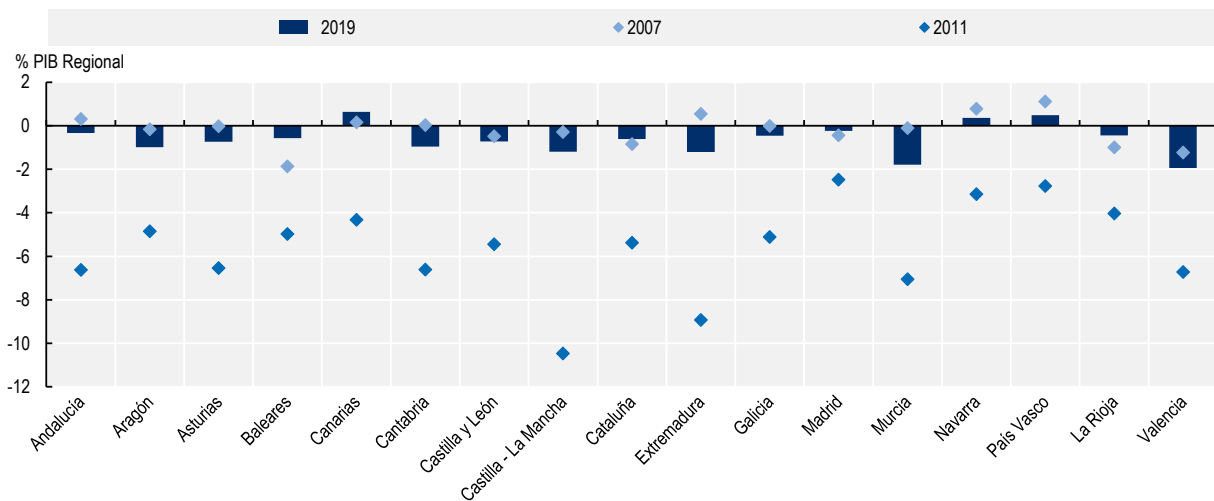
Nota: Los recursos no financieros están compuestos de recursos corrientes (principalmente impuestos) y recursos de capital.

Fuente: Ministerio de Hacienda (2020^[24]), "Contabilidad Nacional. Operaciones no financieras", *Central de Información de la Intervención General de la Administración del Estado*, <https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/cigae/Anual.aspx>.

Aunque sólo una minoría de las Comunidades Autónomas tuvo un superávit presupuestario en 2019, todas habían mejorado drásticamente su situación fiscal en comparación con 2011. Las Islas Canarias, Navarra y el País Vasco tuvieron recursos más importantes que los que emplearon en 2019, y la mayoría de las otras comunidades tuvo una necesidad de financiación inferior al 1% de su producto interno bruto (PIB) regional (Gráfico 5.3). Sin embargo, también tiene que notarse que en once CCAA el déficit era más importante (o el superávit menos grande) en el 2019 que, en 2007, en términos porcentuales. Extremadura tuvo un superávit en 2007 y un déficit en 2019. Las necesidades de financiación de Castilla – La Mancha, Extremadura, Murcia y C. Valenciana excedieron el 1% de su PIB regional.

Gráfico 5.3. Las necesidades de financiación de las administraciones regional fueron menos importantes en 2019 que en 2011

Capacidad (+) o necesidad (-) de financiación



Fuente: Ministerio de Hacienda (2020^[24]), "Contabilidad Nacional. Operaciones no financieras", *Central de Información de la Intervención General de la Administración del Estado*, <https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/cigae/Anual.aspx>.

5.2.2. Diferencias entre las CCAA en la financiación de los servicios sociales

La financiación de los servicios sociales releva de cada nivel de gobierno responsable; eso sí, puede ser complementada por transferencias de los niveles administrativos superiores (Pontones Rosa, Pérez Morote and González Giménez, 2010^[25]). A menudo, los gobiernos autonómicos se encargan de financiar y gestionar los servicios sociales de atención especializada. Las entidades locales (ayuntamientos, provincias o islas, en función de la estructura funcional), a su vez, tienen que financiar los servicios sociales de atención básica, pero con contribuciones variables de los niveles autonómico y estatal. Adicionalmente, los beneficiarios de los servicios sociales pueden ser solicitados para pagar una parte de estos (copago). La cantidad del copago no debe sobrepasar las capacidades financieras de los beneficiarios, cosa que les excluiría indirectamente del acceso a los servicios (Resa, 2001^[26]).

La Unión Europea también puede contribuir a la financiación, en particular a través de inversiones para la mejora de servicios sociales. En el periodo 2014-20, España recibió unos 3 700 millones de fondos comunitarios destinado a la inclusión social por el Fondo Social Europeo, el Fondo Europeo de Desarrollo Regional y el Fondo Europeo Agrario para el Desarrollo Rural. Si bien en España, la mayoría de estos fondos se destinan a la integración en el mercado laboral; estos también pueden contribuir a mejorar el acceso a los servicios públicos (European Commission, n.d.^[27]). El Fondo Social Europeo Plus para el

periodo 2021-27 incluye fondos para ayudar a las personas más vulnerables y para proporcionar alimentos y asistencia material básica a las personas con altos niveles de privación (European Commission, 2020^[28]). Otros fondos también pueden aportar una financiación puntual. Por ejemplo, en 2020, la Ciudad de Madrid y el Centro Europeo de Asesoramiento para la Inversión, financiado por la Comisión Europea y el Banco Europeo de Inversiones (BEI), firmaron un acuerdo sobre la financiación de un estudio de viabilidad de un bono de impacto social que busca soluciones alternativas para personas que residen en alojamientos temporales (European Commission, 2020^[29]). En teoría, los proveedores de servicios sociales privados también pueden acceder a fondos de Fondo Europeo para Inversiones Estratégicas (EASPD, 2015^[30]).

Los fondos europeos son percibidos por algunas CCAA como una fuente que, en el futuro cercano, podrá aportar aún más a la financiación de los servicios sociales. El Segundo Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón 2017-2020 señala explícitamente dentro de sus objetivos la necesidad de explorar nuevas vías de financiación del sistema, e indica dentro de las medidas asociadas el “potenciar la incorporación de fondos europeos en la financiación de prestaciones” y “formar y poner en común con entidades sociales las potencialidades de financiación con fondos europeos” (Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, 2017^[31]). Del mismo modo, el Plan Estratégico de Servicios Sociales de Castilla y León 2017-2021 nota que “(...) aprovechar las oportunidades de financiación procedente de Europa, se convierten en objetivos estratégicos a medio y largo plazo para que permitan a nuestros servicios sociales convertirse en un verdadero laboratorio de experimentación e innovación en lo social” (Gerencia de Servicios Sociales, 2017^[32]). Sin embargo, a veces resulta difícil trazar con claridad el importe las aportaciones europeas en el gasto autonómico destinado a los servicios sociales. En general, es probable que los fondos europeos que se dirigen a entidades locales y sobre todo a proveedores del tercer sector no sean contabilizados en el desglose de la financiación de los servicios sociales autonómicos. De hecho, las tablas con la financiación de los servicios sociales de atención primaria proporcionadas por las Comunidades durante la investigación hecha para este proyecto casi en ningún caso indican un aporte de la Unión Europea.

El Plan Concertado es el principal canal de cofinanciación de los servicios sociales de la atención básica por parte de la administración central. El Plan es un acuerdo de colaboración anual entre la Administración Central y las Administraciones autonómicas que existe desde 1988. La finalidad del plan es de garantizar las prestaciones básicas a los ciudadanos en todo el territorio y de establecer principios de coordinación y cofinanciación. Sin embargo, Navarra y el País Vasco - las Comunidades del régimen foral – no participan en él. Además de compromisos de cofinanciación, de gestión, de información y de asistencia técnica, las Comunidades acordaron a aportar una cofinanciación al menos igual al aporte del estado central. En los últimos años, las aportaciones autonómicas han sobrepasado ampliamente las aportaciones del Plan Concertado. La información sobre la financiación publicada dentro de las memorias anuales del Plan Concertado (ver Recuadro 5.1) resulta incompleta: algunas comunidades comunican sólo las aportaciones que van a cofinanciar lo que entra en contexto del plan concertado dejando fuera una buena parte del gasto; en otros casos las entidades municipales no comunican la totalidad de sus gastos a las autoridades autonómicas. Como resultado, la información sobre las aportaciones financieras no es comparable entre las Comunidades (MSCBS, 2019^[33]).

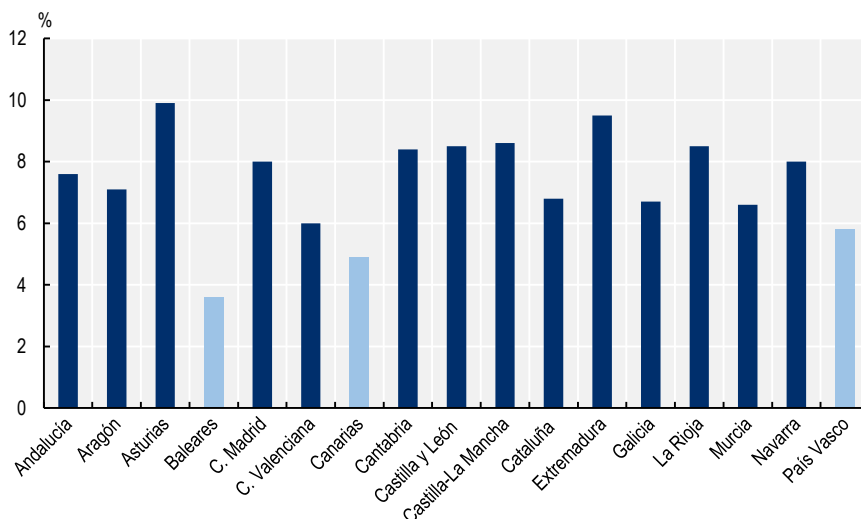
Además de los fondos asociados al Plan Concertado, las Comunidades también pueden cofinanciar los gastos de las entidades locales a través de otros programas. Por ejemplo, en la provincia de Albacete en Castilla – La Mancha, una parte de los fondos que reciben las entidades locales para prestar servicios bajo su competencia, pero también para desarrollar programas de competencia autonómica, proceden del Programa Regional de Acción Social y del Plan Regional de Integración Social (Pontones Rosa, Pérez Morote and González Giménez, 2010^[25]).

La parte del presupuesto comunitario dedicado a los servicios sociales muestra grandes diferencias regionales. Los gastos en servicios sociales pueden representar hasta 10% del presupuesto total, como en Asturias y Extremadura; pero también 6% o menos, como en la Comunidad Valenciana (Gráfico 5.4). A

modo de comparación, y en promedio, educación representa el 21% y sanidad el 33% del presupuesto autonómico. La variación en la parte del presupuesto dedicado a los servicios sociales es el reflejo de varias situaciones: prioridades políticas y estructuras de población con necesidades diferentes, o diferencias en el aporte relativo de la Comunidad Autónoma y de las entidades locales para los servicios sociales.

Gráfico 5.4. Los servicios sociales representan hasta 10% sobre el presupuesto de la Comunidad Autónoma

Gasto en servicios sociales (% del presupuesto total de la Comunidad), 2018



Notas: Los porcentajes del País Vasco, Canarias y Baleares no pueden ser comparados directamente con esos de las otras Comunidades Autónomas debido a la parte importante de los gastos de las Diputaciones, Cabildos y Consejos insulares.

Fuente: Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2019^[34]), *El Gasto Social por Comunidades: Sanidad, Educación y Servicios Sociales*.

Los usuarios pueden ser solicitados a contribuir al coste de algunos servicios, normalmente prestaciones costosas como el servicio a domicilio y centros residenciales. Exceptuando Galicia, Murcia y la Comunidad Valenciana, las leyes de servicios sociales precisan que el Catálogo de Servicios Sociales debe establecer los servicios sujetos a copago (ver la sección 4.3.2).

El nivel de cofinanciación de los servicios de atención primaria de la parte de la administración regional varía considerablemente de una Comunidad Autónoma a otra. Las contribuciones de la administración central representan menos de 5% de la financiación en cada región (Tabla 5.2). El peso relativo de las contribuciones de las administraciones regionales y locales varía en gran medida. Como excepción, la aportación del nivel comunitario y local es casi idéntica en Asturias. En las Islas Baleares (solamente para los servicios comunitarios básicos) y en Murcia, las entidades locales contribuyen 3.0-3.5 vez más que la administración regional. En cambio, en las otras Comunidades, la Comunidad financia una parte más importante que las entidades locales – de 1.3 veces en Cantabria hasta 32 veces en Extremadura. El importe pagado por los usuarios no es conocido en la mayoría de las regiones. Una razón puede ser que las entidades locales no comunican esos copagos en sus memorias o informes relacionados a los convenios porque bajan las necesidades de financiación de la parte de administraciones públicas. En general, la tabla puede subestimar la contribución financiera de las entidades locales, que en algunos casos pueden tener gastos más elevados de lo que comunican a la administración regional. El hecho de que las fronteras entre los recursos del Estado, CCAA, Corporaciones Locales y el copago de los usuarios no estén claramente delimitadas impide a menudo cifrar el esfuerzo real de cada Administración.

Tabla 5.2. El presupuesto de las comunidades autónomas es la fuente de financiación más importante de los servicios sociales básicos en la mayoría de las Comunidades

Distribución de las fuentes de la financiación de los servicios sociales de atención primaria, 2018

	Administración Central	Comunidad Autónoma	Entidades locales	Copagos	Otro
Andalucía	1	64	34	1	0
Aragón	2	61	37		
Asturias	2	47	45	5	
Baleares	2	22	77		
C. Madrid	4	85	11		
C. Valenciana	4	45	51		
Canarias	2	24	72	0	1
Cantabria	2	55	43		0
Castilla y León	4	82	13		0
Castilla-La Mancha	4	70	26		
Cataluña					
Extremadura		97	3		
Galicia	2	10	88		
La Rioja	14	86			
Murcia	4	29	67		
Navarra					
País Vasco	3	21	37	27	12

Nota: La financiación para las Islas Baleares refiere exclusivamente a los servicios sociales comunitarios básicos y no incluye los servicios sociales comunitarios específicos de atención primaria. Para Andalucía, el copago se refiere a la aportación de las personas usuarias al Servicio de Ayuda a Domicilio. La información para La Rioja y el País Vasco no puede ser comparada directamente a las otras Comunidades porque para La Rioja falta información sobre la financiación de las entidades y la distribución para el País Vasco se refiere a la atención primaria y especializada y a las prestaciones económicas. Las casillas vacías corresponden a información no comunicada, las casillas con un cero corresponden a información comunicada pero inferior a 0.5%.

Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

En cuanto a las tendencias, según la información comunicada por las autoridades regionales, la cantidad total asignada a los servicios de atención primaria ha aumentado en la mayoría de las regiones en términos nominales, generalmente por encima de la inflación. Asturias y Murcia son las excepciones. El aumento más sustancial se ha producido en Castilla-La Mancha. El papel importante de la administración autonómica en la financiación de los servicios sociales de atención primaria ha crecido de una manera apreciable en varias Comunidades. En particular, entre 2012 y 2018, la parte de financiación proporcionada por la Comunidad ha crecido en Aragón, las Islas Baleares, Castilla – La Mancha y Extremadura y ligeramente en Castilla y León. En las mismas Comunidades, con excepción de Castilla y León, el peso relativo de las entidades locales ha disminuido. En Cantabria, Galicia, Murcia y el País Vasco, la composición de la financiación ha permanecido prácticamente constante. Y en Andalucía, Asturias y La Rioja, la parte de las aportaciones autonómicas ha disminuido.

Las leyes y regulaciones autonómicas establecen diferentes criterios para asignación de la cofinanciación autonómica a las entidades locales de los servicios de atención primaria. Algunas leyes o decretos enumeran los criterios de manera explícita, mientras que otros establecen unos instrumentos de acuerdo (como los convenios entre las entidades locales y la administración regional) para determinar la repartición de estos fondos. En algunos casos existen criterios claros, mientras que en otros simplemente se hace referencia a necesidades y a la capacidad de financiación o de gestión de los distintos niveles de gobierno (Tabla 5.3).

Un criterio clave para la distribución de la cofinanciación es la población de una municipalidad. Eso es natural visto que el tamaño de la población influye en las necesidades y en la capacidad de financiación. Los municipios con una población por encima de cierto umbral típicamente reciben un subsidio menos importante

en términos porcentuales que los pequeños municipios o mancomunidades de municipios (Tabla 5.4). Un factor adicional mencionado explícitamente en algunas Comunidades como la Comunidad de Madrid, la Comunidad Valenciana, las Islas Canarias, Castilla y León, es la dispersión o concentración de la población. Este factor refleja el hecho que la provisión de servicios generalmente es más costosa en (asociaciones de) municipios con una población muy dispersa que en municipios más densamente poblados.

Algunas regiones han definido criterios de distribución de recursos que se basan de manera más estricta en las necesidades de las diferentes entidades locales. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid y Navarra mencionan no solamente el tamaño y la dispersión de la población, sino también otros criterios como la población menor y mayor que la edad laboral; los perceptores de la renta mínima y las personas atendidas por los servicios sociales. Otras, como las Islas Canarias y la Comunidad de Madrid, incorporan criterios económicos como la tasa de paro y el PIB por habitante. Por fin, en las Islas Baleares hace referencia explícita a la mejora de los ratios como criterio para asignar los fondos.

Tabla 5.3. Algunas Comunidades incluyen las necesidades particulares y la mejora cualitativa en sus decisiones de asignación de fondos de cofinanciación de servicios sociales municipales

	Criterios de asignación de la cofinanciación comunitaria a las entidades locales para financiar los servicios sociales de atención primaria	% de cofinanciación especificada en la Ley de SSSS?
Andalucía	Mapa de Servicios Sociales; Necesidades y la capacidad de financiación de las entidades locales	No
Aragón	Aportaciones y necesidades	Sí
Asturias	Tamaño de la entidad local	No
Baleares	Población, mejora de los ratios	Sí
C. Madrid	Criterios poblacionales (volumen y la repartición de la población (menores de 16 y mayores de 65 años, población inmigrante y dependiente), los perceptores de la renta mínima de inserción, el inverso del PIB por habitante y la dispersión de la población y del número de municipios). Existen reflexiones para incluir otros criterios como la tasa de personas en riesgo de pobreza y/o exclusión y un criterio para reflejar el acceso rural.	No
C. Valenciana	Distribución y concentración de la población	Sí
Canarias	Número de habitantes, índice de paro, dispersión y doble insularidad	Sí
Cantabria		No
Castilla y León	Población, dispersión de la población y las demandas que presentan las entidades locales respecto a la singularidad concreta de su situación real	Sí
Castilla-La Mancha	Los criterios de financiación se fijarán de acuerdo con el tipo de convenio y al concepto de gasto asociado a cada uno de ellos, de acuerdo a unos parámetros objetivos que permitirán homogeneizar la financiación a nivel regional.	[Especificado en una norma]
Cataluña	Actualmente criterios poblacionales, pero está previsto utilizar criterios de complejidad	Sí
Extremadura	Población, número de localidades y del número de trabajadores sociales	[Especificado en un decreto]
Galicia	Población y la tipología de los municipios	[Especificado en un decreto]
La Rioja	Se priorizará a los municipios con menor capacidad económica y de gestión	No
Murcia	Población	No
Navarra	Población, distancia entre cada núcleo de población, realidad social de cada zona básica y la población atendida por los servicios sociales de base (personas desempleadas, mayores, menores, atendidas por el servicio social, dependientes, menores en situación de desprotección, perceptores de renta garantizada)	[Especificado en un decreto]
País Vasco	Cada administración la responsabilidad de financiar, a partir de 2017, los servicios y prestaciones o ayudas económicas de cuya provisión es competente. Además, el Consejo Vasco de finanzas que está constituido por el gobierno vasco, EUDEL y las diputaciones decide la financiación de los servicios y la participación de los ayuntamientos y las diputaciones a dicha financiación.	

Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

La mayoría de las CCAA usan las categorías de gastos como criterios de cofinanciación. En Aragón, las Islas Baleares, Castilla y León y Navarra las tasas de cofinanciación no varían en función del tamaño de la entidad. Sin embargo, por ejemplo, Navarra ofrece una cofinanciación reforzada en zonas de actuación especial y en situaciones de dispersión territorial importante. Las divergencias entre las tasas bajas y altas de las Comunidades con tasas diferenciadas varían mucho de una Comunidad a otra. Por ejemplo, en Extremadura, la diferencia de las tasas máximas de cofinanciación entre los municipios grandes y pequeños solamente equivale a diez puntos porcentuales. En cambio, en Asturias, la cofinanciación para los gastos en servicios sociales de atención primaria de municipios de menos de 5 000 habitantes es casi el doble de la cofinanciación para municipios con más de 20 000 habitantes (respectivamente 80.2% y 43.2%). Finalmente, la cofinanciación para diferentes gastos también puede variar. Algunas Comunidades (cómo Aragón y Castilla y León) favorecen la cofinanciación de los equipos profesionales, mientras que otras (cómo La Rioja en sus municipios grandes) financian con prioridad infraestructura y equipamientos.

Tabla 5.4. La cofinanciación puede alcanzar casi la totalidad de los gastos de entidades locales supramunicipales

Porcentaje de la cofinanciación de los gastos de entidades locales en servicios sociales

	Municipios grandes	Mancomunidades/Municipios pequeños
Andalucía		
Aragón	>=50% (equipos profesionales)	[Igual]
Asturias	43.2% (población más de 20 000) 69.1% (población entre 5 000 y 20 000 habitantes)	80.2% (población < 5 000)
Baleares	>=50% (equipo mínimo de profesionales); 10% (mejora de ratios)	[Igual]
C. Madrid		
C. Valenciana	La financiación por parte de las diputaciones no podrá financiar aquellas prestaciones o personal en poblaciones cuya suma de los habitantes represente más del 25 % de la población total de su respectiva provincia. La financiación por parte de las diputaciones provinciales no llegará a los municipios de más de 20 000 habitantes, que serán financiados por la Generalitat	Por ley autonómica se fijará el umbral de población de los municipios a financiar por cada diputación provincial, atendiendo a la diferente distribución y concentración de la población en cada una.
Canarias	40% (población más de 95 001) 50% (Servicios especializados gestionados por los cabildos insulares)	50% (población entre 20 y 95 000) 60% (población menos de 20 000)
Cantabria		
Castilla y León	La cofinanciación de la Comunidad para el personal de la atención primaria es del 100% Las entidades locales financian el equipamiento.	[Igual]
Castilla-La Mancha	Aportación conjunta de la Consejería y del Ministerio: 55% (población más de 20 000) Ayuda a domicilio: 76% del coste hora definido en la orden 1/2017	Aportación conjunta de la Consejería y del Ministerio: - 70% (población < 20.000) Ámbito Supramunicipal: 99,98%. Ayuda a domicilio: 76% del coste hora definido en la orden 1/2017; 100% en desplazamiento en poblaciones inferiores a 2.000 habitantes
Cataluña	>= 66% (Equipos de servicios sociales básicos, de los programas y proyectos, y de los servicios de ayuda a domicilio y de tele asistencia)	
Extremadura	<90%	<99%
Galicia	Aportación conjunta de la comunidad y del estado central: <=75% (población entre 20 001 y 60 0000) 67% (población más de 60 000)	Aportación conjunta de la comunidad y del estado central: <=80% (población de menos de 20 000)
La Rioja	Cofinanciación posible para (prioritariamente) infraestructuras y equipamientos del segundo nivel (población más de 20 000)	El gobierno podrá (co)financiar recursos humanos de los Servicios Sociales de Primer Nivel y la construcción y reforma de infraestructuras de servicios sociales y la adquisición de equipamientos (población de menos de 20 000)

	Municipios grandes	Mancomunidades/Municipios pequeños
Murcia		
Navarra	Equipo profesional básico (50%, 80% en zonas de especial actuación) Costes de funcionamiento y asociados a la dispersión territorial y los costes específicos (100%)	[Igual]
País Vasco		

Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

Recuadro 5.1. La financiación de los servicios sociales en Ceuta y Melilla

Ceuta y Melilla, ciudades con Estatuto Autónomo, participan en la financiación autonómica y en el régimen de financiación de las Haciendas Locales. Asimismo, disponen de un régimen de fiscalidad indirecta especial. Por ejemplo, se aplican: una bonificación del 50% de la cuota correspondiente a los rendimientos del impuesto sobre sociedades; una deducción del 50% del impuesto sobre la renta de las personas físicas; y se un Impuesto sobre la Producción, los Servicios y la Importación, en lugar del impuesto del valor añadido (Ministerio de Hacienda, 2015^[35]).

Con respecto a los fondos del Plan Concertado, las 17 Comunidades Autónomas, Ceuta y Melilla benefician de una dotación económica mínima del 0.5% del presupuesto total total (MSCBS, 2019^[33]). En los años 2012, 2015 y 2018, la memoria del Plan Concertado indica que Ceuta ha financiado el 50% de los proyectos del Plan Concertado, aportando así la dotación económica mínima que le corresponde. Sin embargo, los presupuestos de la Ciudad de Melilla, que detallan la cuantía presupuestada para cada programa, servicio y prestación gestionados por la Consejería de Servicios Sociales e Igualdad, indican que la financiación por parte de la ciudad de Ceuta es mayor a la cuantía reportada en la memoria del Plan Concertado. La información reportada por Melilla en las memorias del Plan Concertado muestra que éste representa una fuente de financiación mínima (4.0% en 2012, 2.4% en 2015 y 4.4% en 2018). Además, Ceuta y Melilla recibieron fondos vinculados al Programa de “Protección a la Familia y Atención a la pobreza infantil. Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales”.

La provisión de los servicios sociales en Ceuta y Melilla revela de dificultades adicionales en comparación a las otras autonomías. En 2016, Ceuta puso en marcha un plan de promoción y desarrollo de la atención primaria, con especial atención en la consolidación de la gestión e implementación de la dependencia vinculada a la Ley 09/2006 (Ciudad Autónoma de Ceuta, 2020^[36]). Para ello, estableció cinco grandes bloques donde se enmarcan los programas, servicios y prestaciones gestionados por la Consejería de Servicios Sociales e Igualdad. Un análisis del año 2005, bien que bastante anticuado, notó dificultades que probablemente siguen existiendo: aislamiento del lugar y escaso número de habitantes, lo que aumenta los gastos por persona en la provisión de los servicios sociales (Ciudad Autónoma de Melilla, 2005^[37]).

