

PERFECCIONAMIENTO TÉCNICO E INSTITUCIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES

DEMETRIO CASADO ¹

Fecha de recepción: mayo de 2010

Fecha de aceptación y versión definitiva: junio de 2010

RESUMEN: Este texto contiene una selección de criterios y propuestas concernientes a la reforma de las políticas públicas de servicios sociales en España. Unos y otras se refieren a los aspectos técnicos de dicha rama del bienestar social, a los jurídico-institucionales, a los financieros y a los de gestión administrativa. Son de obligada mención estos antecedentes del documento: 1) se basa en trabajos gestionados por el Seminario de Intervención y Políticas Sociales especialmente en relación con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y 2) es transcripción con ligeras adaptaciones de un documento adoptado y publicado por dicho Seminario.

PALABRAS CLAVE: Bienestar social, Protección social, Política social, Servicios sociales.

Technical and institutional improvement of social services

ABSTRACT: This paper shows a selection of criteria and proposals related to the reform of public policies for social services in Spain. They are connected with technical issues within that area of social welfare, with legal and institutional aspects and financial and administrative management. The background of this paper must be mentioned: 1) it is based on the work coordinated by the Seminar on Social Policies and Intervention in regard to the Law 39/2006 for personal autonomy and care for dependent people; 2) it is a transcription with a few amendments of a document that was adopted and published by the Seminar.

KEY WORDS: Social Welfare, Social protection, Social policy, Social services.

* * *

¹ Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO). E-mail: siposo@siposo.com

El Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO), con ocasión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la las personas en situación de dependencia, que toma como medio principal de acción los servicios sociales, mediante el patrocinio de la Fundación FOESSA, gestionó la elaboración de un amplio informe sobre *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, que fue publicado en 2007 (Casado y Fantova, 2007). El presente documento tiene como base una síntesis realizada por el SIPOSO, en dicho año, de los criterios y propuestas formulados en el Informe citado, el cual fue objeto de matizaciones, ampliaciones y actualizaciones procedentes de: 1) las sugerencias recibidas en la consulta de validación realizada el 2007; 2) las aportaciones contenidas en el subcapítulo 4.6 del VI Informe FOESSA (Casado, 2008), y 3) otras aportaciones recibidas, en 2009, del Grupo de Estudios sobre servicios sociales del SIPOSO. El texto resultante fue publicado en dicho año (Seminario de Intervención y Políticas Sociales, 2009). El presente texto es transcripción del mismo con unos pocos y ligeros cambios meramente editoriales.

A) AFIRMACIÓN DE LA RAMA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Consideramos los servicios sociales mera herramienta, así que no les reconocemos valor por sí mismos. De este modo, si les hacemos objeto de nuestras preocupaciones es por creer que, como ocurre con otras herramientas vecinas —la sanitaria o la educativa, por ejemplo—, no es posible lograr eficacia y calidad en la función si no se cuenta con un órgano o instrumento diseñado y rediseñado con racionalidad y construido con sentido de permanencia. Los líderes de la intervención y de las políticas sociales publicitan y enfatizan con frecuencia la presunta novedad de tales o cuales objetivos, programas, métodos y aun técnicas. Pero la continuidad y el avance de la acción pro bienestar se sustenta en las estructuras permanentes del conocimiento y la acción. En este sentido entendemos que los servicios sociales deben adquirir un fondo autónomo de fines, de métodos, de organización, de regulación jurídica; están llamados a asentarse en el conocimiento, de modo que se mantengan a cubierto de posibles oportunismos de inspiración mercadotécnica por parte de empresas de servicios, organizaciones voluntarias e instancias políticas. Necesitan, pues, cimentarse en la ciencia social aplicada y en la técnica profesional. Y entendemos también que esta

labor es propia de los profesionales interesados en el conocimiento y de los estudiosos comprometidos con la acción.

Delimitamos el objeto de nuestro interés en estos términos:

La rama de actividades denominadas servicios sociales tiene como objetivo general mediato —que comparte con otras clases de actividades— el bienestar individual y social, para el presente y para el futuro, que procura sobre todo mediante la ayuda personal polivalente, al servicio de la cual provee prestaciones individuales y otras actividades, ambas de carácter técnico (no monetarias desvinculadas), formalizadas en algún grado y producidas y dispensadas mediante diversos regímenes institucionales.

Concebimos, pues, los servicios sociales como un bloque de recursos vertical abierto a las demandas de toda la población.

B) CRITERIO GENERAL: RACIONALIZACIÓN EN PRO DEL BUEN SERVICIO

Aun cuando no se formuló de modo explícito, por ser obligado en toda iniciativa de mejora social, el criterio general que guió el proceso de trabajo que aflora mediante este Informe es el de *racionalización técnica y económica*. No postulamos la expansión incondicionada de los servicios sociales, sino su adecuación a la demanda mediante criterios de buen servicio.

Contamos con pruebas, tan visibles como las listas de espera en el sector público, que reclaman la ampliación de su oferta, pero postulamos que la misma se oriente de acuerdo con criterios racionales. Esta proposición es particularmente relevante para nuestras circunstancias. Se viene produciendo un crecimiento fuerte de la rama de los servicios sociales, según muestran —a falta de información específica— las estadísticas generales de empleo. Pero, al menos para ciertas áreas de acción, ese crecimiento no se concentra en los puntos de la oferta que más convienen desde el punto de vista de la racionalidad asistencial, sino en los más visibles o atractivos, esto para el caso del sector privado mercantil. Desde el punto de vista de la misión de los servicios sociales, es una función clave el diagnóstico de las situaciones y la orientación fundada de los tratamientos de las mismas. Pues bien, la red de equipos con que cuentan los servicios sociales que habrían de realizar esta labor en el área de la discapacidad se dedican sólo, salvo excepciones afortunadas, al reconocimiento administrativo de la discapacidad; ello viene motivado por la demanda presionante del mismo para acceder a prestaciones monetarias y beneficios fiscales —ajenos a los servicios sociales, por cierto—. Una parte importante del crecimiento de la rama se debe a

la expansión de las residencias para personas de edad avanzada. En cambio, la buena práctica en esta área, que coincide con los deseos de los afectados, aconseja concentrar el esfuerzo en la ampliación de las prestaciones para la permanencia en el domicilio.

