

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
Facultat de Ciències Socials
Departamento de Sociologia i Antropologia Social
Programa de Doctorat Benestar Social, Cooperació i
Desenvolupament Local



“El sistema de servicios sociales desde lo local 2003-2005: estructura, funcionamiento y modelos teóricos. El caso de la Comarca de l’Horta Sud de Valencia”

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

Marcela Isabel Jabbaz Churba

Dirigida por:

Antonio Ariño Villarroya

Carles Simó Noguera

Valencia, 2012

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis directores de tesis, los profesores de la Universidad de Valencia Antonio Ariño Villarroya y Carles Simó Noguera, cuyo apoyo permanente y asesoramiento fueron esenciales durante todo el desarrollo de la investigación. Gracias a ellos he podido mejorar muchos aspectos del trabajo y sobre todo, me han permitido crecer como persona e investigadora.

En segundo lugar, cabe señalar que este trabajo sistematiza un conjunto de conocimientos dispersos emergentes de la práctica cotidiana de múltiples instituciones y personas. El trabajo se ha beneficiado de sus reflexiones, principalmente, a través de las entrevistas mantenidas en los equipos sociales de base de los *ayuntamientos de la Comarca de l'Horta Sud*. A todas las *trabajadoras y trabajadores sociales*, también a *los/as psicólogos/as* que actúan en este ámbito y a las personas políticas entrevistadas, quiero dedicarles mi mayor reconocimiento. También a quienes integraron la *Comisión Técnica de formulación del Plan Comarcal de Convivencia Intercultural* y demás equipos técnicos y políticos de la Mancomunitat de L'Horta Sud. El espíritu de este trabajo, si es que tiene alguno, es el de plasmar las voces, inquietudes, preguntas y agobios de todas las personas que día a día buscan servir a la ciudadanía, evitando caer en el asistencialismo y estableciendo compromisos para el logro de una mayor felicidad individual y colectiva.

Quiero hacer extensivo este agradecimiento a otras personas entrevistadas como las *trabajadoras sociales de sanidad* y al profesorado de la Universidad de Valencia. Del ámbito institucional, agradezco la disposición de sus responsables para facilitar la labor de recogida de información, en particular, en la *Dirección Territorial de Valencia de la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana*, en el área de *Acción Social de la Diputación de Valencia* y en el *Colegio de Diplomados en Trabajo Social* de la Comunidad Valenciana.

En tercer lugar, agradezco a la Fundación para el Desarrollo de l'Horta Sud, que auspició el trabajo de campo que luego fue recogido en esta tesis doctoral.

Finalmente, no puedo dejar de mencionar a mis *maestros* de Argentina: *Pancho Suárez* y *Jorge Walter*, que me iniciaron en el oficio de la investigación. A *Xelo Sanchís*, *Emilia Jiménez* y *Amparo Moreno*, que me brindaron su experiencia en el área. Dedico este trabajo a Claudio Fukelman, mi compañero, sin cuyo apoyo afectivo esta tesis no hubiese sido posible, a mis hijas, a mis queridos amigos Amalia, Manri, Ángela, a mi madre, a mi padre ya fallecido, a mi hermano, hermanas y a todos mis amigos y amigas de aquí y de la Argentina.

SIGLAS UTILIZADAS EN LA TESIS

ADL: Agencia de Desarrollo Local
BAP: Barrio de Acción Preferente
CCSI: Centro Comarcal de Servicios Interculturales
CD: Centro de Día
CAMF: Centros de Atención a Minusválidos Físicos
CAMP: Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos
CEAM: Centro Especializado de Atención a Minusválidos
CEEM: Centro Especializado de Enfermos Mentales
CRIS: Centro de Rehabilitación e Inserción Social
CRMF: Centros de Rehabilitación de Minusválidos Físicos
CSSM: Centro de Servicios Sociales Municipales
EPA: Escuela de Personas Adultas
ESB: Equipo Social de Base
ESO: Educación Secundaria Obligatoria
FVMP: Federación Valenciana de Municipios y Provincias
IVADIS: Instituto Valenciano de Discapacidad
IMSERSO: Instituto de Mayores de Servicios Sociales
INEM: Instituto Nacional de Empleo
MTAS: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
PC: Plan Concertado
PEI: Prestación Económica Individualizada
PER: Prestación Económica Reglada
RAI: Renta Activa de Inserción
SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio
SEAFI: Servicio de Ayuda a las Familias
SERVEF: Servicio Valenciano de Empleo y Formación
SSE: Servicios Sociales Especializados
SSG: Servicios Sociales Generales
TFIL: Taller de Formación e Inserción Laboral
UPC: Unidad de Prevención Comunitaria
UDR: Unidad de Rehabilitación Residencial

ÍNDICE DE CONTENIDOS SINTÉTICO

ÍNDICE DE CONTENIDOS DETALLADO.....	7
INTRODUCCIÓN.....	11
LA PRODUCCIÓN DEL BIENESTAR DESDE LO LOCAL COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	25
METODOLOGÍA.....	35
PARTE I. PLURALISMO DE BIENESTAR Y SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
Capítulo 1: El modelo español en servicios sociales.....	45
Capítulo 2: Diseño e implementación de los servicios sociales en la Comunidad Valenciana.....	89
Capítulo 3: Asimetrías territoriales del gasto social.....	119
PARTE II: EL CASO DE LA COMARCA DE L´HORTA SUD	
Capítulo 4: La atención a las personas por parte de las políticas sociales municipales.....	173
Capítulo 5: Transformaciones familiares y modificación de las demandas sociales.....	227
Capítulo 6: La atención a las personas con discapacidad y a las dependientes.....	263
Capítulo 7: La participación comunitaria en las políticas sociales municipales.....	297
Capítulo 8: La territorialidad de los servicios sociales y las políticas sociales mancomunadas.....	347
Capítulo 9: La interculturalidad como política social.....	383
Capítulo 10: Diagnóstico del funcionamiento de los servicios sociales municipales	421
PARTE III. CONSTRUCCIÓN DE MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES LOCALES Y TENDENCIAS	
Capítulo 11: Modelos de políticas sociales municipales.....	453
Capítulo 12: Postfacio: El futuro del Sistema Público de Servicios Sociales.....	491
CONCLUSIONES GENERALES.....	505
BIBLIOGRAFÍA.....	525
ANEXOS.....	537
ÍNDICE DE TABLAS.....	561

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ÍNDICE DE CONTENIDOS DETALLADO

