

CONSEJO VASCO DE SERVICIOS SOCIALES

IV Informe



Enero 2015



INDICE

La sostenibilidad de los servicios sociales	3
Crisis económica y percepción social de los servicios sociales en Euskadi.....	9
Creación de empleo y condiciones laborales en el ámbito de los servicios sociales	16
Euskadiko gizarte zerbitzuetan lankidetzatza publiko pribatuaren inguruko gogoetarako zenbait elementu	32
Situación y propuestas para el refuerzo de los servicios sociales de atención primaria	40
Servicios de ayuda a domicilio y servicios de proximidad: situación actual y posibilidades de avance.....	48
¿Hacia unos servicios sociales con enfoque comunitario en Euskadi?.....	51
El tercer sector en el ámbito de los servicios sociales	57
Servicios sociales y género	63
Servicios sociales e inclusión.....	69
Avances en coordinación sociosanitaria	78
Servicios sociales, inmigración y atención a la diversidad.....	87
La dimensión ética de los servicios sociales: avances y cuestiones pendientes	91
La formación de los y las profesionales de la intervención social en Euskadi	99
Organizaciones e innovación en el sector de los servicios sociales de atención a la dependencia: frenos y aceleradores	107
Sistemas de información y gestión del conocimiento en el ámbito de los servicios sociales vascos	113
Asistencia personal y vida independiente en el marco de los servicios sociales vascos.....	120
Servicios sociales y ciudadanía	127
Un modelo de gestión avanzado para sociedades avanzadas: sociedad gestionando modelo social	133
Recomendaciones para las políticas dirigidas a las personas mayores	141
Anexo biográfico	151

LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Ignacio Zubiri

Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

1. Introducción

La crisis económica ha supuesto una reducción sustancial de los recursos públicos y un aumento en las necesidades de servicios sociales, fundamentalmente de transferencias de renta a quienes no tienen recursos. Esta combinación de circunstancias ha puesto presión financiera sobre los servicios sociales y, al mismo tiempo, ha abierto un cierto debate sobre la justificación misma de algunas de las prestaciones. En este contexto se han realizado diversas propuestas, como la de reducir las prestaciones, limitar la población cubierta, controlar mejor las prestaciones o incluso crear un impuesto para financiar (al menos parcialmente) los servicios sociales.

En este trabajo se analiza estas cuestiones y las medidas que serían necesarias para garantizar los servicios sociales. El punto de partida es recordar la importancia de los servicios sociales.

2. Concepto e Importancia de los servicios sociales

Los servicios sociales incluyen un conjunto diverso de prestaciones cuyo nexo común es dar recursos para alcanzar una vida digna a quienes, por edad u otras circunstancias, carecen recursos para pagarla. En última instancia, los servicios sociales son el recurso para quienes ya no tienen otro. Los servicios sociales tienen un componente solidario esencial. Pero, más allá de esto, no debe olvidarse que tienen efectos positivos sobre el bienestar de todos los ciudadanos y, además, constituyen una actividad económica importante.

Los servicios sociales se ven a veces como una prestación que sólo beneficia a los peor situados. Es evidente que ellos son los beneficiarios más directos, pero el abanico de beneficiarios es mucho más amplio. Los servicios sociales benefician, por ejemplo, a los familiares de los afectados (por la vejez o por los problemas), porque les liberan de la responsabilidad de cuidarles y les garantizan un cuidado adecuado.

En realidad, los servicios sociales benefician a toda la sociedad, porque constituyen un seguro colectivo contra una serie de riesgos. En particular, todos los ciudadanos saben que si se producen las contingencias cubiertas por los servicios sociales (incapacidad, pobreza, etc.) ellos (y sus familiares) estarán cubiertos por el sector público. Es decir, no es sólo que esa persona esté cubierta, sino también sus familiares. Si este tipo de seguro se tuviera que comprar en el mercado, de existir, sería muy caro.

En la práctica, el único riesgo cubierto por los servicios sociales que se puede cubrir con seguros privados es el de dependencia, e incluso en este caso, las coberturas son limitadas y el precio muy elevado. Por ello, quizá la gente debería ser más consciente del valor económico de una cobertura

social que es más probable de lo que piensan que acaben utilizándola (ellos o sus familiares). Este papel asegurador sitúa a los servicios sociales a, por lo menos, un nivel equiparable a la sanidad.

En el ámbito económico, hay que recordar los servicios sociales son una actividad intensiva en trabajo. Esto implica que, al menos a nivel regional, tiene un impacto sobre la renta y el empleo superior al de muchas actividades industriales y de servicios.

3. El gasto en servicios sociales

Según los datos de Eustat, entre 2000 y 2009 el gasto público en servicios sociales tuvo un crecimiento medio anual del 14,2%. Estuvo muy por encima del crecimiento del PIB (y de la recaudación) y elevó el gasto desde poco más de un 1% del PIB (en 2000) hasta el 2,5% (en 2009). En términos de ingresos, el gasto en servicios sociales ha pasado de absorber el 6% de la recaudación por impuestos concertados (en 2000) a representar casi el 15% (en 2009). El aumento sustancial del gasto en servicios sociales tuvo mucho que ver con las mejoras de las prestaciones tanto de garantía de ingresos como en dependencia.

A partir de 2009, el gasto en servicios sociales se ha estabilizado en torno a los valores de 2009. Así, entre 2009 y 2012 el gasto ha crecido poco en términos nominales y se ha mantenido en torno al 2,5% del PIB y el 15% de lo recaudado. En buena medida esta estabilización se debe a que los aumentos de coste debidos a la ampliación de las prestaciones (por dependencia y garantías de renta) habían sido incorporados ya al sistema y el gasto estaba en una situación estable.

Que el gasto social no se haya disparado en la crisis puede parecer un tanto sorprendente. La explicación está en que se han disminuido algunas prestaciones (se han endurecido, por ejemplo, las condiciones de acceso a la renta de garantía) y se han ralentizado las inversiones (gastos de capital).

En suma, por tanto, el gasto en servicios sociales supone hay una cantidad considerable, porque equivale al 2,5% del PIB de la CAPV y cuesta el 15% de la recaudación¹. A efectos comparativos, se puede señalar que es ya equivalente al 40% de lo que se gasta en sanidad. Estas cifras ponen de manifiesto que el gasto en servicios sociales tiene ya una entidad sustancial dentro del gasto en la CAPV.

4. Sostenibilidad de los servicios sociales

La evolución del gasto en servicios sociales está condicionada a corto y medio plazo por la evolución de la crisis y la aplicación de la Ley de Dependencia; y a largo plazo, por el envejecimiento de la población.

- A corto plazo, el coste de las ayudas contra la pobreza debería mantenerse estable, porque la crisis, aunque persista, parece poco probable que se agudice radicalmente.

¹ Parte del coste de la dependencia lo aporta, no obstante, el Estado a través de dos vías: transferencias directas y reducción del Cupo.

- A medio plazo, estas ayudas deberían disminuir cuando la economía empiece una fase ascendente. Con todo, va a haber personas (mayores de 50 años, por ejemplo) que incluso con bonanza económica tendrán problemas serios para encontrar empleo. Por otro lado, las ayudas a la dependencia y personas mayores parecen estabilizadas. Sin embargo, el coste puede subir cuando en 2016 se amplíen las coberturas a los dependientes moderados. Esto sugiere que, si bien no de forma inmediata, a corto plazo serán necesarios recursos adicionales.
- A largo plazo, el gasto social está condicionado por el envejecimiento de la población² que afectará de forma importante al coste de la dependencia y, en menor medida, a las ayudas contra la pobreza (cada vez más, ancianidad y pobreza van a estar unidas). En el caso de atención a mayores, será necesario, en particular, ampliar de forma continua el número de plazas disponibles³. Cuantificar los efectos a largo plazo del envejecimiento es un ejercicio complicado y sujeto a una incertidumbre notable. En 2012, la oficina del lehendakari cuantificó el aumento del gasto en servicios sociales entre 2010 y 2030 en 2,7 puntos del PIB. De ser esta estimación fiable, implicaría que en 20 años el gasto en servicios sociales se duplicaría (como porcentaje del PIB). Esta estimación es, probablemente, un tanto exagerada, pero en todo caso pone de manifiesto que hay una tendencia creciente al gasto y que mantener los niveles actuales de prestaciones puede requerir una cantidad sustancial de recursos adicionales. El SIIS Centro de Documentación y Estudios realizó en 2009 una estimación de la evolución del gasto en servicios sociales en Gipuzkoa según la cual el gasto en servicios sociales en 2020 llegaría al 3,14% del PIB. Esta cifra (que incluye aumentos de las prestaciones) es mucho más moderada que la de la oficina del lehendakari.

En todo caso, es necesario recordar que estos aumentos del gasto se producen en un contexto en el que el gasto social es ya sustancial y en que hay otras políticas públicas, fundamentalmente la sanidad, que requerirán recursos adicionales. Por lo tanto, parece razonable avanzar en una doble vía: primero, racionalizar el gasto en servicios sociales; y segundo, dotar al sistema de recursos adicionales si la sociedad así lo desea.

5. Racionalización del gasto

Toda persona bienintencionada querría proveer una renta elevada y el máximo nivel de bienestar a quien carece de recursos. Sin embargo, en un mundo de recursos escasos y en el que los incentivos son esenciales para el funcionamiento de la economía, es necesario buscar un equilibrio entre, por un lado, los niveles de garantía de ingresos y, por otro, los niveles de coste socialmente aceptables y los efectos sobre los incentivos. No se pueden dar prestaciones que requieran más recursos que los que la sociedad esté dispuesta a aceptar, ni que creen desincentivos sustanciales (a trabajar, producir, etc.). Por ejemplo, los esquemas de transferencia de rentas deben situarse en niveles que no desincentiven la búsqueda de empleo e incluir incentivos que estimulen la búsqueda de empleo.

² En la actualidad, la población mayor de 65 años representa el 20% de la población. En 2030, puede llegar al 25%, y en 2050, al 30%.

³ Según Eustat, el número de mayores de 65 años aumentará en un 20% en los próximos 15 años.

En un sentido básico, es esencial que la sociedad considere los servicios sociales como justos y equilibrados en términos de quiénes acceden, qué prestaciones reciben, qué incentivos les da el sistema y que controles hay. Porque si esto no ocurre, en algún momento la sociedad acabará cuestionado la propia existencia de los servicios sociales.

En este contexto, en la CAPV se debe hacer una revisión y abrir un debate sobre hasta dónde debe llegar la solidaridad, a quiénes debe cubrir. En cuanto a la renta garantizada de ingresos (y otras políticas asociadas), hay que evaluar su efectividad, si su nivel desincentiva la entrada en el mercado de trabajo, los criterios de concesión, los mecanismos de control, cómo hacerla compatible con el empleo, etc. Esta evaluación debe extenderse a, por lo menos, las demás prestaciones sociales monetarias y otras fuera del ámbito de los servicios sociales como, por ejemplo, las ayudas para comprar vivienda. Y la evaluación debe ser global (tomando en cuenta al mismo tiempo todas las políticas) porque la final no vaya a ser que, cuando se toma todo en cuenta (beneficios sociales, impuestos pagados, etc.) quien no trabaja acabe estando mejor que quien sí lo hace y no gana un sueldo elevado.

Además de los costes, es necesario evaluar las ganancias de estas políticas sociales como elementos de seguro colectivo y su impacto económico. En particular, es necesario que se evalúe la importancia que tienen los servicios sociales como elemento de protección social contra el riesgo de envejecimiento, de dependencia, de empobrecimiento, etc.

Hecha esta evaluación de efectividad, ganancias y costes, la sociedad tendrá la información necesaria para decidir si quiere mantener los niveles actuales de prestaciones o prefiere redefinirlos para ajustarlos a lo que la sociedad puede (y quiere) pagar, y eliminar los desincentivos potenciales al trabajo.

6. La financiación de los servicios sociales

La financiación de los servicios sociales en la CAPV es un tanto peculiar. Aquellos que tienen que ver con transferencias de renta y lucha contra la pobreza (renta garantizada, por ejemplo) son competencia del Gobierno Vasco y, consecuentemente, se financian solidariamente entre todos los Territorios Históricos (vía aportaciones al Gobierno Vasco). Los relacionados con las personas mayores y la dependencia son, sin embargo, competencia de las diputaciones y, por tanto, cada territorio se paga sus propios gastos. Esta dualidad ha beneficiado a Bizkaia (que recibe casi el 70% de las transferencias monetarias) y se ha traducido en modelos de protección a los mayores de coste (y probablemente prestaciones) muy distintos entre Territorios Históricos.

En todo caso, aceptando esto como dado, la cuestión es cómo deben financiarse los servicios sociales. Y sobre esto hay dos alternativas. La primera, propuesta por algunos, es que se financie (total o parcialmente) mediante un impuesto. La segunda, que se siga financiando con cargo a los presupuestos generales. Esto es equivalente a que se financie con una cesta de impuestos (en vez de con un impuesto sólo) y con endeudamiento.

Cuando se propone asignar un impuesto a los servicios sociales, lo primero que había que clarificar es si se desea que todos ellos se financien con un impuesto o si sólo debe financiarse una parte de ellos

con el impuesto (por ejemplo, la renta básica o los aumentos del gasto a partir de la aprobación del impuesto). En el primer caso, se estaría transmitiendo la idea de un coste excesivo de los servicios sociales⁴. En el segundo, el impuesto sería sólo un complemento a lo ya recibido, y no está demasiado claro qué se ganaría estableciéndolo.

Por otro lado, dadas las limitaciones normativas de la CAPV a la hora de crear nuevos impuestos las únicas opciones viables serían dedicar el impuesto sobre el patrimonio a servicios sociales o, más razonable, establecer un recargo en el IRPF. En ambos casos, sin embargo, sólo se podría aspirar a financiar parcialmente los servicios sociales.

No está claro por qué sería bueno asignar un impuesto a la financiación de los servicios sociales. Algunos parecen pensar que esto aportaría ingresos que serían independientes de las decisiones políticas y que serviría para garantizar los servicios sociales. En realidad, no sería así, porque la final, el tipo del impuesto lo determinarían las Juntas Generales y, por tanto, estaría sujeto a debate político. Peor aún, salvo que se limitara a la renta de garantía, los tipos deberían ser diferentes en cada Territorio (porque el coste del envejecimiento es distinto en cada territorio).

En realidad, imputar un impuesto a los servicios sociales aunque a corto plazo pudiera aportar ingresos adicionales a medio y largo plazo plantearía numerosos problemas. Además, desde un punto de vista conceptual no tiene mucho sentido. El problema del impuesto es, de entrada, que marcaría una diferencia entre la financiación de los servicios sociales y la de otras prestaciones básicas, como la sanidad y la educación. En cierta forma, sería como transmitir a la sociedad el coste de los servicios sociales, pero no decir el de otras prestaciones. En momentos de crisis, esto puede llevar a que las primeras víctimas sean los servicios sociales. Este problema sería especialmente grave si el impuesto financiara todos los servicios sociales o una parte sustancial de ellos.

Un segundo problema es que al ligar una parte sustancial de los ingresos a una sola figura tributaria se asume el riesgo de que, en épocas de crisis, esa figura quede por encima del promedio de los demás impuestos o, en épocas de bonanza, crezca menos que el promedio. El IRPF es, por ejemplo, lo que se denomina un estabilizador automático, lo que implica que en épocas de crisis (cuando hay mayor necesidad de prestaciones sociales) su recaudación cae más rápido que la economía. Simplemente no es prudente jugarse las prestaciones sociales a la evolución de un solo impuesto. Peor aún, si se establece que el impuesto debe financiar una parte sustancial de las prestaciones, se estaría renunciando a financiarlas, si necesario fuera durante una crisis, con endeudamiento.

Finalmente, desde un punto de vista conceptual no tiene sentido imputar un impuesto a los servicios sociales. Si, como en Alemania, los servicios sociales siguieran un modelo de protección social, tendría sentido que se financiara con cotizaciones sociales. Pero en la CAPV los servicios sociales son una prestación general que, por tanto, debe financiarse con impuestos generales. Simplemente no tiene más sentido imputar un impuesto a los servicios sociales que imputar otro a la sanidad o un tercero a la educación.

⁴ Por ejemplo, el 35% del IRPF debería dedicarse a los servicios sociales, lo que, sin duda, exageraría su coste a ojos del contribuyente. Incluso limitándose a la exclusión social, sería necesario más del 10% del IRPF.

Dado lo anterior, es evidente que la forma racional de financiar los servicios sociales es, como hasta ahora, mediante los ingresos generales de las diputaciones. Esto permitirá una diversificación de ingresos (frente a centrarse en un solo impuesto), utilizará una base fiscal más amplia (la base de todos los impuestos, frente a la de un solo impuesto) y permitirá, si es necesario, financiar los servicios sociales mediante endeudamiento. Además, no discriminará a los servicios sociales frente a otras prestaciones públicas, como la sanidad o la educación.

Dado el aumento previsible del gasto en servicios sociales, será necesaria una reforma fiscal que aumente los recursos que producen los impuestos. Esta reforma, a diferencia de la que se ha realizado en 2013, debería eliminar deducciones y bonificaciones en el IRPF y en el impuesto de sociedades, reforzar la imposición patrimonial y situar el fraude como prioridad básica. Todo esto haría que, si fuera necesario obtener más recursos, el sistema fiscal estuviera en disposición de producirlos.

Por otro lado, ello no obsta para que, como se ha señalado antes, racionalizar el gasto o buscar fuentes adicionales de ingresos. Por ejemplo, hay buenas razones para que los gastos de residencia u otros se facturen a las personas mayores contra el precio de sus viviendas, una vez éstas se transmitan en herencia. Después de todo, no parece razonable que, si la sociedad se hace cargo de las necesidades de una persona mayor, luego sean sus herederos quienes se beneficien de las propiedades de ésta.

7. Conclusión

Los servicios representan ya una parte sustancial del gasto público. Aunque no hay una tendencia inmediata al aumento del gasto en servicios sociales, la inclusión en las prestaciones a los dependientes moderados y el envejecimiento de la población aumentará el gasto a corto y largo plazo. Por otro lado, el gasto en transferencias contra la pobreza disminuirá a medio plazo, aunque el envejecimiento hará que vuelva a crecer. En todo caso, no son gastos compensables, porque pertenecen a niveles de gobierno distintos.

Dados los niveles de gasto que ya alcanzan y los aumentos previsibles, para garantizar la sostenibilidad de los servicios sociales son necesarios tres tipos de medidas. Primero, evaluar la efectividad y equidad del sistema actual de servicios sociales y de otras prestaciones públicas conexas. Esta evaluación incluiría un análisis de cuestiones como la equidad global del sistema, la eficacia en el control y la compatibilidad con los incentivos. Esto debería permitir depurar aquellas medidas y prácticas menos justificables. Segundo, evaluar las ganancias y costes de los servicios sociales de tal forma que la sociedad pueda decidir con claridad hasta dónde quiere llegar en las prestaciones sociales. Si la sociedad no acepta y considera justo el sistema de servicios sociales lo acabará rechazando. Tercero, reformar el sistema fiscal para que, si fuera necesario, pueda aportar los recursos necesarios. El sistema debe seguir financiándose con impuestos generales y no tiene sentido asignarle un impuesto específico (ni siquiera con carácter complementario). En suma, la sostenibilidad pasa por una racionalización de las prestaciones, una aportación adicional de recursos y, quizá más importante, un respaldo social a su mantenimiento.

CRISIS ECONÓMICA Y PERCEPCIÓN SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EUSKADI

Xabier Aierdi

Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco

1. Analizando el imaginario relativo a los servicios sociales

La crisis económica es asiduamente usada como causa para explicar el cambio de opiniones y percepciones. Una de estas ocasiones puede ser el empeoramiento de las valoraciones de la sociedad sobre los servicios sociales. Y se nos dirá que es lógica esta correlación entre valoraciones y crisis. Ahora bien, esta co-variación no se sustenta en ningún argumento lógico: puede o no suceder. Es frecuentemente una cuestión más de lectura de la realidad que de comportamiento inevitable. En estos momentos, parece más verosímil la idea de que la crisis, aprovechando la ocasión que faculta, se utiliza como excusa para poner en marcha lecturas de la realidad que nos dirán que los servicios sociales, o la política social por extensión, son inviables económicamente y que deben ser revisados, a la baja, por supuesto. Pero determinados sectores sociales ya sostenían este punto de vista en tiempos de bonanza económica. Es, por tanto, más una elección ideológica que una bondad o fatalidad de las coyunturas. En esta época de crisis económica hay demasiadas aguas que se están llevando a los distintos molinos, y el neoliberal está mostrando una gran capacidad de absorción y canalización de esta energía, por otra parte intrínsecamente colectiva o común.

Para la elaboración de este capítulo echaremos mano de aquellas cuestiones, que, desperdigadas, se han preguntado demoscópicamente en los últimos años sobre esta materia y aledañas. Ahora bien, es importante quizás adelantar cuál es el espíritu de la época para poder entender mejor los datos. No sería descabellado afirmar que, desde hace años, se ha ido instalando en la mentalidad de nuestras sociedades la idea de que somos personas hechas a nosotras mismas, sin mediación social y sin regulación institucional. Luego en consecuencia, a nadie debemos nada, porque de nadie hemos recibido nada.

De nuestro imaginario se ha ido adueñando un pensamiento que legitima la secesión de los triunfadores, que habiendo atravesado el puente, deciden volarlo para que únicamente unas pocas personas elegidas puedan cruzarlo. Se sustituye un imaginario meritocrático que ha funcionado en las últimas décadas por otro aristocratizante y, aunque muy lentamente, emergen las primeras señales de lo que Luis Moreno ha descrito como ascenso del ‘individualismo posesivo’ (Moreno, 2013), o de lo que de otra manera María Silvestre ha denominado ‘individualismo des-protegido’, que recelan de las transferencias de solidaridad intrasociales y afirman que deben devolvernos tanto como aportamos.

2. Algunos datos

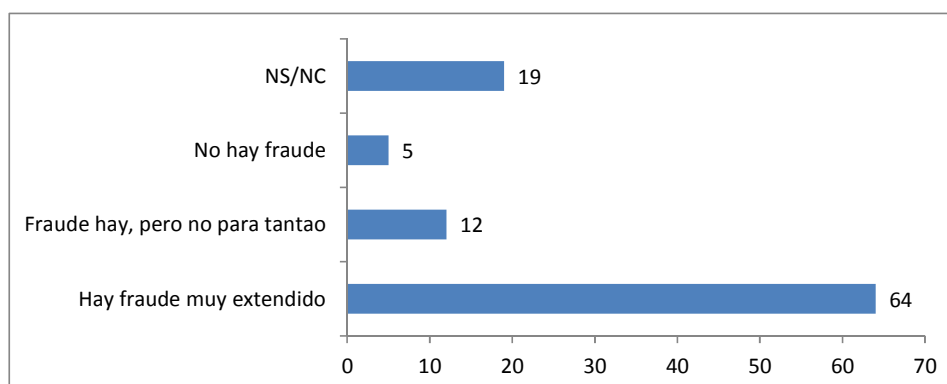
En el DeustoBarómetro Social⁵ de verano de 2014, se preguntaba a la ciudadanía vasca si recibía tanto como aportaba, y emerge la imagen de una sociedad descontenta, que se autopercibe como contribuyente neta. No llega a un 20% el porcentaje de personas que considera que recibe más de lo que pagan o tanto como pagan, un insignificante 3,8% dice que recibe más de lo que paga y un 15,6% afirma recibir tanto como paga. Pero dos tercios de las personas vascas (66,4%) declaran que reciben menos de lo que pagan. Por su parte, un 14% dice no tener opinión sobre el tema.

Con base en estos datos, no puede decirse que comencemos nuestra travesía desde un buen punto de partida, porque nos indican desde dónde se ve hoy esa vinculación social que debe nutrir la textura moral imprescindible para la cohesión social. La aportación neta que cada uno cree realizar y de la que el resto de la sociedad se aprovecharía menoscaba la transferencia de solidaridad incondicionada, que dan lugar a varios círculos (los de la desconfianza y resentimiento, sobre todo) de los que habla el grupo redactor del capítulo 6 del último *Informe Foessa* (Zubero, 2014)⁶.

Este dato se retroalimenta con otro sobre la presencia del fraude. El Gabinete de Prospección Sociológica del Gobierno Vasco realizó en 2011 un estudio con el título de *Percepción sobre el control de ayudas sociales, políticas activas de empleo y vacaciones*, en el que se afirmaba que el Gobierno Vasco estaba realizando un mayor control y seguimiento ante las prestaciones de las ayudas sociales (renta de garantía de ingresos) y se consultaba a la sociedad vasca si estaba o no de acuerdo con esta iniciativa: el 75% se mostraba de acuerdo con que se intensificase el control, un 4% no se decantaba, tan sólo un 8% estaba en desacuerdo, y el 13% no contestaba (Gráfico 1).

⁵ Datos cedidos por María Silvestre.

⁶ Según Zubero, el círculo de la desconfianza aparece cuando la “corrupción, real o percibida (consecuencia en ocasiones de la propia lucha contra la corrupción y las noticias que genera), refuerza la desafección institucional, el desapego político y el relativismo ético, lo que favorece el desarrollo de la corrupción. La consecuencia es el debilitamiento de la cultura cívica y su sustitución por una cultura cínica” (ibídem: 241). El círculo del resentimiento se da cuando el “asalariado medio, el que tiene nómina, siente que está perfectamente controlado por Hacienda; sin embargo, considera que otras personas, menos controladas que él (profesionales liberales, autónomos, rentas más altas), defraudan; lo que le provoca un profundo malestar, que le lleva a relacionarse con los impuestos en términos exclusivamente de coerción; por lo que exigirá permanentemente recibir servicios que supongan un ‘retorno’ equivalente a los impuestos que paga. El resultado en la conversión del ciudadano en cliente, lo que dificulta la fundamentación normativa de la fiscalidad, su consideración como deber de solidaridad, para quedar reducida a mera exacción o, en el mejor de los casos, a inversión privada a la espera de contraprestación en forma de servicios provistos públicamente pero consumidos individualmente” (ibídem).

Gráfico 1. Percepción del fraude en las ayudas sociales, según la ciudadanía vasca (%)

Fuente: Gabinete de Prospección Sociológica del Gobierno Vasco (2011).

Este posicionamiento se sustentaba en una opinión igualmente sólida que afirmaba la omnipresencia del fraude, por lo que el control era inevitable: el 64% de la población vasca afirmaba que hay un fraude muy extendido; un 12%, que sí existe, pero no tan extendido; y se reducía a un 5% el porcentaje de quienes negaban la existencia del fraude; mientras que una de cada cinco personas encuestadas (19%) no respondían.

Esta visión se refuerza incluso en datos en los que se consulta por el grado de protección a diferentes colectivos sociales desfavorecidos (Tabla 1). Estos datos son realmente preocupantes, aunque se basen en la percepción. La sociología sabe que la percepción o la definición social que los individuos hacen de la realidad es real en sus consecuencias. Somos conscientes de que estas visiones son injustas con gran parte de los datos de realidad, pero estamos en el ámbito subjetivo de la visión o percepción de la sociedad. Esto es lo que se ve, no necesariamente lo que hay.

Tabla 1. ¿Podría decirme si cree que en la actualidad los grupos que le voy a mencionar reciben mucha, bastante, poca o ninguna protección por parte de las administraciones públicas? (%)

	Mucha o bastante	Poca	Ninguna	NS/NC	Total
Las y los inmigrantes	63	24	5	8	100
Las y los pensionistas	22	57	12	8	100
Personas discapacitadas	20	45	12	22	100
Personas que viven solas	19	54	14	12	100
Personas mayores a su cargo	19	50	15	16	100
Familias con discapacitados a su cargo	18	47	14	21	100
Las y los parados	16	59	19	7	100
Familias con menores a su cargo	14	52	20	14	100
Las mujeres trabajadoras	13	48	28	11	100
Las y los jóvenes	11	47	36	7	100

Fuente: Gabinete de Prospección Sociológica (2012).

Pero en lo que se ve prolifera el principio de la prioridad nacional inversa, y el único colectivo que se percibe como protegido por parte de los vascos es el de las personas inmigrantes. Ningún otro ten-

dría mucha o bastante protección. Además, las personas inmigrantes estarían sobreprotegísimas para el 63% de la sociedad vasca y es ésta, además, una de las respuestas más rotundas, porque sólo el 8% dice no saber o no contestaba. Luego esta visión es compartida y nítida para los opinantes: se opina sin duda y con rotundidad sobre la sobreprotección que reciben los inmigrantes. Además, esta opinión es sostenida en el tiempo, porque porcentajes similares se daban en 2010 (64%) y 2011 (62%).

Tras la población inmigrante, ningún otro colectivo sobrepasaría el 22% de protección suficiente, cifra a la que llegan las personas pensionistas (22%) o las discapacitadas (20%). Según la opinión de la sociedad vasca, estaríamos en una estructura de protección que estaría penalizando el mero hecho de ser autóctono. Por eso hablamos del principio de prioridad nacional inversamente entendido, porque originalmente tal principio indica que, en todo caso y lugar, ‘primero, para los de casa’. Lo contrario piensa la sociedad vasca: ‘primero, para los foráneos’, y así una gran mayoría piensa que, en este orden, la juventud, los desempleados, las mujeres trabajadoras, familias con menores a su cargo, o pensionistas... se ven franca y absolutamente desprotegidas.

En esta misma encuesta, cuando se pregunta sobre la evolución que tendrá el Estado de bienestar, se piensa que los servicios públicos y las políticas de bienestar tenderán a empeorar en todos los contextos sociopolíticos, pero lo harán más intensamente en España, en cifra muy superior a Euskadi o Europa, que tendrán evoluciones similares (Tabla 2).

Tabla 2. En el futuro, ¿cree que cada uno de los siguientes aspectos de la protección social mejorará, seguirá igual o empeorará? (%)

	Mejorarán	Seguirán igual	Empeorarán	NS/NC	Total
Europa	17	34	36	13	100
España	9	23	64	4	100
Euskadi	14	38	44	4	100
La atención sanitaria	15	40	43	3	100
Los servicios y ayudas sociales	11	36	49	4	100
El sistema público de pensiones	8	40	48	5	100
La conciliación laboral/familiar	11	38	45	7	100
La protección del desempleo	10	31	55	4	100
El acceso a la primera vivienda	10	30	56	4	100
El sistema educativo público	12	40	44	4	100

Fuente: Gabinete de Prospección Sociológica (2012).

Situados en Euskadi, se piensa que la protección social empeorará en atención sanitaria, en servicios y ayudas, en pensiones, en la conciliación, en educación y, sobre todo, en la protección del desempleo y en el acceso a la primera vivienda. Dentro de lo que cabe, en este escenario de empeoramiento general, los valores de quienes piensan que las cosas seguirán igual corresponden a sanidad, pensiones o educación. Un 40% sostiene que no habrá empeoramiento ni mejora en estos campos.

Cuando se pregunta sobre el Estado de bienestar, la respuesta es ambivalente y se mezclan, por un lado, las tareas que debe atender y, por otro, dudas sobre su viabilidad (Tabla 3).

Tabla 3. ¿Cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases? (%)

	Más bien de acuerdo	Más bien en desacuerdo	NS/NC	Total
El principal problema es la falta de un control del dinero que se emplea en políticas públicas	84	7	8	100
Defender el Estado de bienestar es prioritario para cualquier sociedad solidaria	81	10	9	100
Los recortes en políticas de bienestar no servirán para salir de la crisis	68	22	10	100
El Estado de bienestar ha crecido demasiado y se ha hecho insostenible	59	32	9	100

Fuente: Gabinete de Prospección Sociológica (2012).

Como podemos observar, por un lado, ocho de cada diez vascos piensan que el Estado de bienestar es prioritario para la solidaridad social, pero igual porcentaje declara que existe falta de control del uso del dinero público. Por otra parte, se piensa que el Estado de bienestar es económicamente inviable, a la vez que se sostiene que los recortes no solventarán los efectos de la crisis. Podemos concluir diciendo que, en esta amalgama de posiciones, late la voluntad de hacer cuadrar todos los aspectos positivos del Estado de bienestar, eludiendo sus dilemas: por un lado, la población aparece como ferviente partidaria del Estado de bienestar, pero por otro, estima que se ha convertido en una maquinaria gigante e inmanejable. En el fondo, estamos ante un conjunto de verdades sociales que, por repetidas, son aceptadas sin ninguna conciencia de su contradicción intrínseca.

Como corolario de todas las anteriores opiniones, se piensa que la prioridad del Estado de bienestar consiste en: ofrecer servicios universales básicos (como la sanidad, la educación y las pensiones) para todas las personas (52%), asegurar la igualdad de oportunidades de todas las personas y un mínimo de protección cuando sea necesaria (35%), y ayudar sólo a las personas más desfavorecidas de la sociedad (11%).

Finalmente, cuando a las mismas personas se les consulta sobre cuáles deberían ser las áreas que deberían preservarse y en las que no debería llevarse a cabo ningún recorte, el 75% de la población vasca señala que la atención sanitaria, el 38% en educación, el 31% en pensiones, el 23% en prestaciones de desempleo y el 11% en servicios sociales. Con porcentajes menores aparecen la investigación (6%), el acceso a la vivienda de protección oficial (6%) y el impulso del euskara (2%). Sólo un 2% declara que no deberían practicarse recortes en ningún ámbito.

3. La invisibilidad de los servicios sociales

El lugar que se le adjudica a los servicios sociales en esta última pregunta nos lleva a pensar que son relativamente invisibles y desconocidos, y en todo caso, se perciben como un ámbito en el que no termina de haber un control exhaustivo y, por tanto, en donde prolifera un fraude incontrolado. Además, mucho nos tememos que el conocimiento de qué puedan ser los servicios sociales no es tan nítido y está menos extendido de lo que pudiera parecer, porque mientras que la sanidad, la educación y las pensiones tienen una mayor ‘materialidad’ en el imaginario de la sociedad vasca, los servi-

cios sociales son una realidad más gaseosa y con una ligera connotación negativa, identificada con algo etéreo llamado ayudas sociales, como si por ella y a través de ella se aprovecharan y se colasen personas sospechosas de percibir protecciones que o no se merecen –las personas extranjeras– o que no las necesitan. Sólo desde ahí se entiende que se diga que la función del Estado de bienestar es suministrar un mínimo de protección cuando sea necesario, o que la ayuda debe beneficiar sólo a las personas más desfavorecidas de la sociedad.

En consecuencia, estas opiniones nos indican que los servicios sociales, a pesar de estar muy presentes en las prácticas y necesidades cotidianas de muchas personas, padecen de desconocimiento y o de falta de reconocimiento, porque la sola referencia al término social levanta suspicacias, como ámbito sospechoso, y también, muy probablemente, por efecto directo o indirecto de la sobrevaloración de la inclusión laboral como garantía de la integración social, incluso en un mundo poslaboral.

Corresponde a instituciones, entidades y compañeros de viaje trabajar en esta labor de visualización de los servicios sociales, proceder a su legitimación, no vaya a ser que terminemos cayendo, por diversas y muy incomprensibles razones, en el círculo del sentimiento de desamparo, cuando si por un lado son “las clases bajas y la clase profesional de cualificación media las que más están perdiendo con la crisis, [y por otro,] la recomposición del discurso ciudadano sobre el Estado de bienestar (valoración de los servicios sociales, cultura fiscal) en España parece estar siendo impulsada por unas clases medias que se sienten maltratadas por el poder político y agraviadas frente a otros colectivos sociales que, en su opinión, reciben muchas más ayuda y protección del Estado. El resultado es la ruptura de la universalidad y la conversión del espacio de las políticas sociales en un campo de lucha entre grupos de interés” (Zubero, 2014: 422).

Para acabar, es preciso “remoralizar nuestra preferencias como ciudadanas y ciudadanos, depurando normativamente nuestros intereses particulares, con el fin de incorporar a nuestras reivindicaciones la perspectiva y las necesidades de los individuos y los grupos excluidos, para reforzar la capacidad regulativa del Estado a la hora de impulsar una fiscalidad progresiva que permita sostener un sistema universalista de bienestar” (ibídem: 428). Remoralizar la sociedad y recuperar el sentido (moral) de la economía son indispensables para reducir los sentimientos de agravio, tan extendidos hoy día, y para así re-poner la solidaridad cuestionada. Que la crisis no sea la excusa, porque no es la causa.

4. Bibliografía

Gabinete de Prospección Sociológica (2011). Percepción sobre el control de ayudas sociales, políticas activas de empleo y vacaciones. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

— (2012). El Estado del bienestar / Ongizatearen estatua. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

Moreno, L. (2013). La Europa asocial. ¿Caminamos hacia un individualismo posesivo?. Barcelona, Península.

Universidad de Deusto (2014). DeustoBarómetro Social. Bilbao, Universidad de Deusto [<http://barometrosocial.deusto.es>].

Zubero, I. (coord.) (2014). ¿Qué sociedad saldrá de la actual crisis? ¿Qué salida de la crisis impulsará esta sociedad?. En: Lorenzo, F. (coord.). VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, Madrid, Fundación Foessa; Cáritas Española Editores.

CREACIÓN DE EMPLEO Y CONDICIONES LABORALES EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Joseba Zalakain

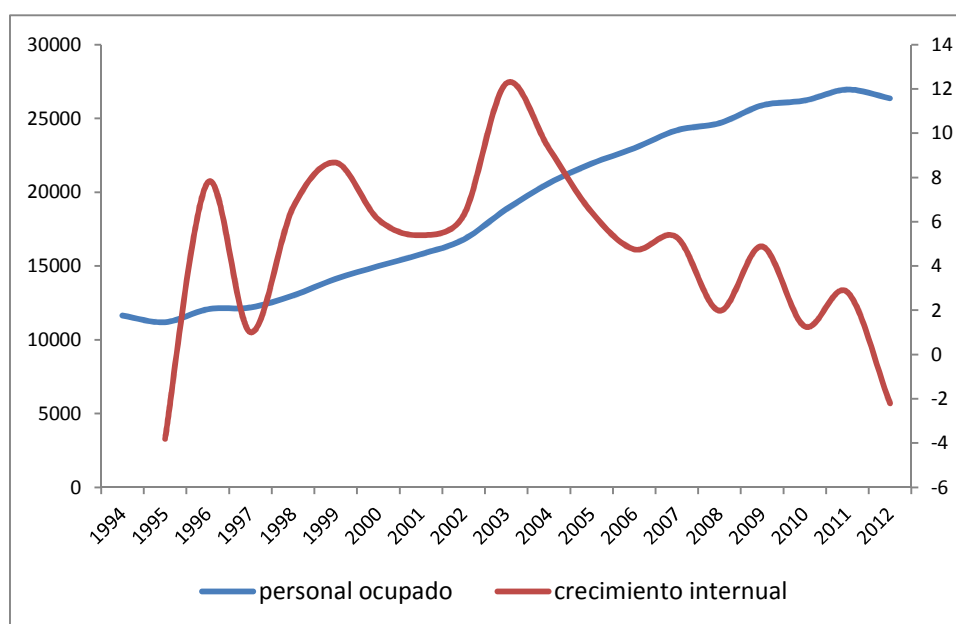
SIIS Centro de Documentación y Estudios

1. Generación de empleo en el ámbito de los servicios sociales en Euskadi: evolución y comparación con otras realidades

En lo que se refiere al personal ocupado en el ámbito de los servicios sociales, la serie de informes del Consejo Vasco de Servicios Sociales ha utilizado normalmente como fuente de datos la Estadística de Servicios Sociales de Eustat. De acuerdo a esta estadística, en 2012 el número de personas ocupadas en el ámbito de los servicios sociales asciende en Euskadi a unas 26.000 personas; de ellas algo más de 6.000 son personas con discapacidad que trabajan en los centros especiales de empleo (CEE).

Los datos que la citada encuesta ofrece ponen de manifiesto el crecimiento que, a largo plazo, ha experimentado el empleo en el ámbito de los servicios sociales (desde los 11.000 ocupados de 1994 hasta los 26.000 de 2012). También se observa, sin embargo, que las mayores tasas de creación de empleo se produjeron en los primeros años de la pasada década: entre 2000 y 2007 el empleo en los servicios sociales creció a una tasa media anual del 7% (en 2003, el crecimiento fue del 12%), mientras que entre 2008 y 2012 lo hizo a una tasa media del 1,8%. En 2012, último año para el que existen datos de esta fuente, se observa una reducción del 2,2% en el número de personas ocupadas en el sector.

Gráfico 1. Evolución del personal ocupado en servicios sociales en Euskadi y variación interanual (1994-2012)

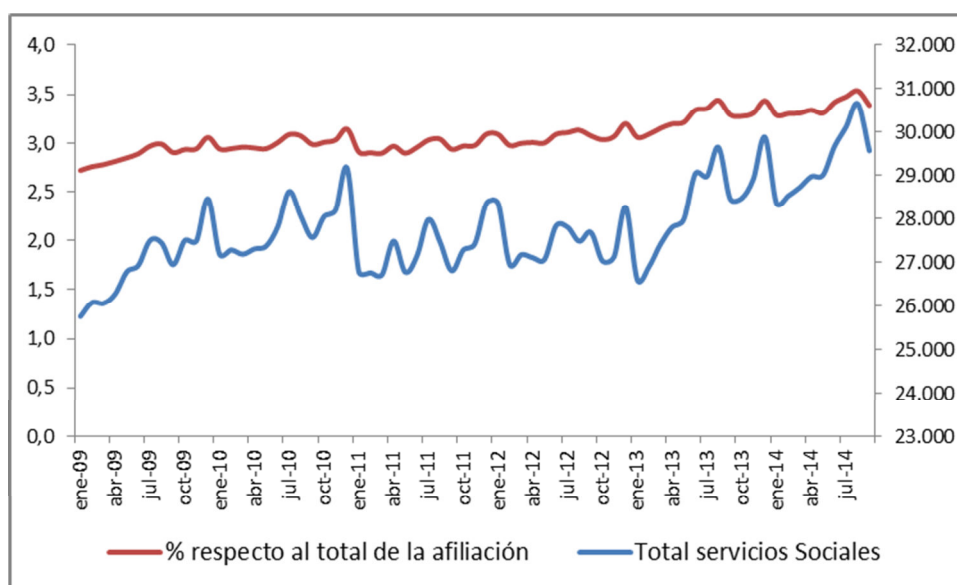


Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Servicios Sociales Eustat.

Dejando al margen los cambios a el largo plazo, la evolución que ha experimentado el empleo de los servicios sociales durante los últimos cinco años –en los que se han dejado sentir tanto los efectos de la crisis como los de las leyes de servicios sociales y de atención a la dependencia aprobadas en 2006 y 2008– se observa con más claridad cuando se utilizan los datos de afiliación a la Seguridad Social. Esos datos ofrecen, además, una visión algo más positiva de la capacidad de creación de empleo del sector, sobre todo si se compara con el resto de los sectores productivos de la economía vasca.

El Gráfico 2 pone de manifiesto el crecimiento experimentado entre 2009 y 2014 en la afiliación a la Seguridad Social correspondiente a las dos categorías estadísticas que se relacionan con los servicios sociales (servicios sociales residenciales y servicios sociales sin alojamiento). De acuerdo a estos datos, el número de personas trabajadoras afiliadas en estos dos sectores ha pasado de 25.755 personas a 29.570 entre enero de 2009 y septiembre de 2014, lo que supone un incremento cercano al 15%. En términos relativos, la afiliación en el ámbito de los servicios sociales ha pasado de 2,7% del total al 3,4%.

Gráfico 2. Evolución de la afiliación a la Seguridad Social en el ámbito de los servicios sociales y % respecto a la afiliación total en Euskadi



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería de la Seguridad Social.

De hecho, el de los servicios sociales es uno de los ámbitos del mercado laboral en los que la afiliación ha crecido, entre 2009 y 2014, en mayor medida. Tanto en el conjunto de los servicios sociales como, particularmente, en lo que se refiere a los servicios sociales con alojamiento, la afiliación ha crecido en una proporción (38% y 14%, respectivamente) muy superior a la del conjunto de la economía (con una reducción del número de afiliados del 8%). Los servicios sociales sin alojamiento, sin embargo, apenas han incrementado su número de afiliados (en contraste con el abultado incremento en la contratación de personal doméstico, a la que más adelante se hará referencia, que es el sector en el que el empleo ha crecido en mayor medida).

Si la cuestión se analiza desde la perspectiva de las diferencias territoriales dentro de la CAPV, se observan diferencias relativamente importantes, especialmente en lo que se refiere al incremento experimentado a lo largo de los últimos cinco años. En efecto, si en Álava el crecimiento de la afiliación ha sido del 3,6% en estos cinco años, en Bizkaia ha sido del 12% y en Gipuzkoa del 23%. El peso de la afiliación a los servicios sociales es, en cualquier caso, bastante similar en los tres territorios y muy diferente, por el contrario, la distribución entre el empleo en centros con y sin alojamiento: en Álava, el 69% de la afiliación correspondiente a los servicios sociales sin alojamiento, y el 62% en Gipuzkoa, frente al 41% en Bizkaia.

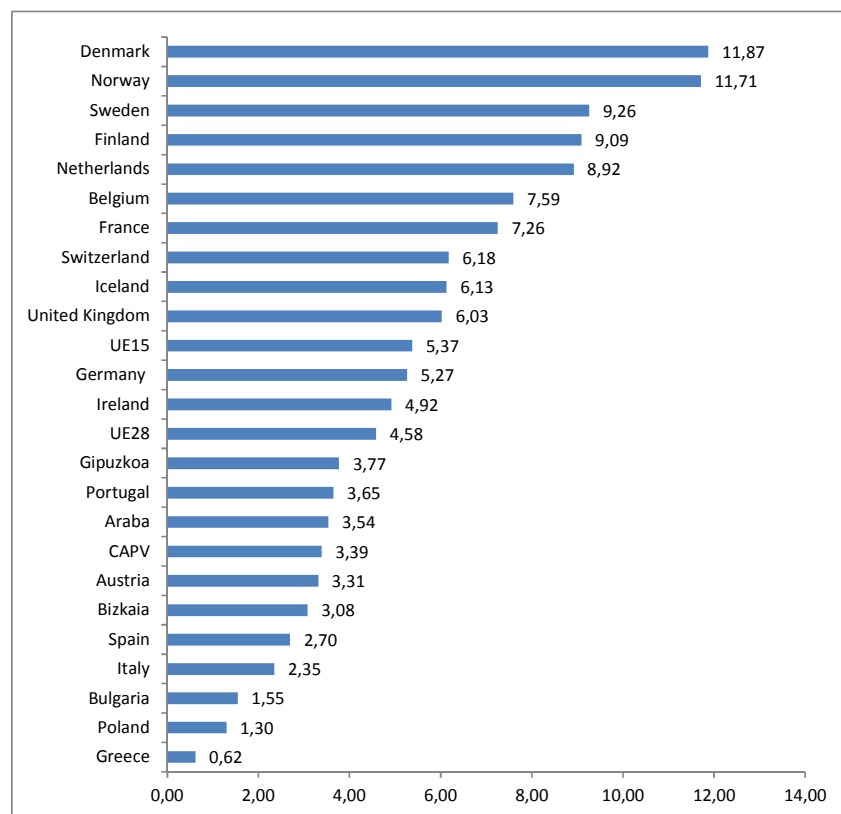
Tabla 1. Indicadores relacionados con la afiliación a los servicios sociales en Euskadi, por territorios (a 1-12-2014, en %)

	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Incremento 10/14	3,6	12,9	23,7	14,7
Peso en conjunto de la afiliación	3,54	3,08	3,77	3,39
Peso del empleo en el sector no residencial sobre el total	68,9	41,2	62,6	53,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería de la Seguridad Social.

Finalmente, si se comparan los datos de la CAPV con los correspondientes a otros países de Europa, se observan dos elementos de interés. Por una parte, el peso del empleo de servicios sociales en el conjunto del mercado de trabajo es en Euskadi bastante más reducido que en casi todos los demás países de la UE15, de tal forma que sólo Austria y los países del Sur –España, Italia y Grecia– quedan por debajo de la CAPV a este respecto. Por tanto, pese a un mejor comportamiento que el resto de los sectores productivos durante la crisis, cabe pensar que, en términos de homologación con el resto de la UE15, sería posible avanzar aún más en la creación de empleo en este sector.

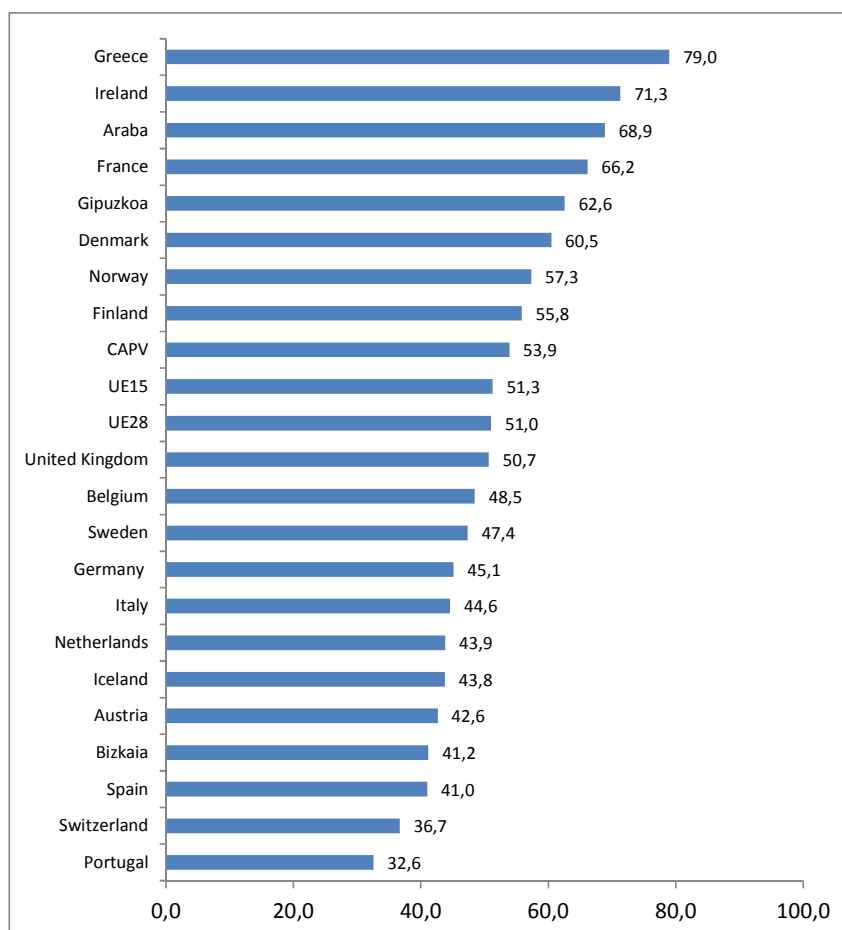
**Gráfico 3. Peso del empleo en el ámbito de los servicios sociales en diversos países de Europa
(2014, %)**



Fuente: Los datos de los países de Europa corresponden a Eurostat (European Labour Force Survey), y los de la CAPV, a la afiliación a la Seguridad Social.