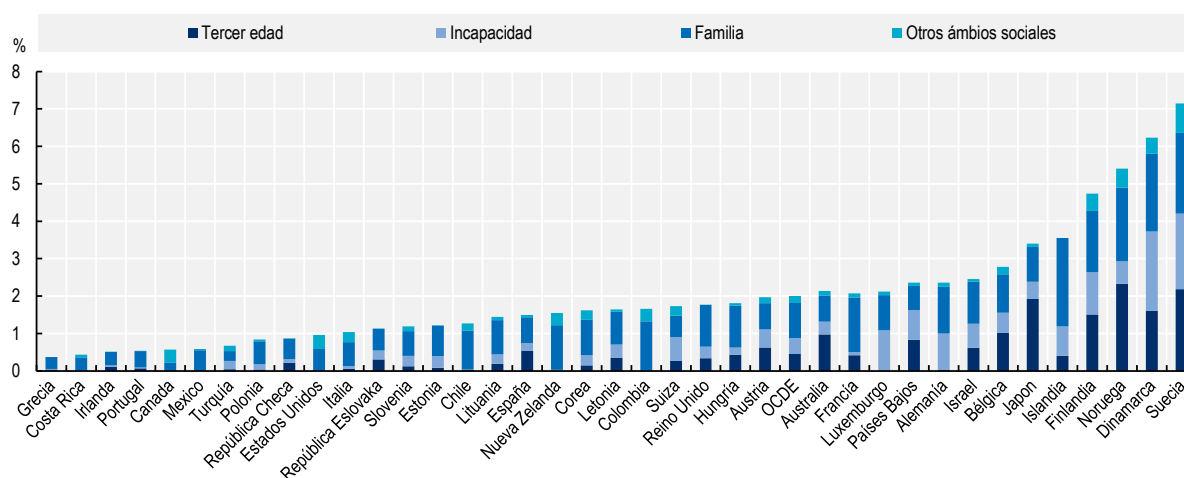
Fuentes: Ciudad Autónoma de Ceuta (2020^[36]), *Memoria de presupuestos del año 2020 – Programa 231: Prestaciones Sociales*; Ciudad Autónoma de Melilla (2005^[37]), *Diagnóstico del área de estructura social*; Ministerio de Hacienda (2015^[35]), *Financiación autonómica: Ceuta y Melilla*, <https://www.hacienda.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Financiacion%20Autonomica/Paginas/Ceuta%20y%20Melilla.aspx>; MSCBS (2019^[33]), *El Sistema Público de Servicios Sociales – Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2018-2019*.

5.3. Existen grandes diferencias en los gastos por habitante y en el control de gastos

Hacer una comparación de los gastos en servicios sociales en los países de la OCDE es una tarea difícil pues no todos los países estructuran los servicios públicos del mismo modo. Por ejemplo, algunos países ponen el acento en la oferta de servicios a sus ciudadanos mientras que otros privilegian las transferencias económicas que permiten a los ciudadanos pagar por los servicios. A pesar de esto, la base de datos sobre los gastos sociales de la OCDE (SOCX) entrega indicaciones adecuadas sobre el gasto en servicios sociales de los diferentes países. Focalizando en el gasto en servicios²⁶ para la tercera edad (atención residencial, ayuda a domicilio y otros beneficios), la incapacidad (atención residencial, ayuda a domicilio, servicios rehabilitadores y otros beneficios), familias (otros beneficios) y otros ámbitos sociales, en 2017 España gastó 1.5% de su producto interno bruto en estos servicios. Esto se compara a un promedio de la OCDE de 2.0% (Gráfico 5.5). Es probable que en España, como en otros países, esta estadística no incluya la totalidad de los gastos en servicios sociales por falta de información sobre la integralidad de los gastos de entidades locales (Adema and Fron, 2020^[38]).

Gráfico 5.5. El gasto en servicios sociales en España bajo el promedio de la OCDE

Gastos públicos para prestaciones en especie por grupo destinatario (% PBI), 2017



Nota: Las prestaciones seleccionadas son las prestaciones en especie para la tercera edad (atención residencial, ayuda a domicilio y otros beneficios), la incapacidad (atención residencial, ayuda a domicilio, servicios rehabilitadores y otros beneficios), familias (otros beneficios) y otros ámbitos sociales.

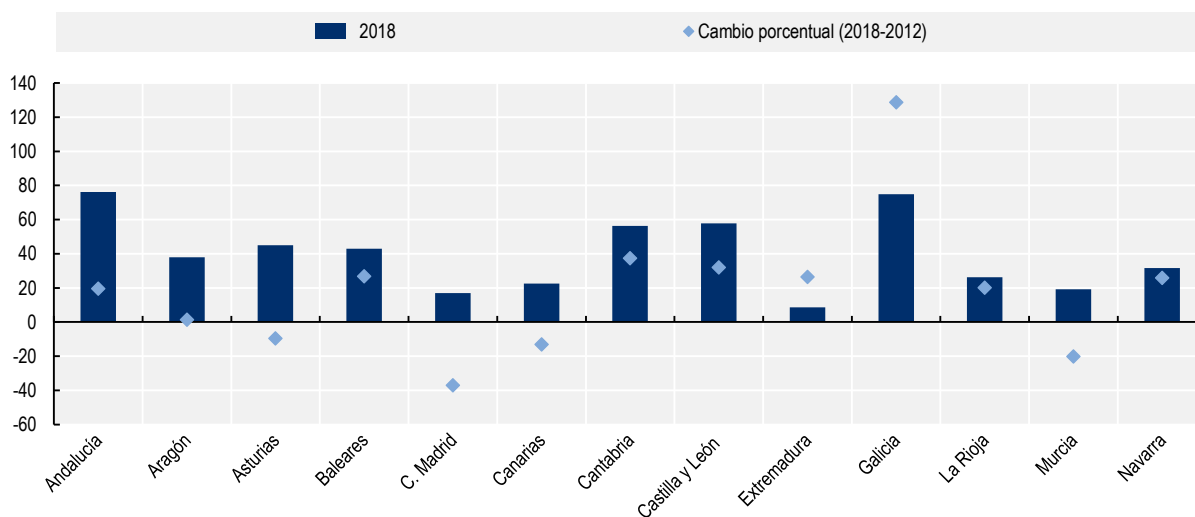
Fuente: OECD (2020^[39]), *OECD Social Expenditure Database*, [\(enlace\)](#).

5.3.1. Gastos

En la mayoría de las regiones con datos disponibles, el gasto dedicado a los servicios sociales de atención primaria por habitante ha aumentado entre 2012 y 2018. El aumento ha sido más importante entre 2015 y 2018 que anteriormente, reflejo de la recuperación económica y de un recuperado interés de las Comunidades Autónomas a invertir en los servicios sociales. También cabe señalar que el esfuerzo presupuestario realizado por las administraciones autonómicas no necesariamente apunta a aumentar los recursos totales dedicados a los servicios sociales, a menudo se usa para aliviar la carga de las entidades locales. Por ejemplo, en Extremadura, los gastos en servicios de atención primaria por habitante crecieron de un cuarto entre 2012 y 2018; pero la aportación de la administración regional creció aún más, de casi cincuenta por ciento.

Gráfico 5.6. La mayoría de las regiones ha aumentado su gasto en servicios primarios por habitante desde 2012

Gasto en servicios sociales de atención primaria (excepto prestaciones económicas) en EUR, 2018, y cambio porcentual nominal entre 2012 y 2018



Nota: Las estadísticas para Navarra solamente se refieren a la aportación del gobierno regional a los servicios sociales de base. Se estima que los gastos completos son más de 1.5 veces mayores. Para Baleares, se refiere solamente a los servicios comunitarios básicos. La información del País Vasco falta porque no existía una desagregación entre servicios de atención primaria y especializada. La comparación con el informe del Plan Concertado revela que las estimaciones de la OCDE son casi iguales a las del Plan Concertado en siete regiones, inferiores en una, superiores en tres y no comparables en una (Baleares), lo que refleja la falta de normas nacionales homogéneas de información sobre el gasto en servicios sociales.

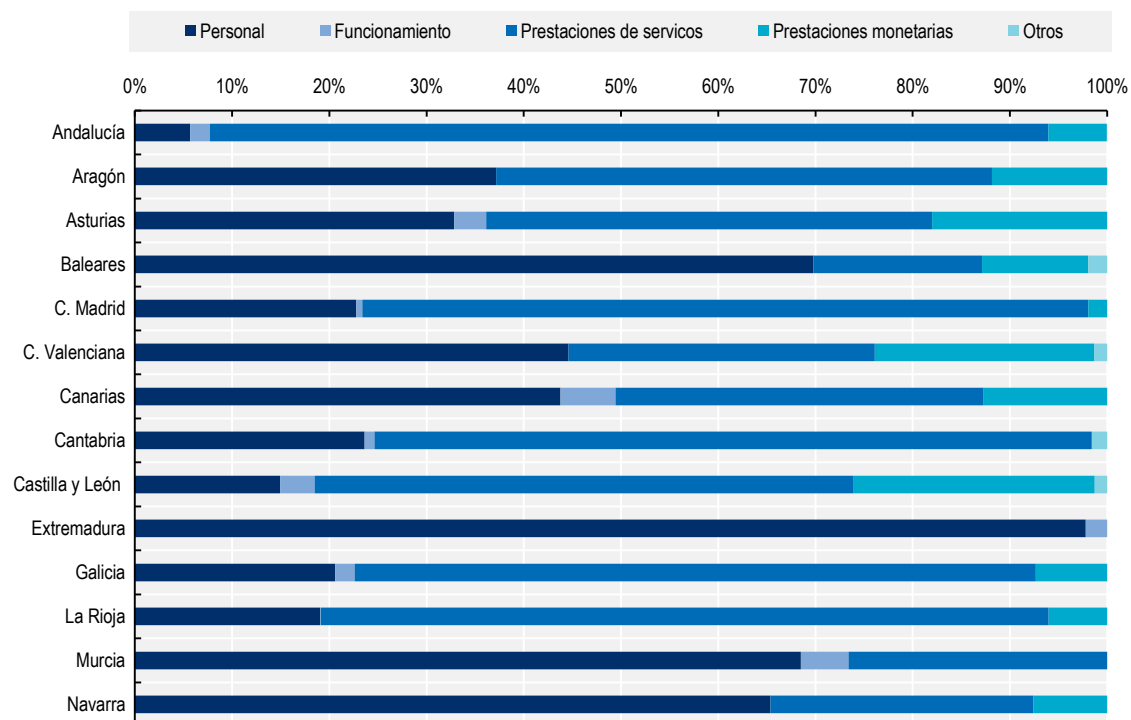
Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

Los niveles de gasto varían de manera significativa de una Comunidad a otra, pero la comparación no siempre es fácil. En algunas instancias, cómo en Navarra, no se conoce la totalidad de los gastos de los ayuntamientos y otras entidades locales; en otras, la manera en que ciertas prestaciones específicas se reparten entre la atención primaria y especializada difiere. Por ejemplo, en Castilla y León el gasto de atención especializada corresponde a 1.4 del gasto de atención primaria; mientras que, en Extremadura, el gasto en atención especializada es más de 14 veces mayor que el gasto en atención primaria (es probable que esta abultada diferencia sea debida más a diferencias en la contabilidad entre las regiones que al gasto social propiamente tal). Debido a esto, las administraciones autonómicas carecen de una perspectiva global sobre la totalidad del gasto. Además, las diferencias entre el sistema regular y foral; la organización territorial y la repartición de la responsabilidad financiera entre el nivel autonómico y local limitan la pertinencia de esta comparación.

También resulta difícil comparar cómo las CCAA distribuyen los gastos entre categorías funcionales. Por ejemplo, algunas regiones distinguen entre los gastos asociados al personal de administración y el personal que presta los servicios; mientras que otras no lo hacen.

Gráfico 5.7. En algunas regiones, las prestaciones monetarias representan cerca de 20% de los gastos de atención primaria

Distribución del gasto de atención primaria por categorías funcionales, 2018

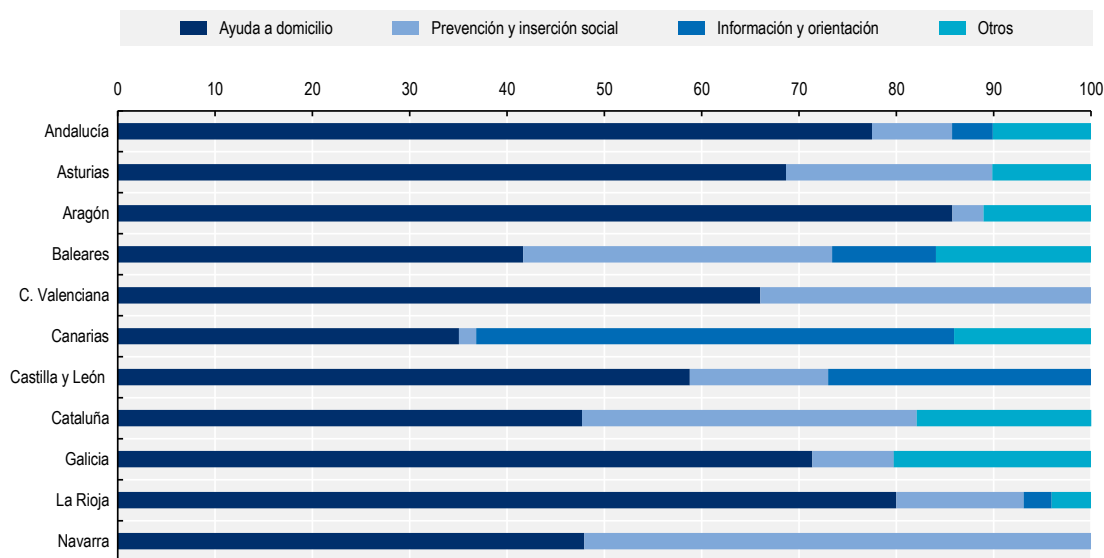


Nota: No incluye las rentas mínimas. La categoría "Prestaciones monetarias" corresponde esencialmente a las ayudas de emergencia. Información faltante por Castilla - La Mancha, las Islas Canarias y el País Vasco.
Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

La ayuda a domicilio es, de lejos, la categoría que acapara una parte más importante del gasto de los servicios sociales de atención primaria en todas las Comunidades, representando, como mínimo 38% del gasto en las Islas Canarias y llegando hasta 86% en Aragón (Gráfico 5.8). La prevención e inserción social es la segunda categoría con mayor gasto (hasta 52% en Navarra) e Información y orientación la tercera (hasta 49% en Canarias).

Gráfico 5.8. La Ayuda a domicilio explica la mayor parte del gasto en atención primaria

Distribución del gasto en servicios de atención primaria por tipo de servicio, 2018



Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

Si se observan las Comunidades para las cuales se cuenta con un desglose completo de los gastos, se puede constatar que los gastos en atención especializada son más elevados que los gastos en atención primaria.²⁷ En 2018, el gasto por habitante fue de 223 Euros en la Comunidad de Madrid, de 231 Euros en Castilla y León, de 356 Euros en Cantabria y de 529 Euros en Asturias. Del total del gasto en atención secundaria, la prestación de servicios es la categoría más importante, yendo de 56% en la Comunidad de Madrid a 97% en Asturias. En cuanto al tipo de servicios, del total del gasto en servicios especializados, los servicios de dependencia y para personas mayores son los más altos, yendo de un 49% (en Madrid) hasta un 70% (en Extremadura). Los servicios para personas con discapacidad representan algo más de la cuarta parte del gasto (24% en La Rioja, 26% en Castilla y León y 29% en Extremadura). Finalmente, los servicios para mujeres y drogodependencias representan 1-2% de los gastos, mientras que la inclusión social puede llegar hasta el 9% (en Madrid) de los gastos de servicios sociales de atención especializada.

5.3.2. Mecanismos de control de gastos y de inspección

Las entidades locales y los proveedores de servicios del tercer sector típicamente tienen que comunicar informaciones básicas sobre sus gastos y usuarios a las administraciones que cofinancian sus actividades. Los requisitos pueden variar entre las entidades locales y los proveedores del tercer sector (ver la sección 5.1.3 para una reseña sobre el rol de los proveedores privados), pero en general siempre se exige una justificación de los gastos (Tabla 5.5). Además, las entidades locales también tienen que presentar un resumen de las personas atendidas, con los desgloses y el nivel de detalle requerido por cada situación. En algunas Comunidades (Castilla – La Mancha, Castilla y León) las informaciones tienen que ser comunicadas a través de sus sistemas de información, mientras que, en otras, las informaciones existen en forma de informes o memorias, no ligadas a bases de datos o sistemas de información. También pueden existir comisiones de seguimiento, como en Asturias, La Rioja y Navarra, para inspeccionar el cumplimiento de los convenios y, si procede, aportar cambios.

Tabla 5.5. Las entidades locales y los proveedores privados a menudo deben documentar sus gastos y en algunos casos sus actividades

Requisitos de información desde las entidades locales y proveedores privados sobre las actividades cofinanciados de la parte de la Comunidad

	Entidades locales	Proveedores privados
Andalucía	Certificación de los gastos Fichas de evaluación y de prestación (población, fuentes de financiación, inversiones)	
Aragón	Los costes de la prestación de los servicios deberán ser publicados de forma general o por prestación y usuario por parte de la entidad gestora	
Asturias	Documentación de las actividades, los gastos y los usuarios a las autoridades regionales	Contrato: Sólo se controla que la facturación respete el contrato Instituciones que prestan servicios de atención directa: Comisiones mensuales para seguimiento del servicio, el estudio de casos complejos y el análisis de la continuidad y de la calidad del servicio
Baleares	La información que se pide es la que el gobierno central pide para hacer las Memorias del Plan Concertado.	
C. Madrid	Justificación de gastos, desglosados por cada uno de los conceptos financiados. Programación anual de la actividad del centro y las memorias de actividades como justificación técnica del cumplimiento del Convenio	Justificación de gastos, desglosados por cada uno de los conceptos financiados.
C. Valenciana	Memorias financiera y descriptiva (programa por programa, el tipo de prestación dada, el número de personas usuarias, el número de hombres/mujeres que acceden al programa, sector de población, actividades desarrolladas, presupuesto utilizado, etc.)	
Castilla – La Mancha	Memoria técnica y económica al través el sistema informático MEDAS (información usuarios)	
Castilla y León	Gastos de personas atendidas dentro del Acuerdo Marco de Cofinanciación de los Servicios Sociales e información sobre los usuarios dentro del SAUSS	
Cataluña	Memorias sobre los gastos y personas atendidas	
Extremadura	Certificados de gasto de los interventores y memorias técnicas	
Galicia	Memorias anuales	
La Rioja	Justificantes de gasto Comisiones de seguimiento con cada una de las entidades locales	Memoria anual Dos comisiones de seguimiento al año, como mínimo.
Murcia	Se justifican los gastos y pagos de las subvenciones recibidas a través de los modelos de justificación establecidos en cada convocatoria.	
Navarra	Memorias anuales.	Para las subvenciones y los contratos concertados existen comisiones de seguimiento y memorias.
País Vasco	Convenios	

Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

Las memorias financieras producidas por las entidades locales y los proveedores privados típicamente son sometidas a controles contables, pero existen pocos otros mecanismos de control de la eficiencia de los gastos (Tabla 5.6):

En varias Comunidades, existe la posibilidad teórica de recuperar (una parte de) los fondos de aquellos proveedores que no hayan cumplido sus obligaciones o que hayan cometido infracciones. Éstas pueden llegar a entrañar sanciones que excluyan a los infractores del sistema de servicios sociales por un periodo determinado. En la práctica, el instrumento de la recuperación de fondos es poco utilizado. En cambio, la mayor parte de las administraciones autonómicas favorece el diálogo para resolver conflictos y dificultades.

Existen pocas evaluaciones de la eficiencia, el impacto o la calidad de los servicios. El Plan Estratégico de Castilla y León proyecta llevar a cabo estudios e investigaciones sobre la evidencia de la eficiencia y el impacto social de las políticas sociales, específicamente en zonas rurales. El Observatorio de la Realidad Social de Navarra está implementando el proyecto piloto ‘Cerca de ti’. Este proyecto tiene como objetivo poner la eficiencia al centro de la evaluación. Más allá de los programas de evaluación hechos (o no) por las autoridades autonómicas, existen otras instituciones que también los realizan. Por ejemplo, en 2008 un grupo de investigación de la Universidad del País Vasco y de la Universidad Pública de Navarra realizó un estudio sobre la mejora de la gestión de los servicios sociales mediante el desarrollo y la implantación de un modelo de indicadores en colaboración con seis ayuntamientos vascos (Erkizia Olaizola et al., 2008^[40]).

Algunas Comunidades contemplan incentivos económicos orientados a mejorar la calidad de los servicios. Por ejemplo, desde 2020 la administración competente en las Islas Baleares ofrece hasta 15% más de financiación para las entidades locales que se comprometen a una mejora de ratios de profesionales/usuarios. Igualmente, la Comunidad Valenciana ha establecido criterios de prioridad para los conciertos con entidades privadas: además de las ratios, se toman en cuenta la estabilidad laboral y la calidad del empleo y si el proveedor aplica medidas orientadas a la mejora continua de la calidad. Cataluña también contempla una revisión de los modos de pago para orientarlos a la obtención de resultados, incluso tomando en cuenta la experiencia de los usuarios.

Tabla 5.6. La capacidad de evaluar la eficiencia de los gastos está limitada en la mayoría de las Comunidades Autónomas

Instrumentos para el control de gastos de los servicios sociales

	Recuperación de fondos	Evaluaciones de eficiencia/impacto	Información complementaria
Andalucía	✓	✗	Existen mecanismos de restitución en caso de no cumplimiento por parte de las entidades locales. Pero en general se intenta dialogar y establecer objetivos de manera concertada.
Aragón	✗	✗	El gobierno regional no tiene posibilidad de cuestionar o ir más allá de las informaciones sobre los gastos y los usuarios que informan las municipalidades. No se llega a sancionar, pero se hacen reuniones en caso de incumplimiento de los contratos. En teoría, para infracciones graves, los proveedores pueden ser excluidos de la financiación pública por un periodo entre uno y cinco años
Baleares	✓ (desde 2020)	?	La información que transmiten las EE.LL. es muy parcial (geográficamente). No existe un plan estadístico para obligar a los ayuntamientos a reportar la información. No hay una estructura con indicadores sobre los objetivos ya que no existe el soporte informático para hacerlo. La Dirección General de Planificación, Equipamientos y Formación verificará el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Plan de Financiación referidos a las ratios de profesionales exigidas, así como la implantación y la ejecución correcta de los programas. Los ayuntamientos que no cumplen con la normativa no suelen tener repercusiones financieras. Desde 2020, se está tratando de crear incentivos en la financiación. Los ayuntamientos pueden recibir más fondos si mejoran ratios de personal con un 10% más y otro 10-15% a ayuda a domicilio (para otros colectivos que la dependencia) y ayudas económicas.
C. Madrid	✗	✗	Los convenios no contienen cláusulas que impliquen una reducción de pagos futuros en caso de calidad insuficiente. No existe una medida para monitorear la eficiencia de los gastos, salvo controlar que éstos no superen lo previsto en el convenio.

	Recuperación de fondos	Evaluaciones de eficiencia/impacto	Información complementaria
C. Valenciana	✓	?	La Ley 3/2019 estipula que la estabilidad del empleo y la calidad del trabajo de los profesionales de las entidades privadas prestadoras de servicios se considerará como criterio evaluable en el acceso a la financiación pública por parte de estas. Se establecen ciertos criterios de prioridad para los conciertos con entidades privadas, además de la estabilidad laboral y la calidad del empleo, tales como mejorar las ratios del personal contratado para el servicio a concertar; aplicar medidas orientadas a la corresponsabilidad y a unos usos del tiempo racionales y saludables y aplicar sistemas de aseguramiento o mejora continua de la calidad
Canarias	✓	✘	Los criterios de auditoría están especificados en los conciertos para las entidades subvencionadas y subcontratadas (artículo 67) o en los contratos. La casuística puede ser amplia, a nivel general, el incumplimiento de los criterios establecidos puede conllevar el inicio del expediente de reintegro, según establece la ley general de subvenciones, o la imposibilidad de contratar con la administración pública.
Cantabria			En la ley de servicios sociales, se establece que la persona o institución concertada debe someterse a las actuaciones de control financiero de la Administración en relación con los fondos públicos aportados para la financiación de los conciertos (art 59).
Castilla y León	✓	?	La liquidación de cada ejercicio permite hacer el seguimiento de los créditos asignados y el cumplimiento de las obligaciones que se les otorgan. Se hace igualmente la comprobación del cumplimiento de los objetivos de la legislatura y una revisión de los recursos invertidos en las prestaciones, con una imputación al Catálogo de prestaciones y servicios del gasto anual ejecutado en cada una de ellas, que permite evaluar los esfuerzos presupuestarios en relación con los resultados obtenidos. El Plan estratégico prevé llevar a cabo estudios e investigaciones sobre las pruebas de la eficiencia e impacto social de la políticas sociales, con referencias específicas a las desarrolladas en las zonas rurales.
Castilla La Mancha		✘	Existe un proyecto de decreto para el concierto social.
Cataluña	?	?	El decreto 69/2020 sobre el concierto social prevé que las entidades proveedoras deben presentar, a requerimiento de la administración competente, una auditoría contable en donde se pueda exigir legalmente los términos fijados en la convocatoria pública de provisión del servicio correspondiente. Existen programas marco por cuatro años con las EE.LL., para la parte de atención primaria y la parte de atención especializada. En esos contratos, se establecen los criterios y el monitoreo, que están vinculados a los gastos, no la calidad eficiencia o resultados. Se prevé dentro del Plan Estratégico una revisión de los modos de pago para orientarlos a la obtención de resultados y la introducción de criterios como la experiencia de los usuarios, unos objetivos de calidad e indicadores y criterios de evaluación. Se ha implementado la herramienta de cibaje desde hace un año, que podría ser una de las herramientas piloto para analizar el proceso y resultados que permitiría enlazar pago a resultados.
Extremadura	✓	✘	En los servicios especializados hay criterios de reintegro y hay inspecciones en el marco de cada contrato. Se abona un 50% de las atribuciones financieras a la firma del convenio y dos veces 25% supeditados a una justificación previa. También hay una justificación del 100%. No se realiza una evaluación que tome en cuenta la experiencia del usuario por parte de la administración regional. Es previsible que ciertas entidades locales si lo realicen.
Galicia	✓	?	En la ley de concierto social, se estipula que la Administración concertante puede solicitar auditorías externas (art 33). Las convocatorias de conciertos sociales podrán prever, sin perjuicio de que concurra causa de extinción del concierto, penalizaciones para los casos de cumplimiento defectuoso del servicio o prestación objeto del mismo. Las penalizaciones deberán ser proporcionales a la gravedad del incumplimiento y la cuantía de cada una de ellas no podrá ser superior al 10% del importe del concierto social.
La Rioja		✘	Con las subvenciones hay un seguimiento con recogida de datos y se hacen visitas anuales. Existe poca información sobre la eficiencia y el impacto de los gastos en los usuarios.