Aparte de la adecuación de la oferta a la demanda, es obvia la conveniencia de aplicar la idea racionalizadora también a la gestión corriente.

C) CONVERGENCIA EUROPEA

Abogamos por que el desarrollo de la rama de los servicios sociales en España se produzca, en términos generales, en armonía con el «modelo social europeo» típico-ideal. Por no tener competencia en la rama de los servicios sociales en cuanto tal, no cabe encontrar un diseño de la misma en la normativa de las Comunidades Europeas y de la Unión Europea; ni cabe construirlo a partir de sus eventuales programas sociales de acción, en general de carácter transversal y destinados a colectivos desfavorecidos. En defecto de ello, el *Informe sobre perfeccionamiento de los servicios sociales en España* del SIPOSO incluyó un amplio análisis de la normativa y la práctica de los principales países europeos en el campo de la rama de los servicios sociales, así como datos empíricos sobre su situación reciente. Las tendencias detectadas serán referencia de una buena parte de las propuestas que se hacen más adelante.

D) AFRONTAMOS CRÍTICAMENTE LA HISTORIA

Entendemos que conviene al fortalecimiento de la rama afrontar su historia, tanto en el plano material como en el simbólico. Esto supone *aprovechar los logros y las buenas ideas frustradas, así como superar los fallos, los déficits y los desfases*.

Hasta mediados del siglo xx, el conjunto de los servicios sociales careció de identidad y no fue objeto de una gestión diferenciada. Pero la protección social inspirada en la caridad mutualista y altruista, así como la encauzada y guiada por las normas jurídicas de Beneficencia, contenían prestaciones propias o antecedentes de los que hoy llamamos «servicios sociales». La producción y dispensación de tales prestaciones se realizaba en combinación o mezcla con las sanitarias, las económicas y las educativas. Ello propicia que la mirada histórica focalice principalmente el conjunto de aquella protección social con descuido de las ramas de actividades mediante las que se

realizaba. En el proceso de construcción de la intervención y las políticas sociales pretéritas encontramos objetivos, enfoques, prestaciones y formas institucionales defectuosos o superados por los criterios, las demandas y las posibilidades actuales. Pero no faltan intentos y logros felices que merecen aprecio y aun seguimiento, como estos: 1) incorporación de objetivos de habilitación y rehabilitación, especialmente en las acciones de asistencia a menores; 2) promoción del enfoque comunitario, sobre todo mediante el desarrollo de la asistencia domiciliaria; 3) adopción, en la reglamentación de la Beneficencia, de técnicas jurídicas para establecer obligaciones determinadas a los poderes públicos, y 4) desarrollo de una red de cobertura general, mediante la municipalización establecida por la Ley de Beneficencia de 1822, y corrección del municipalismo simple mediante la siguiente Ley de Beneficencia de 1849.

En 1957, Cáritas Española inicia una línea de acción que incluye instrumentos a los que denomina «servicios sociales». La Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 introduce en la previsión social española, con carácter complementario de las prestaciones básicas, los servicios sociales. Ambas iniciativas suponen una aproximación al campo material de la rama de los servicios sociales actual, a la vez que potencian el objetivo de habilitación y rehabilitación, así como el enfoque del desarrollo personal, de plena vigencia. En el orden institucional, la innovación de Cáritas adolecía de la limitación inherente a su carácter privado; la carencia de garantía de acceso a la protección en los servicios sociales de la Seguridad Social les privaba de la eficacia político-social que confiere a las prestaciones básicas su regulación como derechos subjetivos.

La configuración de los servicios sociales como una rama técnica especializada de actividades pro bienestar dio un paso de gigante mediante las leyes de acción social y/o servicios sociales de las Comunidades Autónomas (CC.AA.), cuyas primeras versiones se aprobaron entre 1982 y 1992. En el orden político-social, estas leyes asumen posiciones avanzadas, tanto en el orden de los objetivos como en el de los enfoques, en el organizativo y en el jurídico-institucional. Pero fallaron en el aseguramiento de la eficacia de sus disposiciones; en el aspecto jurídico-institucional, esto supone que no se garantizaron los derechos proclamados.

E) PISTAS DE LA LEGISLACIÓN RECIENTE

Acercándonos a la actualidad, con vistas al perfeccionamiento de los servicios sociales, recomendamos prestar atención especial a los cambios adoptados mediante las segundas y terceras leyes de servicios sociales, en

cuanto que las mismas pudieron servirse como guía de los defectos observados en la aplicación de sus precedentes.