Por otra parte, si se compara el peso que los servicios sociales sin alojamiento tienen en relación al conjunto de Europa, se observa que Álava y Gipuzkoa están a ese respecto por encima de la media europea, mientras que Bizkaia estaría sensiblemente por debajo.

Gráfico 4. Peso del empleo en servicios no residenciales respecto al conjunto del empleo en servicios sociales en Europa (2014, %)



Fuente: Los datos de los países de Europa corresponden a Eurostat (European Labour Force Survey), y los de la CAPV, a la afiliación a la Seguridad Social.

2. Servicio doméstico: la otra cara del empleo en servicios sociales

Uno de los elementos que no siempre se suele tener en cuenta a la hora de analizar el empleo en el ámbito de los servicios sociales es el empleo que, estadísticamente, se define como ‘actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico’ y que consiste en la contratación, ya sea de forma regular o irregular, de empleadas de hogar para la realización de tareas domésticas o de cuidado. Si bien no es sencillo determinar cuántas de estas personas trabajan atendiendo a personas mayores dependientes –con lo que, en realidad, serían trabajadoras de los servicios sociales, directamente contratadas por las familias– y cuántas lo hacen estrictamente como empleadas de hogar, o cuántas de estas personas trabajan de forma regular y cuántas de forma irregular, todos los datos apuntan a que en los últimos años, y especialmente en los países del sur de Europa, el trabajo de cuidados está siendo crecientemente externalizado hacia cuidadoras contratadas de forma privada, a menudo inmigrantes y en ocasiones sin contrato.

Efectivamente, la provisión de cuidados a las personas mayores dependientes por parte de mujeres inmigrantes está convirtiéndose, sobre todo en los países del sur de Europa, en una de las fórmulas más habituales para dar respuesta a las necesidades que plantean los nuevos escenarios sociodemográficos –envejecimiento e incorporación de la mujer al mercado de trabajo, fundamentalmente– y a las limitaciones de los Estados del bienestar del sur de Europa para dar respuesta a esas necesidades (León, 2014; Pavlou, 2011)⁷. Todos los estudios realizados sobre esta fenómeno ligan la creciente externalización de los cuidados a mujeres inmigrantes contratadas de forma particular, entre otros aspectos, al insuficiente desarrollo de los servicios públicos de bienestar y, también, al reciente desarrollo de las prestaciones económicas de atención a las personas mayores). En ese sentido, uno de los elementos decisivos –y crecientemente importante– del modelo de protección social establecido en cada país en relación a esta cuestión es la existencia de prestaciones económicas de compensación del cuidado informal o para la contratación de servicios (*cash for care schemes*), que, sin duda, han contribuido a la externalización de los cuidados y su delegación en mujeres inmigrantes.

La importancia de este tipo de prestaciones económicas ha sido puesta de manifiesto en diversos trabajos (Ungerson, 2004; Bettio et al., 2006; Van Hooren, 2012; Martínez-Buján, 2014; Da Roit y Weicht, 2014) y se ha hablado de una relación causal entre los sistemas de prestaciones económicas (*cash for care schemes*) y la etnización de los cuidados (Timonen et al., 2006). En el caso español, como explica León (2010), el desarrollo de la Ley de Dependencia ha traído consigo, de forma inesperada, la consolidación de los cuidados privados en el hogar, prestados por trabajadoras inmigrantes, en la medida en que, pese a las previsiones iniciales, la prestación económica de cuidados en el entorno familiar ha tenido mucho mayor desarrollo que la oferta de servicios profesionales formales, bien mediante centros residenciales o de atención diurna, bien mediante el servicio de asistencia domiciliaria. Para la autora, la escasez de la oferta de servicios, junto con cierta desconfianza de las personas potencialmente usuarias, y de sus familias, respecto a tales servicios explican las razones por las que la opción por las prestaciones económicas ha resultado finalmente mayoritaria. En todo caso, lo cierto es que la introducción de prestaciones económicas que subvencionan el cuidado familiar ha tenido efectos sobre la asistencia, bien reforzando el compromiso de los parientes, bien posibilitando su externalización mediante la contratación de cuidadores no profesionales (Martínez Buján, 2014).

Los datos de afiliación a la Seguridad Social parecen recoger este efecto, pues, como ya hemos dicho, desde 2009 la ocupación que más ha crecido en la CAPV es, precisamente, la relativa al servicio doméstico (si bien ha influido poderosamente en este cambio el proceso de regulación de este tipo de empleos, iniciado en 2012, que ha obligado a dar de alta a personas que anteriormente trabajaban en este sector de forma irregular, lo que ha hecho aflorar una parte importante del empleo sumergido). En todo caso, los datos disponibles ponen de manifiesto algunos elementos de interés relacionados con esta cuestión. Así, en Euskadi, trabajan en la prestación de servicios domésticos, directa-

⁷ Como explica Martínez Buján (2011), “una cultura del cuidado fuertemente familista, una protección social débil y reforzadora de la parentela como proveedora, y una escasa asunción de responsabilidades domésticas por parte de los hombres han repercutido en la aparición de una estrategia de externalización individualista pensada desde y para la familia. La reorganización de los cuidados se centra en los recursos que ofrece el mercado privado y no pasa ni por un reparto más adecuado de las tareas entre hombres y mujeres (mitigando así la división sexual y generacional de estas labores) ni por una reivindicación de mejorar la protección social”.

mente contratadas por las familias, casi 30.000 personas, la mayoría de ellas, mujeres⁸. Representan el 3,3% de todo el empleo, frente al 1,2% en la UE15. De hecho, si en la UE15 hay casi cuatro trabajadores de servicios sociales por cada trabajador/a del servicio doméstico, en Euskadi la relación es de casi uno a uno. Si bien no puede decirse que todas esas personas trabajen en el ámbito de los servicios sociales (o, dicho de otro modo, atiendan a personas con dependencia) resulta evidente que muchas de ellas sí lo hacen, y que constituyen, en ese sentido, un enorme contingente de trabajadores/as ocultos de los servicios sociales⁹.

¿Existen diferencias territoriales en lo que se refiere a la prevalencia del servicio doméstico en los tres territorios de la CAPV? ¿Se relacionan estos cambios con el despliegue de la Ley de Dependencia en cada territorio? Parece claro el mayor peso de este tipo de empleos en Bizkaia, donde representan el 3,8% de toda la afiliación y suponen, en términos absolutos, mayor cantidad de empleo que los servicios sociales. Si en Álava hay 1,6 trabajadores/as de los servicios sociales por cada empleada de hogar, en Bizkaia la ratio es de 0,85.

Tabla 2. Empleo en servicio doméstico en los tres TH de la CAPV (a 1 del 12 de 2014)

	Álava	Bizkaia	Gipuzkoa	CAPV
Incremento 10/14	102,3	99,6	75,3	91,5
Peso en relación al conjunto de la afiliación	2,3	3,8	3,2	3,4
Relación servicios sociales	1,63	0,86	1,19	1,05

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería de la Seguridad Social.

La diferente situación de los tres territorios se observa con más claridad, sin embargo, si se analiza la evolución interanual de los diferentes tipos de empleo relacionado con los servicios sociales a lo largo de los últimos años en cada territorio. En los tres territorios se ha producido en 2015 un incremento importante de la afiliación en los centros residenciales, si bien en todo el periodo el crecimiento de la afiliación es menor en Bizkaia; lo mismo ocurre con los servicios sin alojamiento, si bien en el conjunto del periodo el crecimiento es menor, y, de hecho, en Álava se reduce (es importante, en cualquier caso, la fuerza del crecimiento en los últimos dos años). En lo que se refiere al servicio doméstico, se produce una clara explosión como consecuencia de la aprobación en 2011 de la normativa que obliga a regularizar el empleo doméstico, si bien en Gipuzkoa el incremento es muy inferior al que se produce en los otros dos territorios. Sin embargo, este tipo de empleos crecen mucho más en 2011 y 2014 en ese territorio, probablemente debido al despegue de la prestación económica de asistencia personal (PEAP), que tiene en Gipuzkoa un desarrollo mucho mayor, hasta el momento, que en Álava y Bizkaia.

⁸ Se trata del número de personas afiliadas a la Seguridad Social en la categoría de actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico, por lo que no se contabilizan las personas que trabajan, ya sea como internas o como externas, sin contrato. En este grupo se encuadran también las personas que son contratadas directamente por las familias, básicamente en Gipuzkoa, mediante la prestación económica de asistencia personal.

⁹ La Encuesta de Demanda de Servicios Sociales / Necesidades Sociales que realiza el Departamento de Empleo y Servicios Sociales del Gobierno Vasco ya ponía de manifiesto en 2010 este efecto: entre 2006 y 2010, el número de personas con dependencia total o grave atendidas por una persona contratada de forma particular creció en un 50%, pasando de unas 9.000 a más de 15.000. En términos relativos, pasó del 21% al 32% de ese grupo.

Tabla 3. Incremento interanual de la afiliación a ocupaciones relacionadas con los servicios sociales y de cuidado, en los tres territorios históricos de la CAPV (%)

	Centros residenciales			Servicios sin alojamiento			Personal doméstico			TOTAL		
	A	B	G	A	B	G	A	B	G	A	B	G
2010	8,3	4,7	8,0	-19,7	-5,2	1,1	3,4	5,8	2,1	-9,8	2,4	3,0
2011	13,3	1,9	6,9	-3,3	-1,9	1,8	-3,6	-2,2	2,5	-0,3	-0,8	3,2
2012	4,8	-0,1	-2,9	-3,0	-3,5	-4,2	96,9	81,9	46,8	25,1	32,2	14,8
2013	2,0	2,6	11,9	11,0	5,3	8,4	-0,3	2,0	5,3	4,7	2,7	7,6
2014	15,1	10,2	12,5	9,2	10,0	7,4	3,4	3,9	8,3	8,0	6,7	8,9
Media	8,7	3,9	7,3	-1,1	0,9	2,9	20,0	18,3	13,0	5,5	8,7	7,5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Tesorería de la Seguridad Social.

3. Perfiles laborales y condiciones de trabajo

Si, como se ha dicho, los datos sobre creación de empleo en el ámbito de los servicios sociales son difíciles de analizar debido a la existencia de fuentes estadísticas muy diversas, la caracterización de estos empleos y las condiciones de trabajo asociadas son difíciles de analizar por la razón contraria, es decir, por la carencia de datos o estadísticas que recojan adecuadamente la situación del sector. Por ello, en este epígrafe se recogen únicamente algunos datos básicos sobre las características básicas del empleo en el ámbito de los servicios sociales (ocupaciones, nivel de feminización y diferencias retributivas) y, muy someramente, algunos datos sobre condiciones laborales extraídos de la Encuesta de Condiciones de Trabajo de 2009, realizada por el Departamento de Empleo y Servicios Sociales.

3.1. Elevada presencia de mujeres y de la contratación en el sector privado

Todas las fuentes estadísticas ponen de manifiesto que el sector de los servicios sociales tiene una presencia femenina muy importante: según la Encuesta de Servicios Sociales de Eustat, las mujeres representan el 69% del empleo en el sector. En el caso del personal sanitario, representa el 89% –debido a la presencia de auxiliares de enfermería–, y en el del personal educativo, al 67%. Desde el punto de vista de la ocupación, tras los trabajadores/as de los CEE, el perfil más numeroso es el del personal sanitario; si no se tiene en cuenta a estos trabajadores, el sector de atención que ocupa a un mayor porcentaje de personas empleadas es la atención a las personas mayores. Por último, el 26,1% de las personas ocupadas trabajan en centros de titularidad públicas; el mayor porcentaje de ocupados en centros de titularidad pública se da entre el personal técnico y el que trabaja en el sector de la población en general (habitualmente, servicios sociales de base).

Tabla 4. Número de personas ocupadas en los Servicios Sociales en la CAPV, por ocupación y sector, distribución, % de empleo femenino y % de empleo en entidades públicas (2012)

		Total personal	Distribución (%)	% empleo público	% mujeres
Ocupación	Total personal	26.368	100,0	26,1	69,5
	Dirección-administración	3.771	14,3	41,4	71,5
	Personal de servicio	2.339	8,9	29,3	81,5
	Personal sanitario	7.018	26,6	23,9	89,7
	Personal técnico	2.034	7,7	49,6	88,4
	Personal educativo	2.919	11,1	12,3	67,3
	Otro personal	1.449	5,5	33,3	81,4
	Personas trabajadoras usuarias CEE	6.838	25,9	16,0	36,3
Sector	Total personal	26.368	100,0	26,1	69,4
	Población general	1.919	7,3	93,3	85,4
	Infancia-juventud	570	2,2	44,7	72,4
	Mujer	122	0,5	45,1	90,1
	Personas mayores	9.671	36,7	25,2	87,5
	Personas con discapacidad	11.848	44,9	17,8	51,6
	Exclusión social	2.238	8,5	10,1	70,2

Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Servicios Sociales Eustat.

3.2. Condiciones de trabajo

Los distintos trabajos que se han realizado en relación a las condiciones laborales en el ámbito de los servicios sociales hacen hincapié en la dualización de las condiciones de trabajo, ya que, en general, las personas contratadas por las administraciones públicas suelen tener mejores condiciones laborales que las que están contratadas por empresas privadas, con o sin fin de lucro. También existen diferencias importantes en función del sector de actividad, en la medida en que los sectores más asentados o con mayor trayectoria –como el de la discapacidad– tienden a tener condiciones laborales, en general, más favorables que otros con menor desarrollo o con mayor presencia de la iniciativa mercantil con fin de lucro.

Así, en el sector residencial (único ámbito para el que hay datos disponibles en relación a la remuneración de los profesionales), las diferencias retributivas entre los trabajadores del sector público y el privado son relativamente altas, especialmente en Álava. Como se observa en la siguiente tabla, la remuneración total media de los empleados de las residencias públicas multiplica el de las residencias privadas por 2, si bien la ratio es del 2,8 en Álava y de 1,6 en Gipuzkoa. A escala de la CAPV, esta diferencia se ha ido reduciendo desde 2003, cuando la remuneración del personal público multiplicaba por 2,3 el del personal privado.

Tabla 6. Salarios y diferencias salariales en los centros residenciales de servicios sociales por territorio histórico (2011)

		CAPV=100	Retribución media	Ratio pub./priv.
Álava	Público	164,1	57.077	2,8
	Privado	59,6	20.726	
Bizkaia	Público	168,1	58.480	2,1
	Privado	79,8	27.743	
Gipuzkoa	Público	146,7	51.030	1,6
	Privado	90,6	31.520	
CAPV	Total	100	34.787	2,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ESSEC de Eustat.

Dejando al margen la Encuesta de Servicios Sociales, otras fuentes ofrecen datos de gran interés sobre las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios sociales. En ese sentido, un estudio realizado por el SIIS Centro de Documentación y Estudios en 2009¹⁰, realizado a partir de diversas fuentes estadísticas, ponía de manifiesto los siguientes datos de interés en relación a las condiciones laborales en el sector:

- La tasa de contratación indefinida en el ámbito de los servicios sociales (si se tiene en cuenta únicamente el personal propio directamente contratado por las entidades) es del 75%, frente al 79% en el conjunto de la economía vasca.
- El 17% del personal de los servicios sociales trabaja a tiempo parcial, frente al 10% del conjunto de la población asalariada. La duración media de la semana laboral es de 37,1 horas, muy similar a la media, que es de 36,6 horas semanales. El 80% señala no realizar nunca horas extraordinarias, frente al 70% del conjunto de la población asalariada. El de los servicios sociales es el sector en el que la realización de horas extras es más baja.
- El 85% de los trabajadores/as del sector puede conciliar bien o bastante bien sus responsabilidades familiares y laborales, frente al 81% del conjunto de la población asalariada.
- El salario medio de los profesionales del sector asciende a 22.578 euros anuales, un 11% inferior al salario medio registrado para el conjunto de la economía vasca. Como se ha señalado a partir de los datos de la Encuesta de Servicios Sociales, las diferencias retributivas son, en cualquier caso, muy importantes en función de la titularidad de la entidad contratante.
- El 30% de los profesionales del sector han realizado en el último año alguna actividad formativa, frente al 25% del conjunto de la población asalariada. En el ámbito de la educación y de la atención sanitaria, la proporción es del 42%.

¹⁰ SIIS Centro de Documentación y Estudios. *Condiciones de trabajo en el ámbito de los Servicios Sociales*, 2011.

- La incidencia de situaciones inconvenientes relacionadas con el medio en el que se desarrolla la actividad laboral (suciedad, humedades, iluminación insuficiente, etc.) es en el ámbito de los servicios sociales más baja que en el conjunto de los sectores productivos y mucho más baja que en ámbitos como la construcción o el sector primario.
- Sin embargo, la incidencia de las situaciones de tensión en las relaciones con el público es algo más elevada que en el conjunto de la economía: el 30% de las personas que realizan labores de atención al público indican problemas en este ámbito, frente al 24% del conjunto de la población asalariada. Del mismo modo, el 28% de los trabajadores/as del sector señalan estar insatisfechos con su empleo debido a la presión psicológica, frente al 21% del conjunto de la población asalariada. El 21% se muestra insatisfecho debido a la dureza del trabajo; en el conjunto de la población ocupada, la proporción es del 15%, y en la industria, del 17%.
- La tasa de siniestralidad laboral (número de accidentes laborales por cada 100 empleados/as) en el ámbito de los servicios sociales es del 4,8%, frente al 3,6% del conjunto de la economía. Por el contrario, la incidencia de las enfermedades profesionales es significativamente menor.
- El 89% de los profesionales de los servicios sociales se muestra muy o bastante satisfecho con su trabajo. El porcentaje es el mismo que se registra para el conjunto de la población asalariada.

4. Conclusiones y algunas propuestas

Si bien no ha respondido por completo a las expectativas generadas en el momento de la aprobación de las leyes de atención a la dependencia o de servicios sociales, cabe pensar que el sector de los servicios sociales sigue teniendo una fuerte capacidad de generación de empleo; se ha comportado, sin duda, mejor que el conjunto del mercado de trabajo durante los años de crisis y ha sido uno de los escasos sectores que no ha destruido empleo durante la crisis. Es preocupante, sin embargo, el escaso crecimiento que han experimentado los empleos en los servicios sociales sin alojamiento y parece claro que, como en otros aspectos, el déficit en relación a Europa sigue siendo importante. En la UE15, trabaja en este sector 5,3% de cada 100 personas ocupadas, frente al 3,3% en la CAPV. Equiparar la tasa vasca a la europea supondría la creación de 15.000 empleos adicionales, incrementando el número de personas ocupadas en este sector en un 50%.

También resulta preocupante el notable peso del empleo doméstico –mucho más elevado en la CAPV que en otros países de Europa–; cabe pensar que, en parte, el peso de este tipo de empleo se debe a la externalización de los cuidados familiares hacia cuidadoras inmigrantes, en ocasiones contratadas de forma irregular; cabe pensar que, en cierta medida, el desarrollo de las prestaciones económicas de la Ley de Dependencia ha impulsado esta tendencia a la contratación particular de cuidadoras inmigrantes, en el marco de lo que se ha dado en llamar ‘cadenas globales de cuidado’.

En lo que se refiere a las condiciones laborales, si el sector de los servicios sociales se analiza en su conjunto, no puede decirse que las condiciones laborales existentes sean malas en relación a las que existen en el conjunto del tejido productivo vasco. Sólo en el caso de los riesgos psicosociales y del

estrés en el ejercicio de las labores cotidianas podría hablarse de una situación manifiestamente más negativa. En cualquier caso, lo que principalmente caracteriza al sector de los servicios sociales son las disparidades internas que se producen –fundamentalmente, aunque no sólo, en lo que se refiere a las retribuciones– en función del ámbito de actuación y de la titularidad de la entidad contratante¹¹.

Desde una perspectiva más general, se puede afirmar que existe una serie de barreras que, además de contribuir al deterioro de las condiciones de trabajo del personal ya empleado, impiden aprovechar adecuadamente el potencial de generación de empleo de los servicios sociales. Las principales barreras u obstáculos –que se relacionan tanto con la demanda como con la oferta de servicios– son los siguientes:

- a) Regulación restrictiva de la participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios (copago), que tiene como consecuencia una demanda cada vez más débil de servicios públicos de atención directa, frente a la competencia que suponen las prestaciones económicas y la atención contratada de forma irregular. En efecto, la actual regulación económica del copago lleva a menudo a la imposición de precios públicos muy elevados a las personas con un cierto nivel de renta o de patrimonio, lo que de alguna forma detrae la demanda de servicios formales de carácter público e impide que la demanda implícita se convierta en demanda explícita.
- b) Excesivo recurso a la provisión de prestaciones económicas en detrimento de los servicios de atención directa, que, entre otras ventajas, tienen mayores efectos en términos de creación de empleo regular. La apuesta por la prestación económica de asistencia personal puede en cualquier caso estar modificando, al menos en el territorio histórico de Gipuzkoa, esta situación.
- c) Escaso desarrollo de los servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia, así como del servicio de ayuda domiciliaria y los de atención diurna. De acuerdo con Suso Araico et al. (2012), el desarrollo de servicios vinculados a la “rehabilitación y terapia ocupacional, la estimulación cognitiva, la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la autonomía funcional, los apoyos personales y los cuidados en alojamientos especiales podría generar empleo para más de medio millón de personas [en el Estado español], y generaría sobre todo un importante volumen de empleo cualificado para personas con titulación universitaria y formación profesional, como terapeutas ocupacionales, psicólogos, etc.”.
- d) Escaso desarrollo de un modelo de concertación y contratación de servicios por parte de las entidades públicas que favorezca el cumplimiento de una serie de requisitos relacionados con la formación y la calidad en el empleo, ya sea en los pliegos de condiciones de las licitaciones o mediante el desarrollo de la figura del concierto. Es patente, en ese sentido, el escaso desarrollo de políticas de acreditación y homologación, por parte de las administraciones públicas, que reconozcan el cumplimiento de una serie de requisitos en cuanto a formación y calidad del empleo por parte de las entidades privadas prestadoras de servicios, así como el establecimiento, en determinadas ocasiones, de ratios de atención o pre-

¹¹ Tal y como indica Ados Consulting (2010), en relación a las entidades sin fin de lucro de intervención social, existe una triple dimensión que determina o influye en las condiciones de trabajo de las entidades: “subsector de trabajo, territorio histórico y forma de relación económica con la administración marcan las diferencias. Esta situación está, a su vez, condicionada por la consideración de la actividad de la entidad como servicio público, la situación asociada a las personas usuarias y el peso social y la capacidad de acción e influencia de las entidades. Como consecuencia de esas diferencias, una parte del tercer sector asume como normal un elevado nivel de precariedad en sus relaciones laborales que a otra parte del mismo le resulta chocante y que les queda muy lejano, por contar con unas buenas condiciones salariales, laborales y en general de calidad en el empleo”.

cios de concertación excesivamente bajos, que impiden a las entidades prestar el servicio en las condiciones adecuadas y garantizar condiciones laborales adecuadas.

- e) Competencia por parte de la administración pública y de otros sectores (como el sanitario) a la hora de la captación de profesionales, en la medida en que muchos profesionales de las entidades privadas abandonan, cuando tienen ocasión, sus puestos para acceder a las entidades públicas por sus mejores condiciones laborales. Suso Araico et al. (2010) han puesto de manifiesto que las condiciones económicas y laborales que ofrece el sector sanitario son sustancialmente mejores que las de los empleos del sector de los cuidados y atención a la dependencia, lo que provoca un trasvase de mano de obra del sector de atención a la dependencia al sanitario. Este trasvase se produce cuando la o el trabajador está formado (en muchos casos a cargo de la empresa) y cuenta con cierta experiencia, lo que implica que pierde no sólo a la persona trabajadora, sino también la inversión en formación realizada (Suso Araico et al., 2012).
- f) Persistencia de un modelo de financiación de las entidades privadas, mediante la vía subvencional, que fomenta indirectamente la precariedad de las condiciones de trabajo del personal que trabaja en este tipo de entidades. En ese sentido, al analizar las condiciones de trabajo de las entidades del tercer sector de intervención social, Ados Consulting (2008) considera la financiación como un condicionante fundamental para la estabilidad laboral del personal de las entidades sin fin de lucro, especialmente de las que dependen en mayor medida de las convocatorias de subvenciones anuales.
- g) Dificultades para acceder a ofertas de formación adecuadas y ausencia de un modelo formativo adecuadamente ordenado, que dé respuesta a las necesidades que en este ámbito tiene el sector. En ese sentido, un informe del Imsero sobre la situación de los sistemas de formación en la atención a mayores dependientes (Bermejo, 2006), “a pesar de la importancia de una adecuada formación y cualificación para desempeñar estas ocupaciones con suficientes criterios de calidad, la situación actual evidencia la ausencia de una ordenación y de calidad formativa de estos trabajadores acorde con la importancia de su desempeño laboral en la atención a personas con dependencia”. Tejada Fernández (2009) señala igualmente que “la realidad de los datos evidencia una falta de profesionales que se ve agravada, a la vez, por la falta de reconocimiento social de otros tantos, que están satisfaciendo necesidades de este ámbito laboral. A ello tenemos que añadir la falta de preparación para atender la problemática de la dependencia, la difusa conceptualización de los servicios, la desregularización del sector, la ausencia de definición de perfiles profesionales, la carencia de títulos y cualificaciones profesionales en correspondencia a las exigencias sociolaborales de nivel medio y superior, y la inconcreción de sistema de acreditación y reconocimiento en el sector cuando existe mucho aprendizaje adquirido a través de la experiencia”.
- h) Dificultades para la acreditación oficial de la experiencia adquirida en el desempeño de un puesto de trabajo en el sector, así como de la formación adquirida en terceros países.

A partir de esas constataciones, cabe plantear una serie de orientaciones para, por una parte, mejorar las condiciones laborales en el ámbito de los servicios sociales y, por otra, aprovechar plenamente el potencial de generación de empleo del sector, eliminando los obstáculos que en la actualidad existen para su óptimo desarrollo. Los objetivos o ejes básicos de esta estrategia deben ser: a) recuperar la capacidad del sector de los servicios sociales como tractor de empleo; b) aflorar el empleo sumergido; c) profesionalizar el sector, mejorando la formación de las personas trabajadoras y acreditando su profesional; d) poner freno a la dualización del mercado laboral, garantizando la eficiencia de los

servicios; y e) prevenir y abordar adecuadamente los riesgos psicosociales. Las medidas específicas que podrían contribuir a la consecución de estos objetivos son las siguientes:

- a) Puesta en marcha de una estrategia integral, de carácter interinstitucional, especialmente orientada a la articulación de todas las medidas relacionadas con la formación, la acreditación y la calidad del empleo en el ámbito de los servicios sociales. Siguiendo la experiencia de otros países, como el Reino Unido, este tipo de estrategias integrales, que pueden adoptar la forma de plan sectorial previsto en la Ley 12/2008, permitirá implicar a las diversas instituciones con competencias en la materia, priorizar adecuadamente las medidas, garantizar su articulación y facilitar una mejor transmisión a todos los agentes implicados.
- b) Establecimiento de medidas que fomenten la regularización del empleo irregular que actualmente se da en el ámbito de los servicios sociales, mediante la promoción de cooperativas y el establecimiento de sistemas de vinculación entre oferta y demanda de servicios, así como mediante la creación de un sistema de cheques-servicio, desgravaciones fiscales u otras ayudas que permitan la contratación directa por parte de particulares de servicios de atención personal (tanto en el ámbito de la dependencia como de la atención infantil), que necesariamente habrían de estar debidamente homologados tanto en lo que se refiere a la calidad del servicio como a las condiciones de trabajo de las personas contratadas.
- c) Establecimiento de planes, como el desarrollado desde hace años en Francia mediante el Plan Barloot¹², dirigidos a facilitar la adquisición de servicios de cuidados, adecuadamente acreditados y homologados, por parte de las familias. Una pieza clave de estos programas –aunque no la única– es la implantación de fórmulas de pago parcialmente subvencionadas como cheques-servicio o exenciones fiscales¹³.
- d) Desarrollo y promoción del sistema de acreditación de la experiencia adquirida en el desempeño de las actividades profesionales, ya sean regulares o irregulares, en el ámbito de los servicios sociales.
- e) Impulso a los programas de formación continua de las personas ocupadas en el sector, con especial atención a las cuestiones relacionadas con los derechos de las personas usuarias, la prevención de riesgos laborales y el desarrollo de las funciones organizativas.
- f) Mejora de los mecanismos de contratación de servicios de responsabilidad pública con las entidades privadas con y sin fin de lucro, a través de las siguientes herramientas:
 - Establecimiento de ratios de atención y criterios de valoración de las ofertas económicas que permitan garantizar un empleo de calidad y bien remunerado, y que hagan po-

¹² El modelo francés de los servicios a la persona se conoce como Plan Barloot, en referencia al nombre del ministro que lo puso en marcha en 2005. Los principales mejoras que persigue el plan son: reconocer oficial y públicamente el sector de los servicios a la persona; generar empleo; luchar contra el trabajo irregular; ofrecer ayuda a las personas dependientes; favorecer la conciliación entre vida profesional, familiar y personal; y promover la creación de entidades nacionales multiservicios. Tales objetivos se han materializado en tres propuestas concretas: a) en primer lugar, el Plan Barloot trata de reforzar la solvencia de la demanda de estos servicios, mediante reducciones de impuestos; b) en segundo lugar, el Plan pretende mejorar la estructura de la oferta y simplificar el acceso, para lo cual ha creado el ‘cheque empleo servicio universal’ (CESU); c) por último, para conseguir profesionalizar el sector y garantizar la calidad de los servicios, la principal herramienta es la acreditación de calidad, obligatoria en el caso de las empresas cuyo campo de actividad esté destinado a menores de 3 años, personas mayores o dependientes.

¹³ Sin duda, estas estrategias pueden ser entendidas como estrategias de liberalización y así se han aplicado en diversos países. Sin embargo, adecuadamente reguladas, inspeccionadas y financiadas, podrían, además de contribuir a la regularización laboral de muchas personas, contribuir a la mejora general del sector. No cabe duda, en cualquier caso, que el desarrollo de la prestación económica de asistencia personal en Gipuzkoa responde a ese modelo.

- sible contratar a profesionales adecuadamente cualificados, a partir de una definición consensuada de los costes de cada servicio.
- Inclusión de cláusulas relacionadas con la calidad del empleo y la cualificación de los profesionales en los convenios y contratos realizados por parte de las entidades públicas con entidades privadas.
 - Desarrollo de la figura de la concertación prevista en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.
- g) Puesta en marcha de un plan específico, de carácter interinstitucional, orientado a la prevención y el abordaje de posibles situaciones de agresividad por parte de usuarios, familiares u otras personas en el ámbito de los servicios sociales.
- h) Promoción de la adopción de medidas de conciliación de la vida laboral y familiar en el ámbito de los servicios sociales, así como de medidas que permitan el reciclaje profesional para personas con largo recorrido en el mismo ámbito profesional.
- i) Puesta en práctica de un plan de prevención de los riesgos psicosociales en el ámbito de los servicios sociales, con especial atención a la puesta en marcha de programas de supervisión, a partir de la idea de que el cuidado psicosocial de las personas trabajadoras debe considerarse un aspecto esencial en lo que se refiere a la planificación de los servicios.
- j) Avance en la reorientación de la cartera de servicios sociales hacia los servicios de atención directa en detrimento de las prestaciones económicas y, en concreto, de las prestaciones para los cuidados en el entorno familiar. En ese sentido, sería conveniente apostar por un modelo en el que tales prestaciones:
- i. tengan realmente el carácter excepcional que la normativa establece y se concedan, por tanto, sólo en los casos en los que su necesidad y adecuación está acreditada, y
 - ii. no sean alternativa –sino, en todo caso, complemento– a las prestaciones basadas en servicios de atención directa (cuya financiación, en cualquier caso, cabría realizar mediante prestaciones en metálico, pagos directos o similares, siempre que el servicio esté adecuadamente homologado y sujeto a un régimen permanente de inspección y evaluación).
- k) Avanzar en la regulación y la extensión de la figura del asistente personal, preferentemente mediante la creación de cooperativas de usuarios, el impulso a las actividades de formación, la inclusión de este tipo de servicios en el plan individual de atención de las personas mayores o con discapacidad, y la formación y acreditación de los profesionales que trabajen en este ámbito.
- l) Fomento de los servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia, así como de la atención domiciliaria, respiro, rehabilitación y terapia ocupacional, etc..
- m) Vinculación de las medidas que se adopten con las políticas activas de empleo desarrolladas por el conjunto de las instituciones, de forma que la ocupación en este sector puede constituir un yacimiento de empleo específicamente orientado a las personas desempleadas, las perceptoras de prestaciones de garantía de ingresos o en riesgo de exclusión social.

A la hora de desarrollar estas medidas, es preciso, en cualquier caso, tener en cuenta que estas medidas de optimización de la capacidad de generación de empleo de los servicios sociales sólo tienen

sentido en un marco de desarrollo decidido de los servicios sociales y, más concretamente, de apuesta institucional por la consolidación de un modelo de servicios sociales de responsabilidad pública, acorde con lo establecido en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.

5. Bibliografía

Ados Consulting Ikertaldea (2008). Condiciones de trabajo en el tercer sector de intervención social / Gizarte ekintza sektoreko lan baldintzak. Serie: Informes Extraordinarios / Txosten Bereziak. Vitoria-Gasteiz, Ararteko.

Bermejo, L. (2006). La situación de los sistemas de formación y de cualificación de las ocupaciones en la atención a los mayores dependientes. Propuestas de avance en la elaboración de perfiles ocupacionales y en la formación por competencias. Serie: Informes Portal Mayores, nº 50. Madrid, Portal Mayores.

Bettio, F. et al. (2006). Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, vol. 16, nº 3, págs. 271-285.

Da Roit, B. y Weicht, B. (2014). Migrant care work and care, migration and employment regimes: A fuzzy-set analysis. *Journal of European Social Policy*, vol. 23, nº 5, págs. 469-486.

Departamento de Empleo y Servicios Sociales (2011). Estadística de demanda de servicios sociales. Encuesta de Necesidades Sociales 2010. Informe de resultados. Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco.

León, M. (2013). A real job? Regulating household work: The case of Spain. *European Journal of Women's Studies*, vol. 20, nº 2, págs. 170-188.

León, M. (ed.) (2014). The Transformation of Care in European Societies. Hampshire, Palgrave MacMillan.

Martínez Buján, R. (2011). La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 29, nº 1, págs. 93-123.

— (2014). Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 145, págs. 99-124.

SIIS Centro de Documentación y Estudios (2012). Condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios sociales en la CAPV. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritz-Gobierno Vasco.

Suso Araico, A. et al. (2012). Estudio sobre el potencial de crecimiento del empleo blanco: oportunidades y obstáculos. Serie: Informes y Estudios. Empleo, nº 47, Madrid, Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Timonen, V. et al. (2006). Care revolutions in the making? A comparison of cash for care programmes in four European countries. *Ageing and Society*, vol. 26, nº 3, págs. 455-474.

Ungerson, C. (2004). Whose empowerment and independence? A cross-national perspective on 'cash for care' schemes. *Ageing and Society*, vol. 24, nº 2, págs. 189-212.

Van Hooren, F.J. (2012). Varieties of migrant care work: Comparing patterns of migrant labour in social care. *Journal of European Social Policy*, vol. 22, nº 2, págs. 132-147.

EUSKADIKO GIZARTE ZERBITZUETAN LANKIDETZA PUBLIKO PRIBATUAREN INGURUKO GOGOETARAKO ZENBAIT ELEMENTU

Enekoitz Etxezarreta Etxarri

Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

Felix Arrieta Frutos

Deustuko Unibertsitatea

1. Sarrera

Jarraian aurkezten dugun testuan Euskadiko Gizarte Zerbitzuetan ekimen pribatuko entitateen parte hartzeak sortzen dituen erronken inguruan gogoeta orientatzeko baliagarriak izan daitezkeen zenbait elementu seinalatu nahi genituzke. Gai honi ahalik eta ikuspegi orokorrenarekin ekiteko, lehenik eta behin testuinguru orokorraren analisi labur bat proposatuko dugu, entitate pribatuen protagonismoaren hazkundera privatizazio prozesu orokorrako baten baitan kokatuz. Bigarrenik, eragile pribatu eta publikoen elkarlanetik sorturiko sistema misto horiek aztertzen dituzten teorizazio lan nagusiak aipatuko ditugu. Testuinguruaren analisiaren ostean, Euskadiko gizarte zerbitzuen egoeraren datu orokorren inguruko pintzelada batzuk eskainiko dira, herrialdez herrialde sumaturiko joera nagusiak aipatuz. Azkenik, oraindik erantzun gabe geratzen diren zenbait galdera eta eztabaidarako gakoak izan litezkeen zenbait alderdi jorratuko dira.

2. *New public management* edo merkatuko irizpideen erabilera gai publikoen kudeaketarako

Eragile publiko eta pribatuen arteko harremanaren nolakoa ezarri nahi duen diskurtsoa oso baldintzaturik agertzen da gaur egun erakunde publikoen administrazio-zientzietan nagusitasuna lortu duen proposamen bategatik, *new public management*-ak ezartzen dituen baieztapenetatik, hain zuzen ere.

Ascoli eta Ranzi-ren (2002) azterketen arabera, proposamen honek bi norabidetan eragiten du, eskaintzaren eta eskariaren aldeko politikak proposatuz. Zerbitzuen eskaintza birformulatzeko orduan, alde batetik merkatuko eragileen irizpideak barneratzea hobesten du erakunde publikoen kudeaketan, arreta berezia jarriz kostuen kontrola eta efizientzia ekonomikoa bezalako aldagaietan. Beste aldetik, gizarte-ongizateko zerbitzuen eskaintzan eragile pribatuen parte hartzea bultzatzen da, izan horiek mozkin asmodunak edo halako asmorik gabeak. Hirugarrenik, eta eskariari eragiten dieten politikei dagokienez, erakunde publikoek norbanakoei bideraturiko diru laguntzak areagotzea proposatzen da, zerbitzuen hornikuntzan eskaintzaile pribatuen arteko lehia bizkortzeaz batera, finean erabiltzaileari 'aukeratzeko aukera' bermatzeko.

Esping Andersse-en terminologian, ongizate sistemen bir-merkantilizazio prozesu baten aurrean geundeke, beraz. Prozesu honek berdin eragiten du ongizate Estatu europar guztietan, nahiz eta jakina den legez, Estatu horietako bakoitzaren abiapuntua ezberdina izan, duen ongizate erregimenaren arabera.

Honela, modu oso sintetikoan laburbildu bagenitzake erregimen bakoitzeko joera aldaketak, erregimen liberako Estatuetan prozesu horiek mozkin asmorik gabeko erakundeen parte hartze eta profesionalizazio handiagoa ekarri dute. Iparraldeko herrialdeetan, eredu sozialdemokratatik gertuagoko Estatuetan, gehiago eragin du erakunde publikoen kostu eta emaitzen gaineko kontrol eskakizun zorrotzagoetan, eragile pribatuen sartzea ez baita neurri esanguratsuan gertatu. Azkenik, eredu kontserbadoreko herrietan (baita eredu mediterraneoko herrietan ere, hauek aurrekoen eredu ‘azpigaratuak’ diren heinean) Estatua eta hirugarren sektorearen arteko nolabaiteko aliantza tazittoa desegin egin du, gizarte zerbitzuetan erakunde horiek izan duten egoera kuasi-monopolistikoa eten eta hornikuntza enpresa pribatu berrien lehiara zabalduz.

3. Proposamen berriak gizarte politiken ‘ideien merkatuan’

Prozesu honekin bat doaz, era berean, gizarte politiken esparruan garatzen ari diren azken proposamenak ere. Fantovaren (2014) analisiekin bat eginez, gizarte politiken ‘ideien merkatuan’ ‘marka’ berri batzuk boladan dira azkenaldian, besteak beste: *community care*, *active inclusiveness*, *big society*, *second welfare*, eta abar. Horiek guztiek Estatua eta gizarte zibilaren arteko oreka berri bat desiragarritzat jotzen dute.

Alde batetik, Estatuak uko egin behar lioke bere zuzeneko hornitzaile paperari bestelako funtzio estrategiko batzuetan indartzeko. Izan ‘Estatu bermatzaile’ gisa, ‘Estatu erregulatzaile’ gisa, edo ‘Estatu dinamizatzaile’ gisa, funtsean Estatuak gizarte zerbitzuak hiritarrei eman beharrean, hiritarrek bere gizarte beharrianak asetzeko baldintza egokienak sortaraztea luke helburu orain. Batzuek orientazio merkantilistagoa dute, erabiltzaileei laguntzak eman beharrean horien auto-enplegurako mekanismoak hobetsiz. Beste batzuk ordea, esparru komunitarioaren lekua aldarrikatzen dute, hiritarra ekimen informaleko sareetan txertatuz, boluntario elkarteetan edo mozkin asmorik gabeko erakundeen bitartez birgizarteratzea ahalbidetuz.

Funtsean, Estatuaren hornitzaile funtzioa alboratu eta hirugarren sektorea eta esparru informalearen garrantzia azpimarratzera datoz proposamen guztiok (Evers eta Svetlik, 1993). Gizarte zibilak gizarte politiken esparruan zein modutan parte hartu behar lukeen ordea, beste kontu bat da. Hemen ere eredu ezberdinak aurki bailitezke literaturan.

Lehen teoriko amerikarrek *co-production* terminologia baliatuz hobesten zuten sistema zen gizarte zibilak onuradun izango zen zerbitzuen hornikuntzaren parte bat bere gain hartuko zuen sistema (Parks et al., 1999). Lehen ekarpen horien ondotik, zenbait autorek gizarte zibilaren parte hartzea bideratzeko hirugarren sektoreko erakundeen egokitasuna nabarmenduko dute (Brandsen eta Pestoff, 2008), bai ekoizpenean bertan (*co-management*) baina baita politiken diseinuan ere (*co-governance*) [Osborne eta McLaughlin, 2004].

Azken ekarpen bat zitatze aldera, Quebec eskualdean indar handia hartu duen termino bat seinaltatuko dugu: *co-construction* adiera, hain zuzen ere (Vaillancourt, 2011). Adiera honen bitartez eragile pribatuen parte hartzeak politika publikoen elaborazio prozesuetatik abiatu behar duela aipatzen da lehenik. Baina ondotik argitzen da, lankidetzak horretan hobesten den eragile pribatuaren nolakoak determinatzen duela sistemaren izaera bera: eredu neoliberala (enpresa talde pribatuen lankidetzak

rekin), eredu korporatibista (sindikatu eta patronalaren arteko gizarte elkarriketa) edo eredu demokratiko eta solidarioa (ekonomia sozial eta solidarioko erakundeekin partekatuz).

4. Eta Euskadin zer?

Euskadin, jakina denez, Gizarte Zerbitzuen 12/2008 Legeak sistema hau erantzukizun publikoko eta hornikuntza mistoko sistema gisa kontsaktatu du.

Gizarte zerbitzuen erregulazio ezberdinek oro har beti aitortu izan dute eragile pribatuen (mozkin asmorik gabekoak gehienak) aurretiazko existentzia eta garrantzia (Arrieta eta Etxezarreta, 2012). Lege honek, bi urte lehenago Mendekotasun Legeak Estatu osorako egin zuen bezalaxe, aipamen berezia egiten dio hirugarren sektoreko erakundeei, sistema misto horretan lehentasunezko aliatu gisa aitortuz eta dagokien tokia bermatuko dien diskriminazio positiboko zenbait neurri proposatuz (Etxezarreta et al., 2012a).

Aipatu behar da, orobat, gizarte zerbitzuen sektorea Euskadin oso berandu garatzen hasi bazen ere azken urteetako garapena kontuan hartzekoa izan dela: 1988 urtetik 2006ko epealdiko datuen errepaso azkar bat eginez, apenas 20 urtean, sektoreko langile propioen kopurua ia lauokitu egin da eta biztanleko gastu publikoa 8,7 bider hazi da (*Gizarte.doc*, 2009, 29: 2). Honek sektorearen hazkunde esanguratsu bat adieraz lezakeen modu berean planteatzen ditu zenbait galdera ere: nola egituratu da hazkunde (itxuraz desordenatu) hau? Zein estrategia erabili dira hazteko? Eta gure gaira itzuliz, nola ezarri dira eragile pribatu eta publikoen arteko oreka berri horiek?

Lehenago aipatu izan dugu (Etxezarreta et al., 2012) gure iritzian Euskadiko gizarte zerbitzuen hazkunde hiru estrategia nagusiren gainean eraikia izan dela azken bi hamarkadetan. Alde batetik, prestazio ekonomikoen bidea da gehien sakondu dena, batik bat Mendekotasun Legearen onarpenak zabalduko prestazio berrien ildotik. Beste alde batetik, zentro pribatuetakozko plazak ituntzea (publikoki finantzatzea) ere izan da erakunde publikoen beste ildo estrategiko nagusietako bat, zentro pribatuen hazkunde garrantzitsuaz baliatuz. Eta azkenik, zentro publiko berrien irekiera ere kontutan hartzekoa izan da, nahiz eta horien kudeaketan sarri askotan eragile pribatuen parte hartzea bultzatu den. Hiru estrategia horiek, funtsean arestian aipaturiko testuinguru orokorreko joeren isla baino ez dira: eragile pribatuen protagonismo handiago bat esparru komunitarioaren aldarrikapen batekin batera.

Estrategia horien emaitzak datuetan ere izan dute beren isla. EAEko gizarte zerbitzuetako sisteman diharduten zentroen guztizko kopuruak kontuan hartuz, 2001 urtetik 2009 urtera bitarte mozkin asmodun zentro pribatuek %57ko hazkundeak izan dute, mozkin asmorik gabeek %42 eta publikoek %31 (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2012: 150). Joera orokorra hori izanagatik ere, biztanle tipologia ezberdinei bideraturiko zerbitzuetan ñabardurak egin litezke sektorez sektore, batzuetan pribatizazio prozesuak nabarmenagoak izan baitira besteetan baina, baita baliabidez baliabideko azterketa egini ere.

Honela, eta soilik pertsona nagusiei bideraturiko zentro guztiak kontuan hartuz, 1995-2007 urteen artean, zentro publiko berrien irekiera nabarmena izan arren (2007an bikoiztu baino gehiago egin

ziren zentroak 1995ekin alderatuz, 192 zentrotik 442ra, hain zuzen ere) proportzionalki hazkunderik handiena zentro pribatu mozkin asmodunena izan da. Azken hauek 1995an apenas existitzen ez zen errealitatea izatetik (44 zentro), %422 hazkundera izan dute 1995-2007 urte bitartean (276 zentro izatera). Azkenik, sektore konkretu honetan mozkin asmorik gabeko erakundeek azaldu dute dinamismorik apalena, justu-justu mantentzea egin baitute, hazkunde aipagarriak izan gabe (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2009: 19).

Honek guztiak 2007urterako zentroen honako banaketa proportzionala ematen zuen pertsona nagusiei bideraturiko zentroentzako: %38,2 publikoak, %37,9 mozkin asmorik gabeak, eta %23,9 mozkin asmodunak (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2009: 17). Sistema bere osotasunean harturik ordea, pribatizazio prozesu honen irismenak mugatuagoa dirudi, 2009 urtean mozkin asmodun zentro pribatuak %11,9 soilik baitziren (arestian aipatu bezala %57ko hazkundera izan aren 2001-2009 urte artean), mozkin asmorik gabeak %48,9 eta publikoak %39,2 (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2012: 150).

5. Azken datuak

Pertsona nagusien sektorean agertzen diren joerak erreferentziazko joera gisa ontzat jotzeko, azken urteetako datuek arestian aipaturiko joerak berresten dituzte oro har.

Honela, baieztatu liteke azken hamarkadan pertsona nagusientzako egoitzetan emaniko plaza eskaintzaren hazkundera plaza pribatu berrien irekieran oinarritu dela, plazen %53,3 izatetik plazen %65 izatera igaro baitira (SIIS Centro de Documentación y Estudios, 2012: 7). Horren ifrentzua plaza publikoen datuak lirateke, horien pisua %45koa izatetik %35koa izatera igaro baita (*ibid.*).

Herrialdez herrialde honakoa litzateke errealitatea:

Araba da pertsona nagusien egoitzetan plaza publikoek pisu gehien duten herrialdea. Bertako plaza guztien %43a koka dezakegu kategoria honen barruan (Eustat, 2014). Arabaren kudeaketa zuzenaren gaineko apustuak, azken urteetan apur bat egokitua izan denak, bere eragina izaten jarraitzen du zifretan.