	Recuperación de fondos	Evaluaciones de eficiencia/impacto	Información complementaria
Murcia		✘	La eficiencia no es un criterio. El decreto 10/2018 (por el que se establece el régimen jurídico de los conciertos sociales en los servicios sociales especializados en los sectores de personas mayores y personas con discapacidad) establece que las entidades concertadas deben someterse al control financiero que corresponde a los órganos competentes de la administración en relación con los fondos públicos aportados para la financiación de los conciertos sociales.
Navarra		?	Los servicios municipales son convenios firmados cada cuatro años y la parte económica se verifica cada año. Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales, establece el número de evaluaciones de los conciertos que deben llevarse a cabo. Los conciertos deben incluir requerimientos en relación con las condiciones del personal, especialmente relacionados con la seguridad en el trabajo, los derechos sindicales, la igualdad entre hombres y mujeres (art 8). A nivel estratégico, el decreto que está por aprobarse busca a incentivar la calidad. A nivel operativo, la perspectiva no es invasiva sino de asistencia, asesoramiento y mejoramiento. El Observatorio de la Realidad Social está impulsando una cultura evaluativa. Por ejemplo, el proyecto piloto 'cerca de ti' tiene como objetivo poner la eficiencia al centro de la evaluación.
País Vasco		✓	Revisión mediante auditorías del 10% de las subvenciones, tanto de concurrencia como nominativas; de las auditorías propias aleatorias a convenios que supongan hasta el 10% del volumen. La planificación está centrada a la persona y por lo tanto se hacen encuestas sobre la demanda y las necesidades, y en las residencias también hay encuestas de satisfacción.

Leyenda: Existe = ✓ No existe = ✘ Previsto, pero no implementado =?

Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021.

Además del – o incluso aún más importante que - el control de gastos, las autoridades autonómicas competentes tienen una función supervisora de la calidad de los servicios sociales prestados dentro de su jurisdicción. La ley de servicios sociales generalmente designa el organismo competente en materia de inspección de centros y servicios sociales: en casi la totalidad de las Comunidades, este organismo es la Consejería o el Departamento competente en materia de servicios sociales, o un organismo dependiente de éste. Por ejemplo, como se indica en la (Tabla 5.7), en Andalucía se trata de los Servicios Provinciales de Inspección de SSSS de las Delegaciones Territoriales de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. En muchos casos, el organismo puede colaborar con otras administraciones con competencias de inspección. El servicio competente también puede estar a cargo de acreditar nuevos centros. La inspección no siempre está a cargo de las autoridades autonómicas, por ejemplo, en Cataluña, las entidades locales supramunicipales o los municipios de más de veinte mil habitantes pueden solicitar la gestión propia de la inspección de los servicios bajo su responsabilidad.

Existen planes de inspección de los recursos y servicios sociales en la mayoría de las Comunidades Autónomas. Además de verificar el cumplimiento de las normas vigentes, la protección de derechos de usuarios e investigar sobre reclamos de baja calidad del servicio o incluso acusaciones de maltrato, las inspecciones aspiran a mejorar la calidad global de los servicios sociales (Gobierno de Navarra, 2019^[5]). Por ejemplo, se desarrollan estudios para el mejoramiento continuo del funcionamiento de centros (Andalucía), o sobre la valoración de una tipología de recurso a partir de una muestra representativa (Comunidad Valenciana). La manera en que los servicios de inspección están organizados es bastante variable entre Comunidades Autónomas. Por ejemplo, el País Vasco define parámetros concretos de cobertura de la inspección por tipo de servicio y la Comunidad Valenciana define una ratio de un mínimo de un inspector por cada 150 000 habitantes, "siempre que se disponga de crédito suficiente". También es interesante notar que en algunas Comunidades el servicio de inspección se concentra en gran medida en la inspección de los servicios de atención especializada.

Tabla 5.7. Los planes de inspección a menudo tienen objetivos complejos

Plan, organismo y focalización de las inspecciones de los centros y servicios sociales

	Plan	Organismo	Focalización	Información complementaria
Andalucía	✓ (2020)	Servicios Provinciales de Inspección de SSSS de las Delegaciones Territoriales de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación	<ul style="list-style-type: none"> - Derechos de las personas usuarias - Requisitos de obligado cumplimiento - Estudios para la mejora continua del funcionamiento de centros y SSSS - Colaboración en la actualización del Mapa de SSSS - Fortalecimiento de la Inspección de Servicios SSSS 	En 2020 había programadas 92 inspecciones de centros de servicios comunitarios. Debido a la situación de alerta sanitaria por Covid-19, siendo finalmente inspeccionados 51 centros de servicios sociales comunitarios.
Aragón	~ (2016-18)	Inspección de Centros y Servicios Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las condiciones materiales y funcionales de los centros - Velar por el respeto a los derechos de las personas usuarias fomentando las buenas prácticas en la atención a las/los usuarios/os, especialmente a las personas dependientes. 	El plan se aprueba con la finalidad de contar con una herramienta de planificación de la actuación inspectora.
Asturias	✓ (2020)	La Consejería competente en materia de asuntos sociales contará, además de con su propio servicio de Inspección, con el apoyo de los servicios de inspección adscritos a otros departamentos y con la colaboración de otras Administraciones con facultades inspectoras.	<ul style="list-style-type: none"> - Autorización de nuevos centros o de modificaciones substanciales - Acreditación de centros de titularidad privada; de oficio completas o monográficas, por denuncia, orden superior o a petición razonada de otros órganos administrativos (incluso la inspección de la totalidad de los centros residenciales para personas en situación de dependencia), y asesoramiento para la autorización y acreditación de centros. 	
Baleares	✘	Consejo Insular		
C. Madrid	✓ (2019-20)	Subdirección General de Control de Calidad, Inspección, Registro y Autorizaciones	<p>Las ocho primeras líneas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control del cumplimiento de las condiciones mínimas materiales, funcionales y de calidad exigidas para el funcionamiento de los centros SSSS - Verificar el uso racional e individualizado de las sujeciones - Control de los hechos susceptibles de la mejora observados por la inspección - Verificar que la persona disponga de un programa de atención individualizado (...) - Coordinación interinstitucional - Evaluación de la calidad de los SSSS - Mejora de la calidad de la atención asistencia 	La Subdirección que mantiene el registro de entidades, centros y servicios de acción social también lleve a cabo inspecciones y controla la calidad de la prestación de servicios sociales.

	Plan	Organismo	Focalización	Información complementaria
C. Valenciana	✓ (2019-22)	Subdirección General de Planificación, Ordenación, Evaluación y Calidad y del Servicio de Acreditación e Inspección de Centros y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión y control de centros y servicios - Detección y verificación de la calidad asistencial - Desarrollo de campañas específicas (por ejemplo valoración de una tipología de recurso sobre una muestra representativa) - Optimizar la actuación de inspección 	Se garantizará al menos una ratio de una persona inspectora por cada 150.000 habitantes, siempre que se disponga de crédito suficiente. Los criterios de evaluación y seguimiento están previstos en contexto de los contratos programa. Habrá fichas por programa con indicadores, incluso cuestionarios de usuarios. Está prevista la formalización de los contratos programa a lo largo del primer cuatrimestre de 2021.
Canarias	✓ (2020)			La Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias regula la inspección de los servicios sociales (artículos del 84 al 89).
Cantabria	✗	La Consejería competente en materia de servicios sociales, con la colaboración otras Consejerías y con otras Administraciones Públicas con facultades inspectoras	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por el respeto de los derechos de las personas usuarias - Controlar el cumplimiento de la normativa vigente y el nivel de calidad - Supervisar el destino y la adecuada utilización de los fondos públicos concedidos - Asesorar e informar a las entidades y las personas usuarias, así como a las unidades administrativas encargadas de la planificación y programación - Formular propuestas de mejora 	
Castilla La Mancha	✓ (2020)	Consejería de Bienestar Social, con apoyo de los servicios de inspección adscritos a otros departamentos de la Administración de la Comunidad Autónoma	<ul style="list-style-type: none"> - Control de los centros y servicios que hayan sido objeto de sanción - Vigilancia de la competencia de los servicios sociales y de atención a la dependencia, verificando que disponen de los requisitos y condiciones - Seguridad de las personas usuarias de servicios sociales y de atención a la dependencia, verificando el cumplimiento de la normativa vigente y la detección de riesgos, con el fin de disminuirlos. 	
Castilla y León	✓ (2020)	Tribunal de Cuentas, Consejo de Cuentas, Consultivo, Control Parlamentario, Procurador del Común, Defensor del Pueblo, etc.	El artículo 66 de la Ley de servicios sociales nota 'La labor de la inspección de los servicios sociales (...) está orientada a velar por el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la normativa aplicable, y el apoyo e impulso de las medidas de calidad y mejora continua (...).'	
Cataluña	✗	Departamento competente en servicios sociales.		La Administración de la Generalitat, mediante un convenio, puede encomendar, a los entes locales supramunicipales o a los municipios de más de veinte mil habitantes que lo soliciten, la gestión de las actuaciones propias de la inspección con relación a los servicios radicados en los términos respectivos.

	Plan	Organismo	Focalización	Información complementaria
Extremadura	✘			En los servicios especializados hay criterios de reintegro y hay inspecciones en el marco de cada contrato. Hay visitas (a modo de inspección). En los servicios básicos no hay inspecciones más allá de la consultación de las memorias técnicas.
Galicia	✓ (2020)	Departamento de la Xunta de Galicia competente en materia de inspección de servicios sociales, pudiendo solicitar, cuando sea necesario, la colaboración de otras unidades de inspección de otros órganos, administraciones e instituciones públicas.	- Verificar el estricto cumplimiento de la normativa (...), de forma que se garanticen los derechos de las personas usuarias y se procure la mejora continua de la calidad en los servicios sociales que se presten a los ciudadanos en el territorio de Galicia	Existen procedimientos específicos para reclamaciones y quejas de los usuarios, que pueden resultar en inspecciones adicionales. Se aprobará una nueva normativa facilitando y sistematizando ese modo de control.
Murcia	✓ (2019-2020)	Servicio de Inspección, Registro y Régimen Sancionador, dependiente de la Secretaría General	- Verificar el cumplimiento de la normativa de aplicación, de las cláusulas técnicas de los contratos y concertó social suscritos y el cumplimiento de las ratios de recursos humanos establecidas por vía reglamentaria, contractual o por aplicación del concertó social suscrito	El Sistema de inspección está más centrado en servicios especializados que en servicios primarios.
La Rioja	✘	Consejería competente en materia de servicios sociales.	- Velar por el cumplimiento de la normativa en materia de servicios sociales - Garantizar los derechos de los usuarios de servicios sociales, - Verificar el cumplimiento de la normativa en sobre los requisitos mínimos materiales y funcionales - Controlar los niveles de calidad y proponer planes de mejora	No se realizan inspecciones a las entidades locales en lo que se refiere a la atención primaria excepto en el centro municipal de acogida de Logroño (albergue)
Navarra	✓ (2020)	La Sección de Inspección de la Secretaría General Técnica, de conformidad con la estructura orgánica del Departamento de Derechos Sociales	- Velar por que las personas destinatarias (...) reciban una atención adecuada a sus necesidades (...) - Vigilar el respeto a los derechos de las personas destinatarias (...), en especial de (...) las personas usuarias de Centros Residenciales - Asesorar a los Centros y Servicios sobre el cumplimiento de la normativa vigente	
País Vasco	✓ (2017-2019)	Gobierno Vasco	- Inspección de la totalidad de los centros autorizados anualmente - Inspección de un 10% anual de beneficiarios/as de cuidados en centros de atención la dependencia - Inspección de un 100% anual de los casos de menores con medida de protección adoptada - Inspección del 25% anual de hogares perceptores de la Prestación Económica para los Cuidados en el Entorno Familiar.	

Leyenda: Existe = ✓ No existe = ✘ Previsto, pero no implementado = ?

Fuente: Cuestionario OCDE Servicios Sociales 2021 y análisis de regulaciones.

5.4. El sistema de gobernanza complejo genera desafíos en la coordinación

La planificación y puesta en práctica de programas de servicios sociales puede verse favorecida por una colaboración adecuada entre administraciones con competencias en ámbitos políticos y territoriales diferentes. Estas modalidades pueden incluir la coordinación con responsables de otras áreas (cómo empleo o educación); estar relacionados con cambios de políticas sociales que influyan en la demanda; generar intercambio de experiencias entre pares al interno de la Comunidad Autónoma o con otras autonomías; o, punto importante, facilitar la planificación conjunta con el nivel estatal. Además de la planificación, también puede necesitarse de una acción coordinada entre distintos niveles o zonas administrativas cuando un usuario cambia de residencia. No se insistirá sobre las dificultades de la colaboración entre los servicios de atención primaria y especializada, en parte debido a la ausencia de una historia social única, que ya han sido mencionados (Fernandez, Kups and Llana-Nozal, 2022^[16]). De modo que esta sección se focaliza en primero en los mecanismos de coordinación intra- e inter-autonómica.

Los mecanismos de coordinación intra-autonómicos están organizados de diferentes maneras. En el País Vasco, por ejemplo, para la coordinación entre el Gobierno Vasco, el foral y municipal, los artículos 44, 45 y 46 de la ley 12/2008 establecen algunos órganos de coordinación: el órgano interinstitucional de servicios sociales (art 44), el consejo vasco de servicios sociales (art 46) y las comisiones territoriales socio sanitarias (art 46). Estos están orientados a promover y facilitar la coordinación socio-sanitaria en los niveles de atención primaria y secundaria, así como en el marco del trabajo interdisciplinar y en el diseño de los itinerarios de intervención con las personas usuarias (art 46, ley 12/2008).

En el nuevo Plan Estratégico de Navarra se ha previsto perfeccionar los instrumentos jurídicos para facilitar la integración vertical en los servicios sociales mediante acuerdos interinstitucionales. Una posibilidad es la creación de una fundación del sector público como instrumento institucional capaz de generar nuevas formas de articulación entre los niveles administrativos presentes en el sistema público de servicios sociales de Navarra, y entre éstos y el tercer sector de acción social.

La coordinación entre los niveles estatal y autonómico tiene lugar a través de conferencias sectoriales que reúnen a ministros (u otros representantes del gobierno central) y representantes de las administraciones autonómicas responsables del determinado ámbito político. En el caso de los servicios sociales, se trata del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Este Consejo nació de la fusión de la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales y del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (OECD, 2016^[41]). Un resultado clave del trabajo del Consejo ha sido por ejemplo la elaboración y la aprobación de un Catálogo de Referencia de Servicios Sociales (ver la introducción del Capítulo 1). Un grupo de trabajo formado por todas las Comunidades y Ciudades Autónomas y la Federación Española de Municipios y Provincias establece la base de este Catálogo por medio de la unificación de información relevante sobre los servicios sociales en todo el territorio de España (MSCBS, n.d.^[42]).

La mayoría de las Comunidades Autónomas no tiene mecanismos formales de coordinación con otras Comunidades, a parte de los grupos de trabajo del Ministerio. Una excepción es el la RESOE que incluye a Asturias, Cantabria, Castilla y León y Galicia además del Norte y del Centro de Portugal, pero por falta de financiación su alcance es limitado. Otras formas de cooperación tienden a ser informales; por ejemplo, Aragón, La Rioja y Navarra tienen intercambios sobre buenas practicas; algo parecido ocurre entre Baleares, Andalucía, Aragón, Catalunya y la Comunidad Valenciana. En algunos casos puntuales, ciertos profesionales se coordinan con otros de Comunidades vecinas, por ejemplo, entre profesionales de Castilla-La Mancha y Madrid. Otras Comunidades mantienen colaboraciones más activas; por ejemplo, Castilla y León ha recibido visitas de representantes de otras Comunidades Autónomas (Andalucía, Asturias, Castilla La Mancha y Murcia) y mantiene convenios de colaboración con Asturias, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid y el País Vasco en relación a temas de dependencia, mayores, infancia, mujeres y juventud.

La falta de coordinación entre las Comunidades Autónomas acrecienta dos problemáticas subyacentes:

1. la desigualdad territorial que hace que los individuos y familias gocen de distinto grado de ayuda por parte de los servicios sociales según su Comunidad de asentamiento y,
2. la ruptura de la continuidad de cuidados y apoyos en los casos de traslado de lugar de residencia a otra Comunidad Autónoma, ya que la mayoría de las leyes de servicios sociales autonómicas no incluyen situaciones que superen sus respectivos ámbitos de competencia territoriales o para los casos de ciudadanos que requieran intervenciones que impliquen a diferentes Comunidades (Casado, 2007^[43]).

Esta situación genera discontinuidad en la atención para los ciudadanos. Un ciudadano, al trasladarse de una región a otra, tendrá que iniciar todos los trámites necesarios para obtener los recursos, teniendo en cuenta además que gran parte de éstas exigen, para la recepción de determinados servicios, requisitos de plazo previo de empadronamiento. Un traslado lleva consigo dificultades en la posibilidad de acceso a los servicios sociales ya que los requisitos (y los servicios mismos) son diferentes entre las CCAA.

Existen excepciones en algunas localidades limítrofes que se encuentran muy cerca de otras Comunidades Autónomas. Es el caso, por ejemplo, de la población de Treviño (Burgos) donde las personas pueden acceder a los servicios en Álava. La Diputación Foral de Álava ha aprobado siete convenios de colaboración con la Diputación provincial de Burgos para prestar servicios en Treviño y en las localidades limítrofes.

6

Un nuevo contexto jurídico para los servicios sociales en España

El capítulo discute diferentes mejoras a la oferta y la accesibilidad de los servicios sociales que puede aportar una ley estatal de condiciones básicas. La primera parte explica cómo la ley puede avanzar la cobertura de los derechos subjetivos, garantizar que los ciudadanos puedan reclamar sus derechos, facilitar la transferibilidad de derechos en situaciones de mudanza de una Comunidad a otra. La segunda parte discute cómo mejorar la cooperación entre niveles de gobierno a partir del marco fijado por una ley nacional de servicios sociales.

La distribución competencial y la financiación de los servicios sociales contribuyen a una diferencia en la oferta y el acceso a los servicios sociales dentro del territorio español. Como se ha discutido en el Capítulo 5, las entidades locales son responsables de proveer los servicios de atención primaria, e igualmente de financiar una partida variable, pero significativa de esos servicios. Las comunidades autónomas prestan y financian los servicios sociales de atención especializada. En contraste, la aportación financiera del estado a través del Plan Concertado es relativamente escasa. La descentralización de gastos e ingresos, en combinación con necesidades diferentes debido, por ejemplo, al grado de urbanización y a la estructura poblacional, conducen a desigualdades en el poder de financiar y de prestar servicios adecuados. Esas diferencias pueden generar disparidades en el acceso a los servicios entre usuarios de diferentes regiones.

Una serie de reformas, que se detallan en los Capítulos 6 al 9 de este informe, contribuiría a reducir disparidades en la oferta y el nivel de acceso a los servicios sociales. En particular, aunque la competencia de los servicios sociales sigue siendo a nivel autonómico, una nueva ley estatal podría ser el primer elemento en un proceso de reformas que contribuyan a crear una mejor protección en todo el territorio estableciendo unas condiciones básicas para los servicios sociales en todo el territorio. Dada la naturaleza descentralizada de los servicios sociales, la promulgación de una ley nacional, así como los demás cambios indicados en este informe, necesitarán también un proceso de diálogo que refuerce la cooperación entre los diferentes niveles de gobierno.

6.1. Consolidar el derecho a los servicios sociales a través de una ley nacional

Como ilustrado en el Capítulo 2, según la Constitución (en el artículo 148.1. 20ª), la competencia de la asistencia social recae en las CCAA lo que limita las posibilidades de la legislación estatal. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el Estado puede abordar cuestiones generales de asuntos sociales que exijan un planteamiento global, para situaciones de desigualdad mediante la creación de programas o prestaciones sociales. Existe también la posibilidad que el Estado establezca y financie sus propias ayudas, sobre aspectos que cuya regulación solo tenga sentido referida al país en su conjunto. Ello puede deberse, esencialmente, a que se trate de abordar problemas intercomunitarios o de asistir a personas en un ámbito territorial que exceda al de la comunidad autónoma. En este sentido, la presencia de disparidades en los servicios sociales puede servir como motivación para tomar medidas para avanzar hasta una garantía de protección mínima.

Una ley estatal en el ámbito de servicios sociales tiene que ser formulada de una manera que respete la competencia de las comunidades autónomas con respecto a la asistencia social. La Constitución permite al menos dos tipos diferentes de intervenciones legislativas estatales: una ley de armonización o una ley de condiciones básicas. Ambos tipos de leyes tendrían por objetivo garantizar un mínimo de servicios sociales sin ir en contra de las competencias de las comunidades autónomas en implementar sus políticas de servicios sociales. De esos dos tipos de leyes, una ley de condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio de los derechos sociales parece más factible de un punto de vista constitucional. Una ley de armonización puede ser establecida cuando la diversidad de regulaciones daña claramente el interés general. Este daño sería difícil de demostrar y el proceso necesitaría una mayoría absoluta en las Cortes. Una ley de condiciones mínimas para garantizar la igualdad sería en referencia al artículo 149.1.1 de la Constitución Española. Este artículo atribuye al Estado la competencia para establecer las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos. Para una puesta en práctica efectiva, la ley debe desarrollarse con la cooperación de las administraciones públicas pertinentes con el fin de alcanzar un consenso acerca de los derechos mínimos en todo el país.

6.1.1. Definir los servicios sociales mínimos en todo el país

El elemento más importante de la ley incluiría las áreas temáticas del catálogo de servicios sociales que se acordarán como los nuevos servicios mínimos a nivel nacional. Esta definición de las áreas podría constituir una lista de carencias o declarar áreas en las que habrá servicios mínimos o derechos. Las Heras propone una lista exhaustiva de situaciones de necesidad social que podría servir de inspiración para la ley (Las Heras, 2019^[44]):

- Necesidades básicas: Situaciones de urgencia y emergencia social; situación de dificultad de acceso a recursos sociales básicos; situación sin hogar;
- Familiar: situación de riesgo y/o desestructuración familiar; situación de desprotección familiar, desamparo y/o abandono de menores; situación que precise tutela; situación familiar monoparental con menores o mayores a cargo; situación de maltrato intrafamiliar, situación de violencia de género;
- Autonomía y dependencia: situación de discapacidad; situación de envejecimiento; situación de dependencia;
- Vulnerabilidad: situación de aislamiento social; situación de riesgo de exclusión; situación de drogodependencia; situación de exilio o de inmigración.

Claramente, será un reto incluir todos los servicios y prestaciones para el catálogo mínimo, amén de que es probable que dichos servicios cambien con el tiempo. Una posible opción es especificar que el Consejo Territorial de Servicios Sociales (en adelante, el Consejo) establezca y revise el catálogo. Aun así, la elaboración de un catálogo mínimo requeriría la creación de cauces de cooperación, probablemente a través de un grupo de trabajo en el que participen todas las CCAA, las ciudades de Ceuta y Melilla y, posiblemente, la Federación Española de Municipios y Provincias. Para ello, la ley podría inspirarse en la Ley de Dependencia y encomendar al Consejo la definición de los elementos clave del proceso: acordar un marco de cooperación interadministrativa y del catálogo mínimo de derechos y prestaciones sociales; acordar baremos y valoraciones de necesidades, requisitos de concesión y cuantías de las prestaciones; adoptar criterios comunes de actuación y evaluación del sistema; facilitar la aportación de documentos, datos y estadísticas comunes; y otras tareas que permitan el posterior despliegue del sistema a través de los correspondientes convenios con las comunidades autónomas. Actualmente participan en el funcionamiento del Consejo todos los consejeros de servicios sociales de las comunidades autónomas y un representante del Gobierno central.

Sería también importante que la ley establezca la obligación de compartir entre los distintos niveles de gobierno la información sobre las prestaciones y servicios erogados. Igualmente, la ley puede proponer un sistema de información establecido por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas. Para ello, en el seno del Consejo Territorial se acordarán los objetivos y contenidos de la información. La ley puede también establecer que el sistema contendrá información sobre el Catálogo de servicios e incorporará una serie de datos esenciales.

6.1.2. Avanzar en la cobertura de los derechos subjetivos y su reclamación

En la actualidad, los derechos a los servicios sociales sólo son efectivamente exigibles de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en cada legislación. Debido a que las legislaciones autonómicas establecen que los derechos serán exigibles en los términos establecidos en la cartera o catálogo de servicios y sólo siete comunidades autónomas disponen de un catálogo oficial²⁸, se limita la posibilidad de reclamar y hacer efectivos estos derechos para los ciudadanos.

Convertir los servicios y prestaciones mínimas en derechos efectivos y jurídicamente vinculantes.

Una ley nacional de servicios mínimos supondría una mejora para la efectividad de los derechos. Si bien es cierto que la ley no crea derechos directamente, la propia ley nacional puede crear derechos subjetivos al establecer unas condiciones básicas estándar que garanticen un nivel mínimo de igualdad en todo el país.