En el periodo 1993-2003, promulgaron leyes de servicios sociales las siguientes CC.AA. —citadas por el orden cronológico de aquellas—: Galicia, País Vasco, Comunidad Valenciana, La Rioja, Asturias, Madrid y Murcia. De los cambios que aportaron, seleccionamos algunos que nos parecen especialmente positivos y relevantes:

- Se registra un modesto debut de la aplicación del enfoque universalista en las segundas leyes de Madrid y La Rioja, que lo establecen para ciertas prestaciones de bajo coste de la atención primaria.
- Todas las segundas leyes siguen la pauta de estructurar la oferta en dos niveles organizativos. Como sólo la primera vasca hacía excepción a esta pauta, la misma queda generalizada.
- La Ley gallega, primera entre las segundas, corrige el inicial estatismo de su precedente abriéndose a la acción privada. La Ley vasca opta por la fórmula, que nos parece adecuada, de incluir en el sistema público, según su dicción, las acciones mediante recursos de esa titularidad más las realizadas a través de conciertos por proveedores privados.
- La Ley asturiana prevé la garantía del acceso a ciertas prestaciones en régimen de derecho subjetivo; pero ha transcurrido el plazo previsto para hacer efectiva tal previsión sin cumplimiento.
- La Ley del Principado de Asturias crea las áreas de servicios sociales como instrumento de desconcentración y aproximación a los usuarios de la gestión competencia del gobierno regional.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia viene influyendo en la política de los servicios sociales desde el tiempo de su preparación y tramitación. En efecto, la iniciativa del Gobierno de la Nación y la documentación preparatoria relativas a dicha norma influyó en las leyes de servicios sociales cuya preparación tuvo lugar al mismo tiempo. Por supuesto, tras la aprobación de la citada Ley, se consolidó su efecto. Las leyes afectadas son las que aprobaron las CC. AA. siguientes —de nuevo citadas por el orden de las fechas de aquellas—: Navarra, Cantabria, Cataluña, Galicia, País Vasco, Aragón e Islas Baleares.

F) IMPACTO DE LA LEY 39/2006

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia prevé reali-

zar su acción principalmente mediante los servicios sociales. Esta opción es muy arriesgada desde el punto de vista de las competencias jurídicas por estas dos circunstancias: la Ley regula una intervención sustantiva del Estado central; las Comunidades Autónomas han venido a tener una posición rotundamente hegemónica en servicios sociales. La vía jurídica de acceso elegida para esa intervención central no ha sido la competencia del Estado central en la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social —incluidos sus servicios sociales—, sino en la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de todos sus derechos. Pese a las limitaciones que esta opción entraña, la Ley trae posibilidades positivas para los servicios sociales en lo relativo a la dependencia —el tratamiento de la promoción de la autonomía personal parece bastante defectuoso—:

- Potenciación del objetivo de la *asistencia supletoria*, sin perjuicio de los otros.
- Institucionalización del principio de *universalidad* para la protección de las situaciones de dependencia funcional abarcadas, también para todo el territorio nacional.
- Establecimiento legal de un elenco de prestaciones técnicas y monetarias, igualmente para todo el territorio nacional.
- Inyección por la Administración General del Estado, de 2007 a 2015, de una aportación financiera nueva relativamente importante, y vinculación de otra igual —deseablemente nueva— de las Comunidades Autónomas.
- Institucionalización de un mínimo de protección para todo el territorio nacional garantizado mediante *derecho subjetivo*.
- Regulación determinada de la cooperación entre el Estado central y las Comunidades Autónomas.

La Ley, aparte de otros graves inconvenientes que rebasan la rama de los servicios sociales, trae algunos conflictos para la misma en su parte pública, entre los que parecen destacar estas dos contradicciones o tensiones: 1) las mejoras sólo alcanzan a una de las áreas de acción de los servicios sociales, con el consiguiente efecto de desigualdad de protección; 2) aun dentro del área de la dependencia funcional, sólo se beneficiarán de los avances derivados de la Ley las que sean objeto de reconocimiento administrativo; 3) las obligaciones que la Ley impone a las Comunidades Autónomas puede ir en detrimento de su acción relativa a situaciones no protegidas por la misma, y 4) la aplicación de la Ley, que debería servir para desarrollar los aparatos públicos de servicios sociales, puede dar lugar a la creación de burocracias paralelas.

G) CONTRASTE DE DIAGNÓSTICOS Y PRESCRIPCIONES

Se adopta el criterio de que la reforma de los servicios sociales debe orientarse, no sólo mediante el análisis de su desarrollo institucional y técnico —reseñado antes—, sino también por el resultado de la discusión y el contraste de los diagnósticos y prescripciones de cambio recientes. Una amplia exploración y detenido análisis de estudios e iniciativas prácticas concernientes, de modo indirecto o directo, a los servicios sociales nos han proporcionado inspiración y apoyos para algunas de las propuestas de mejora que se ofrecen más adelante y, antes que eso, nos ha permitido hacer un diagnóstico general de nuestra coyuntura, del que seleccionamos estos rasgos:

- Se están produciendo fenómenos que incrementan las demandas a los servicios sociales —bien que no sólo a ellos—, como el envejecimiento de la población, la inmigración, las pobrezas, los cambios en los modelos familiares, la violencia contra las mujeres y urbana, la aspiración a conciliar vida familiar y laboral, las nuevas precariedades y vulnerabilidades provocadas por la globalización económica y la flexibilización del mercado laboral.
- El sector público da muestras de no poder soportar la cantidad de necesidades a las que debe dar respuesta, en un contexto de incumplimiento grave y reiterado de las promesas y programas políticos en relación con los servicios sociales, en especial con sectores sociales menos visibles o capaces de hacer oír su voz.
- Algunas de las segundas y terceras leyes de servicios sociales aprobadas hicieron aportaciones positivas. Desde instancias privadas se vienen formulando también propuestas de cambio para los servicios sociales. Finalmente, la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las situaciones de dependencia está produciendo cambios en las estructuras de los servicios sociales públicos y en la oferta privada, así como en sus relaciones.

H) VALORACIÓN RESPONSABLE DE LOS OBJETIVOS

Optamos por reconocer la condición de permanentes a los objetivos inmediatos viejos y nuevos de los servicios sociales: *asistencia supletoria, habilitación y rehabilitación, prevención y accesibilidad*. Todos ellos compartidos con otras ramas de actividades de bienestar. La Ley para las situaciones

de dependencia ha puesto en evidencia las posturas antiasistencialistas en servicios sociales, las cuales parecían confundir las malas prácticas en la asistencia supletoria con la idea de la misma, pertinente en cualquier clase de dependencia funcional humana, no sólo las abarcadas por la citada Ley.