INTRODUCCIÓN.....	11
LA PRODUCCIÓN DE BIENESTAR DESDE LO LOCAL COMO OBJETO DE ESTUDIO	25
METODOLOGÍA	35
PARTE 1 PLURALISMO DE BIENESTAR Y SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	
CAPITULO 1: EL MODELO ESPAÑOL EN SERVICIOS SOCIALES.....	45
1. LOS DEBATES EN TORNO A LA REFORMA SOCIAL DEL ESTADO DE BIENESTAR.....	48
1.1. Las tipologías de regímenes de bienestar.....	48
1.2. Las propuestas de futuro.....	54
2. LAS DIFERENTES TEMPORALIDADES EN LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DE SERVICIOS SOCIALES.....	60
3. LA CUESTIÓN DEL REPARTO DE COMPETENCIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES	66
3.1. Cuestiones generales:.....	66
3.2. El caso de los servicios sociales:.....	71
4. ALGUNAS PRECISIONES SOBRE EL MARCO INSTITUCIONAL Y LA CO-RESPONSABILIDAD PÚBLICA.....	77
CONCLUSIONES PARCIALES.....	85
CAPITULO 2: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA	89
1. CONTEXTO DE EMERGENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES.....	91
2. IMPLANTACIÓN DE EQUIPOS SOCIALES DE BASE.....	98
3. ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.....	101
3.1. Lo que establece la ley:.....	102
3.2. Lo que sucede en la realidad:.....	106
3.3. Las tendencias en la distribución de la financiación entre servicios generales y especializados	113
CONCLUSIONES PARCIALES.....	115
CAPÍTULO 3: ASIMETRÍAS TERRITORIALES DEL GASTO SOCIAL	119
1. COMPARACIÓN REGIONAL DEL PRESUPUESTO DE BIENESTAR SOCIAL.....	122
1.1. La participación del gasto en Bienestar Social	122
1.2. Las asimetrías territoriales en la atención de la dependencia.....	128
2. LA COMUNIDAD VALENCIANA.....	134
2.1. Participación del área de Bienestar Social en el total del presupuesto.....	134
2.2. Composición y tendencias del gasto social.....	136
3. LOS PRESUPUESTOS MUNICIPALES.....	144
3.1. Los ingresos de los Ayuntamientos	146
3.2. El compromiso de co-financiación entre el Estado, las CCAA y los entes locales.....	148
3.3. La realidad de la financiación de los servicios sociales en la Comarca.....	151
3.4. Indicadores de equidad e igualdad en los municipios de la Comarca.....	154
3.5. Distribución de los recursos municipales por programas sociales	162
CONCLUSIONES PARCIALES.....	167

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

PARTE II: EL CONTENIDO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES LOCALES: EL CASO DE LA COMARCA DE L'HORTA SUD

CAPITULO 4: LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR PARTE DE LAS POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES	173
1. LA EXPANSIÓN POBLACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE LA COMARCA DE L'HORTA SUD.....	176
2. CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN:	184
3. LOS GRUPOS DE POBLACIÓN (DES)ATENDIDOS, según surge de la práctica de los servicios sociales:	190
4. LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES.....	195
4.1. Nuevos retos: ampliación y complejización de la demanda social:.....	195
4.2. Las tasas de atención de la población.....	196
4.3. Distribución de la atención según los grupos de población enumerados en el Plan Concertado.....	200
5. LOS UMBRALES DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL, definidos por la Unión Europea, por España y los utilizados por los servicios sociales municipales.....	202
5.1. Los umbrales del riesgo de pobreza en Europa.....	202
5.2. El salario mínimo interprofesional en España y otras referencias.....	205
6. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN CON RIESGO DE POBREZA EN LA COMARCA DE L'HORTA SUD.....	207
7. LA CONCESIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS INDIVIDUALIZADAS.....	211
7.1. Balance de la cobertura y orientación de los diversos tipos de PEI.....	211
7.2. El ajuste "(i) racional" del número de beneficiarios al presupuesto.....	217
8. LAS CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES ..	222
CONCLUSIONES PARCIALES.....	225
CAPÍTULO 5: TRANSFORMACIONES FAMILIARES Y MODIFICACIÓN DE LAS DEMANDAS SOCIALES	227
1. LA FAMILIA COMO INSTITUCIÓN DEL BIENESTAR.....	230
2. LOS CAMBIOS FAMILIARES EN LA COMARCA	233
3. EL CAMBIO EN EL ROL DE LAS MUJERES.....	244
4. LAS TASAS DE DEPENDENCIA	247
4.1. Las tasas de dependencia global, infantil y de las personas mayores	247
4.2. La incidencia de la población extranjera en las tasas de dependencia	252
4.3. Previsiones de futuro sobre las tasas de dependencia	255
4.4. Proporción de los distintos grupos de edad:.....	257
CONCLUSIONES PARCIALES.....	260
CAPÍTULO 6: LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y A LAS DEPENDIENTES	263
1. PRINCIPIOS DE ATENCIÓN Y DERECHOS DE LAS PERSONAS	266
2. LA TRAMA INSTITUCIONAL DE LA ATENCIÓN.....	268
3. LA COMPLEJA RELACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES, PRESTADORES Y PERSONAS USUARIAS.....	276
4. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA COMARCA	279
4.1. Diferentes grupos atendidos por el SAD:	282
4.2. El SAD y las personas mayores.....	284
4.3. Funciones del SAD y tipo de gestión:	287
5. LA CONTRATACIÓN DE CUIDADORAS	291
CONCLUSIONES PARCIALES.....	293

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CAPÍTULO 7: LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LAS POLÍTICAS SOCIALES	
MUNICIPALES	297
1. LOS PROGRAMAS COMUNITARIOS PARA LA TERCERA EDAD	301
2. LAS ACCIONES COMUNITARIAS DIRIGIDAS A MENORES, ADOLESCENTES Y FAMILIAS	305
2.1. El SEAFI (Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia).....	307
2.2. Las ludotecas y centros juveniles.....	311
2.3. Los programas de absentismo.....	314
2.4. Programas para neonatos y sus familias	317
3. LOS PROGRAMAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD ..	319
4. PROGRAMAS DIRIGIDOS A MUJERES: promoción de la igualdad y la solución pacífica de los conflictos	320
5. PROGRAMAS ORIENTADOS A LA POBLACIÓN CON DIFICULTADES DE INSERCIÓN LABORAL	325
5.1. La inserción laboral de las mujeres mayores de 45 años	331
5.2. La inserción laboral de las jóvenes sin cualificación.....	332
5.3. Inserción laboral de las personas inmigrantes:	335
6. OTROS PROGRAMAS COMUNITARIOS	342
CONCLUSIONES PARCIALES.....	343
CAPÍTULO 8: LA TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y LAS POLÍTICAS SOCIALES MANCOMUNADAS.....	347
1. COOPERACIÓN INTER-MUNICIPAL.....	352
2. MANCOMUNITATINTERMUNICIPAL “BARRI DEL CRISTO”.....	358
3. LAS POLÍTICAS SOCIALES DE LA MANCOMUNITAT DE L’HORTA SUD	365
4. LA TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS Y LA PERSPECTIVA SUPRAMUNICIPAL	372
CAPÍTULO 9: LA INTERCULTURALIDAD COMO POLÍTICA SOCIAL.....	383
1. BREVE ANÁLISIS DE LA PRESENCIA DE POBLACIÓN INMIGRANTE	387
2. ANÁLISIS POR MUNICIPIOS.....	395
3. UNIVERSALISMO Y PARTICULARISMO FRENTE A LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES.....	397
4. LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA.....	407
5. LA MEDIACIÓN CULTURAL / LINGÜÍSTICA EN LA COMARCA.....	415
CONCLUSIONES PARCIALES.....	417
CAPITULO 10: DIAGNÓSTICO DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES	
MUNICIPALES	421
1. EL USO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS	424
1.1. Disponibilidad presupuestaria: transferencias y aportes propios.....	424
1.2. El peso de los salarios en el presupuesto de servicios sociales.....	427
2. ESCASEZ DE RECURSOS HUMANOS, PERSONAL INESTABLE Y TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS.....	432
3. GESTIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO EN LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES.....	436
4. LA TEMPORALIDAD ADMINISTRATIVA Y LA TEMPORALIDAD DE LAS NECESIDADES.....	441
5. ÁREAS SUB-ATENDIDAS POR EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.....	443
6. LAS QUEJAS RECIBIDAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES	444
CONCLUSIONES PARCIALES.....	448