Este derecho puede ser directamente exigible ante los tribunales, aunque se definirá en los términos que establezca cada comunidad autónoma. Así, por ejemplo, la ley nacional de servicios sociales mínimos puede declarar que todos los españoles, independientemente de su lugar de residencia, tienen derecho a prestaciones que garanticen el acceso a la vivienda en caso de sufrir violencia de género. Una víctima de violencia de género a la que se le niegue el acceso a la vivienda de forma rotunda en su comunidad autónoma podrá reclamar ese derecho ante los tribunales.

Es importante que la ley nacional, y las consiguientes modificaciones de las legislaciones autonómicas, reconozcan y garanticen el derecho a las prestaciones que ofrece el sistema a todas las personas que lo requieran, sin ningún tipo de discriminación o limitación. Con la normativa actual, se exige el empadronamiento y/o la residencia en una determinada comunidad o municipalidad para acceder a las prestaciones o servicios, lo que supone una pérdida de derechos para las personas empadronadas en otros lugares. Además, en muchos casos, se exige un tiempo mínimo de empadronamiento y/o residencia, lo que también limita a las personas que pueden solicitarlo. La prueba de identidad debería ser suficiente.

Plasmar este derecho en las carteras o catálogos de servicios sociales de las comunidades autónomas y en los servicios que financia el estado central.

Sin embargo, cada Comunidad Autónoma puede decidir (por sí misma o en base a un acuerdo del consejo interterritorial de servicios sociales) la manera en que se concreta esa prestación, por ejemplo: una ayuda económica, acceso a alojamientos públicos, acceso a pisos tutelados gestionados privadamente. El derecho creado por la ley estatal asegura que la comunidad autónoma tiene que establecer la prestación, pero no determina la forma en la que puede hacerlo. Caso diferente sería si la ley optase por financiar el catálogo mínimo de servicios sociales enteramente a cuenta de la Administración General del Estado fijando anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado. Si, a la manera de lo que sucede con la ley de atención a la dependencia, el estado asume por completo la financiación de determinadas prestaciones, puede crearlas directamente como prestaciones propias regulándolas con un grado de detalle alto y dejando a las comunidades autónomas tan sólo su gestión. Si esa fuera la opción, las prestaciones ahí incluidas serían directamente exigibles por la ciudadanía en esos mismos términos. En la ausencia de este tipo de prestaciones financiadas por el Estado, la adopción de las carteras autonómicas sigue siendo esencial para el conocimiento de los ciudadanos sobre qué servicios están disponibles para garantizar dichos derechos.

6.1.3. Mejorar la transferibilidad de los derechos para aquellos que se trasladan de una región a otra

La mayoría de las Comunidades Autónomas no tiene mecanismos formales de coordinación con otras Comunidades y cada Comunidad tiene una legislación propia sobre los servicios sociales. Esta falta de coordinación entre las Comunidades Autónomas genera una ruptura de la continuidad de cuidados y apoyos en los casos de traslado de lugar de residencia a otra Comunidad Autónoma, ya que la mayoría de las leyes de servicios sociales autonómicas no incluyen situaciones que superen sus respectivos ámbitos de competencia territoriales o para los casos de ciudadanos que requieran intervenciones que impliquen a diferentes Comunidades (Casado, 2007^[43]). Un ciudadano, al trasladarse a otra Comunidad, tendrá que iniciar todos los trámites necesarios para obtener los recursos, teniendo en cuenta además que gran parte de éstas exigen, para la recepción de determinados servicios, requisitos de plazo previo de empadronamiento.

La futura ley, al estipular cuáles son los derechos universales para los españoles (y posiblemente de los extranjeros residentes), contribuirá a garantizar el problema de la garantía de transferibilidad de los derechos a ciertos servicios al cambiar de Comunidad Autónoma. En dicha ley se supone que tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.

Aun así, las autoridades del gobierno central y de autonomías necesitarían llegar a un acuerdo sobre las modalidades efectivas para efectuar el traspaso de prestaciones y servicios en caso de traslado. Podrían inspirarse del ejemplo de Dinamarca o Alemania, donde el gobierno de la Comunidad Autónoma o localidad de origen es responsable de los pagos hasta que se haya procesado en la nueva localidad. En el caso de Dinamarca, una enmienda a la legislación sobre los servicios sociales especifica esta obligación (Acto de Consolidación de los Servicios Sociales No. 102 de 29 enero 2018, 96 b). El gobierno de origen tiene derecho al reembolso de estos gastos una vez procesado el traspaso. De la misma manera, en Alemania, la localidad responsable de los Servicios de protección de menores mantiene la responsabilidad de proveer el servicio o prestación hasta que la nueva entidad local tenga la responsabilidad. La localidad de origen debe transferir los datos necesarios para agilizar los procesos (German SGB VIII, 4.1, §86.c).

Otra posibilidad es la utilizada en Suecia y Finlandia, donde una persona puede empezar el proceso y pedir los servicios en la localidad de destino antes de su mudanza. La dicha localidad debe considerar a la persona como residente y existe una obligación para la localidad de origen de transmitir los antecedentes del solicitante (Acto de los Servicios Sociales Sueco FS 2001:453, capítulo 2, Sección 3; Acto Finlandés del Bienestar Social 1982, Sección 16a (1378/2010)).

6.2. Facilitar la cooperación entre los distintos niveles de gobierno

Un entendimiento común de los derechos mínimos de los ciudadanos en materia de servicios sociales y transferibilidad de derechos en caso de cambio de región es algo que requiere la cooperación de las autoridades de distintas Comunidades Autónomas y, cuando proceda, del nivel estatal. Una cooperación fructuosa puede por ejemplo crear espacios para intercambiar sobre buenas prácticas dentro de y fuera de España, para acordarse sobre la taxonomía que puede ser utilizada en los distintos sistemas de información, etc.

Todo lo que toca a aspectos que la ley estatal formará parte de la competencia del Consejo y los intercambios pueden tener lugar en las reuniones del Consejo. Incluso esas reuniones pueden beneficiarse de una estructura más amplia de colaboración, y otra parte de intercambios inter-autonómicos y autonómicos-estatales puede ser tratada más adecuadamente en otros espacios. Actualmente, la mayoría de las Comunidades Autónomas no tiene mecanismos formales de coordinación con otras Comunidades, a parte de los grupos de trabajo del Ministerio, con la excepción de la RESOE a la que falta financiación (entre Asturias, Cantabria, Castilla y León y Galicia además del Norte y del Centro de Portugal) y de cooperaciones informales y puntuales. El Artículo 145.2 de la Constitución declara que acuerdos entre Comunidades Autónomas necesita la aprobación de las Cortes Generales.

Igualmente, cuando se trata de la atención primaria, se puede beneficiar de una colaboración entre diferentes entidades locales y entre el nivel autonómico, local y estatal. Los mecanismos de coordinación intra-autonómicos están organizados de diferentes maneras. Con la excepción de Cataluña, no existen instancias (o foros) de cooperación e intercambio inter-municipios, además de los foros de cooperación verticales entre el nivel autonómico y local. En cuanto a la cooperación con los niveles autonómico y estatal, las entidades locales son representadas por la Federación Española de Municipios y Provincias dentro del Consejo Territorial.

Establecer reglas para reuniones regulares. Una falta de regulación sobre la periodicidad de reuniones del Consejo Territorial o de otros foros de cooperación puede llevar al foro a ser menos relevante o a volverse obsoleto. El establecimiento de una periodicidad mínima de reuniones puede resultar de gran utilidad.

Considerar decisiones por mayoría cualificada. Actualmente, las decisiones del Consejo Territorial generalmente necesitan unanimidad. Dada la divergencia de intereses que puede existir entre diferentes Comunidades, esto puede paralizar la capacidad del Consejo de tomar decisiones. Al contrario, en el caso de mayorías simples, la postura de ciertas Comunidades puede ser invalidada de manera sistemática cuando esta va en contra de la posición mayoritaria. La nueva ley podría definir la composición del Consejo y determinar si las decisiones relativas a los servicios sociales, con excepción del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, pueden adoptarse por mayoría cualificada en lugar de por unanimidad y si los acuerdos deben publicarse en forma de decretos. Una posibilidad sería el establecimiento de un umbral de mayoría cualificada relativamente alto, pero aún debajo del 100% de los votos.

Respaldar el trabajo del Consejos con recursos adecuados. La preparación de las reuniones del Consejo Territorial necesita recursos adecuados. Por ejemplo, para analizar periódicamente la situación de la provisión de los servicios o para discutir la necesidad de aumentar el catálogo mínimo o de definir un nuevo catálogo. Aunque una parte de esta preparación puede ser realizada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y por las autoridades autonómicas competentes. Adicionalmente, se podría dotar al Consejo con recursos humanos propios para facilitar su trabajo. Por ejemplo, la Conferencia Permanente de Ministros de Educación y Asuntos Culturales de Alemania, que coordina la política de educación entre las regiones (Lander), tiene un Secretariado de unos 200 empleados. Además, el trabajo de la Conferencia también es respaldado por una Comisión Científica Permanente, compuesta de dieciséis universitarios de disciplinas diferentes, que ofrece un acompañamiento científico para identificar retos y proponer soluciones basadas en la evidencia.

7 Aclarar el alcance de los servicios sociales en España

El capítulo cubre varios aspectos cómo se puede aclarar el alcance de los servicios sociales. En primer lugar, a base de la literatura nacional española y de definiciones internacionales, se presentan proposiciones para elucidar la definición de los servicios sociales. En segundo lugar, hay proposiciones para abordar lagunas de protección basadas, por una parte, en el análisis de catálogos autonómicos y, por otra parte, en buenas prácticas internacionales en los ámbitos de servicios de prevención y de inclusión, de servicios a domicilio y residencial, de ayuda jurídica, y de servicios para las familias y protección de menores. En tercer lugar, se discute de medidas para reforzar la financiación estatal.

Varios expertos consideran que el alcance de los servicios sociales en España es ambiguo. Esto se debe en parte a la falta de definición en la Constitución, que se centra en la asistencia social a grupos específicos, sin definir las funciones que deben asumir los servicios. La referencia explícita de la Constitución de 1978 en este ámbito se limita a la asistencia social (en el artículo 148.1.20). Sin embargo, la Constitución de 1978 sí impone ciertas obligaciones a los poderes públicos que sólo pueden cumplirse con un sistema de servicios sociales. La declaración del apartado 1 del artículo 1 de la Constitución de que España es un estado social se concreta esencialmente en un mandato genérico recogido en el apartado 2 del artículo 9 y en diversas obligaciones específicas agrupadas en el Capítulo Tercero de la Parte I. Esta acción estatal de remover obstáculos a la igualdad real es la base de todas las intervenciones sociales. Esta acción estatal de remoción de obstáculos para la igualdad real constituye la base de todas las intervenciones en materia social. El paraguas que esta típica cláusula de Estado Social ofrece a todas las intervenciones sociales puede justificar una competencia genérica del Estado central encaminada a establecer y mantener un estándar mínimo en la materia para toda España.

Junto a este mandato genérico, existe un Capítulo constitucional referido a los principios rectores de la política social y económica, que imponen obligaciones mucho más concretas. Así, los poderes públicos españoles deben asegurar: la protección social de la familia (art. 39.1 CE); la protección de los niños (art. 39.4 CE); una distribución más equitativa de la renta regional y personal (art. 40 CE); el disfrute por todos de una vivienda digna y adecuada (art. 47 CE); la protección a la juventud (art. 48 CE); una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (art. 49 CE); el bienestar de los ciudadanos durante la tercera edad (art. 50 CE).

7.1. Elucidar la definición de los servicios sociales

7.1.1. Posibles definiciones en el contexto nacional e internacional

Dados los cambios demográficos ocurridos y por venir, se necesita un nuevo marco para definir los servicios sociales que sea flexible y se pueda adaptar a nuevos desarrollos y a nuevas necesidades. Esto implicaría definir los objetivos y las funciones de manera más concreta y quizás también los grupos beneficiarios. Según Manuel Aguilar, “la identificación de funciones debería permitir, por una parte, delimitar con mucha mayor claridad los límites que separan y conectan a los servicios sociales de otros ámbitos, como la sanidad, la enseñanza, la garantía de rentas o el acceso al empleo” (Aguilar Hendrikson, 2013^[45]). También permitiría un uso más eficiente de los servicios y un crecimiento en conocimiento y capacidad técnica del conjunto de los servicios.

Éste es un desafío que no es específico a España ya que se encuentra en muchos países de la Unión Europea. Asimismo, no existe una definición universal de los servicios sociales en Europa. El concepto de servicios sociales nace como servicios de cuidados personales que forma parte de la tradición anglosajona y que se define como cuidados individuales para situaciones que necesitan una respuesta de las autoridades ya que los ciudadanos no tienen autonomía suficiente para efectuarlos (Portillo and Arroyo, 2016^[46]). Bélgica es uno de los países que sigue utilizando ese tipo de terminología (Artículo 5 II de la Ley de reformas institucionales de 1980: *aide aux personnes*). En los diferentes países europeos, ciertos países tienen un único marco legal nacional, pero muchos otros tienen legislación diferente según el tipo de servicios. Varios países definen servicios sociales por las necesidades, pero también por los grupos de población y la función o el servicio. En Francia, los servicios sociales se centran en personas que son vulnerables. Sin embargo, la tendencia es no definir los servicios por colectivos para reducir la fragmentación como se puede ver en la reciente ley de la Comunitat Valenciana (EAPN, 2021^[47]).

Dentro del marco europeo, existe la definición de los servicios sociales de interés general (SSGI) (Huber and Maucher, 2008^[48]). En la Comunicación de la Comisión de la Unión Europea sobre los servicios sociales de interés general del 2007 se dan ejemplos de estos servicios dirigidos a la persona. Estos

servicios ejercen una función de prevención y de cohesión social, y aportan una ayuda personalizada para facilitar la inclusión de las personas en la sociedad y garantizar la realización de sus derechos fundamentales. Incluyen, en primer lugar, servicios que responden a las necesidades vitales, en especial de personas vulnerables. En segundo lugar, abarcan las actividades destinadas a la ayuda a las personas para afrontar retos inmediatos de la vida o crisis. En tercer lugar, estos servicios completan y sostienen el papel de las familias en los cuidados destinados, en particular, a los más jóvenes y a los mayores. También forman parte de estos servicios las actividades destinadas a garantizar la inclusión de las personas con necesidades a largo plazo debidas a una discapacidad o a un problema de salud. En cuarto lugar, también se incluye la vivienda social, que permite un acceso a la vivienda a las personas con escasos ingresos. Estos servicios sociales se han plasmado en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

7.1.2. Propuestas sobre en qué áreas centrar los servicios sociales

La definición europea concuerda con las propuestas de varios expertos españoles en centrar el marco de atención de los servicios sociales salvo en el caso de la vivienda social. Según Aguilar, los servicios no deberían estar tan focalizados en la beneficencia social y en la distribución de prestaciones de garantía de ingresos (Aguilar Hendrikson, 2013^[45]). Las propuestas de los expertos se centran en un enfoque de servicios sociales hacia los cuidados personales a 1) los dependientes (o la promoción de la autonomía), 2) el acompañamiento hacia la integración social para personas en riesgo de pobreza y/o ayuda a colectivos con ciertas dificultades sociales como la discapacidad y 3) la protección o tutela para familias en conflicto, situaciones de violencia de género o protección de menores. Fantova incluso define la finalidad de los servicios sociales es prevenir o paliar las disfunciones en el ámbito de la interacción humana, o de manera más precisa: brindar apoyo a la interacción familiar y comunitaria de manera a favorecer la autonomía personal y la integración (Fantova, 2008^[49]). De esta manera, los servicios sociales necesitan conocer la situación económica o de empleo de la persona, pero deberían centrarse en los fenómenos o situaciones que crean un desajuste entre la autonomía personal y soporte relacional.

En este sentido, cabe resaltar la propuesta para la nueva ley de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, que va en la misma dirección que la resaltada por los expertos. En efecto, la propuesta de ley incluye delimitar el perímetro de actuación y centrarse en facilitar apoyo y acompañamiento a las personas y no la tramitación de prestaciones económicas, así como poner el foco en la prevención y en la acción comunitaria. La propuesta específica es que la tarea central de los servicios sociales es articular y acompañar procesos de incorporación de personas en riesgo de perder, o que han perdido la autonomía, con necesidad de acompañamiento y tutelaje y en situaciones vitales difíciles. Ésta se enfoca igualmente en tres ámbitos: 1) Autonomía personal, 2) Parentalidad positiva, convivencia familiar y apoyo a menores, tutela y protección, y 3) Inclusión social.

7.2. Abordar las lagunas de protección social en determinados ámbitos

A medida que España se embarca en un proceso de fortalecimiento de los servicios sociales mediante el establecimiento de condiciones básicas en todo el país, se deberá definir un catálogo de servicios mínimo común en todas las regiones. En este proceso, España puede basarse en el establecimiento de un catálogo basado en servicios y prestaciones, que ya existen en muchas regiones. Por otra parte, si España desea establecer un catálogo de servicios mínimos más ambicioso y subsanar las deficiencias de la oferta actual en la mayoría de las regiones, y disponer de un catálogo más preparado para el futuro, en el apartado 7.3 se analizan varias opciones basadas en las prácticas internacionales.

Como se indica en el Capítulo 3, muchos servicios y prestaciones no están disponibles actualmente en las regiones. Además, una elevada proporción de leyes contiene una forma de prestaciones o servicios condicionados o no garantizados, cuya prestación efectiva depende no sólo del cumplimiento por parte

del solicitante de los requisitos reglamentarios pertinentes, sino también de la disponibilidad del presupuesto necesario. Incluso los servicios esenciales de información, orientación y asesoramiento sólo están garantizados en apenas diez de las 14 comunidades autónomas que cuentan con un proyecto de cartera/catálogo. Muchos servicios de prevención y apoyo a la familia están garantizados sólo en la mitad de las comunidades autónomas.

Sería por lo tanto deseable una extensión de los servicios y prestaciones económicas que recaen dentro del derecho subjetivo. Teniendo en cuenta el número de CCAA donde ya están garantizadas, las prestaciones garantizadas, como mínimo, podrían ser las siguientes:

- Información, valoración y seguimiento en la atención básica y especializada, así como el reconocimiento de derechos
- En el área de autonomía y atención a domicilio, la ayuda a domicilio y apoyo a la unidad de convivencia, la tele asistencia, la atención diurna y nocturna (mayores, con discapacidad y dependencia) y la prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal. Con mayor esfuerzo financiero, se podrían también garantizar los centros ocupacionales y la atención psicosocial a víctimas de violencia de género.
- En apoyo familiar, sólo parece ser posible en las condiciones actuales garantizar el acompañamiento social y terapéutico y con más esfuerzo financiero, la mediación familiar que sólo está garantizada en 5 CCAA de las 11 que lo incluyen en el catálogo.
- En el área de protección de menores, sería deseable poder garantizar la atención de menores en riesgo social y familiar, el acogimiento residencial y familiar de menores, la atención temprana y, se podría garantizar también, el acompañamiento a la adopción y post-adopción que está garantizada en 7 de 12 CCAA
- En el área de atención residencial, parece factible garantizarla para víctimas de violencia de género y personas mayores dependientes; también sería deseable garantizarla para personas con discapacidad y para el alojamiento de urgencia, donde solo está garantizada en 5 y 6 CCAA respectivamente
- Muy pocas CCAA garantizan los servicios de prevención. Pero se podrían potenciar más la promoción de la participación y la inclusión social, la intervención socioeducativa y acompañamiento, pues este tipo de servicios ayuda a prevenir el uso de otro tipo de servicios y prestaciones en el futuro.
- Prestaciones económicas para personas en situación de dependencia y ayuda para víctimas de género

7.3. Abordar la posibilidad de unos servicios más completos basados en la práctica internacional

Más allá de la posibilidad de un catálogo mínimo basado en las prestaciones y servicios que ya existen a nivel regional, se ha dado cuenta de la importancia de adaptar los servicios sociales a una nueva realidad de cambios sociodemográficos (precariedad laboral, desigualdad, diversidad familiar, inmigración, envejecimiento de la población). Todo ello conlleva unos nuevos perfiles de usuarios, más complejos, que necesitan servicios centrados en la persona, con un plan individualizado y adaptable. Según Uribe esta atención centrada en la persona y la orientación del abordaje de la exclusión social a través de la interacción implica un cambio más exhaustivo de las carteras de servicios, con un enfoque más importante del acompañamiento comunitario y los servicios a domicilio y apostando por una desinstitucionalización, menos centrado en las plazas residenciales (Uribe Vilarrodona, 2019^[50]). Es necesario también un enfoque que dé más importancia a los aspectos preventivos y con carácter integral.

7.3.1. Aumentar la importancia de los servicios de prevención

España podría considerar una mejor oferta de servicios en el área de prevención a la pérdida de autonomía y en el envejecimiento activo. Según el Consejo Económico y Social, las prestaciones de carácter preventivo son muy residuales (Consejo Económico y Social, 2020^[51]). Analizando los catálogos de las CCAA, existen servicios de envejecimiento activo en Andalucía y Aragón, pero están condicionados, en Castilla y León, y en Cataluña garantizados bajo condiciones, y sólo en la Comunidad Valenciana y Navarra están garantizados.

Igualmente, existe un vínculo claro entre los problemas de salud mental y la exclusión social (Bergen et al., 2019^[52]), y una mejor integración de los servicios de salud mental y sociales podría dar frutos para prevenir el riesgo de exclusión social. Intervenciones conjuntas serían igualmente útiles en el caso de personas con riesgo de adición. Buenas prácticas en el contexto internacional incluyen, por ejemplo: En Noruega, los servicios de salud mental están integrados con los servicios sociales a nivel municipal, con equipos multidisciplinares que incluyen psiquiatras, enfermeros, médicos generalistas, psicólogos y trabajadores sociales (OECD, 2012^[53]). La integración entre inclusión y salud mental está presente también en el programa MIOS (Mental Wellbeing and Inclusion in Multicultural Finland), un programa específico de inclusión social y promoción de la salud mental entre inmigrantes (European Commission, 2021^[54]). Dentro de España, la Unión Europea ha considerado una buena práctica el Plan Autonómico de Salud Mental de Andalucía, que incluía el apoyo y refuerzo de la coordinación entre servicios públicos, así como la creación de programas de integración para personas con problemas de salud mental, si bien la falta de recursos impidió que el plan se desarrollase al completo (European Commission, 2016^[55]).

Finalmente, sería importante dentro de los servicios sociales una coordinación de los servicios con áreas como educación que permiten invertir en la infancia, apoyar a las familias con hijos y facilitar el acceso de las mujeres al empleo remunerado.

7.3.2. Reforzar los servicios a domicilio y transformar la oferta residencial en viviendas con apoyo u otros modelos comunitarios

Sería relevante que España se alinee con las recomendaciones de las organizaciones internacionales y la nueva estrategia de cuidados de la Comisión Europea. De manera más específica, se ha recomendado dentro de la estrategia de la CE y en las propuestas de la OCDE (Rocard, Sillitti and Llana-Nozal, 2021^[56]) en potenciar la esfera del hogar, junto con la asistencia de los servicios comunitarios y que se pueda proporcionar una atención integrada entre los servicios sociales y de salud. El análisis de la OCDE muestra que la generosidad de las prestaciones actuales está por debajo de la media OCDE (Oliveira Hashiguchi and Llana-Nozal, 2020^[57]). El reciente "Plan de Choque" español para la dependencia va en esta misma dirección ya que propone una serie de medidas tales como incrementar las horas de atención en el Servicio de Ayuda a Domicilio y establecer la tele asistencia como derecho subjetivo. También se prevé mejorar las prestaciones económicas, estableciendo cuantías mínimas, incrementando las máximas y revisando el modelo de copago; además de priorizar la prestación directa de servicios.

Aun así, se necesitaría una mejor oferta de servicios para los cuidadores no profesionales en el entorno familiar. El Real Decreto-ley 6/2019 fue un gran avance para los cuidadores ya que restableció de nuevo el convenio especial y el abono por parte de la Administración General del Estado de las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores informales. El plan de choque prevé la regulación de los servicios de respiro, pero en la actualidad las medidas de asesoramiento, apoyo y respiro a las personas cuidadoras en el ámbito familiar son limitadas. Estos servicios no suelen estar garantizados y muchas Comunidades Autónomas raramente los ofrecen. Es el caso únicamente en Andalucía y Aragón, donde esta oferta está condicionada, y en Cataluña que está garantizada bajo condiciones.

Con respecto a las intervenciones en situación de discapacidad, también existen posibilidades de mejora. En España, como en muchos otros países de la OCDE, la personas con discapacidad tienen serias

dificultades en obtener viviendas accesibles y que les permitan vivir de manera independiente y a un precio moderado (Plouin et al., 2021^[58]). En ese sentido, pocas Comunidades Autónomas garantizan una oferta residencial (Aragón, Asturias, Cataluña, Navarra, País Vasco y Castilla y León con condiciones).

Lo deseable sería optimizar la oferta de vivienda para personas con discapacidad proveyendo una oferta más diversificada e integrada con las otras políticas de ayuda a la vivienda. En ese sentido, es interesante constatar los ejemplos de la comunidad de Navarra donde los pisos tutelados están garantizados; asimismo, en Navarra la vivienda con apoyo y los pisos supervisados están condicionados a la disponibilidad de fondos, así como en Cataluña y en Valencia. Países como Suecia están bastante avanzados en el proceso de desinstitucionalización para personas con discapacidad y ofrecen asistencia personal para vivir a domicilio, así como otras opciones como las viviendas con apoyo. En Finlandia, las ayudas para una vida más autónoma en caso de discapacidad incluyen servicios de transporte, una adaptación del alojamiento y, en caso de más necesidad, un asistente personal o vivienda comunitario o con apoyo.