2006tik 2011ra arteko datuak kontuan hartuz ordea, sistemak pribatizatzeko joera agertu duela nabarmendu behar da, neurri handiagotan pertsona nagusientzako egoitzen kudeaketan eguneko zentroen kudeaketan baino. Honela, zentro kopuruari erreparatuz, Arabako zentro guztien %40 inguru publikoak izaten jarraitzen duten arren, zentro pribatuak %27 izatetik %35 izatera pasa dira. Dena den, eta sortu diren zentro berriak ia denak zentro pribatuak izan arren, kudeaketa gaitasunik handieneko zentroak (eskaintako plaza kopuruari dagokionez) zentro publikoak dira, eta beraz plaza publikoak gehiago dira pribatuak baino (Eustat, 2014).

Bizkaia da plaza pribatu kopuru adierazgarria duen herrialde nagusia. Azken datuen arabera, %7rainokoa pertsona helduentzako egoitza zentroetan. Gainera, azpimarratzekoa da Bizkaia 2007ko datuekin alderatuta plaza kontzertatuaren atalean egindako igoera. Hau horrela da, azken 10 urteetan Bizkaia 1500 plaza berri ireki dituelako atal honetan. Bizkaia da plaza kontzertatuaren hazkunderik

handiena izan duen lurraldea, baita plaza publikoen portzentaje txikiena duena ere (Eustat, 2014). Ondorioz, esan genezake lurralde honen eredia nagusiki plaza pribatuetan oinarritzen dela, irabazi asmoarekin zein gabeko elkarteekin itunduta.

Azkenik Gipuzkoa da plaza kontzertatuek pisu gehien duten lurraldea pertsona helduentzako egoitzen kasuan. Eskainitako plazen %57a kategoria honetan sartzen da. Gainontzekoak plaza publikoak dira eta momentura arte eta nagusiki udalek eskainitakoak dira Aldundiak egoitza bakarra kudeatzen baitu modu publiko eta zuzenean.

Berriki eginiko ikerketa batean (Etxezarreta eta Lasa, 2014), Gipuzkoako lurraldean eredu itunduari buruz nabarmendu izan den ustezko adostasuna ahultzen doala geratu da agerian. Foru Aldundiko Gizarte Politika saileko arduradun politiko eta teknikoei eginiko Delphi ikerketa honetan, eredu publikoak babes zabalagoa lortu du eredu itunduaren aldean. Ildo beretik, hirugarren sektorearen parte hartzea funtsezkotzat jotzen da gizarte politiken diseinuan, nahiz eta aditu gehienek defendatzen duten azken hitza beti arduradun publikoen eskutan gorde behar litzatekeela. Zerbitzuen hornikuntza zeharkakoa (eragile pribatuen bidez) den kasuetan, hirugarren sektorea positiboki diskriminatzeko neurriak aldeztzen dira, eta kontratazio publikoan gizarte klausulak baliatzea da adostasun mailarik zabalena lortzen duen estrategia (itunen eta subentzioen aurretik).

6. Azken gogoetak: eztabaidarako proposaturiko elementuak

Datuek argiro azaltzen duten moduan, nazioarte mailan zabaldu den pribatizaziorako joerak izan du bere eragina gure gertueneko esparruetan ere. *New public management*-aren ondorio zuzenak bi dira: bata, merkatu-irizpideak barneratzea gai publikoen kudeaketan eta bestea, eragile pribatuen arteko lehia bultzatzea zerbitzu publikoen kudeaketa antolatzeke.

Era berean, gizarte politiken inguruko literaturan nabarmendu diren zenbait proposamen berrik, Estatuaren atzerakada hori komunitatearen mesedetan izan dadila planteatzen dute. Datuek, aitzitik, kontrakoa erakusten dute: zerbitzuen pribatizazio hazkor hau mozkin asmodun enpresen hazkundearekin batera etorri da, inolaz ere ez hirugarren sektoreko erakundeen berrindartze baten eskutik.

Eredu komunitarioarena hortaz, ez da datuek azaleratzen duten errealitatea. Nola eta ez den ulertzen zerbitzuen 'birfamiliaritze' baten zentzuan, gauza jakina baita, prestazio ekonomikoen bideak zaintzen esparrua informalitatean mantentzea areagotzen duela, familia esparru baita oraindik zerbitzuen eskaintzaile nagusia (Etxezarreta et al., 2012a). Sakoneko errealitate aldagaitz honek lankidetzaren gaia birformulatzeraz eramango gintuzke, eragile publiko eta pribatuen artean baino, esparru publiko-formala (ekonomia estatal zein merkantila) eta esparru pribatu-informalaren (ekonomia domestiko zein komunitarioa) arteko botere harremanak aztertzea eskatuko bailuke.

Birfamiliaritze prozesuekin batera eragile pribatu-mozkin-asmodunen gorakada da argiro agertu den bigarren prozesu nagusia. Joera berri horien aurrean, erakunde publiko eta pribatuen arteko oreka berrien gaiak bi galdera nagusiri erantzun behar lieke: lehenik norekin hitzartzen den zerbitzua eta bigarren zein harreman motaren bitartez ezartzen den lankidetzak hori.

Lehen galderaren erantzunak zerikusi zuzena du sortzen ari garen sistemaren tipologiarekin, eredu liberalekoa, korporatiboa, ala demokratikoagoa den hobesten ari dena. Era berean, elkarlan mota honek ere uste dugu zerikusia duela zerbitzuaren efizientziaren gaineko analisiarekin ere. Lehenago ere defendatu izan dugun gisan, gizarte zerbitzuen esparruan irabazi asmodun enpresei tokia uzteak, zerbitzu horien gehiengo publikoki finantzatua denean eta zerbitzuen kalitatearen erantzukizuna erakunde publikoena denean, zenbait interes pribaturen defentsarekin zerikusi gehiago izan dezake interes orokorraren defentsarekin baino.

Mozkin asmo hori asetzeak, irabazi margenak txikiak izanagatik ere, efizientzia ekonomikoaren kontra joko luke aldi berean, diru publikoaren zati bat mozkin enpresarialera bideratuko bailitzateke, bestelako partidetara bideratu beharrean (ikerketa eta garapenera, lan baldintzen hobekuntzara, mozkinen berrinbertsiora, eta abar.). Horrexegatik, eta baita hirugarren sektoreko eragileek lurraldean duten txertatze maila handiagoagatik ere, mozkin asmorik gabeko (*not for profit* zentzuan) erakundeekiko lehentasunezko tratua bultzatu behar litzateke, ez soilik legeaz, baita ostean lizitazio publikoko ebazpenetan ere.

Gai horri dagokionez, herrialde bakoitzean estrategia nahiko ezberdinak planteatzen ari direla ere ikusi da: Araban zentro pribatuetako plazen hazkundera handiagoarekin batera, finantzazio publiko gehiena zentro publikoak eustera bideratzen da; Bizkaian, aldiz, plaza publiko berrien eskaintza garrantzitsu batekin batera plaza pribatuak publikoki finantzatzea izan da azken urteetako joera nagusia; Gipuzkoan, azkenik, zenbait zentro ostera ere publikoki kudeatzearen aldeko estrategiak jarri dira mahai gainean (esaterako Kabia erakunde autonomoaren sorrerarekin).

Gizarte zerbitzuen 12/2008 Legearen mamiari leial izanik, Euskadiko gizarte zerbitzuen sistemak epe ertainera itunpeko sistemaren aldera jo behar luke, arreta berezia jarritz esparru komunitarioan diharduten hirugarren sektoreko erakunde berrindartzean. Datuek ordea ez dute halako garapenik egiaztatzen: publikifikazioaren aldeko zenbait mugimendurekin batera, ituntze politiketan ez da egiazko diskriminaziorik planteatzen hirugarren sektorearen alde, mozkin asmorik gabeko zentrozen garapena beheranzkoa baita kasu guztietan.

Bigarren galderari erantzunez, eragile pribatuekin administrazio publikoak izan beharreko harreman markoaren inguruan ere, ez dirudi apustu argi bat egin denik ituntzearen alde. Horren adibiderik argiena izan liteke ituntzeari buruzko Dekretua aurrera atera ez izana oraindik, legea onartu eta sei urte igaro ondoren.

Gipuzkoari buruzko ikerketatik ondorioztatzen den gisan (Etxezarreta eta Lasa, 2014), erakunde publikoei kontratazioaren bideak eskaintzen dizkie kontrolerako bermerik gehien, eta horietan gizarte klausulak ezartzea litzateke hirugarren sektorea bultzatzeko neurririk eraginkorrena, eta kasu honetan, adostasun mailarik altuena erdiesten duena.

Azkenik, hitzarmenaren bidea, legearen mamiari jarraiki, soilik karteraz kanpoko (erantzukizun publikokoak ez diren) zerbitzuatarako gorde behar litzatekeen arren, ez dago hain argi arduradun publiko guztiek desagertu beharreko harreman modu gisa ikusten ote duten.

7. Laburbilduz

Laburbilduz, bi ideia nabarmenduko genituzke orain arte jorraturiko argudioen ondorio nagusi gisa.

Lehenik, esan genezake gizarte zerbitzuen gaineko legeek eta gizarte-politiketako eredu berriek esparru komunitarioaren aldeko apustua egin arren, errealitatean gauzatzen ari den lankidetzaren mota nagusia enpresa pribatu mozkin asmodunak lehenestearen aldekoa dela.

Bigarren, Euskadiko gizarte zerbitzuen sistemaren erronka nagusietako bat erakunde arteko koordinazioa hobetzea izanik (baita esparru soziosanitarioan ere), gai honi dagokionez ere dinamika nahiko ezberdinak gertatzen ari dira herrialdez herrialde, eta honek, gure iritzian, ez du askorik laguntzen gizarte zerbitzuen garapena eta hedatzea modu adostu eta koherentean egiteko.

8. Bibliografia

(2009) *Gizarte.doc*, 29. zb.

(2008). 12/2008 Legea, abenduaren 5koa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa. *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 246. zb., 2008-12-24, 31.840-31.924 or.
[<<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>>].

Arrieta, F. eta Etxezarreta, E. (2012). Análisis de la colaboración público-privada en el sector de los servicios sociales en Gipuzkoa: el modelo guipuzcoano de concertación con el tercer sector a debate. *Oñati Socio-Legal Series*, 2. bol., 4. zb., 130-143 or.

Ascoli, U. eta Ranzi, C. (ed.) (2002). *Dilemmas of the Welfare Mix: the new structure of welfare in an era of Privatization*. New York, Kluwer Academic; Plenum Publishers.

Brandsen, T. eta Pestoff, V. (2008). An Introduction. En: *Co-production. The third sector and the delivery of public services*. Oxon: Routledge, 1-9 or.

Etxezarreta, E. eta Lasa, E. (2014). Estudio Delphi sobre la cooperativización de los servicios sociales en el territorio histórico de Gipuzkoa. Santander, XV. Congreso de Investigadores en Economía Social kongresuan aurkeztua.

Etxezarreta, E. et al. (2012). Pribatizazioa ala (auto)kudeaketa komunitarioa: Euskadiko gizarte zerbitzuen sistema mistoa eztabaidagai. *Zerbitzuan*, 52. zb., 45-62 or.

Etxezarreta, E. et al. (2012a). Hirugarren sektorea zaintzen krisiaren aurrean: pertsona nagusien alorra aztergai. *Azkoaga*, 15. zb., 77-102 or.

Eustat (2014). Estadísticas de servicios sociales. Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

Fantova, F. (2014). Construyendo una agenda en políticas sociales. *Revista de Documentación Social*, 171. zb.

Evers, A. eta Svetlik, I. (1993). *Balancing pluralism : new welfare mixes in care for the elderly*. London, Avebury.

Osborne, S. eta Mclaughlin, K. (2004). The Cross-cutting review of the voluntary sector: where next for local government voluntary sector relationships? *Regional Studies*, 38. bol., 5. zb., 573-582 or.

Parks, R.B. et al. (1991). Consumers as co-producers of public services: some economic and institutional considerations. *Policy Studies Journal*, 9. bol., 7. zb., 1.001-1011 or.

SIIS Centro de Documentación y Estudios (2009). VIII Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Vitoria-Gasteiz, Consejo Vasco de Bienestar Social, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

SIIS Centro de Documentación y Estudios (2012). II Informe sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV. Vitoria-Gasteiz, Consejo Vasco de Servicios Sociales, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

Vaillancourt, Y. (2011). La economía social en la coproducción y la coconstrucción de las políticas públicas. *Revista del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo*, 3. zb., 31-68 or.

SITUACIÓN Y PROPUESTAS PARA EL REFUERZO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA¹⁴

Txema Duque

Ayuntamiento de Bilbao

1. El Sistema Vasco de Servicios Sociales: un sistema en construcción

Los servicios sociales de atención primaria (en adelante, SSAP) son el nivel básico o generalista de atención a la ciudadanía desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS). Por ello, están dirigidos a toda la población y están concebidos como la puerta de entrada al sistema.

Nuestro sistema de servicios sociales se encuentra en construcción y puede decirse que es todavía un sistema joven. No goza del grado de reconocimiento y legitimación social que sí encontramos en otros sistemas de protección, como el educativo y el sanitario. Esta inmadurez se manifiesta en cuestiones como la escasa homogeneidad en prestaciones, las distintas coberturas, las ratios de profesionales, la aceptación/rechazo de los servicios en los vecindarios y, también, en la forma de plantear la participación económica de las personas usuarias o copago.

Aunque los servicios sociales de la CAPV ocupan el primer lugar de desarrollo por comunidades autónomas en el conjunto del Estado¹⁵, es preciso reconocer que durante la etapa democrática no hemos conseguido construir un sistema equilibrado, con un despliegue homogéneo de prestaciones y servicios, accesible para la ciudadanía de los tres Territorios Históricos.

En general, podemos decir que no disponemos de un sistema único, ordenado según una planificación integrada y articulado de manera eficaz. Los dos niveles de atención –primaria y secundaria– siguen siendo protagonistas de no pocos conflictos y disfunciones que la Ley de Servicios Sociales de 2008 (seguramente) no va a solventar. Estos dos niveles de atención responden a dinámicas propias de dos sistemas. Los SSAP no han sido, en la práctica, la puerta única de entrada al sistema. Contingencias como la discapacidad, la exclusión y –en gran medida– la dependencia han transitado por distintas puertas de acceso al sistema.

La complejidad administrativa e institucional ha provocado verdaderas dificultades para alcanzar el necesario consenso político que haga posible el desarrollo de la citada ley. Así, observamos cómo se va dilatando en el tiempo la elaboración de instrumentos claves, como el decreto de prestaciones y servicios o el plan estratégico. Todo ello condicionado principalmente por una cuestión fundamental como es la financiación del sistema.

Asimismo nos encontramos con una gran desigualdad en las condiciones laborales dentro del sistema de servicios sociales. El personal subcontratado dispone de unas condiciones laborales claramen-

¹⁴ Este capítulo ha sido leído por Goizalde Arrieta, Karmele Guinea y Santiago López de Eguilaz, trabajadores sociales en los SSAP, a los cuales agradezco sus aportaciones.

¹⁵ Según el *Índice de desarrollo de los servicios sociales 2014*, de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. El Índice DEC se elabora de acuerdo con tres criterios: derechos y decisión política, relevancia económica o gasto, y cobertura de servicios a la ciudadanía. Según esta fuente, la CAPV es la comunidad autónoma con mayor gasto por habitante con 541 € (excluido el gasto de renta de garantía de ingresos).

te peores que el personal contratado directamente por la Administración. Existen dos convenios sectoriales bastante distintos entre sí, el Convenio de Intervención Social (de ámbito autonómico) y los convenios del servicio de asistencia domiciliaria, distintos para cada Territorio Histórico. También deberían tomarse en cuenta las diferencias entre localidades en las condiciones laborales de los centros residenciales y los centros de día para dependientes.

Finalmente, hemos de reconocer que no disponemos de un sistema adecuado de información que proporcione datos de la actividad del conjunto de la CAPV de forma ágil, actualizada y que esté al servicio de la mejora y evaluación del sistema¹⁶.

2. El ser y el deber ser de los servicios sociales de atención primaria

La Ley 12/2008 establece un modelo de atención e intervención de carácter comunitario, situando los SSAP en el centro del Sistema Vasco de Servicios Sociales. En este sentido, podemos decir que son la pieza clave del sistema. Además de ser el primer punto de acceso al sistema, se les da la responsabilidad de atender las necesidades relacionadas con la protección, la autonomía y la inclusión social, siempre con especial atención a las situaciones de riesgo. En coherencia con este gran protagonismo, deben disponer de las dotaciones materiales y de personal necesarias para desarrollar las funciones que les son encomendadas¹⁷.

Los SSAP no son solamente la pieza básica y central del SVSS, sino que, además, en la práctica realizan una función de agente catalizador o coordinador de la aportación de otros sistemas del bienestar cuando se trata de personas que no disponen de las capacidades o habilidades suficientes para un desenvolvimiento autónomo, no cuentan con la protección que requieren, o precisan apoyos para su integración social.

Hasta aquí el papel y significado que la Ley de Servicios Sociales otorga a la atención primaria. La realidad es bastante distinta, ya que la citada ley, de momento, ha tenido muy poca incidencia en la realidad de los servicios sociales municipales, al no haberse desarrollado algunos de sus principales instrumentos como son la Cartera de Prestaciones y Servicios, y el Mapa de Servicios Sociales.

¹⁶ Aunque ha habido algunos avances, es muy importante potenciar el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales.

¹⁷ En este sentido, el Ararteko, en su informe extraordinario de 2010 planteaba que la ratio adecuada podría ser de entre 0,45 y 0,66 profesionales por cada mil habitantes, incluyendo profesionales de trabajo social, de administración y de educación social. Esta ratio debería ser revisada después de entrar en vigor el Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del Instrumento de Diagnóstico Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

3. Valoración de la situación actual y retos de los servicios sociales de atención primaria¹⁸

Se ofrecen a continuación algunos elementos que describen básicamente la situación de los servicios sociales de atención primaria así, como algunas líneas o retos hacia los que dirigirnos¹⁹.

3.1. Fortalecimiento de la atención primaria

Como se ha comentado en el epígrafe anterior, la Ley 12/2008 no ha tenido aún apenas incidencia en el día a día de los SSAP. En este sentido, siguen siendo el eslabón más débil del pretendido sistema de servicios sociales, ya que, en la práctica, no cuentan con el reconocimiento, ni los medios personales y metodológicos necesarios para el desarrollo de sus funciones.

La crisis económica (que ha coincidido en el tiempo con nuestra Ley de Servicios Sociales) también está teniendo su impacto negativo en los SSAP, en términos de contención de programas y disminución de profesionales²⁰. El potenciamiento al que nos referimos debe orientarnos hacia la ampliación de la intervención preventiva –inespecífica y específica²¹– en los ámbitos de la desprotección, dependencia y exclusión, favoreciendo estrategias proactivas de detección e intervención tempranas en colaboración con los agentes comunitarios y otros sistemas sociales (especialmente, el sistema educativo y el de salud, pero también el de vivienda, empleo y judicial). En este sentido, merece atención especial la promoción de programas socioeducativos dirigidos a prevenir la desprotección o exclusión de personas adultas solas, frecuentemente con procesos de deterioro cognitivo.

La larga crisis socioeconómica que estamos viviendo está provocando un aumento de los malestares vitales de las personas que incide directamente en el deterioro de la convivencia familiar, el aumento de la conflictividad en las relaciones de pareja y entre padres e hijos, la irritabilidad y el descontrol por situaciones largas de desempleo, o el abuso de alcohol, entre otras. En este aspecto, los SSAP, atentos y cercanos a la realidad, pueden cumplir funciones de centros de escucha, incluyendo no sólo atención individual y familiar, sino desarrollando programas de atención grupal.

Los cambios sociales referidos y la necesaria reorientación de los SSAP reclaman programas de formación continua, cuya necesidad y pertinencia han de ser reconocidas, igual que sucede con las del sistema sanitario o el educativo²².

¹⁸ Realizo, en este caso, una actualización de algunas partes del Duque (2012), donde pueden verse algunas propuestas más concretas.

¹⁹ Para ver una situación panorámica de la situación de los servicios sociales, puede verse Arenas (2011).

²⁰ Según el Departamento de Empleo y Política Social del Gobierno Vasco, el gasto público corriente de los ayuntamientos en servicios sociales ha pasado de 199.134.919 millones en 2008 a 182.428.279 millones en 2012. Así puede verse en Federación de Servicios a la Ciudadanía (2014).

²¹ Otras denominaciones las clasifican como primaria, secundaria y terciaria; o universal/generalista, selectiva e indicada.

²² Entendemos que el reconocimiento y la legitimación social de los SSAP es coherente con la capacitación y profesionalidad de los equipos de profesionales. La presión de la demanda no puede ser utilizado como argumento para minimizar la actualización de profesionales.

3.2. Marco conceptual homogéneo

Desde la Ley de Servicios Sociales de 1982 los servicios sociales de atención primaria se han mantenido en una indefinición conceptual, lo cual ha estado en el origen del desarrollo desigual y diverso de los servicios y programas. Este desarrollo heterogéneo se ha manifestado en una proliferación de servicios locales, con diversas denominaciones, contenidos, programas, organización y procedimientos²³. A la larga, ello no ha servido sino para agudizar las diferencias.

Si bien es cierto que la Ley 12/2008 supone un importante avance respecto a aspectos conceptuales (procedimiento básico de intervención, prestaciones, servicios), no alcanzará realmente sus objetivos si no se desarrolla el Catálogo de Prestaciones y Servicios en su correspondiente Cartera.

3.3. Modelo de atención personalizada y desarrollo personal desde un enfoque comunitario

Los SSAP se han visto desbordados y sometidos durante muchos años a un proceso de burocratización de la atención que, de hecho, les ha ido incapacitando –en disponibilidad de tiempo y capacidad técnica– progresivamente para la adecuada atención de las personas según criterios y metodología de atención social individualizada e integral.

Con motivo del traslado de la renta de garantía de ingresos al sistema de empleo (Lanbide), los SSAP se encuentran dando los primeros pasos de un proceso de cambio –superando una práctica profesional de tipo administrativo, caracterizada por el trabajo de despacho y las tareas de comprobación de requisitos–, recuperando espacio y tiempo para una intervención social más acorde con el modelo relacional y comunitario que se recoge en la Ley de 2008.

Este enfoque comunitario²⁴ está relacionado con la atención y permanencia de las personas en su domicilio (frente al internamiento en instituciones colectivas, asilares u hospitalarias) y pretende aprovechar al máximo la capacidad natural de la comunidad (redes informales, amigos, cuadrilla, compañeros, familia), así como el trabajo en red entre los sistemas públicos ubicados en el mismo territorio. Se basa en el principio de participación de las personas y los grupos²⁵. El objeto de atención es la persona en su ámbito social. Los y las profesionales de los SSAP han de estar presentes en la vida de esa comunidad, a través de sus estructuras formales²⁶ e informales.

²³ En realidad, el proceso de implantación de los servicios sociales de base ha venido marcado por la necesidad de contratación de trabajadores sociales para el desarrollo del Programa de Ayuda a Domicilio y el Plan de Lucha contra la Pobreza. Progresivamente se les fueron añadiendo otras funciones propias, en unas ocasiones más y en otras menos, de un servicio social de base.

²⁴ Sobre esta cuestión, es muy interesante ver el informe de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades (2009). Basado en el derecho a vivir en la comunidad de personas con discapacidad, ancianos, niños y personas con problemas de salud mental, se explican los argumentos a favor, los desafíos clave, los principios y se plantean unas recomendaciones para realizar esta transición.

²⁵ En el modelo comunitario, el argumento de la accesibilidad es clave. En este sentido, ampliar el horario del servicio es una estrategia imprescindible para que sus profesionales consigan una mayor presencia en el tejido comunitario, haciendo así posible que sean referentes en los diversos ámbitos, formales e informales. Esto puede favorecer, sin duda, la participación de la ciudadanía en la identificación, evaluación y resolución de necesidades y conflictos.

²⁶ A través de su presencia en los órganos de participación local, como el consejo de distrito y los planes de desarrollo comunitario.

El modelo de atención personalizada y desarrollo personal se basa en el carácter relacional de la intervención profesional, que sitúa a la persona como protagonista²⁷ y articula la relación de ayuda desde un concepto de integralidad del ser humano. En este modelo son fundamentales el profesional de referencia o gestor de caso y el acompañamiento social.

Disponer de una figura profesional de referencia es la condición básica que puede garantizar el proceso de atención personalizada. Mediante la prestación de acompañamiento, ofrecerá los elementos necesarios de estabilidad y globalidad que ayuden a la persona a mantener el sentido de su proceso. Además, ha de ser una figura de apoyo y contraste, con objeto de ayudarle a mantener la coherencia entre el diagnóstico, el plan acordado y los logros conseguidos (Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2003: 22-23). Por otro lado, esta figura profesional es fundamental para ordenar e integrar la intervención realizada por los profesionales de otros servicios o sistemas, así como para garantizar a la persona usuaria una información homogénea²⁸.

La prestación fundamental del profesional de los SSAP es el acompañamiento social. Se trata de una prestación continuada, en el marco de una relación de ayuda solicitada o voluntariamente aceptada, y con objetivos de mejora y crecimiento personal. Entre profesional y ciudadano/a, se establece un compromiso mutuo basado en la disponibilidad de las partes por cumplir las acciones acordadas.

3.4. Metodología e instrumentos técnicos

Los SSAP no han contado con las herramientas, formación y terminología necesarias para una intervención social suficientemente orientada hacia una práctica profesional consensuada. Tampoco han dispuesto de un sistema homogéneo de información, con indicadores de demanda que permitan los análisis comparativos y una planificación que vaya adecuando los recursos a las necesidades de la ciudadanía.

En este sentido, el Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del Instrumento de Diagnóstico Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales supondrá un avance fundamental de cara a una práctica más homogénea y sistematizada de la intervención. Todo ello si realmente se dan las condiciones materiales, de formación y de número de profesionales para que puedan utilizarse adecuadamente²⁹.

Es preciso recordar que, a través del diagnóstico, pretendemos comprender la situación y a la persona en ese contexto, sus necesidades y capacidades, una situación contextualizada (visión de conjunto) y dinámica (cambiante). No debemos identificar la valoración diagnóstica con los instrumentos y técnicas que podamos utilizar para llegar a ella³⁰. Nuestro objetivo es comprender el conjunto que

²⁷ En este caso, queremos defender la competencia en la toma de decisiones y la necesidad de responsabilización como bases para la toma de conciencia, el cambio y el crecimiento personal.

²⁸ La introducción de esta figura profesional de referencia o gestor de caso es uno de los elementos claves que, desde una perspectiva metodológica y organizacional, conllevará cambios importantes en nuestros servicios sociales de atención primaria.

²⁹ La utilización sistemática del diagnóstico social va a suponer un cambio notable en términos metodológicos y organizacionales. Es un elemento de mejora de la calidad de atención a la ciudadanía y, posiblemente, requiere mayor dotación de profesionales en la atención primaria. No obstante, la herramienta de diagnóstico actual debe ser desarrollada para que ofrezca conclusiones diagnósticas y oriente realmente la intervención posterior en atención primaria y secundaria.

³⁰ Begoña Pérez Eransus (2004: 100) alerta de las consecuencias negativas de la “reducción burocrática”.

forman la persona y su situación. Por eso, recogeremos los datos (hechos), pero también atenderemos a su significado, veremos la relación entre ellos y las posibles causas.

Por otra parte, sería conveniente normalizar el uso del genograma familiar, integrado en el mismo soporte informático que el diagnóstico social, a partir del cual pudiera emitirse el informe de valoración diagnóstica y el plan de atención personalizada.

El genograma es la representación gráfica de una constelación (*gestalt*) familiar multigeneracional (suele recoger tres generaciones) que, por medio de símbolos, permite recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar en un momento determinado de su evolución, y utilizarlo para la resolución de problemas. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida visión de las complejas relaciones familiares, y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema de uno de sus componentes puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través en el tiempo (McGoldrick y Gerson: 1987). Según John Bradshaw (2008: 116), “el genograma aporta un amplio marco referencial mediante el cual se obtiene una nueva perspectiva de los síntomas y conductas problemáticas”.

3.5. Cooperación con los sistemas sociales

Las políticas públicas que comparten este fin social tan amplio como es el bienestar se dirigen a la ciudadanía a través de su estructuración en sistemas. Por esto, según nuestras necesidades y demandas, desde los SSAP debemos establecer estrategias de coordinación sistematizada (estable) con los siguientes sistemas: sanitario, educativo, de empleo, de vivienda y sistema jurídico-penal.

El sistema de servicios sociales tiene como finalidad prevenir y atender los desajustes y las necesidades derivadas de situaciones de dependencia, desprotección y exclusión. Estas situaciones pueden presentarse en un contexto social ordinario o de emergencia social. En servicios sociales, nos encontramos frecuentemente con situaciones o demandas complejas que requieren respuestas integrales, en las que es preciso articular intervenciones y herramientas aportadas por varios sistemas. La coordinación y cooperación entre los servicios sociales y estos otros sistemas tendrá como finalidad garantizar el acceso y el mantenimiento de las personas a los bienes y prestaciones que cada sistema le proporciona en el ejercicio de sus derechos.

3.6. Generación de conocimiento

Los SSAP no están planificados ni estructurados adecuadamente para que la vasta práctica profesional desarrollada pueda generar el conocimiento y la investigación deseada. Facilitado por una adecuada recogida y explotación de datos (herramientas informáticas³¹), sería necesario favorecer la investigación y el aprendizaje desde la intervención. Es preciso sistematizar y normalizar la discusión de casos e intervenciones, así como las sesiones de intercambio de buenas prácticas. También es

³¹ Toda esta labor se ve dificultada, en la práctica, por las diferentes herramientas informáticas utilizadas por cada administración. Por otro lado, es preciso alertar del riesgo que conlleva la utilización de múltiples herramientas de diagnósticos específicos, frente al diagnóstico primario o generalista.

deseable establecer alianzas con la Universidad, para promover el intercambio de conocimiento (figura del profesor asociado), la investigación (tesis doctorales) y la evaluación de programas³².

3.7. Resolver algunos puntos débiles en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales³³

Es preciso resolver algunos puntos débiles en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales:

- En los SSAP se establece como el profesional básico y de referencia al trabajador social, pero no se avanza más en cuanto a la composición profesional de los equipos.
- En relación con la continuidad de la atención y el diagnóstico especializado, no queda suficientemente explicitado el sistema de coordinación entre sistemas, ni entre la atención primaria y la secundaria.
- Sobre la prescripción técnica, habría que resolver el equilibrio entre el derecho subjetivo, la participación de la ciudadanía y el grado de idoneidad de las prestaciones y servicios establecido por la prescripción técnica profesional.
- Por lo que se refiere a la ambigüedad respecto a la competencia para intervenir en las situaciones de emergencia y urgencia social, se hace necesaria una interpretación que aclare la confusión existente entre el artículo 27.2a –en el que sitúa la competencia en la atención primaria, si bien parece asimilar situación de urgencia con desprotección social– y el artículo 22.2.6, sobre el servicio de coordinación con urgencias sociales–, que queda recogido en el Catálogo de Prestaciones y Servicios.

4. Bibliografía

(2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].

Arenas, M. (2011). Crítica y razón de los servicios sociales de base. Atención y proactividad en el estado social. *Zerbitzuan*, nº 49, págs. 39-53.

Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2014). Índice de desarrollo de los servicios sociales 2014.

Bradshaw, J. (2008). *Secretos de familia. El camino hacia la autoaceptación y el reencuentro*. Barcelona, Obelisco.

³² Estas alianzas entre la Universidad y los SSAP pueden establecerse a distintos niveles y objetivos. Podemos pensar en ello teniendo como referencia la conexión enseñanza-práctica en los hospitales universitarios.

³³ Estos temas pueden ver más ampliamente en Duque (2012).

Casado, D. y Fantova, F. (coords.) (2007). Perfeccionamiento de los servicios sociales en España. Informe con ocasión de la Ley sobre la autonomía y la dependencia. Madrid, Fundación Foessa.

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2003). Manual para el trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción. Madrid, Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades (2009). Informe del grupo de expertos ad hoc sobre la transición de la asistencia institucional a la de base comunitaria. Bruselas, Comisión Europea.

Duque, J.M. (2012). Redescubrimiento de los servicios sociales de atención primaria: hacia un (nuevo) modelo de atención personal y comunitaria. *Zerbitzuan*, nº 52.

Fantova, F. (2008). Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas. Serie: Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, nº 49. Bilbao, Universidad de Deusto.

Federación de Servicios a la Ciudadanía (2014). El impacto de la crisis en la destrucción del empleo en el sector de servicios sociales (2011-2013). Madrid, Comisiones Obreras.

McGoldrick, M. y Gerson, R. (1987). Genogramas en la evaluación familiar. Barcelona, Gedisa.

Pérez Eransus, B. (2004). El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión. *Documentación Social*, nº 135, págs. 89-107.

Uriz, M.J. (2002). Autonomía y corresponsabilidad en el Trabajo Social. En: Trabajo Social: cuestiones sobre el qué y el cómo. Zaragoza, Certeza.

SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO Y SERVICIOS DE PROXIMIDAD: SITUACIÓN ACTUAL Y POSIBILIDADES DE AVANCE

Karmele Acedo

Servicios Sociales Integrados (SSI)

1. Evolución del servicio de ayuda a domicilio en los últimos siete años

El servicio de ayuda a domicilio (SAD) actual está terminando un ciclo que debe dar paso a otro en el que la atención a la dependencia y la cronicidad en el ámbito del domicilio estará inexcusablemente ligada a la personalización de los servicios, la asistencia cualificada, al aprovechamiento de las nuevas tecnologías y al desarrollo de la atención domiciliaria en su globalidad, así como al establecimiento de alianzas con todos los recursos de los diversos niveles asistenciales.

Para contextualizar la evolución que han experimentado los servicios en estos últimos años, debemos remitirnos a un hecho que ha supuesto un punto de inflexión en el desarrollo del SAD de Bizkaia: la negociación de su convenio colectivo y posterior firma en septiembre 2008. Como consecuencia de ese acuerdo, entre 2008 y 2012, el salario bruto anual de la auxiliar de ayuda a domicilio creció un 34%, pasando de 17.420 € a 24.000 € por seis horas de trabajo efectivo; con este incremento salarial, se reconocía económicamente, por primera vez, los desplazamientos entre servicios, histórica reivindicación del sector.

Los precios de licitación de los concursos del servicio de ayuda a domicilio se hicieron eco de esta mejora salarial, y en consecuencia experimentaron también una subida de en torno al 30% (la hora de SAD se ha pagado durante este periodo a 29 € en algunos ayuntamientos de Bizkaia). Esta tendencia se ha ido corrigiendo a raíz del último concurso de SAD del Ayuntamiento de Bilbao, que fijó como precio de licitación los 26,23 €/hora, y las empresas ofrecieron precios no superiores a los 26,20 €/hora.

Coincidiendo con este encarecimiento del precio público del SAD, el volumen total de horas reales de prestación de servicio descendió significativamente, llegando a alcanzar, en algún ayuntamiento, una minoración de hasta el 22% de las horas anualmente facturadas. Esta tendencia tuvo su reflejo en el mercado de trabajo, y se puede afirmar que perdura hasta nuestros días. Como muestra, los contratos eventuales, generalmente asociados a periodos vacacionales, han quedado relegados a la mínima expresión. La situación contractual de las empresas del sector, con índices de fijeza entre sus plantillas que superan el 95%, y con unos excedentes de horas –correspondientes a plantillas sobredimensionadas para la carga de trabajo actual– de casi un 12%-15%, se han visto abocadas a no avanzar en la consolidación de contratos y a redistribuir las horas de nuevos servicios entre sus propias trabajadoras fijas.

Otro servicio desarrollado en el marco de la ayuda a domicilio, el de acompañamiento social, y con implantación solamente en el municipio de Bilbao, ha experimentado una evolución similar en ese mismo periodo.

2. Perfil de las personas usuarias y evolución de la tipología de los servicios

El perfil de las nuevas personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio ha cambiado desde la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, y por extensión, también el perfil de usuarios/as del SAD: personas mayores autónomas, con necesidad de apoyo para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, están en retroceso, y ganan protagonismo otras con mayores niveles de dependencia; en consecuencia, las tareas que se acometen en el hogar evolucionan hacia la atención personal, pasando a segundo plano la asistencia de carácter menajero y de mantenimiento del hogar que históricamente se venía haciendo. Observamos cómo el carácter preventivo y rehabilitador del SAD queda un tanto comprometido por su actual orientación.

Las personas trabajadoras, desde el punto de vista de la prevención y de la capacitación, desarrollan, en progresión ascendente, más tareas centradas en el aseo, la movilización de personas encamadas o las transferencias, que exigen un reciclaje permanente para acometerlas en condiciones de seguridad tanto para la persona usuaria como para la trabajadora. Como consecuencia de esta evolución del perfil de las personas usuarias, la frecuencia de prestación de los servicios se ha visto incrementada, dejando de ser infrecuentes las actuaciones múltiples en un mismo domicilio (tres veces/día: desayuno, comida y cena), así como los servicios de fin de semana.

3. Las tecnologías de la información y la comunicación y la gestión del servicio de asistencia domiciliaria

La gestión del SAD se articula mediante herramientas poco ágiles de captura y transmisión de información. Los registros en papel y la comunicación telefónica son soportes comunes en esta profesión, donde las trabajadoras desempeñan toda su jornada laboral entre domicilios. Las situaciones sobrevenidas en los servicios son comunicadas telefónicamente, de forma casi inmediata; sin embargo, la información diaria de los servicios se reporta con una frecuencia poco homogénea entre proveedores, y en el mejor de los casos, los datos se transmiten de forma mensual. Sustituciones de trabajadoras y puesta en marcha de nuevos servicios son las actuaciones propias que configuran el día a día de los departamentos de coordinación del SAD, tareas que podrían agilizarse y ganar en concreción si hubiese un canal abierto de actualización diaria de información de los servicios. Asimismo, la posibilidad de que las áreas municipales de acción social accedan directamente a los datos que gestionan las empresas proveedoras está poco concretada en la actualidad.

Pero este avance en el terreno de las tecnologías de la información y la comunicación pasa necesariamente por la capacitación de todas las personas actoras en el SAD. Las competencias digitales entre las auxiliares de ayuda a domicilio, aun estando muy polarizadas en torno a la edad, se puede afirmar que están poco presentes en las trabajadoras. El diseño de las competencias digitales que deben acompañar estas acciones para optimizar la gestión debe ser acometida sin mucha dilación.

4. Identificación de nuevas figuras profesionales

La estrategia de enriquecer las funciones de la figura de auxiliar de ayuda a domicilio, apuesta firme de la organización a la que represento, creemos que debe ir acompañada de la incorporación de otras figuras profesionales, lo cual permitiría establecer precios diferentes para actuaciones diferenciadas en cuanto a responsabilidad y capacitación. En este escenario, las tareas menajeras y las de atención personal tendrían identidad propia, preservando que las primeras no fuesen ejecutadas desde el sector de la limpieza, dado que estas actuaciones deben realizarse en clave de intervención social y, sobre todo, en clave de hogar y persona mayor.

La figura de acompañante social fue diseñada hace una década en el municipio de Bilbao, con el fin de especializar los acompañamientos dentro y fuera del domicilio y pensada, para generar empleo y oportunidades laborales a personas con dificultades para la inserción sociolaboral.

5. Cronicidad y servicio de asistencia domiciliaria

El avance en la incorporación al SAD de tareas de carácter sociosanitario, que ya están previstas en el certificado de profesionalidad de atención sociosanitaria a personas en el domicilio, es otra de las cuestiones que se deben revisar para evitar desajustes entre el discurso formativo y la práctica real.

El apoyo a personas usuarias y la colaboración con otros actores sociosanitarios en tareas de telemonitorización de la salud, seguimiento de la adherencia a la medicación y de otros aspectos de la vida cotidiana pueden ser nuevas tareas que darán respuesta a necesidades poco exploradas, en las que los servicios sociales pueden jugar un papel nuclear. Por tanto, nuevos perfiles profesionales, nuevas modalidades de atención, algunas a distancia, nuevos servicios deberán formar parte de la oferta de los servicios de atención a la dependencia en el ámbito domiciliario.

¿HACIA UNOS SERVICIOS SOCIALES CON ENFOQUE COMUNITARIO EN EUSKADI?

Fernando Fantova

Consultor independiente

1. Contenido técnico y enfoque comunitario en los servicios sociales

La pertinencia y relevancia de uno u otro enfoque conceptual o técnico en un determinado sector de actividad –en el caso que nos ocupa, el enfoque comunitario en los servicios sociales– depende en buena medida de la definición y desarrollo que, en cada momento dado, tenga dicha actividad. No nos parece casual, por ello, la interrelación existente entre la manera en la que la Ley 12/2008 de Servicios Sociales del País Vasco va acotando y configurando la actividad propia de los servicios sociales y su apuesta central por el enfoque comunitario. Veamos.

La Ley Vasca de Servicios Sociales de 2008 se inscribe proactivamente, a nuestro entender, en un proceso complejo –en el que vienen participando diversos agentes de la comunidad de personas que estudian, diseñan, gestionan o prestan servicios sociales en nuestro entorno– orientado a la cada vez más precisa identificación y acotación de la finalidad u objeto de este sector de actividad y, por tanto, de su correspondiente sistema público.

Se dirá que, poco a poco, se va dejando atrás una versión residual de los servicios sociales, según la cual éstos no tendrían una finalidad u objeto propio, sino que valdría para ellos el objeto general de la política social –vale decir, por ejemplo, el bienestar o la inclusión social– en el entendido –o más bien sobreentendido– de que los servicios sociales atenderían tan sólo a las personas –o quizá a los colectivos– que no hubieran alcanzado dicha finalidad por los medios que sirven al común o a la mayoría de la población.

La progresiva –aunque no exenta de retrocesos– universalización de las diferentes ramas de la política social pone en crisis esa visión, dado que con dicha universalización no sería aceptable que ningún sector de actividad excluya a nadie del disfrute del bien que corresponda en cada caso. Así pues, si se entiende que las políticas sociales de sanidad, educación, empleo, vivienda o garantía de ingresos –citando los otros cinco que consideramos sectores clave en la acción probienestar– fueran asumiendo la responsabilidad que les corresponde con toda la población, ¿quedarían vacíos de contenido los servicios sociales?

2. La interacción como bien que protegen y promueven los servicios sociales

Entendemos que no, ya que hay un bien –la interacción– que emerge, desde nuestro punto de vista, como finalidad u objeto para los servicios sociales, conectando con su historia y ofreciéndole a este sector de actividad –y a esta rama de la política social– una oportunidad estratégica para su despliegue, encaje y sinergia en una nueva fase de desarrollo del sistema de bienestar. Entendemos la interacción como autonomía funcional e integración relacional, asumiendo que la promoción y protección de ese estado deseable de capacidad de desenvolvimiento cotidiano y vinculación familiar y comuni-

taria es un bien que requiere de un conjunto de actividades –técnicas, profesionales y organizadas– a su servicio, como el bien de la salud requiere de los servicios sanitarios o el bien del aprendizaje requiere de los servicios educativos.

No debe extrañar que una ley que avanza en alguna medida en la acotación sectorial de los servicios sociales en un sentido como el evocado apueste por un enfoque comunitario para la intervención social. Si lo que buscan los servicios sociales es prevenir o abordar situaciones de desajuste en ese estado de interacción de la persona –definido por la autonomía funcional e integración relacional–, la evidencia comparada y los consensos de la comunidad de aprendizaje señalan con claridad la necesidad de buscar las mayores sinergias entre la respectiva actividad profesional y la intervención pública, por una parte, y, por otra, los bienes relacionales y las dinámicas comunitarias. Se diría que intervención social y enfoque comunitario se necesitan mutuamente.

Venturosamente, el sector de los servicios sociales puede contar con las lecciones aprendidas en el sector sanitario, que nos lleva décadas de ventaja tanto en el proceso de fortalecimiento científico y técnico de su característica cadena básica de valor como en la aplicación del enfoque comunitario en la intervención y planificación sanitarias. Sin desconocer las imperfecciones, contradicciones o perversiones de la experiencia sanitaria, no cabe duda de que la extensión y accesibilidad de la atención primaria pública y el nivel de empoderamiento científico, técnico e institucional del personal facultativo de especialidad familiar y comunitaria constituyen una experiencia inspiradora para los servicios sociales.

3. Dejar de gestionar las prestaciones de garantía de ingresos: ventana de oportunidad

En lo que toca a los servicios sociales vascos, cabe decir que, en los últimos años, el principal hecho político con impacto en el proceso facilitador de la implementación del enfoque comunitario no es otro que la aprobación de la Ley 4/2011 de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, que condujo a que el grueso de la gestión de las prestaciones de garantía de ingresos mínimos pasara de los servicios sociales a los servicios de empleo. Si bien nos parece injustificable su endurecimiento de los requisitos de acceso a las prestaciones de garantía de ingresos mínimos y dista de estar asentado el nuevo papel del Servicio Vasco de Empleo en la gestión de dichas prestaciones y su participación en los procesos de inclusión social de las personas que las perciben, entendemos que los servicios sociales –y especialmente los servicios sociales de atención primaria– están viviendo un momento de oportunidad al verse liberados de una importante carga de trabajo y de una carga de trabajo que tenía un notable componente administrativo.

Si bien no contamos con una recogida sistemática de buenas prácticas o una evaluación global de la evolución de los servicios sociales tras dejar de gestionar el grueso de las prestaciones económicas previstas en la legislación de garantía de ingresos, sí podemos decir que tenemos noticia –directa o a través de memorias institucionales o artículos de profesionales de los servicios sociales– del lanzamiento o fortalecimiento de iniciativas que están aprovechando la mencionada ventana de oportunidad en clave de una cada vez mayor aplicación del enfoque comunitario a la intervención profesional en servicios sociales.

4. Señales de la aplicación y de la no aplicación del enfoque comunitario en nuestros servicios sociales

Nuestros servicios sociales están emitiendo señales que están esperando a ser evaluadas de forma más rigurosa, engarzadas en un relato ilusionante, soportadas en una gestión proactiva e impulsadas de forma más global y estratégica. Se trata de señales que, desde nuestra percepción, van siendo más intensas en los últimos años. Citaremos algunas de forma telegráfica: más y mejores visitas proactivas y preventivas a personas mayores en sus domicilios; diseño, aplicación, rediseño y mejora de protocolos de gestión de casos complejos de menores en situación de vulnerabilidad; creación de un servicio vasco de teleasistencia que apuesta por la coordinación sociosanitaria, entre otras iniciativas de investigación; desarrollo e innovación sociosanitaria; nuevas experiencias locales de colaboración intersectorial en equipos o mesas al efecto; apuesta por la prestación de asistencia personal en el marco de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia; incorporación de criterios, procedimientos e instancias éticas en los procesos de intervención social con énfasis en la autonomía de las personas usuarias; aplicación de tecnologías avanzadas de la información, la comunicación, la asistencia y la gestión de entornos a los servicios sociales; experiencias –como los nidos familiares– de aplicación del enfoque comunitario a la atención a la infancia –no necesariamente vulnerable o desprotegida– y al apoyo a la conciliación de la vida familiar y laboral desde los servicios sociales; desarrollo de instrumentos para el diagnóstico, evaluación y la gestión sectorial e intersectorial de casos; activación y empoderamiento de los vecindarios para el acompañamiento de las personas en situación de vulnerabilidad; impulso normativo a la iniciativa social del tercer sector; nuevas experiencias de coordinación entre el sector de los servicios sociales y el de la vivienda, identificando la contribución de cada uno de ellos en los procesos de inclusión social (en ocasiones con el modelo *Housing First*); experiencias de cuidados paliativos intersectoriales en el domicilio con participación de la familia y el voluntariado; iniciativas de desarrollo local en las que los servicios sociales tienen centralidad, tanto como factor de calidad de vida como por su capacidad de creación de empleo; amplia diversificación de tipos de apoyo facilitadores de la permanencia de las personas en su domicilio; experiencias de innovación social en clave de economía colaborativa y autogestión solidaria; y así sucesivamente.

Con todo, entendemos que estas iniciativas positivas coexisten con fenómenos que van en sentido opuesto. Posiblemente el más preocupante, desde el punto de vista del enfoque comunitario, sea el limitado alcance que en nuestros servicios sociales tienen todavía los servicios de carácter domiciliario. Cálculos recientes nos dicen que un reto tan razonable como el de aproximar los estándares del servicio de ayuda a domicilio de Gipuzkoa y Bizkaia a los existentes en Álava requeriría una inyección anual de alrededor de 100 millones de euros anuales, que no aparecen por ninguna parte, de momento. Por otro lado, siguen plenamente vigentes, a nuestro entender, las recomendaciones del Ararteko en relación con el necesario impulso a los servicios sociales de base que, según nuestros cálculos, necesitarían de una inyección de 15 millones de euros anuales para pasar de 1.200 a 1.500 personas ocupadas, aproximadamente, y estar en condiciones de asumir y acompañar este primer crecimiento de la atención primaria del que estamos hablando.

5. Apostar por la atención primaria del sistema público de servicios sociales

Cuando afirmamos que el desarrollo de los servicios sociales en clave comunitaria pasa fundamentalmente –hoy y aquí– por un fortalecimiento potente de la atención primaria pública en servicios sociales, estamos proponiendo una apuesta política ambiciosa y arriesgada. Se nos puede decir que un salto cualitativo en la atención primaria del sistema público de servicios sociales no es prioritario entre las demandas sociales de la ciudadanía, mucho más atenta a otras políticas públicas y mucho más sensible a otras fuentes de gasto público, como pueden ser las pensiones de jubilación, las prestaciones por desempleo o el copago farmacéutico. Efectivamente, la apuesta política por el despegue de la responsabilidad pública en materia de atención primaria de servicios sociales no es impulsada por una demanda social potente y estructurada. Debe sobreponerse además a la inercia institucional (*path dependency*) de otras partes o actores de los servicios sociales (como la atención residencial o las prestaciones económicas focalizadas para determinados colectivos organizados). Sentimos, por otra parte, ciertamente, un empantanamiento en lo normativo, con las dificultades para aprobar los decretos de desarrollo de Ley Vasca de Servicios Sociales, el errático y deconstructivo curso de la aplicación de la ley española sobre autonomía y dependencia, y la confusión y amenazas derivadas de la legislación local española.