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

PARTE III: CONSTRUCCIÓN DE MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES LOCALES Y TENDENCIAS	451
CAPITULO 11: MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES	453
1. MODELOS DE PLANIFICACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL	457
2. CONSTRUCCIÓN DE MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES	462
2.1. MODELO PROGRAMÁTICO DE POLÍTICAS SOCIALES	467
2.2. MODELO “PARTIDOCRÁTICO” DE POLÍTICAS SOCIALES	483
CONCLUSIONES PARCIALES	489
CAPITULO 12: POSTFACIO: EL FUTURO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES	491
CONCLUSIONES GENERALES	505
BIBLIOGRAFÍA	525
ANEXO I: PRINCIPALES NORMATIVAS QUE ESTABLECEN LAS BASES DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	537
ANEXO II: ORGANIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE BIENESTAR SOCIAL DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS INCLUIDAS EN ESTE ESTUDIO	539
ANEXO III: ALGUNAS ESTADÍSTICAS	542
ANEXO IV: DEFINICIONES	560
ANEXO V: RECURSOS SOCIALES ESPECIALIZADOS RADICADOS EN LA COMARCA DE L’HORTA SUD	562
ANEXO VI: GUIA DE ENTREVISTAS EN AYUNTAMIENTOS	569
ÍNDICE DE TABLAS	561

INTRODUCCIÓN

Los objetivos de la tesis son, *en primer lugar*, el análisis de la configuración de las políticas sociales municipales¹, su estructura y funcionamiento entre los años 2003 y 2005 y del tipo de coordinación con otros actores sociales prestadores de servicios (procedentes del mercado, del tercer sector y del ámbito de la sociabilidad primaria). *En segundo lugar*, el grado de adecuación de lo que se ha denominado en esta tesis como territorialidad administrativa de las prestaciones y servicios sociales respecto de la especificidad territorial de las necesidades sociales. *Finalmente*, la construcción de una serie de modelos teóricos de políticas sociales municipales que sean un aporte al debate acerca del desarrollo local del Estado de Bienestar.

El estudio abarca los aspectos heterónomos de tipo normativo, institucional y económico que condicionan a las políticas sociales locales, como así también, los grados de autonomía de los gobiernos municipales para la formulación de esas políticas y la organización de las mismas dentro de la estructura de los ayuntamientos y, finalmente, las prácticas sociales concretas de los diferentes agentes públicos y privados que intervienen.

Esta tesis posee un enfoque retrospectivo (o genealógico), ya que busca contrastar los objetivos y expectativas de los agentes sociales presentes en la etapa fundacional del sistema de servicios sociales con los resultados concretos que posteriormente se produjeron. Se analizan las incongruencias entre las

¹ Incluimos dentro de este tipo de políticas locales las que se realizan de forma mancomunada entre dos o más municipios.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

prescripciones normativas que estructuraron al sistema en sus inicios, sus modificaciones y la realidad fáctica emergente de las prácticas de los actores sociales y políticos.

Se realiza un estudio de caso en una comarca de la Comunidad Valenciana, la Comarca de L`Horta Sud, integrada por 20 municipios, que en conjunto poseen 420.000 habitantes. Este estudio de caso permite contar con material empírico que facilita la producción, en el capítulo 11 de la tesis, de conceptualizaciones teóricas sobre las políticas sociales municipales. Tomar como observatorio un ámbito comarcal implica una ventaja metodológica ya que permite contar con un escenario controlado, para obtener conocimientos validables, respecto de la confluencia entre actores públicos, sociales y mercantiles que interactúan, junto a otras redes de sociabilidad primaria, como la familia, las amistades y el vecindario, en la provisión de bienestar a la población. Y como la comarca es una entidad que agrupa a varios municipios, esto habilita también el análisis comparativo de las políticas sociales llevadas adelante por los diferentes ayuntamientos.

El periodo considerado se encuentra entre los años 2003 y 2005 debido a que – como se verá en la genealogía del sistema de servicios sociales- es un momento clave. Por un lado, están consolidadas las prácticas y formas de funcionamiento institucionales creadas después de la transición democrática española; y por otro, aún no ha comenzado la transformación del sistema que es inmediatamente posterior. En el actual espíritu de reforma del sistema de servicios sociales confluye una tendencia privatizadora con otra que busca una

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

mayor garantía pública de los derechos sociales. Un exponente importante de esta última tendencia ha sido la “Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”, promulgada en el año 2006. El análisis de esta normativa escapa a los objetivos de esta investigación, como así también, los efectos de la mayor participación del sector privado sobre la calidad y cobertura de los servicios sociales que comienza a producirse en el periodo considerado.

Un avance del trabajo de campo ha sido publicado en el año 2007 bajo el título “Las dos caras de las políticas sociales en l’Horta Sud de Valencia: restricciones presupuestarias e iniciativa local”². La metáfora de “las dos caras” se refiere a que existe una cara positiva que es justamente la consolidación, desde la transición democrática, de una red de atención primaria a la ciudadanía de titularidad municipal, prestada por un funcionariado profesional que a la vez que interviene en las situaciones de vulnerabilidad y precariedad social, promueve la autonomía y el desarrollo personal, alejándose de las pretéritas prácticas clientelares y paternalistas. Mientras que “la otra cara”, la negativa, evidencia la insuficiencia existente en las prestaciones de servicios sociales en comparación con otros sistemas europeos, que se deriva de las restricciones presupuestarias y de la ausencia de derechos sociales garantizados. Esta tesis continúa con esa línea de investigación, introduciendo nuevos datos y perspectivas en el análisis.

Asimismo, esta investigación es el resultado de un diálogo a cuatro voces, ya

² JABBAZ, Marcela, Las dos caras de las políticas sociales en l’Horta Sud de Valencia: restricciones presupuestarias e iniciativa local, editado por la Fundación de l’Horta Sud y la Obra Social CAM, 2007.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

que en ella coinciden el debate teórico, el análisis cuantitativo, el cualitativo y las construcciones y argumentaciones propias, introduciendo conclusiones parciales a lo largo del trabajo. Aunque en las primeras páginas se aborde el debate teórico en torno a la reforma social del Estado de Bienestar, ésta discusión es retomada frecuentemente a lo largo del texto para hacerla dialogar con los datos empíricos.

En referencia a la parte analítica de la investigación, el escrito consta de una introducción, una delimitación y caracterización del objeto de estudio, una explicitación de la metodología, un cuerpo del trabajo que se estructura en tres partes y las conclusiones finales.