Se necesitaría también un enfoque integrado, que asegure en un principio el alojamiento permanente de las personas sin hogar, y acompañe este alojamiento con una provisión integrada de servicios sociales (OECD, 2015^[59]). En la actualidad el catálogo contiene unos servicios de alojamiento para personas sin hogar que se facilitan de manera no permanente. Es interesante mencionar la existencia del modelo de “housing first”, que consiste en la provisión de alojamiento *permanente*, combinando servicios de alojamiento con otros servicios sociales. Esta política no implica requisitos previos, sino que la prioridad principal consiste en la provisión de alojamiento de forma tan rápida como posible, con énfasis en el acceso a la vivienda como un derecho. Tampoco se establecen condiciones como la abstinencia de alcohol y drogas, ni se incluye la obligación de cumplir con tratamientos o programas posteriores, sino que son los usuarios los que deciden qué trayectoria seguir (OECD, 2015^[59]).

Entre los países que siguen este enfoque, Finlandia adoptó el enfoque “Housing First” en 2008, logrando una reducción de un 39% en el número de personas sin hogar en el plazo de 10 años, y un 68% en el caso de personas sin hogar en el largo plazo (Y-Foundation, 2019^[60]). Desde 2016, Finlandia combina “Housing First” con una política activa de prevención, a través de precios asequibles en alojamiento social, aumento de ayudas por vivienda y servicios de asesoría en materia de vivienda. Destaca también en este enfoque el caso de Portugal, que en 2009 inició su programa “Casas Primeiro”, enfocado a las personas sin hogar con enfermedades mentales severas. Un 85-90% de los usuarios mantuvieron estas viviendas, y se produjeron mejoras en seguridad personal (un 98% de usuarios), nutrición (80%) o salud, tanto física como mental (78%) (European Commission, 2019^[61]).

7.3.3. Reforzar la ayuda jurídica para colectivos vulnerables

La protección jurídica en el catálogo de servicios sociales cubre tan solo las áreas de tutela y guarda de menores, tutela de adultos y cumplimiento de medidas judiciales para menores. No se contempla la asistencia legal para otros grupos vulnerables, como las víctimas de violencia de género, o para los usuarios de servicios sociales en general. Esta ausencia de integración entre servicios sociales y asistencia legal puede resultar problemática, ya que problemas sin resolver relacionados con, por ejemplo, vivienda o resolución de deudas, pueden ahondar problemáticas de exclusión social (OECD, 2015^[59]). Las personas tienden a experimentar problemas legales en conexión con otros problemas sociales, económicos o de salud, de ahí la necesidad de integrar servicios legales con otros como sanidad, formación o vivienda, lo cual ayudaría a eliminar algunas de las principales barreras que encuentran los usuarios más vulnerables a la hora de acceder a ayuda legal, tales como falta de información, percepciones de riesgos o costes, entre otras (OECD, 2019^[62]). A menudo, lo que estas personas necesitan en primera instancia, es un servicio de información y orientación en materias legales.

Una buena práctica en términos de extender la asistencia legal en materia de servicios sociales pasa por la integración de varios servicios en un mismo centro o “one stop shops”, en los que los usuarios puedan acceder en un mismo espacio a los servicios de trabajadores sociales, profesionales de salud (incluyendo

salud mental), técnicos de empleo o asesores legales, entre otros. Este tipo de centros facilitan el acceso de los usuarios a servicios de distintas áreas, además de contribuir a la colaboración entre distintos profesionales ((OECD, 2015^[59])). En Francia, los “Points d’information et de médiation multiservices” son centros que facilitan el acceso de las personas a distintos servicios públicos y ayudas sociales, incluyendo asistencia legal. La mayoría de estos puntos están financiados por el estado (OECD, 2019^[62]).

Ejemplos de buenas prácticas pueden encontrarse también en la asistencia legal para víctimas de violencia de género, contemplado en el artículo 20 de la Convenio de Estambul. Este enfoque integrado se lleva a cabo en países como Chipre desde 2019, donde el programa “Woman’s Houses” integra de forma multidisciplinaria la acción de trabajadores sociales, psicólogos, personal médico y también asesores legales (German Federal Ministry for Family Affairs, 2020^[63])

7.3.4. Ampliar la oferta de intervenciones de inclusión para ir más allá de la urgencia

El sobreendeudamiento en la población vulnerable puede tener muchas consecuencias de salud física y mental, estrés familiar, barreras al empleo, y exclusión de servicios financieros básicos. Frente a esta situación, diferentes países han desarrollado servicios de gestión de deuda, que van desde la asesoría hasta las garantías financieras, los préstamos o la mediación con las entidades financieras. En Finlandia y Dinamarca, la gestión de deuda es competencia de las entidades locales, que ofrecen servicios como préstamos sociales, asesoría de deuda abierta a todos los ciudadanos de forma gratuita (ECDN, 2017^[64]). En Suecia, existe desde 2007 una ley de alivio de deudas para personas sobre endeudadas que no puedan pagar sus deudas den un periodo de muchos años. Esta ley establece un periodo de 5 años de pagos de cuotas, con algunos mecanismos para flexibilizar los pagos. Además, todos los ayuntamientos en Suecia ofrecen servicios de asesoría de deudas (ECDN, 2017^[64]) . En Alemania, los servicios de asistencia de deuda están integrados con asistencia psicosocial, y el servicio incluye la asesoría financiera, la intervención en caso de crisis, la asesoría psicosocial y el asesoramiento legal. Esto incluye cuatro objetivos: la prevención de problemas de deuda, la rehabilitación de los deudores, la emancipación de los deudores de espirales de consumo y sobreendeudamiento, y el empoderamiento de los deudores. Estos servicios están controlados por el sector público, pero en numerosas ocasiones llevados a cabo por el sector privado. Los asesores en materia de deuda están cualificados en las áreas de trabajo social, legal y financiero. Según una evaluación de 2017, asesoría de deuda durante 8 meses reducía un 33% el tamaño de la deuda y aumentaba un 83% los ingresos de las personas (ECDN, 2017^[64]) . También cabe destacar ciertas intervenciones en España como es el caso de Castilla y León, donde se ha creado una red de Protección a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica de Castilla y León y se han creado como nuevos derechos subjetivos el servicio integral de apoyo a familias en riesgo de desahucio por deuda hipotecaria y la prestación económica frente a situaciones de deuda hipotecaria.

Aun así, la mayor parte de los servicios del catálogo y la articulación más concreta de inclusión por parte de las CCAA se refieren a programas de alojamiento de emergencia, entrega de alimentos o necesidades básicas. Sin embargo, los planes de inclusión más reciente resaltan la necesidad de crear nuevas medidas específicas, así como adaptar las existentes para responder mejor al alejamiento del mercado de trabajo o la precariedad socio laboral instalada, así como tener concepción multidimensional de la inclusión. En este sentido, Comunidades Autónomas con el País Vasco, Navarra o Asturias resaltan la fragmentación, falta de recursos financieros para éste área. También es necesario tener un marco claro para una gran parte de las actividades que son llevadas a cabo por entidades de iniciativa social y una mejor diferenciación para unos itinerarios más personalizados. A nivel de las recomendaciones para el catálogo, sería importante integrar la incorporación social y la inserción laboral para la sostenibilidad de la inclusión en el empleo y fomentar los subsidios para empleo en la economía social acompañados de un plan de formación y orientación (OECD, 2021^[65]). Asimismo, la inclusión no debe verse de manera exclusiva sobre la empleabilidad, pero integrando también otras dimensiones el voluntariado u otras actividades comunitarios o de interés social. El País Vasco, por ejemplo, apuesta por incrementar las intervenciones de base domiciliaria y comunitaria, dotándolas de un componente de acompañamiento social y de intervención socioeducativa y psicosocial más fuerte (Gobierno Vasco, 2018^[66]).

7.3.5. Cerrar brechas en servicios para las familias y protección de menores

El apoyo familiar y de protección de menores engloban un conjunto importante de servicios que es ya bastante completo en España. Los servicios de apoyo familiar incluyen programas de prevención de la violencia intrafamiliar; servicios de mediación familiar; y el acompañamiento social y terapéutico. Los servicios de mediación familiar son los procedimientos extrajudiciales y voluntarios para la prevención y resolución de conflictos familiares en el ámbito del derecho privado; y los programas de acompañamiento familiar están dirigidos a los padres y adolescentes y procuran la capacitación de la familia para la correcta atención de los y las menores a su cargo que se encuentren en riesgo de desprotección, adicción a las drogas, u otros. Los servicios de protección de menores incluyen programas de atención de menores en riesgo social y familiar; servicios de (pre- y post-) adopción; centros de acogimiento residencial o familiar; centros de atención a menores extraescolares y la atención temprana para niños jóvenes que presentan trastornos en su desarrollo.

En los últimos años, se han realizado importantes reformas en el apoyo familiar y la protección de menores. El apoyo a familias ha evolucionado de un modelo de compensación de carencias hasta un modelo de fortalecimiento de familias y comunidades (Churchill et al., 2020^[67]). Por ejemplo, en el área de servicios de apoyo familiar, la mediación familiar fue solamente introducido en los años 1990, pero ahora existen leyes relevantes en trece Comunidades Autónomas (Unión de Asociaciones Familiares (UNAF), 2015^[68]) y se considera una prioridad al nivel nacional y regional, como puso de manifiesto por su inclusión en la convocatoria de propuestas de subsidios financiado por 0.7% de impuestos sobre la renta (Churchill et al., 2020^[67]). El desarrollo de programas de parentalidad positiva también ha progresado mucho, impulsado en parte por una recomendación de la Comisión de los Ministros del Consejo de en 2009. El enfoque de los programas ha evolucionado hasta un enfoque de mejorar las habilidades de parentalidad y de ofrecer un apoyo social completo para promover la autonomía parental (Rodrigo, 2016^[69]). En cuanto a la protección de menores, una reforma legal estatal de 2015 trató de establecer los elementos esenciales para un sistema de protección de la infancia más coherente a nivel nacional (Ley 26/2015 del 28 de julio y la Ley Orgánica 8/2015 del 22). De hecho, debido a esta reforma, España era el primer país que ha seguido la recomendación de las Naciones Unidas de incorporar la defensa del interés superior del menor como principio interpretativo, derecho sustantivo y norma de procedimiento en sus normativas (Arenas, 2018^[70]). La ley estableció definiciones comunes y modificó los requisitos de procedimiento para establecer medidas de protección (acogimiento residencial o familiar y acogimiento familiar pre adoptivo); estableció que los niños menores de tres años debían ser exclusivamente acogidos en familia y no en residencia; introdujo nuevas categorías de acogimiento (cómo acogimientos familiares profesionalizados, para niños que requerirán un apoyo psicológico muy cercano, y acogimientos residenciales específicos para jóvenes con problemas graves de conducta (del Valle, 2018^[71])) y ordenó la puesta en marcha de una herramienta de información de ámbito estatal.

Aun así, el acceso a los servicios puede variar según la zona geográfica y las características de las familias en los programas de mediación familiar. En la mayoría de las Comunidades, la mediación familiar sólo se aplica en las situaciones donde los conflictos se originan por la ruptura de la pareja, y están relacionados con la custodia de los hijos o con la pensión alimenticia; pero los requisitos de elegibilidad con respecto a las personas que forman la familia varían. En la mayoría de las Comunidades Autónomas, la mediación familiar está sujeta a copago, salvo cuando es derivada de la asistencia jurídica, pero en tres Comunidades los servicios son gratuitos para la población elegible. El recurso a la mediación sigue siendo escaso. En la protección de menores, hasta ahora, sólo un puñado de regiones parece haber completado la tarea de aplicar las definiciones y normas establecidas por la legislación estatal. En cambio, la mayoría de ellas ha reaccionado adoptando normas específicas para asuntos urgentes, como los niños extranjeros no acompañados.

Para aumentar el uso de la mediación, podrían ser útiles los elementos de mediación obligatorios en el sistema judicial, como en Italia. El país experimentó un aumento significativo en el uso de estos servicios

cuando la mediación se convirtió en una condición previa al juicio en determinadas categorías de casos (De Palo et al., 2014^[72]). El requisito de la mediación se cumple cuando las partes participan en la primera reunión con un mediador, que puede transformarse en un proceso de mediación completo si ambas partes así lo acuerdan.

En el área de servicios de protección de menores, se podría igualmente evaluar si la introducción de servicios adicionales puede responder más adecuadamente a las necesidades de los jóvenes y sus familias. Eso puede incluir un defensor de la infancia y la juventud que, entre otras funciones, puede ayudar a los jóvenes a formular y representar sus intereses en situaciones de mediación contradictoria con sus padres o tutores legales, cómo existe en Austria, u ofertas de atención institucional para familias enteras, cómo existe en Alemania (solamente para familias monoparentales) y Finlandia.

7.4. Reforzar la financiación estatal

Para asegurar el éxito de una ley estatal de servicios sociales, es importante garantizar la suficiencia del aporte financiero para los servicios sociales, pero también su sostenibilidad en el tiempo. Sobre todo, Comunidades Autónomas que estarían obligadas de aumentar su oferta de servicios podrían tener dificultades sin apoyo financiero estatal. Para entender bien las posibilidades y los riesgos, desde el punto de vista jurídico, de financiación de la ley de servicios sociales conviene entender, de una parte, cómo funciona la financiación autonómica española; de otra parte, cómo se ha financiado la ley de la dependencia, que es el modelo más cercano.

En España, las prestaciones que otorga una comunidad autónoma tienen que ser financiarlas con su propio presupuesto. Sin embargo, este presupuesto se integra de aportaciones estatales anuales, de modo que es posible incluir los servicios sociales entre los criterios para calcular la aportación estatal anual a cada comunidad.

La financiación de las CCAA no responde a un modelo predefinido, sino que, con frecuencia, es el resultado de negociaciones bilaterales entre cada Comunidad Autónoma y el Estado central, antes que de una planificación objetiva y previa.

País Vasco y Navarra tienen un régimen específico que les permite ser titulares de los tributos que se recaudan en su territorio. Ellos mismos los gestionan y ceden una parte al Estado para financiarlo. El acuerdo de la cantidad anual que ceden al Estado se denomina cupo (País Vasco) o aportación (Navarra).

El resto de comunidades autónomas se financian esencialmente a través de su participación en tributos que son titularidad del Estado y por transferencias monetarias estatales. Las reglas que determinan los recursos de los que disponen esas comunidades autónomas para financiar sus competencias se encuentran en la Ley Orgánica 8/1980, de Financiación Autonómica (LOFCA), reformada por la Ley Orgánica 3/2009, de 18 de diciembre, y en los sistemas de financiación aprobados cada cierto número de años, sustituidos ahora por la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común.

El sistema básicamente parte de calcular los recursos financieros que necesita anualmente cada comunidad autónoma para financiar los servicios de su competencia. Cuando se tiene una cifra, se decide la forma en la que cada Comunidad Autónoma va a ingresar estos recursos, bien a través de la participación en tributos, bien a través de transferencias estatales. Para el cálculo de los recursos que necesita como Comunidad - más allá del cálculo de los servicios - prima la discusión política y ni siquiera está claro a priori el criterio que debe priorizarse. No obstante, existen una serie de recursos más o menos fijos. Así, para los cuidados de larga duración, la Ley de Dependencia establece una serie de criterios (para 2009) para el cálculo de los recursos adicionales de refuerzo del Estado del bienestar que se reparten entre comunidades de acuerdo de una parte a la variación de población y de otra a la población ajustada, la población potencialmente dependiente y el número de personas reconocidas como

dependientes con derecho a prestación. Estas aportaciones son, sin embargo, diferentes de las aportaciones finalistas para la dependencia: se calculan a partir de la dependencia, pero son ingresos en la cuenta de cada comunidad autónoma que ésta puede usar como quiera. Su objetivo es paliar en cierta manera las aportaciones que las comunidades deben hacer para la parte que les corresponde de financiación de la dependencia.

La Ley de la dependencia establece tres niveles de protección posibles, con diferentes mecanismos de financiación cada uno de ellos.

- Nivel de protección mínimo. Determinado y financiado enteramente por la Administración General del Estado (AGE), tiene como objetivo garantizar un nivel de protección base para cada una de las personas beneficiarias del sistema. La cantidad final transferida por este concepto a las CCAA está en función del número de personas dependientes reconocidas y su grado de dependencia.
- Nivel de protección acordado. Financiado a partes iguales entre la AGE y las CCAA, se fija en los distintos Convenios de Colaboración Interadministrativa, acordados en negociaciones bilaterales entre ambas administraciones en función de los distintos servicios prestados y características específicas de cada región. Conforme a la Disposición transitoria primera de la Ley 39/2006, el Estado debía dotar una partida en los presupuestos generales del Estado para la realización de estos convenios al menos durante el periodo comprendido entre los ejercicios de 2007 y 2015. Con posterioridad, la falta de financiación estatal ha llevado a que las comunidades autónomas también dejen de financiar su parte.
- Nivel de protección adicional. Financiado por entero por las CCAA en caso de que considerasen necesario realizar aportaciones por encima de las exigidas por el nivel acordado.

Basándose en las lecciones que ha dejado la implementación de la Ley de Dependencia, se podrían incluir en la legislación de financiación un cálculo de recursos adicionales basados en la prestación de servicios sociales (incluyendo, por ejemplo, el número de usuarios potenciales). Eso supone comprometer un mayor gasto estatal en la financiación autonómica para el futuro. Sin embargo, este incremento queda a disposición de lo que se negocie anualmente. No es una cantidad ni segura, ni predeterminada.

El estado puede considerar distintos modos de contribuir estatalmente a la financiación de los servicios sociales autonómicos que pueden utilizarse como incentivo para la implantación de la ley de condiciones básicas y servicios sociales mínimos. Puede recurrirse a modificaciones legales que permitan contabilizar los servicios sociales en el cálculo de los recursos financieros que necesita anualmente cada CCAA.

La propia ley puede establecer distintos mecanismos de financiación finalista. De una parte, caben aportaciones transitorias, incluidas las destinadas a ayudar a las comunidades a alcanzar la cartera mínima de prestaciones. El Estado puede financiar la diferencia entre los servicios prestados actualmente y los exigidos con la nueva ley durante un plazo. De otra parte, caben aportaciones estatales supeditadas a que la comunidad autónoma aporte cantidades similares para que determinados servicios sean cofinanciados. El problema de este tipo de financiación es que, en caso de cesar la aportación estatal, cesaría también la existencia misma de la prestación.

Para concluir, sería esencial que la nueva ley incluyera un apartado sobre la financiación para garantizar los recursos. Esto tanto para la etapa inicial o de transición en el que las regiones deben intensificar sus esfuerzos (si se quedan atrás en la prestación de servicios) como en el largo plazo. La financiación actual del gobierno central para los servicios sociales sigue siendo escasa y hay margen para aumentar la financiación a través del aumento del presupuesto de las regiones o de contribuciones específicas. Sin embargo, los mecanismos actuales no parecen ofrecer garantías de una financiación sostenible y esto requerirá un proceso constante de construcción de consenso entre las partes interesadas.

8

Medidas para mejorar la calidad de los servicios sociales en España

El capítulo discute diferentes aspectos de mejoras posibles de la calidad de los servicios sociales. La primera parte trata de medidas para fortalecer la dotación de personal, aliviar su carga de trabajo y mejorar su educación continua. La segunda parte propone ideas para integrar la provisión de servicios de atención primaria y especializada y de servicios sociales con servicios en otros sectores. La tercera parte contiene proposiciones sobre el fortalecimiento de requisitos de rendición de proveedores privados.

La creación de una ley estatal y la cooperación de las Comunidades Autónomas en la definición de un nuevo catálogo mínimo pueden contribuir a mejorar la oferta de servicios sociales en España. Pero mejoras substanciales de la calidad de los servicios dependen fundamentalmente de los esfuerzos de las autoridades competentes, en particular de las autoridades autónomas. La existencia de planes estratégicos de servicios sociales y la reformulación periódica de las leyes autonómicas hacen patente el compromiso de las Comunidades al perfeccionamiento de los servicios. Este capítulo revela iniciativas prometedoras en el territorio español y en otros países para mejorar la calidad de los servicios a través de los recursos humanos, de la integración de servicios y de la rendición de cuentas por proveedores sociales. Esos aspectos han sido identificados como ejes potenciales para la mejora que afectan a todas o una gran mayoría de las Comunidades.

8.1. Replantear la dotación de personal

La dotación de personal sigue siendo un desafío para los servicios sociales que debería ser abordado por una combinación de medidas. Por un lado, un aumento en el número de los trabajadores sociales y de otros profesionales en los servicios sociales podría aligerar la carga de trabajo y mejorar la ratio de profesionales a personas usuarias. Por otro lado, medidas para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de servicios sociales también pueden contribuir a facilitar su trabajo. Esas medidas englobarían una simplificación de procedimientos administrativos y la facilitación de la formación del personal.

8.1.1. Garantizar ratios de personas trabajadoras a personas usuarias suficientes

La dotación de personal en los servicios sociales no es idéntica en todas las Comunidades Autónomas diferentes. En aproximadamente la mitad de ellas, las normativas definen ratios estatutarias de profesionales de atención primaria a habitantes, que en algunos casos son diferenciadas por tamaño de la entidad local. Las ratios normativas varían de alrededor de 1 600 a 4 000 habitantes por profesional. Aunque ha habido mejoras en la dotación de personal durante el período de 2012 a 2018, las ratios reales a veces siguen siendo inferiores a las ratios mínimas establecidas en la normativa regional, cuando esta existe. También siguen existiendo disparidades entre y al interior de Comunidades Autónomas. Diferencias en las necesidades ligadas a la estructura de edad, socioeconómica y territorial de la población explican parcialmente estas disparidades, pero probablemente no explican la totalidad, ya que la diferencia puede llegar a un factor 10 entre la Comunidad con el menor y mayor ratio.

A pesar de que las estadísticas no son ni completas ni completamente comparables, se puede constatar que otros países de la Unión Europea parecen emplear relativamente más personal que España. En España, para cada persona que declara trabajar en el sector de servicios sociales, hay aproximadamente 90 habitantes. Esta ratio es más elevada en Grecia (301) y varios países de Europa del este y del sur; pero menos elevado en Noruega (17) y otros países principalmente nórdicos y del oeste.

La carga de trabajo de profesionales de servicios sociales suele ser importante en España, como en otros países. En España, estudios diversos y representantes de Comunidades Autónomas notan una sobrecarga de trabajo que puede conducir a un malestar y en el peor de los casos a un burnout de los profesionales. Inevitablemente, esto se repercute también en una baja de calidad de los servicios ofrecidos. Una parte relevante de trabajadores sociales en otros países también sufre de estrés y sobrecarga de trabajo, incluso en países nórdicos que tienen una ratio de habitantes a trabajadores de servicios sociales más favorables.

Los gobiernos centrales de los países de la OCDE utilizan diferentes estrategias para mantener niveles de personal aceptables en todo el país. En algunos países, las ratios mínimas de profesionales a habitantes o usuarios se determinan a través de la legislación nacional. Por ejemplo, en Finlandia, la Ley

de Cuidados de Mayores ha instituido ratios que irán aumentando progresivamente hasta el 2023 y que varían según el grado de necesidades. En Alemania, los Ministerios de Salud y de Familias, Mayores, Mujeres y Jóvenes han iniciado un proceso de desarrollo de una herramienta uniforme para todo el territorio para establecer el número y la mezcla de perfiles profesionales adecuados para centros de asistencia (Rothgang, Fünfstück and Kalwitzki, 2020^[73]). En otros países, el estado central no tiene competencias para definir estándares mínimos, pero trata a incentivar las autoridades competentes a mejorar esos estándares. Un ejemplo es la ley sobre el desarrollo de la calidad y la participación en las guarderías infantiles en Alemania de 2018. Basado en esta ley, el gobierno federal concluye contratos con los estados para mejorar diferentes aspectos de calidad, incluso la ratio de los profesionales a los niños y niñas cuidados.

Establecer y alcanzar ratios adaptadas. Es probable que el proceso normativo para establecer estándares no pueda hacerse de una manera rígida para el conjunto de los servicios sociales, sino que debería tomar en cuenta la estructura demográfica de cada Comunidad Autónoma y las necesidades de los usuarios. Por ejemplo, se podría contemplar que existan ratios mínimas de profesionales por habitantes que toman en cuenta el porcentaje de personas de edad avanzada para los servicios de atención primaria. En cuanto a los servicios sociales de atención especializada, adicionalmente a las ratios profesionales – habitantes también pueden establecerse estándares para la carga de trabajo que toman en cuenta la severidad de las necesidades de los usuarios. Se necesita un mecanismo de monitoreo para asegurar que las ratios se respetan de hecho.

La experiencia de otros países de la OCDE puede indicar buenas prácticas en este ámbito. En cuanto a la adaptación de las ratios de personal al grado de necesidad de cuidado de los usuarios, en el estado de Renania del Norte-Westfalia, en Alemania, se necesita un profesional por cada cuatro residentes con grado 1 (con ligeras limitaciones de autonomía) pero un profesional por cada 1.8 residentes con grado 3 (con graves limitaciones de autonomía) (Harrington et al., 2012^[74]). En lo que respecta al monitoreo, el estado de Maryland, en Estados Unidos, ordenó que los servicios de protección de la infancia deban respetar los estándares relativos a la relación entre el personal y el número de casos y su carga de trabajo propuestas por la Liga de América del Bienestar del Niño (Child Welfare League of America), y que las autoridades competentes tuvieran que contratar a expertos independientes para garantizar el cumplimiento de las normas. Un primer análisis reveló que faltaban más de 100 profesionales en el estado, pero que en algunos departamentos había más trabajadores que el estricto necesario mientras que en otros faltaban (DePanfilis et al., 2008^[75]).

Considerar elementos de flexibilidad. La demanda de servicios, y más aún la plantilla efectiva, puede variar de una manera no siempre previsible. Por ejemplo, puede ser que varios profesionales en un centro de servicios sociales estén de baja durante algunas semanas. La mayoría de las entidades responsables probablemente no pueden contratar a personal que exceda lo que establecen las normas vigentes solamente para enfrentar auges de demanda o bajas de personal temporales. Una posibilidad puede ser la inclusión de elementos de flexibilidad dentro del sistema. Por ejemplo, en su plan de mejora de centros de servicios sociales de 2017, el ayuntamiento de Madrid previó crear equipos de trabajo itinerantes que pueden asistir durante ciertas situaciones (Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, 2017^[76]).