Sin embargo, el pensamiento estratégico y la evaluación comparativa de políticas nos pueden ayudar a ver esta apuesta como apuesta ganadora. Las innovaciones políticas o empresariales exitosas son las que construyen maneras inéditas de dar respuesta a necesidades y problemas sociales que resultaban inabordables en marcos o contextos anteriores. La apuesta política y ciudadana para convertir los servicios sociales públicos de atención primaria en una parte de la vida cotidiana de las ciudadanas y ciudadanos de Euskadi en clave de proximidad, accesibilidad, convivencia y calidad de vida es una apuesta razonable si somos capaces de comprender la creciente importancia de los riesgos y necesidades relacionados con la autonomía funcional e integración relacional –con la interacción– en nuestra vida cotidiana. Lo es si somos capaces de darnos cuenta de los crecientes costes de oportunidad –sociales y económicos– que nos está acarreado carecer de este tipo y enfoque de servicios sociales.

Ahora bien, quienes apostamos por los servicios sociales, por el sistema público de servicios sociales y por una atención primaria fuerte –como manifestación principal de la aplicación del enfoque comunitario– debemos reconocer que dicha apuesta –incluso aunque se haga– puede verse malograda y no conseguir las sinergias prometidas. Ello ocurrirá si no va acompañada, a nuestro entender, por un esfuerzo importante en términos de producción y aplicación de conocimiento en una intervención social cada vez más basada en la evidencia. A la vez, debe ser una intervención pública que demuestre su capacidad de activación de la población, promoción del autocuidado, fomento de la autogestión solidaria y producción de retornos económicos, pensando responsablemente en la sostenibilidad económica y social que es condición necesaria –aunque no suficiente ni principal– para cualquier planteamiento en materia de derechos sociales.

Los estudios que hemos realizado en el último informe de la Fundación Foessa nos hablan del vigor que todavía presenta el capital relacional familiar y comunitario en nuestro entorno. Pero también nos alertan de que podemos estar agotando sus reservas. Nuestras personas mayores, sobre todo nuestras mujeres mayores, cuidan y apoyan a sus progenitores, pares y descendientes, pero no está

claro que las siguientes generaciones estemos tomando el testigo. Valga como botón de muestra la dificultad de nuestros servicios sociales para encontrar familias de acogida para menores en situación de desprotección. Son necesarias políticas públicas inteligentes de enfoque comunitario para cambiar este signo de destrucción de bienes relacionales y ayudar a construir nuevos contratos sociales capaces de impulsar la igualdad y gestionar las diversidades.

Las estrategias de país son apuestas con fundamentos y con riesgos. Desde los servicios sociales vascos, debemos expresar al país que debemos, podemos y queremos ser uno de los sectores estratégicos para un modelo económico y social vasco exitoso en el marco de la globalización económica. El enfoque comunitario y el fortalecimiento de la atención primaria del sistema público de servicios sociales son el corazón de esa apuesta estratégica, fundamental, a nuestro juicio, para la reconfiguración del sistema de bienestar y del modelo de sociedad que necesitamos en este momento de nuestra historia económica y política.

6. Consideraciones finales

Remitimos a otros documentos presentes en <<http://fantova.net>> para encontrar ampliación y referencias para lo expresado en esta breve nota. El espacio disponible y la naturaleza de lo que querríamos contar nos impiden incorporar aparato crítico al texto, para elaborar el cual ha resultado imprescindible la búsqueda sobre ‘servicios sociales’ y ‘País Vasco’ en la base de datos documental del SIIS Centro de Documentación y Estudios (<<http://siis.net>>).

Con todo, quisiera terminar en una clave más personal, contando que hace treinta y cinco años tuve mi primera experiencia de intervención social con personas con discapacidad intelectual y conservo la relación con una de las primeras personas que conocí entonces, amigo con el que suelo quedar a tomar un café y un pincho de vez en cuando. Al morir el progenitor con el que vivía, ha ingresado en un servicio residencial colectivo y específico en el que viven varias decenas de personas con discapacidad –con diversos grados de afectación– a cincuenta kilómetros de su ciudad. Nuestro sistema público de servicios sociales –de cuya construcción me siento corresponsable– ha sido capaz de ofrecerle en un momento dado esa plaza residencial –que, sin duda, da respuesta algunas de sus necesidades– pero, al parecer, no –o no todavía– los apoyos ligeros –mucho más baratos, dicho sea de paso– que quizá, aplicados con antelación, hubieran hecho posible que continuara su vida en el entorno domiciliario y ambiente comunitario de su preferencia, en el que había construido su vida hasta el momento. Situaciones como ésta, sin embargo, no deben desanimarnos, sino motivarnos para seguir trabajando por los servicios sociales públicos universales, de calidad y de enfoque comunitario a los que la ciudadanía tiene derecho.

7. Bibliografía

España (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>>].

Lorenzo, F. (coord.) (2014). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid, Fundación Foessa, Cáritas Española Editores

[<http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/descargas/VII_INFORME.pdf>].

País Vasco (2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924

[<<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>>].

— (2011). Ley 4/2011, de Modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social.

Boletín Oficial del País Vasco, nº 233, 12-12-2011 [<<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2011/12/1105924a.pdf>>].

EL TERCER SECTOR EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Gonzalo Rodríguez Aguirregoitia

Sareen Sarea-Red del Tercer Sector Social de Euskadi

1. El tercer sector social hoy en Euskadi

Estamos acostumbrados, en nuestra sociedad vasca, a encontrarnos con entidades sociales que se movilizan y actúan en favor de algunas personas de entre su ciudadanía y del conjunto de ésta. No sé si somos muy conscientes todos y todas de la grandeza de esta realidad y de todos los aportes que realiza. Son organizaciones sin ánimo de lucro, cuyos intereses son sociales y no económicos; organizaciones de iniciativa social, que nacen de la sociedad civil; organizaciones de voluntariado, que cuentan en su seno con personas que trabajan desde la gratuidad; organizaciones autogobernadas... Es el llamado tercer sector, un concepto que define las entidades no gubernamentales y no lucrativas, en contraposición al 'primer sector' o sector público (gubernamental y no lucrativo), y el 'segundo sector' o sector de la empresa privada (no gubernamental y lucrativo).

Definimos el tercer sector social como aquel integrado por organizaciones del tercer sector que persiguen la promoción y la inclusión social de las personas y desarrollan, a tal efecto, actividades relacionadas con los ámbitos, sistemas o políticas sociales, orientadas a facilitar el ejercicio efectivo de los derechos sociales y el acceso de las personas al bienestar social, con especial atención a aquellas que afrontan situaciones de exclusión o vulnerabilidad.

Veamos algunos datos del anuario del tercer sector de acción social a nivel estatal. Está integrado por 29.000 entidades u organizaciones; el número de personas voluntarias en su seno se estima en 873.171, y el de profesionales, en 530.000; y representa entre un 1,42 y un 1,62% del PIB. Aquí, tenemos datos del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia, pero a día de hoy nos faltan los datos del conjunto de Euskadi, en los que ya se está trabajando.

El tercer sector social que está formado por todas esas organizaciones, las nuestras, tan conocidas entre nosotros, unas con más de 100 años de historia, otras más de 50 y algunas que han nacido en este siglo. La finalidad principal de todas ellas es promover la inclusión social y el ejercicio efectivo de los derechos de las personas, especialmente de los colectivos en situaciones de mayor vulnerabilidad o de exclusión social, desprotección o dependencia. Intervienen en ámbitos tan diversos como los servicios sociales, el empleo, la vivienda, la educación o la salud. Y persiguen una sociedad vasca más justa y solidaria, más cohesionada y más participativa, más crítica con un modelo de desarrollo orientado a lo económico y no centrado en las personas. Trabajan clave colaborativa, participativa y alternativa, avanzando hacia un modelo de sociedad más humano, proponiendo la solidaridad como clave fundamental de construcción social.

El sector evoluciona en Euskadi de distintas formas en los últimos años, diversificando servicios, profesionalizando actuaciones, aumentando en calidad y eficiencia, promoviendo reconocimiento de derechos, etc. También, de forma significativa, estructurándose como redes y como red de redes. Así nace Sareen Sarea, como la red que aglutina a la mayoría de las redes del tercer sector social en Euskadi, con vocación de integrar a la totalidad. Y nacemos con una misión clara: la promoción de una

sociedad cohesionada, inclusiva y participativa, orientada hacia la defensa e impulso de los derechos y la participación de las personas en todos los ámbitos.

2. ¿Qué aporta al conjunto de la sociedad vasca?

Una realidad social compleja como la nuestra requiere de análisis y planteamientos globales con la concurrencia de la totalidad de los agentes que en ella pueden y deben intervenir. Concebimos al tercer sector como parte de la sociedad civil organizada que, junto con las administraciones públicas y el resto de organizaciones sociales, forman parte de la sociedad vasca preocupada y activa en la construcción de una realidad y formas de vida más inclusivas y solidarias. En este sentido, las organizaciones y redes del tercer sector establecen alianzas y colaboraciones con las administraciones públicas respecto a las políticas sociales y participan en el debate sobre el modelo de sociedad y desarrollo.

Pero también, y sobre todo, están con la ciudadanía, con las personas mayores, las personas con discapacidad, desempleadas, inmigrantes, en exclusión social, etc. desde la cercanía, la gratuidad, lo comunitario... para acompañar en un aumento de su calidad de vida y del ejercicio efectivo de sus derechos. Canaliza la solidaridad y la ayuda mutua entre la ciudadanía y es altavoz de las personas, familias y colectivos para transformar su situación. Constituye, por tanto, un activo fundamental de la sociedad vasca para configurarse como una sociedad justa, solidaria, cohesionada, participativa y democrática.

3. El tercer sector y los servicios sociales

Como suelen recordar algunos de mis compañeros en las redes del tercer sector, antes de los servicios sociales ya existían organizaciones sociales surgidas de entre nosotros que realizaban una intervención social para las personas en situación de vulnerabilidad. En la actualidad, siguen existiendo estas organizaciones, que desarrollan, entre otras, importantes intervenciones dentro de los servicios sociales, y que en el futuro esperamos que sigan existiendo y aportando su valor añadido a los sistemas públicos y complementarios.

A lo largo de estos años se va definiendo y estructurando el sistema público de servicios sociales, y las organizaciones del tercer sector vamos acomodando nuestro quehacer y nuestro ‘como-hacer’ a los sucesivos desarrollos de las leyes. Al mismo tiempo aportamos nuestro saber en los diferentes momentos de puesta de aquéllas.

Algunas de nuestras características sobrepasan los límites del sistema y le aportan elementos fundamentales: nuestra capacidad y vocación de intervención en la atención desde el acompañamiento cercano y horizontal, nuestro trabajo en las dimensiones relacionales y en el ámbito comunitario, nuestras propuestas de cambio en lo estructural, así como nuestro trabajo en las fronteras del sistema, con intervenciones en lo socioeducativo, sociosanitario, sociolaboral, etc.

Ya en el momento de elaboración de la Ley Vasca de Servicios Sociales, de 2008, aportábamos, entre otras cuestiones, nuestra forma de ver los servicios sociales:

Los Servicios Sociales no deben ser considerados como una mera cuestión técnica relacionada con la oferta y gestión de un repertorio de prestaciones y servicios determinados. Desde nuestro punto de vista y desde la experiencia de trabajo de la iniciativa social, consideramos que la política de Servicios Sociales debe centrarse en la promoción del desarrollo personal y comunitario; es éste un enfoque de atención que considera a los individuos de manera personalizada, a la vez que vinculados a redes sociales y comunitarias (familia, grupos, barrio...). Un modelo, por tanto, que dirige su atención tanto a la situación y necesidades de cada persona a lo largo de su vida, como a los diferentes espacios sociales y comunitarios en los que ésta se desarrolla.

Este enfoque de los Servicios Sociales promueve, por un lado, el desarrollo integral de la persona en sus diferentes facetas, potenciando el refuerzo de sus capacidades y fomentando el ejercicio de su ciudadanía; así mismo, promueve el desarrollo comunitario, puesto que son las diferentes instancias grupales y sociales las que, a su vez, benefician a las personas. De esta manera, los Servicios Sociales deben considerar a la persona en toda su trayectoria vital, priorizando la atención en sus ámbitos naturales y cercanos. Deben, así mismo, priorizar la actuación preventiva y el desarrollo de la acción social en la comunidad y con ella, por lo que tendrán que articularse y coordinarse con todos los sistemas y actuaciones que intervienen en el impulso del desarrollo humano local y comunitario, así como potenciar, desde la perspectiva del desarrollo comunitario, la participación ciudadana en sus diferentes facetas: la de las personas usuarias de los servicios sociales, la de los agentes sociales y movimientos ciudadanos que intervienen en la comunidad, la de las entidades de iniciativa social que trabajan con las personas, etc. (EAPN Euskadi et al., 2007).

Desde este planteamiento, concebimos un tejido social rico y plural que aporta sus diferentes funciones a la sociedad, algunas veces en la prestación de servicios con valor añadido, incrementando los aportes de los servicios en los aspectos de relación personal y cercana, acción comunitaria, atención integral y transversal, atención continuada a lo largo de la vida, apoyo a las familias, atención al entorno próximo, ejercicio de derechos, participación social, capital social, reivindicación de derechos, etc.

4. Algunos retos

Es necesario el acuerdo social y político para que los servicios sociales se desarrollen al margen de partidismos y se consoliden en el futuro. Desde la aprobación de la última Ley de Servicios Sociales, se han producido importantes intentos en buscar consensos en este sentido. Por diversos motivos, este acuerdo tarda en llegar, y no podemos esperar más: necesitamos un sistema consensuado por encima de diferencias políticas, de diferencias entre administraciones, de relaciones público-social-privado, etc.; un desarrollo que ponga en primer lugar a las personas y al conjunto de la sociedad, apostando de forma decidida por su bienestar actual y futuro.

La situación actual de crisis no nos puede llevar al individualismo y la búsqueda de soluciones personales. La riqueza de nuestra sociedad en décadas precedentes, con un tejido social dinámico, aporta un gran valor al bienestar social del conjunto de la sociedad. El cuidado de lo relacional y de los espacios comunitarios abre un campo en el que las políticas públicas deben intervenir si queremos dar oportunidades a las personas víctimas de la crisis que nuestro sistema económico ha provocado.

El desarrollo de los servicios sociales y de otros servicios públicos como los de empleo, inclusión, etc., debe ser garantizado por las administraciones públicas, pero desde una participación amplia del conjunto de la sociedad. Cobra especial importancia la implicación de agentes y entidades sociales, entre los que se encuentra el tercer sector, en el diseño conjunto. Estas entidades, por su implicación en el territorio, en lo cercano y por su cercanía a las diferentes realidades y situaciones, son piezas importantes en la construcción de los servicios sociales.

Pero también se abre un reto en la gestión de los propios servicios. Una lectura de la actual ley en la que, con todas las garantías desde las administraciones competentes, se establecen sistemas de gestión de los procesos de las personas participantes en los servicios en clave de corresponsabilidad entre los agentes implicados enriquece de forma importante la intervención social que se realiza desde el sistema público. Ser capaces de procedimentarlo de mutuo acuerdo es tarea urgente y constructiva.

Necesitamos, por tanto, un tercer sector social fuerte y adulto, con estructuras de trabajo en red que posibiliten desarrollar todas sus funciones, que conserve su capacidad de lo cercano y comunitario, y a la vez, potencie lo relacional con otros agentes, y especialmente con las administraciones públicas. Un tercer sector que apuesta por incorporar sistemas de gestión para mejorar la eficacia y eficiencia desde los valores que le son propios, que apuesta por impulsar una cultura de la transparencia y que se esfuerza por mostrar el valor añadido específico en la gestión de los servicios.

En último lugar, aunque debería de estar el primero, debo apuntar la necesidad de establecer sistemas reales de participación de las personas en los servicios y actividades diseñadas para su bienestar, y trasladar esta participación a todos los niveles de diseño, ejecución y evaluación de los servicios sociales y a las políticas públicas que los sustentan. Necesitaremos amplias dosis de imaginación para dar cauce a estos altos niveles de participación, pero diseñaremos unos servicios sociales en los que todos estemos implicados y seamos corresponsables de aquéllos, aportando y recibiendo.

5. Y algunas propuestas para el momento actual

Me atrevo a sugerir una primera propuesta referente al primer reto señalado en el apartado anterior: La propuesta de llegar a un acuerdo en relación a los decretos de desarrollo de la actual Ley de Servicios Sociales. Así de simple. Así de complicado. No podemos dejar pasar más tiempo para consolidar unos servicios sociales como derecho subjetivo de las personas y que posibiliten un escenario de mejora en el futuro.

Desde un nivel más práctico, he aquí algunas propuestas para el momento actual:

- Una corresponsabilidad en la gestión del caso, entendida ésta como la participación de los profesionales de las entidades sociales como profesionales de primera división, de modo que se garantice el papel de supervisión y control de la administración y sus profesionales. De esta forma, acercaremos el saber hacer técnico a la situación y momento procesal de la persona, y ganaremos mucho en el logro de los objetivos marcados.
- Consolidar el concierto social o el convenio como instrumento de relación entre las administraciones públicas y las entidades del tercer sector social cuando éstas desarrollan servicios de las carteras de los sistemas de servicios públicos de carácter social.
- Definición y apuesta por unas políticas que apoyen la realidad de servicios sociales no contemplados en la actualidad como servicios públicos y que posibiliten prácticas de innovación.
- Apuesta importante por incrementar la base social de las entidades del tercer sector, que involucre cada día a más personas en su dinámica de construir realidad social pensando en quienes más dificultades tienen.
- Necesidad de contar en Euskadi con un observatorio del tercer sector participado por sus redes. Así, dispondremos de información sobre nuestra realidad y lo que aportamos al conjunto de la sociedad, y podremos diseñar herramientas de gestión desde nuestra identidad.
- Potenciar la estructuración del tercer sector social, dotándolo de los medios adecuados para participar en las políticas públicas y apoyar a las entidades en su mejora en intervención y gestión.
- Con todo ello, respondemos a la necesidad de consolidar un modelo social donde las administraciones públicas, junto con el tercer sector y otros agentes, desde una confianza mutua, hacen posible avanzar hacia nuevas cotas de bienestar social.

6. Bibliografía

(2014). Anteproyecto de Ley del Tercer Sector Social de Euskadi.

EAPN Euskadi et al. (2007). Entidades de iniciativa social de la CAPV ante el borrador de Ley de Servicios Sociales.

EDIS (2010). Anuario del tercer sector de acción social en España. Fundación Luis Vives.

Fantova, F. (2010). Tercer sector e intervención social. PPC.

Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia (2010). *Diagnóstico del tercer sector de Bizkaia*. Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia.

SERVICIOS SOCIALES Y GÉNERO

Loli García García

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

1. La perspectiva de género en los servicios sociales

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales del País Vasco, define los servicios sociales como una red pública y articulada de atención, cuya finalidad es favorecer la integración social, la autonomía y el bienestar de todas las personas, familias y grupos, en la que se prima el reconocimiento de los derechos a la ciudadanía³⁴, y en la que se señalan los principios del modelo de intervención en el que se basa, entre los que destacan el de la igualdad y equidad, unido al derecho a la diferencia. En este sentido, el texto legal incorpora también la necesidad de aplicar perspectivas múltiples³⁵, entre las que se contempla la de género, y medidas de acción positiva e igualdad de oportunidades y de trato. La perspectiva de género, en consecuencia, forma parte consustancial de los principios que deben guiar las intervenciones de las y los profesionales de los servicios sociales.

Por un lado, existe una realidad insoslayable que hace necesaria dicha aplicación, dado que las mujeres somos un colectivo que ha sufrido y sufre unas condiciones de subordinación a la otra mitad de la humanidad, es decir, a los hombres; subordinación que se ha plasmado en todas las culturas y todas las épocas. Si bien las condiciones de aquella cambian en función del lugar de nacimiento, la clase social de pertenencia, la etnia o la época de la historia, existe un nexo común en todas las sociedades que se manifiesta en el mayor prestigio social del que gozan las tareas que realizan los hombres, en detrimento de la valoración de las realizadas por las mujeres (Briñón, 2007).

Por otro, existe un marco jurídico global que reconoce el principio de igualdad de mujeres y hombres, así como la expresa prohibición de cualquier discriminación por razón de sexos, marco que está contemplado en diferentes normas jurídicas, siendo a partir de 1979, con la aprobación de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* aprobada por la Asamblea de la ONU, cuando los Estados miembros adquieren el compromiso de asegurar, por ley u otros medios apropiados, la realización práctica de este principio, que, como hemos visto en nuestro caso, ha dado lugar a su reconocimiento tanto en la Constitución española como en diferentes leyes³⁶. Todo ello explica que la igualdad de mujeres y hombres sea una prioridad política y social.

Una vez enmarcado el contexto, abordaremos el concepto de perspectiva de género para, a continuación, acercarnos a la forma en que puede contribuir a una mayor eficacia, calidad y eficiencia en la intervención de los servicios sociales.

El concepto de género surge en los años setenta en el marco de la crítica feminista, a fin de explicar la discriminación existente contra las mujeres de una manera alternativa a la basada en las diferencias biológicas. De acuerdo con la perspectiva de género, se toma al hombre como medida y canon

³⁴ Según un catálogo de prestaciones y servicios ya establecidos.

³⁵ Perspectiva de género, de diversidad sexual, de interculturalidad, intergeneracional, de accesibilidad universal y de diseño para todos y todas.

³⁶ Ley 4/ 2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres de la CAPV, y Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.

para todas las cosas, y desde ahí se adjudican los valores y normas de conducta que cada sociedad ha considerado adecuados para uno u otro sexo, entendiendo que se trata de un constructo cultural basado en la hegemonía histórica del patriarcado.

El género es, por tanto, la forma en que se asignan capacidades, roles, expectativas y pautas esperadas de comportamiento que definen y limitan el potencial de los seres humanos, por lo que el género forma parte de nuestra identidad individual y social. Además, las relaciones de género son relaciones de poder y desigualdad, ya que el género sitúa a las mujeres, por serlo, en una posición de subordinación a los hombres en todos los ámbitos de la vida, en el mundo laboral, el económico, en los medios de comunicación, el usos del tiempo, el entorno de cuidados a las personas, la salud, la educación, y el sistema social y de representación social y política.

2. Los servicios sociales y la igualdad de trato a las personas

Aun a riesgo de incurrir en una simplificación, podemos afirmar que si las metas del feminismo han sido y son la búsqueda de la igualdad, la emancipación, la libertad o la autonomía de las mujeres, esas metas coinciden con los principios que persigue el trabajo social y los servicios sociales, con la sola diferencia que éstos últimos lo plantean para todo ser humano (García García, 2009). Esto podría hacernos pensar que no es necesario introducir la perspectiva de género; sin embargo, hay que tener en cuenta que no basta con declarar la igualdad de trato cuando en realidad no existe igualdad de oportunidades, ya que pretender realizar un trato igualitario a personas socialmente desiguales no genera por sí sólo igualdad, por lo que las desigualdades sociales entre los sexos no pueden modificarse si no se tienen en cuenta los presupuestos sociales que han impedido esa igualdad (Lamas, 1996).

Dicho esto, ¿qué aporta la perspectiva de género al trabajo de los servicios sociales? Lo que nos aporta la mirada de género es una toma de conciencia sobre las diferencias existentes entre mujeres y hombres, cómo afectan a la resolución de los retos diarios y sobre cómo calibrar las diferentes oportunidades que se otorgan a unos y otras. Además, a las y los profesionales nos da mayor sensibilidad y nos puede orientar a la hora de diversificar las estrategias de intervención y de adecuar los servicios y prestaciones.

Al poner en evidencia las desigualdades existentes, el análisis de género³⁷ va a cambiar nuestro enfoque de intervención basado en la vulnerabilidad del ‘colectivo’ como algo innato o natural, por el de la discriminación de género. Ello implica que es en el contexto de las condiciones discriminatorias, no en las personas, donde podemos y tenemos que operar para propiciar su modificación por un entorno protector, empoderante, nutricional e igualitario. El objeto no es otro que ir moviendo piezas del rompecabezas social para conseguir acercarnos a paradigmas más igualitarios, que no idénticos, donde se terminen las discriminaciones basadas en el sexo y provoquemos que se conceda el mismo valor y los mismos derechos y oportunidades a las mujeres y a los hombres.

Ahora bien, para ello, es necesario que dicho constructo traspase las barreras de la norma escrita y penetre en la realidad cotidiana de la intervención de las y los profesionales. Esto implica, en primer

³⁷ O perspectiva de género.

lugar, una toma de conciencia individual respecto a la desigualdad que ‘viene de serie’ en nuestra sociedad. Sin ella, es difícil que podamos ponernos ‘las gafas de género’ para poder mirar la realidad y hacernos preguntas que nos iluminen para una intervención social igualitaria, máxime teniendo en cuenta nuestra responsabilidad en la creación de nuevas prestaciones y servicios, para lo que es más necesario que nunca tener muy presente la frase ‘lo que se cree se crea’, que pone el acento en la capacidad generadora de aquello que primero tenemos como una nueva visión en nuestra mente.

Esa toma de conciencia debe ir acompañada de un aprendizaje y de la disposición de medios que nos ayuden a adaptar nuestra intervención a esa nueva mirada. Y aquí es donde tiene que intervenir la organización como elemento tractor, a través de los servicios de Igualdad o las agentes de igualdad, dotando de medios que ayuden a hacer que este enfoque vaya calando en todas las dimensiones de los servicios sociales, tanto internamente en lo referido a los recursos que se implementan hacia la ciudadanía.

3. ¿Cuáles son los elementos claves de la perspectiva de género en los servicios sociales?

3.1. Análisis de género

Un paso previo para hacer políticas públicas basadas en los criterios de eficacia, calidad y eficiencia es el análisis de la realidad sobre la que se va a intervenir, y para ello, ese análisis deberá sustentarse en información relevante que ponga de manifiesto las desigualdades existentes, de forma que las acciones puedan enfocarse a su superación. Es por ello por lo que el análisis de género nos posibilita diagnosticar y visibilizar las desigualdades de género presentes en el contexto en el que se pretende intervenir para lograr la igualdad entre mujeres y hombres.

En este sentido, en la CAPV, la Ley 4 /2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres y posteriormente, la Ley Orgánica 3 /2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, señalan la obligación de adecuar las estadísticas y estudios a la perspectiva de género, teniendo en cuenta que las estadísticas de género no son estadísticas sobre mujeres y que la información estadística referida a personas debe estar recogida, recopilada, analizada y presentada desagregada por sexo, es decir, desdoblada por cada uno de los sexos y entendiendo el sexo como una variable transversal.

Por otro lado, se señala que las operaciones estadísticas deben incorporar nuevos indicadores de género que posibiliten un mejor conocimiento de cómo opera la desigualdad de género, identificando estereotipos y factores sociales y culturales que puedan producirlas, así como es preciso llevar a cabo cruces de diversas variables. Con ese fin, a la hora de diseñarlas, hay que tomar muestras lo suficientemente amplias como para que la diversas variables puedan ser explotadas y analizadas en función de la variable sexo. También se especifica la necesidad de explotar los datos de los que se dispone, así como de revisar y, si fuera necesario, adecuar las definiciones estadísticas existentes, con objeto de contribuir al reconocimiento y valoración del trabajo de las mujeres y evitar la estereotipación negativa de determinados colectivos de mujeres.

3.2. Uso del lenguaje no sexista

En su libro *Ontología del lenguaje* (2001), Rafael Echevarría argumenta que “el lenguaje tiene capacidad generativa, ya que a través de él expresamos nuestras reflexiones y especulaciones, así como entablamos conversaciones con los demás que generan nuevas realidades”. Esta capacidad del lenguaje de crear, visibilizar o negar realidades es lo que hace que cobre tanta importancia para la perspectiva de género, hasta el punto que, al igual que hemos señalado con las estadísticas y estudios, el uso no sexista del lenguaje está incluido en la normas jurídicas. En concreto, la Ley 4/2005, en su artículo 18, señala que se debe hacer un uso no sexista del lenguaje en los documentos y soportes que se produzcan directa o indirectamente, o a través de terceras personas o entidades. Se entiende por lenguaje no sexista la no utilización del masculino, ya sea en singular o plural, para referirse a una mujer, a mujeres o incluso a un grupo mixto. Así, no se considera una repetición el uso del femenino y masculino –por ejemplo, ‘las niñas y los niños’–, dado que se habla de colectivos distintos, y cuando se quiere nombrar el conjunto, se usan palabras como ‘ciudadanía’, ‘infancia’.

3.3. Estrategias de intervención

La intervención es el nivel donde se tiene que plasmar la labor realizada en los dos anteriores, y la pregunta del millón es en qué aspectos podemos hacer que se manifieste la perspectiva de género en nuestro hacer diario.

Para empezar, señalaré que es necesario que las y los profesionales de los servicios sociales no sólo sean formados en materia de perspectiva de género, que también, sino que sus organizaciones deben velar por que dicha perspectiva se plasme en el día a día. Para ello, entiendo necesario que se trabaje con quien corresponda: Emakunde podría ser el elemento motor, junto con representantes de los servicios sociales, en la elaboración de guías prácticas y procedimientos para permitan garantizar el despliegue de la perspectiva de género en todas las fases de la intervención y en el diseño de proyectos en los servicios sociales. Es evidente que introducir este enfoque significa más trabajo y dedicación, por lo que se debería tener en cuenta la carga que esto suponga para la dotación de los recursos humanos.

¿Cuáles son los elementos claves en los que se puede actuar? El enfoque de los programas que se han de poner en marcha, como hemos dicho, dependerá de los análisis de género previos que realicemos. Ahora bien, es importante que, en su puesta en práctica, tengamos en cuenta el enfoque con que nace el recurso, siendo conscientes de que la consideración del colectivo mujeres como vulnerables debe ser sustituida por el paradigma de la discriminación y la falta de oportunidades, y que si bien necesitan la protección de sus derechos que tan frecuentemente se conculcan, esta protección debe ir dirigida a conseguir que hagan su itinerario transitando desde el rol de víctimas al de protagonistas, de personas dependientes a autónomas, para lo cual nos tenemos que situar en un enfoque de empoderamiento, de promoción y desarrollo personal “en el que las mujeres irán recuperando la confianza, los recursos y la fuerza necesaria para enfrentar las condiciones de desigualdad que les afectan y cambiar su posición de género” (Cruz Roja, 2007).

A la par, no nos podemos olvidar del trabajo con los hombres como colectivo, bien sean los que directamente generan o mantienen esa discriminación, a fin de exponerles a aprendizajes de nuevos modelos más igualitarios.

Otro de los aspectos centrales es la participación y la paridad, por lo que la programación de nuevas prestaciones y servicios deben tener en cuenta la perspectiva de género en aspectos tan sencillos como los horarios y los necesarios apoyos para poder facilitarla. Si seguimos organizando talleres de tres a cinco de la tarde, seguiremos teniendo una participación eminentemente femenina, y esto no está mal si el programa va dirigido a este colectivo, porque en él se trabajan los denominados intereses estratégicos de género, pero si hablamos de la crianza de hijos e hijas, es más adecuado facilitar la participación masculina, que tan poco se prodiga, modificando horarios o buscando nuevas estrategias de acercamiento y apoyo.

Por otro lado, la intervención social de carácter individual y familiar considero que debe romper con el juego instalado habitualmente en nuestra sociedad de que sean las mujeres las que demandan la ayuda a los servicios sociales y quienes definen la situación. En este sentido, planteo que las y los profesionales debemos tener una visión global de la familia y de todos sus miembros para poder hacer un trabajo integral y no sólo dar respuesta a una demanda.

Dentro de la perspectiva de género, otro de los aspectos claves es la posibilidad de implementar acciones positivas para conseguir la igualdad de oportunidades que se pueden poner en marcha en diversas áreas –empleo, formación, promoción, conciliación personal, laboral, familiar y social–, y en cualquier proyecto, siempre teniendo en cuenta que son medidas temporales que deben ser evaluadas para medir su efectividad y asegurándose que no están generando otras discriminaciones.

Otro elemento que considerarse es el fenómeno de la feminización de la pobreza y la necesaria intervención en él con medidas que posibiliten conocer la situación real de las mujeres, al no valorar sólo, por ejemplo, los ingresos por hogar, así como el hecho de que esta pobreza incide especialmente en las familias monomarentales, por lo que urge tener clara la necesidad de intervenir en este tipo de situaciones.

Dado que muchos de los programas y servicios son implementados por entidades colaboradoras de los servicios sociales, es necesario aplicar la perspectiva de género a los pliegos de los contratos y concursos, a fin de que tengan un efecto multiplicador y podamos cubrir todo el espectro de nuestras intervenciones.

Por último, se me pedía una opinión sobre el nivel de implementación de la perspectiva de género en los servicios sociales. En este sentido, tengo que señalar que si bien no he realizado un estudio específico, sí he recogido diversas opiniones de profesionales de diferentes entidades y territorios al respecto –a los que desde aquí agradezco su colaboración–, y he podido apreciar que dicho enfoque está calando progresivamente en las organizaciones, si bien se aprecian diferencias en el nivel de aplicación, siendo el uso del lenguaje y la desagregación de los datos por sexo el aspecto que destaca como más utilizado, y quedando el resto en diversos niveles de desarrollo y aplicación.

Como apunte final, señalo que sería interesante llevar a cabo un estudio de la aplicación de la perspectiva de género en los servicios sociales a fin de conocer su integración en el día a día.

4. Bibliografía

- (2005). Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 42, 2-3-2005, págs. 3.217-3.268
[<<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>>].
- Briñón, M.A. (2007). *Una visión del género es de justicia*. Madrid, Departamento de Educación para el Desarrollo de Entreculturas, InteRed y Ayuda en Acción [<http://www.entreculturas.org/files/documentos/estudios_e_informes/Genero.pdf?download>].
- Echevarría, R. (2001). *Ontología del lenguaje*, 6ª ed., Dolmen Ediciones.
- España (2007). Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. *Boletín Oficial del Estado*, nº 71, 23-3-2007, págs. 12.611-12.645
[<<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-6115>>].
- García García, L., (2009). Introducción. En: Aranguren, E. y Villaño, G. (coords.). *II Jornada de Trabajo Social. Hacia una intervención con perspectiva de género (Vitoria-Gasteiz, 2 de abril 2009) / Gizarte Langintzako II. Jardunaldia. Genero Ikuspegia duen esku-hartze baterantz (Vitoria-Gasteiz, 2009ko apirilak 2)*. Vitoria-Gasteiz, Escuela Universitaria de Trabajo Social, págs. 33-36
[<http://www.ehu.eus/documents/1504704/1592383/II+Jornada+TS_Genero.pdf>].
- Ibarrola, S. (2014). *Criterios para la aplicación del enfoque de género en las estadísticas y estudios*. Vitoria-Gasteiz, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *La Tarea*, nº 8
[<<http://200.4.48.30/webmujeres/biblioteca/Genero/LA%20PERSPECTIVA%20DE%20GeNERO.pdf>>].
- López Méndez, I. (2007). *El enfoque de género en la intervención social*. Madrid, Cruz Roja
[<http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/2006_3_IS/BIBLIOTECA/MANUAL%20DE%20G%20C9N%20ERO.pdf>].
- País Vasco (2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924
[<<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>>].
- VV.AA. (2008). *Información útil desde la perspectiva de género para la adaptación de las estadísticas y estudios*. Instituto Andaluz de la Mujer y Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía
[<http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/sites/default/files/documentos/Cuaderno_Informacion_util_11.pdf>]

SERVICIOS SOCIALES E INCLUSIÓN

Alfonso López

EAPN Euskadi

“La cuestión de la exclusión y de la incorporación social remite siempre a considerar los niveles de justicia e injusticia que existen en cada sociedad. Como telón de fondo, está la dualización, la tendencia en aumento a que la sociedad se escinda en dos colectivos: los que siguen la marcha (consumen, funcionan, participan) y los que quedan aparcados, en la otra orilla, cada vez por más tiempo, cada vez más distantes”.

Jaume Funes y Esther Raya

El acompañamiento y los procesos de incorporación social.

Guía para su práctica

1. Introducción

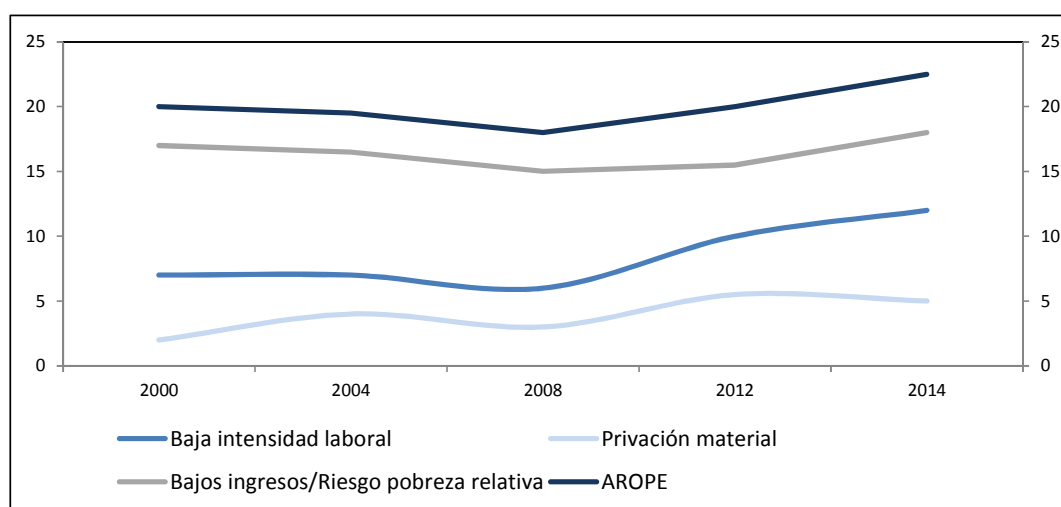
Parece oportuno situar el punto de partida de este artículo en dos realidades presentes en la CAPV: por un lado, el aumento de la pobreza y la exclusión social; por otro lado, el deterioro de los servicios sociales. Un binomio realmente preocupante.

2. Aumento de la pobreza y la cohesión en Euskadi

Recientemente se publicaba la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales en la CAPV (Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, 2014): los datos reflejados son realmente preocupantes. Observando el indicador AROPE³⁸, el número de personas en situación de riesgo de pobreza y exclusión ha aumentado considerablemente en los últimos años. Se incrementan los hogares en situación de riesgo de pobreza y exclusión, de 385.087 (en 2008) a 432.655 (en 2012) y 489.447 (en 2014). Se trata de un aumento de 47.568 personas de 2008 a 2012 y otro de 56.792 de 2012 a 2014.

Entre 2000 y 2008 se detecta una tendencia positiva, en especial durante el periodo 2004-2008 (-1,7%). Pero el siguiente periodo (2008-2012) retrocedemos todo lo que se había avanzado desde 2000, incrementándose en 2 puntos el indicador AROPE. Y durante el periodo siguiente (2012-2014) aumenta más: 2,8 puntos en tan sólo dos años.

³⁸ El indicador AROPE, *At Risk Of Poverty and/or Exclusion*, propuesto por la Unión Europea, hace referencia al porcentaje de población que se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Este concepto surge de la concepción multidimensional de la exclusión social y de la consecuente necesidad de establecer un único indicador que recoja de manera eficaz situaciones de vulnerabilidad en las cuales la pobreza es sólo uno de los aspectos relevantes. Es decir, el AROPE y la tasa de pobreza son indicadores diferentes, pues miden distintas cosas; el primero mide pobreza y exclusión en su conjunto y el segundo sólo pobreza. Esta definición implica que las personas que están en situación de pobreza también están contabilizadas en el indicador AROPE, pero es posible que personas incluidas en este último no sean pobres.

Gráfico 1. Evolución de los indicadores de pobreza y exclusión social. CAPV, 200-2014

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la EPDS 2014.

También la Fundación Foessa publicaba en octubre del 2014 *el Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco*, en el cual se dice:

Por su parte, en el País Vasco más de 360.000 personas se ven afectadas por procesos de exclusión social, es decir, el 16,6% del total de la población de la región (más de 138.000 hogares). Dentro del espacio de la exclusión en el País Vasco, es de destacar las 113.000 personas (el 31,4% del total de la exclusión) que se encuentran en la exclusión severa (en torno a 46.000 hogares).

3. El deterioro de los servicios sociales

También en este periodo 2008- 2014 los servicios sociales se han deteriorado en la CAPV. No vamos a extendernos en argumentarios, creemos que es suficiente citar dos publicaciones en esta línea:

- El III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales. *La situación de los servicios sociales en la CAPV*, que en su apartado de conclusiones (pág. 41 y ss.) señala:

El repaso realizado en las páginas precedentes, y la información recogida en los anexos, ponen de manifiesto un cierto deterioro de la situación de los Servicios Sociales de la CAPV, como consecuencia, por una parte, de la crisis económica y, por otro, de las dificultades generadas para el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales.

- El *Índice de desarrollo de los servicios sociales 2013* (pág. 153), que, a su vez, señala lo siguiente:

Ahora bien, Euskadi tiene perspectiva negativa en este desarrollo, ya que ha reducido su gasto en servicios sociales entre 2009 y 2012 (-2,93%) y empeora en más indicadores que en los que mejora respecto a la anterior aplicación (empeora en 6 indicadores y mejora en 4).

También es cierto que, comparando con el entorno, con el Estado español principalmente, la situación de Euskadi es mejor: tenemos menos pobreza y exclusión que el resto del Estado y nuestros servicios sociales son de los mejores del Estado (tal y como refleja el *Informe DEC*). Pero, mantengamos la perspectiva; partiendo del valor de nuestro sistema, seamos conscientes del empeoramiento de la situación, de que, en definitiva, tenemos una sociedad cada vez menos cohesionada.

En este sentido, no hace muchos meses, sin que se hubiese publicado aún la EPDS 2014, la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Euskadi (EAPN Euskadi), en una comparecencia parlamentaria, manifestaba:

Viendo todos estos datos, parece innegable que nuestro sistema de protección social ha empeorado en el periodo 2008-2012. Por ello, quisiéramos alertar y prevenir sobre el riesgo de la autocomplacencia, tan innata en el ser humano. Y lo advertimos porque observamos con preocupación manifestaciones del estilo de: “Con la que está cayendo fuera, aquí no estamos tan mal...”.

Ante esta autocomplacencia, consideramos que es necesario (en lenguaje doméstico diríamos que ‘no podemos seguir viviendo de las rentas’):

- Partir del reconocimiento de las bondades de nuestro sistema de protección social, admitiendo también que en los últimos cuatro años ha empeorado, aunque lo haya hecho menos que las comunidades autónomas del resto del Estado.
- No conformarnos con lo que tenemos, aspirar a seguir mejorándolo, no excluyendo a nadie del sistema, en primer lugar, y no bajando la calidad de aquél, en segundo lugar.

Parece buena y sensata opción: partir del valor de nuestro sistema, que realmente lo tiene, sin que ello sea óbice para admitir que tenemos unos niveles crecientes de pobreza y exclusión que no son permisibles. Y es importante insistir en ello, no podemos seguir pensando y actuando como lo veníamos haciendo. Es imprescindible reflexionar y acometer los cambios necesarios para que la lucha contra la exclusión social sea eficaz; pero sobre todo, no podemos, como sociedad vasca, permitirnos estos niveles de exclusión, de desigualdad y de injusticia. Por lo tanto, abandonemos la autocomplacencia –“con la que está cayendo fuera, aquí no estamos tan mal”–; porque sí estamos mal. Y tengamos la honestidad y la responsabilidad de reflexionar, de revisar y ver qué mejoras debemos implementar para que la pobreza y la exclusión social no sólo no sigan creciendo, sino que disminuyan considerablemente en el País Vasco.

4. Algunas cuestiones que deberíamos revisar: el desarrollo de las leyes

Hablando de inclusión y de servicios sociales, es ineludible una referencia al marco legislativo; a la Ley de Servicios Sociales y a la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. Ambas leyes nos facilitan ‘legalmente’ un marco normativo de actuación, incluso de enfoque, en la cuestión de la inclusión (integración es el término que se utiliza en la Ley de Servicios Sociales).

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales’ en su artículo 5, manifiesta que:

Artículo 5.– El Sistema Vasco de Servicios Sociales.

1.– El Sistema Vasco de Servicios Sociales constituye una red pública articulada de atención, de responsabilidad pública, cuya finalidad es favorecer la integración social, la autonomía y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional.

A su vez, la Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, señala lo siguiente:

Artículo 1. – Objeto y ámbito.

La presente ley tiene por objeto regular el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión Social y, en su marco, el derecho a las prestaciones económicas y a los instrumentos orientados a prevenir el riesgo de exclusión, a paliar situaciones de exclusión personal, social y laboral, y a facilitar la inclusión de quienes carezcan de los recursos personales, sociales o económicos suficientes para el ejercicio efectivo de los derechos sociales de ciudadanía.

Sin embargo, aunque ambas leyes se aprobaron en 2008, ambas también han tenido importantes problemas en su desarrollo. La Ley de Servicios Sociales (que, además de lo comentado anteriormente, suponía un avance importante en dos cuestiones, al menos: el establecimiento del derecho subjetivo a los servicios sociales, y la orientación del funcionamiento de los servicios sociales al enfoque comunitario, superando así el tratamiento asistencialista) no ha tenido un acuerdo para su desarrollo hasta el 19 de diciembre de 2014, seis años después, lo que, de hecho, nos lleva a que la aplicación práctica de la ley no sea algo real aún. Esperemos que el reciente acuerdo nos permita una buena evolución.

Más importante y central nos parece la falta de desarrollo de la Ley de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. Esta ley parte, en su objeto, de un concepto de Inclusión social con perspectiva integral respecto a las personas y lo comunitario, y señala que los principales objetivos que persigue son:

- Constituir el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social como sistema autónomo, en cuya gestión participan los servicios sociales y los de empleo, y colaboran otros ámbitos de las administraciones públicas.

- Establecer las bases de funcionamiento del sistema.
- Garantizar el acceso de la ciudadanía a las prestaciones económicas y a los instrumentos de Inclusión social y laboral integrados en el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social.

Como instrumentos orientados a la inclusión social y laboral (art. 7), se definen:

- El convenio de inclusión como documento programa donde se recogen acciones necesarias para prevenir el riesgo o la situación de exclusión de la persona titular y del conjunto de los miembros de la unidad de convivencia, y para facilitar su inclusión social y laboral.
- Las medidas específicas de intervención, ya sean programas, servicios o centros, organizados por los diferentes ámbitos de la protección social.

Esta idea que la propia ley recoge (sistema autónomo, coordinado con otros sistemas, articulación de medidas específicas) es lo que no se ha desarrollado. Nos parece una cuestión clave: necesitamos desarrollar la inclusión social y, en definitiva, no se trata más que de desarrollar la propia ley.

De hecho, actualmente el sistema de renta de garantía de ingresos contribuye a paliar la pobreza, pero no la exclusión. Por ello es necesario que las políticas de garantías de ingresos vayan acompañadas de políticas de inclusión, tal y como la propia ley establece. De no hacerlo así, estamos ‘asistiendo’ a las personas –lo cual es necesario e imprescindible–, pero no las estamos promocionando, no estamos contribuyendo a su inclusión social. De alguna manera, estamos dando una respuesta puramente asistencialista a los problemas de pobreza y exclusión, que no permite, o no favorece, que las personas puedan superar esa situación.

5. También deberíamos avanzar de la ‘contraprestación’ al derecho subjetivo

Otra cuestión importante es superar la idea de contraprestación y adoptar la idea de derecho subjetivo. En primer lugar, porque las propias leyes así lo reconocen: se reconoce el derecho a la integración en la Ley de Servicios Sociales; y el doble derecho, a los ingresos y a la inclusión, en la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. En segundo lugar, sería bueno reconocer, tras la experiencia de estos años, que el mecanismo de la contraprestación, desde el punto de vista de su eficacia, no ha funcionado.

Debemos avanzar en hacer real lo que las propias leyes establecen, el derecho a la inclusión –en la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social–, el derecho a la integración –en la Ley de Servicios Sociales–. Eso supone intervenir en el imaginario colectivo, porque en la sociedad vasca sigue latente la idea de que a quien se ayuda algo hay que exigirle. Esto, que es muy propio de los servicios sociales, no pasa, sin embargo, en los otros sistemas de protección social –sanitario, educativo, pensiones–.

Avanzar en esta línea supone cambiar de perspectiva, entender que la inclusión es una estrategia para garantizar una sociedad vasca cohesionada y justa; y que la cohesión social es lo que permite a una sociedad, a una comunidad, avanzar, desarrollarse; no se trata solamente de ‘ayudar’ a unas personas concretas; es –antes que nada– un beneficio para toda la comunidad. Expresado de otra manera: de la misma manera que afirmamos que la educación es necesaria y posibilita el desarrollo de una sociedad, su crecimiento o la convivencia, podemos hablar de la cohesión social. E igual que nos planteamos el gasto de educación como una inversión –porque, de lo contrario, ¿cuál sería el coste de la falta de educación?–, podemos plantearnos: si no invertimos en inclusión social, en cohesión social, ¿cuál sería el coste de una sociedad fracturada?