La PRIMERA PARTE se denomina **“Pluralismo de bienestar y servicios sociales de atención primaria”**. Hasta ahora se ha mencionado que la unidad de análisis principal es la administración pública local, que es la estructura mínima de la organización territorial del Estado³. Pero ello se realiza sin desconocer que las políticas sociales municipales se encuentran conformadas y condicionadas por un contexto social y normativo de nivel autonómico, estatal y europeo. Este marco plantea unas posibilidades y unas restricciones a la capacidad de decisión y actuación por parte de los gobiernos y agentes locales, motivo por el cual, en esta primera parte, se contextualizan las políticas locales en el marco de la Comunidad Valenciana, España y Europa. Ello atendiendo, sin

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

embargo, a la existencia de un espacio de autonomía por parte de las administraciones locales que les permite plantear iniciativas municipales basadas en el ejercicio de potestades propias. En el **capítulo 1** se introducen las discusiones existentes en torno a la reforma social del Estado de Bienestar y, dentro de ésta, las funciones que –según diferentes visiones- han de asumir el Estado, los actores económicos de mercado y las organizaciones del tercer sector. Luego se caracteriza el contexto histórico de surgimiento del marco normativo que regula el sistema de servicios sociales en la Comunidad Valenciana para, a continuación, analizar la coherencia y cohesión del sistema de servicios sociales entre los diferentes niveles de gobierno (local, autonómico y estatal) en lo que se refiere a planificación, ejecución y evaluación. En este capítulo se parte del texto constitucional, que atribuye la función de “asistencia social” [sic] a las comunidades autónomas, de resultas de lo cual, se produce en España lo que se ha denominado en esta tesis como una “dispersión del poder normativo constitucionalmente estructurada” en múltiples leyes de servicios sociales, una por cada comunidad autónoma. En este análisis se ha considerado necesario incluir varias referencias teóricas sobre las diversas formas de organización federal del Estado con el fin de analizar sus consecuencias sobre la distribución de competencias en los servicios sociales. Finalmente, en este capítulo se hace un análisis de la funcionalidad de la creación del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales, que es un

³ “Los municipios son entidades básicas de la organización territorial del Estado y cauces inmediatos de participación ciudadana en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades” (Art. 1 de la Ley de Bases de Régimen Local)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

convenio de co-financiación de la asistencia social primaria a la población, que se materializa a través de la concertación anual entre el Estado, cada una de las comunidades autónomas y los entes locales de una financiación para los servicios sociales municipales. Pero también, este plan establece unos criterios de utilización de la financiación y una enumeración de los Programas Sociales que se financian, introduciendo la idea de garantizar unos servicios mínimos y comunes en lo que se refiere a “servicios sociales de atención primaria” a toda la ciudadanía del Estado español.

En el Capítulo 2 se pretende conocer el funcionamiento real de la organización del sistema de servicios sociales en contraposición a la estructura formal. Para ello se analizan las fases de emergencia, diseño, implantación y estructuración de los Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana y, en particular, en la Comarca de l’Horta Sud, sus tensiones internas y los grados de congruencia entre los objetivos oficiales (plasmados en la normativa) y su concreción en estructuras organizativas, compromisos de co-financiación y actuaciones concretas. A partir de este análisis se identifican unas desviaciones respecto del diseño inicial del sistema y una superposición de agentes en la provisión de prestaciones que se aleja de la división de competencias estipulada por la legislación.

En el Capítulo 3 el análisis se centra en los presupuestos asignados a las áreas de bienestar social en distintos territorios y su correspondencia con indicadores de necesidades sociales. La mencionada dispersión y multiplicidad de la normativa existente entre las distintas comunidades autónomas y el carácter

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

concertado de los programas de servicios sociales, han llevado a que en esta investigación se prestara especial atención a las desigualdades en la distribución territorial de las prestaciones y servicios. La carencia de equidad es reforzada por la ruptura del mencionado pacto de financiación equitativa del sistema de servicios sociales entre los tres niveles de la administración pública española, haciéndose cargo los municipios de solventar, en la mayor proporción, el funcionamiento de estos servicios. En el caso de la Comunidad Valenciana, se consideran las transformaciones operadas a lo largo de 20 años en la participación presupuestaria por parte de los diversos agentes públicos y privados proveedores de bienestar.

La SEGUNDA PARTE se centra en el estudio de caso propiamente dicho sobre *la Comarca de l’Horta Sud*. El estudio de caso se focaliza sobre dos cuestiones: Por un lado, **un territorio concreto**, una comarca, como observatorio privilegiado de observación y análisis de las políticas sociales y, por otro, el ámbito de **lo público municipal**, como espacio autónomo de decisiones políticas aunque inserto en una trama institucional. Esta doble aproximación permite: *En primer lugar*, estudiar los factores que configuran las diferencias en las políticas sociales locales entre los municipios de la comarca. Y evaluar si esos factores se relacionan con la necesidad de adecuación a realidades municipales disímiles dentro de un enfoque de políticas de compensación de las desigualdades sociales; o, si se vinculan preferentemente con la diferente

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

capacidad presupuestaria de cada municipio, con la orientación hacia la política⁴ de sus gobiernos o con la mayor o menor presencia de otros agentes productores de bienestar en el medio local (tercer sector y mercado) que complementan a la acción pública municipal. Y *en segundo lugar*, esta forma de proceder permite comprender como interactúan las diferentes instituciones que intervienen en un territorio en el proceso complejo de producción del bienestar, tal como ha sido modelizado por Esping Andersen (1990), como son: *el Estado* (garante de la cohesión social y portador de responsabilidad pública), *la familia* (basada en la solidaridad de los afectos), *el mercado* (a través de la oferta y demanda de bienes y servicios) y *la sociedad civil o tercer sector* (Pérez Díaz y López Novo, 2003; Ariño, 2001, García Roca, 1993, Sarassa, 1995).

En el **Capítulo 4**, para introducir el estudio de caso, se presentan datos contextuales de tipo socio-demográficos y se reflexiona en torno a los conceptos de pobreza y exclusión social. A continuación se identifica el tipo de usuarios atendidos por los servicios sociales en la comarca de l’Horta Sud y se analiza la amplitud y complejidad de la demanda social, la modalidad de intervención que se realiza, los condicionamientos en la accesibilidad a las “ayudas de emergencia” y las restricciones que ello ocasiona en los procesos de intervención social.

En el capítulo 5 se observan las transformaciones producidas en otra de las instituciones productoras de bienestar: la familia. Los cambios en la composición

⁴ No nos referimos aquí al “color” partidario, sino que la diferenciación se produce entre aquellas políticas sociales orientadas por los intereses partidarios (“*politics*”), frente a las guiadas por lo programático (*policys*). Esta distinción es analizada en el capítulo 11 de este estudio.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de las familias en la comarca y en el rol de las mujeres, que producen consecuencias en torno a la solidaridad y cuidados entre sus miembros. Se estudian el aumento en la tasa demográfica de dependencia y en la composición de la misma, como así también, se identifican los tipos de hogares con mayor vulnerabilidad social.

En el capítulo 6 se continúa con un enfoque poblacional esta vez centrado sobre las personas con discapacidad y con dependencia. Luego se compara el sistema de servicios sociales municipales con otros sistemas públicos proveedores de bienestar, como son el sistema de seguridad social y el de sanidad. En esta comparación se pone énfasis en el tipo de derechos que cada sistema genera, en la forma de acceso a esos derechos, en la distribución territorial y en el poder del personal profesional de los distintos sistemas para realizar autónomamente derivaciones. También se introducen conceptos que giran en torno a estas situaciones y se identifica una trama de actores que, de hecho, están involucrados en la toma de decisiones acerca de la prestación social que más se adapta a cada caso. Todo ello analizado en clave local, desde las observaciones realizadas en la comarca bajo estudio.

En el capítulo 7, se realiza una descripción de la dinámica y variedad de los programas municipales de tipo comunitario que surgen de la iniciativa local de articulación de la acción entre los ayuntamientos y otros agentes sociales locales (asociaciones, recursos especializados existentes en el municipio, escuelas, entre otros). Algunos de estos programas se basan en la promoción social de ciertas áreas (tercera edad, género) y otros, en la sinergia de recursos

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

locales para lograr un enfoque de atención integral.