I) ENFOQUES METODOLÓGICOS PRINCIPALES

Optamos por priorizar estos cuatro enfoques metodológicos, en el sentido amplio de este término: *proactividad, desarrollo personal, comunitarismo y universalismo e igualdad*. Somos conscientes de que son muchos más los principios o criterios de acción pertinentes en la acción de los servicios sociales, especialmente en su sección pública. Pero advertimos un fenómeno de banalización con al menos estas dos manifestaciones: proliferación de principios generales y creciente divorcio entre los que se declaran y los que se aplican. Por ello, entendimos conveniente concentrar la atención en una selección de los aparentemente más relevantes para el cambio que se postula.

Abogamos por la proactividad en función sobre todo del objetivo de prevención y para evitar la desatención absoluta o temporal, así como para posibilitar la continuidad y simultaneidad de cuidados. La prevención viene exigida por la conveniencia de reducir el malestar y los costes económicos. La desatención es un riesgo que afecta sobre todo a las personas menos informadas y peor situadas socialmente. La continuidad y simultaneidad de cuidados es requerida en no pocos casos de enfermedades y degenerativas y otras que producen pérdidas en la autonomía funcional.

Propugnamos que los servicios sociales tengan como referencia el ideal de desarrollo personal de sus usuarios. La dignidad humana de los mismos exige mirar, no sólo al mantenimiento, sino también a la actualización de sus potencialidades. El enfoque del desarrollo personal es, por otra parte, conveniente para rentabilizar los recursos que consumen los servicios sociales. Este enfoque lleva a: 1) el aseguramiento de la buena crianza y del cuidado de la infancia; 2) la consecución o recuperación de la máxima autonomía funcional posible para cada edad; 3) el apoyo al acceso a la autonomía económica; 4) la salvaguarda de la autonomía de decisión, y 5) el fomento de la participación colaborativa en la vida familiar y colectiva. Este enfoque supone dos condiciones: concepción abierta de las posibilidades y aspiraciones de los usuarios, y técnicas de trabajo propiciadoras de la participación del usuario.

Postulamos el enfoque comunitario de los servicios sociales y la proximidad física de los mismos a los usuarios y/o a sus familias, sin reducir

este objetivo al nivel de atención primaria y sin confundirlo, para el sector público, con la descentralización municipal. Contamos con pruebas de larga data y harto concluyentes sobre los efectos negativos de las residencias colectivas de estancia continuada: dificultad para la autonomía de decisión del usuario; enrarecimiento y aun interrupción de las relaciones familiares, amistosas y otras sociales; incremento de la morbilidad y de la mortalidad; costes económicos elevados. A causa de todo ello, aparte de iniciativas ya lejanas en el tiempo, se vienen postulando y aplicando en países de nuestro entorno europeo medidas de comunitarización asistencial, las cuales gozan igualmente del aprecio de los expertos más conspicuos de nuestro país. Se trata, primero, de evitar en lo posible el régimen de residencia colectiva continuada mediante la provisión de apoyos para la permanencia en el hogar de personas en situación de dependencia funcional. Por otra parte, los establecimientos residenciales deben ser o estar estructurados en unidades de pequeño tamaño, de modo que resulte posible la personalización de los cuidados; y su régimen de funcionamiento debe facilitar y fomentar las relaciones entre los asistidos y sus familiares y amigos, así como la participación de aquellos en la vida local o de barrio. El enfoque comunitario se funda, por otra parte, en el criterio de aprovechar las potencialidades de la reciprocidad familiar y comunitaria.

Proponemos un ámbito subjetivo universal efectivo para los servicios sociales públicos —de gestión directa y contratada—, con respuestas a toda clase de demandas propias de la rama y con igualdad de protección para iguales circunstancias técnicas. Esto significa que debe superarse el racionamiento de la oferta y su gestión mediante baremos selectivos en función de niveles de renta, lo cual excluye de los mismos a la población de rentas superiores y medias, con el consiguiente efecto de discriminación y deslegitimación. Debe superarse igualmente la carencia de garantía de acceso a la protección. El universalismo igualitario no es incompatible con la consideración de los niveles de renta en la graduación del copago, para las prestaciones públicas en las que el mismo sea oportuno. Tampoco es incompatible el universalismo igualitario con programas selectivos para situaciones de especial necesidad o riesgo.

J) DESARROLLO RACIONAL DE LA OFERTA

Consideramos que debe prestarse especial atención a la mejora de los servicios sociales públicos en la realización de al menos las siguientes actividades: 1) prospección de la demanda y difusión de la oferta; 2) promoción de apoyos familiares y otros sociales; 3) atención de incidencias y emergen-

cias, tanto en situaciones comunes como en las catástrofes; 4) diagnóstico, programación y gestión de casos con fines de habilitación, rehabilitación e integración; 5) apoyos a las familias, en especial mediante ayuda domiciliaria para la crianza común y para el cuidado infantil en situaciones de especial necesidad; 6) ampliación de las prestaciones de desarrollo personal; 7) tratamientos de atención temprana; 8) atención a la dependencia funcional; 9) ayuda personal y social complementaria de la atención de los servicios de salud mental; 10) prevención, asistencia y reinserción de personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal-penitenciario, y 11) colaboración con otras ramas de actividades en la prevención y la atención rehabilitadora de las situaciones de prostitución. La anterior selección de actividades no pretende abarcar todas las clases de prestaciones de los servicios sociales, sino que se limita a las que, según los informes —no exhaustivos, según quedó dicho— en los que se basa este documento, presentan deficiencias graves. Estas son las circunstancias, en versión muy resumida, que avalan nuestra selección:

- La prospección de la demanda y la difusión de la oferta vienen exigidas por los enfoques universalista y proactivo.
- La promoción de apoyos familiares y otros sociales es propia del enfoque comunitario.
- La atención de incidencias y emergencias, además de ser inexcusable en cualquier rama de servicios madura, resulta indicada porque, entre otros destinatarios, facilita la permanencia en los domicilios particulares —incluso cuando éste fuera la calle— de personas vulnerables o afectas de dependencia funcional.
- El diagnóstico y la programación y la gestión de casos con fines de habilitación, rehabilitación e integración son inexcusables en toda intervención social racional.
- Los apoyos a las familias, aparte de sus funciones directas, resultan convenientes para el enfoque comunitario en cuanto que contribuyen a corregir deficiencias y a desarrollar capacidades del principal recurso de bienestar dado, la estructura social. La indicación específica relativa al apoyo domiciliario para la crianza infantil se funda en la evidencia científica de que, al menos durante los primeros dieciocho meses, esa función no debe encomendarse a servicios colectivos.
- La ampliación de las prestaciones de desarrollo personal viene indicada por el enfoque que apunta en esa misma dirección.
- Los tratamientos de atención temprana para niños nacidos con deficiencias o riesgo de las mismas deben ser objeto de la máxima atención de los servicios sociales en razón de la gravedad de las situaciones sobre las que actúan y por su probada eficacia preventiva o lenitiva. De este modo, en virtud del enfoque universalista, mientras

no sean provistos por otras ramas de actividades satisfactoriamente, abogamos por que los servicios sociales aseguren la cobertura de la demanda.

- La atención a la dependencia funcional es importante por la gravedad y extensión de esa contingencia. El enfoque universalista entraña la necesidad de superar las actuales insuficiencias de cobertura. Por otra parte, es necesario racionalizar la estructura de la oferta de acuerdo con el enfoque comunitario.
- La atención complementaria de los servicios sociales para la acción pro salud mental viene exigida por el planteamiento comunitario de la misma.
- La acción de los servicios sociales relativa a las personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penal-penitenciario viene indicada por la deficiente cobertura de este frente de demanda que no cabe atender mediante la oferta convencional.
- La atención de los servicios sociales a las situaciones de prostitución resulta necesaria por la muy escasa actividad del sector público en este frente de demanda.

K) HACIA UNA CARTERA DE PRESTACIONES

Proponemos que se realice un esfuerzo adecuado para lograr la *catalogación cabal de los recursos de la rama de los servicios sociales*. Como en cualquier clase de actividades, la buena gestión de los servicios sociales exige la identificación normalizada de los medios que maneja, muy especialmente los que dispensa a los usuarios, es decir, las prestaciones. Ese conocimiento, por lo demás, es necesario en el sector público para establecer de modo determinado los derechos de los ciudadanos, especialmente cuando se opta por un régimen con garantía jurídica. La Ley para las situaciones de dependencia funcional muestra muy claramente nuestra deficitaria situación en punto a catalogación de recursos de los servicios sociales. La misma ha establecido un «catálogo de servicios» que no pasa de ser una relación de medios por los que se dispensan muy diversas prestaciones, cuya concreción no aparece en la Ley, que tampoco contiene mandato alguno para que se alcance la misma. Algunas leyes de servicios sociales recientes han adoptado la técnica de la cartera de prestaciones o servicios. Su planteamiento y contenido es dispar, por lo que resulta recomendable la elaboración de una propuesta de convergencia técnica. A tal efecto, merece ser mencionada y tomada como base para los trabajos que proponemos la catalogación de recursos realizada en el

entorno técnico y administrativo del *Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales*. Por otra parte, puede servir de muestra y guía para la catalogación la establecida por el Sistema Nacional de Salud.

L) ORGANIZACIÓN TÉCNICA CENTRADA EN LOS CIUDADANOS Y USUARIOS

Se adopta el criterio de que *la organización técnica debe estar en función del bienestar de los ciudadanos y usuarios y no de las conveniencias de los agentes públicos proveedores de prestaciones de los servicios sociales*. Bajando un escalón, esto significa que los diseños de las estructuras organizativas deben guiarse por los objetivos y los enfoques de los servicios sociales antes propuestos. En tal sentido y en relación a los niveles primario y especializado, que es la estructura principal de la organización técnica configurada por la legislación, y que asumimos con el significado estratégico que se le da en su fuente —el pensamiento sanitario internacional— proponemos lo que sigue:

- La atención primaria pública no debe configurarse a la medida —ciertamente corta en muchos casos— de la capacidad económica y técnica y/o de la voluntad política de los Ayuntamientos, sino que debe diseñarse siguiendo el criterio de que cubra el máximo posible de demandas, como exige el enfoque comunitario. De este modo y en relación con la protección de la dependencia funcional —cometido de obvia importancia de los servicios sociales—, no tiene sentido limitar las prestaciones del nivel primario a la teleasistencia y la ayuda a domicilio, siendo que los centros de día y una buena parte de los recursos residenciales deben estar vinculados a los entornos familiar y local. Para hacer posible esta propuesta debe abandonarse la pauta de dividir con carácter general las competencias entre Comunidades Autónomas y los Ayuntamientos por niveles completos. Por el contrario, esa división debe hacerse en función del buen servicio teniendo en cuenta las muy dispares capacidades financieras y técnicas de los Municipios. Para que todos los Ayuntamientos puedan jugar un papel fuerte en la acción pública relativa a los servicios sociales, como ocurre en buena parte de los países europeos que tomamos como referencia, habría de llevarse a cabo previamente la concentración de municipios y el aseguramiento financiero que los mismos hicieron.