6. Revisando lo que hemos hecho: hemos reducido, prácticamente, la inclusión a la inclusión laboral

Reconociendo la importancia del empleo en el ámbito de la inclusión, tenemos que ser conscientes de que hay otra serie de factores muy importantes y sobre los que también habrá que actuar –vivienda, salud, educación, habilidades sociales, participación–, en definitiva, entender la inclusión también en clave de ciudadanía activa y participación social. Obviamente, no hay que renunciar a la capacidad inclusiva del empleo, y habrá que favorecer la inclusión laboral, también de las personas que se encuentran en situaciones más vulnerables. De hecho tenemos experiencias en el País Vasco (*auzolan*es, *betikolan*es) que sería bueno recuperar. Pero también hay que ser conscientes de los límites del empleo:

- Nunca el empleo ha garantizado unos medios de vida suficientes a toda la ciudadanía; siempre ha habido parte de la población que no ha tenido acceso al empleo.
- Para que el empleo ejerza su función inclusiva, tiene que tener unos mínimos de calidad. De hecho, parte de las personas trabajadoras están en situación de pobreza. No hace falta recordar aquí lo que está suponiendo el ‘precariado’.
- Y, por otro lado, no parece previsible que, a medio plazo, haya empleo de calidad para todas las personas que actualmente están en desempleo.

Además, atendiendo a los diferentes colectivos perceptores de la renta de garantía de ingresos, podemos señalar que nos encontramos, al menos, con tres grandes grupos (excluyendo los complementos de pensiones y estímulos al empleo):

- Personas con problemas leves de exclusión y dependencia para quienes es factible plantear un objetivo de inclusión laboral tras un proceso de mejora de su empleabilidad.
- Personas con problemas moderados de exclusión y dependencia, más alejadas del mercado laboral, para quienes habrá que plantear un objetivo de inclusión social como paso previo al empleo.

- Personas con problemas graves de exclusión y dependencia, para quienes hay que plantear un objetivo de activación en la esfera personal y familiar.

7. Por dónde podemos avanzar

Es necesario desarrollar estrategias de inclusión en clave de ciudadanía activa y de participación social, no solamente en clave de inserción laboral (uno de los grandes retos que tenemos). Reconociendo las potencialidades de la inclusión laboral y considerando que sería oportuno pensar cómo se puede reforzar esta línea de trabajo (por ejemplo, cómo se puede aumentar el número de plazas de inserción), consideramos que es necesario en el País Vasco implementar también estrategias de inclusión diferentes a la laboral.

Avanzar en estas líneas supone que tenemos que:

- Reconocer (y admitir) que las personas pueden aportar (y de hecho lo hacen) a la comunidad de diferentes maneras, no sólo desde el empleo: desde el voluntariado, desde la ciudadanía activa, desde la participación en la vida sociocomunitaria.
- Tratar a las personas y ver cómo se garantizan sus derechos (y deberes) por el mero hecho de ser ciudadanos y ciudadanas, al margen de su situación laboral.
- Facilitar procesos de inclusión desde el enfoque del desarrollo comunitario; además de garantizar a las personas las condiciones básicas para una vida (alimentación, alojamiento, vestido), favorecer la participación de la persona en la vida comunitaria, facilitar la interrelación con la comunidad, con el vecindario: vincular a las personas con su entorno.

Además, parece lógico que si conceptualmente entendemos la exclusión como un fenómeno multi-causal, multifactorial y dinámico, podamos entender los procesos de inclusión de manera análoga; es decir, como procesos dinámicos basados en varios factores y que abordan diferentes problemas. De hecho, consideramos que así se entiende en los marcos normativos e instrumentales de la CAV (Ley de Servicios Sociales, Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, ficha social, instrumento de valoración de la exclusión). Parece coherente, por tanto, desarrollar estrategias de inclusión que tengan como finalidad:

- Incrementar la presencia de las personas en la vida de la comunidad local. Presencia comunitaria.
- Aumentar y profundizar las relaciones de las personas con sus vecinos y vecinas, familiares, amistades. Lazos familiares, vecinales.
- Favorecer, aumentar su reputación y el número de contribuciones de las personas (estimular roles valorados). Desarrollar competencias.
- Tener más control y elecciones en su vida cotidiana. Autonomía personal.

- Favorecer, construir, entornos relacionales inclusivos. Entornos inclusivos.

8. Para finalizar: recordemos que la exclusión social es una cuestión estructural, no es culpa de las personas que la padecen

Por muy obvio que parezca, es algo que tenemos que seguir recordando; de hecho, así se asumía desde el antiguo Comité Económico y Social de la Comisión Europea:

Nadie puede *a priori* ser considerado responsable de su pobreza. La pobreza es un sufrimiento y una injusticia tal que ninguna de sus víctimas podía desearla para sí.

Muchos años antes, en 1931, escribía Bertolt Brecht el poema *Refugio nocturno*, musicado unos 35 años después por Mikel Laboa (*Gaberako aterbea*):

Me han contado que en Nueva York, en la esquina de la Calle 26 con Broadway, se pone cada atardecer un hombre durante los meses de invierno y, pidiendo a los que pasan, consigue un techo para que pase la noche la gente desamparada que allí se reúne. Con eso no cambia el mundo, no mejoran con eso las relaciones entre los seres humanos, no es ésa la forma de acortar la era de la explotación. Pero algunos hombres tienen cama por una noche, se les abriga del viento durante toda una noche y la nieve a ellos destinada cae en la calle. No abandones el libro, tú que lo estás leyendo. Algunos hombres tienen cama por una noche, se les abriga del viento durante toda una noche y la nieve a ellos destinada cae en la calle. Pero con eso no cambia el mundo, no mejoran con eso las relaciones entre los seres humanos, no es ésa la forma de acortar la era de la explotación.

El poema es una crítica a la reacción habida en Estados Unidos tras el aumento de la pobreza y la exclusión provocadas por el Crac del 29. El sistema capitalista ponía en marcha una serie de programas de ‘asistencia social’ y de reformas económicas, que a la larga iban a resultar, tal como Brecht señala, insuficientes para resolver los problemas que la sociedad americana tenía. Y es que el problema de base es el propio sistema.

Encontramos, así, en Brecht una de las primeras críticas al sistema capitalista en tanto que generador de exclusión. Señalando, además, que simplemente las medidas asistenciales no iban a ser suficientes para atajar los problemas de pobreza y exclusión. Es curioso que, 35 años después, cuando Mikel Laboa lleva el poema a canción, el mensaje de Brecht siguiese vigente, y es triste que siga vigente aún. Y ésta es la una cuestión que debe dejarse clara y recordarse permanentemente: la exclusión es una cuestión estructural, inherente al sistema. De hecho, cada vez son más los autores que hablan de ‘sociedad excluyente’, entre ellos, Jaume Funes, Julio Alguacil, Imanol Zubero.

Suelen darse, al menos, dos matices en esta idea: el de quienes hablan de la sociedad como incapaz de garantizar unas condiciones adecuadas para que toda la población pueda ejercer sus derechos y deberes en cuanto ciudadanía; y el de quienes acentúan más la idea en el modelo socioeconómico, que prima la obtención del beneficio económico por encima y al margen de cualquier otra cuestión

de índole social, cultural o ética. Se exprese como se exprese, la idea clave es que la exclusión es una cuestión estructural, no coyuntural (ocasionada, por ejemplo, por la crisis) ni personal (propia de unas personas concretas que, por su idiosincrasia, se ven abocadas a la exclusión). Éste es un gran reto que tenemos como sociedad: favorecer una sociedad más inclusiva (y, a su vez, más justa). Obviamente, esta cuestión excede del objetivo de este capítulo, pero así y todo es importante citarla y, ya en harina, comentar algunas de las respuestas que se están dando.

Considero que una de las más serias y contundentes es la que desde hace años está construyendo el mundo de la economía alternativa y solidaria. REAS-Red de Redes, nació en 1995 como una agrupación de entidades en el Estado y, desde 2000, se transformó en una plataforma que agrupa a once redes territoriales (<http://www.economiasolidaria.org>). REAS forma parte, a su vez, de la Red Global de Socioeconomía Solidaria, así como de la Red Intercontinental de Promoción de la Economía Social y Solidaria (<http://www.riess.net>), formalizada en Quebec en 2001, con delegaciones de 35 países. Estas redes participan activamente en los Foros Sociales a escala local, regional y mundial, así como en otras iniciativas de los movimientos ciudadanos en favor de la solidaridad y la justicia global:

Existen una mayoría de problemas sociales que tienen el origen en no adaptar los objetivos y las estructuras a las personas, sino a la inversa. La economía ha terminado siendo el fin, en vez de ser el medio para conseguir una calidad de vida de toda la sociedad. La competitividad exige una velocidad, y un sistema a costa justo de lo que se dice se quiere conseguir: el Estado del bienestar. ¿Qué Estado del bienestar, para quién, con qué objetivos? Pensemos seriamente y cuestionemos el que 250 personas tengan tanta riqueza como el resto del mundo. Nuestro reto es crear unas estructuras económicas solidarias no excluyentes, no especulativas, donde la persona y el entorno sean el eje, el fin y no el medio para conseguir unas condiciones dignas para todas las personas (<http://www.economiasolidaria.org/presentación>).

En la práctica diaria, acompañan estos postulados con iniciativas concretas, alternativas, como son la banca ética, las empresas de inserción, el comercio justo o la agricultura ecológica, iniciativas que cada uno, cada una, podemos utilizar para contribuir a una nueva economía, una economía al servicio de las personas, una economía que contribuye a una sociedad más justa e inclusiva.

9. Bibliografía

(2008): Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].

(2008): Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 250, 31-12-2008, págs. 32.729-32.804 [<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-vacia/es/bopv2/datos/2008/12/0807235a.pdf>].

Centro de Documentación y Estudios SIIS (2013). III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales. La situación de los servicios sociales en la CAPV. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurilaritza-Gobierno Vasco.

EAPN Euskadi (2014). Evolución de la pobreza, la exclusión y la vulnerabilidad social en la CAV. Valoración y propuestas. Comparecencia en la Comisión de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda del Parlamento Vasco. 11 de junio.

Flores, R. y Ubrich, T. (coords.) (2014). Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco. Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades sociales, 2013. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Madrid, Fundación Foessa
[<http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/ccaa/06112014015303_2157.pdf>].

Funes, J. y Raya, E. (2001). El acompañamiento y los procesos de incorporación social. Guía para su práctica. Federación Sартu.

García, G. et al. (2013). Índice DEC. Índice de desarrollo de los servicios sociales 2013. Madrid, Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.

Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales (2014). Encuesta de necesidades sociales 2014 módulo EPDS-pobreza. Comunidad Autónoma de Euskadi. Principales resultados / Behar sozialei buruzko inkesta 2014 PGDI pobrezia-modulua. Euskal Autonomia Erkidegoa. Emaizta nagusiak. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jurlaritzza-Gobierno Vasco.

REAS-Red de Redes de Economía Alternativa y Solidaria
[<http://www.economiasolidaria.org/redes/reas_euskadi>].

AVANCES EN COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

Lourdes Zurbanobeaskoetxea

Diputación Foral de Bizkaia

José Antonio de la Rica

Departamento de Salud, Gobierno Vasco

1. ¿Qué es la coordinación sociosanitaria?

Es un hecho, ampliamente documentado, que la estructuración tradicional de los servicios de salud y de los servicios sociales no se adapta bien a la naturaleza mixta de determinadas necesidades, y que las dificultades de coordinación entre sistemas tan cercanos, pueden tener un impacto muy negativo en la calidad de la atención prestada, y además, para el propio sistema, en la medida en que la incapacidad para ofrecer, con eficacia, la atención idónea, conduce a una utilización ineficiente de los recursos.

La constatación de esta realidad y, sobre todo, el creciente aumento de las necesidades que requieren la intervención combinada de ambos sectores, han llevado a las instituciones internacionales, y a la mayoría de los países desarrollados, a considerar la necesidad de articular un espacio también mixto, que pretende aplicar fórmulas de atención y servicios de forma combinada y complementaria.

Euskadi no ha sido ajena a esto, se ha trabajado en avanzar en coordinación sociosanitaria. Y los logros alcanzados hasta ahora en esta materia tienen un recorrido de más de dos décadas, en un contexto de complejidad normativa, competencial e institucional en el que el acuerdo entre instituciones ha sido clave para avanzar. Ejemplos ilustrativos de ello son el convenio de colaboración para el desarrollo de la atención sociosanitaria entre Gobierno Vasco, Diputaciones y Eudel de 2003, del que surge el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (CVAS), y el documento marco para la elaboración de las directrices de la atención sociosanitarias en la CAV, de 2011, así como la diferente normativa que marca su contexto.

Dichos logros han sido estimulados, en gran medida, por los principios que han guiado el modelo de la atención sociosanitaria en Euskadi: el respeto a la autonomía de gestión de las instituciones que componen este espacio, la búsqueda de consensos hacia la convergencia y paridad en las estructuras, y la proactividad en la actuación de los sistemas sectoriales y sus mecanismos.

Esta filosofía aplicada al desarrollo de la atención sociosanitaria es compleja, ya que debe adaptarse a todo nuestro entramado normativo, competencial e institucional para generar un producto innovador y que elimine las fronteras que actualmente delimitan el recorrido del ciudadano/a con necesidades sociosanitarias, con una nueva visión. Se apuesta por la coordinación como pieza clave para que este entramado se ajuste a las necesidades de las personas y las resuelva.

Pero ¿cuáles son los elementos claves de esta nueva visión? En primer lugar, la utilización de un lenguaje común comprensible tanto para el ámbito social como para el sanitario. Para ello, nos hemos dotado de una definición de la atención sociosanitaria recogida en la Ley 12/2008, de Servicios Sociales: “La atención sociosanitaria comprenderá el conjunto de cuidados destinados a las personas que,

por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención”. Además, hemos consensado la entidad de dicho espacio como espacio de coordinación e intersección entre el sector sanitario y social, que es el espacio en el que se ubican las personas con necesidades sociosanitarias. No se pretende crear un nuevo espacio, sino que coordinar los recursos ya existentes en nuestro medio, con la implicación añadida y fructífera de otras agentes como pueden ser Educación, vivienda, justicia, tercer sector etc.

Para avanzar se requiere habilitar los mecanismos de coordinación necesarios en los diferentes niveles de la gestión, la atención, la administración y su relación con la ciudadanía. Es decir, la atención sociosanitaria debe estar coordinada en los niveles *macro*, *meso* y *micro*.

El nivel *macro* abarca las fórmulas de coordinación en lo relativo al diseño de las políticas públicas de atención, su regulación normativa, la planificación de las redes de servicios –a escala estatal, regional, o local–, y la financiación. Por su parte, el nivel *meso* comprende las fórmulas de coordinación en el ámbito de la gestión operativa de unidades o servicios de atención; es decir, en las formas de organizar la prestación de los servicios. Y, finalmente, el nivel *micro*, se refiere a la coordinación de la atención prestada a la persona

Todo ello se realiza bajo el paraguas de los principios y valores del modelo emergente, que se concretan en:

- La accesibilidad y flexibilidad del sistema que redirige la atención de los centros asistenciales hacia al domicilio y su entorno como eje de la actuación sociosanitaria.
- La promoción de la corresponsabilidad de las personas en la toma de decisiones que afecten a su salud y contribuyan a mejorar su autonomía y su calidad de vida.
- El enfoque transversal de actuaciones institucionales, que subyace al modelo de atención centrada en la persona y sus necesidades.
- Esta atención ha de ser cercana, proactiva y continua, evitando vacíos en los que el ciudadano pueda perderse y duplicidades en la prestación de servicios. Para ello, ha de asegurarse la continuidad de cuidados mediante una coordinación efectiva.
- La transparencia en los objetivos, de manera que la ciudadanía vasca perciba lo sociosanitario como un espacio sencillo, cercano y eficaz en la resolución de sus necesidades; pero sin olvidar que esta aparente sencillez esconde un entramado relacional sumamente complejo de instituciones y profesionales, que requiere de esfuerzo, de coordinación conjunta y de poner los medios necesarios.

Este enfoque supone, un cambio de paradigma en las relaciones entre la ciudadanía y el sistema sanitario y social, así como una apertura hacia otras realidades que trascienden a los mundos puramente sanitario y social; pasar de la planificación y provisión fragmentada a la organización coordi-

nada de servicios que dan respuesta a las necesidades de la ciudadanía, y la apertura a otras realidades que trascienden los mundos puramente sanitario y social.

Así, el llamado espacio sociosanitario se presenta como un marco dinámico y en constante cambio, cuyo desarrollo se caracterizará por su evolución hacia relaciones más intensas entre los distintos agentes que lo componen, pasando de la cooperación entre distintos a la coordinación entre iguales, y de ahí, a una integración funcional, respetando siempre la idiosincrasia y autonomía de las instituciones participantes.

Esta integración funcional asume todas las vicisitudes relacionadas con el estado de salud de las personas desde una perspectiva vital y longitudinal; es decir, debe incluir, en un mismo proceso, las actuaciones de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud que tiene que ver con la instauración de estilos de vida y hábitos saludables, pero también la curación de las enfermedades y la atención a la convalecencia, con sus aspectos de cuidado y rehabilitación. Igualmente, debe dar paso con especial énfasis a los cuidados del final de la vida como parte integrante de una actuación cooperativa entre el ciudadano y las instituciones, con un fondo de respeto y protección en los momentos de más desprotección y dependencia.

En un contexto marcado por el envejecimiento de la sociedad, la creciente prevalencia de enfermedades crónicas y los mayores niveles de dependencia de diferentes grupos de la población, emerge un nuevo modelo de atención definido por los siguientes factores clave:

- La accesibilidad (en el lugar de residencia del usuario, en la medida de lo posible).
- El resultado, en términos de salud, autonomía y calidad de vida.
- Un enfoque centrado en la persona.
- El continuo asistencial (prevención, curación, cuidados, rehabilitación y final de vida).

La definición de un modelo de atención sociosanitario, por tanto, ya no es una elección, sino una necesidad compartida por las instituciones implicadas y demandada por la sociedad.

La coordinación sociosanitaria es una cuestión de gran trascendencia en el debate político, pues las expectativas de la ciudadanía vasca se dirigen hacia una respuesta eficaz y pronta de las instituciones en cuestiones de gran impacto social, como la dependencia o la exclusión social. Por ello, desde el *Compromiso con las personas. Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria para Euskadi*, aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria en julio de 2013, se plantean como un vehículo facilitador a la hora de alcanzar un sistema público más sostenible y acorde a la realidad de las personas, que se adecue a las características sociodemográficas y de salud pública, a los cambios sociales y culturales y la evolución en la salud de las personas y en sus derechos, y aporte un elemento fundamental: la calidad de vida, relacionada con un buen cuidado y con una mayor autonomía de las personas.

Precisamente desde esta perspectiva, se definen cinco objetivos estratégicos para la coordinación sociosanitaria, que se materializan, a su vez, en cinco líneas estratégicas básicas, que constituyen los retos de futuro de la atención sociosanitaria, a saber:

- Definición de una cartera de servicios sociosanitarios.
- Implantación de un sistema de información y comunicación sociosanitario.
- Formalización de acuerdos sociosanitarios entre sectores.
- Plan de desarrollo de la atención sociosanitaria en colectivos diana.
- Impulso de la formación, investigación, innovación y transferencia de conocimiento en el ámbito sociosanitario.

2. Definición de una cartera de servicios sociosanitarios

La atención sociosanitaria como concreta en servicios sanitarios y sociales de una intensidad suficiente y simultáneos, que es necesario definir. La naturaleza de dicha cartera es compleja, ya que no supone la creación de un tercer sistema, sino de la definición de momentos y situaciones en los que es necesaria la confluencia y coordinación en la actuación de ambos sistemas, para procurar la atención integral que la persona requiere en ese momento. Esta complejidad, unida a las particulares condiciones de prestación de la respectivas carteras de servicios sociales y sanitarios, recomiendan la construcción de un marco jurídico, asistencial, económico y de gestión de la cartera coordinado y coherente para los tres territorios históricos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, desde un perspectiva multisectorial y avalada por un grado elevado de consenso.

3. Implantación de un sistema de información y comunicación sociosanitario

La fragmentación de la información, es una de las principales debilidades de los sistemas social y sanitario, que frecuentemente deriva en dificultades en la accesibilidad, prestación equitativa y continuidad de cuidados para las personas que circulan por el espacio sociosanitario. Por lo tanto, el desarrollo de sistemas que permitan la intercomunicación de los equipos sociosanitarios y que hagan circular la información es uno de los factores críticos de éxito en la consecución de una atención sociosanitaria de calidad. Entre las acciones que constituyen esta línea, merecen especial mención las siguientes:

- La construcción de una historia sociosanitaria que incorpore instrumentos útiles y comunes, que hagan transparente la información en ambos sistemas, que permitan la planificación de la atención sociosanitaria y el acceso equitativo a todos los recursos, definiendo las rutas desde cualquiera que sea el nivel de acceso y que incluyan aspectos relevantes en relación al derecho a la autonomía, así como que desarrollen una tecnología de intercomunicación que,

respetando los criterios de confidencialidad y trazabilidad, permita una gestión unificada de la información sociosanitaria a los agentes profesionales.

- En este, sentido ya se ha avanzado en la elección de un instrumento común de valoración sociosanitaria (interRAI CA).
- El desarrollo de la atención primaria sociosanitaria y de un modelo de gestión del proceso asistencial sociosanitario que garantice una atención centrada en la persona en su lugar habitual de residencia, asegurando la continuidad en la atención, mediante la identificación de agentes y profesionales implicados en cada área de influencia, y protocolizando las actuaciones que se lleven a cabo, así como que defina criterios de fragilidad y establezca intervenciones sociosanitarias preventivas.
- La consolidación y coordinación de los comités de ética asistencial, tanto en el ámbito sanitario como en el de servicios sociales, como instrumentos para apoyar el desarrollo de la ética en el ámbito sociosanitario, de modo que se conviertan en recursos eficaces para todas las personas y agentes implicados.

4. Formalización de acuerdos sociosanitarios entre sectores

El nivel operativo de la acción sociosanitaria debe estar fundamentado en una base de consenso institucional que se sustenta, formalmente, a través de convenios y acuerdos sociosanitarios entre las diversas instituciones y sectores.

Se plantea el nivel territorial como fundamentalmente operativo y con un nivel de empoderamiento suficiente como para llevar a cabo los proyectos y suscribir los convenios y acuerdos que se necesitan en función de las necesidades e idiosincrasia territorial, siempre bajo el impulso de las líneas estratégicas del Consejo Vasco de Atención sociosanitaria y alineadas con éstas, con un criterio de comparabilidad en el esfuerzo económico público en implantación y puesta en marcha progresiva de recursos y procedimientos orientado por los valores de equidad y accesibilidad para todos los ciudadanos de la CAPV.

5. Plan de desarrollo de la atención sociosanitaria en colectivos diana

La atención sociosanitaria está constituida por una serie de prestaciones que se incorporan a nuestra sociedad como un elemento más del Estado de bienestar y con una orientación universal, redistributiva y solidaria. Como tal, toda la ciudadanía vasca puede ser perceptora y beneficiaria de dicha atención y prestaciones, caracterizadas por su transversalidad y la atención centrada en la persona

Sin embargo hay colectivos dentro de nuestra sociedad que, por sus circunstancias –individuales o sistémicas, sociales o sanitarias– serán objeto de un mayor enfoque y presencia en las previsiones de la atención sociosanitaria. Estos colectivos, algunos de ellos definidos por la existencia de desventajas concretas y generadoras de desigualdad, van a necesitar intervenciones intensivas y frecuente-

mente idiosincrásicas, para el desarrollo de recursos y procedimientos que respondan a sus necesidades y que los resitúen respecto al resto de la sociedad bajo el prisma de la equidad.

5.1. Las personas con trastorno mental grave

Las personas con trastorno mental grave presentan una serie de peculiaridades específicas dentro de la habitual dialéctica salud/enfermedad, como es la existencia de un estigma social, que se ha sustanciado históricamente en dispositivos específicos de tratamiento y alejamiento, y en una cultura social temerosa y excluyente respecto a dicho colectivo. En el momento actual, aunque ha habido un esfuerzo importante de normalización, la presencia del estigma, sigue siendo un factor decisivo en la toma de decisiones en el ámbito de la salud mental y de la sanidad. En este sentido, es de gran trascendencia el desarrollo de recursos y dispositivos específicos que justifiquen un enfoque individualizado y exhaustivo de estos aspectos.

5.2. Personas que se encuentran en situación de exclusión social

Las personas que se encuentran en situación de exclusión social, en muchas ocasiones asociada a desprotección, son otro colectivo de especial vulnerabilidad. Es importante identificar situaciones de personas en riesgo de que no sean respetados sus derechos más fundamentales. Es fundamental seguir con los protocolos de prevención y actuación ante las situaciones de riesgo, desprotección o maltrato infantil, así como en los casos de violencia de género. Asimismo, hay que avanzar en la detección de situaciones de desprotección en personas en situación de dependencia, implantando instrumentos validados para ello.

5.3. Las personas en situación de dependencia o discapacidad

Las personas en situación de dependencia o discapacidad, en las que en la prestación de servicios debemos potenciar al máximo la autonomía de las personas, tanto en el sentido de conservación y desarrollo de capacidades como de máximo control posible sobre su propia vida.

De forma equilibrada con la correspondiente prescripción técnica, debe facilitarse, en la medida de lo posible, la elección entre diferentes prestaciones y servicios, así como la oportunidad de integrar o articular esas prestaciones y servicios con criterios de continuidad y proximidad.

Parece conveniente caminar hacia un modelo intersectorial auténticamente sociosanitario, tomando las decisiones correspondientes en coherencia con el proyecto de vida de las personas y los recursos sociales y sanitarios, evitando situaciones de abandono u obstinación terapéutica

Algunas acciones que se pueden considerar fundamentales son el impulso de programas orientados a la promoción de la autonomía y la prevención de las situaciones de dependencia, el desarrollo de programas de formación y apoyo a las personas cuidadoras en los diferentes niveles asistenciales, así como la definición e implantación del modelo sociosanitario de atención psiquiátrica a personas

afectadas de demencia o lograr un modelo sociosanitario consensuado de cuidados paliativos integral, ético y multidisciplinar para las personas en situaciones de final de vida.

5.4. La atención a niños y niñas con necesidades especiales

La evidencia científica pone de manifiesto que algunos de los trastornos del desarrollo infantil son evitables, que otros son corregibles –al menos parcialmente– y que las consecuencias negativas de gran parte de todos ellos pueden paliarse con un abordaje adecuado. En términos generales, puede afirmarse que las actuaciones en esta materia tienen una relación coste-beneficio favorable. Pero más importante que esta impersonal cuantificación resulta lo que tiene que ver con el valor de la equidad, la justicia social y el concepto de bienestar en una sociedad avanzada. Es por ello por lo que el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria promovió una reflexión que concluyó con la aprobación del Modelo de Atención Temprana para el País Vasco, que ahora procede desarrollar. Es importante recordar, en este sentido, que dicho modelo trasciende la corresponsabilidad y la colaboración de los servicios sanitarios y sociales, y que resulta imprescindible, como así se recoge, la implicación del sistema educativo.

5.5. Otros colectivos

Por último no debemos olvidar otros colectivos que, aunque numéricamente son minoritarios, requieren de una especial atención, como por ejemplo, las personas con enfermedades poco frecuentes.

6. Impulso de la formación, investigación, innovación y transferencia de conocimiento en el ámbito sociosanitario

El modelo de atención sociosanitaria no es un constructo cerrado y estático, ni conceptual, ni operativa, ni tecnológicamente. Los cambios sociales y la creatividad de los agentes interactuantes constantemente producen soluciones locales a problemas concretos. La conversión de este conocimiento concreto en generalizado y sistémico exige aplicar metodologías de investigación, cuantitativa y cualitativa, que hagan derivar las experiencias en evidencias. El circuito propuesto se cierra con la implantación efectiva de las nuevas tecnologías y experiencias en el proceso de transferencia de conocimiento.

Sobre la base de este proceso –formación, investigación, innovación y transferencia de conocimiento–, se asienta el crecimiento y madurez del modelo de atención sociosanitaria, y también que la posibilidad de los cambios culturales que determina dicha acción sociosanitaria sean un empeño común de ciudadanos e instituciones por una sociedad más justa y solidaria.

En definitiva, se afrontan grandes retos en la atención sociosanitaria, que deberán traducirse en una coordinación de servicios y profesionales, en la implantación de programas sociosanitarios y en el progresivo acompañamiento de avances tecnológicos que redunden en el mantenimiento de los

índices de bienestar que caracterizan a Euskadi. Unos retos a los que se deberá responder con compromiso y responsabilidad.

7. Bibliografía

(2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].

Ararteko (2007). Atención sociosanitaria: Una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. Vitoria-Gasteiz. Ararteko.

Commission on Social Determinants of Health (2008). Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Ginebra, OMS.

Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (2005). Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Sociosanitaria en el País Vasco 2005-2008. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

— (2010). Documento marco para la elaboración de las directrices de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma Vasca.

— (2011). Modelo de Atención Temprana para la CAPV.

— (2014). Líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi 2013-2016.

SERVICIOS SOCIALES, INMIGRACIÓN Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

Gorka Moreno Márquez

Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración

Arkaitz Fullaondo Elordui-Zapaterietxe

Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración

1. Inmigración y servicios sociales

Cuando se habla de inmigración y servicios sociales –más aún en este último periodo– frecuentemente nos ocurre un fenómeno de cegamiento, por el cual tan sólo vemos la renta de garantía de ingresos (RGI) en el horizonte. Aun si aceptamos pulpo como animal de compañía o RGI como prestación económicas asociada a los servicios sociales, es importante resaltar que dentro de los servicios sociales podemos encontrar diferentes ámbitos o servicios, según el sector de población. Es importante subrayar esta idea porque en algunos ámbitos de los servicios sociales, como por ejemplo, la garantía de ingresos o los servicios sociales comunitarios, el peso de la población de origen extranjero es alta y mayor al peso que tienen dentro del conjunto de la población. Sin embargo, en otros, más asociados a los servicios especializados y dejando a un lado algún sector concreto, el peso de las personas inmigrantes es muy similar al de la población autóctona, o incluso menor.

El caso de la dependencia, en general, y de las personas mayores, en concreto, siendo, como es, la madre del cordero en términos presupuestarios dentro de los servicios sociales, es un claro ejemplo de esta diversidad en el uso de este sistema de protección. Tan sólo sea por una cuestión de carácter demográfico, el gasto del colectivo inmigrante en esta partida es insignificante e infinitamente más bajo que el de la población autóctona, más allá de que frecuentemente la atención a este colectivo sea ofrecida por personas inmigrantes, aunque éste sea un tema que trasciende esta breve reflexión.

Este uso diferenciado no sólo se da en el caso del tipo de servicio social; también es resaltable que, según el colectivo inmigrante y el origen de éste, la utilización de estos recursos varía sensiblemente. Así, los colectivos de origen africano –magrebí y subsahariano– son los que hacen un mayor uso de los servicios sociales, sobre todo en lo referente a prestaciones económicas y servicios sociales comunitarios.

1.1. Incidencia de la crisis socioeconómica en la demanda de servicios sociales

En clave temporal, cabe destacar que ciertas diferencias entre periodo previo a la crisis y el actual. En primer lugar, cabría subrayar que en el momento previo a la crisis dos colectivos de la población inmigrante accedían y solicitaban algunos de los recursos de los servicios sociales: aquellas personas en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión, por un lado, y aquellas otras recién llegadas y en situación administrativa irregular; o siguiendo la tipología de Lorenzo Cachón, las personas precarias y las indocumentadas. Aunque en no pocos casos los dos grupos convergían, en otras ocasiones las diferencias eran manifiestas en cuanto al uso de los recursos. Tal y como hemos apuntado en alguna ocasión, mientras que para la persona precaria dichos recursos funcionaban a modo de última red de protección –al igual que para la mayoría de la población autóctona–, en el caso de la población recién

llegada o en situación administrativa irregular, los servicios sociales jugaban a modo de primer trampolín para la inserción.

En el momento actual, nos encontramos en un escenario en el que el colectivo precario dentro de la población inmigrante ha aumentado sensiblemente, mientras que el del indocumentado se ha reducido, y aunque sigan dándose casos y en términos cualitativos sean relevantes, la magnitud de esta tipología ha descendido sensiblemente en comparación con los años previos a la crisis. Ello se debe en gran parte al impacto de la crisis y del desempleo sobre el colectivo inmigrante, que ha mostrado en este periodo de recesión lo que Hogarth califica como desempleo hipercíclico, o dicho de otra forma, el colectivo inmigrante ha mostrado una gran dependencia con respecto a la coyuntura económica, de tal forma que en el periodo de bonanza ha disfrutado de unas altas tasas de ocupación, pero del mismo modo éstas se han derrumbado rápidamente como consecuencia de la nueva situación económica y laboral. Incluso población inmigrante asentada en el periodo previo a la crisis está viviendo importantes situaciones de precariedad y vulnerabilidad social.

En resumidas cuentas, como consecuencia de la crisis ha aumentado el uso de ciertos recursos de los servicios sociales por parte del colectivo inmigrante, y éstos además se concentran frecuentemente en prestaciones económicas, ya sean de carácter autonómico (RGI), foral o municipal. Este dato, en todo caso, tiene que contextualizarse dentro del conjunto de prestaciones y servicios que componen el sistema de servicios sociales vasco, y en este extremo, el peso de la población inmigrante no es para nada mayoritario. Por otro lado, los colectivos de origen extranjero que más utilizan este tipo de prestaciones son el magrebí, el subsahariano y también algún otro, como el pakistaní –en aquellos municipios en los que tiene cierto peso– o alguno de los colectivos latinoamericanos.

2. Crisis y vulnerabilidad: un nuevo escenario para la convivencia

Teniendo en cuenta la coyuntura económica y social, estos dos rasgos que hemos descrito en el párrafo anterior nos sitúan en un escenario, en términos mediáticos y ante la opinión pública, que no es para nada halagüeño o propicio, y no nos tiene que extrañar nada que dentro de la agenda política vasca haya irrumpido en estos últimos meses el debate en torno al (ab)uso de prestaciones y servicios sociales por parte de la población inmigrante.

Los datos, completamente descontextualizados, parece que ofrecen munición de cierta calidad para construir discursos como los que estamos escuchando en estos últimos tiempos. Pero como apuntamos, no pueden leerse estos datos sin tener en cuenta los referidos a las tasas de pobreza y riesgo de exclusión social –Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales– o al de las diferencias de bienestar existente entre los diferentes colectivos extranjeros dentro de la CAPV –Encuesta de la Población Inmigrante Extranjera residente en la Comunidad Autónoma de Euskadi–, y que nos reflejan un escenario muy nítido en el que un importante sector de la población de origen extranjero completa el espacio social de la pobreza en el País Vasco, frente a unas tasas de vulnerabilidad de la población autóctona que, aunque han empeorado en los últimos años de la crisis, siguen distando mucho de las magnitudes de la población inmigrante.

2.1. Estrategias de intervención

¿Qué hacer en un escenario como éste? Estimamos que necesitamos unas gafas bifocales para responder adecuadamente a estas circunstancias. En primer lugar y a plazo corto, hay que enfrentarse a la situación y las consecuencias del impacto de la crisis sobre el colectivo inmigrante. En este sentido, toman fuerza políticas de protección social, por un lado, y políticas de empleabilidad y acceso al mercado laboral que puedan hacer frente a la vulnerabilidad y la precariedad social que vive un importante sector del colectivo.

De igual forma creemos que, en un escenario como el actual, los servicios sociales comunitarios podrían activar estrategias de sensibilización y programas que hicieran frente a ciertos estereotipos y prejuicios relativamente arraigados entre la población autóctona, sobre todo aquellos directamente relacionados con los servicios sociales y el sistema de protección social. Al respecto, la puesta en marcha de iniciativas antirrumores, en todas sus vertientes y especificidades, puede ser una herramienta útil para ello, tal y como ya están haciendo en diferentes municipios del territorio los servicios sociales comunitarios y las instancias que trabajan en la integración del colectivo inmigrante y la convivencia.

Con vistas a este momento actual, también estimamos que deben tenerse en cuenta las especificidades de ciertos colectivos inmigrantes en el acceso y el uso de los recursos sociales. No estamos precisamente o únicamente hablando de aspectos culturales, sino más bien de utilizaciones diferenciadas por parte del colectivo inmigrante con respecto a ciertos recursos. Por poner un ejemplo concreto, en una investigación que Ikuspegi realizó sobre sinhogarismo, era patente el diferente uso y necesidades del colectivo autóctono e inmigrante sin hogar. Así, mientras que los primeros demandaban recursos de baja exigencia y alta intensidad en la atención, debido a su situación personal de exclusión social, los segundos demandaban precisamente lo contrario, recursos de alta exigencia y baja intensidad en la atención, sobre todo porque no mostraban problemáticas asociadas a la exclusión social, sino únicamente relacionadas con la exclusión social. También es verdad que, como consecuencia de la crisis, se ha detectado un aumento de las situaciones de exclusión social y deterioro personal entre las personas sin hogar de origen extranjero. Sin embargo, estas diferentes situaciones tienen que hacernos reflexionar en torno a la atención que debe prestarse a este colectivo en ciertos recursos, ya que, como hemos apuntado, las características de éstos pueden acabar ‘anormalizando’ situaciones de relativa normalidad que están, en principio, alejadas de la exclusión social severa.

Dicho de otra forma, y siguiendo el símil utilizado anteriormente, debería reflexionarse e implementarse medidas y protocolos para que aquellas personas inmigrantes que utilizan un recurso asociado a los servicios sociales a modo de trampolín para la inserción realmente acaben utilizándolo para ese cometido y que no se convierta en lo contrario, es decir, en una tela de araña que acaba atrapando a personas más o menos en una situación normalizada.

¿Quiere esto decir que deberían establecerse ciertos recursos sociales en exclusiva para personas inmigrantes? Creemos que no debería de ser este el criterio, pero en muchas ocasiones *de facto* se dan estas situaciones, y, en todo caso, estimamos que la puesta sobre la mesa de esta cuestión cuanto menos es interesante de cara a la mejora de la atención y de los recursos sociales existentes. Lo que no puede dejarse a un lado es que, más allá de que la atención sea de carácter generalista o es-

pecífico, el colectivo inmigrante puede mostrar ciertas características propias que han de ser tenidas en cuenta y lógicamente, dentro de estos recursos, la gestión de la diversidad irá tomando cada vez más relevancia.

Y ya que hablamos de diversidad, es el momento de plantear una perspectiva basada en el medio y largo plazo y que pueda sobrepasar, en la medida de lo posible, las limitaciones actuales asociadas a la crisis económica y a sus consecuencias en el ámbito de la precariedad social y las dificultades para acceder al mercado laboral que muestran ciertos sectores del colectivo inmigrante. En este otro campo de juego, el no inmediato y ceñido a la coyuntura económica actual, aparecen con gran fuerza dos aspectos fundamentales, tanto ahora como en el futuro: la integración socioeconómica, sobre todo de los/as hijos/as de las familias de origen extranjero y la gestión de la diversidad.

A plazo corto, nos estamos jugando la situación y el modelo de integración para las familias de origen extranjero, pero a medio y largo, la jugada se sitúa en la siguiente generación. Esta idea nos lleva necesariamente a otro escenario, en el que la movilidad social tiene que ser el eje para la integración o, tal y como hemos apuntado desde Ikuspegi en alguna ocasión, garantizar que el padre o madre pueda tener una integración basada en un empleo, pero sus hijos/as aspiren a una integración que se vertebre en un empleo mejor que el de sus padres y madres, sobre todo a través de la educación y el capital social. Si se quiere, podemos plantearlo a modo de imagen: mientras que la primera generación necesita el autobús del empleo, progreso en horizontal, los/as descendientes lo que necesitan es un ascensor de tipo social –avance en vertical–.

Lógicamente, los servicios sociales tienen poco que decir o, por lo menos, no son los únicos agentes e instituciones implicados en este proceso, pero algo podrán y tendrá que hacer y decir. En este sentido, la figura del técnico/a de inmigración puede tener un papel relevante como agente dinamizador transversal de las diferentes áreas y campos que podemos encontrar en el ámbito municipal y se asocian directa o indirectamente a la integración social y la gestión de la diversidad.

La persona técnica de inmigración a nivel local tiene que tener claro la que se avecina, no desde un punto de vista catastrofista o angustioso, sino desde la certeza de tener que activar medidas y articular la coordinación necesaria para que éstas redunden en una mayor integración del colectivo inmigrante y en una mejor convivencia en el ámbito de lo cercano, que es donde se juega el partido. Hay que tener claro, al respecto, que el trabajo hecho hasta ahora tendrá que replantearse y adecuarse a las nuevas situaciones y necesidades. Ya no nos encontramos en un periodo en el que la acogida o la situación legal sean –o deban ser– las prioridades de actuación; en este momento toman fuerza otros aspectos, en los que quizás los resultados a corto plazo son más difíciles de ver, pero, en todo caso, necesarios e imprescindibles.

En conclusión, los servicios sociales tendrán que hacer frente ahora y aquí a lo inmediato, pero sin olvidar pensar el modelo que queremos y qué aspectos tienen relevancia dentro de aquél. Lo que no podemos obviar es que la diversidad y la (imprescindible) convivencia han venido para quedarse. Algo tendrán que decir los servicios sociales, pero no le pidamos milagros: la respuesta a estas cuestiones está en manos de la praxis y el discurso político, y en definitiva, del conjunto de la sociedad en su conjunto.

LA DIMENSIÓN ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES: AVANCES Y CUESTIONES PENDIENTES

Marije Goikoetxea Iturregui

Comité de Ética en Intervención Social, Diputación Foral de Bizkaia

Universidad de Deusto

1. Introducción

El desarrollo de la ética asistencial en servicios sociales está aún en sus inicios. El reciente reconocimiento del derecho subjetivo a los servicios sociales –y consecuentemente, la necesidad de profesionalización de las actuaciones e intervenciones– y la falta de marcos éticos consolidados para los cuidados prolongados, nos sitúan en la necesidad de reflexionar sobre las obligaciones morales y responsabilidades éticas de las instituciones y los profesionales de los servicios sociales.

El modelo asistencial previo a la promulgación de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia ha sido mayoritariamente un modelo rehabilitador centrado en los déficits personales o psicosociales de las personas, que determinaban relaciones asistenciales ‘paternalistas’, donde no se percibía la necesidad de incluir en los planes asistenciales los valores y modos de ser de cada persona usuaria, pues ésta no era considerada ‘sujeto moral y responsable’, sino objeto de cuidado y atención.

Obviamente la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, supone un cambio de la perspectiva de la atención y conforma un nuevo marco ético basado en la equidad, la buena praxis en las actuaciones y el respeto a la autonomía de las personas destinatarias de la atención.

Ya antes de la promulgación de la ley, se había iniciado la formación en ética asistencial en los tres Territorios Históricos, si bien ‘adaptando’ –no siempre con acierto– el modelo y la metodología de los comités de ética sanitarios existentes en Euskadi desde 1994 y regulados por el Decreto 143/1995, de 7 de febrero, sobre Creación y Acreditación de Comités de Ética Sanitarios en el País Vasco. La Diputación Foral de Álava y la Diputación Foral de Bizkaia comienzan a organizar e impartir formación en ética a los profesionales de servicios sociales en 1999, y poco después, entre 2000 y 2002, se crean los primeros grupos de trabajo ‘promotores’ de los comités de ética de intervención social (CEIS) en los tres territorios. Pronto comienzan a detectarse en los cursos impartidos y en los grupos promotores que los mayores conflictos éticos surgen en relación al respeto a la autonomía de las personas usuarias, especialmente cuando ésta entra en colisión con las normativas de los centros o los derechos de otras personas usuarias.

El Comité de Ética en Intervención Social de Bizkaia realizó 2008 una sencilla investigación, a través de una encuesta a los profesionales, que pretendía detectar los problemas éticos más frecuentes, es decir, aquellas situaciones que suponen más riesgo para las personas usuarias y para el reconocimiento de sus derechos, a juicio de los propios profesionales. Para ello, se propusieron una serie de situaciones que, tras revisar la literatura y la propia experiencia de las personas del comité, podrían generar problemas éticos. Se remitió la encuesta a todos los trabajadores del Instituto Foral de Asis-

tencia Social de Bizkaia, que debían seleccionar las que, a su juicio, eran las más frecuentes y aquellas que consideraban más graves en relación a la lesión de los derechos de las personas. Los resultados mostraron que las situaciones más frecuentes y graves desde el punto de vista de los profesionales públicos eran las siguientes:

- El riesgo de unos usuarios respecto a otros usuarios, en ámbitos residenciales, en hogares de menores, etc., generado por el respeto a las decisiones autónomas de los primeros.
- Las negativas a intervenciones, especialmente a tratamientos psiquiátricos en personas con alteraciones conductuales.
- Los problemas de organización de recursos según las necesidades y deseos de las personas usuarias.
- Las salidas de centros abiertos de personas con autonomía limitada.
- Los ingresos e intervenciones involuntarias.
- Las limitaciones de derechos en virtud de la seguridad física de los usuarios.
- Los espacios compartidos con personas de diferentes niveles de autonomía.
- El incumplimiento de la normativa por parte de las personas usuarias.

La ética sanitaria o bioética, centrada principalmente en procedimientos para tomar decisiones puntuales (consentimiento o no para una intervención concreta, valoración de la capacidad de una persona para una decisión concreta, negativas concretas a tratamientos eficaces, decisiones concretas para continuar o no un embarazo), difícilmente aportaba criterios para situaciones prolongadas de cuidados o convivencia, como las que se dan frecuentemente en el ámbito comunitario o especializado en servicios sociales (sobrecarga de cuidadores, dificultades de convivencia en centros ‘residenciales’).

2. Avances

La situación anterior provoca en los profesionales un gran interés por la formación y reflexión en ética asistencial a medida que se va desarrollando la estructuración y planificación de los servicios desde las nuevas normativas autonómicas, forales y estatales. Desde 2008, los avances en el desarrollo de la ética asistencial en la CAPV han sido extraordinarios, en correspondencia con el despliegue y desarrollo de los propios servicios sociales. Dichos avances han venido generados por dos causas que aparecen diferenciadas en este informe, aunque sin duda están interrelacionadas: la introducción de la dimensión ética en la planificación y desarrollo de los proyectos de servicios sociales impulsados por las administraciones públicas en todos sus niveles (local, foral y autonómico), por un lado; el propio desarrollo y actuaciones de los llamados comités de ética en intervención social, por otro.

2.1. Avances generados por la inclusión de la dimensión ética en las actuaciones de los responsables de servicios sociales en la CAPV

El desarrollo de la dimensión ética y, consecuentemente, de la responsabilidad moral de los profesionales e instituciones en servicios sociales se debe, en gran medida, al propio desarrollo de la atención comunitaria, a la introducción progresiva de los modelos de calidad de vida y atención centrada en la persona en las instituciones y servicios especializados, y a la coordinación sociosanitaria que se viene realizando. Dichos desarrollos han incluido la formación en ética asistencial a los profesionales implicados, la revisión de programas y procedimientos desde la perspectiva ética y la difusión entre la ciudadanía de los derechos de las personas en situación de dependencia o vulnerabilidad. Como muestra de dichos avance, podemos destacar:

- El estudio sobre la situación de malos tratos a personas mayores (Gobierno Vasco, 2011) y las acciones subsiguientes desarrolladas entre 2012 y 2014: la formación en buen trato a profesionales (seis ediciones) y a cuidadores formales e informales (diez ediciones) en los tres territorios; la formación a las propias personas mayores sobre sus derechos (veinte ediciones, a lo largo de toda la geografía); el documento *Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen* (Gobierno Vasco, 2012); la jornada sobre carta de derechos de las personas mayores organizada por la Diputación Foral de Bizkaia (2013).
- La elaboración de instrumentos de detección precoz e intervención en situaciones de malos tratos a personas mayores: el creado e implantado por el Ayuntamiento de Vitoria en 2013; y el elaborado por la Viceconsejería de Asuntos Sociales del Gobierno Vasco en 2014 para los ámbitos sanitario y de servicios sociales comunitarios y de urgencias, actualmente en proceso de pilotaje y validación.
- La elaboración, en 2013, de la *Atención integral a las personas mayores al final de la vida. Guía de recomendaciones éticas*, y su presentación de ésta en el Elkargune del 8 de noviembre de 2013.
- La determinación por la eliminación de sujeciones en muchos centros asistenciales de personas mayores en los tres territorios, y la acreditación de centros libres de sujeciones en centros privados y públicos.
- La elaboración de guías de buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad en la Diputación Foral de Álava.
- El desarrollo del modelo comunitario y residencial de atención integral centrada en la persona (Etxean Ondo) en Gipuzkoa y su difusión en cursos y jornadas en los tres territorios entre 2012 y 2014, incluyéndose en todos ellos formación específica en ética asistencial.
- Diversos proyectos de innovación sociosanitaria impulsados por Etorbizi y desarrollados por diversas entidades y centros han tenido una clara perspectiva ética y han supuesto un recurso importante para el desarrollo de instrumentos concretos de mejora ética: instrumento para detección y clasificación de maltrato en personas con discapacidad intelectual (Federa-

ción Vasca de Asociaciones a favor de personas con Discapacidad intelectual [Fevas]), código ético como instrumento de calidad para residencias de personas mayores (Asociación Vasca de Geriatria y Gerontología [Zahartzaroa]), atención domiciliaria al final de la vida (programa Saiatu y programa domiciliario de San Juan de Dios de Santurtzi).

- La formación en ética y servicios sociales que, de modo continuado, ha desarrollado el Ayuntamiento de Vitoria en diversos servicios, así como las tres diputaciones forales.
- La inclusión de ponencias con contenidos de ética asistencial en todas las jornadas organizadas por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, ya fuera de modo independiente o en colaboración con otras entidades.
- La inclusión del desarrollo de la ética en las líneas estratégicas sociosanitarias del Gobierno Vasco ha supuesto una concienciación de la responsabilidad de protección de las personas más vulnerables por parte de los profesionales y las instituciones sociales y sanitarias.