En el capítulo 8 se estudian las políticas sociales mancomunadas, tanto las que se producen por la coordinación voluntaria entre dos o más municipios con la intención de llevar adelante algún programa, como la que se formaliza en la Mancomunitat de L`Horta Sud, fundamentalmente basada en la propuesta y ejecución de programas con financiación europea. Asimismo, se reflexiona en torno al impacto de la territorialidad administrativa de los recursos especializados sobre las necesidades de la comarca, y también, alrededor del posible rediseño del papel y estructura de las políticas sociales supra-municipales.

En el capítulo 9 se aborda un tipo específico de política mancomunada, la referida a la interculturalidad, debido a que se ha creado en esta área un recurso especializado de titularidad mancomunada que, por ello, queda al margen de la división de competencias de la estructura de bienestar social de la Comunidad Valenciana. También porque ese recurso público es un centro de atención innovador en esta comunidad autónoma que combina la atención integral de la población extranjera, con acciones de sensibilización para la promoción de la convivencia intercultural. En este capítulo se introduce el tema de la emergencia de visiones particularistas (en contraposición a las universalistas) en lo que se refiere al acceso a derechos sociales que puede estar incidiendo en la transformación del sistema de creencias de los profesionales del Trabajo Social.

En el capítulo 10 se realiza una evaluación del sistema de servicios sociales como organización, en una serie de dimensiones: se considera la gestión del

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

presupuesto, la inestabilidad de una parte de los recursos humanos y su influencia sobre el funcionamiento de los equipos sociales de base (en adelante, ESB). También la valoración que hacen los profesionales sobre la utilización de su tiempo de trabajo, los efectos de la burocratización de algunas tareas, la visión que tienen acerca de las quejas que expresan las personas usuarias y acerca de las áreas de necesidad sub-atendidas, es decir, aquellas a las que no llega la acción social municipal.

En la TERCERA PARTE, denominada "**Construcción de modelos de políticas sociales locales y tendencias**", se intentan superar los aspectos descriptivos de la problemática analizada, para producir un conocimiento generalizable.

En el **capítulo 11** se construyen una serie de modelos "teóricos" de políticas sociales que emergen de la práctica concreta de los diferentes actores que participan en un contexto normativo y territorial determinado. Para ello, se utiliza un enfoque holístico que exagera uno de los aspectos de la estrategia, aquel que impone su lógica al conjunto de una política social, discriminando, en principio, dos modelos de políticas sociales: el programático y el partidocrático, que se subdividen en varios otros sub-modelos. La construcción tipológica tiene en cuenta cuatro ejes: el vínculo entre la política y la ciudadanía, el grado de coordinación dentro de la organización municipal y con los agentes sociales, la "orientación de valor" como aspecto sustantivo de la política social y los agentes que detentan el poder decisorio real de la política social. La estilización de modelos favorece la discusión conceptual y teórica permitiendo realizar una

reflexión de segundo nivel, que no se restrinja a una comarca en particular, sino que se refiera directamente a las políticas sociales municipales.

El capítulo 12 denominado “**Postfacio**” se contrasta el periodo analizado en esta tesis con los acontecimientos que se producen con posterioridad. En este capítulo se ponen en evidencia tendencias que previamente se encontraban latentes, pero que con la crisis que se inicia en el segundo semestre del año 2007 se hacen patentes. El momento actual está signado por transformaciones profundas que pueden hacer emerger un nuevo sistema público de servicios sociales más mixto en su composición entre lo público y lo privado, menos universalista y más centralizado en lo que se refiere a su estructura de funcionamiento.

Finalmente, se extraen del trabajo una serie de conclusiones generales (ya que al final de cada capítulo se introducen conclusiones parciales). A partir de esta tesis, puede señalarse que existen importantes desequilibrios en la distribución territorial de los productos del Estado de Bienestar en lo que hace a Servicios Sociales Municipales y que la Comunidad Valenciana presenta un rezago en la cobertura de necesidades respecto de otras comunidades autónomas y, también, respecto de la Unión Europea. Este hándicap se refrenda –como se verá más adelante– con un dispositivo institucional, que es el “silencio administrativo”, que permite el desaliento de la demanda efectiva de prestaciones al área de servicios sociales. La baja inversión y la política de “desaliento” habilitan la existencia de una insuficiente cobertura de necesidades, limitando a la política social, solamente, a la cobertura de situaciones de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

especial gravedad. Dado que la estructura multi-nivel del sistema de servicios sociales es generalmente desconocida por la ciudadanía, ésta suele responsabilizar a los municipios de los fallos en la provisión de bienestar debido a que son los municipios los que le son más próximos y por lo tanto, más visibles. La trama burocrática y las escasas transferencias desde el gobierno autonómico constriñen la acción de los Equipos Sociales de Base Municipales creando en su funcionariado una sensación de “burnout” o “sentirse quemado en el trabajo”.

Respecto de la organización y estructuración del sistema, se han observado una serie de disfunciones como el solapamiento entre los agentes prestadores de servicios sociales, una escasa coordinación horizontal entre el personal técnico de distintas dependencias públicas, una excesiva centralización de las decisiones en el caso de los servicios especializados y una tendencia del presupuesto autonómico hacia la financiación creciente del sector privado como prestador de servicios en detrimento de los entes locales. Esta última cuestión está transformando al sistema de servicios sociales, todo ello sin que exista un debate público y político, sino que esa transformación surge de las decisiones administrativas y de las presiones de los grupos de interés que recaen sobre el sistema institucional.

No es posible olvidar que se asiste a un momento crucial del Estado de Bienestar ya que: a) la sociedad se encuentra ante una transformación estructural, marcada principalmente por el envejecimiento poblacional y la interculturalidad que producen cuestionamientos sobre la cohesión social y la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

solidaridad intergeneracional y grupal; b) la emergencia de una sociedad de servicios que plantea la necesidad de reflexionar sobre la mejora de la productividad, sin descuidar la calidad de las prestaciones, por lo que se incluye en el análisis una perspectiva organizacional; y c) porque la sociedad se encuentra en una crisis de sostenibilidad de los sistemas de bienestar, que demanda una valoración de la eficiencia y eficacia en la utilización de recursos, en este caso, incluyendo una comparación de indicadores económicos entre municipios.

En definitiva, esta tesis aporta material empírico y reflexión teórica sobre la estructura y el funcionamiento del sistema de servicios sociales que puede significar una contribución para las posibles mejoras en torno al re-diseño y cambio del sistema de servicios sociales, su forma de organización jerárquica y territorial, las competencias de los niveles de gobierno y las posibles articulaciones entre los actores sociales públicos y privados.

LA PRODUCCIÓN DE BIENESTAR DESDE LO LOCAL COMO OBJETO DE ESTUDIO

El concepto de bienestar es multidimensional: abarca al conjunto de necesidades vitales de las personas, las cuales son atendidas con la intermediación de diversas formas institucionales (como la familia, el Estado, el mercado y el tercer sector)⁵. En la organización de los Estados modernos esas necesidades han ido cristalizando en distintos sistemas públicos de bienestar como el de salud, educación, vivienda, seguridad social, servicios sociales, entre otros.

Además de los sistemas públicos y de las formas institucionales, el bienestar de la población está también influenciado por las políticas redistributivas (impuestos directos e indirectos, subsidios y subvenciones al capital o al trabajo) que juegan un papel de importancia en la macro-regulación de la riqueza social y en el acceso de los distintos grupos de la población a los productos del bienestar. La distribución del ingreso se produce también por la vía del mercado de trabajo. Desde enfoques corporativistas se puede priorizar la concertación tripartita (Estado, empresariado y sindicatos) como elemento de regulación del sistema de distribución de las riquezas producidas. Mientras que desde corrientes liberales, puede ponerse el énfasis en la mano invisible del mercado y en el “esfuerzo individual y la actitud personal de ahorro”.