- El enfoque comunitario implica el acceso cómodo y económico para el caso de las prestaciones de servicios sociales propias —hablando técnicamente— del nivel primario que requieran el desplazamiento del usuario: entrevistas de consulta o consejo, tratamientos rehabilitadores circunstanciales, utilización continuada de centros de día, etc. En función de dicha accesibilidad, salvo los recursos que se desplazan al domicilio del usuario, la atención primaria exige la desconcentración territorial de los equipos humanos y físicos. Hablamos de desconcentración y no de descentralización política espacial porque la aproximación de los servicios sociales al usuario no requiere inexcusablemente la municipalización para el sector público —según muestra la red de centros de salud—, ni la municipalización garantiza por sí misma la proximidad en los municipios grandes y aun medios.
- La atención especializada no debe confundirse con la oferta de recursos que, por mala práctica o por intereses comerciales, se ubican lejos de los entornos comunitarios o siguen regímenes de aislamiento de los mismos. Por otra parte, el nivel de la atención especializada no debe absorber el grueso de la demanda que plantean las clases sociales de usuarios con alguna circunstancia especial (problemas familiares, infancia, discapacidad, etc.), sino que debe seguir un criterio minimalista o subsidiario respecto a la atención primaria. El nivel especializado debe reservarse para ciertas técnicas sofisticadas, como la atención temprana de niños afectados de deficiencias y de riesgos de las mismas o la rehabilitación postmédica para afectados de daño cerebral; además, el nivel especializado debe integrar prestaciones para la atención de usuarios con circunstancias especiales, como el desconocimiento de las lenguas de uso en la atención primaria; conviene también el nivel especializado para procurar seguridad a usuarios amenazados, o por requerimientos terapéuticos, como en la recuperación de toxicomanías.
- La organización técnica de los servicios sociales en su conjunto debe configurarse de modo que resulten fáciles las derivaciones intra e interniveles, sobre todo en los casos que requieren continuidad de atención.
- Sin perjuicio de las estructuras político-administrativas de coordinación, en las Comunidades Autónomas que mantengan el actual régimen de competencias compartidas con las Corporaciones Locales, cualquiera que sea la división de las mismas, deben proveerse órganos técnicos permanentes con capacidad para resolver de modo inmediato los casos de lagunas y duplicaciones en la acción protectora de los servicios sociales.

M) RECOMENDACIONES PARA LA GESTIÓN

Para que sea efectiva la prioridad propuesta para la atención primaria es inexcusable que la gestión de los servicios sociales provea los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para el desarrollo sostenido de dicho nivel en el sector público. Sólo así se logrará concentrar en el mismo la demanda efectiva de prestaciones de servicios sociales, evitado su derivación hacia recursos privados o públicos segregados y/o segregadores de las comunidades.

La gestión de los servicios sociales debe neutralizar el riesgo de que la presión de las demandas individuales posterguen las acciones de impacto colectivo. Por lo demás, esta clase de acciones debe realizarse siguiendo el enfoque del universalismo y la igualdad, procurando alcanzar a las periferias sociales. Dicho en términos concretos, además de la colaboración con asociaciones, empresas y otras corporaciones incidentes en el centro social, los servicios sociales deben realizar mediante iniciativas y recursos propios programas de animación y organización social para minorías periféricas.

La propuesta, formulada anteriormente, en pro del enfoque proactivo en la oferta de los servicios sociales públicos entraña la conveniencia de que el nivel primario de los servicios sociales: 1) localice las demandas latentes de su intervención, y 2.) disponga de profesionales de referencia y/o gestores de casos, tanto para el encauzamiento de los nuevos, como para asegurar la continuidad de atención de todos los que lo requieran.

La rama de los servicios sociales debe fortalecer y mejorar los instrumentos generales de la racionalización técnica y económica: gestión del conocimiento, planificación y evaluación, administración de recursos humanos, desarrollo de las opciones de gestión. A tal efecto recomendamos, entre otras medidas, estas:

- Diseño y desarrollo de un sistema de información nacional, interterritorial e interinstitucional.
- Integración en planes de servicios sociales de las previsiones de acción concernientes a los mismos dispersas en las planificaciones de áreas al uso: infancia, discapacidad, mayores, etc.
- Diseño y desarrollo de un sistema de formación nacional, interterritorial e interinstitucional. En virtud de la estructura técnica de los servicios sociales, la capacitación y gestión de los recursos humanos es de importancia primordial. Y debe asumirse que la capacitación para ciertas especialidades de gestión, como la de coordinación o la de gerencia de casos, deben ser provistas contando como referencias con los modelos organizativos y de gestión deseados.

- Supresión de trabas para la acción privada y control de calidad de la misma, buscando sinergias, tanto para la gestión de servicios de responsabilidad pública como para iniciativas fuera de ese ámbito, imprescindibles para el dinamismo y la innovación en la rama de los servicios sociales.

N) SOBRE FINANCIACIÓN

Es preciso proveer una financiación pública de los servicios sociales suficiente y segura para hacer posible la garantía de una cartera de prestaciones determinada y de acceso universal e igualitario. El universalismo y la igualdad resultan exigibles para evitar el clasismo y la estigmatización que se derivan de la oferta racionada y de acceso selectivo en función de factores socioeconómicos —en lo que se prolonga hoy el régimen de Beneficencia—. La financiación actual no parece suficiente para alcanzar esa meta, si nos atenemos a indicios como las listas de espera para acceder a ciertos servicios públicos, así como por el éxito de la oferta mercantil de algunas prestaciones —para situaciones de dependencia, sobre todo—.