8.1.2. Simplificar los procedimientos administrativos tanto para los trabajadores como para las personas usuarias

Existen múltiples estudios sobre cómo los procedimientos administrativos pueden aumentar la carga de trabajo de profesionales del sistema de servicios sociales. Si no existen posibilidades para la población de informarse sobre la gama de servicios y prestaciones disponibles, y de solicitar los servicios sin evaluación, ese trabajo de información e inscripción va a requerir la intervención de un profesional, en circunstancias que el mismo trámite podría haberse hecho en línea y de manera autónoma. Cuando los

trabajadores sociales tienen que entrar la misma información sobre un expediente en de dos o más aplicaciones informáticas, o tienen que solicitar información de otros sistemas informáticos de una manera manual en vez de automatizada, el tiempo que pueden utilizar para afrontar los problemas de los usuarios se reduce. Igualmente, si las informaciones que recibe una administración con responsabilidad supervisora sobre servicios prestados por entidades del tercer sector llega en formato de una Memoria anual y no a través de sistemas de información, eso también aumenta su carga administrativa. El estado central y las comunidades autónomas, por ejemplo, a través de memorias de impacto normativo (Red Interadministrativa de Calidad en los Servicios Públicos, 2021^[77]), realizan esfuerzos para disminuir la carga administrativa.

La creación de aplicaciones operativas y estadísticas interoperables, la digitalización de los trámites, la consolidación de responsabilidades y el uso de bonos podrían simplificar la carga administrativa y agilizar los procedimientos.

Asegurar que las aplicaciones y registros sean interoperables. Actualmente existen varias Comunidades con poca interoperabilidad entre los sistemas de información de los servicios sociales y otros sistemas de información. Por ello, muchas tienen proyectos para mejorar la interoperabilidad, incluyendo la creación de la historia social única. La OCDE realizó un diagnóstico de la situación actual sobre los sistemas de información de los servicios sociales en las comunidades autónomas y sugerencias para la mejora de la arquitectura de un nuevo sistema a nivel nacional, así como sugerencias para los indicadores y la taxonomía común (Fernandez, Kups and Llena-Nozal, 2022^[16]).

Aprovechar al máximo de los trámites y servicios digitales. Ofrecer a los usuarios de servicios sociales de iniciar demandas de apoyo en línea y, cuando es adaptado, recibir servicios digitales podría aligerar la carga de trabajo de los profesionales. La administración central (véase por ejemplo la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y el Plan de Digitalización de las Administraciones Públicas 2021 -2025) y las administraciones autonómicas (Fernandez, Kups and Llena-Nozal, 2022^[16]) ya tienen múltiples actividades para aumentar la posibilidad de solicitar servicios digitalmente. Sin embargo, la digitalización de trámites y servicios va más allá de capacidades técnicas:

- Facilitar el procesamiento en línea de la solicitud y, si posible, de la evaluación: Fuera de la solicitud de citas, en diferentes Comunidades Autónomas y en otros países, las solicitudes en línea son frecuentemente usadas para solicitar prestaciones como el ingreso mínimo vital, y a veces para la solicitud inicial de servicios de dependencia. Por ejemplo, en Cataluña se debate la creación de una plataforma de autoservicios para ciudadanos. En cuanto a la etapa de evaluación y valoración, por supuesto existen una multitud de situaciones en las cuales solamente una valoración personal es apropiada. Pero en algunas situaciones particulares, la valoración a través de una consultación telefónica o de video puede ser suficiente. La experiencia del ayuntamiento de Trelleborg, en Suecia, muestra cómo pueden combinarse las evaluaciones en línea y en presencia: Las personas que quieren recibir ayuda financiera tienen que contactar inicialmente un trabajador social. Después, pueden solicitar la continuación de las ayudas en línea y en la mayoría de los casos, la decisión es tomada por un algoritmo (Ranerup and Henriksen, 2019^[78]; Lind and Wallentin, 2021^[79]).
- Asistir los profesionales a través de herramientas: Universitarios en Barcelona han desarrollado un aplicativo que puede ayudar a los trabajadores sociales a evaluar el grado de (in)dependencia de solicitantes (Ortiz et al., 2021^[80]).
- Fortalecer consultaciones de tele asistencia, sobre todo en zonas rurales: Por ejemplo, en Finlandia, la plataforma Virtu.fr ofrece consultaciones video por ejemplo para individuos con discapacidad y familias (en el ámbito de asistencia legal y psicosocial).

Consolidar responsabilidades. En algunos casos, se amplía la carga de trabajo de los profesionales de servicios sociales porque existe una necesidad de coordinación que no siempre es indispensable para

asegurar el seguimiento del cuidado de los usuarios. La identificación y la abolición de esos casos de coordinación redundante puede aliviar el volumen laboral. Por ejemplo, en un decreto de 2021, Andalucía reconoció que el procedimiento administrativo para reconocer el derecho del solicitante de una situación de dependencia, que necesitó una ida y vuelta entre la administración local y autonómica, aumentó la carga laboral y ralentizó la resolución. Para aliviar esta carga, el decreto consolidó la valoración dentro de la Delegación Territorial o Provincial de la Consejería. Al mismo tiempo, la existencia de múltiples áreas de servicios puede confundir a personas con distintas necesidades de apoyo, y puede llevarles a no utilizar servicios que puedan ayudarles o a recurrir inicialmente a entidades no competentes. Múltiples Comunidades Autónomas han reconocido esta dificultad y han instaurado o fortalecido el rol del 'profesional de referencia' dentro de sus (proyectos de) leyes recientes. Este profesional puede orientar los usuarios hacia los servicios adecuados.

Permitir a los profesionales el uso de bonos. El uso de bonos puede ser adecuado cuando existe una variedad de proveedores de servicios, permitiendo al usuario elegir su proveedor preferido. Por ejemplo, en Boloña (Italia), en vez de asignar subsidios a proveedores, las personas mayores y sus familias recibieron bonos sociales para acceder a servicios adecuados. Este cambio condujo a mejorar los servicios y a costes más bajos (OECD, 2021^[81]). En Chicago (Estados Unidos), el sistema CommunityRx creó un catálogo de recursos asociativos potencialmente beneficiosos para problemas sociales y médicos recurrentes y lo refirió a los usuarios. Las organizaciones participantes y los usuarios tuvieron una percepción positiva del programa, y una quinta parte de los usuarios siguieron las recomendaciones (Lindau et al., 2016^[82]).

8.1.3. Facilitar la formación y el perfeccionamiento del personal

Los profesionales de los servicios sociales tienen perfiles profesionales y titulaciones variados, y cómo en otras profesiones en general pueden beneficiar de una formación continua. Por ejemplo, según una encuesta en Andalucía en 2017, los trabajadores sociales identificaron la intervención familiar, la promoción de la inclusión social, la valoración de necesidades de atención social y la elaboración del informe social como las áreas principales de sus necesidades formativas (Secretaría General de Servicios Sociales, 2018^[83]). Algunos estudios universitarios también sugieren que una formación de calidad, tanto al nivel inicial como continua, puede prevenir el burnout de los trabajadores sociales (Caravaca-Sanchez et al., 2019^[84]).

Según Fustier i Garcia (2018^[85]), la oferta de formación al nivel de postgrado para profesionales de los servicios sociales está muy poco desarrollada en España, y la formación continua depende de las entidades individuales que emplean a los trabajadores en vez de ser exigida y regulada por una entidad gubernamental. Una excepción (de participación voluntaria) es el "Aula de formación permanente en servicios sociales" recientemente establecida en Cantabria. El objetivo de esta aula mensual es animar una reflexión sobre las reformas posibles en el sector (Servicios Sociales Cantabria, 2021^[86]). Algunos planes estratégicos recientes también reconocen la importancia de la formación. Por ejemplo, en Cataluña, el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2010-13 contiene como objetivo aumentar de un cuarto el número de organizaciones de la red pública de servicios sociales que disponen de herramientas de desarrollo profesional y de planes de formación específicos. Recientemente, el Plan Estratégico 2021-24 destacó la consolidación del Comité de Expertos y Expertas en Formación en el Ámbito de la Acción Social como órgano de asesoramiento en la definición de los programas de formación de la comunidad profesional; y constató durante el periodo 2010-18 que más de 4 000 profesionales se forman anualmente en el programa de formación especializada (Generalitat de Catalunya, 2020^[87]). El Departamento de Derechos Sociales reconoce cursos de capacitación continua y postgrados como Formación de interés en Servicios Sociales (DIXIT, 2021^[88]).

Diversos países europeos han iniciado iniciativas para asegurar la calidad y la continuidad de la formación continua de los profesionales del sector. Estas iniciativas sugieren estrategias que también podrían adaptarse al contexto español:

Aprovechar fondos europeos para implementar estrategias de formación: El Programa de Capital Humano Operacional de 2007-13 en Polonia, cofinanciado por Fondo Social Europeo, formó más de 50 000 personas de los sectores de servicios sociales y de empleo, tanto de entidades públicas como privadas. El programa tuvo como objetivo la mejora de las competencias y las habilidades interpersonales de la plantilla (Baltruks, Hussein and Lara Montero, 2017^[89]).

Establecer prioridades de formación entre diferentes partes interesadas: En Francia en 2013, el gobierno lanzó los Estados Generales de Servicios Sociales, un proceso de consulta entre los políticos y las asociaciones para reformar el trabajo social que involucró a más de 5 0000 personas, además de 14 000 respuestas a una encuesta en línea. El resultado de las consultas, que, resultó en una propuesta para que el Estado, las entidades locales y los actores sociales acuerden las prioridades nacionales en el ámbito de la formación continua, y el estado y las regiones deberán establecer criterios de calidad para la formación. También propuso que la formación continua deberá ser obligatoria para los trabajadores de la función pública (Perrin, 2015^[90]). Sin embargo, la primera evaluación del plan de acción constató que en 2017, la negociación entre el Estado y las regiones aún no había empezado (Soulage and Reymond, 2017^[91]).

Establecer formaciones continuas mínimas obligatorias para profesionales y empleadores: En Escocia, los trabajadores sociales tienen una obligación de formación y aprendizaje continua, con una obligación variable en función de si son recientemente titulados o no. Ellos y ellas tienen que documentar el tiempo de aprendizaje y formación; pero además de la formación formal, la obligación puede ser cumplida a través de la lectura de obras relevantes (SSSC, n.d.^[92]). Aun cuando esta flexibilidad puede resultar conveniente, los empleadores no tienen obligación de ayudar los profesionales en el cumplimiento de sus obligaciones de formación, y se constata que casi la mitad de trabajadores sociales recientemente titulados no recibió ofertas de formación o de aprendizaje encuadrado de sus empleadores (Grant, Sheridan and Webb, 2016^[93]). En cambio, en la República Checa, los empleadores deben prestar opciones de formación para las 24 horas obligatorias de educación continua que los trabajadores sociales tienen que cumplir (Borská and Švejdarová, 2016^[94]). Una posible lección para España es que los requisitos de formación podrían formularse de forma flexible, pero que esto no debería eximir a los empleadores de ofrecer opciones de formación formal y compensar a los empleados.

Establecer formaciones avanzadas y administrativas. Las habilidades necesarias para administrar la provisión de servicios sociales difieren de las habilidades requeridas para trabajar directamente con los usuarios, lo que no siempre se ve suficientemente reflejado en la formación. En Cataluña el plan estratégico contempla la proposición de ofrecer estudios de postgrado en la gestión de servicios sociales, así como cultivar una red de gerentes para compartir buenas prácticas.

8.2. Diseñar unos servicios integrados en una estrategia más amplia

La integración de diferentes servicios sociales, y de servicios sociales con otros servicios como los sanitarios y educativos, puede contribuir a resultados positivos. Éstos pueden incluir la reducción de duplicaciones de trámites administrativos y entonces una reducción de gastos; una mejor planificación estratégica; una reducción de la necesidad de ayuda de emergencia; menores barreras en el acceso a los servicios; un apoyo más integral y adaptado; y mejores resultados para los usuarios. Sin embargo, hay escasa evidencia empírica que confirme estos beneficios, en particular la reducción de costes (OECD, 2015^[59]). De hecho, la segunda de cinco 'leyes de integración' de Leutz (1999^[95]) era que antes reducir costes, la integración inicialmente genera gastos más elevados. Las mejoras en los resultados que se deben a la integración de servicios para los usuarios pueden no obstante ser apreciables.

La integración puede existir en varias formas. Se distingue entre la integración vertical (entre servicios administrados por diferentes niveles de gobierno, como los servicios de atención primaria que están generalmente bajo la responsabilidad local y los servicios de atención especializada generalmente bajo la responsabilidad autonómica) y la integración horizontal (por ejemplo, entre servicios especializados de ámbitos diferentes, como autonomía y servicios para familias; o entre servicios sociales y servicios de empleo). Igualmente se distingue entre diferentes niveles de integración, incluyendo la colocación de diferentes servicios en un lugar común, la colaboración entre diferentes proveedores con un intercambio de información sobre usuarios individuales más intensivo, y la cooperación de diferentes profesionales dentro de un mismo equipo. Por fin, se hace una distinción entre la integración al nivel macro, es decir la integración funcional y organizacional, y al nivel micro, es decir, la integración del trabajo de los profesionales y de la prestación de los servicios. A pesar de que las estructuras de organización y de financiación tienen un impacto sobre el éxito de proyectos de integración, esta sección se focaliza únicamente en la integración al nivel micro.

8.2.1. Integrar la provisión de servicios sociales

La estructuración de los servicios sociales y la falta de una interconectividad de informaciones pueden llevar a una fragmentación en la atención de usuarios con necesidades múltiples, por ello las Comunidades Autónomas ya siguen pistas para evitar esta situación. La estructura compartimentada entre los servicios de atención primaria y especializada, aunque necesaria desde un punto de vista organizacional, puede dificultar la oferta de soluciones integradas y personalizadas (Fresno, 2018^[4]). La falta de una historia social única y de interconectividad entre sistemas de información de atención primaria y especializada dificulta la intervención holística, cuestión particularmente difícil para la gestión de casos complejos que requieran atención de varios profesionales a la vez (por ejemplo, de los sistemas sanitario, educativo y de empleo). En la actualidad, muchas herramientas informáticas tienen una capacidad limitada para intercambiar datos de una manera automatizada, creando la necesidad de recopilar el mismo dato múltiples veces. El sistema informático nacional para los servicios sociales (SIUSS) no tiene interfaces de programación de aplicaciones (APIs), limitando la posibilidad de fortalecer la interoperabilidad entre los sistemas de información utilizados para los servicios de atención primaria y especializada. Finalmente, no existe una sola Comunidad Autónoma con un sistema de gestión integrada para la totalidad de los servicios sociales (Fernandez, Kups and Llena-Nozal, 2022^[16]).

Para abordar estas dificultades, los responsables comunitarios invierten en soluciones técnicas y no técnicas:

- Desde la primera introducción legislativa de la *persona profesional de referencia*, en la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en 2003, la gran mayoría de las Comunidades han previsto este rol en sus leyes (Barrales and Trujillo, 2020^[96]). En muchos casos, esta persona tiene que ser un trabajador o una trabajadora social. En función del rol asignado y de su carga de trabajo, esta persona puede “orientar y acompañar a la persona en todo el proceso de intervención social” (a Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid), y ayudar a procurar de “la coherencia, el carácter integral y la continuidad del proceso de intervención” (Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía). Pero sucede a menudo que la persona de referencia solamente existe en la atención primaria y carece del rol de un gestor que coordine la intervención integrada de los servicios de atención primaria y especializada.
- Varios planes estratégicos también prevén de mejorar la coordinación y tener *trayectorias de inclusión*. En el nuevo Plan Estratégico de Navarra, se prevé perfeccionar los instrumentos jurídicos para facilitar la integración de los servicios mediante *acuerdos interinstitucionales*. Una posibilidad es la creación de una fundación del sector público capaz de generar nuevas formas de articulación entre los niveles administrativos presentes en el sistema público de servicios sociales, y entre éstos y el tercer sector de acción social. El plan resalta la posibilidad de tener unos modelos

de respuesta definidos en términos de «paquetes de atención» y con itinerarios sectoriales. Asimismo, el nuevo Plan Estratégico de Cataluña apuesta por tener instrumentos de valoración y protocolos compartidos; Varias Comunidades están trabajando sobre la integración más estrecha de los sistemas *de información* para los servicios de atención primaria y especializada. Ejemplos incluyen los sistemas PROTECNICA en La Rioja, ASIST/MEDAS en Castilla-La Mancha y SAUSS/CEAS en Castilla y León.

Una estrategia que avance en estas pistas técnicas y no técnicas al mismo tiempo sería probablemente más exitosa en prestar servicios más integrados a los usuarios:

- *Fortalecer el rol del profesional de referencia.* El fortalecimiento del rol de la persona profesional de referencia hasta un verdadero gestor de casos que puede conectar los usuarios con servicios de la atención especializada, puede evitar que los usuarios tengan dificultad para orientarse dentro del sistema. Al mismo tiempo, Barrales y Trujillo (2020^[96]) (en referencia al Informe extraordinario sobre la situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco de 2010) advierten que el rol del profesional de referencia no es solamente de asesorar a la persona usuaria acerca de los servicios de la red.
- *Identificar personas con necesidades complejas.* Los individuos que pueden beneficiarse más de una atención integrada ya que tienen necesidades que van más allá de lo que puedan prestar profesionales individualmente, pero esos individuos también tienen menor probabilidad de acercarse a la red de servicios sociales. Una integración de bases de datos de diferentes sectores puede potencialmente ayudar a identificar a estas personas necesitadas que no acuden a los servicios por su cuenta (OECD, 2015^[59]). Como primer paso Eso exigiría una integración de sistemas de información más estrecha de lo que existe hoy en cualquier Comunidad Autónoma, y además plantearía preguntas sobre la privacidad de datos y la autonomía y la libertad de decisión de la población así identificada. Los esfuerzos en el aspecto técnico deben ir acompañados por un desarrollo de estrategias para eliminar o disminuir las barreras de acceso es importante, para identificar el tamaño de la población con necesidades complejas y para contactarla. La buena práctica de ofrecer una ‘cascada’ de servicios que combina servicios universales con la valoración de la problemática y con servicios más intensivos es completamente compatible con el modelo de dos o tres niveles de atención existen en las Comunidades Autónomas.

8.2.2. Aumentar la interoperabilidad de los servicios sociales con otros sectores

Los problemas de integración de servicios, incluso los retos de colaboración y de intercambio de información, son aún más evidentes cuando se trata de coordinar con las actividades de otros servicios. Personas con pérdida de autonomía por ejemplo podrían beneficiarse de una colaboración entre los cuidados del sistema sanitario de atención primaria y de la atención al domicilio. Individuos inactivos por un periodo prolongado a causa de una combinación de problemas sociales y laborales pueden necesitar el apoyo simultáneo y coordinado de servicios sociales y de empleo.

Las áreas de cooperación más intensivas en otros países suelen ser con los servicios de empleo (generalmente para promover la integración social y laboral de los usuarios) y con los servicios sanitarios (generalmente para asegurar que las circunstancias de vida no tengan un impacto negativo sobre la salud, cómo puede ser el caso cuando una persona necesita ayuda para actividades diarias). En algunos casos, se trata simplemente de asegurar que el intercambio de informaciones es más fluido; o que los gerentes de caso de los dos o tres sistemas respectivos intercambian sobre el seguimiento de usuarios con necesidades complejas. En otros casos, se trata de la creación de estructuras comunes para formalizar la cooperación, hasta la creación de ‘one stop shops’ para tratar personas de una manera holística. Por ejemplo, en Finlandia en 2015 se crearon centros de servicios multisectoriales. Esos centros ofrecen servicios de empleo, sociales, sanitarios, de rehabilitación y de la seguridad social a personas vulnerables enviadas por parte de oficinas públicas de empleo o de centros sociales. En Cataluña, actualmente se

desarrolla un Anteproyecto de ley de la Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria de Cataluña, que tiene como objetivo garantizar una atención más integrada a las personas mayores, con discapacidad y con problemática social derivada de la salud mental.

Asegurar que las responsabilidades y las competencias sean conocidas. Un análisis de la colaboración entre profesionales de los sectores educativo, sanitario y social en Estocolmo, Suecia, reveló algunos prerrequisitos claves para una cooperación fructuosa (Widmark et al., 2011^[97]): tener un conocimiento mutuo sobre las responsabilidades y de las competencias de los profesionales de otros sectores parece importante para establecer un nivel de confianza necesario para buenas relaciones de trabajo. Si este conocimiento no existe, los profesionales de un sector pueden tener expectativas o bien excesivas o bien demasiado bajas en cuanto a los resultados para los usuarios comunes en relación a los servicios que los otros sectores pueden prestar (Lara Montero, 2016^[98]). Esta lección probablemente se aplica igualmente a la colaboración entre diferentes áreas de servicios sociales. Una formación común para los profesionales involucrados puede permitir profundizar la comprensión sobre el rol y las habilidades de los profesionales de otros sectores.

Definir paquetes de atención. Cómo aun mencionado en la sección 7.3.1 (sobre los servicios de prevención), las personas con necesidades complejas pueden necesitar servicios coordinados de diferentes sectores. Para los profesionales de un sector, sea sanitario, social u otro, una tabla resumen de recursos que defina paquetes de servicios integrados que respondan a diferentes perfiles de necesidad puede facilitar su trabajo (Pinzón-Pulido et al., 2016^[99]).

Crear consejos de cooperación en pie de igualdad. Las tentativas de integración de servicios sanitarios y sociales en Inglaterra han sufrido en varias instancias de una posición demasiado dominante de los representantes del servicio nacional de salud NHS; mientras que el NHS y los servicios locales (incluso los servicios sociales) tienen efectivos relativamente comparables, el presupuesto del NHS es mucho más elevado. La conciencia de esa asimetría y una voluntad de paliarla de la parte de los representantes del servicio con más peso (en términos por ejemplo de su presupuesto o de su importancia política) sería importante para evitar este tipo de situación.

Repartir la responsabilidad financiera. Una dificultad común en el tratamiento de personas con necesidades complejas es que cada proveedor tiene un incentivo de desplazar los usuarios a otros proveedores. Por ejemplo, hospitales pueden dar de alta precozmente pacientes ‘costosos’ provenientes de centros de cuidado para economizar; y al mismo tiempo los centros de cuidado pueden no invertir lo suficiente en servicios de cuidado preventivos que habrían podido evitar la necesidad de una estancia hospitalaria. En el proceso de desarrollar servicios integrados, también vale la pena reflexionar sobre posibilidad de tener mecanismos de gastos compartidos y de ahorro de costes. Fondos comunes bajo supervisión común pueden ser útiles para llegar a una distribución más eficiente y equitativa de gastos en servicios de diferentes áreas que sirven la misma población (OECD, 2015^[59]). Pero esto necesitaría una comprensión bastante profunda de cómo inversiones en servicios sociales pueden disminuir gastos sanitarios.

8.3. Fortalecer los requisitos de rendición de cuentas para los proveedores privados y del tercer sector

La falta de transmisión de datos de la parte de prestadores no-públicos de servicios sociales puede ser una barrera para la oferta de servicios más integrados y la elaboración de políticas basada en evidencia. Las leyes autonómicas de servicios sociales prevén una participación en proporciones diferentes de proveedores con y sin fin de lucro en el sistema de servicios sociales bajo diferentes condiciones, sobre todo en la provisión de servicios de atención especializada. Esos proveedores se contratan con instrumentos legales diferentes por licitación, conciertos, subvenciones o convenios. Los proveedores típicamente tienen la obligación de comunicar informaciones básicas sobre sus gastos y sus usuarios a la

administración cofinanciante. En particular, se exige generalmente una justificación de los gastos además de un resumen de las personas atendidas. En algunas Comunidades (Castilla – La Mancha, Castilla y León) las informaciones se comunican a través de sus sistemas de información, mientras que en otras las informaciones se transmiten en forma de informes o memorias, no ligadas a bases de datos o sistemas de información.

Definir los requisitos de rendición dentro de nuevas leyes autonómicas. Algunas Comunidades como la Comunidad de Madrid actualmente exploran la posibilidad de desarrollar regulaciones nuevas para definir más en detalle los mecanismos necesarios para articular la colaboración con la iniciativa privada y prever todas las fórmulas posibles (subvención, convenio, concierto y licitación) y la idoneidad de cada una de ellas en función de los servicios. En varias Comunidades Autónomas se ha regulado el concierto social ya que se considera que puede ser una fórmula idónea para la prestación de servicios sociales de calidad en el sentido que permite un modelo estable de colaboración.

Independientemente de la fórmula, si varias entidades se ocupan de una persona, deben existir medios administrativos e informáticos para acreditar trayectoria y para garantizar la continuidad de la prestación. Dentro de ese contexto, se podría considerar fortalecer los requisitos de rendición de cuentas. Además de los informes anuales que resumen los gastos y las características de los servicios y los usuarios, también podría exigirse que los proveedores transmitan micro datos a intervalos predefinidos. Por supuesto, eso requiere un periodo de transición para que los proveedores pueden adaptar sus programas de gestión o bien crear las condiciones técnicas para que los datos pueden ser transmitidos. Lo que requiere igualmente que exista un método común para identificar a los usuarios.

9

Iniciativas para reforzar la elaboración de políticas basadas en la evidencia aplicadas a los servicios sociales en España

El último capítulo del informe discute el sistema de seguimiento y evaluación actual y propone medidas para fortalecer este sistema basadas en la experiencia de algunas Comunidades Autónomas y de otros países de la OCDE. Además, propone ideas para aumentar el uso de evidencia en el diseño de políticas.

La planificación y el perfeccionamiento de la provisión de servicios sociales pueden beneficiarse de una política de monitoreo y de evaluación más sofisticada. La falta de indicadores armonizados al nivel territorial sobre características clave como la accesibilidad o los tiempos de espera, complica el seguimiento y la medición de la calidad de los servicios. Sin ser la única fuente de información posible, las evaluaciones formales tienen una gran importancia. Desgraciadamente, a menudo éstas existen de manera puntual y no están centradas en los resultados, lo que dificulta el análisis de la efectividad de los planes estratégicos de servicios sociales.