2.2. Avances generados por el desarrollo de los comités de ética en servicios sociales en la CAPV

Por otro lado, el desarrollo de la ética en servicios sociales se ha debido a la creación y actuaciones de los propios comités de ética especializados en servicios sociales. Euskadi ha sido claramente pionera en dicho desarrollo. Los primeros comités de ética creados en el Estado Español fueron el Comité de Intervención Social de Bizkaia (en enero de 2007, por el Decreto Foral 232/2006, de 26 de diciembre) y el Comité de Intervención Social de Gipuzkoa (en julio de 2007, por el Decreto Foral 46/2007, de 12 de junio). En 2011 se creó el Comité de Ética en Intervención Social de Álava (acreditado en el Decreto Foral 14/2011, de 11 de marzo). Actualmente, además de los tres comités forales, existen otros dos comités de ética acreditados en servicios sociales: el de Gorabide, en Bizkaia; y el Matia-Hurkoa, en Gipuzkoa. Existen además comisiones de ética en funcionamiento en la Fevas y Zahartzaroa.

Todos los comités de ética en intervención social han desarrollado su actividad en tres direcciones: asesoramiento en situaciones o casos concretos, supervisión de protocolos y procedimientos de actuación en situaciones que generan conflictos de valores, y colaboración en la formación en ética asistencial a profesionales de los servicios sociales. Sería prolijo describir aquí todas las iniciativas desarrolladas por los diversos comités y comisiones de ética; mencionaremos, por ello, las más significativas. Así, en el apartado de elaboración de documentos y recomendaciones, destacan los siguientes:

- Documento de recomendaciones sobre la alimentación con jeringas en residencias de personas mayores (CEIS de Álava).
- Documento de recomendaciones sobre aspectos éticos en las relaciones íntimas en personas con demencia avanzada (intimidad) [CEIS de Álava].

- Documento de recomendaciones sobre planificación anticipada de decisiones en residencias de personas mayores (CEIS de Álava).
- Documento de recomendaciones para la actuación en la búsqueda de orígenes de menores adoptados (CEIS de Bizkaia).
- Documento de recomendaciones para la convivencia de personas de diferentes religiones y procedencias en centros de inserción social (CEIS de Bizkaia).
- Supervisión de protocolos de restricciones físicas en centros de personas dependientes (CEIS de Álava y CEIS de Bizkaia).
- Recomendaciones para atención a personas con discapacidad intelectual en el Hospital de Galdakao (CEIS de Gorabide y CEA del Hospital de Galdakao).

En cuanto a la formación, todos los comités han colaborado en diversas iniciativas formativas sobre ética y servicios sociales en las que han participado tanto profesionales del ámbito público como del tercer sector. Los temas principales, además de los cursos introductorios realizados en varias ediciones en las tres diputaciones forales, han sido los siguientes: confidencialidad, buen trato y maltrato a personas dependientes, sexualidad, inserción social, autonomía personal, ética y discapacidad y ética y geriatría. El número de profesionales que han participado en los diversos cursos introductorios y avanzados organizados ha sido superior a las 500 personas en la CAPV. Además, varios miembros de Comités colaboran en la formación de profesionales en cursos universitarios de posgrado y másteres de enfermería, educación social y trabajo social, así como en diversas jornadas de ética organizadas por los colegios profesionales.

Pero la mayor influencia de los comités de ética existentes se realiza a través del asesoramiento en diversas situaciones y casos que suponen la reflexión y deliberación sobre aspectos problemáticos de la atención. En 2013 y 2014 se han analizado y elaborado informes en 19 casos o situaciones conflictivas para el respeto a los derechos de las personas usuarias implicadas. Es a través de la deliberación y el consenso en los casos concretos como se va desarrollando un marco teórico que fundamenta las obligaciones éticas en los servicios sociales en temas tan complejos como el respeto a la intimidad, las actuaciones de protección a personas con autonomía disminuida, la atención sociosanitaria a personas mayores con demencias avanzadas, la capacitación para la vida afectivo-sexual en personas con discapacidad intelectual, etc.

3. Cuestiones pendientes

Si bien es cierto que la ética en la intervención social va adquiriendo su propio corpus diferenciado de otras éticas aplicadas (política, empresarial, sanitaria,...), es necesario impulsar con decisión la investigación y la formación en ética y servicios sociales, especialmente en dos ámbitos: ética y personas en situación de dependencia; y ética y exclusión social.

La investigación en ética requiere la priorización de la ética en los planes de investigación de la CAPV y, en concreto, el apoyo institucional a los programas acreditados de los centros de ética aplicada de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y la Universidad de Deusto, especialmente en aquellos que inciden en la atención sociosanitaria. Además, requiere posibilidad de crear equipos de investigadores que, participando en diversos comités, puedan desarrollar investigación aplicada sobre lo que se va realizando en cada territorio.

La formación en ética asistencial viene impulsándose, como hemos dicho, por las Diputaciones y los comités de ética dependientes de aquéllas. Como es sabido, el tejido de empresas, asociaciones y entidades que prestan su atención en servicios sociales es vasto y heterogéneo. Es necesario apoyar con recursos económicos a todos aquellos centros, servicios y entidades que quieren incluir la formación en ética de sus profesionales. Sería un gran servicio ofrecer cursos de formación a personas que desarrollan su profesión fuera de la administración pública.

Por último, parece necesario continuar con la creación de comités de ética en los diversos niveles y centros. Son los propios comités los que, inmersos en su realidad, pueden ir aportando espacios de deliberación y reflexión en los múltiples problemas éticos que se presentan en el día a día en los servicios sociales. Dichos comités pueden realizar aportaciones significativas, como las siguientes:

- Ser un instrumento para reforzar la responsabilidad e impulsar la deliberación y la prudencia en las decisiones de los equipos y en los servicios, y desarrollar la excelencia profesional.
- Aportar principios y criterios para rediseñar nuevos modelos de atención más respetuosos con los derechos de las personas en situación de dependencia y su inclusión como ciudadanos en la vida social.
- Reforzar la formalización de la asistencia o la intervención social de modo profesional, a través del desarrollo de buenas prácticas de diagnóstico, prescripción, seguimiento y valoración.
- Apoyar la coordinación entre los sistemas formales e informales, la atención comunitaria y especializada, y los sistemas públicos y privados, al integrar diversas perspectivas y valores.

Por último, es necesario destacar la aportación que el desarrollo de la ética en los servicios sociales puede realizar a la bioética como disciplina y a la ética sanitaria en concreto, en especial en lo que se refiere a la atención a personas con enfermedades crónicas u otras situaciones que requieren intervenciones y cuidados prolongados, o incluso permanentes; algunas de ellas pueden ser:

- Reflexionar sobre las obligaciones de excelencia profesional en situaciones de cuidados prolongados con personas usuarias con autonomía muy disminuida o limitada.
- Redefinir el principio de justicia sociosanitaria, incorporando la necesaria solidaridad ciudadana para lograr procesos reales de inclusión social.

- Incorporar la mirada comunitaria y global a la asistencia, desarrollando nuevas perspectivas en las obligaciones éticas con las personas destinatarias de la atención sociosanitaria: inclusión de familiares, perspectiva psicosocial de las enfermedades y los déficits,...
- Actualizar el concepto de incapacidad sanitario y rehabilitador, incorporando el modelo social de diversidad funcional.
- Capacitar a los profesionales en competencias relacionales necesarias para mejorar los niveles de autonomía personal e interacción social.

El desarrollo de la coordinación sociosanitaria pasa también por la coordinación entre los diversos comités y comisiones de ética en la CAPV. Es por ello una buena noticia la creación de la Comisión Coordinadora de Comités de Ética de Euskadi, dependiente del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. Será un recurso extraordinario para la mejora de la calidad asistencial y el desarrollo de la ética asistencial.

4. Bibliografía

Comité de Ética en Intervención Social de Bizkaia (2008). *Encuesta sobre conflictos éticos en servicios sociales* [<http://www.bizkaia.net>], consultado el 14-11-2014].

Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (2012). *Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco [[http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contentss/es/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/Doc%20100%20propuestas%20\(final%202012\).pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contentss/es/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/Doc%20100%20propuestas%20(final%202012).pdf)].

España (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>].

Goikoetxea, M. (coord.). (2013). *Atención integral a las personas mayores al final de la vida. Guía de recomendaciones éticas*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/contenidos/informacion/jornadas_serviciossociales/es_defadjuntos/GUIA%20RECOMENDA-CAST-WEB.pdf].

Instituto Foral de Bienestar Social (s/d). Proyecto Vivir Mejor [http://www.alava.net/cs/Satellite?c=IFBS_Generico_FA&cid=1223995666469&language=es_ES&pageid=500002130177&pagename=IFBS%2FIFBS_Generico_FA%2FIFBS_generico].

País Vasco (2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].

— (1995). Decreto 143/1995, de 7 de febrero, sobre Creación y Acreditación de Comités de Ética Asistencial. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 43, 2-3-1995, págs. 2.260-2.264
[<<http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/1995/03/9501029a.pdf>>].

Sancho, M., (dir.). *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco / Euskal Autonomia Erkidegoko adinekoen aurkako tratu txarren prebalentziari buruzko azterlana*. Serie: Documentos de Bienestar Social-Gizartea Hobetuz, nº 75, Vitoria-Gasteiz, Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco
[<http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adj.untos/ESTUDIO%20DE%20PREVALENCIA_CAST.pdf>]

LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EUSKADI

Ainhoa Berasaluze

Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

Rosario Ovejas

Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

1. Introducción

La formación de los y las profesionales de la intervención social es un tema de relevancia para garantizar la calidad del sistema vasco de servicios sociales. Así se hace constar en los últimos informes anuales sobre la situación de los servicios sociales en la CAPV del Consejo Vasco de Servicios Sociales. También el Ararteko, en su último informe extraordinario sobre *La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, de 2010, recomienda intensificar y mejorar las posibilidades de formación, y señala la importancia de la formación de los y las profesionales en los siguientes términos:

Es todavía necesario insistir en la necesidad de mejorar la formación del personal de los Servicios Sociales de Base, incluyendo el personal subcontratado, modificando los programas académicos, para adecuarlos mejor a las nuevas exigencias, y diseñando y poniendo en marcha programas de formación inicial y continuada, accesibles, en cuyo diseño intervengan de manera activa las personas implicadas (pág. 531).

Partiendo de estas recomendaciones y en relación a la formación inicial, en los últimos años hemos asistido a la reforma del Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES), que tiene como principal objetivo adaptar los contenidos universitarios a las demandas sociales, además de facilitar la movilidad laboral de las personas tituladas. En el curso académico 2010/2011, se inició el proceso de adaptación a los nuevos títulos de grado, actualmente ya implantados, que sustituyeron a las anteriores diplomaturas y licenciaturas.

Cabe subrayar además la importancia de la formación continuada, en especial para el colectivo que nos ocupa, profesionales de la intervención social, ya que operan en un contexto dinámico y ante necesidades sociales cambiantes. Así, el modo de intervención debe adaptarse a las nuevas situaciones sociales, incorporando aportaciones teóricas y valorando la aplicación de técnicas y metodologías renovadas.

Por todo ello, en esta reflexión se recogerán algunas de las características de la actual formación académica inicial, con una nueva estructura universitaria, y también la necesidad de una formación continuada, planteando retos y propuestas de mejora. Pero antes, clarifiquemos qué profesiones se encuadran dentro del término genérico de profesionales de la intervención social.

2. Profesionales de la intervención social

Muchas son las categorías profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de la intervención social, gran parte de ellas titulaciones adscritas a la rama de las ciencias sociales y jurídicas. Para clarificar a qué profesiones nos referimos, vamos a apoyarnos en las clasificaciones recogidas en los convenios colectivos de intervención social vigentes³⁹. En el capítulo relativo a la clasificación profesional, se establecen cinco grupos y, para cada uno de ellos, tres áreas funcionales: área de intervención social, área de administración y gestión, y área de servicios y actividades auxiliares⁴⁰ (Cuadro 1).

Cuadro 1. Grupos profesionales

Grupo	Descripción	Categoría profesional	Otras titulaciones
1	<ul style="list-style-type: none"> Formación universitaria superior (licenciaturas). Tareas que requieren máximos niveles de complejidad y autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> Psicólogo/a. Médico/a. Abogado/a. Titulado/a superior en intervención social. 	<ul style="list-style-type: none"> Pedagogía. Psicopedagogía. Sociología. Antropología Social y Cultural. Etc.
2	<ul style="list-style-type: none"> Formación universitaria media (diplomaturas). Tareas que requieren altos niveles de complejidad y autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> Educador/a social. Trabajador/a social. Titulado/a medio en intervención social. Etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones Laborales. Terapia Ocupacional Ciencias de la Educación. Etc.
3	<ul style="list-style-type: none"> Formación no universitaria. Niveles de formación altos (ciclos formativos de grado superior, bachillerato, etc.). Tareas que requieren niveles medios de complejidad y autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> Integrador/a social. Animador/a sociocultural. 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios Socioculturales y a la Comunidad. Educación Infantil. Etc.
4	<ul style="list-style-type: none"> Formación no universitaria. Niveles de formación medios o básicos (ciclos formativos de grado medio). Tareas que requieren niveles ordinarios de complejidad, responsabilidad y autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitor/a. Técnico en servicios socioculturales y a la comunidad. Atención sociosanitaria. Etc. 	
5	<ul style="list-style-type: none"> Formación no universitaria. Niveles de formación básicos o sin formación. Tareas que requieren bajos niveles de complejidad, responsabilidad y autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuidador/a. 	

Fuente: Elaboración propia a partir de los convenios colectivos de intervención social de Bizkaia y Gipuzkoa.

³⁹ III Convenio Colectivo de Intervención Social de Bizkaia (2012-2013) y I Convenio Colectivo de Intervención Social de Gipuzkoa (2011-2014). Álava cuenta con un preacuerdo para el I Convenio de Intervención Social de Álava, y previsiblemente se firmará en los próximos meses.

⁴⁰ Área de Intervención Social (personal encargado en tareas propias de la intervención social); Área de Administración y Gestión (personal encargado de tareas administrativas y de gestión de la organización o de uno o varios de los centros de la misma); y Área de Servicios y Actividades Auxiliares (personal encargado de tareas auxiliares o de servicios anexos a la actividad principal).

Tal y como se desprende del Cuadro 1, son diversas las profesiones que desarrollan su labor en este ámbito, habitualmente configurando equipos de carácter multidisciplinar. Sin embargo, desde la perspectiva del sistema de servicios sociales, los y las profesionales del Trabajo Social fundamentalmente, pero también de Educación Social, son los perfiles profesionales de referencia. Si bien no son los colectivos más numerosos, sí son especialmente representativos, en la medida en la que recae sobre ellos el peso de los diagnósticos y posteriores planes de intervención. Así, centraremos especialmente la reflexión en los y las profesionales del Grupo 2, ya que tal y como hemos señalado, cualitativamente tienen un peso importante en el sistema de servicios sociales y precisamente son los perfiles profesionales más afectados por la reforma universitaria.

3. Nuevas oportunidades en la formación

3.1. Formación inicial: la reforma del Espacio Europeo de Enseñanza Superior

El Espacio Europeo de Enseñanza Superior plantea retos y desafíos a nuestro sistema educativo. La reforma se inicia en 1998, con la Declaración de La Soborna, y se reafirma con la Declaración de Bolonia en 1999⁴¹. Se trata de un modelo educativo que se apoya en la formación por competencias de los futuros y las futuras profesionales, y que requiere metodologías activas en la docencia. Cabe destacar algunas cuestiones básicas en esta reforma, a saber, la nueva estructura universitaria, las prácticas externas curriculares y el trabajo fin de grado.

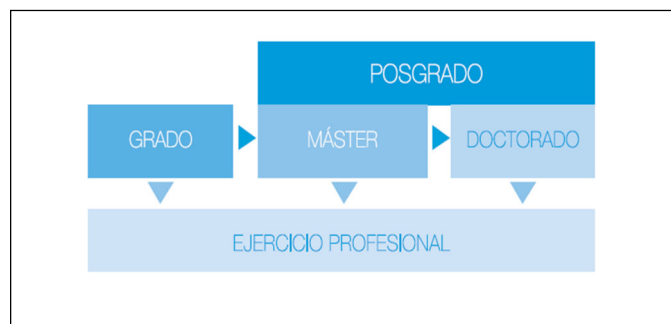
3.1.1. Una nueva estructura universitaria

Se propone un sistema de vía única: grado, máster y doctorado (Figura 1). El grado sustituye al tradicional sistema de diplomaturas y licenciaturas, pasando de tres a cuatro años. Este incremento de un curso académico en las titulaciones que nos ocupan es valorado muy positivamente desde el ámbito académico y profesional. Los posgrados, que se estructuran en máster y doctorado, se centran, respectivamente, en la formación especializada y en la investigación⁴². Este hecho permite a los titulados y las tituladas acceder directamente a programas de doctorado, algo hasta ahora inviable con las diplomaturas. De este modo, se abre una nueva vía a la investigación, una de las asignaturas pendientes de estas titulaciones y, por ende, de estas profesiones.

A pesar del interés de la nueva estructura formativa, es importante señalar que los antiguos títulos de diplomaturas y licenciaturas no pierden ninguno de los efectos académicos y profesionales. Así, la propuesta de complementos formativos debe considerarse como una oportunidad para la actualización y la formación continua de los y las profesionales.

⁴¹ En el caso de España, las líneas fundamentales de la reforma se contemplan en la siguiente normativa: Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades; Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades; Real Decreto 1.393/2007, de 29 de octubre, por el que se Establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales.

⁴² El máster ofrece una formación avanzada de carácter especializado o multidisciplinar, que pretende mejorar las competencias profesionales o disciplinares específicas, orientada a la especialización académica o a promover la iniciación en tareas investigadoras. El doctorado se puede definir como una formación avanzada en técnicas de investigación. Consta de dos periodos diferenciados, uno de formación y otro de investigación que culmina con la defensa de la tesis doctoral.

Figura 1. Estructura universitaria

Fuente: Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

3.1.2. Las prácticas externas curriculares y el trabajo fin de grado

Las prácticas adquieren un valor importante en los nuevos títulos de grado, reconociéndose así la relevancia que históricamente habían tenido en las titulaciones que nos ocupan. Dichas prácticas curriculares contribuyen a la adecuación de la formación a la realidad social, facilitan la transición del alumnado al mercado laboral, y permiten ampliar y consolidar la colaboración entre el ámbito académico y profesional, entre la Universidad y la sociedad.

El trabajo fin de grado consiste en un trabajo original realizado de manera autónoma por el/la estudiante, acompañado de una tutorización académica individualizada. Debe consistir en un análisis de elementos teóricos, metodológicos, técnicos o prácticos relacionados con la titulación. Por todo ello, posibilita la aplicación y la reelaboración de los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación.

3.1.3. Valoración de la reforma

La reforma universitaria ha modificado el sistema formativo, provocando un gran debate y generando posturas encontradas entre los diferentes protagonistas, alumnado, profesorado y, por supuesto, profesionales. Se puede mostrar escepticismo en torno a las consecuencias de este proceso de adaptación al EEES, pero es evidente que beneficia a todas las titulaciones de primer ciclo, entre las que se encuentran Trabajo Social y Educación Social, porque todas ellas pasan a ser grados, equivalentes al resto de titulaciones universitarias. Esto supone, por fin, un reconocimiento de estas titulaciones y, por ende, de las y los profesionales, hasta ahora minusvalorados/as por tener menor categoría académica.

3.2. Formación continuada: una apuesta de futuro

La necesidad de una formación continuada para los y las profesionales que operan en el sistema de servicios sociales está presente tanto en las recomendaciones realizadas por el Consejo Vasco de Servicios Sociales como en las propuestas por la institución del Ararteko. En concreto, el Consejo

Vasco de Servicios Sociales, en su último informe, considera esta formación como pieza clave para la consecución de una intervención social “basada en la evidencia disponible y atenta a las mejores prácticas y lecciones aprendidas y compartidas por la comunidad científica y técnica de referencia” (2013: 12). Por su parte, el Ararteko recomienda una mayor atención a los y las profesionales de los servicios sociales de base, ofertando una formación continua como una forma de “cuidar, valorar, formar y motivar a estos profesionales” (2010: 534).

Desde la perspectiva legal, la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, también recoge, en su articulado, el derecho a la formación continuada del conjunto de profesionales que intervienen en el sistema vasco de servicios sociales, en la medida en la que contribuirá a garantizar la calidad, la eficiencia y la eficacia en la atención social:

Derecho a beneficiarse de una formación profesional continuada durante toda su vida activa, con vistas a garantizar la adecuación de la atención prestada a las pautas de buena práctica profesional (Ley de Servicios Sociales, art. 11c).

A pesar de todo ello, en los servicios sociales la oferta de programas de formación continuada sigue siendo una demanda de este colectivo profesional. Desde nuestro punto de vista, las opciones de formación continuada para este sector, pueden estructurarse en tres grandes bloques complementarios, en función de los contenidos previstos: la formación de carácter teórico-técnico, la formación especializada autogestionada, y la formación en competencias relacionales y capacidad de reflexión crítica.

3.2.1. Formación de carácter teórico-técnico

Se trata de aquella formación orientada a analizar la realidad social en la que se actúa, el manejo de los instrumentos que posibilitan el desarrollo eficaz de las tareas encomendadas y la adquisición de las habilidades necesarias para utilizar adecuadamente las técnicas específicas que se emplean con ese fin. En este bloque temático cabría incluir, la formación universitaria (complementos formativos, grados y posgrados) y la formación no universitaria (cursos, talleres, jornadas, congresos, etc.).

3.2.2. Formación especializada autogestionada

Una segunda modalidad de formación continuada se referiría a aquella orientada específicamente a la atención de las necesidades formativas de profesionales con una dilatada trayectoria en un mismo ámbito o con un mismo colectivo. Para estos y estas profesionales, puede ser de mayor interés apostar por propuestas formativas más especializadas, donde se puedan abordar cuestiones particulares y concretas que les preocupan en su actividad profesional y sobre las que perciben la necesidad de reflexionar en profundidad, conjuntamente con otros y otras colegas que trabajan en su mismo ámbito de intervención. Nos referimos con esta propuesta a una formación autogestionada por los profesionales y las profesionales, que posibilite el intercambio, la retroalimentación y la construcción conjunta de mejoras para la acción. En este caso, la metodología más adecuada podría consistir en la

organización de encuentros, grupos de trabajo, seminarios, o incluso visitas técnicas, actividades en las que participen profesionales con amplia experiencia en el mismo ámbito.

3.2.3. Formación en competencias relacionales y capacidad de reflexión crítica

Las profesiones de ayuda, también denominadas psicosociosanitarias, están orientadas hacia el cuidado y atención a las personas, y cuentan como recurso principal al propio o a la propia profesional, por lo que requieren de una formación que va más allá de las competencias técnicas y exige desarrollar competencias relacionales y capacidad de reflexión epistemológica y crítica. Para trabajar dichas competencias, una de las metodologías que presentan mayor interés es la supervisión, puesto que favorece la mejora de las destrezas profesionales a través de la reflexión crítica sobre la práctica profesional mediante la exploración, análisis y reinterpretación de la propia experiencia.

4. Retos y propuestas de mejora

Nos encontramos en una etapa caracterizada por una fuerte crisis de los Estados de bienestar, y con ella, en un momento de transformación e incertidumbre para todos los sistemas de protección social, entre ellos, el sistema de servicios sociales. Sin embargo, dicha realidad nos interpela y obliga a vislumbrar, tanto a las y los profesionales como a las administraciones públicas, las oportunidades que nos puede brindar esta nueva situación, también desde la perspectiva de la formación.

La nueva estructura universitaria, ha supuesto una reforma importante para la formación académica inicial. En relación a las titulaciones que nos ocupan, podríamos subrayar cuatro cambios positivos de gran trascendencia:

- Nuevos planes de estudio de grado, que tienen entre sus objetivos adecuarse a las demandas de formación planteadas por los/as profesionales y entidades sociales.
- Un curso académico más de formación básica, que ha permitido incorporar nuevos contenidos, reforzar las prácticas externas curriculares e introducir el trabajo fin de grado.
- La posibilidad de realizar másteres y doctorados vinculados a la titulación de origen, para así avanzar en la investigación y el desarrollo disciplinar.
- Una mejora en el estatus y un mayor reconocimiento, tanto académico como profesional.

Para la consecución de los cambios señalados, la Universidad tiene el reto de implementar el diseño de los nuevos planes de estudio acorde al espíritu y filosofía con la que han sido configurados, de lo contrario se corre el riesgo de que toda la reforma se quede en papel mojado. Además, debería plantearse la incorporación en su oferta formativa de las dobles titulaciones, que, partiendo de los contenidos compartidos, permitan la adquisición de los particulares de cada titulación, en aras a conseguir un mayor aprovechamiento y adecuación a las demandas del actual mercado laboral.

Respecto a la formación continuada, hemos señalado la necesidad de introducirla en la vida laboral de manera permanente. Asimismo, hemos identificado tres grandes líneas formativas complementarias: una centrada en la adquisición de nuevos conocimientos teórico-técnicos, otra de carácter especializado autogestionado, y una tercera más orientada al desarrollo de competencias relacionales y capacidades de reflexión crítica. Estas dos últimas modalidades formativas, son, quizás, las que menos atención y respaldo han recibido hasta ahora, y sin embargo, cuentan con grandes potencialidades para los y las profesionales en activo del sector, ya que estimulan la reflexión sobre la acción, la mejora del ejercicio profesional y el autocuidado.

Lo que parece evidente, al margen de la modalidad formativa elegida, es la responsabilidad que debe mostrar todo profesional por la formación permanente que exige su campo de actuación, manifestando una actitud abierta ante nuevos aprendizajes, innovaciones prácticas y nuevas tecnologías. Esto posibilita la mejora de estrategias profesionales y el desarrollo de competencias y habilidades necesarias para el ejercicio profesional. Paralelamente, es obligación de las administraciones públicas garantizar el acceso a dicha formación permanente, reconociéndola como parte de las funciones profesionales, computándose como tiempo de trabajo y asumiendo sus costes, tanto para el personal contratado directamente por las administraciones como para el personal subcontratado.

A modo de propuesta final, queremos hacer hincapié en la importancia de propiciar procesos de interacción entre la teoría y la práctica, entre la formación y la experiencia, en la medida que se trata de construir conocimientos aplicados que contribuyan al bienestar social. Así, impulsar líneas de colaboración y reconocimiento mutuo entre el ámbito académico y el ámbito profesional favorecerá la retroalimentación de los distintos saberes, para seguir avanzando en la calidad de la intervención social.

Cuadro 2. Retos y propuestas

Favorecer la retroalimentación y avanzar en la calidad de la intervención social a través de:	
<ul style="list-style-type: none"> • Formaciones continuadas de carácter teórico-técnico, especializadas autogestionadas, y aquellas orientadas al desarrollo de competencias relacionales y capacidades de reflexión crítica. • Procesos de interacción entre la teoría y la práctica, entre la formación y la experiencia, entre el ámbito académico y el profesional. 	
De las universidades	Implantación y desarrollo de la nueva estructura universitaria, y por ende, de los nuevos planes de estudio, acorde al espíritu y filosofía con la que se han configurado.
De las administraciones públicas	Garantizar el acceso a la formación continuada, reconociéndola como tiempo de trabajo y asumiendo sus costes.
De los y las profesionales	Comprometerse en la formación permanente que exige su campo de intervención.

Fuente: Elaboración propia.

5. Bibliografía

Ararteko (2010). *La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco / Euskal Autonomia Erkidego-ko oinarritzko gizarte zerbitzuen egoera. Arartekoak Legebiltzarrari egindako txosten berezia*. Vitoria-Gasteiz, Ararteko [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1941_3.pdf].

Bizkaia (2013). Convenio Colectivo del Sector Intervención Social de Bizkaia. *Boletín Oficial de Bizkaia*, nº 109, 7-6-2013, págs. 13.873-13.899

Centro de Documentación y Estudios SIIS (2013). *III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales. La situación de los servicios sociales en la CAPV*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

Gipuzkoa (2011). Convenio Colectivo de Intervención Social de Gipuzkoa. *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, nº 145, 1-8-2011.

España (2001). Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. *Boletín Oficial del Estado*, nº 307, 24-12-2001.

— (2007). Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. *Boletín Oficial del Estado*, nº 89, 13-4-2007.

— (2007). Real Decreto 1.393/2007, de 29 de octubre, por el que se Establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales. *Boletín Oficial del Estado*, nº 206, 30-10-2007.

ORGANIZACIONES E INNOVACIÓN EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: FRENOS Y ACELERADORES

Ane Bustinduy Ojanguren

LKS, S. Coop.

1. El concepto de innovación social

La tercera edición del *Manual de Oslo* (OCDE, 2005) define la innovación como la introducción de un nuevo, o significativamente mejorado, producto, bien o servicio, de un proceso, de un nuevo método de comercialización o de un nuevo método organizativo, en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores.

Sin embargo, cuando se habla de innovación en el sector de los servicios sociales, tiende a focalizarse hacia el concepto de innovación social, ya que la Unión Europea considera innovación social a las iniciativas que son sociales tanto en sus fines como en sus medios. La iniciativa Unión por la Innovación, hecha pública por la UE en 2010, que apuesta por la innovación social como elemento clave para dar respuesta a los retos y desafíos a los que debemos hacer frente, define el concepto de innovación social de la siguiente manera:

La innovación social consiste en encontrar nuevas formas de satisfacer las necesidades sociales, que no están adecuadamente cubiertas por el mercado o el sector público, o en producir los cambios de comportamiento necesarios para resolver los grandes retos de la sociedad, capacitando a la ciudadanía y generando nuevas relaciones sociales y nuevos modelos de colaboración. Son, por tanto, al mismo tiempo, innovadoras en sí mismas y útiles para capacitar a la sociedad a innovar...

Si manejamos ambos enfoques de la innovación, podríamos decir que la innovación social aplicada a las organizaciones que operan en el sector de los servicios sociales tendría que ver en parte con la innovación de productos-servicios, o con innovación en procesos, “comprendiendo acciones (iniciativas, proyectos, instrumentos...) que de forma original mejoran el bienestar social y/o cohesión social y plantean, en definitiva, la no resignación ante situaciones de exclusión, hambre, pobreza, cambio climático... como un mal menor evitable de las sociedades avanzadas” (Morales Gutiérrez, 2009).

Este texto pretende reflexionar y compartir, en el contexto de los servicios sociales de atención a la dependencia, cuáles creemos que son los elementos a favor y en contra que hoy juegan un papel determinante en que dichas organizaciones sean más o menos innovadoras, constatando, como acabamos de señalar, la importancia que tiene la innovación en nuestro tiempo.

¿Por qué nos limitamos a este ámbito o subsector? Básicamente, por ser el subsector llamado a gestionar la parte más delicada de la revolución demográfica en la que estamos inmersos: la atención de nuestras personas mayores. A mediados del presente siglo, aproximadamente un 35% de la población de Euskadi tendrá más de 65 años y se habrá triplicado respecto a hoy la proporción de las personas

mayores de 80 años. Éste es, sin duda, uno de los grandes retos sociales que debemos gestionar desde una posición inteligente y responsable.

2. Una mirada hacia las organizaciones

Las organizaciones que innovan son aquellas que entienden la innovación como un proceso generalizado y transversal que afecta al conjunto de la organización y que no se limita a la introducción de novedades en productos o servicios con mayor o menor uso de tecnología. Ya en 1998, el grupo Doblin⁴³ identificaba diez tipos de innovación que una organización debe tener en cuenta y que tienen que ver con tres entornos del negocio: su configuración, su oferta y su experiencia.

En lo que respecta a su configuración, señala que una organización debe ser capaz de innovar en modelo de negocio (1), alianzas estratégicas (2), procesos de soporte –personas, tecnologías, gestión– (3) y en sus procesos de negocio (4). En lo concerniente al entorno de su oferta, Doblin diferencia entre innovación en diseño de producto/servicio (5) e innovación en sistema de productos/servicios (6). Finalmente, en el entorno de la experiencia, identifica los siguientes espacios de innovación: el servicio (7), el canal (8), la marca (9) y la experiencia del cliente (10).

Tratemos ahora de establecer una correlación entre esta propuesta y su traslación a una organización del subsector de servicios de atención a la dependencia, para reflexionar acerca de cuál debería ser el punto de partida para abordar un proceso de innovación (Cuadro 1).

⁴³ Firma de consultoría norteamericana.

Cuadro 1. Los diez tipos de innovación

Áreas de negocio	Proceso de innovación	Punto de partida
Modelo de negocio	¿Cómo logramos ser sostenibles económicamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de negocio definido y explicitado. • Proceso de direccionamiento estratégico definido.
Alianzas estratégicas	¿Cómo unimos fuerzas con otros?	<ul style="list-style-type: none"> • Socios estratégicos identificados.
Procesos de soporte	¿Cómo sostenemos los procesos básicos?, ¿y a nuestras personas?	<ul style="list-style-type: none"> • Política de recursos humanos definida. • Modelo tecnológico definido. • Política de calidad implantada. • Gestión económico-financiera.
Procesos clave de negocio	¿Cómo creamos y añadimos valor a nuestra oferta?	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de recursos definido y organizado. • Gestión comercial organizada. • Gestión de relaciones institucionales.
Productos/servicios	¿Cómo diseñamos nuestra oferta base?	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño básico de servicios.
Sistema de productos/servicios	¿Cómo somos capaces de enlazar diferentes servicios?	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta integral de servicios / combinación de diferentes servicios
Servicio	¿Cómo fidelizamos los clientes?	<ul style="list-style-type: none"> • Atención continuada.
Canal	¿Cómo queremos llegar al mercado?	<ul style="list-style-type: none"> • Presencial / telefónico/ Internet.
Marca	¿Cómo comunicamos nuestra oferta?	<ul style="list-style-type: none"> • Visible en el mercado. Unida a valores.
Experiencia del cliente	¿Cómo interactuamos con nuestros clientes? (personas, familias, instituciones)	<ul style="list-style-type: none"> • Voz del cliente. Encuestas de satisfacción.

Fuente: Elaboración propia.

¿Están la mayoría de las organizaciones que prestan servicios de atención a la dependencia en condiciones de partida para abordar un proceso de innovación sistemática como el que puede mostrar el Cuadro 1? Creemos sinceramente que no.

Un reciente proyecto de innovación, financiado por el Departamento de Innovación, Desarrollo Rural y Turismo de la Diputación Foral de Gipuzkoa que hemos trabajado en colaboración con el Instituto Matia, entre finales de 2013 y mediados de 2014 dirigido a analizar “nuevas formas de relación empresarial y organizacional para la prestación de servicios de atención a la dependencia centrados en la persona”, nos ha acercado a la realidad de las organizaciones pertenecientes a este subsector. Aunque el proyecto se circunscribía a Gipuzkoa, hemos tomado contacto con organizaciones que operan también en los otros dos Territorios Históricos. Pues bien, en dicho proyecto hemos constatado la lejanía de las organizaciones, en términos generales, ya que existen excepciones, en relación a planteamientos de innovación como el propuesto en el cuadro anterior.

3. Frenos y aceleradores

Las razones de dicha lejanía son varias, además de apreciar que no todas ellas tienen similar efecto o influencia actuando a la hora de actuar como frenos. También hemos detectado cuáles pueden ser los aceleradores capaces de propiciar una sustancial mejora de las condiciones de partida desde la cual iniciar el camino para aspirar a convertir a estas organizaciones en empresas innovadoras.

Comenzando por los frenos, señalamos los siguientes:

- Estructuración jurídico-institucional. Tiene un peso específico importante, ya que supone una distribución de la cartera de servicios de atención a la dependencia desplegada en más de un nivel institucional, con tres culturas y modos de hacer diferentes, una en cada territorio, en cuanto a la planificación y gestión de sus propios recursos, a la definición de los precios y plazas referentes para el mercado, en la determinación de los recursos y su asignación... Desde un punto de vista empresarial, una misma organización que preste servicios similares en más de un Territorio Histórico, está sujeta a condiciones de prestación de servicio diferentes, lo cual tiene un efecto directo en su gestión y modelo de negocio.
- Modelo de compra pública de servicios mediante contratos de duración determinada. La sistemática de los concursos genera a las organizaciones y su gestión un contexto de interinidad de las relaciones con sus equipos y sus carteras de servicios, organización de recursos, etc... que repercute directamente en la implicación, motivación y participación en el proyecto empresarial por parte de las personas, así como en la capacidad de inversión y actualización de los medios y recursos de la organización.
- Marco de relaciones y normativa laboral. Cada territorio y servicio se encuentra actualmente en diferente posición en relación a las relaciones laborales, por lo que la gestión de personas, clave en este sector, se hace compleja.
- Escasa atención al subsector desde una óptica empresarial. Las condiciones de acceso a recursos, soportes y programas existentes en las instituciones no están, en la mayoría de los casos, adaptados a este subsector. En otros sectores, sin embargo, se diseñan programas específicos de promoción y apoyo a la innovación, a la gestión, a las inversiones, o al acceso a la tecnología, como es el caso del comercio, el turismo, la energía o el medioambiente.
- Precios públicos muy ajustados en ciertos servicios, que dificultan enormemente la posibilidad de generar excedentes para invertir adecuadamente en el proyecto empresarial.
- Una demanda privada que no acaba de despegar.
- Ausencia, en muchos casos, de un direccionamiento estratégico claro en las organizaciones hacia el tipo de servicio/s preferentes, unido a niveles gerenciales muy básicos.

Si estos son los frenos, también hemos identificado, aceleradores que pueden apoyar y acortar distancias entre la situación actual y otra futura deseable:

- Explorar ámbitos de colaboración entre empresas para, con un pequeño tamaño o una orientación local del negocio, poder dar respuesta a las exigencias de la actividad y del sector: medios técnicos y tecnológicos, formación, gestión, capacidades relacionales. Enfoques de asociación o clúster tendrían cabida en esta idea.
- Lograr un compromiso de las administraciones públicas para propiciar un fortalecimiento del sector: canalización de programas de apoyo específicos, establecimiento de criterios de fomento de contratación y de la economía social endógena específicos.
- Articular plataformas de apoyo desde la perspectiva del desarrollo local: papel activo de los agentes comarcales como soportes y apoyo a las iniciativas empresariales locales.
- Disponer de direccionamiento estratégico en las organizaciones que tiene que ver con el ámbito de provisión de servicios, en donde quiere situar la organización: unidad/unidades de negocio: residencial, centro de día, servicio de asistencia domiciliaria, asistente personal; otros servicios no asistenciales y sus combinaciones...; público/privado.
- Buscar la sostenibilidad del proyecto empresarial con una base sólida, tratando de asentarlo en un modelo de negocio capaz de garantizar unos resultados positivos suficientes para invertir en la organización.
- Orientar la organización y los sistemas de gestión desde un modelo de atención avanzado: organización horizontal y poco jerárquica, y configuración basada en equipos de trabajo interdisciplinarios.
- Diseñar e implantar un modelo de participación en la gestión adaptado a los distintos tipos de servicios: alojamientos alternativos y entorno domiciliario. Adecuar las prácticas de información, comunicación y aprendizaje compartido. Buscar una alternativa de participación en los resultados y promover la calidad del empleo a través de políticas de formación, bienestar, reconocimiento,...
- Promover la cualificación y los nuevos perfiles profesionales del personal de atención directa, buscando el empoderamiento y la motivación. Revisar los perfiles profesionales y dimensionarlos de un modo eficiente y adecuado a los niveles de gestión y coordinación intermedia.
- Estructurar y cuidar los procesos de reclutamiento y selección, como proceso clave, para contar con profesionales orientados al usuario. Intermediar de forma especializada en el mercado de trabajo, así como estructurar y cuidar los procesos de reclutamiento y selección, como proceso clave, para contar con profesionales orientados a las personas usuarias.

Esta relación de frenos y aceleradores que proponemos, junto a otros que seguramente existirán, formarían parte de un diagnóstico que compartir con las organizaciones, las entidades públicas reguladoras de los servicios y, en su caso, con los departamentos de las administraciones responsables de propiciar políticas que fomentan la innovación en la empresa. Es necesario dar pasos que propicien el

fortalecimiento de las organizaciones del sector de servicios de atención a la dependencia si queremos que sean organizaciones que integren la innovación y sean capaces de responder a las cuestiones clave que intervienen en un proceso de innovación.

La colaboración público-privada que tantas veces aparece como requisito favorecedor de la innovación, en general, y de la innovación social, en particular, adquiere especial relevancia en este ámbito de los servicios sociales de atención a la dependencia.

Años atrás otros sectores importantes para Euskadi, como el medioambiental, por ejemplo, pendientes entonces de articular y reforzar, fueron objeto de una atención específica. Creemos que, mirando al futuro y al reto de responder a nuestro desafío demográfico, el de los servicios sociales de atención a la dependencia debería de ser un sector donde focalizar esfuerzos y estrategias de colaboración público-privada, y de este modo, propiciar su fortalecimiento para posicionarlas en mejores condiciones para ser organizaciones innovadoras.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES VASCOS

Arantxa Mendieta

Raquel Sanz

Joseba Zalakain

SIIS Centro de Documentación y Estudios

1. Introducción

Como el resto de los sistemas de protección social, y como cualquier otro ámbito de las políticas públicas, los servicios sociales necesitan dotarse de un sistema de información y de gestión del conocimiento que permita alcanzar, entre otros, los siguientes objetivos: a) conocer las necesidades que en este ámbito tiene la población, identificar los cambios que se producen y prever las nuevas demandas que puedan surgir a medio y largo plazo; b) evaluar el impacto y el alcance de los servicios prestados mediante el desarrollo y difusión de indicadores de contexto, de proceso y de resultados; c) dar a conocer las buenas prácticas y las tendencias o innovaciones que se desarrollan en otros países de nuestro entorno; y d) promover la experimentación en relación a nuevos modelos de intervención, desde la óptica de la práctica basada en la evidencia.

Las particulares características del Sistema Vasco de Servicios Sociales –básicamente, la diversidad de situaciones y problemáticas que atiende, y la multiplicidad de agentes y dispositivos para la intervención– hacen más necesaria, si cabe, la existencia de un sistema sólido de información y gestión del conocimiento; esas mismas razones son las que, sin embargo, dificultan la existencia de un sistema común y han dado pie a la actual situación en este campo, que se caracteriza por su riqueza y, al mismo tiempo, su dispersión. En este capítulo, se describen muy brevemente los agentes y las herramientas que intervienen en Euskadi en el ámbito de la generación de conocimiento en servicios sociales, se valoran las fortalezas y las debilidades de esa red, y se proponen algunas medidas para mejorar la situación en este campo.

2. Agentes y herramientas para la gestión del conocimiento en el ámbito de los servicios sociales en Euskadi

La actualmente vigente Ley de Servicios Sociales de la CAPV contempla diversas acciones y herramientas relacionadas con la gestión del conocimiento y la difusión de la información relacionada con los servicios sociales. Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- El artículo 77 establece la creación del Observatorio Vasco de Servicios Sociales, con la misión de promover las medidas necesarias para la garantía y mejora de la calidad en los servicios sociales. El Observatorio fue regulado mediante el Decreto 225/2011, de 26 de octubre, del Observatorio Vasco de Servicios Sociales, que le asigna funciones de estudio e investigación, fomento de la aplicación de procesos acreditados de evaluación y de métodos de mejora continua de la calidad, de sensibilización, y de coordinación.

- El artículo 79 establece la creación del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales, cuya regulación está pendiente de desarrollar, si bien se han producido avances importantes en su desarrollo y está parcialmente operativo.
- El artículo 48 atribuye además al Consejo Vasco de Servicios Sociales la función de emitir recomendaciones para la mejora del Sistema Vasco de Servicios Sociales, en el marco de un informe anual elaborado sobre la base de los datos recogidos en el marco del Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales.

Por su parte, la Ley del Plan Vasco de Estadística, aprobada a finales del pasado año, establece la realización, entre 2014 y 2017, de un número importante de operaciones estadísticas relacionadas con las temáticas cubiertas por los servicios sociales. Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- Encuesta de Población Inmigrante Extranjera Residente en la CAPV.
- Encuesta sobre Capital Social.
- Encuesta de Condiciones de Vida.
- Encuesta de Presupuestos de Tiempo.
- Encuesta sobre la Conciliación de la Vida Laboral, Familiar y Personal.
- Encuesta de Bienestar Personal (de nueva creación).
- Encuesta sobre Pobreza y Desigualdades Sociales.
- Problemas Sociales de las Familias y Hogares Vascos (de nueva creación).
- Encuesta de Salud.
- Euskadi y Drogas.
- Encuesta de Integración Social y Salud (de nueva creación).
- Desigualdades Sociales en la Morbilidad.
- Censo del Mercado de Trabajo.
- Encuesta de Población en relación con la Actividad.
- Encuesta de Condiciones de Trabajo.
- Estadística de Gasto en Acción e Inserción Social.
- Estadística de Servicios Sociales y Acción Social.
- Estadística de Demanda de Servicios Sociales (Acción e Inserción Social).
- Encuesta sobre las Personas Sin Hogar.
- Estadística de Personas Dependientes.
- Recursos para Personas Sin Hogar.
- Encuesta de Necesidades y Demanda de Vivienda.
- Cuenta de la Protección Social.
- Estadística de Gasto Familiar.
- Estadística de Renta Personal y Familiar.

Una parte importante de estas operaciones corresponden al Instituto Vasco de Estadística Eustat, si bien juega también en este campo un papel esencial el Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, responsable de la elaboración, entre otros, de la Encuesta de Pobreza y Necesidades Sociales, los estudios sobre gastos y actividad de los servicios sociales, el Censo de Mercado de Trabajo, la Encuesta sobre Población Inmigrante o la Estadística de Demanda y Necesidades Sociales. Cabe recordar además que, junto al de Servicios Sociales, el

Gobierno Vasco gestiona los observatorios de Familia, de Infancia y Adolescencia, de Inmigración, de Vivienda, de Drogodependencias y de Juventud.

Junto con la labor realizada o promovida desde la administración autonómica, cabe también destacar la actividad que en este ámbito realizan el resto de las administraciones públicas y el tercer sector, en ocasiones de forma coordinada. Sin pretensiones de exhaustividad, algunas de las acciones más relevantes realizan estas entidades y organismos son las siguientes:

- La Diputación Foral viene desarrollando desde el 2008 el Observatorio Social de Álava, y elabora diversas investigaciones monográficas en este ámbito.
- La Diputación Foral de Bizkaia gestiona el Observatorio de la Violencia de Género de Bizkaia, promueve el Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia y acaba de crear el Observatorio Foral de la Pobreza y la Exclusión Social de Bizkaia. Realiza también de forma periódica investigaciones y publicaciones sobre cuestiones relacionadas con los servicios sociales.
- La Diputación Foral de Gipuzkoa gestiona el Observatorio Social de Gipuzkoa y, en ese marco, elabora cada dos años la Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa, así como otras investigaciones de carácter más puntual.
- Diversos organismos públicos vinculados a la administración autonómicas –Ararteko, Ema-kunde, Innobasque, Consejo Económico y Social del País Vasco– elaboran habitualmente investigaciones monográficas, de carácter puntual, relacionadas con los servicios sociales o las necesidades que estos cubren.
- Los ayuntamientos vascos –bien a través de Eudel, bien de forma individual– cuentan también con líneas específicas de investigación, recogida y análisis de datos. En ese sentido, cabe destacar la iniciativa desarrollada en los últimos años por los ayuntamientos de las tres capitales, a la que se han sumado en 2014 otros seis ayuntamientos, para cuantificar y caracterizar a la población en situación de exclusión residencial en Euskadi.
- El tercer sector juega un papel de primer orden en lo que se refiere a la generación de conocimiento en el ámbito de la acción social, bien en cuanto a organizaciones individuales, bien a través de las redes existentes (EAPN, EKAIN, Fevas, entre otras). Particular atención merece la acción de dos entidades concretas –la Fundación EDE⁴⁴ y el SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga⁴⁵– especializadas ambas en el ámbito de la

⁴⁴ El área de Información, Documentación y Estudios Sociales de la Fundación EDE cuenta con una amplia trayectoria en la gestión de la información y la documentación, y en el diseño e implementación de estudios sociales. En ese marco, la Fundación EDE gestiona un centro de información y documentación, y cuenta con un servicio de investigación social. Todo ello forma parte de “un centro del conocimiento que aúna el saber hacer de profesionales de distintas disciplinas (sociología, politología, consultoría, biblioteconomía y documentación), para desarrollar proyectos y servicios relacionados con la gestión de la información y la generación de conocimiento”.

⁴⁵ El SIIS gestiona algunos de los observatorios señalados anteriormente y mantiene uno de los fondos documentales sobre políticas y servicios sociales más amplios de Europa, con más de 200.000 referencias bibliográficas. Publica también diversas revistas y boletines, como *Zerbitzuan* o el boletín *Gizarteratuz*. Además, realiza labores de estudio, planificación y consultoría para las diversas administraciones que intervienen en Euskadi en el ámbito de los servicios sociales. Todos estos servicios y productos están cofinanciados, en diversa medida, por el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y por las tres diputaciones.

documentación, la consultoría y la investigación en este campo, y gestoras de algunos de los observatorios señalados anteriormente. También cabe destacar la labor en este campo de otras entidades, como el servicio de consultoría social de Sartu o la línea de investigación experimental desarrollada por el Instituto Gerontológico Matia en el ámbito de las personas mayores y la dependencia (que se ha materializado tanto en la creación de una colección de manuales para la intervención como en el desarrollo de estudios de coste-efectividad y el análisis de la realidad de las personas mayores en la CAPV).

- Finalmente, las universidades vascas, especialmente los departamentos más orientados a la intervención social y el análisis de las problemáticas sociales, juegan –al margen de su papel en cuanto a la formación de profesionales– un papel importante como agentes de investigación, consultoría, reflexión y debate.