La insuficiencia financiera de la oferta pública de los servicios sociales resultará aliviada mediante políticas de racionalización técnica, como la priorización de la acción preventiva o la potenciación de las prestaciones de apoyo a la permanencia en el domicilio frente a las de asilamiento. También pueden obtener alivio financiero los poderes públicos por la generalización del copago de los usuarios, que propugnamos con estas condiciones: 1) copago de los usuarios de los gastos de alimentación y vivienda, para las prestaciones técnicas que los lleven aparejados; 2) eventual aplicación del copago a las prestaciones técnicas, con criterio de racionalización de su uso, no de recaudación, y 3) aportes en función de la renta, evitando los riesgos de la inaccesibilidad y la indeseabilidad.

Sea cual fuere el balance que resulte de las medidas de racionalización y participación privada en la financiación, es inexcusable abordar el aseguramiento financiero de la protección pública mediante los servicios sociales por el establecimiento de responsabilidades políticas determinadas. En el orden jurídico, se trata de garantizar en régimen de derecho subjetivo una cartera de prestaciones de acceso universal; lo que lleva al recurso de los presupuestos ampliables. Sobre la cuestión política de quién debe soportar el esfuerzo financiero, consideramos conveniente establecer un régimen de responsabilidades coherente.

Procede tomar conciencia de que las Comunidades Autónomas, tras adquirir la competencia exclusiva en servicios sociales —salvo el régimen

compartido para los de la Seguridad Social—, han incurrido en la grave incoherencia política de no asumir de modo efectivo la responsabilidad de su financiación en las cuantías y régimen jurídico exigidos por la demanda y aun por sus propias manifestaciones programáticas, especialmente en las leyes de la rama. La sociedad civil está llamada a presionar en pro de la ecuación entre las competencias de las Comunidades Autónomas en servicios sociales y sus responsabilidades financieras.

Procede tomar conciencia también de que el Estado central, pese a no tener más competencias en servicios sociales que las relativas a la legislación básica y el régimen económico para los de la Seguridad Social: 1) viene subvencionando los servicios sociales —entre otros— de entidades privadas no lucrativas, principalmente mediante las subvenciones con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; 2) viene contribuyendo regularmente, desde 1988, al desarrollo y mantenimiento de los servicios sociales de las Corporaciones Locales mediante un Plan Concertado con las Comunidades Autónomas, y 3) se ha comprometido, mediante la Ley para las situaciones de dependencia, a garantizar de 2007 a 2015 una protección mínima que se realizará muy principalmente mediante prestaciones de servicios sociales. En pro de una financiación suficiente y segura de los servicios sociales abogamos por la institucionalización jurídica de las aportaciones económicas del Estado central a los servicios sociales públicos; para la racionalización política de aquella, postulamos la atribución al mismo de competencias directas adecuadamente articuladas con las de las Comunidades Autónomas, lo cual podría fundamentarse en la competencia del Estado (central) en la Seguridad Social.

Ñ) GARANTÍA DE PROTECCIÓN Y MEJORAS JURÍDICO-ADMINISTRATIVAS

El enfoque de la universalidad con igualdad lleva implícita la *exigencia de garantizar, mediante la institución del correspondiente derecho subjetivo, una cierta cartera de prestaciones de los servicios sociales públicos*. Sin perjuicio de la libertad de empresa que garantiza la Constitución a los agentes privados, los poderes públicos deben asegurar una protección creciente de alcance universal e igualitaria. La Ley para las situaciones de dependencia funcional ha instituido un núcleo estimable de protección garantizada, que debería ser ampliado para dicha área y para otras objeto de la acción de los servicios sociales, como han hecho algunas leyes recientes de la rama.

Para la función gestora, abogamos por la regulación de instrumentos administrativos que, sin merma de la objetividad que debe presidir la ac-

tuación de los poderes públicos, y preservando siempre la seguridad jurídica, posibiliten una gestión ágil de los servicios sociales, los cuales han de responder muchas veces a demandas urgentes e imprevistas. Tanto la situación de España como las tendencias en el entorno europeo abonan la conveniencia de facilitar la participación de los agentes privados en la provisión de prestaciones públicas, lo cual entraña la conveniencia de contar con instrumentos adecuados al efecto. En este sentido, sería deseable crear instrumentos pensados para las circunstancias de los servicios sociales, como son los convenios en la rama sanitaria o la concertación en la educativa.

O) ARTICULACIÓN TERRITORIAL DE RESPONSABILIDADES

La mejora institucional de los servicios sociales públicos parece exigir la reforma de la actual división de responsabilidades. Hablamos de responsabilidades y no de competencias porque adoptamos el punto de vista del bienestar de los ciudadanos, no el del apetito de poder o las conveniencias de las entidades. Con carácter general, *propugnamos abandonar la visión excluyente del régimen de competencias territoriales para avanzar en el sentido de las competencias concurrentes*. En tal sentido, la Ley 39/2006 para las situaciones de dependencia funcional —dejando aparte los problemas de su aplicación— trae consigo un avance importante y debería servir de pauta para otras áreas de la acción de los servicios sociales.

Debe procurarse la asunción por el Estado central de aquellas responsabilidades concernientes a los servicios sociales que convengan al interés superior de los ciudadanos, el cual debe prevalecer sobre los de las entidades políticas. La *Constitución* de 1978 no identificó la rama de los servicios sociales en cuanto tal y, por ende, no se dio ocasión para la reserva de competencias del Estado central de acuerdo con un criterio propio de la rama; las relativas a los servicios sociales de la Seguridad Social fueron efecto del criterio adoptado para dicho sistema institucional. El carácter exclusivo de la competencia tomada por las Comunidades Autónomas en servicios sociales: 1) dificulta la realización de acciones que requieren un ámbito territorial mayor, como las relativos a la acogida de inmigrantes clandestinos; 2) precariza la protección pública de los ciudadanos para los casos en que los mismos abandonan su residencia habitual en una determinada Comunidad Autónoma, y 3) imposibilita el aseguramiento de la igualdad de protección, según ha puesto de manifiesto de modo elocuente el *VI Informe FOESSA 4.6*. Mediante la Ley para situaciones de dependencia funcional podrán salvarse los dos últimos inconvenientes mencionados, bien que sólo para la contingencia citada y para un nivel mínimo de protección. Para

superar plenamente los problemas enumerados resulta necesario afrontar el reajuste de la ordenación competencial relativa a la rama. Al efecto, no debe descartarse la reforma constitucional, cuando se presente ocasión para ello. Aun sin producirse ese cambio, *proponemos la promulgación de una Ley nacional básica de servicios sociales, fundada jurídicamente en la competencia que la Constitución asigna al Estado central en la garantía de la igualdad (art. 149.1.1.º) y en la legislación básica y el régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17.º).*