Este capítulo presenta ideas para (i) fortalecer el sistema de seguimiento y de evaluación, y, (ii) aumentar el uso de evidencia en el diseño de políticas.

9.1. Fortalecer el sistema de seguimiento y evaluación

A excepción de la información, a veces parcial, recogida bajo el marco del Plan Concertado y el sistema de dependencia (SISAAD), actualmente no existe una base de datos nacional que unifique estadísticas sobre el sistema de servicios sociales en España. La existencia de estadísticas relativamente coherentes sobre la atención primaria y la dependencia se debe a que existen leyes estatales y convenios que definen obligaciones de producción de información y que el estado cofinancia esos servicios. En el caso de servicios especializados (salvo aquellos que entran en el marco de la Ley de Dependencia), éstos son financiados integralmente por las Comunidades Autónomas una tal obligación no existe.

La Memoria del Plan Concertado es una publicación anual del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Ésta recoge la información que tienen que comunicar las Comunidades Autónomas (que a su vez recogen la información de las entidades locales) que han firmado un convenio para participar en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales, con la excepción de las comunidades forales del País Vasco y de Navarra. Esta información, que por ejemplo incluye la financiación de los centros y el número de usuarios desglosado por colectivo y sexo, se recopila por una ficha de evaluación y se entra en un sistema de información. Las Comunidades pueden enviar la información a través de una herramienta informática en una plataforma web, que puede ser 'alimentado' por el sistema nacional informático de servicios sociales (SIUSS) en aquellas Comunidades que utilizan su versión web.

La recopilación homogénea de datos a través de SISUS crea una fuente de datos importante sobre la realidad de los servicios sociales en las Comunidades participantes, sin embargo, esto no impide que existan brechas de información. En muchas Comunidades Autónomas, existen proyectos financiados exclusivamente por el nivel autonómico y/o local, sin cofinanciación estatal, y que a menudo, no están incluidos en esas estadísticas. De hecho, algunas Comunidades incluyen informaciones sobre las aportaciones económicas en estos casos, mientras que otras no lo hacen. Eso crea problemas cuando se desea comparar los gastos en servicios sociales de atención primaria entre Comunidades. Adicionalmente, otros indicadores, como tiempos de espera, podrían también ser útiles para tener una visión de conjunto y podrían incluirse. Además, la forma en que el informe presenta las estadísticas resumidas dificulta el cruce de diferentes indicadores y el seguimiento de los usuarios o proveedores a lo largo del tiempo.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de 2006 ha creado un sistema con una obligación de publicar indicadores estadísticos sobre las solicitudes, dictámenes, beneficiarios y prestaciones de servicios para la autonomía y atención a la dependencia más detallada que es el caso para los (otros) servicios de atención primaria. La publicación de los indicadores tiene una frecuencia mensual (y no anual como en el caso de los servicios sociales en ciertas Comunidades). Se creó igualmente el Sistema de Información para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD), una herramienta que las Comunidades Autónomas pueden utilizar para administrar los servicios (para detalles, véase el primer informe sobre el sistema de información). Más recientemente, se constituyó la Comisión

de Análisis de la situación de la Dependencia, que tiene como objetivo la elaboración de un informe técnico sobre la situación del sistema de dependencia.

Algunas Comunidades ofrecen una visión del conjunto de sus sistemas de servicios sociales a través de estadísticas publicadas en sus sitios web. Por ejemplo, en el País Vasco, el perfil de usuarios de diferentes servicios no solamente distingue entre hombres y mujeres, sino también entre grupos de edad. Los indicadores presentados por Castilla y León incluyen varias estadísticas sobre los servicios para la atención a las familias y de la protección de menores. Además de la Memoria del Plan Concertado nacional, varias Comunidades Autónomas también publican sus propias memorias; pero la cobertura de los indicadores a veces solo incluye una perspectiva parcial de los servicios de atención especializada, y generalmente no se presentan indicadores sobre tiempos de espera y la calidad de los servicios. Una excepción son los indicadores de calidad para centros de atención secundaria promovido por el Institut Català d'Assistència y Serveis Socials (Centro de Documentación y Estudios, 2011^[100]).

A pesar de que muchos planes estratégicos contemplan partidas presupuestarias dedicadas a la evaluación de la provisión de los servicios sociales, la disponibilidad y el alcance de esas evaluaciones difieren entre las Comunidades Autónomas. Por ejemplo, la evaluación en el País Vasco bajo la responsabilidad del Órgano Interinstitucional de los Servicios Sociales, presentó estadísticas sobre los plazos, gastos y personas usuarias y el grado de ejecución de las acciones previstas en el plan. El plan de seguimiento intermedio del plan estratégico 2017-2020 igualmente clasifica el grado de cumplimiento de las acciones. El Plan Estratégico de Castilla y León prevé una evaluación anual; y existe una evaluación del catálogo. Otras evaluaciones incluyen la evaluación intermedia del plan estratégico en Navarra por el Observatorio de la Realidad Social y el informe de evaluación del Plan Estratégico de la Agencia Madrileña de Atención Social. En otras Comunidades, por ejemplo, en las Islas Canarias, la ley prevé la evaluación de los planes, pero esas evaluaciones no están necesariamente disponibles para el público.

Algunas Comunidades están planeando fortalecer sus sistemas de evaluación. Por ejemplo, en Cantabria, la 'Estrategia Horizonte 2030' propone dotar el sistema público de servicios sociales de un sistema de evaluación, con medidas que incluyen la puesta en marcha del Observatorio de la Realidad Social y la elaboración de un plan de evaluación. El nuevo plan estratégico de Cataluña tiene un eje sobre decisiones basadas en la evidencia, que incluye el diseño y la puesta en marcha de un sistema de evaluación de la calidad de los servicios. La evaluación está en algunos casos complementada por previsiones de demanda. Un ejemplo es un análisis del Servicio de Planificación y Evaluación en Aragón sobre las necesidades sociales y la demanda potencial, que estudia la demanda cubierta y no cubierta, por ejemplo, a través del número de usuarios con intervenciones abiertas en SIUSS. El Observatorio Asturiano de Servicios Sociales preparó una previsión de demanda de cuidados residenciales para personas mayores.

Al nivel estatal, la cultura y los organismos de evaluación siguen estando menos desarrollados que en otros países de la OCDE. Las instituciones y ministerios individuales tienen la responsabilidad de evaluar las iniciativas bajo su competencia. Como la competencia sobre los servicios sociales recae en las CCAA no existe, salvo las ya mencionadas memorias del Plan Concertado, un instrumento estatal que sistemáticamente evalúe e informe sobre la provisión de estos servicios. Entre 2007 y 2017, la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), bajo la Oficina del Presidente, prestó asistencia a los ministerios o instituciones responsables para llevar a cabo evaluaciones. Desde entonces, la responsabilidad recae sobre el Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas, bajo la supervisión del Ministerio para la Política Territorial y la Función Pública, que hace evaluaciones y ofrece formaciones y explicativos metodológicos, pero su actividad es bastante restringida (de la Fuente et al., 2021^[101]).

Definir indicadores relevantes y estables. Actualmente en España, existen pocos indicadores que sean uniformes geográficamente y temporalmente en el ámbito de servicios de atención primaria, y no existe ninguno en el ámbito de servicios de atención especializada, salvo en el campo de la dependencia. Esa situación trae dificultades en la planificación de políticas de servicios sociales a todos los niveles (estatal,

autonómico y local) porque hace difícil comparar el funcionamiento y el rendimiento de los sistemas entre localidades y comunidades parecidas, y así la identificar las buenas prácticas. La identificación de un conjunto de indicadores comunes, ejecutada por ejemplo por un grupo de trabajo del Consejo Interterritorial de Servicios Sociales acompañado por algunos investigadores universitarios, puede ayudar a resolver este problema. El grupo de trabajo debería tratar de identificar los indicadores más relevantes para la mayoría de las partidas interesadas y que podrían ser recopilados de manera no demasiado onerosa.

La experiencia de la Revista de la Provisión de Servicios Gubernamentales (Review of Government Service Provision) en Australia ofrece un ejemplo de proceso de selección de indicadores que cumple estos criterios. La evaluación La revisión evalúa el rendimiento de 15 servicios públicos, incluidos los servicios sociales, con la finalidad del sistema es medir la equidad de acceso o el impacto de los servicios para diferentes grupos de población; la efectividad de obtener los objetivos establecidos y la eficiencia de prestar los servicios a un coste adecuado. El sistema de evaluación quiere medir indicadores que reflejen el impacto de los servicios, que sean suficientemente comparables en el tiempo y territorio, fácilmente comprensibles por todos y que idealmente existan también en otros países. Si un indicador dado aún no existe en todo el país, se hacen esfuerzos para incorporar las regiones faltantes a lo largo del tiempo (Centro de Documentación y Estudios, 2011^[100]).

En el caso de España, lo ideal sería incluir una selección de indicadores intermedios, que midan el alcance de los servicios; e indicadores del impacto, que valoren cómo los servicios afectan a los usuarios. La selección podría inspirarse en un inventario reciente de las prácticas de evaluación del impacto social de diferentes servicios sociales en la Unión Europea que identifica un número de indicadores intermedios y de impacto. Los indicadores intermedios frecuentemente incluyen estadísticas sobre el nombre de beneficiarios de diferentes programas, mientras que los indicadores de impacto generalmente se focalizan sobre resultados de largo plazo como el número de usuarios previos que siguen percibiendo servicios/prestaciones cinco años más tarde, que han mejorado su calidad de vida, que han estabilizado su situación financiera o profesional, etc. (EU, forthcoming^[102]).

Reforzar la infraestructura de datos administrativos y la recopilación de datos de encuestas. Idealmente, los sistemas de información utilizados por los diferentes proveedores deberían estar configurados de una manera que los indicadores puedan ser extraídos de los sistemas de gestión sin mucho trabajo adicional. Igualmente, sería deseable que ciertos investigadores pudiesen tener acceso a micro datos anonimizados para llevar a cabo evaluaciones de impacto. La Ley del Uso Secundario de Datos de Finlandia de 2019, que da a la agencia Findata la competencia de otorgar acceso a datos de los sectores sanitarios y sociales a investigadores con un interés legítimo, podría servir de modelo. Pero los datos administrativos no son suficientes. Por ejemplo, el Sistema Único de Indicadores Nacionales Británico se basa en gran medida en datos administrativos, pero los complementa con datos obtenidos a través de encuestas. Dentro de esas encuestas está la Encuesta de Cuidado Social Adulto (Adult Social Care Survey), a través de la cual cada autoridad local tiene que establecer el grado de satisfacción de todas las personas usuarias competentes de responder de servicios domiciliarios y residenciales (Centro de Documentación y Estudios, 2011^[100]). Un estudio de la calidad de residencias para mayores en Dinamarca igualmente combinó datos administrativos con datos de encuestas (Hjelmar et al., 2018^[103]).

Examinar la posibilidad de establecer unos datos mínimos de gestión que las CCAA estarían obligadas a reportar a las autoridades centrales. Las Comunidades y las Entidades Locales que participan en el Plan Concertado tienen la obligación de comunicar algunas estadísticas básicas sobre los profesionales, usuarios y gastos de sus sistemas de atención primaria. Como indicado anteriormente, las Comunidades difieren sobre si esas estadísticas abarcan igualmente proyectos en este sector que no utilizan fondos estatales. Se puede examinar si para una parte de los indicadores de los servicios sociales de atención primaria y especializada, el consejo territorial podría estar de acuerdo en que existiese una obligación de comunicarlos a las autoridades estatales competentes, independientemente de sus fuentes de financiación.

Fortalecer evaluaciones de impacto. El monitoreo de los planes estratégicos es una buena herramienta para saber si las actividades previstas se han implementado correctamente y dentro de los plazos y presupuestos previstos. Pero este monitoreo no revela cuál es el impacto de esas medidas en general, ni de eventuales cambios en la oferta ni de la accesibilidad de servicios en particular. Evaluaciones de este tipo podrían revelar informaciones que den paso a un perfeccionamiento de políticas y a un uso más eficiente de los recursos, a condición que los resultados del monitoreo sean robustos y se reflejan en la toma de decisiones (véase igualmente la próxima sección 4.2). El fortalecimiento de la infraestructura de datos y la definición de indicadores comunes puede facilitar la puesta en marcha de evaluaciones de impacto. Eso requiere que los investigadores internos o externos a las administraciones puedan tener acceso a los datos relevantes, de una manera segura y anonimizada si procede. Un requisito adicional es que exista un presupuesto para esas evaluaciones, que puede, o bien ser previsto dentro de los planes estratégicos o provenir de otras fuentes. Invertir en las competencias de evaluación en las diferentes instituciones gubernamentales puede también fomentar la cultura de la evaluación. Por ejemplo, la región francesa de Auvernia Ródano-Alpes preparó un manual de evaluación dirigido a los gerentes de servicios sanitarios y sociales.

9.2. Aumentar el uso de evidencia en el diseño de políticas

La elaboración de políticas basadas en pruebas (evidence-based policy making) puede ser definida cómo la consultación de diferentes fuentes de información, incluso estadísticas y resultados de investigaciones, antes de una toma de decisión (OECD, 2020^[104]). Aunque algunos críticos ponen en duda si este enfoque lleva a resultados mejores (Howlett and Craft, 2013^[105]), en general se estima que es un avance crítico hasta un gobierno capaz de enfrentar desafíos políticos complejos de una manera más efectiva y más eficaz. Cómo el uso de evidencia es un reto común a diferentes áreas de política, una parte importante de las ideas representadas en esta sección ya han sido elaborado dentro del informe reciente de la OCDE sobre el apoyo a las familias (OECD, 2022^[106]).

9.2.1. Fomentar la consulta de datos por parte de los responsables políticos y los profesionales

Asegurar que los datos tienen suficiente calidad y accesibilidad. Como indicado anteriormente, la disponibilidad y accesibilidad de datos puede influenciar su uso dentro de la planificación política. Su calidad influye de manera importante la rigurosidad de la evaluación resultante: deben ser precisos, verificables y documentados. Por fin, el cuán fácil (o complicado) sea entrar informaciones en los sistemas de gestión puede afectar la calidad y la integridad de la información suministrada por los proveedores de servicios. Una investigación a partir del índice OURData de la OCDE sugiere que los países que obtienen mejores resultados en la elaboración de políticas basadas en pruebas son aquellos que asignan claramente la responsabilidad de coordinar las políticas de datos abiertos (OECD, 2019^[107]; 2020^[108]).

Reforzar el rol de una institución gubernamental en la difusión de la práctica y el uso de evaluaciones o equipar todas las agencias con los conocimientos necesarios Una agencia de evaluación con competencia y personal más importante podría fortalecer el conocimiento de métodos de evaluación dentro del servicio público, reforzando la probabilidad que altos funcionarios consulten resultados de investigación y datos relevantes antes de diseñar o adaptar un programa. Un ejemplo positivo es la ley estadounidense de Fundamentos para la Elaboración de Políticas Basadas en la Evidencia de 2019. A través de esta ley, el gobierno federal buscó aumentar el uso de la evidencia en la formulación de políticas en todas las agencias federales, reconociendo que algunas ya eran excelentes en esta materia, mientras que otras carecían de las habilidades necesarias. La ley empuja a las agencias a adoptar prácticas de evaluación más sólidas para generar más evidencia sobre lo que funciona y lo que necesita ser mejorado.

Aumentar la demanda de pruebas por parte de los responsables. Evidencia de diversos países sugiere que los altos responsables políticos y los funcionarios públicos a menudo no se basan en pruebas para la elaboración de políticas, incluidas las investigaciones encargadas por su propio ministerio o agencia. Un paso importante para aumentar el uso de pruebas en el diseño de políticas es asegurarse que los responsables sepan dónde encontrar la información y cómo. Los intermediarios del conocimiento, así como las herramientas para evaluar los propios conocimientos sobre el acceso a la investigación, pueden reforzar la disponibilidad y la demanda de información. Por ejemplo, Australia y Canadá ofrecen herramientas de autoevaluación que ayudan a los organismos o a los individuos, respectivamente, a calibrar su capacidad de uso de la investigación. Los programas de formación pueden aumentar el nivel de confianza de los responsables políticos a la hora de interpretar las pruebas. Ejemplos incluyen la Evidence Masterclass de la Alliance for Useful Evidence del Reino Unido y el módulo de formación del Finnish Innovation Fund sobre la puesta en práctica de las lecciones aprendidas de los experimentos.

9.2.2. Difundir públicamente los resultados de la evaluación

Crear (una red de) instituciones responsables para la difusión de buenas prácticas. Para establecer una cultura de uso de pruebas en su administración pública, diferentes países de la OECD han establecido instituciones o equipos responsables para evaluar políticas públicas y/o para difundir resultados de evaluaciones dentro y fuera de la administración (OECD, 2022_[106]). Por ejemplo, en 2013 se estableció la red 'What Works' en el Reino Unido. Esta red unifica diez centros 'What Works', cada uno especializado en un ámbito de política diferente, por ejemplo, el Centro para el bienestar, que se ocupa de las políticas y programas de alojamiento, cultura y empleo. Los centros tratan de evaluar programas y políticas sobre las cuáles existen brechas de conocimiento, sintetizar evidencia existente y presentarla de una manera fácilmente comprensible para no especialistas, propagar la evidencia y ayudar profesionales y personas que toman las decisiones en la comprensión y aplicación de la evidencia (The What Works Network, 2018_[109]).

Asegurar que todas las evaluaciones implementadas o encomendadas por entidades públicas sean publicadas y accesibles. En Polonia, todas las evaluaciones encargadas por instituciones públicas deben ser accesibles al público. Se ha creado una base de datos nacional y todas las evaluaciones se publican en un sitio web específico. En esta plataforma se comparten los resultados de más de mil estudios realizados desde 2004, así como las herramientas metodológicas dirigidas a los evaluadores. La Dirección de Gestión Financiera y la Biblioteca Nacional de Noruega mantienen un servicio web público que reúne todas las conclusiones de las evaluaciones realizadas por el gobierno central. Contiene evaluaciones realizadas por encargo de organismos gubernamentales desde 2005 hasta la actualidad, así como una selección de evaluaciones de años anteriores.

Comunicar los resultados de una manera adaptada a la audiencia. La forma de presentar y difundir las pruebas debe ser estratégica e impulsada por el propósito de la evaluación y las necesidades de información de los usuarios previstos (Patton, 1978_[110]). Son muy importantes las estrategias de comunicación y difusión adaptadas que aumentan el acceso a los resultados de la investigación presentados con claridad. Estas estrategias incluyen el uso de infografías, de seminarios en línea y la difusión de partes de la narración a través de los medios sociales.

Referencias

- Adema, W. and P. Fron (2020), *The OECD SOCX Manual 2019 Edition - A guide to the OECD Social Expenditure Database*, OECD, Paris, http://www.oecd.org/social/soc/SOCX_Manuel_2019.pdf (accessed on 15 March 2021). [38]
- Aguilar Hendrikson, M. (2013), “Los servicios sociales en la tormenta”, *Documentacion social*, pp. 145-167. [45]
- Aja, E. and F. Carreras (1983), “Carácter de las leyes de armonización”, *Revista de Derecho Político* 18-19, <https://doi.org/10.5944/rdp.18-19.1983.8236>. [2]
- Alemán Bracho, C. and J. Alonso Seco (2011), *Los sistemas de servicios sociales en las Leyes autonómicas de servicios sociales*, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3676417>. [3]
- Ararteko (2016), *La situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Situación actual y propuestas de mejora*. [7]
- Ararteko (2011), *Infancias Vulnerables - Informe extraordinario de la Institución del Ararteko al Parlamento Vasco*. [12]
- Arenas, E. (2018), “El acogimiento residencial de menores”, *Quaderns de Politiques Familiars*. [70]
- Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2019), *El Gasto Social por Comunidades Sanidad, Educación y Servicios Sociales*. [34]
- Baltruks, D., S. Hussein and A. Lara Montero (2017), *Investing in the social services workforce*, European Social Network, Brighton. [89]
- Barrales, D. and R. Trujillo (2020), “El concepto de profesional de referencia en los servicios sociales: Un análisis crítico desde múltiples criterios éticos, lógico-formales y metodológicos”, *Encuentros*, pp. 157-187. [96]
- Bergen, A. et al. (2019), *The association between social exclusion or inclusion and health in EU and OECD countries: a systematic review*, pp. 572-582. [52]
- Boletín Oficial del Estado (2018), *BOE-A-2018-135*, <https://www.boe.es/boe/dias/2018/01/04/pdfs/BOE-A-2018-135.pdf> (accessed on 26 February 2021). [15]
- Borská, J. and S. Švejdárová (2016), “Legal regulation of training of social workers in the Czech Republic”, *Kontakt*, Vol. 18/1, pp. e42-e48, <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.01.004>. [94]

- Caravaca-Sanchez, F. et al. (2019), "Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España", *Trabajo Social Global-Global Social Work*, Vol. 9/17, pp. 89-109, <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>. [84]
- Casado, D. (2007), *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España*. [43]
- Castillo de Mesa, J. (2017), "El trabajo social ante el reto de la transformación digital. Big data y redes sociales para la investigación e intervención social", *Comunitania Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, <https://doi.org/10.5944/comunitania.15.17>. [9]
- Centro de Documentación y Estudios (2011), *Cuadros de Mando de Indicadores de Calidad en el Ámbito de los Servicios Sociales*. [100]
- Churchill, H. et al. (2020), "Developing family support services: A comparison of national reforms and challenges in England, Ireland and Spain", *Social Work and Social Sciences Review*, Vol. 21/2, pp. 58-83, <https://doi.org/10.1921/swssr.v21i2.1418>. [67]
- Ciudad Autónoma de Ceuta (2020), *Memoria de presupuestos del año 2020 - Programa 231: Prestaciones Sociales*, https://www.ceuta.es/ceuta/images/documentos/Institucional/Presupuestos/2020Final/14_7_MEMORIA_ASUNTOS_SOCIALES.pdf (accessed on 26 March 2021). [36]
- Ciudad Autónoma de Melilla (2005), *Diagnóstico del área de estructura social*, https://www.planestrategicomelilla.net/f12_04.htm (accessed on 26 March 2021). [37]
- Consejo Economico y Social (2020), *INFORME 03|2020: El sistema de promoción de autonomía personal y de atención en situación a las personas con dependencia*. [51]
- Consejo General del Trabajo Social (2018), *III Informe sobre los servicios sociales en España*. [11]
- Council of Europe (2010), *Council Conclusions: Social Services of General Interest: at the heart of the European social model*, http://expertise.uriopss-pacac.fr/resources/trco/pdfs/2010/L_decembre_2010/58916_CouncilConclusionsSSGIAttheheartoftheEuropeanSocialModel.pdf. [1]
- de la Fuente, A. (2019), "Financiación autonómica: una breve introducción", *Estudios sobre la Economía Española*, FEDEA, <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2019-07.pdf> (accessed on 11 January 2021). [19]
- de la Fuente, A. et al. (2021), "La evaluación de políticas públicas en España: antecedentes, situación actual y propuestas para una reforma", *fedea Policy Papers*, No. 2021/9, fedea. [101]
- De Palo, G. et al. (2014), "'Rebooting' the Mediation Directive: Assessing the Limited Impact of its Implementation and Proposing Measures to Increase the Number of Mediations in the EU Study", *European Parliament. Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs*, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2014/493042/IPOL-JURI_ET\(2014\)493042_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2014/493042/IPOL-JURI_ET(2014)493042_EN.pdf) (accessed on 3 December 2021). [72]
- del Pozo-Rubio, R., I. Pardo-García and F. Escribano-Sotos (2017), "El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012", *Gaceta Sanitaria*, Vol. 31/1, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.003>. [14]

- del Valle, J. (2018), “La Intervención del Psicólogo en los Servicios Sociales de Familia y Infancia: Evolución y Retos Actuales”, *Papeles del Psicólogo*, Vol. 39/2. [71]
- DePanfilis, D. et al. (2008), *Calculating Caseload and Staffing Needs: In-home Services Redesign in Maryland*, <https://archive.hshsl.umaryland.edu/handle/10713/645> (accessed on 6 December 2021). [75]
- Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales (2017), *II Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón 2017-2020*, Gobierno de Aragón, <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/IIPlanEstrategico2017-2020.pdf/a6200038-f057-d7f1-c32d-648005f20e40> (accessed on 20 March 2021). [31]
- Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid (2017), *Plan de Mejora de los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid: Criterios Organizativos para la mejora de la Atención Primaria*, https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Intranet/Comunicaci%C3%B3nEventos/Jornada%20Mejorando%20la%20ASP/Ficheros/PLAN_DE_MEJORA.pdf (accessed on 14 January 2022). [76]
- DIXIT (2021), *El Departamento de Derechos Sociales concede el reconocimiento FISS a nuevos másters, postgrados y cursos de formación continua*, Centro de Documentación de Servicios Sociales, https://dixit.gencat.cat/es/details/Noticies/reconeixement_fiss_departament_formacions_setembre_2021.html (accessed on 20 January 2022). [88]
- EAPN (2021), *Análisis de los servicios sociales. Las personas atendidas y la perspectiva autonómica*. [47]
- EASPD (2015), *Unlocking the EFSI for Social Services*, European Association of Service Providers for Persons with Disabilities, https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/News/efsi_portfolio_of_studies_-_final.pdf (accessed on 15 March 2021). [30]
- ECDN (2017), *Evaluation of debt advice: an European Overview. Money Matters 13*. [64]
- Erkizia Olaizola, A. et al. (2008), “La mejora de la gestión de los servicios sociales en la administración local vasca mediante el desarrollo y la implantación de un modelo de indicadores”, *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales* 43. [40]
- EU (forthcoming), *Study on social services*. [102]
- European Commission (2021), *Better mental wellbeing encourages social inclusion*, European Social Fund Plus. [54]
- European Commission (2020), *A new, stronger European Social Fund Plus*, <https://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=62&langId=en> (accessed on 15 March 2021). [28]
- European Commission (2020), *Comunicado de prensa: El BEI y el Ayuntamiento de Madrid impulsan el primer Bono de Impacto Social para poner a la ciudad a la vanguardia de las políticas sociales*, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/IP_20_1430 (accessed on 15 March 2021). [29]