Es también importante señalar cuáles son las actividades que, en materia de gestión del conocimiento, han dejado de realizarse en los últimos años; en ese sentido, cabe recordar la desaparición de la Fundación para la Innovación Sociosanitaria Etorbizi (que inició una interesante labor de dinamización de la investigación aplicada en el ámbito sociosanitario); la eliminación, desde al menos 2012, de la línea de gestión del conocimiento en las subvenciones para el fomento de actividades del tercer sector en el ámbito de la intervención social en el País Vasco que concede el Departamento de Empleo y Políticas Sociales; y la interrupción en la línea de análisis y elaboración de informes iniciada en la legislatura anterior por la Alta Inspección de Servicios Sociales, adscrita a ese mismo Departamento.

Cabe finalizar este repaso señalando cuáles son las herramientas que otros sistemas de protección social han desarrollado en la CAPV para cumplir funciones similares a las que en este texto se están analizando.

- La Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias / B+I+O Eusko Fundazioa (BIOEF) es una fundación del sector público de la CAPV, dependiente de la Dirección de Investigación e Innovación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco. BIOEF es el instrumento del que se dota la administración sanitaria de la CAPV con el objetivo fundacional de promover la innovación y la investigación en el sistema sanitario de Euskadi como medio de desarrollo y mejora continua de las capacidades de intervención de éste en la protección de la salud de la población. Asimismo, pretende marco de colaboración, cooperación y comunicación entre los diferentes sectores implicados en la investigación desarrollo e innovación sanitarias a escala autonómica, estatal e internacional, para mejor ejercer su objetivo fundacional. Tiene una dotación estructural de 60 profesionales, a los que se suman 137 personas contratadas por BIOEF con cargo a proyectos de I+D+i desarrollados en el sistema sanitario público vasco.
- El Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa no Universitaria (ISEI/IVEI) tiene como finalidad realizar la evaluación general del sistema educativo no universitario, promover la investigación educativa en el ámbito no universitario, y mantener un servicio de documentación y de recursos relacionados con el ámbito educativo. El instituto depende orgá-

nicamente de la Viceconsejería de Educación del Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura, y su plantilla ronda las 25 personas.

3. Valoración y retos pendientes

¿Qué valoración cabe hacer del mapa de agentes y dispositivos que se ha descrito en el punto anterior? No existen indicadores objetivos que permitan evaluar de forma objetiva esta cuestión. El hecho de que los autores de este texto pertenezcan a una de las entidades que intervienen activamente en este campo implica, además, un cierto grado de subjetividad en esa valoración. Pese a ello, se señalan a continuación las fortalezas y debilidades que, a juicio de los autores de este texto, presenta el conjunto de este sistema:

- El primer elemento que debe destacarse es la riqueza del mapa señalado y la existencia de una amplia comunidad dedicada a la gestión del conocimiento en materia de servicios sociales en Euskadi. Desde ese punto de vista, debe subrayarse que Euskadi cuenta con herramientas estadísticas, investigadores/as, consultores/as, observatorios, publicaciones y centros de documentación que se consideran, merecidamente, modélicos en el conjunto del Estado e incluso en otros países. La pujanza del Sistema Vasco de Servicios Sociales se debe, en parte, a esa comunidad y, al mismo tiempo, esa comunidad no se hubiera desarrollado si no existiera en Euskadi un sistema de servicios sociales sólido.
- Otras fortalezas de este sistema son la apuesta política (materializada en diversas normativas) por el desarrollo de estas herramientas, la existencia de un núcleo de profesionales e investigadores/as con una amplia trayectoria, la creciente demanda de las entidades sociales y del conjunto de la ciudadanía (incluyendo los medios de comunicación) de información fiable y actualizada sobre estas cuestiones, y la propia necesidad de los servicios sociales de dotarse de un sistema sólido de información y gestión del conocimiento en este campo.
- Sin embargo, como ocurre en el conjunto del sistema de servicios sociales, la riqueza a la que se ha hecho referencia viene acompañada de una excesiva dispersión, con iniciativas diversas, en ocasiones duplicadas, y no siempre suficientemente coordinadas. Si bien no tiene sentido pretender que exista en el ámbito de los servicios sociales un modelo de gestión del conocimiento tan concentrado como los que existen en el ámbito de la salud o de la educación (dada la diferente estructura competencial de cada sistema), sería aconsejable alcanzar un mayor grado de coordinación y un mayor liderazgo en este campo por parte de la administración autonómica. En ese sentido, puede señalarse que, ni en esta legislatura ni en la anterior, se ha dado al Observatorio de Servicios Sociales el impulso necesario para actuar como generador de conocimiento en este campo o, al menos, como dinamizador o contenedor del conocimiento que se genera. Así, puede decirse que la mayor carencia que actualmente tiene el Sistema Vasco de Servicios Sociales en cuanto a gestión de la información o del conocimiento no se debe tanto a la generación de conocimiento en sí, sino a las dificultades para la utilización, difusión y aprovechamiento del que ya existe, y a la ausencia de unas líneas directrices que permitan coordinar los esfuerzos de los diferentes agentes, evitando duplicidades y solapamientos.

- Si bien es cierto que el Observatorio de Servicios Sociales ha desarrollado ciertas actividades en cuanto a la difusión de documentación y la publicación de investigaciones, no ha desarrollado apenas las funciones que el decreto que lo regula establece respecto al fomento de la aplicación de procesos acreditados de evaluación y de métodos de mejora continua de la calidad⁴⁶. En ese sentido, no se ha avanzado suficientemente en la creación de un marco de indicadores de calidad, tal y como se planteaba en el informe sobre esta cuestión realizado por el SIIS a instancias de la Alta Inspección de Servicios Sociales en 2011⁴⁷.
- Es todavía muy limitada la extensión del paradigma de la práctica basada en la evidencia⁴⁸ en el marco de los servicios sociales y, particularmente, las posibilidades de desarrollo de programas piloto o experimentales, que permitan medir, antes de su aplicación a gran escala, el efecto de nuevos programas o de reformas en los existentes. Desarrollar iniciativas de este tipo requiere diseños costosos y una apuesta técnica y política que no siempre está al alcance de todas las instituciones. Es, sin embargo, imprescindible, como señala Fernando Fantova (2013) citando a Innerarity, “construir y sostener una ordenada y potente cadena de valor de investigación, desarrollo, innovación y evaluación que dinamice experiencias piloto, valore las alternativas por su coste y eficacia, determine el impacto de las políticas sociales e informe las decisiones políticas, coordinando e integrando las políticas sociales con las políticas de I+D+i”.
- No se han aprovechado aún suficientemente las posibilidades que las redes sociales y las nuevas tecnologías de la comunicación ofrecen en lo que se refiere a la interacción con la ciudadanía y los profesionales. La experiencia de Irekia⁴⁹, promovida desde el Gobierno Vasco, pone de manifiesto la posibilidad de facilitar el acceso libre a la información para todos los agentes implicados en el sistema. Del mismo modo, no se han desarrollado suficientemente herramientas de intercambio del conocimiento, donde los profesionales de un de-

⁴⁶ Estas funciones consisten en: a) fomentar la aplicación en los servicios sociales de procesos acreditados de evaluación y de métodos de mejora continua de la calidad que contribuyan a determinar las disfunciones o los déficit que se producen en la satisfacción de las necesidades y en el funcionamiento de los servicios, tanto en la gestión como en la atención directa; y b) Analizar los procesos implantados en las administraciones públicas vascas para la evaluación de los servicios sociales y de los métodos de mejora de la calidad de dichos servicios seguidos por esas administraciones.

⁴⁷ De acuerdo a ese informe, “la gestión de cuadros de mando o de sistemas de evaluación del rendimiento es una de las fórmulas a través de las cuales los organismos competentes en lo que se refiere a la inspección de los servicios y a la garantía de los derechos el ámbito de los servicios sociales desarrollan sus actuaciones de supervisión y promoción. La mayor parte de los países de nuestro entorno cuentan con cuadros de mando o de indicadores de rendimiento que permiten valorar en qué medida los sistemas de servicios sociales, y las unidades que los componen, alcanzan los resultados previstos desde el punto de vista del impacto de su actividad, la eficiencia organizativa, la equidad en el acceso o la calidad en la atención”.

⁴⁸ La práctica basada en la evidencia propugna que tanto la planificación como la praxis profesional deben fundarse en intervenciones cuya eficacia ha sido previamente contrastada. Se trata de un concepto ampliamente implantado en el ámbito de la ciencia y la medicina, pero con una incorporación tardía al ámbito de lo social. Sin embargo, en un contexto socialmente cada vez más complejo y con una crisis económica que conlleva restricciones crecientes en la disponibilidad de recursos, parece evidente que este paradigma debe extenderse en el ámbito de la política social y los servicios sociales. La planificación, aplicación y evaluación de cualquier intervención debe apoyarse en el conocimiento de experiencias y datos lo más actuales posibles, tanto en nuestro entorno como a nivel internacional.

⁴⁹ Irekia constituye el embrión del desarrollo del Gobierno Abierto en Euskadi, que se materializa en una herramienta hacia la transparencia, la participación y la colaboración, gracias a las nuevas utilidades que hoy en día ofrece Internet: licencias abiertas de *creative commons*, difusión a través de las redes sociales, el intercambio – foros, blogs, comunidades de práctica –, el acceso al código fuente, la utilización de software libre y la exposición de los datos públicos de forma reutilizable para que terceros puedan crear servicios basados en ello.

terminado ámbito puedan compartir experiencias y conocimientos relevantes con el resto de compañeros de profesión⁵⁰.

- Junto con las señaladas, cabe apuntar también algunas carencias más específicas o de carácter más técnico. Así, por ejemplo, la Encuesta sobre Servicios Sociales que venía realizando Eustat, y que ha sido habitualmente la base de este informe, ofrece un desfase temporal importante y no se ajusta adecuadamente a la actual definición de los servicios sociales. Tras asumir el órgano estadístico específico la gestión de esa encuesta, esas carencias están en vías de solución. Por otro lado, la información que, al menos en el corto plazo, ofrecerá el sistema de información de servicios sociales es muy limitada, especialmente, como se ha dicho, en lo que se refiere a la información sobre los servicios sociales de atención primaria.

4. Algunas propuestas concretas

A partir de esa valoración, se apuntan seguidamente algunas propuestas realizables a medio y largo plazo y que podrían contribuir a mejorar el sistema de información y gestión del conocimiento en relación a los servicios sociales en Euskadi:

- Refuerzo y reordenación del Observatorio Vasco de Servicios Sociales mediante las siguientes medidas:
 - Aprobación de un programa específico de investigaciones, de carácter anual, a partir de las necesidades detectadas por el Gobierno Vasco y el resto de los agentes que intervienen en este campo.
 - Desarrollo de un sistema de indicadores de servicios sociales consultable mediante un banco de datos en línea, con información relativa a la cobertura y el alcance de los servicios, el personal ocupado, el gasto realizado, las características de las personas usuarias, las necesidades sociales, y el despliegue territorial de los recursos.
 - Impulso a las colecciones Documentos de Bienestar Social / Gizarte Hobetuz y a las Guías de Servicios Sociales promovidas por el Departamento.
- Aprobación del Decreto que regula el Sistema Vasco de Información sobre Servicios Sociales y extensión de la información que contiene a todos los servicios de la Cartera, con especial atención a las características de las personas usuarias.
- Puesta en marcha de un plan general de evaluación y fomento de la calidad en los servicios sociales, en colaboración con ayuntamientos y diputaciones forales.

⁵⁰ El objetivo de estos sistemas es impulsar los procesos de conversión del conocimiento entre los integrantes de la organización, para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos y fomentar un ambiente colaborativo del que nazcan nuevas ideas y oportunidades. Este sería el caso, por ejemplo, de las comunidades de práctica: grupos flexibles compuestos por profesionales que comparten una misma práctica. La comunidad constituye un punto de reunión, aprendizaje de buenas prácticas, resolución de problemas. La comunidad se basa en el intercambio de información de interés y permite empezar a generar conocimiento como algo experimental. Mediante las comunidades de práctica se fomenta activamente la transmisión del conocimiento y una cultura colaborativa en un mismo ámbito profesional.

- Desarrollo de un sistema o cuadro de mando de indicadores de calidad en el ámbito de los servicios sociales de atención primaria y secundaria, que permitan asegurar unos estándares mínimos de calidad para la garantía de un trato igual, justo y homogéneo en el conjunto del país, en el marco del sistema público de servicios sociales.
- Creación de una Dirección de Investigación e Innovación Social, en el marco del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, que asuma labores similares a la dirección del mismo nombre que existe en el Departamento de Salud, así como las que en ese departamento se atribuyen a la dirección de planificación, ordenación y evaluación, o las que en la Viceconsejería de Educación se atribuyen a la Dirección de Innovación Educativa. En su defecto, estas competencias podrían asumirse desde la Dirección de Planificación e Innovación en el Empleo, extendiendo su ámbito de actuación al conjunto de las materias que cubre este departamento (salvo vivienda).
- Puesta en marcha de una línea de trabajo de apoyo específico a proyectos piloto o experimentales, mediante una convocatoria de ayudas a la I+D+i social, en la línea de la actividad de dinamización desarrollada por Etorbizi en el ámbito de la atención sociosanitaria.
- Recuperación de la línea de gestión del conocimiento en las subvenciones para el fomento de actividades del tercer sector en el ámbito de la intervención social en el País Vasco que concede el Departamento de Empleo y Políticas Sociales.
- Refuerzo de los recursos humanos asignados al Órgano Estadístico Específico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales.

5. Bibliografía

Fantova, F. (2013). Construyendo una agenda de políticas Sociales. *Documentación Social*, nº 171.

SIIS Centro de Documentación y Estudios (2011). *Cuadros de mando de indicadores de calidad en el ámbito de los servicios sociales*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

ASISTENCIA PERSONAL Y VIDA INDEPENDIENTE EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS SOCIALES VASCOS

Mikel Malkorra

Elkartean

1. El concepto de vida independiente

La Confederación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de la Comunidad Autónoma Vasca (Elkartean) aglutina a más de 16.000 personas asociadas en Euskadi. Nuestra organización y las asociaciones que la conforman en los tres Territorios Históricos (Eginaren Egínez, Elkartu y Fekoor) han tenido en su trayectoria histórica, como uno de sus fines principales, la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad y la defensa de un modelo de vida independiente para lograr así la igualdad de oportunidades y su participación real y efectiva en la sociedad.

Abordar la vida independiente y la asistencia personal como apoyo básico para posibilitarla requiere aclarar previamente el propio concepto de vida independiente, puesto en relación con el de vida autónoma:

- Vida autónoma es la situación en que la persona con discapacidad puede desarrollar, con los apoyos necesarios, las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El concepto de autonomía se define como la “capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, art. 2.1.).
- Vida independiente es la “situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad” (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, art. 2.h).

El concepto de vida independiente, por tanto, trasciende y va mucho más allá del concepto de autonomía y vida autónoma. Implica:

- Ejercer el poder de decisión sobre la propia existencia y ejercer el libre desarrollo de su personalidad, contando con la posibilidad y la capacidad para ello, como persona responsable de su propia vida y de sus acciones. Es decir, no sólo hablamos de la capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones o realizar elecciones con autonomía.
- Participar activamente en la vida de la comunidad, como todas las demás personas (contando, por tanto, con condiciones de igualdad de oportunidades y de accesibilidad universal y diseño para todas las personas). Es decir, no sólo hablamos de autonomía para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria.

En la línea de la vida independiente, por un lado, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su art. 19 (derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad), reconoce el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y exige a los Estados Partes adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando, entre otras cuestiones, que:

- a) “Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico”.
- b) “Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”.

Por otro lado, los movimientos internacionales en el ámbito de la desinstitucionalización y la vida independiente (*Independent Living Movement* [Foro de Vida Independiente, s/d.], modelo de la diversidad [Romañach, 2008], entre otros) se orientan en este mismo sentido: las mujeres y hombres con diversidad funcional reclaman su derecho individual y colectivo a vivir de manera activa e independiente, a estar incluidos/as en la comunidad, con los apoyos necesarios, siendo factores clave la autodeterminación, la posibilidad de ejercer poder (empoderamiento), la responsabilidad sobre la propia vida y acciones, el derecho a asumir riesgos y la vida en la comunidad. En efecto, una de las bases más visibles de la filosofía de la vida independiente subyacente en este movimiento es precisamente ésta: asumir el control de la propia vida, lo que, en el ámbito que nos ocupa, se puede resumir en permanecer en su propio entorno, tomando cada uno sus decisiones.

Desde este enfoque de vida independiente avalado por el marco jurídico y los movimientos internacionales, entendemos que las condiciones necesarias para un vida independiente se enmarcan en tres dimensiones:

1. Desarrollo de competencias y empoderamiento de las personas para elegir, ejercer sus derechos, participar y desarrollar una vida independiente. En concreto:
 - a) Que se autodetermine y pueda elegir libremente cómo vivir y qué hacer.
 - b) Que ejerza todos sus derechos y responsabilidades con efectiva igualdad de oportunidades y participe activamente en la comunidad.
 - c) Que sea responsable y comprometida con su propia evolución y con la transformación social hacia la consecución de condiciones para la vida independiente.

2. Condiciones de accesibilidad universal, diseño para todas las personas e igualdad de oportunidades y no discriminación en el entorno, en todos los ámbitos de la vida en la comunidad. Esto supone:
 - a) Que se den condiciones de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.
 - b) Que esté asegurada la efectiva igualdad de oportunidades para que todas las personas participen activamente en la comunidad.
3. Disposición de una oferta suficiente de apoyos adecuados a sus necesidades para participar y desarrollar una vida independiente. Esto supone:
 - a) Disponer de una oferta amplia, diversa, adecuada y suficiente de apoyos, servicios, recursos..., dinamizados y coordinados en función de su diversidad y necesidades, que posibiliten una efectiva elección a las personas sobre cómo vivir y qué hacer. Entre ellos y, con carácter transversal y complementario a otros apoyos que la persona pueda requerir según sus necesidades, la asistencia personal.
 - b) Disponer de todos los recursos y prestaciones para que cada persona tenga cubiertas sus necesidades básicas (recursos mínimos garantizados).

2. La asistencia personal, un apoyo a la vida independiente

La asistencia personal, en este marco, sumada a las demás condiciones explicitadas, resulta un apoyo básico para posibilitar que la persona desarrolle una vida independiente. No obstante, en la implantación de un adecuado recurso de asistencia personal en Euskadi se observa:

- Por un lado, que la ciudadanía vasca tiene diferentes derechos y posibilidades, en función del territorio donde vive, con respecto a los recursos y apoyos para su vida independiente.

Según los datos del Servicio de Información del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD) [Imsero, 2014], a 30 septiembre de 2014, en Euskadi 1.579 personas son beneficiarias de la prestación de asistencia personal.

En efecto, la implantación de la asistencia personal hasta la fecha y, pese al avance que se espera que supondrá la aprobación reciente de marcos normativos en Bizkaia (Decreto Foral 103/2013, de 23 de julio, por el que se regula la prestación económica de asistencia personal) y Álava (Decreto Foral 39/2014, de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava), se desenvuelve con un claro desequilibrio en su desarrollo entre los tres Territorios Históricos:

- En Álava ninguna persona recibía esta prestación en 2013.

- En Bizkaia, sólo se beneficiaban de ella cuatro personas (Departamento de Acción Social, 2014).
- En Gipuzkoa, había 1.832 personas beneficiarias de esta prestación y 1.657 asistentes personales (Benedicto, 2013). De hecho, en este territorio, ya desde 2004 se inició una experiencia piloto de apoyo a la vida independiente (la primera experiencia de estas características que ponía en marcha una administración pública en el Estado) [Urmeneta, 2007] que se concreta en el programa Etxean, de Gipuzkoa, o en el Servicio para la Vida Independiente (SAVI), por el que está apostando el Departamento de Acción Social de Bizkaia.
- Asimismo se observan otras desigualdades en la regulación que se desarrolla de la prestación económica de asistencia personal en los territorios, en cuanto a compatibilidad con otras prestaciones, requisitos de acceso, obligaciones de la persona beneficiaria y del/de la asistente personal, cuantificación de la capacidad económica, cuantías máximas y contenidos de la prestación.

Así, por ejemplo, en lo que respecta a las cuantías máximas, en Bizkaia o Gipuzkoa, las personas con grado III podrían percibir hasta 833,96 €/mes, mientras que en Álava la cuantía máxima para este grado cobrarían hasta 775 €/mes⁵¹.

- Por otro lado, la asistencia personal no se puede reducir a la prestación económica de asistencia personal del SAAD, ni en los términos, ni con el enfoque, ni con las cuantías actuales (pese al esfuerzo de administraciones forales por mejorar el nivel mínimo para esta prestación establecido en el Estado –con los recortes en el sistema de atención a la dependencia que consolidó, en su día, el Real Decreto Ley 20/2012–). Se trata de una prestación económica absolutamente insuficiente para permitir el desarrollo de una vida independiente. Es, por tanto, preciso articular un auténtico programa para la vida independiente, progresando en enfoques como el del Programa Etxean de Gipuzkoa o el Servicio para la Vida Independiente (SAVI) por el que está apostando el Departamento de Acción Social de Bizkaia.

Con todo ello, resulta fundamental para asegurar una asistencia personal adecuada desde el enfoque de vida independiente del marco jurídico y los movimientos internacionales en este ámbito, asegurar que la asistencia personal se cimiente sobre los siguientes principios:

- Inclusión social y participación activa en el entorno comunitario: apuesta por materializar los apoyos y servicios necesarios para que las personas con discapacidad vivan en la comunidad, con opciones iguales que las demás personas, ejerciendo todos sus derechos, mediante apoyo individuales en el entorno natural.
- Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad: derecho, en igualdad de condiciones, de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno go-

⁵¹ Para beneficiarse de la ayuda deben, además, llevar tres años o más de empadronamiento en el Territorio.

ce de este derecho por las personas con discapacidad, así como su plena inclusión y participación en la comunidad, de acuerdo con lo establecido en el art. 19 de la Convención.

- Participación y libertad de elección de las propias personas con discapacidad y, en su caso, de sus representantes legales, en la elección de los apoyos y servicios, en su planificación, despliegue y evaluación, con los apoyos necesarios para el ejercicio de esta participación mediante una decisión informada y consciente.
- Atención integral y adaptación continua de los apoyos y servicios a las necesidades de las personas en su evolución a lo largo de su itinerario vital. Atención integral y longitudinal, que aborde la intervención sobre las personas en su globalidad, considerando necesidades personales, familiares y sociales a lo largo de toda su existencia; en particular, mediante el despliegue de apoyos para que las personas con discapacidad puedan desarrollar su evolución de vida autónoma a vida independiente.

Con todo ello, en concreto, resulta imprescindible en los servicios sociales vascos, incorporar las siguientes cuestiones (al margen de avanzar en todas las demás condiciones explicitadas, necesarias para la vida independiente):

1. Asegurar que la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales incorpore el programa de asistencia personal dentro del servicio de apoyo a la vida independiente dirigido a complementar las prestaciones económicas de asistencia personal del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD).

Para nuestro colectivo, la asistencia personal es un recurso clave para posibilitar el desarrollo de una vida independiente. La prestación económica de asistencia personal, siendo un apoyo para ello, resulta absolutamente insuficiente para cubrir la dedicación y el apoyo de asistencia personal en condiciones suficientes y adecuadas a nuestras necesidades diversas en todos los ámbitos de participación en la vida en la comunidad.

El reconocimiento en la Cartera al Programa de Asistencia Personal supone una garantía, dentro del marco normativo, de una prestación esencial para las personas a quienes representamos, alineada con un enfoque avanzado de vida independiente, coherente con los marcos normativos, científicos y movimientos internacionales en este ámbito.

2. Concretar con el desarrollo normativo necesario, las condiciones mínimas de calidad y de igualdad para toda la ciudadanía vasca en relación con la asistencia personal. El derecho subjetivo a los servicios sociales que la Ley 12/2008 de Servicios Sociales reconoce a la ciudadanía vasca (art. 2) supone el derecho a recibir las prestaciones y servicios de la Cartera en unos determinados términos y condiciones mínimas de calidad (condiciones técnicas, materiales, funcionales, etc.) que se han de concretar y la ciudadanía ha de conocer. La concreción normativa de estos aspectos habrá de realizarse con la participación de las entidades sociales representativas de las personas destinatarias de los diversos servicios y prestaciones.

3. Garantizar que este programa de asistencia personal no se reduzca a una contribución económica determinada (tal y como se recoge en la actualidad en la prestación económica de asistencia personal), sino que cubra la totalidad del gasto que suponga este apoyo, en coherencia con lo establecido en el art. 19 de la Convención: la prestación económica de asistencia personal es una prestación económica destinada a contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la contratación de la asistencia personal necesaria para “facilitar la existencia de las personas en situación de dependencia, su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta. Las horas necesarias de asistencia personal se han de determinar en función de las horas reales de atención que precisa cada persona”.
4. Asegurar su compatibilidad y complementariedad con cualquier otro servicio o prestación económica que requiera la persona en función de sus necesidades. La asistencia personal se ha de concebir como un recurso transversal y complementario de otros servicios, apoyos y prestaciones.
5. Incorporar una sistemática de evaluación, con indicadores capaces de medir los resultados conseguidos de acuerdo con su finalidad, objetivos y principios de la asistencia personal. También sobre los procesos desarrollados en el despliegue de los apoyos en clave de mejora continua. Se ha de asegurar, de esta forma, una evaluación permanente de la adecuación de los apoyos a la consecución de sus objetivos.
6. Asegurar la participación de las propias personas mediante sus valoraciones individuales y una sistemática para la recogida de quejas y sugerencias, con un protocolo específico de respuesta e intervención ante dichas quejas por parte de la administración pública correspondiente.
7. Definir y recoger la implantación de técnicas de mejora basadas I+D+i de la asistencia personal, para posibilitar la incorporación de planteamientos de nuevas formas de intervención social que, con la redacción restrictiva actual, tendrían una difícil cabida.
8. Establecer mecanismos para medir el retorno económico y social de la asistencia personal y el análisis comparativo de coste-beneficio de la asistencia personal en relación con servicios asistenciales más costosos, en clave de sostenibilidad de los sistemas de servicios sociales. En concreto, para visibilizar que el recurso de la asistencia personal, además de ser óptimo para posibilitar la vida independiente y la participación de las personas, siendo más inclusivo e integrador, resulta más sostenible que un recurso residencial en términos de coste-beneficio. Asimismo en esta línea, cabe hacer referencia al estudio realizado por el Ayuntamiento de Barcelona (Instituto Municipal de Personas con Discapacidad, 2013), que evidencia que el servicio de asistente personal ha producido un retorno social de la inversión (SROI) de entre 2,71 € y 3,20 € por cada euro invertido.

3. Bibliografía

Álava (2014). Decreto Foral 39/2014, del Consejo de Diputados de 1 de agosto, que regula las prestaciones económicas del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Álava: prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, prestación económica de asistencia personal y prestación económica vinculada al servicio.

Benedicto, Z. (2013). La prestación económica de asistencia personal en el territorio histórico de Gipuzkoa. *Zerbitzuan*, nº 54, págs. 67-84 [<http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.54.04>].

Bizkaia (2013). Decreto Foral 103/2013, de 23 de julio, de la Diputación Foral de Bizkaia, por el que se regula la prestación económica de asistencia personal.

España (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>].

— (2012). Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. *Boletín Oficial del Estado*, nº 168, 14-7-2012, págs. 50.428-50.518 [<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9364>].

— (2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, nº 289, 3-12-2013, págs. 95.635-95.673 [https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632].

Departamento de Acción Social (2014). *Memoria 2013*. Bilbao, Diputación Foral de Bizkaia.

Foro de Vida Independiente (s/d). Filosofía de Vida Independiente [http://www.forovidaindependiente.org/filosofia_de_vida_independiente].

Imsero (2014). *Información destacada de la gestión del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Situación a 30 de septiembre de 2014*. Imsero.

Instituto Municipal de Personas con Discapacidad (2013). *Evaluación del impacto social del servicio de asistente personal*. Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona.

Naciones Unidas (2006): *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Resolución aprobada por la Asamblea General el 13 de diciembre de 2006* [<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/No6/500/82/PDF/No650082.pdf>].

Urmeneta, X. (2007). La vida independiente en Gipuzkoa: una alternativa para las personas con discapacidad. *Euskonews*, nº 378 [<http://www.euskonews.com/0378zbk/gaia37802es.html>].

SERVICIOS SOCIALES Y CIUDADANÍA

Manu Moreno

Cáritas

Un antropólogo propuso un juego a los niños de una tribu africana. Puso una canasta llena de frutas cerca de un árbol y les dijo a los niños que aquel que llegara primero ganaría todas las frutas. Cuando dio la señal para que corrieran, todos los niños se tomaron de las manos y corrieron juntos, después se sentaron juntos a disfrutar del premio. Cuando él les preguntó por qué habían corrido así si uno solo podía ganar todas las frutas, le respondieron: *ubuntu*, ¿cómo uno de nosotros podría estar feliz si todos los demás están tristes? *Ubuntu*, en la cultura xhosa significa: “Yo soy porque nosotros somos”.
Cuento de luz

1. En una coyuntura de pérdida de derechos y de ciudadanía

El concepto de ciudadanía ha estado ligado a través de los tiempos al concepto de democracia, de identidad, de solidaridad, de derechos, de compromiso... Una ciudadanía activa y dinámica, que, articulada en la sociedad civil organizada, ha ido construyendo un modelo de sociedad en complementariedad con el Estado, la familia, el mercado..., para cubrir las necesidades de todas las personas.

Pero parece evidente que, en este momento de la historia, estamos asistiendo a una tendencia de destrucción, de pérdida de ciudadanía, en definitiva, de pérdida de derechos. El protagonismo de los mercados, de una sociedad basada en el individualismo y el consumo va cambiando radicalmente el modelo de creación de ciudadanía. El proceso de desregulación e individualización de lo público que se implanta en nuestra sociedad genera un “individualismo placentero y protegido”; el individuo se afirma en su principio de libertad individual, pero se protege desde una concepción universalista del papel del Estado (Elzo y Silvestre, 2010). Mientras que las personas esperan del Estado el papel de protector social, éste va dejando en manos de cada individuo la responsabilidad de cubrir sus necesidades. Se vuelca en la responsabilidad de cada persona la solución a ‘sus problemas’ de protección, de desempleo, de acceso a derechos. Y no sólo eso, sino que se instrumentaliza el acceso a los derechos desde la lógica del mercado y la rentabilidad económica. Como consecuencia de esta dinámica, las problemáticas sociales las vamos convirtiendo en problemáticas individuales, individualizadas.

Así, no es de extrañar que se vaya creando un imaginario social que culpabiliza a las víctimas de esta sociedad exclusógena, convirtiéndolas en cómplices y culpables de su propia situación. Transformamos los derechos en privilegios de las personas, cambiando la universalidad en el acceso por un disfrute en función de los méritos personales (‘meritocracia’), fomentamos prejuicios y estereotipos de los colectivos más vulnerables (como la población inmigrante). Y la máxima de la consecución de un empleo acaba siendo la única posibilidad de insertarse socialmente, de tener unos ingresos y un reconocimiento social.

Sin embargo, a diferencia de lo esperado y de lo que, por derecho, tenemos definido, la realidad nos habla de un mercado de trabajo que se destruye y no mejora: “Lo que no funciona es el mercado de trabajo. Y cada vez va a funcionar peor, no sé si desde la perspectiva de la productividad y el crecimiento económico, pero sí desde la perspectiva de la capacidad protectora del empleo. Es lo que se llama transformación de la norma social de empleo” (Zubero, 2014).

Vivimos la etapa del empleo precario (precariado, ‘trabajadores/as pobres’). El empleo que se crea no posibilita, en la mayoría de los casos, ni un mínimo de estabilidad ni de ingresos económicos que permitan mantener una vida digna. Y por si fuera poco, culpabilizamos a las personas de su propia situación, ya que si el ansiado empleo no se consigue, llega la crítica fácil: “será porque no se busca suficiente”, “por acomodo”. O incluso se abandera como solución la fórmula del emprendizaje, y si bien es una opción válida y valiosa para muchas personas, la capacidad de emprendizaje no es ajena a nuestra realidad e historia y parece evidente que no puede ser la respuesta para todas las que necesitan el empleo.

Mientras tanto, el modelo neoliberal campa a sus anchas, con una máxima en la que la presencia de un mercado capaz de satisfacer (y de generar) todas las necesidades (aunque no de todas las personas), nos encamina a la destrucción de todo tipo de ciudadanía que genere una sociedad de derechos. Ya lo anunciaba Margaret Thatcher en pleno apogeo neoliberal con su rotunda expresión: “La sociedad no existe”. Y, en consecuencia, el modelo de bienestar basado en derechos tiende a desaparecer, se pierden los derechos, se pierden las obligaciones. Se pierde la confianza en las instituciones, el tejido social, la vinculación asociativa, la capacidad de movilización. El acceso a derechos se convierte en meritocracia. Y vamos caminando “del contrato social, al contrato mercantil” (Lorenzo, 2014).

Esta realidad, que quizá no sea del todo nueva (“de cada tres personas que están en situación de exclusión, dos lo estaban antes de 2008” [Zubero, 2014]), se agrava por una crisis económica que muestra la cara más amarga de sus consecuencias en las personas más vulnerables. Pero una crisis que, a su vez, es sostén y argumento para generar desigualdad con el pretexto de la austeridad. En este contexto, encontramos el momento (es el mejor momento) de recuperar el papel del Estado y el papel de una ciudadanía activa y comprometida en la defensa de los derechos.

2. Recuperemos los valores del modelo social

Probablemente para recuperar el papel del Estado, sea necesario recuperar los orígenes del modelo social. Volver a aquellos ideales políticos y sociales de mediados del siglo XX, que después de una guerra mundial, originan el Estado de bienestar que hemos conocido. En palabras de Bauman, “yo siempre he preferido hablar del ‘Estado social’. Se trataba de crear una especie de ‘seguro colectivo’ a la población tras la devastación causada por la guerra, y en esto estaban de acuerdo la derecha y la izquierda”. Acuerdos y consensos entre diferentes ideologías, entre el conjunto de la ciudadanía en favor de las personas que peor lo estaban pasando, finalizada la Segunda Guerra Mundial. ¿Por qué han cambiado tanto las cosas?

Parece que “en la sociedad de hoy la única posibilidad de consolidar un Estado de bienestar redistributivo consiste en el fortalecimiento de los valores cívicos y el reforzamiento de las instituciones reguladoras” [Zubero, 2014]. Recuperar los valores de la solidaridad, de la corresponsabilidad en la búsqueda del bien común. En consecuencia, redefinir nuestro sistema fiscal, optando por un modelo justo y redistributivo que permita la participación y el protagonismo de la ciudadanía en los recursos públicos, y el desarrollo de una sociedad justa y cohesionada.

El reto que tenemos es complejo: “la preservación del Estado de bienestar depende del reforzamiento de la solidaridad social y de la inclusión social de todos sus miembros. Hablar de solidaridad implica, pues, necesariamente plantearse ‘solidaridad, ¿entre quiénes?’, es decir, implica un debate sobre identidad y ciudadanía” (VV.AA., 2012).

Respecto a nuestra identidad, ésta se constituye por múltiples pertenencias: a una familia, a una profesión, a un grupo étnico o lingüístico, a una institución a una religión... Pero no todas estas pertenencias tienen la misma importancia, sino que la jerarquía entre ellas cambia con el tiempo y modifica profundamente los comportamientos. La identidad se va construyendo y transformando a lo largo de nuestra historia; desde nuestra infancia, nuestro entorno, las personas que nos rodean, modelan nuestra identidad. Nos inculcan creencias de la familia, ritos actitudes, la lengua... Y también temores, aspiraciones, prejuicios, rencores. Amin Maalouf define que la identidad es única y la vivimos como un todo, aunque está formada por múltiples pertenencias.

El problema surge cuando nuestra identidad la concebimos como la pertenencia a una sola cosa, porque nos instala en una actitud parcial, sectaria, intolerante. Nuestra visión del mundo está distorsionada, sesgada, y los que no pertenecen a nuestra comunidad son ‘los otros’.

Existe, por lo tanto, un riesgo social en una concepción excluyente de la identidad. Ante este riesgo de ruptura y enfrentamiento, rescatemos la teoría ética de Lévinas, en la que es ‘el otro’ el que me hace ser yo: “Desde el momento en que el otro me mira, yo soy responsable de él sin ni siquiera tener que tomar responsabilidades en relación con él; su responsabilidad me incumbe. Es una responsabilidad que va más allá de lo que yo hago” (Lévinas, 1991). Así pues, deberemos preocuparnos por el otro y no verlo como alguien enfrentado, porque el yo es el resultado de que alguien nos haya cuidado antes, de que alguien antes nos haya acompañando. Y tanto ahora como después, de que ‘cualquier otro’ lo siga haciendo. El ser humano se responsabiliza y debe responder totalmente por ‘el otro’, por ‘el prójimo’.

3. Los servicios sociales como eje cohesionador de una sociedad basada en los derechos

Construyendo identidad con otros seres humanos, de los que nos responsabilizamos, ‘los otros’ que nos hacen verdaderamente personas, estamos construyendo ciudadanía. Una ciudadanía que se dota de una estructura de solidaridad en la búsqueda del bien común que adopta la fórmula del Estado de bienestar (Estado social, en palabras de Bauman). Un Estado que nos proteja, de tal forma que “en una sociedad de individuos estos dispongan, por derecho, de las condiciones sociales mínimas de su independencia” (Castel, 2004).

La protección social es, así, la condición de posibilidad para formar lo que Robert Castel llama, siguiendo a León Borgueois, una “sociedad de semejantes: un tipo de formación social en cuyo seno nadie esté excluido, porque cada uno dispone de los recursos y de los derechos necesarios para mantener relaciones de interdependencia (y no solamente de dependencia) con todos. Es una definición posible de ciudadanía social” (ibídem).

Se nos plantea, por tanto, un reto en Euskadi: la necesidad de reforzar y consolidar nuestro sistema de protección social. Un sistema de protección que tiene su mayor expresión en la renta de garantía de ingresos y que, pese a llegar a un número importante de personas y familias, no logra reducir los indicadores de desigualdad y pobreza. Según datos del informe Foessa para Euskadi de 2014, cerca de 360.000 personas se ven afectadas por procesos de exclusión (el 16,6 % de la población), de las cuales unas 113.000 se encuentran en exclusión severa.

Consolidar el sistema pasa por su ampliación y adaptación a los colectivos más vulnerables, y por el desarrollo de iniciativas y plataformas de inclusión para las personas. Porque no podemos olvidar que las rentas, ‘las ayudas sociales’, son herramientas para la verdadera finalidad del sistema, que es la inclusión social. Es urgente, en este contexto, redoblar esfuerzos para evitar la cronificación de muchas personas que quedan atrapadas en situaciones de pobreza y exclusión social a lo largo de varios años, situaciones que, a medida que pasa el tiempo, se hacen más difíciles y complejas de superar.

Y junto con el sistema de protección social, se nos plantea otro gran desafío: el desarrollo del sistema de servicios sociales, el denominado cuarto pilar del Estado de bienestar. Los interpretamos como la estructura de complementariedad entre el Estado, la familia, el mercado y la sociedad civil para cubrir las necesidades de todas las personas (‘cobertura universal’), por la vía de los derechos. ¿Podemos esperar más?

La Ley de Servicios Sociales de 2008 define la finalidad de un sistema universal con el siguiente texto: “favorecer la integración social y la autonomía de todas las personas, familias y grupos, desarrollando una función promotora, preventiva, protectora y asistencial, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional”. Por su naturaleza, el sistema de servicios sociales adopta “el enfoque comunitario como modelo básico de referencia en su actuación”. Y señala la importancia de la proximidad de los servicios sociales a la ciudadanía.

Hablamos, por tanto, de integración en el entorno y de proximidad. Características ambas de lo que podemos entender como el papel principal de los servicios sociales: el elemento relacional. El sistema educativo busca sus objetivos a través de la educación. El sistema sanitario hace lo propio desde la prevención y la salud. En el sistema de servicios sociales, el elemento clave para favorecer la integración y autonomía de las personas parece que, evidentemente, es el aspecto relacional.

Favoreciendo la acción de los servicios sociales públicos en sus objetivos de promoción y empoderamiento de las personas, superamos el reto de un sistema basado en prestaciones de servicios. Y desde la complementariedad con el sistema de garantía de ingresos, podrá favorecer el desarrollo de acciones de inclusión social, de participación ciudadana y de construcción de ciudadanía activa y comprometida.

Una pieza fundamental en el desarrollo del sistema es la colaboración con las entidades del tercer sector: “Dada la naturaleza cada vez más compleja y plural de las situaciones a afrontar, se constata la necesidad de reforzar la colaboración con el tercer sector, el soporte de las redes informales de apoyo, la promoción de la participación organizada de las propias personas afectadas” (Ley 12/2008, de Servicios Sociales). Las entidades del tercer sector, como expresión de la sociedad civil organizada, aportan un valor añadido y necesario en la construcción del sistema. Su capacidad para la intervención, el acompañamiento y empoderamiento de las personas, y para la generación de tejido social, es un factor indispensable en la construcción social.

Es el momento de poner en valor el modelo social, y en consecuencia, apostar por un sistema de servicios sociales en clave de ciudadanía. Un sistema universal que busque garantizar el acceso a los derechos de todas las personas.

4. Bibliografía

(2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].

Castel, R. (2004). *La inseguridad social, ¿qué es estar protegido?*. Buenos Aires, Manantial.

Elzo, J. y Silvestre, M. (2010). *Un individualismo placentero y protegido. Cuarta Encuesta Europea de Valores en su aplicación a España*. Bilbao, Universidad de Deusto.

Flores, R. y Ubrich, T. (coords.) (2014). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco. Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades sociales, 2013. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014*. Madrid, Fundación Foessa.

Lévinas, E. (1991). *Ética e infinito*. Madrid, Visor.

Lorenzo, F. (coord.) (2014). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid, Fundación Foessa, Cáritas Española Editores [http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/descargas/VII_INFORME.pdf].

VV.AA. (2012). *Los derechos sociales en tiempos de crisis. II Jornadas del Ararteko sobre Políticas Públicas / Eskubide sozialak krisi garaian. Politika Publikoei buruzko Arartekoaren II. Jardunaldiak*. Colección: Derechos Humanos ‘Francisco de Vitoria’, Vitoria-Gasteiz, Ararteko.

Zubero, I. (2014). Mesa redonda. *Perspectivas de futuro: ¿mejora o agotamiento del modelo? Jornada Elkargune. 25 años de Políticas de Garantía de Ingresos en Euskadi* [inédito]. Bilbao, Universidad de Deusto, 7-4-2014.

UN MODELO DE GESTIÓN AVANZADO PARA SOCIEDADES AVANZADAS: SOCIEDAD GESTIONANDO MODELO SOCIAL

Hugo Baroja Fernández

Federación Vasca de Asociaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (Fevas)

Pablo González

Federación Vasca de Asociaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (Fevas)

1. El movimiento asociativo en torno a las personas con discapacidad

“Se hace camino al andar”. En la medida que hacemos, que avanzamos, construimos. Construimos un futuro imaginado. El verso de Machado refleja la misma idea que el lema “Bidean, avanzando” que utilizó en su 50 aniversario Gorabide, una de las asociaciones que conforman Fevas. Quería significar que la evolución y la necesaria transformación son resultado del camino recorrido y el esfuerzo y las necesidades presentes y futuras. Nada está predeterminado, todo está por construir, el futuro es obra de las ilusiones y el trabajo presente de las personas.

Eso son las asociaciones de la discapacidad: personas junto a otras personas que imaginan un futuro mejor y trabajan por él, ‘hacen camino al andar’ para hacerlo realidad. Organizaciones que presentan, que conservan, unas características propias, diferenciales, singulares que las identifican. Características muy conocidas y, quizás, tan interiorizadas que quedan difuminadas hasta el extremo de que, en ocasiones, se pierde la conciencia de su importancia. Por eso, y aun a riesgo de redundar, es necesario recordarlas.

Sin pretensión de exhaustividad, pero sí de identificación, conviene recordar que las organizaciones de la discapacidad son sociedad civil organizada. Nacidas, hace ya largo tiempo, por iniciativa de las propias personas con discapacidad o de sus familias, con la máxima preocupación de despertar la conciencia pública sobre este colectivo en lo social y lo familiar.

Al inicio, su actividad principal fue la reivindicación social: pedían a las administraciones públicas que crearan servicios para cubrir las necesidades de las personas. Aunque, paralelamente, comenzaron a gestionar servicios, con financiación propia y alta implicación de las personas. En la actualidad, las asociaciones de la discapacidad conservan varios elementos diferenciales:

- Las familias destinatarias de los servicios son las que gobiernan las organizaciones.
- Amplia cartera de servicios que abarcan todo el ciclo vital y se complementan entre sí.
- Servicios de calidad, basadas en propuestas avanzadas e innovadoras.
- Profesionalidad y competencia en la prestación.
- Información, orientación y apoyo constante.
- Significativa colaboración de voluntariado social.

Sin entrar a repasar la historia ni los hitos de su recorrido, es digno de mención, por relevante, el reconocimiento social que han cosechado a lo largo de su existencia, avalado por datos y estudios como los siguientes:

- Las organizaciones de ayuda e intervención social son las mejor valoradas, junto con las de derechos humanos y las de desarrollo (Centro de Investigaciones Sociológicas, Barómetro, diciembre de 2007).
- Las ONG ocupan el primer lugar en el ranking de credibilidad (Centro de Investigaciones Sociológicas, Barómetro, 2011).
- “Las organizaciones del tercer sector son mejor valoradas e inspiran mayor confianza que el resto de agentes sociales. Su labor recibe una puntuación media de 6,73 puntos sobre 10. Y la confianza que inspiran, 6,27 puntos en la misma escala. [...] Siete de cada diez personas, aproximadamente, están de acuerdo con que las organizaciones contribuyen a la transformación social, posibilitan la participación y resuelven problemas que las administraciones públicas no consiguen resolver” (Observatorio del Tercer Sector en Bizkaia, Estudio sobre la percepción de la población de Bizkaia sobre el tercer sector, 2012).
- “Los movimientos sociales y las ONG son las instituciones que generan una mayor confianza (6,7 y 5,6 sobre 10)” [Universidad del País Vasco, Euskobarómetro, mayo de 2013].
- “Las ONG son las instituciones que más confianza suscitan en España, con un 59% de los apoyos” (Edelman Trust, Barómetro de la Confianza, 2014).

Un reconocimiento social como éste podría haber llevado a la complacencia y el acomodo. Sin embargo, se impone una llamada a la responsabilidad para demostrar que, además de ser organizaciones con historia y buenas intenciones, las asociaciones son capaces de ser referentes en la gestión excelente en servicios sociales.

2. Gestión asociativa, gestión de calidad

Surge así, particularmente en el ámbito de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, un modelo de calidad propio, haciendo patente que es posible la gestión avanzada desde el movimiento asociativo. Esto contribuye a desmitificar la idea de que la gestión es una especialidad empresarial, y que sólo la reivindicación y la representación son propias de lo social. Incluso modelos de referencia, como el Modelo de Calidad de la Federación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (Feaps), que integran calidad de gestión, calidad de vida e intervención ética, gozan del apoyo de universidades de prestigio, como la de Salamanca.

No es momento de detenernos en describir modelos de calidad, ni es ése el objeto de estas líneas, pero sí resulta oportuno dedicar un espacio a la implantación de estos sistemas de gestión en asociaciones del ámbito de la discapacidad intelectual.

Partiendo de que es necesario conocer las expectativas y necesidades de los grupos de interés y agentes que orbitan las organizaciones, buscando un equilibrio en la respuesta, se apuesta por una planificación centrada en la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo, como proceso de colaboración para apoyar a cada una para que alcance una mayor calidad de vida basada en sus preferencias y valores. Esto cristaliza en una participación directa en el diseño de su plan personalizado de apoyos y de la planificación del centro, grupos de autogestores, estudios de calidad de vida, o capacitación para ofrecer formación, entre otras acciones, además de colaboraciones en autoevaluaciones Feaps y EFQM, o grupos de contraste de planes estratégicos junto con familias, profesionales y voluntariado.

Las familias, como propietarias de la asociación, participan de manera directa a través de la asamblea, forman parte de la junta directiva, mantienen viva la llama del asociacionismo a través de agrupaciones locales y grupos de formación y participación, y colaboran en equipos transversales junto con personas usuarias, profesionales y voluntariado.

El colectivo de profesionales evoluciona a partir de un modelo de competencias que prima el desarrollo profesional frente a mera funcionalidad (el cómo frente al qué); un sistema de reconocimiento que apuesta por la promoción interna, las relaciones laborales basadas en la estabilidad en el empleo y la proporcionalidad en el abanico salarial, el fomento del liderazgo, la 'evaluación 360º' y el *coaching*, y toma parte en el desarrollo del mapa de procesos.

En cuanto al voluntariado, la apuesta estratégica es vincularlo al impacto social en valores, más allá de la mera colaboración, lo que llevó a mantenerlo incluso en el complicado periodo 2003-2008, por la importancia de su efecto social. Además, las personas voluntarias de las asociaciones forman parte de foros de participación del voluntariado.

Externamente, se establece relación con las instituciones públicas en términos de gobernanza, apostando por cooperar en el intercambio de conocimiento, realizar estudios de necesidades, elaborar propuestas concretas, participar en mesas de diálogo civil y mantener una alianza en la prestación de servicios, mediante convenios de colaboración.

Respecto al resto del tercer sector, además de la participación activa en las federaciones y confederaciones propias del sector, se establecen alianzas con entidades similares y un sistema de trabajo en red para compartir conocimiento.