El objeto de estudio de la investigación se inscribe dentro de este entramado de

⁵ Esping Andersen (2000) señala a la familia, el estado y el mercado como las instituciones de provisión de bienestar a la población. Mientras otros autores (Ruiz Olabuénaga, 2000 y Ariño, A. (dir), 1999) agregan la presencia de una cuarta institución: el tercer sector.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

instituciones, sistemas, mecanismos y políticas de bienestar, pero se restringe a los servicios sociales públicos de nivel municipal. Más precisamente, el foco del análisis está puesto en una parte del sistema de servicios sociales de la Comunidad Valenciana, en el sub-sistema de *servicios sociales generales* – SSG- (también denominados “equipos sociales de base” o “servicios sociales de atención primaria”), cuya titularidad corresponde a los entes locales⁶. En cuanto al otro sub-sistema, el de *servicios sociales especializados* –SSE- de competencia autonómica⁷ será abordado de modo indirecto, a través de la necesaria coordinación con los servicios municipales de atención primaria, ya que su tratamiento pormenorizado supera los objetivos de la presente investigación.

Como cuestión contextual, para comprender las lógicas sistémicas de las políticas sociales de ámbito local, se incluyen en el análisis elementos que permiten caracterizar los rasgos del sistema de bienestar español como una totalidad, para luego centrarse en las relaciones funcionales que establecen los entes locales con las instancias provinciales, autonómicas y estatales, y su estructuración en los organigramas de la administración.

Definamos, entonces, las características específicas del sistema de servicios

⁶ Para acceder a sus prestaciones es necesario ser residente, es decir, estar inscrito en el Padrón de Habitantes del municipio.

⁷ El acceso a los Centros de Servicios Sociales Especializados no se relaciona con el municipio donde las personas residan, sino que sigue un criterio de inclusión ligado a problemáticas específicas (tercera edad, personas con discapacidad, drogodependientes, etc.) y las plazas son adjudicadas por el Conselleria de Bienestar Social. No obstante, los servicios sociales generales de los Ayuntamientos pueden colaborar con la persona usuaria en el proceso de solicitud de un servicio especializado (residencia, piso de acogida, centro ocupacional, etc.). Incluso, en algunas oportunidades, los SSG deben redactar un informe social como requisito para demostrar la necesidad por parte del demandante del servicio.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

sociales. Esta cuestión es abordada por una serie de intelectuales durante el proceso de institucionalización de este sistema de bienestar (Cruz, I.; Desdentado, A. y Rodríguez Cabrero, G., 1985; Las Heras, P. y Cortajarena, E. 1986; Casado, D., 1987; Perez Yruela, M. y Giner, S., 1988; Muñoz del Bustillo, R., 1989, entre otros). En aquel momento, existe consenso en señalar que en España hay dos tradiciones de intervención en lo social: por una parte, la defensa social y por otra, la protección social. La primera se inscribe dentro de la historia de *lo asistencial*, cuyos usuarios, hoy designados beneficiarios o clientes, antes eran interpelados como asistidos sociales, indigentes o incapacitados. La segunda, considera a sus miembros como personas “normalizadas”, beneficiarios de pleno derecho, debido a la existencia del cuasi-contrato que supone la afiliación obligatoria de todo/a trabajador/a a la *seguridad social*. De este modo, sería el mundo del trabajo el que establece, en principio, las “fronteras” entre aquellas personas cubiertas por la Seguridad Social (el/la trabajador/a y su familia) y un sistema de servicios sociales dirigido a los grupos de población excluidos. Posteriormente, otros autores (Arellano, Bentolila y Bover, 2004) señalan la importancia que adquiere en España la cobertura de las situaciones de desempleo por parte de la Seguridad Social. El hecho de que esta última se ocupe de la inserción de colectivos precarizados, que entran y salen frecuentemente del mundo del trabajo asalariado, crea zonas de solapamiento de las “clientelas” entre ambos sistemas de garantía social.

Ese solapamiento se produce también porque la Seguridad Social asume las Pensiones No Contributivas (PNC) dentro de su esfera de competencias, que

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

contradice su principio de inclusión principal centrado en los aportes realizados durante la vida laboral. Sucede lo mismo con la protección de la discapacidad (causada o no por motivos laborales) que forma parte de las competencias de la seguridad social. La desviación del criterio de inclusión en la seguridad social (el de obtener protección por ser contribuyente), ha generado –como se señalaba anteriormente- solapamientos entre este sistema y el de servicios sociales de modo tal que la posesión o no de un trabajo ya no es un criterio suficientemente discriminante de las clientelas.

Moreno (1999) considera que los países mediterráneos (Portugal, España, Italia y Grecia) comparten con los de la Europa continental (Francia y Alemania) su filosofía contributiva, pero que la intervención de sus gobiernos en los últimos años se ha dirigido a procurar un acceso universal de la ciudadanía a programas de salud, pensiones y servicios sociales, incluyendo a aquellos grupos al margen de la economía formal generadora de derechos asegurativos. Por ello, este autor considera al modelo de bienestar español como una “vía media” entre el modelo corporativista de Europa continental y el universalista escandinavo (pese a que la intensidad protectora sea más limitada).

Pero además de las pensiones asistenciales y los seguros de desempleo originados en las características estructurales del mercado de trabajo español (con fuerte inestabilidad y flexibilidad contractual), existe otra razón para que las fronteras entre ambos sistemas se vuelvan borrosas. Esta razón se relaciona con el reparto competencial enunciado en la Constitución española entre las diversas instancias de la Administración Pública que establece que la “seguridad

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

social” es competencia estatal, mientras que la “asistencia social” corresponde a las comunidades autónomas. Entonces, cuando se crea un nuevo derecho universal (para toda la ciudadanía española) suele ser atribuido a la Seguridad Social que es de nivel estatal. Pero como la implementación requiere de la colaboración local, entonces se produce un híbrido competencial como el que surge de la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Apoyo a las Situaciones de Dependencia, que involucra tanto al sistema de servicios sociales como al de la seguridad social (Jabbaz, 2006). En muchos programas que son competencia de la Seguridad Social, no sólo en el de la dependencia, existen razones prácticas para que participen los servicios sociales de base municipales. De este modo, la forma multi-nivel en que está estructurado lo público agrega complejidad a la posibilidad de diferenciación entre uno y otro sistema, ya que no está basada solamente en si la prestación se deriva de contribuciones de trabajadores y empresarios o no, sino que es un criterio administrativo y por lo tanto burocrático -el “reparto competencial”- que busca, sin conseguirlo, establecer también las fronteras entre los servicios sociales y los de la seguridad social.

Cada vez que en los ámbitos legislativos se debate en torno a la discapacidad, la dependencia, la renta mínima, etc., se retoma la cuestión competencial, ya que si se incluye en el sistema de seguridad social es estatal, pero si es una prestación de servicios sociales la competencia es autonómica y hay que recurrir a dispositivos (como los consejos territoriales y la concertación) para lograr que sea un derecho universal en todo el territorio español. En definitiva, para

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

comprender la especificidad de cada sistema de protección social es necesario realizar una genealogía de su evolución ya que no existen criterios definitivos que los diferencie y defina.