- European Commission (2019), *Mental Health: Good practices and implementable research results*. [61]
- European Commission (2016), *Best practice Portal: Regional Mental Health Plan of Andalusia*, <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/practice.cfm?id=171>. [55]
- European Commission (n.d.), *European Structural and Investment Funds - Data*, <https://cohesiondata.ec.europa.eu> (accessed on 15 March 2021). [27]
- Fantova, F. (2008), "Sistema público de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas", *Cuaderno de derechos humanos*. [49]
- Fernandez, R., S. Kups and A. Llena-Nozal (2022), *Information technologies for social systems in Spain*. [16]
- Fresno, J. (2018), *Algunas prioridades para los servicios sociales en España*. [4]
- Fustier i Garcia, N. (2018), "¿Qué formación para qué competencias? Reflexiones sobre la formación de las trabajadoras sociales", *Revista de Treball Social* 213, pp. 11-24, https://cendocps.carm.es/documentacion/2018_N%C2%BA213_RTS.pdf (accessed on 20 January 2022). [85]
- Generalitat de Catalunya (2020), "Pla Estratègic de serveis socials 2021-2024", https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/15serveissocials/pla_estrategic_c_serveis_socials/Pla_estrategic_serveis_socials_catalunya_NOU/01_Plana_principal/1.-2020-12-29-Pla-estrategic-de-serveis-socials-2021-2024.pdf (accessed on 20 January 2022). [87]
- Gerencia de Servicios Sociales (2017), *Plan Estratégico de Servicios Sociales de Castilla y León 2017-2021*, Junta de Castilla y León, <https://serviciossocials.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/Noticia/1284757107242/Comunicacion> (accessed on 20 March 2021). [32]
- German Federal Ministry for Family Affairs, S. (2020), *Protecting Women against violence: Best practices from all over Europe*. [63]
- Gobierno de Navarra (2019), *Plan estrategico de los servicios sociales de Navarra, 2019-2030*. [5]
- Gobierno Vasco (2018), *IV Plan de Inclusión 2017-2021. Euskadi, territorio inclusivo*. [66]
- Grant, S., L. Sheridan and S. Webb (2016), "Newly Qualified Social Workers' Readiness for Practice in Scotland", *British Journal of Social Work*, p. bcv146, <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv146>. [93]
- Harrington, C. et al. (2012), "Nursing Home Staffing Standards and Staffing Levels in Six Countries", *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 44/1, pp. 88-98, <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01430.x>. [74]
- Hendrickson, M. (2019), *Informe sobre la situación de la atención primaria de servicios sociales en Cantabria*. [8]
- Hendrickson, M. (2019), *INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SERVICIOS SOCIALES EN CANTABRIA*. [6]

- Hjelmar, U. et al. (2018), “Public/private ownership and quality of care: Evidence from Danish nursing homes”, *Social Science & Medicine*, Vol. 216, pp. 41-49, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.029>. [103]
- Howlett, M. and J. Craft (2013), “Policy Advisory Systems and Evidence-Based Policy: The Location and Content of Evidentiary Policy Advice”, in Young, S. (ed.), *Evidence-based policy making in Canada*, Oxford University Press, Ontario. [105]
- Huber, M. and S. Maucher (2008), *Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union: Final Synthesis Report*, DG Employment. [48]
- Lago-Peñas, S., X. Fernández-Leiceaga and A. Vaquero-García (2017), “Spanish fiscal decentralization: A successful (but still unfinished) process”, *Environment and Planning C: Politics and Space*, Vol. 35/8, <https://doi.org/10.1177/2399654417704663>. [20]
- Lara Montero, A. (2016), *Integrated social services in Europe*, European social network. [98]
- Las Heras, M. (2019), *Trabajo Social y Servicios Sociales. COnocimiento y Etica*. [44]
- Leutz, W. (1999), “Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom”, *The Milbank Quarterly*, Vol. 77/1, pp. 77-110, <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00125>. [95]
- Lindau, S. et al. (2016), “CommunityRx: A Population Health Improvement Innovation That Connects Clinics To Communities”, *Health Affairs*, Vol. 35/11, pp. 2020-2029, <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0694>. [82]
- Lind, K. and L. Wallentin (2021), *Central authorities slow to react as Sweden’s cities embrace automation of welfare management*, <https://algorithmwatch.org/en/trelleborg-sweden-algorithm/> (accessed on 17 January 2022). [79]
- Lizano, E. (2015), “Examining the Impact of Job Burnout on the Health and Well-Being of Human Service Workers: A Systematic Review and Synthesis”, *HUman Service Organization Management*, pp. 39(3):167–181, <https://doi.org/10.1080/23303131.2015.1014122>. [10]
- Marquez, A. (2018), “Requisitos comunes para el acceso a las prestaciones economicas de garantía de ingresos”, *Temas Laborales*, Vol. 143, pp. 87-123. [13]
- Ministerio de Hacienda (2015), *Financiación autonómica: Ceuta y Melilla*, <https://www.hacienda.gob.es/es-ES/Areas%20Tematicas/Financiacion%20Autonomica/Paginas/Ceuta%20y%20Melilla.aspx> (accessed on 26 March 2021). [35]
- Ministerio de Hacienda y Función Pública (2020), *Contabilidad Nacional. Operaciones no financieras*, <https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/cigae/Anual.aspx> (accessed on 14 October 2020). [24]
- MSCBS (2019), *El Sistema Público de Servicios Sociales - Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2018-2019*, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. [33]
- MSCBS (n.d.), *Catálogo de Servicios Sociales*, <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/CatalogoReferenciaSs.htm> (accessed on 1 April 2021). [42]

- OECD (2022), *Evolving Family Models in Spain: A New National Framework for Improved Support and Protection for Families*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c27e63ab-en>. [106]
- OECD (2021), “Building inclusive labour markets: Active labour market policies for the most vulnerable groups”, *OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19)*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/607662d9-en>. [65]
- OECD (2021), “Social vouchers: Innovative tools for social inclusion and local development”, *OECD Local Economic and Employment Development (LEED) Papers*, No. 2021/08, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a98f02c5-en> (accessed on 13 January 2022). [81]
- OECD (2020), *Mobilising Evidence for Good Governance: Taking Stock of Principles and Standards for Policy Design, Implementation and Evaluation*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/3f6f736b-en>. [104]
- OECD (2020), *OECD Social Expenditure Database*, <https://www.oecd.org/social/expenditure.htm> (accessed on 7 March 2021). [39]
- OECD (2020), “The OECD 2019 Open Useful Reusable Data (Ourdata) Index”, OECD, Paris, <https://www.oecd.org/gov/digital-government/ourdata-index-policy-paper-2020.pdf>. [108]
- OECD (2019), *Budgeting and Public Expenditures in OECD Countries 2019*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264307957-en>. [22]
- OECD (2019), *Equal Access to Justice for Inclusive Growth: Putting People at the Centre*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/597f5b7f-en>. [62]
- OECD (2019), *Making Decentralisation Work: A Handbook for Policy-Makers*, OECD Multi-level Governance Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/g2g9faa7-en>. [18]
- OECD (2019), *The Path to Becoming a Data-Driven Public Sector*, OECD Digital Government Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/059814a7-en>. [107]
- OECD (2017), *Subnational Government Structure and Finance Dataset*, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SNGF> (accessed on 11 January 2021). [17]
- OECD (2016), *OECD Public Governance Reviews: Spain 2016: Linking Reform to Results for the Country and its Regions*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264263024-en>. [41]
- OECD (2015), *Integrating Social Services for Vulnerable Groups: Bridging Sectors for Better Service Delivery*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264233775-en>. [59]
- OECD (2012), *Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work*, Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>. [53]
- Oliveira Hashiguchi, T. and A. Llana-Nozal (2020), “The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?”, *OECD Health Working Papers*, No. 117, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/2592f06e-en>. [57]

- Ortiz, V. et al. (2021), *Lindaview: An OBDA-based tool for self-sufficiency assessment*, [80]
https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/346626/BSC_DS-2021-31_Lindaview%20An%20OBDA-based.pdf?sequence=1 (accessed on 9 March 2022).
- Patton, M. (1978), *Utilization-focused evaluation*, Sage, Beverly Hills. [110]
- Perrin, F. (2015), *Formation initiale et continue - Synthèse du rapport*, États Généraux du Travail Social, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Formation_initiale_et_continue.pdf (accessed on 24 January 2022). [90]
- Pinzón-Pulido, S. et al. (2016), “Experiencias, modelos y claves para la coordinación e integración de servicios sociales y sanitarios”, *Enfermería Clínica*, Vol. 26/1, pp. 3-6, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.002>. [99]
- Plouin, M. et al. (2021), “A crisis on the horizon: Ensuring affordable, accessible housing for people with disabilities”, *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 261, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/306e6993-en>. [58]
- Pontones Rosa, C., R. Pérez Morote and González Giménez (2010), “Gestión y financiación de los servicios sociales en la Administración local”, *Contabilidad Pública* 218. [25]
- Portillo, A. and G. Arroyo (2016), *An Approach to Social Service Systems in Europe: The Spanish Case*, IntechOpen. [46]
- Ranerup, A. and H. Henriksen (2019), “Value positions viewed through the lens of automated decision-making: The case of social services”, *Government Information Quarterly*, Vol. 36/4, p. 101377, <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.05.004>. [78]
- REAF asesores fiscales (2018), *Panorama de la Fiscalidad Local 2018*, servicio de Estudios de REAF Asesores Fiscales del Consejo General de Economistas de España, Madrid, <https://www.economistas.es/Contenido/REAF/Pano-Local2018.-WEBPrensa.pdf> (accessed on 11 January 2021). [21]
- Red Interadministrativa de Calidad en los Servicios Públicos (2021), *Simplificación de procedimientos en las Administraciones Públicas. Mapa de situación*, Ministerio de Hacienda y Función Pública, Madrid, https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/simplificacion/doc-referencia/Informe_mapa_situacion_simplificacion_Red-def.pdf (accessed on 13 December 2021). [77]
- Resa, A. (2001), “El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en España (Once años del Plan Concertado)”, *Reis* 93, pp. -, <https://doi.org/10.2307/40184329>. [26]
- Rocard, Sillitti and Llena-Nozal (2021), *COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges*. [56]
- Rodrigo, M. (2016), “Quality of implementation in evidence-based positive parenting programs in Spain: Introduction to the special issue”, *Psychosocial Intervention*, Vol. 25/2, pp. 63-68, <https://doi.org/10.1016/J.PSI.2016.02.004>. [69]
- Rothgang, H., M. Fünfstück and T. Kalwitzki (2020), “Personalbemessung in der Langzeitpflege”, in *Pflege-Report 2019*, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_11. [73]

- Salazar-Morales, D. and M. Hallerberg (2018), "The Role of Fiscal Coordination and Partisanship in the Spanish Fiscal Federalist System: Lessons for European Union reforms", *Dahrendorf Forum IV Working Paper*, No. 5, <https://www.dahrendorf-forum.eu/wp-content/uploads/2018/12/Spanish-Fiscal-Federalism.pdf> (accessed on 11 January 2021). [23]
- Secretaría General de Servicios Sociales (2018), *Plan de Formación Servicios Sociales Comunitarios*, Junta de Andalucía, Sevilla, https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Documento_RESUMEN_Formacion_Servicios_Sociales_Comunitarios.pdf (accessed on 24 January 2022). [83]
- Servicios Sociales Cantabria (2021), *Aula de formación permanente en servicios sociales*, <https://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=aula-de-formacion-permanente-en-servicios-sociales> (accessed on 20 January 2022). [86]
- Soulage, F. and V. Reymond (2017), *Premier bilan de la mise en œuvre du Plan d'action en faveur du travail social et du développement social*, Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj_vq6qzMr1AhVDxIUkHe6QCMwQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fsolidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Frapport-francois-soulage.pdf&usq=AOvVaw07ewpyZQ9rncAfP89jCMZR (accessed on 24 January 2022). [91]
- SSSC (n.d.), *Post registration training and learning*, <http://sssc.uk.com/registration/registrant-responsibilities/post-registration-training-and-learning> (accessed on 24 January 2022). [92]
- The What Works Network (2018), *The What Works Network - Five Years On*, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/677478/6.4154_What_works_report_Final.pdf (accessed on 11 March 2022). [109]
- Unión de Asociaciones Familiares (UNAF) (2015), "Valoración sobre la mediación familiar en España", <http://www.unaf.org> (accessed on 29 November 2021). [68]
- Uribe Vilarrodona, J. (2019), "Rellenando espacios: hacia una ordenación de los sistemas de servicios sociales desde la respuesta a la complejidad", *Zerbitzuan*. [50]
- Widmark, C. et al. (2011), "Barriers to collaboration between health care, social services and schools", *International Journal of Integrated Care*, Vol. 11/3, <https://doi.org/10.5334/ijic.653>. [97]
- Y-Foundation (2019), *Ending Homelessness in Finland with Housing First*, <https://www.oecd.org/social/soc/OECD-Workshop-Homelessness-PPT-S1-Kaakinen-Finland.pdf>. [60]

Notas

¹ En general, el término ‘estatal’ se refiere al gobierno central. Los términos ‘regional’ o ‘autonómico’ hacen referencia a la acción de los gobiernos de las Comunidades Autónomas.

² No toda medida pública de contenido social o protectora de grupos desfavorecidos constituye de por sí asistencia social en sentido competencial. En otras palabras, no sólo las Administraciones públicas con competencias formales de asistencia social pueden adoptar medidas sociales o beneficiosas de colectivos desfavorecidos, dado que la cláusula del Estado social y su corolario en el artículo 9.2 son transversales y precisamente deben proyectarse en todos los ámbitos de la sociedad y del ordenamiento jurídico por voluntad del constituyente. Por tanto, las Comunidades Autónomas, que son las que ostentan en España las competencias formales de asistencia social, tal como habilita el art. 148.1.20 CE y han plasmado los distintos Estatutos de Autonomía, no tienen el patrimonio exclusivo y excluyente de las acciones de índole social, sino que más bien todos los poderes públicos han de ejercer sus diferentes funciones con sentido social, siendo receptivos a las necesidades de los colectivos más necesitados de apoyo por su situación de vulnerabilidad”. (STC 18/2017, de 2 de febrero, FJ 3)

³ Es lo que sucede inicialmente en la STC 13/1992, de 6 de febrero, cuando dice el Tribunal Constitucional que “la inexistencia de un título competencial basado en el “poder de gastar” no impide al Estado el ejercicio de toda acción social o económica mediante la vía subvencional canalizando sus recursos financieros al fomento de programas generales o de acciones singulares, para lo que puede estar legitimado constitucionalmente por virtud de otros títulos competenciales en razón a la función a la que el Estado -junto a los demás Poderes Públicos- viene compelido por el art. 9.2 C.E. de promoción de la igualdad sustancial del individuo y de los grupos en que se integra, reafirmando la igualdad como valor superior de nuestro ordenamiento (art. 1.1 C.E.). Máxime cuando se trata, como es aquí el caso, de medidas prestacionales tendentes a asegurar un “mínimo vital” para los ciudadanos que garantice la uniformidad de las condiciones de vida, lo que se inserta lógicamente en las condiciones básicas de la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos constitucionales, que el art. 149.1. 1ª atribuye al Estado como competencia exclusiva. Examinando desde esta doctrina el presente supuesto hemos de concluir que las facultades normativas en materia de pensiones asistenciales aquí impugnadas encuentran claro apoyo competencial - como señala el Abogado del Estado- en el art. 149.1. 1ª, en conexión con el art. 50 ambos de la Constitución, que habilitan al Estado para establecer normativamente los principios básicos que garanticen la igualdad en las posiciones jurídicas fundamentales de los españoles, en el presente caso, asegurando, con carácter general, una pensión asistencial mínima e idéntica para todos, lo que se justifica, además, por las propias limitaciones económicas que harían inviable, desde la consideración misma del principio de solidaridad, una configuración diversificada de las condiciones de edad de los beneficiarios y de la cuantía de tales pensiones asistenciales en el territorio nacional”.

⁴ “Es, por tanto, posible promover, a través de la competencia reconocida al Estado en el art. 149.1.1 CE, mandatos, no ya genéricos sino específicos, recogidos en la Constitución como son los establecidos en el art. 50 CE, en relación con las personas mayores, o en el art. 49 CE, en relación con las personas discapacitadas; toda vez que se debe entender que los principios rectores de la política social y económica del capítulo III del título I de la Constitución (entre los que se cuentan los recogidos en los citados art. 49 y 50 CE) pueden ponerse en conexión directa con la regla competencial ex art. 149.1.1 CE. Así, lo entendimos cuando afirmamos ‘que las facultades normativas en materia de pensiones asistenciales aquí impugnadas encuentran claro apoyo competencial —como señala el Abogado del Estado— en el art. 149.1.1, en conexión con el art. 50 ambos de la Constitución, que habilitan al Estado para establecer normativamente los principios básicos que garanticen la igualdad en las posiciones jurídicas fundamentales de los españoles, en el presente caso, asegurando, con carácter general, una pensión asistencial mínima e idéntica para todos’ (STC 13/1992, FJ 14)”.

⁵ Sin embargo, esta misma jurisprudencia constitucional ha excluido expresamente las ayudas a las personas inmigrantes de las materias sobre las que puede dictarse una ley estatal en virtud del art. 149.1.1 CE. Aduce el Tribunal que este artículo habla expresamente de la condición relativas a la “igualdad de todos los españoles”, lo que excluye las medidas de ayuda social destinadas a personas extranjeras (STC 227/2012, de 29 de noviembre). Respecto a los extranjeros el Estado central tiene competencia para disciplinar el régimen jurídico que hace del extranjero un inmigrante, pero corresponde a las Comunidades Autónomas operar directamente sobre el extranjero así cualificado, en especial en lo que se refiere a su condición social (STC 31/2010, de 28 de junio, FJ 83).

⁶ Y aunque en principio los órganos de cooperación no pueden sustituir al poder de decisión de las comunidades autónomas en el ámbito de su competencia, el Tribunal Constitucional ha reconocido que “es preciso señalar que entre las competencias estatales figura de forma explícita la coordinación en diversos preceptos de la Constitución [como el art. 149.1.1 CE], con el alcance previsto en cada uno de ellos, y, en estos casos en que existe una atribución constitucional expresa, el alcance de los acuerdos de los órganos coordinadores será el que se derive del ejercicio de la correspondiente competencia” (por todas, STC 137/2013, de 6 de junio, FJ 5).

⁷ El artículo 148.2 estableció que, salvo aquellas CCAA que hubieran accedido a la autonomía por la vía del artículo 151 CE, dicha ampliación de competencias solo podría producirse transcurridos cinco años desde la culminación del proceso autonómico y mediante reforma del Estatuto de Autonomía. Según la Disposición Transitoria Segunda, los territorios que ya hubieran plebiscitado afirmativamente un proyecto de Estatuto de autonomía (País Vasco, Cataluña y Galicia) también podrían proceder automáticamente a asumir el máximo nivel competencial.

⁸ Resulta necesario matizar que, desde una visión global de las leyes autonómicas, se observa que se utilizan indistintamente los términos cartera y catálogo o ambos simultáneamente por parte de cada Comunidad Autónoma, con significado y alcances distintos. Lo habitual es que el término catálogo haga referencia a un listado más general o abstracto del contenido mínimo de las prestaciones que deben garantizarse y que venga contenido en la propia ley, bien en el articulado, bien mediante un anexo a la misma; mientras que el término cartera suele hacer referencia al documento a desarrollar reglamentariamente por parte del ejecutivo autonómico detallando las prestaciones ^{específicas} y las condiciones para su efectiva puesta en práctica.

⁹ Este estudio se realizó antes de que se aprobase la Ley 3/2021 de Servicios Sociales de Murcia y el proyecto de ley de la Comunidad de Madrid en junio de 2022.

¹⁰ Así se denomina en el preámbulo que acompaña al Catálogo del sistema de servicios sociales de Castilla y León: “el catálogo de servicios sociales constituye la piedra angular que identifica y ordena sistemáticamente el conjunto de prestaciones en las que se concreta la política de servicios sociales de la Comunidad de Castilla y León, reflejando el carácter garantista del modelo”.

¹¹ En Cantabria, sí existe algo parecido a un catálogo de servicios, elaborado por el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, pero sin valor jurídico alguno, pues se trata de una guía divulgativa. En el caso de Galicia, no existe un Catálogo unificado, pero sí pero sí dos Decretos que desarrollan reglamentariamente los servicios sociales comunitarios y su financiación (Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación y Decreto 148/2014, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación).

¹² Además de las tres sub-áreas, es importante mencionar la existencia de los servicios de asistencia jurídica gratuita para aquellos que acrediten insuficiencia de recursos para litigar. Incluye la obtención

gratuita de copias testimonios e instrumentos notariales y eventualmente la asistencia de un abogado de oficio. Esto no es considerado un servicio social ya que depende del Ministerio de Justicia. Los servicios de información y orientación jurídica general están incluidos en el área de Información, orientación y seguimiento.

¹³ La categorización de ciertos servicios de apoyo familiar es algo ambigua y es posible que algunos servicios de apoyo familiar figuren en el área de prevención.

¹⁴ Recordemos que Galicia no posee un verdadero catálogo. Los servicios relacionados con la Ley de Dependencia sí existen en Galicia, pero no están recogidos en la cartera de servicios sociales actualmente disponible y utilizada en este estudio

¹⁵ Los programas de acompañamiento familiar están dirigidos a los padres y adolescentes. Consisten en apoyo técnico que procura la capacitación de la familia para la correcta atención de los y las menores a su cargo que se encuentren en riesgo de desprotección, adicción a las drogas, u otros; abordando los factores asociados, con el objetivo de preservar la integridad familiar. Como en el caso de la prevención de la violencia intrafamiliar, muchos de estos programas podrían también ser clasificados en el área de prevención.

¹⁶ Andalucía no recoge en su catálogo los Servicios de Atención temprana porque dependen exclusivamente de la Consejería de Salud. Son los pediatras de atención primaria los que detectan y derivan a los menores de hasta 6 años de edad a estos recursos en los que reciben atención socio-sanitaria.

¹⁷ <https://www.euskadi.eus/servicios-sociales-entorno-familiar/web01-a2qizar/es>.

¹⁸ www.politicassocial.xunta.gal/es/recursos/planes-y-programas/programa-de-acogimiento-residencial.

¹⁹ Y para garantizar el ejercicio efectivo de ese derecho, incorpora diferentes elementos básicos. Así, en su artículo 3 delimita la titularidad del derecho. En su artículo 25 define, con carácter general, los requisitos de acceso a las prestaciones y servicios del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. En su artículo 19 establece el procedimiento básico de intervención relacionado también, entre otros aspectos, con el acceso a las prestaciones y servicios. En sus artículos 21 y 22 define el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, y para el desarrollo de éste prevé, en sus artículos 23 y 24, algunos aspectos relativos a la elaboración y actualización de la Cartera de Prestaciones y Servicios.

²⁰ Por no haberse encontrado información oficial sobre la garantía de las prestaciones, las prestaciones garantizadas y garantizadas bajo condiciones no incluyen Galicia, Murcia, La Rioja y Extremadura.

²¹ Situación que fue confirmada de manera informal por diversas Comunidades Autónomas en el curso de las entrevistas hechas por la OCDE.

²² Cuando las normativas establecen una única ratio global, se ha indicado ese valor. Cuando las dotaciones mínimas están ligadas a horquillas poblacionales y/o criterios de organización territorial, se han establecidos medias aproximativas según tres tipos de unidades geográficas: pequeñas (menos de 5 000 habitantes), medianas (entre 5 000 y 20 000 habitantes) y grandes (más de 20 000 habitantes). Para ello, se ha calculado la media de la población en las horquillas correspondientes (es decir, sin tomar en cuenta la población real de las unidades geográficas, que no conocemos) a cada tipo de unidad geográfica y la media del equipo mínimo de profesionales establecidos en la normativa, sin diferenciar el personal administrativo de los trabajadores sociales, educadores o psicólogos.

²³ Las ratios indicadas aquí son aproximadas. Esto por varias razones metodológicas: (i) El número de profesionales que trabajan en atención primaria reportado en los cuestionarios puede referirse a perímetros ligeramente distintos; esto puede derivar, entre otras cosas, del ordenamiento geográfico y funcional de cada CC.AA. (ii) El número de profesionales no está corregido de eventuales casos de trabajo a tiempo parcial, que pueden ser más frecuentes en ciertas CC.AA. que en otras. (iii) En algunos casos en que la información claramente no correspondía al total de profesionales que se desempeñan en atención primaria, los datos han sido corregidos usando fuentes alternativas.

²⁴ El concierto social, o simplemente "concierto", se entiende como el instrumento a través del cual se produce la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública a través de entidades, cuya financiación, acceso y control son públicos. El régimen de concertación se regula por las comunidades autónomas en la ley autonómica de servicios sociales o en decretos o reglamentos complementarios.

²⁵ Estas necesidades se determinan a partir de un conjunto de parámetros que incluye el tamaño de la población total, juvenil, de personas mayores y de personas cubiertas por el sistema nacional de salud; el tamaño geográfico y la insularidad.

²⁶ La categorización de las diferentes partidas presupuestarias existente en la base de datos SOCX no permite establecer una correspondencia perfecta con lo que se considera como gasto en servicios sociales (en el contexto de este informe). Sin embargo, una buena aproximación se puede obtener seleccionando algunas sub-categorías reportadas por SOCX. Estas son señaladas entre paréntesis.

²⁷ La información proviene de los cuestionarios OCDE y no nos permite generalizar esta conclusión a todas las regiones, aunque es plausible que, efectivamente, los gastos en atención especializada sean más elevados que los gastos en atención primaria en todas las CC.AA..

²⁸ En Cantabria, sí existe algo parecido a un catálogo de servicios, elaborado por el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, pero sin valor jurídico alguno, pues se trata de una guía divulgativa. En el caso de Galicia, no existe un Catálogo unificado, pero sí pero sí dos Decretos que desarrollan reglamentariamente los servicios sociales comunitarios y su financiación (Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación y Decreto 148/2014, de 6 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 99/2012, de 16 de marzo, por el que se regulan los servicios sociales comunitarios y su financiación).