En cuanto al entorno, se mantiene un alto compromiso con la sociedad del territorio, tanto en generación de empleo no deslocalizable, reversión económica en la provincia y contratación de servicios locales como en transmisión de valores éticos y solidarios, respeto, protección y mejora del medio ambiente, y desarrollo social.

En el ámbito de los soportes y herramientas de planificación, despliegue y mejora continua, se utilizan instrumentos de gestión para medir y controlar qué efecto tienen las acciones proyectadas y su traslado a la práctica. Esto llama a gestionar de manera integrada los planes de acción, procesos e indicadores, a través de un mapa de procesos y un cuadro de mando integral (CMI). Igualmente, es

imprescindible un seguimiento de la gestión, el volcado de datos por las personas responsables de los indicadores, el debate en grupos de procesos y la evaluación del propio CMI.

En lo que respecta a la medición de resultados, los efectos de la aplicación de este modelo se definen de acuerdo con la satisfacción y calidad de vida de las personas usuarias (clientes); la satisfacción, desarrollo y estabilidad del colectivo de profesionales (personas); la transmisión de valores y conocimiento, sensibilización y respuesta a las necesidades de la sociedad; y la consolidación de las alianzas.

Este modelo de gestión, implantado con éxito en nuestras asociaciones y reconocido por múltiples acreditaciones, evidencia que la gestión de servicios por el movimiento asociativo es compatible con una gestión de calidad contrastada. Eso sí, requiere equipos de personas que conozcan el modelo, expertas en organizaciones, con capacidad de escucha, contraste y análisis. A pesar de su grado de complejidad, este modelo ha demostrado su viabilidad, por ejemplo, en las evaluaciones EFQM que realiza Euskalit. Y, desde la óptica de las asociaciones de la discapacidad intelectual, cuando menos, constituye toda una referencia para el desarrollo de un modelo de intervención. Sobre todo, ahora, que nos encontramos en un momento de cierta encrucijada en la construcción de los servicios sociales.

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales llama a su desarrollo normativo en asuntos nucleares, como la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, la regulación de los servicios y centros de servicios sociales, el régimen de concierto, o la participación económica de las personas usuarias, entre otros. De cómo seamos capaces de resolver este desarrollo, dependerán en buena medida el futuro de nuestros servicios sociales y, sobre todo, la respuesta que pretenden dar a las necesidades de las personas, mejorando un sistema que funciona actualmente y que ha demostrado ser viable.

3. Participación económica de las personas usuarias

Al evaluar las posibilidades de hacer frente a eventuales desembolsos económicos por servicios sociales, es necesario diferenciar entre quienes tienen discapacidad a lo largo de toda su vida y quienes la adquieren como consecuencia de la edad. Son escenarios vitales diferentes, ya que la situación de partida es muy distinta:

- Una persona mayor ha podido realizar una vida plena y autónoma: ha trabajado y, en muchos casos, se ha hecho con un patrimonio (vivienda habitual, dinero), ha podido crear una familia, ha cultivado unas relaciones, etc. La actitud mayoritaria y general es la de desarrollar su vida hasta el final en su ambiente familiar, e ingresa en una residencia cuando surgen problemas de salud o adquiere cierto grado de dependencia, normalmente, en el periodo final de su vida.
- En cambio, las personas con discapacidad intelectual disponen de escasos recursos económicos. Su tasa de paro supera la media; quienes trabajan, frecuentemente, no alcanzan el salario mínimo interprofesional; y el resto percibe asignaciones familiares o pensiones no con-

tributivas que, habitualmente, no permiten vivir de manera independiente. Esto genera en sus familias una preocupación importante: “¿qué será de su vida cuándo faltemos?”.

Teniendo en cuenta que, junto a necesidades comunes a las de cualquier otra persona, este colectivo debe cubrir apoyos concretos en momentos no cubiertos por los servicios sociales, contar con recursos propios asegura que puedan hacerles frente. Por eso, es habitual que las madres y los padres de las personas con discapacidad tiendan a ahorrar dinero y generarles un patrimonio, con el objetivo de dejarles un amparo material para que puedan cubrir sus necesidades básicas y que no sean una carga para el resto de familiares. Desarrollos normativos que no contemplen esta circunstancia desincentivarían la construcción de este patrimonio, que pretende asegurar el bienestar material de sus hijos o hijas con discapacidad. Ello podría derivar, además, en una reducción de las aportaciones voluntarias que realizan sus familiares a través de donaciones y mejoras sobre las legítimas hereditarias.

Además, en mayor o menor medida, una persona con discapacidad necesita apoyos a lo largo de toda su vida, principalmente prestados por su familia. Primero, por la madre y el padre; y, al hacerse mayores o fallecer, por hermanas o hermanos (aproximadamente, en un 50%). Esta situación conlleva un sobrecoste económico por el cuidado diario necesario, de efecto acumulativo de pérdida de capacidad adquisitiva año a año, además de una fuerte carga emocional. En general, este colectivo accede a los servicios buscando su inclusión y participación activa en la vida social de su entorno, a una edad en la que todavía trabajan o acuden a un centro de día o a servicios de tiempo libre y les queda, en muchas ocasiones, un recorrido de vida largo. Todo esto nos lleva al siguiente punto crítico.

4. Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales

Tenemos la oportunidad de pasar de un modelo basado en actuar sobre carencias a un modelo basado en apoyar expectativas y proyectos de vida. Trabajando en la articulación de respuestas a aspiraciones vitales, haciendo cierta la definición que de autonomía hace Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.

Esto nos lleva a pensar en servicios orientados a apoyar los deseos y las expectativas vitales de cada persona. Servicios adaptados a sus necesidades reales, orientados a resultados, centrados en la persona y en sus aspiraciones. Un modelo de servicio más cercano a co-crear (entendido como la creación conjunta) que a la idea de prescripción unidireccional. Una relación entre semejantes frente al trato entre experto técnico y persona usuaria.

Toda esta reflexión nos encamina a modelos profesionales de escucha activa, diálogo, importancia de la cercanía... Y volvemos a hablar de la importancia de un desarrollo profesional por competencias, que se oriente a cómo se hacen las cosas por encima de la funcionalidad de las cosas que se hacen.

5. Regulación de los servicios y centros de servicios sociales

Existen, al menos, dos ópticas para regular los servicios y centros de servicios sociales. Una está basada en un modelo sistémico, como el Modelo de Calidad Feaps, que integra conceptos de calidad de vida, gestión y ética, e indaga en evidencias de su planificación, despliegue, medición y ciclo de mejora, a través de equipos de evaluación que visitan las organizaciones y entran en diálogo con distintos agentes, para concluir razonadamente la posición de la organización objeto de evaluación. Frente a este modelo, nos encontramos, cada vez más a menudo, con otro basado en lo que se podrían denominar parámetros objetivos: metros cuadrados, existencia de un determinado número de registros, etc. Sin duda, cuestiones que han de tenerse en cuenta, pero que no aseguran en sí mismas la calidad de la intervención, aunque sean sencillas de comprobar.

Abogamos por el desarrollo del primer modelo, que compagina la exigencia de la intervención con la necesaria flexibilidad de cualquier acción que intervenga sobre vidas de personas. Proponemos, de hecho, avanzar en la construcción de una certificación de calidad específica para el ámbito de los servicios a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, que en Euskadi podría ser liderada de manera pionera por Euskalit.

6. Colaboración con la sociedad organizada en asociaciones de familias

Nuestra Ley vasca de Servicios Sociales crea un marco adecuado para que la sociedad organizada pueda participar en la provisión de servicios sociales de responsabilidad pública que sean de carácter personal, los cuales –en muchas ocasiones– abarcan la totalidad del ciclo vital y requieren de una importante personalización y confianza. De hecho, el título V de la ley reconoce las alternativas e instrumentos posibles, junto con la gestión directa, para organizar la provisión de esos servicios. Y el capítulo I, denominado “Intervención de la iniciativa privada en la prestación de servicios sociales de responsabilidad pública”, recoge expresamente las figuras de concertación con la iniciativa privada, convenios y acuerdos marco de colaboración. Más claro aun es el artículo 60.1 cuando dice:

Las administraciones públicas vascas, en el ámbito de sus competencias, podrán organizar la prestación de los servicios del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales a través de las siguientes fórmulas: gestión directa, régimen de concierto previsto en la presente ley, gestión indirecta en el marco de la normativa de contratación de las administraciones públicas, y convenios con entidades sin ánimo de lucro.

Este marco es coherente y posibilita la extendida práctica de colaboración entre asociaciones de la discapacidad y administraciones públicas vascas, que ha permitido alcanzar resultados en términos de servicios y satisfacción. Una práctica también coherente, amparada y exigida por referencias como la Convención de la ONU sobre Derechos de las Personas con Discapacidad cuando, en su artículo 4.3, dice:

En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colabora-

rán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.

También está refrendado, en un ámbito normativo más cercano, por el Real Decreto Legislativo 1/2013, con el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, cuando, al referirse al diálogo civil, dice:

principio en virtud del cual las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos que establecen las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que se desarrollan en la esfera de las personas con discapacidad.

7. Conclusión

Las organizaciones de la discapacidad disponemos de un marco metodológico basado en la calidad en la gestión, la calidad de vida y la ética; poseemos experiencia para continuar con un formato de colaboración que genera valor en términos de eficacia y eficiencia; contamos con participación ciudadana; nos caracteriza la flexibilidad y una gestión dirigida por las propias personas usuarias de los servicios, y estamos refrendadas por declaraciones de principios en diversos niveles. Y aspiramos a que cualquier regulación asiente esta realidad.

Todo lo anterior forma parte del camino recorrido desde hace más de cincuenta años por las personas con discapacidad intelectual, sus familias y las organizaciones que crearon. Lo que hoy hacemos es dar un paso, ni el primero ni el último, pero necesariamente coherente con una historia sólida que ha permitido que hoy proyectemos una consolidación de los servicios sociales. Unos servicios sociales que no pueden perder su vocación de servicio a las personas como eje central y vertebrador, ni su vocación flexible y adaptable, cercana a las personas.

8. Bibliografía

Centro de Investigaciones Sociológicas (2007). Barómetro, diciembre.

— (2011). Barómetro.

Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (2007). Calidad Feaps. Un modelo para la calidad de vida, desde la ética y la calidad del servicio. Madrid, Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.

Edelman Trust (2014). Barómetro de la Confianza.

España (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, nº 299, 15-12-2006, págs. 44.142-44.156 [<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>].

— (2013). Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, nº 289, 3-12-2013, págs. 95.635-95.673 [https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632].

Naciones Unidas (2006): Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Resolución aprobada por la Asamblea General el 13 de diciembre de 2006 [<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/No6/500/82/PDF/No650082.pdf>].

Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia (2010). Estudio sobre la percepción de la población de Bizkaia sobre el tercer sector. Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia.

Universidad del País Vasco (2013). Euskobarómetro, mayo.

RECOMENDACIONES PARA LAS POLÍTICAS DIRIGIDAS A LAS PERSONAS MAYORES

Txema Odriozola Azurmendi

Federación de Personas Mayores (Euskofederpen)

1. Las personas mayores en la sociedad actual y el envejecimiento activo

Europa envejece de forma progresiva y rápida. De acuerdo con los indicadores estadísticos recopilados por Abellán et al. (2014), el 1 de noviembre de 2011 la población mayor de 64 años ascendía en España a 8.116.347 personas, lo que representaba el 17,3% sobre el total; mientras que los octogenarios llegaban al 5,2% del conjunto de la población. Se espera que este envejecimiento continúe en las próximas décadas, pues la generación del *baby boom* (nacida entre 1958 y 1977) comenzará a jubilarse en torno a 2024. Por consiguiente, la ratio de apoyo familiar –es decir, el porcentaje de mayores de 84 años respecto a las personas entre 45 y 65–, que ha ido en aumento, se prevé que siga creciendo.

Pero, ¿cómo son las personas mayores actuales? Tal como explica *El libro blanco del envejecimiento activo*,

son, en buena parte, activas, sanas; se cuidan para ser independientes y autónomas el mayor tiempo posible y demandan espacio y voz social. Tienen el deseo decidido de seguir ejerciendo sus derechos de ciudadanía y de participar en todo lo que nos incumbe y atañe como sociedad. Y este hecho exige al tejido social en su conjunto responder a estas legítimas aspiraciones y a enriquecerse con ellas (Imsero, 2011: 16).

La plena inserción de las personas mayores en la sociedad española no pasa sólo por tener garantizadas unas condiciones de vida dignas, disfrutar de la autonomía individual y ver reconocida nuestra especificidad personal y colectiva. Afirmar que las personas mayores tienen el derecho a gozar de una ciudadanía plena y a participar activamente de manera integral en nuestra sociedad implica que no pueden seguir siendo simples objetos de atención y administración. Conlleva que han de estar presentes en las dinámicas sociales y políticas de cada ciudad y de cada comunidad⁵².

Esta participación de las personas mayores quiere decir también relacionar más estrechamente representación y participación, participación y transformación de las condiciones de vida de su propio entorno y de la comunidad que les acoge. Mucha gente –y no sólo las personas mayores– entiende la participación como hacer cosas que sirvan para algo. Y sobre todo, que ellos y ellas puedan ser útiles, activos, y no sólo espectadores de un llamado proceso participativo. La participación ha de ser accesible para todos y todas.

Se abren vías para implantar modelos de atención acordes con los deseos de autonomía e independencia de las personas mayores, que conciben su edad no como una época en la que les toca recibir ayudas de forma pasiva –“ya he llegado a una edad en la que quiero que me atiendan”, como se

⁵² En estos principios se basa, por ejemplo, el programa Ciudades Amigables-Euskadi Lagunkoia, al que nos referiremos más adelante.

decía hace unas décadas—, sino que quieren tener recursos para mantener su autonomía e independencia el mayor tiempo posible, con el fin de no tener que ser ayudados por nadie.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo justamente como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (cit. en *ibídem*). En las políticas de envejecimiento activo, por tanto, “se trata de potenciar las capacidades de la persona cuando envejece, de llevar una vida productiva en la sociedad y en la economía” (*ibídem*). Por ello, a nuestro juicio el Gobierno Vasco debe trabajar intensamente en la promoción de políticas que favorezcan el envejecimiento activo y la prevención de la enfermedad y de la discapacidad. Vivimos en una sociedad moderna y progresista; hablamos, por lo tanto, de derechos de ciudadanía y de actuaciones que promuevan la autonomía personal como un valor apreciado por las propias personas mayores y por el resto de los grupos sociales; un valor emergente y positivo que cambia totalmente la óptica social sobre las personas de edad como grupo pasivo, demandante permanente de prestaciones, y servicios y generador de gasto público.

2. Recomendaciones dirigidas al Consejo Vasco de Servicios Sociales

Seguidamente se exponen ocho recomendaciones para las políticas sociales en la CAPV. Las seis primeras responden a la solicitud realizada a nuestra entidad por el Consejo Vasco de Servicios Sociales para su informe de 2013, y se recogen aquí en la medida en que siguen reflejando nuestra perspectiva en la materia. A las anteriores hemos querido añadir dos sugerencias más, que reflejan algunas de las cuestiones en las que venimos trabajando en los últimos meses.

2.1. Diseño general del Sistema Vasco de Servicios Sociales

Queremos que el Sistema Vasco de Servicios Sociales se diseñe mediante una política global, fundada sobre el análisis de la situación presente y una asignación presupuestaria concreta y acorde con ese análisis. Pedimos que predominen los servicios sobre las prestaciones económicas, o que éstas se vinculen al servicio, con un posterior seguimiento y auditoría de su calidad. Reclamamos una política que respete el espíritu de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales en cuanto al enfoque domiciliario y comunitario.

2.2. Financiación

Consideramos que las personas usuarias deberían abonar, en la medida de sus recursos económicos, los gastos derivados de los servicios complementarios utilizados (alojamiento, manutención, transporte). Por el contrario, debería tratar de limitarse lo máximo posible que las personas usuarias participasen en la financiación de los costes derivados de la atención sanitaria y social, previendo, en algunos casos incluso, la exención del pago. Para ello, sería conveniente reflexionar sobre la posibilidad de afectar determinadas figuras impositivas al gasto en dependencia y envejecimiento —tal y

como se ha hecho en los países de nuestro entorno–, manteniendo la progresividad del sistema y evitando gravar en mayor medida las rentas de trabajo.

2.3. Atención primaria integrada y comunitaria como núcleo del sistema

Proponemos avanzar en la construcción de un sistema cuya pieza clave sea la atención primaria integrada en un territorio concreto. Estos servicios sociales atienden a personas, familias y colectivos en favor de su desarrollo personal y comunitario. Este enfoque comunitario está relacionado con la atención y permanencia de las personas en su domicilio (frente al internamiento en instituciones colectivas, asilares u hospitalarias), propone aprovechar al máximo la capacidad natural de la comunidad (redes informales, amigos, cuadrilla, compañeros, familia), y se basa en el principio de participación de las personas y los grupos. La adopción de medidas urgentes para el refuerzo de los servicios de atención primaria –fundamentalmente sociosanitarios o de salud, y de competencia municipal– hará posible la atención en el domicilio, modelo de atención preferido por las personas mayores. Como es lógico, la intervención comunitaria, de naturaleza fundamentalmente relacional, debe articularse (y se comprende) en coordinación y cooperación con los demás sistemas del bienestar.

2.4. Atención domiciliaria

En esta línea, reclamamos el fortalecimiento urgente de los servicios de atención domiciliaria (SAD), cuyo estancamiento de los últimos años se ha convertido, en 2014, en franco retroceso. El resultado es un sistema de atención a las personas mayores crecientemente orientado a las prestaciones económicas y la atención en centros residenciales, centros además, de gran tamaño y escasamente integrados en la red comunitaria, lo cual nos aleja de forma cada vez más clara de los modelos imperantes en los países de nuestro entorno. Resulta, por tanto, perentorio el desarrollo de un plan interinstitucional que, incidiendo en los factores señalados, contribuya a consolidar una oferta más amplia y adecuada de servicios de atención domiciliaria para las personas en situación o riesgo de dependencia.

Esta apuesta por el SAD debe vincularse estrechamente a las iniciativas orientadas a hacer del domicilio el centro de los servicios de apoyo a las personas mayores, mediante un esfuerzo adicional en cuanto a rehabilitación de las viviendas, su adaptación a las necesidades de las personas con problemas de movilidad, y la mejora de su accesibilidad y de tecnologías de apoyo.

2.5. Otros servicios de atención primaria y servicios sociales base municipales

Junto al refuerzo del servicio de atención domiciliaria, resulta también imprescindible el de otros servicios de atención primaria, como los programas de intervención socioeducativa o los servicios sociales de base, y la progresiva construcción de un modelo común, para toda la CAPV, de servicios sociales municipales

2.6. Evaluación continua

Es preciso el desarrollo de indicadores de calidad, las auditorías internas y el refuerzo de los servicios de inspección. La contención y la racionalización de los costes que debería derivarse de las medidas citadas no puede desembocar en un deterioro de la calidad de la atención. Sin embargo, la CAPV no dispone de sistemas comunes de indicadores, accesibles al conjunto de la ciudadanía, que permitan valorar la calidad de los servicios que se prestan en los diferentes centros, vincular el coste de esos servicios con sus resultados asistenciales y promover un uso más eficiente de los recursos. En ese sentido, resultaría conveniente reforzar y armonizar los procedimientos de registro e inspección, así como establecer un marco común de indicadores de calidad para los diferentes servicios y prestaciones.

2.7. Consejo de Mayores con empoderamiento

No se comprende por qué el Consejo de Mayores está vinculado al Consejo Vasco de Servicios Sociales cuando de sus 42 miembros, sólo uno (Euskofederpen) representa a las personas mayores. Creemos que el colectivo de mayores, siendo el 20% (435.000 personas) de la población vasca, merece otra consideración, teniendo en cuenta que a escala foral existen otros Consejos no vinculados a aquél, y que es preciso coordinar políticas. Estimamos que su reglamento debe ser reformado para que las personas mayores tengamos un verdadero órgano de representación a escala autonómica, y que éste debería ser uno de los trabajos más urgentes de la nueva era.

Este Consejo autonómico de Personas Mayores debería estar compuesto por federaciones y asociaciones de mayores formadas exclusivamente por personas mayores, fundamentalmente de carácter voluntario, legalmente constituidas, debidamente inscritas en el registro administrativo correspondiente, que carezcan de ánimo de lucro y hayan sido creadas con carácter estable para la realización de fines específicos y actividades concretas relacionadas con los intereses propios de las personas mayores. La finalidad principal del Consejo debería ser institucionalizar la colaboración y participación de las personas mayores en diálogo con el Gobierno en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas de atención, inserción social y calidad de vida dirigidas a este sector de población, en el campo de competencias atribuidas a la Administración vasca, y en concreto, al Departamento de Políticas Sociales y Empleo.

Para alcanzar el objetivo señalado, el Consejo debería tener, entre otras, las siguientes funciones:

- Formular propuestas sobre líneas estratégicas y prioridades de actuación de las políticas dirigidas a las personas mayores en el ámbito de la Administración de la CAPV.
- Participar en la elaboración y desarrollo de los servicios correspondientes a la situación de dependencia y de los distintos planes autonómicos relacionados con las personas mayores.
- Informar los proyectos de disposiciones generales relacionadas con las personas mayores que le sean consultados por los departamentos de las administraciones públicas de la CAPV, y atender las consultas que le sean formuladas por ellas o por otras instituciones relacionadas con las personas mayores, y emitir los correspondientes dictámenes.

- Conocer previamente y asesorar sobre las convocatorias de subvenciones y ayudas del Departamento de Política Social y Empleo dirigidas a las entidades sin ánimo de lucro de personas mayores, así como las de otros departamentos e instituciones oficiales que tengan relación directa con el desarrollo de actividades de carácter social orientadas a los mayores.
- Fomentar el desarrollo del asociacionismo y la participación de las personas mayores, debatiendo temas que afecten a su calidad de vida, como los entornos amigables.
- Establecer sistemas de cooperación entre los poderes públicos y las organizaciones sociales, proponiendo una mesa de diálogo civil al respecto, donde se traten los temas que les afectan
- Promover la realización de estudios e investigaciones sobre temas y cuestiones de interés para los mayores, tomando como ejemplo el estudio *Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen* (Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, 2012) y las medidas preventivas sobre malos tratos a las personas mayores.
- Fomentar el desarrollo de sistemas de calidad en las organizaciones, centros y servicios de personas mayores –como las residencias o los centros de día, o la atención sanitaria domiciliaria en programas como Etxean Ondo–, la continuidad de cuidados en cronicidad y dependencia, en otros.
- Representar al colectivo de las personas mayores ante las instituciones y organizaciones de ámbito nacional e internacional.

Todas las funciones enumeradas anteriormente se atribuirían sin menoscabo de las que corresponden a otros órganos de representación y participación legalmente establecidos por el Departamento de Política Social y Salud.

2.8. Ciudades Amigables-Euskadi Lagunkoia

En los últimos meses, Euskofederpen el Departamento de Política Social y Empleo del Gobierno Vasco y Fundación Matia han ido perfilando el proyecto Ciudades Amigables-Euskadi Lagunkoia, que persigue impulsar la participación social de las personas mayores desde el paradigma del envejecimiento saludable. Después de varias reuniones, se llegó al compromiso de poner en marcha la intervención mediante equipos comarcales de personas mayores que actuarían como activadores de un proceso participativo de abajo arriba, y recibirían de la Fundación Matia la formación inicial necesaria para ello.

Sin embargo, por diversas circunstancias las posiciones iniciales han ido variando y ahora parece que no interesa el protagonismo de los mayores en sus comarcas. Euskofederpen procurará seguir trabajando en esta línea al margen de una organización más global, y dentro de sus posibilidades. Y puesto que seguimos pensando que la participación y el envejecimiento activo constituyen herramientas

básicas de una política social de mayores, queremos reivindicarlas aquí este programa, como la última de nuestras recomendaciones.

3. Bibliografía

(2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, nº 246, 24-12-2008, págs. 31.840-31.924 [<http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf>].

Abellán, A. et al. (2014). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. Serie: Informes Envejecimiento en Red, nº 6.

Centro de Documentación y Estudios SIIS (2013). *III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales. La situación de los servicios sociales en la CAPV*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.

Departamento de Empleo y Asuntos Sociales (2012). *Cien propuestas para avanzar en el bienestar y el buen trato a las personas que envejecen*. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco [[http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/Doc%20100%20propuestas%20\(final%202012\).pdf](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/planes_ss/es_planes/adjuntos/Doc%20100%20propuestas%20(final%202012).pdf)].

Imsero (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid, Imsero [<http://www.dependencia.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/>].

LAS FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS, CLAVES PARA EL DESARROLLO Y SOSTENIMIENTO DE NUESTRA SOCIEDAD

Natalia Díaz Caballero

Hirukide-Federación de Asociaciones de Familias Numerosas de Euskadi

1. La situación de las familias en Euskadi

La familia constituye la red de socialización primaria más básica e imprescindible, que cumple en la sociedad una serie de funciones educativas, afectivas y relacionales que son insustituibles. La familia ejerce como cauce de transmisión de hábitos, usos y comportamientos que ninguna otra institución pública puede suplir. Por ello, se hace necesario que los poderes públicos apoyen a la familia para que ésta pueda implementarlas en las mejores condiciones posibles, adaptándose a los cambios sociales con el mismo dinamismo, mediante desarrollos normativos y, especialmente, políticas concretas de actuación.

Pero no todos los Gobiernos conciben de igual manera esta responsabilidad, hecho que se plasma en las diferentes políticas de apoyo a las familias, y en si confieren o no una mayor importancia estructural a la familia en sus organizaciones de gobierno. Recientes estudios publicados en Euskadi muestran hasta qué punto podemos avanzar y mejorar en las políticas de familia aquí aplicadas y cómo éstas se encuentran a gran distancia de las llevadas a cabo en muchos países europeos. Especial relevancia tienen los informes publicados tanto por el Ararteko, como por Joseba Zalakain, del SIIS Centro de Documentación y Estudios.

Como queda patente en ellos, en Euskadi no ha sido hasta entrado el siglo XXI cuando se ha realizado la organización institucional necesaria para comenzar la transversalización de la perspectiva familiar en las políticas públicas, principalmente con la creación de la Dirección de Familia, con los primeros planes interinstitucionales de apoyo a las familias y especialmente a partir de la Ley 13/2008, de Apoyo a las Familias. Sin embargo, se trata todavía de un desarrollo incipiente, ya que carece de las partidas presupuestarias necesarias, así como de medidas propias de calado, además de presentar dificultades objetivas para actuar sobre el entramado institucional vasco con respecto a las competencias de los territorios históricos y los entes locales. Las diferentes políticas sobre fiscalidad, vivienda, empleo, transporte o educación en muchos casos pueden ser gestionadas desde ámbitos institucionales diferentes y cuentan con escasa coordinación entre las distintas administraciones implicadas, lo que dificulta no sólo su gestión, sino la información o acceso a ellas por parte de las familias.

Si para cualquier país podría considerarse importante contar con una política de apoyo a las familias, en el caso de Euskadi se antoja como imprescindible y urgente, al presentar un serio problema de reemplazo generacional. Son reiteradas las voces que han alertado sobre el continuado envejecimiento de nuestra población. Este paulatino envejecimiento se ha visto paliado circunstancialmente gracias al boom de la inmigración en los años de mayor bonanza económica y laboral, pero es obvio que ese momento pasó y, con él, han vuelto a sus hogares parte de los ciudadanos extranjeros que vinieron. Junto a ello, la crisis económica ha agudizado el descenso de nacimientos, volviendo a las cifras de hace más de diez años.

Euskadi presenta un importante desequilibrio poblacional, motivado tanto por su bajo índice de natalidad (1,3 hijos e hijas por mujer, según datos del Eustat, frente al 2,1 necesario para el relevo generacional) como por su también baja tasa de mortalidad, que le conduce hacia un serio problema de envejecimiento poblacional. Todo ello lo convertirá en unos años en un país envejecido, lo que, según las recomendaciones internacionales y nacionales, hace necesario abordar el desafío de llevar a cabo políticas que respondan a esos retos demográficos y sociales. Una población cada vez más envejecida, con una esperanza de vida mayor y un retraso de la maternidad y paternidad lleva como consecuencia un descenso reproductivo y de población productiva, que requiere una protección desde los poderes públicos hacia las familias con hijos e hijas, que de forma activa colaboran para que ello ocurra en menor medida.

Aunque la familia sigue siendo la institución más valorada por los ciudadanos, este reconocimiento social se traduce en un escaso apoyo real por parte de los poderes públicos, que le dedican pocos recursos económicos: Euskadi está a la cola de los países de la UE en gasto de política familiar.

En materia de familia, Euskadi debe orientarse a suprimir los obstáculos de todo tipo que actualmente impiden a los ciudadanos constituir su familia con libertad, lo que se concreta en que los poderes públicos han de fomentar condiciones sociales, económicas y laborales que permitan a la generalidad de los ciudadanos tener los hijos e hijas que responsablemente quieran y desean, sin verse abocados, por las circunstancias que dependen de éstos, a renunciar a ello, o que sea visto como algo insólito y heroico, como ocurre actualmente en nuestro país. Resulta imprescindible implantar una cultura social que valore la maternidad y la paternidad de manera positiva y viable en la sociedad actual.

Por tanto, los cambios sociales que se están produciendo en la familia –en su composición, estructura y funcionamiento– hacen necesaria la adaptación de las políticas públicas; que acompañen, compensen y palién las necesidades que tiene las familias actualmente. Existen dos factores que dificultan especialmente que las parejas puedan tener el número de hijos e hijas que desean, y ambos deben ser abordados desde las políticas públicas de apoyo a las familias. En primer lugar, el retraso con el que las personas jóvenes se pueden emancipar y crear sus familias, debido en gran medida a la precariedad laboral y al alto precio de la compra o alquiler de vivienda. En segundo lugar, se encuentra la extrema dificultad para conciliar la vida laboral y familiar, debido a la falta de racionalización de los horarios, al sistema productivo propio y a las escasas medidas públicas tanto de concienciación, como económicas.

Pese a los pasos inicialmente dados y al conocimiento de esta problemática por parte de los gobernantes, sigue siendo muy escaso el presupuesto dirigido a políticas concretas para las familias con hijos e hijas. Si bien el gasto en protección social destinado en Euskadi se encuentra cercano al gasto medio de la Unión Europea (en gran medida por el presupuesto destinado a la renta de garantía de ingresos), sí es llamativamente inferior (un 31,7% del de la UE) el reservado para las familias con hijos e hijas a cargo.

En esta materia, los recursos destinados en Euskadi son mucho menores y están muy alejados de los estándares medios de la Unión Europea. La principal razón es la inexistencia de un modelo universal de compensación de costes mediante transferencias económicas mensuales y continuadas a las familias, como sucede en la mayor parte de los países del entorno. En Euskadi, en cambio, las ayudas son

de un pago, dos o hasta seis, dependiendo de si es el primero, segundo o sucesivos hijos, yendo además la cuantía en función de la renta familiar. En cambio, otros países de la UE otorgan ayudas directas que abarcan hasta la mayoría de edad, y llegan en ocasiones hasta los 21 años, siendo iguales para todas las familias.

Junto a ello, es de especial relevancia el peso que las desgravaciones fiscales tienen en este presupuesto reservado para las familias con hijos e hijas. Su principal inconveniente radica en el hecho de que las familias con menos ingresos se benefician en menor medida de estas deducciones, dado que en muchos casos su saldo con Hacienda es inferior a las desgravaciones a las que teóricamente tendrían derecho. Ello hace que muchas, por un lado no se puedan acoger a la renta de garantía de ingresos, y por otro, lo hagan sólo parcialmente a unas deducciones por descendientes u otras, de las que las rentas más altas sí se benefician íntegramente. A la par, hay que tener en cuenta que estas deducciones son bastante reducidas y que la situación de las familias vascas de rentas medias es, en relación a las familias europeas con la misma composición y el mismo nivel de renta, muy deficitaria, en la medida en que tienen acceso a un nivel de ayudas mucho menor.

Por último, según constata el SIIS, destaca la preocupante emergencia en los últimos años del fenómeno de la pobreza infantil en Euskadi, que no es otra cosa que la pobreza entre las familias con hijos e hijas. Sin llegar a los niveles de otros países o regiones, gracias en gran medida a la renta de garantía de ingresos, es innegable el incremento de las tasas de pobreza infantil y la situación cada vez más desfavorecida de la infancia frente a otros grupos de población. Por ello, es perentoria la necesidad de adoptar políticas específicamente centradas en esta cuestión, al margen de las necesarias para el conjunto de las familias con hijos e hijas.

2. Propuestas

Considerando todo lo anterior, se hace imprescindible alcanzar un pacto de Estado de todos los agentes sociales (Gobiernos, partidos, sindicatos, patronal) para llevar a cabo una verdadera política familiar integral e interinstitucional sólida en el tiempo y que converja hacia los modelos de la Unión Europea. Asimismo, y debido al carácter pluridimensional que tiene la familia, es necesaria una mejora en la coordinación y organización institucional en torno a las políticas de apoyo a las familias. Por ello, se enuncian a continuación algunas de las propuestas más relevantes en materia de familia:

- Reforzar la inversión pública, no limitándola única y exclusivamente a la compensación de los costes de la crianza y el fomento de la conciliación laboral, familiar y personal.
- Adoptar en la política familiar una perspectiva universalista, ya que proteger a la familia supone proteger a toda la sociedad. Los ciudadanos, las personas, de una u otra manera hemos constituido, constituimos o constituiremos una familia.
- Consolidar un modelo de familia basado en el respeto, la autonomía y la igualdad de oportunidades, sea cual fuere su composición.

- Desarrollar el marco jurídico de la Ley de Apoyo a las Familias (Ley 13/2008 de 12 de diciembre), para cumplir con ésta en los plazos a su convergencia con la Unión Europea, así como dotarla del suficiente presupuesto para su cumplimiento.
- Crear un órgano, oficina o agencia específica de Familia, independiente de cualquier Consejería, con dotación presupuestaria propia y dependiente de Lehendakaritza, que permita, con un verdadero liderazgo y compromiso para con la familia, monitorizar, coordinar y transversalizar las políticas familiares interdepartamental e interinstitucionalmente.
- Acompañar ese organismo de grupos de trabajo de expertos para la creación de un Observatorio de Familia, que tenga en cuenta las buenas prácticas de los países referentes de la UE para el diseño de un nuevo modelo de política familiar en Euskadi.
- Establecer la perspectiva familiar en el proceso de aprobación de las normativas y políticas públicas de la CAE.
- Situar el conjunto de las políticas de apoyo a las familias con hijos e hijas en términos equivalentes a la media de la UE, es decir, por encima del 2,2% del PIB.
- Implantar el sistema de renta familiar estandarizada como modelo de referencia para todas las administraciones públicas y departamentos en lo relativo a aquellas ayudas o servicios de apoyo a las familias cuya condición de acceso o criterio de cuantía venga condicionado a los ingresos de la unidad familiar.
- Mejorar el tratamiento fiscal actual en las familias con hijos e hijas, haciéndolo más justo, equitativo y progresivo.
- Promover la flexibilidad y la distribución y usos del tiempo en el ámbito de la negociación colectiva para conseguir una mayor conciliación y corresponsabilidad en las familias.

Llevando a cabo estas y otras propuestas se verá reconocido el valor primordial que desempeñan las familias en el ámbito social, político y económico, imprescindible para la cohesión y sostenibilidad social de cualquier país.

ANEXO BIOGRÁFICO

Ignacio Zubiri

Licenciado en Ciencias Económicas por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Obtuvo un máster en Economía Pública y un doctorado en Economía en la Universidad de Princeton, con una tesis dirigida por Joseph Stiglitz. Ha sido profesor en Princeton y la UPV/EHU y ha impartido cursos y seminarios en más de una treintena de universidades y organismos. En la actualidad es catedrático de Hacienda Pública en la UPV/EHU. Ha sido editor ejecutivo de la revista *Hacienda Pública Española*. *Revista de Economía Pública* y director de la *Revista de Economía Pública*. Ha pertenecido o pertenece al consejo de varias revistas científicas españolas, y ha sido codirector del máster en Hacienda y Finanzas Públicas de la UPV/EHU. Ha actuado como evaluador para más de una veintena de revistas nacionales e internacionales, así como para diversos organismos. Ha sido miembro del Comité Europeo de Expertos en el Programa Sócrates. Ha publicado más de cien artículos científicos y varios libros, siendo, además, coautor de un manual de hacienda pública. Ha actuado también como asesor para diversas instituciones, parlamentos y organismos nacionales e internacionales.

Xabier Aierdi

Licenciado en Sociología y Ciencias Políticas, y en Periodismo, y doctor en Sociología. Es profesor titular del Departamento de Sociología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Actualmente ejerce de asesor en el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

Joseba Zalakain

[[[En curso]]]

Enekoitz Etxezarreta

Enekoitz Etxezarreta Etxarri, Donostian jaioa. Ekonomia doktorea eta Gizarte eta Kultur Antropologian lizentziatua. Egun Gasteizko Enpresa Eskolan irakasle, Ekonomia Aplikatua I sailean. Doktorego tesia gizarte ekonomiaren parte hartzeaz gizarte zerbitzuen esparruan, konkretuki pertsona nagusiei bideraturiko zerbitzuetan. GEZKI, Gizarte Ekonomia eta Zuzenbide Kooperatiboaren Institutuko kide (UPV/EHU).

Felix Arrieta

Felix Arrieta Frutos, Donostian jaioa. Politika eta administrazio zientzietan lizentziatua eta doktorego tesia amaitzeaz *Euskal Gizarte Zerbitzuen sistemaren eraketan eragin duten faktoreak* izenburupean. Deustuko Unibertsitatean irakasle, Donostiako kanpuseko Gizarte Laneko sailean. Deusto Gizarte Baloreak ikerketa taldeko kide.

Txema Duque

Graduado en Trabajo Social, diplomado en Criminología y posgraduado en Cuidados Paliativos. Tras una prolongada experiencia profesional en intervención en toxicomanías, formó parte del equipo de profesionales que inició el servicio municipal de urgencias sociales en Bilbao (1999). Durante el mandato 2003-2007, desempeñó el puesto de subdirector del Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao y responsable de los servicios de atención primaria. A partir de 2008, ocupa la jefatura de la Sección de Inclusión y Urgencias Sociales, a la que corresponde la planificación, coordinación y su-

pervisión de los programas dirigidos a personas en situación de grave exclusión. Es autor de varios y colaboraciones en diferentes publicaciones y eventos científicos relacionados con la actividad anteriormente descrita.

Karmele Acedo

Licenciada en Psicología por la Universidad de Deusto (1989). Pasantía doctoral en Crownsville Hospital Center Crownsville (Maryland, 1989). Postgraduada en Etnopsicología por la Catholic University of America (Washington D.C., 1989) y doctora en Psicología por la Universidad de Deusto (1993). Titulada en el Programme for Leadership Development por la Deusto Business School (2011). En 1990 se incorporó como técnica a la Unidad de Calidad Total del Ministerio de Sanidad y Consumo, donde ejerció hasta 1993, año en el que inició su actividad como consultora en el Instituto Vasco de Gestión (Derio, Bizkaia). En 1999 asumió la gestión del Área de Calidad y Formación del Grupo Servicios Sociales Integrados, y en 2008 accedió a la dirección del Grupo S.S.I., que ocupa en la actualidad. A lo largo de estos años, ha compaginado su actividad profesional con la docencia y la investigación social, impartiendo formación en los másteres de Riesgos Laborales de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Deusto (1998-2002), el máster de Recursos Humanos (2001-2002) y el experto en Atención Socio-sanitaria de CADES (2008-actualidad).

Fernando Fantova

Fernando Fantova (Bilbao, 1961) inició a finales de los años setenta su actividad en el ámbito de la intervención y políticas sociales, en labores de desarrollo comunitario, intervención con personas con discapacidad y trabajo con familias, primero de forma voluntaria y posteriormente también profesional. Está habilitado como educador social, es licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación (Psicología), máster en Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, y doctor en Sociología y Ciencias Políticas (Sociología). Desde mediados de los noventa, ejerce como consultor independiente sobre intervención, gestión y política social en España y en América Latina. Durante cuatro años asumió responsabilidades políticas en el Gobierno Vasco, como viceconsejero de Asuntos Sociales y director de Etorbizi-Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria. Es autor de diez libros y doscientos artículos, ponencias o capítulos, la mayor parte de ellos disponible en <<http://fantova.net>>.

Gonzalo Rodríguez Aguirregoitia

Economista, postgraduado en Políticas Sociales y máster en dirección de Organizaciones No Lucrativas y en Gestión de la Calidad. Desde 1992, ha trabajado en Cáritas Diocesana de Bilbao, primero como responsable del Área de Inserción Laboral, luego como coordinador general y más tarde como coordinador general de gestión de la entidad. En la actualidad, coordina las áreas de intervención específica (Sin hogar, Adicciones, Empleo, Menores y Servicio Psicológico). Ha sido presidente de Gizardatz (Asociación Empresarial de Entidades de Iniciativa e Intervención Social de Bizkaia), presidente de Ekain (Redes para la Inclusión Social en Euskadi), secretario de la Asociación Española de Empresas de Iniciativa Social y Servicios Sociales (AEEISSS). Hoy día es presidente de Sareen Sarea - Red del Tercer sector Social de Euskadi. Desde Cáritas, participa en diversas empresas sociales y de inserción y es miembro del consejo rector de la Red Social Koopera. Asimismo es patrono de la Fundación fiare de Banca Ética. Anteriormente ejercía como profesor de Formación Profesional y ha desarrollado, como voluntario, diversas funciones en asociaciones locales de promoción social, en asociaciones vinculadas a la educación y en la Coordinadora de ONGD.

Alfonso López

Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación (sección Filosofía) por la universidad de Deusto, y educador social habilitado por el Colegio de Educación Social de Euskadi. Ha trabajado más de veinte años en la asociación Gaztaroa (actualmente, cooperativa de iniciativa social), en el ámbito de la inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad. También ha sido presidente de Gizatea, Asociación de Empresas de Inserción de Euskadi. Actualmente trabaja en la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social de Euskadi-EAPN Euskadi.

Lourdes Zurbanobeaskoetxea

Médica, máster en Gerontología Social Aplicada por la Universidad de Barcelona y magíster en Bioética por la Universidad Complutense de Madrid. En la actualidad ocupa la jefatura del Servicio de Valoración y Orientación (Dependencia y Discapacidad) en la Diputación Foral de Bizkaia y es coordinadora sociosanitaria de Euskadi en representación del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco. Presidenta del Comité de Ética de Intervención Social de Bizkaia. Ocupa la vicepresidencia del Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento de Zahartzaroa. Ejerce de profesora colaboradora en varios másteres, tanto en la UPV/EHU como en la Universidad de Deusto, así como en diversas entidades y asociaciones, siempre sobre materias relacionadas con personas mayores, dependencia y discapacidad, atención sociosanitaria y bioética.

José Antonio de la Rica

Licenciado en Medicina y especialista en Psiquiatra. Actualmente, es coordinador sociosanitario de la comunidad autónoma y coordinador de Salud Mental del Departamento de Salud y Osakidetza. En su trayectoria profesional de más de 30 años, ha combinado los puestos de gestión, como la dirección médica y la gerencia en el Hospital de Bermeo o la jefatura de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza, con otros clínicos, como jefe de servicio de la Comarca Uribe de la Red de Salud Mental de Bizkaia. Ha sido presidente de la Asociación Vasca de Rehabilitación Psicosocial (ASVAR) y secretario del Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi. Es miembro del Comité Institucional de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ha participado como docente, en calidad de profesor externo, en la Universidad de Deusto, campus de Bilbao, en el máster en Salud Mental y Terapias Psicológicas, en el máster de Drogodependencias y en el máster de Gestión Sanitaria de la Deusto Business School Health. Ha participado en diversos proyectos de investigación, en el ámbito estatal y europeo, con financiación externa, y sus publicaciones tratan principalmente de salud mental (psiquiatría, patología afectiva, trastorno mental grave) y del ámbito sociosanitario.

Gorka Moreno

Licenciado en Ciencias Políticas y de la Administración y doctor en Sociología por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Actualmente ejerce de profesor en el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad del País Vasco y director de Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración. Sus principales líneas de investigación se centran en el análisis del fenómeno migratorio, las políticas sociales, el estado del Bienestar o la exclusión social. Ha participado en congresos y seminarios del ámbito académico relacionados con su objeto de estudio, tanto en el ámbito nacional como internacional. Del mismo modo, ha impartido charlas y cursos divulgativos para entidades sociales e instituciones públicas, principalmente relacionadas con el fenómeno migratorio. Ha publicado varios libros

y capítulos de libro, así como artículos en revistas científicas con un importante índice de impacto. Asimismo, colabora asiduamente con diferentes medios de comunicación, a través de artículos de opinión o colaboraciones en programas radiofónicos.

Arkaitz Fullaondo

[[[Solicitado]]]

Marije Goikoetxea

Licenciada en Psicología y Teología (Universidad de Deusto), máster en Bioética (Universidad Complutense) y en Ética de la Construcción Social (Universidad de Deusto), y alumna del doctorado en Derechos Humanos: Retos Éticos y Sociales (Universidad de Deusto). Es Profesora de Ética Profesional y Bioética en la Universidad de Deusto y consultora en ética asistencial. Entre los principales proyectos en los que ha participado cabe citar: elaboración del Procedimiento de Detección de Malos Tratos a Personas Mayores (Gobierno Vasco, Zahartzaroa y Universidad de Deusto, 2014), Código Ético como Instrumento de Calidad en la Atención a Personas Mayores en Centros Residenciales (Etorbizi y Zahartzaroa, 2013), campaña Fomento Buen Trato a Personas Mayores (Gobierno Vasco e Ingema, 2012-2013), Aproximación Ética al Maltrato a Personas con Discapacidad Intelectual (Etorbizi, Fevas y Universidad de Deusto, 2013), *Atención integral a personas mayores al final de la vida. Guía de recomendaciones éticas* (Gobierno Vasco e Ingema, 2013), creación del Comité de Ética en Intervención Social (Principado de Asturias, 2009-2012), *Guía de confidencialidad en servicios sociales* (Principado de Asturias, 2013). Es miembro del Comité de Ética en Intervención Social de Bizkaia.

Ainhoa Berasaluze

Doctora en Sociología, licenciada en Antropología y diplomada en Trabajo Social por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), cuenta con formación en supervisión y *coaching*. Ha ejercido como trabajadora social durante diez años. Fue presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Álava de 2007 a 2011. En 2003 se incorporó a la actividad docente en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), donde actualmente es subdirectora de Prácticas. Sus líneas de investigación atienden al trabajo social, tanto desde la perspectiva disciplinar como profesional.

Rosario Ovejas

Licenciada en Sociología y Ciencia Política, diplomada en Trabajo Social por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y máster en Trabajo Social con Familias. Es profesora titular de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), y desde 2007, directora del centro. Sus líneas de investigación están vinculadas al trabajo social: perfil profesional, diagnóstico social, metodología, *practicum*.

Ane Bustinduy

Consultora con más de veinticinco años de experiencia en el ámbito de la consultoría de gestión especializada en la planificación prospectivo-estratégica y en la definición de políticas públicas. Ha sido profesora de Prospectiva en la Universidad de Deusto, y miembro del patronato de la Fundación Novia Salcedo entre 2001 y 2010. Después de trabajar en Prospektiker y ser su directora durante seis años, en 2006 se incorporó a LKS como gestora para el mercado público. En los últimos años, ha dirigido varios proyectos de planificación estratégica en el ámbito de los servicios sociales y sociosanitarios.

Raquel Sanz

Licenciada en Sociología y en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Desde 2005, trabaja como técnico en el SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga, donde ha participado en diferentes estudios e investigaciones sobre servicios sociales, pobreza y exclusión social y drogodependencias.

Arantxa Mendieta

Diplomada en Biblioteconomía y licenciada en Documentación por la Universidad de Salamanca. Desde 1996, trabaja en el SIIS Centro de Documentación y Estudios, donde ejerce de responsable del centro de documentación.

Mikel Malkorra

[[[Solicitado]]]

Manu Moreno

Coordinador General de Cáritas Bizkaia y presidente de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y Exclusión-EAPN Euskadi. Desde 2000, trabaja en Cáritas, donde ha desempeñado funciones en el ámbito de la cooperación internacional, como coordinador del proyecto de comercio justo Kidenda (2000-2004), y en el ámbito del empleo, como responsable del área de inserción laboral (2005-2009). Anteriormente, participó en el ámbito de la animación sociocultural y el tiempo libre, y entre 1997 y 2000 trabajó en la asociación Zabaltzen (Sartu Durango), como técnico de formación y promotor-gerente de una empresa de inserción. En el ámbito de las redes, durante nueve años ha participado en la junta directiva de REAS Euskadi, varios como vicepresidente; desde 2011, es miembro de la junta directiva de EAPN Euskadi (de la que es presidente desde 2013) y preside Ekain-Redes para la Inclusión Social en Euskadi. También participa en órganos eclesiales y de la confederación de Cáritas Española. En el ámbito formativo, además de haber realizado cursos sobre cooperación, migraciones, igualdad, empleo o gestión, es titulado en Ingeniería Informática de Gestión y máster en Economía Social y Dirección de Entidades Sin Ánimo de Lucro.

Hugo Baroja Fernández

[[[Solicitado]]]

Pablo González

[[[Solicitado]]]

Txema Odriozola Azurmendi

Desde hace ocho años preside la Federación de Personas Mayores (Euskofederpen), con 125.000 asociados. Participa en múltiples foros, entre ellos, el Consejo Estatal de Personas Mayores, donde representa al Gobierno Vasco. Pertenece a Sareen Sarea-Red del Tercer Sector de Euskadi. Conoce bien la situación de las personas mayores, sobre la cual ha disertado en varios cursos de verano y otros foros.

Natalia Díez Caballero

[[[Solicitado]]]