La asignación de competencias a los Ayuntamientos no debe seguir una pauta uniforme, sino acompañarse a la capacidad técnica y financiera de los mismos para prestar un buen servicio de modo seguro. La aproximación de los servicios sociales a los usuarios puede lograrse mediante la descentralización competencial de los mismos, pero este régimen instrumental debe supeditarse a los principios superiores, sobre todo el de viabilidad y el de igualdad. Por otra parte, la aproximación física y social de los servicios a los ciudadanos no es una cuestión de competencias jurídicas, sino de organización técnica. En el entorno europeo se registra la tendencia a la descentralización municipal de los servicios sociales, la cual se practica mediante condiciones que salvaguardan dichos principios. Para lograr la viabilidad de la municipalización de los servicios sociales, en varios países europeos se llevaron a cabo concentraciones municipales que suprimieron los de pequeño tamaño. Por otra parte, viene siendo preocupación clave en tales países evitar o controlar los desequilibrios territoriales que podían darse en caso de quedar este ámbito de atención bajo la única responsabilidad de los municipios. En España se ha soslayado la deseable reforma de la estructura y la financiación municipales, y se están supliendo y camuflando sus déficit en lo relativo a los servicios sociales mediante fórmulas como las mancomunidades y el que inicialmente se llamó Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales. Por medio de éste, la Administración General del Estado viene promoviendo la generalización de ciertas prestaciones, sin asegurar en modo alguno ni garantía ni igualdad de protección.

P) COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

Al optar por la consolidación de la rama de los servicios sociales asumimos la necesidad de proveer fórmulas que posibiliten las conexiones con otras ramas cuando el buen servicio, tanto en casos individuales como en acciones colectivas, lo exija. Incluso para las abundantes e importantes relaciones que los servicios sociales deben mantener con la acción sanitaria, descartamos

la configuración de una rama mixta que, entre otros efectos indeseables, generaría nuevas necesidades de conexiones fronterizas.

La adecuada conexión de las prestaciones sanitarias y de servicios sociales se ve facilitada, ante todo, mediante la renuncia al purismo técnico. Se trata de tolerar que los servicios sanitarios incorporen ciertas funciones y profesionales de la ayuda personal —trabajo social sanitario, por ejemplo—; así como que los servicios sociales cuenten con el mínimo de funciones y profesionales sanitarios exigidos por el buen servicio —como ocurre en muchas residencias asistidas—. Para el ámbito público, entendemos que deben denunciarse como ajenas y aun contrarias al interés de los ciudadanos las disputas entre departamentos administrativos a propósito de la distribución del mantenimiento económico de dichos enclaves, supuesto que toda la función pública se mantiene por una fuente financiera común. Además, el posible interés por depurar los costes específicos de las distintas ramas y servicios puede satisfacerse por métodos de análisis, sin necesidad de violentar la racionalidad organizativa de la protección social.

Para la situación presente, pero también para un futuro en el que hubieran mejorado los factores estructurales de la coordinación, resultan indispensables las funciones de gestión o gerencia de casos. Las actuales iniciativas dentro de una y otra rama y/o nivel deben potenciarse de modo que alcancen a las ramas sanitaria y de servicios sociales, así como a la escolar y otras. Las presumibles dificultades que encontrará esta idea deberían ser aprovechadas por la iniciativa privada.

Por economía y seguridad, la conexión sociosanitaria debe ser facilitada en todo lo que sea posible mediante soluciones estructurales, como la máxima coincidencia que resulte posible en las demarcaciones territoriales públicas de las dos ramas. Los diseños —normas, planes, programas— del desarrollo de las ramas sanitaria y de servicios sociales, así como de su acción, debieran elaborarse en comunicación recíproca. Como se hizo parcialmente en la elaboración del Libro blanco de la Ley para las situaciones de dependencia funcional, y como no se ha hecho en absoluto en la formulación del anteproyecto y proyecto de la misma.

De cara al futuro y a la vista de ciertas circunstancias y experiencias, presumimos muy deseable el intercambio y, para los casos en los que sea posible, la búsqueda de convergencia en las bases culturales comunes de ambas ramas: desde lo más profundo, como la interpretación de los hechos concernientes al bienestar, hasta lo más periférico, como la terminología de intervención, pasando por la organización y la gestión. Para que esto sea posible es necesario, desde luego, un mutuo reconocimiento y accesibilidad en el orden profesional e institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASADO, D., y FANTOVA, F. (coords.) (2007), *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre autonomía y dependencia*, Madrid: Fundación FOESSA.
- CASADO, D (2008), «Los servicios sociales: Carencias relativas a las situaciones de pobreza y marginación social; y exclusiones y desigualdades de su acción protectora», en A. ARRIBA GONZÁLEZ DE DURANA, (coord.), *Políticas y bienes sociales. Procesos de vulnerabilidad y exclusión social*, Madrid: Fundación FOESSA.
- SEMINARIO DE INTERVENCIÓN Y POLÍTICAS SOCIALES (2009), *Selección de criterios y propuestas del SIPOSO para el perfeccionamiento de los servicios sociales en España*, Madrid: Políbea.