En otro orden de cosas, las “fronteras” administrativas de los servicios sociales son también difusas respecto de otros sistemas de provisión de bienestar, de los cuales puede decirse que el de servicios sociales es subsidiario. El enfoque dominante en Trabajo Social, al menos en España, es la promoción de la autonomía de las personas beneficiarias. Este enfoque genera, necesariamente, una dialéctica de intervención con otros agentes públicos (oficinas de políticas activas de empleo, formación, áreas de educación, etc.) para re-incluirlos ó re-afiliarlos socialmente⁸. Los servicios sociales son un sistema abierto que pretende actuar, transversalmente, colaborando con otros agentes sociales (de la administración pública, del mercado, del tercer sector, de las familias, del vecindario y de los grupos de afinidad), para que las personas en situación de vulnerabilidad, precariedad o exclusión social recuperen su participación en las instituciones regulares de la comunidad. Si los servicios sociales no promueven una atención integral y no se apoyan en el resto de los sistemas, agentes e instituciones de bienestar, su actuación se torna asistencial. Esto produce que los servicios sociales habitualmente trasciendan sus límites organizacionales y se conecten con otros servicios municipales y autonómicos, como así también con otros agentes públicos y privados.

Por esta razón, es importante analizar el grado de coordinación de acciones de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

los servicios sociales con las otras áreas de la administración municipal que participan de la provisión de servicios de bienestar (cultura, juventud, mujer, empleo, urbanismo, deportes, gabinetes psico-pedagógicos, etcétera), con instituciones dependientes de otros ámbitos de la administración pública (centros escolares, centros de salud, centros ocupacionales, SERVEF -Servicio Valenciano de Empleo y Formación-, entre otros, dependientes de la Generalitat Valenciana), con las asociaciones del tercer sector (asociaciones asistenciales, de mujeres, de inmigrantes, de la tercera edad, etc.), con los agentes del mercado (empresas proveedoras de servicios de ayuda a domicilio, animadores sociales, de formación, etc.) y las familias.

Pero no sólo son los servicios sociales los que buscan “apoyaturas” en los otros sistemas de bienestar; sino que éstos últimos (o sea, salud, educación, cultura, trabajo, etcétera) también suelen buscar su colaboración e incluso, derivar los casos a los que no pueden dar solución o cobertura. De alguna manera los servicios sociales recogen los “fallos” de los demás sistemas públicos e instituciones sociales, aunque también tienen un rol de anticipación, prevención y captura de nuevas necesidades sociales. Por su proximidad con las necesidades ciudadanas, en servicios sociales se producen innovaciones de importancia que luego se permean en otras instancias de lo público. Ejemplos de ello son el tratamiento que adquiere la dependencia (nuevos servicios personales), la violencia doméstica, la multi-culturalidad, la intervención con familias en riesgo, el ocio y tiempo libre, la prevención social. Todas éstas son

⁸ Castel (1997) prefiere denominar a los excluidos como “desafiliados”, en el sentido de que han cortado sus vínculos con las diversas instituciones sociales (familia, trabajo, educación, etc.).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

actividades que, históricamente, primero se abordan desde los servicios sociales y luego se institucionalizan en otras áreas de la administración pública. También la atención a la drogodependencia comienza dentro de la competencia de la Conselleria de Bienestar Social y luego es asumida por la Conselleria de Sanidad⁹. O las Pensiones Asistenciales (PAS) que eran competencia del área de Bienestar Social y luego migran a la Seguridad Social bajo el nombre de Pensiones No Contributivas (PNC).

Ha de tenerse en cuenta que los cambios demográficos y estructurales del comienzo del milenio están reconfigurando el mapa de necesidades sociales y que son los servicios sociales los que, dentro de la administración pública, los acogen en primera instancia¹⁰. En la evolución de la población, el envejecimiento es una nueva realidad en España ya que las personas de mayor edad han sobrepasado en efectivos a los más jóvenes. En el último año del periodo analizado, es decir, en el año 2005 (datos del INE), en el ámbito estatal, el 15,2% de la población está integrada por menores de 0 a 15 años, mientras que el 16,6% son mayores de 64 años de edad¹¹. En otras palabras, existen 109 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 años. Los cambios demográficos han incidido en las rápidas e intensas transformaciones en las

⁹ Aunque permanecen en Bienestar Social los programas comunitarios de prevención.

¹⁰ Aunque la institución que asume en primera instancia los cambios en las necesidades sociales sigue siendo la familia, y dentro de ésta, en especial, las mujeres (Duran Heras, M., 2002 y Flaquer, L., 2000).

¹¹ La realidad de la Comarca de l'Horta Sud presenta este mismo fenómeno, aunque con mayor retraso, ya que los más jóvenes son aún mayoría (16,2% frente a un 13,2% de los/as mayores). Otro elemento que ha conmovido la estructura demográfica española desde inicios del nuevo milenio son las migraciones internacionales que han detenido (al menos, momentáneamente) el envejecimiento de la población.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

relaciones familiares. Como consecuencia de la capacidad de captura de las nuevas necesidades sociales, la definición del contenido de los servicios sociales no es sólo residual, sino que tiene un carácter dinámico que influye, a su vez, en la ampliación de derechos a ser incluidos en la ciudadanía social.

En definitiva, el objeto de estudio de esta investigación, los servicios sociales municipales de atención primaria, forman parte de un sistema de bienestar de proximidad con la ciudadanía, de anticipación, captura, prevención y tratamiento de necesidades sociales, que brinda atención a personas vulnerables, excluidas y/o expulsadas de otros sistemas de bienestar, cuyo enfoque de intervención social tiene como finalidad la atención integral, optimizando los recursos disponibles y servicios procedentes de todas las áreas de las administraciones públicas y del medio social, para re-afiliar o re-incluir a las personas en las instituciones sociales de la comunidad.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

METODOLOGÍA

Este estudio se basa en una metodología comparativa de casos (Glaser y Strauss, 1967) que toma por caso a municipios que, por encontrarse en un mismo territorio (la comarca de l'Horta Sud), comparten un marco normativo, lo que dota de homogeneidad a los miembros de la unidad de análisis. Pero, al mismo tiempo, como los ayuntamientos poseen potestades de gobierno propias, también es posible estudiar la heterogeneidad de políticas sociales existentes entre los casos de la muestra. La selección realizada habilita el análisis de las posibilidades y restricciones comunes a todos los municipios y, también, de la variedad de formulaciones autónomas de políticas sociales municipales.

La comparación se basa en datos cuantitativos y cualitativos y se realiza a través de dos estrategias: *la primera*, de carácter analítico, que establece variables y sus propiedades, para descubrir las similitudes y diferencias entre las diversas políticas de las corporaciones locales y; *la segunda*, de tipo holístico y sistémico, que recupera cada caso en su complejidad, para descubrir su lógica interna y las respuestas elaboradas en cada municipio para hacer frente a los diversos factores internos y contextuales. Este segundo enfoque pretende dar un paso más, construyendo modelos teóricos (tipos ideales weberianos) que permitan superar el caso de la Comarca de l'Horta Sud y proponer una conceptualización de segundo orden sobre tipos de políticas sociales municipales.

La triangulación (Brewer y Hunter, 1990) entre datos cualitativos y cuantitativos permite integrar los hallazgos cuantitativos a aspectos problemáticos planteados

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

cualitativamente; y, a la inversa, contrastar los enunciados cualitativos con datos objetivos recolectados de fuentes estadísticas.

Se trabaja a partir de aproximaciones sucesivas al fenómeno bajo consideración:

1. En una primera etapa, se recopila la documentación y las publicaciones existentes relacionadas con las políticas sociales de la comarca de L'Horta Sud, sobre políticas sociales en general y acerca del Estado de Bienestar en España y Europa. El objetivo de esta primera etapa es conocer el estado de los conocimientos sobre las políticas sociales y en particular, en el ámbito territorial escogido, como así también, los ejes clave de los debates sobre el presente y futuro de las políticas de bienestar.

2. Luego se analizan fuentes secundarias: a) Datos del INE (Instituto Nacional de Estadísticas), IVE (Instituto Valenciano de Estadísticas), IVIE (Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas), Anuarios de La Caixa, entre otras, b) Datos de la Agencia Eurostat sobre riesgo de pobreza y sistemas de protección social; y c) Datos de los presupuestos autonómicos de las áreas de Bienestar Social publicados en internet en los diversos portales de las comunidades autónomas. A través de todas estas fuentes se ha podido construir un mapa socio-demográfico de la Comarca y de otros territorios de referencia, como así también, de las necesidades sociales atendidas y su cobertura.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

3. Se consultan también las Memorias financieras y de actuaciones del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales de 19 ESB¹² de la Comarca correspondientes al año 2003. Las memorias tienen como fin principal el control administrativo (evaluación de la gestión) y no la elaboración estadística¹³, no obstante, la utilización de esta fuente es central ya que es el único instrumento que sistematiza la información referida al costo de las políticas sociales en los municipios, junto a una descripción de las actuaciones realizadas y de la composición de los equipos de base municipales¹⁴. El acceso a esta fuente requirió el contar con permisos por parte de la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana y de la Diputación Provincial de Valencia. En esos lugares, se ha podido copiar “a mano” la información, ya que no era posible realizar fotocopias ni utilizar ningún otro tipo de registro.

4. Paralelamente, en la investigación se utilizan técnicas cualitativas de recolección de información con el fin de hacer emerger las principales áreas-problema de observación e interpretación. Concretamente, se realizan entrevistas en profundidad con las personas responsables de las políticas sociales municipales, con el fin de obtener una primera exploración del campo

¹² El ESB de Alfafar atiende también a la población de Lloc Nou de la Corona.

¹³ También el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales publica, anualmente, una recopilación de las memorias, produciendo, igual que en esta tesis, algunas estadísticas. La consulta directa de la información fue necesaria ya que el informe del Ministerio no desagrega la información correspondiente a cada municipio sino que la presenta por comunidad autónoma.

¹⁴ Se ha detectado que los/as trabajadores/as sociales encargados de redactar estas memorias suelen utilizar criterios variables (entre municipios y a lo largo del tiempo) para rellenar los diversos campos de los formularios que, en algunos casos, dificultan la comparabilidad de los diversos programas. Además, algunas categorizaciones incluidas en el formulario no cumplen los requisitos de una buena clasificación (exhaustividad, exclusividad y utilización de un único criterio). Para paliar los déficits, se han incluido precisiones metodológicas en el análisis de algunas tablas.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de estudio. También se efectúan entrevistas de aproximación a la temática en el Colegio de Diplomados en Trabajo Social, en el área de Acción Social de la Diputación Provincial de Valencia, en la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana y en la Universidad de Valencia a profesores e investigadores especializados en la temática.

5. Una vez que ya se ha producido una familiaridad con la temática, se concretan entrevistas (en el anexo VI puede verse su guión) con miembros de los Equipos Sociales de Base de todos los ayuntamientos de la Comarca de l'Horta Sud, que permitieron obtener una reconstrucción histórica de la forma en que se han resuelto los problemas de adaptación externa (demandas ciudadanas, cambios políticos, demográficos, contexto económico, etc.) y de integración interna (coordinación horizontal y vertical) entre niveles y áreas funcionales. En las entrevistas se interroga acerca de la forma de organización del área, su funcionamiento, las modalidades que asume la intervención con las personas usuarias, los programas sociales básicos y los desarrollados por el municipio, la coordinación tanto interna como con otros niveles de la administración pública y con organizaciones de la sociedad civil. Se realizan preguntas de evaluación que recogen las reclamaciones de los y las usuarias, las áreas de baja cobertura, las oportunidades de mejora de los servicios y las condiciones de trabajo, entre otros temas de indagación. Cabe señalar que todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas, para capturar la textualidad de las observaciones y reflexiones de las personas entrevistadas. En definitiva, se realizan 49 entrevistas en profundidad, en algunas de las cuales, participa

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

más de una persona, cuyo detalle puede verse en la siguiente tabla:

Código de entrevista, relacionado con la institución de pertenencia, su dependencia, profesión o puesto ocupado y género				
CODIGO	Institución (*)	Dependiente de (*)	Profesión/puesto	Género
E1C-Ps-M	ESB	CBS	Psicóloga, Jefa	Mujer
E2D-TS-M	ESB	D	Trabajadora Social	Mujer
E3D-TS-M	ESB	D	Trabajadora Social	Mujer
E4C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E5C-Ps-M	ESB	CBS	Psicóloga, Jefa	Mujer
E6C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E7D-Ps-M	ESB	D	Psicóloga	Mujer
E8C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E9C-Ps-H	ESB	CBS	Psicólogo, Jefe	Hombre
E10C-Ps-M	ESB	CBS	Psicóloga	Mujer
E11C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E12C-Ps-H	ESB	CBS	Psicólogo, Jefe	Hombre
E13C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E14D-Ps-M	ESB	D	Psicóloga	Mujer
E15D-TS-M	ESB	D	Trabajadora Social	Mujer
E16C-Ps-H	ESB	CBS	Psicólogo, Jefe	Hombre
E17C-TS-H	ESB	CBS	Trabajador Social	Hombre
E18C-Ps-H	ESB	CBS	Psicólogo, Jefe	Hombre
E19C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E20D-TS-M	ESB	D	Trabajadora Social	Mujer
E21D-TS-M	ESB	D	Trabajadora Social	Mujer
E22D-TS-M	ESB	D	Trabajadora Social	Mujer
E23C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E24D-Ps-H	ESB	D	Trabajadora Social	Mujer
E25C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E26D-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E27D-Ps-H	ESB	CBS	Psicólogo, Jefe	Hombre
E28C-TS-M	ESB	CBS	Trabajadora Social	Mujer
E29ADL-M	ADL		Técnica	Mujer
E30ADL-M	ADL		Técnica	Mujer
E31-ADL-H	ADL		Técnico	Hombre
E32ADL-M	ADL		Técnica	Mujer
E33-A-H	Ayuntamiento		Alcalde	Hombre
E34-A-M	Ayuntamiento		Alcalde	Mujer

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

E35-C-M	Ayuntamiento		Concejala	Mujer
E36MHS-T-M	Mancomunitat Horta Sud		Técnica	Mujer
E37MHS-P-M	Mancomunitat Horta Sud		Presidenta	Mujer
E38CBS-M	Consellería Bienestar Social		Funcionaria	Mujer
E39CBS-M	Consellería Bienestar Social		Funcionaria	Mujer
E40CBS-M	Consellería Bienestar Social		Funcionaria	Mujer
E41DV-M	Diputación Valencia		Funcionaria	Mujer
E42DV-H	Diputación Valencia		Funcionario	Hombre
E43UV-H	Universidad de Valencia		Profesor	Hombre
E44UV-M	Universidad de Valencia		Profesora	Mujer
E45UV-M	Universidad de Valencia		Directora Carrera	Mujer
E46UV-M	Universidad de Valencia		Profesora	Mujer
E47Col-M	Colegio Diplomados Servicios Sociales		Presidenta	Mujer
E48CSAP-M	Centro de Salud de Atención Primaria		Trabajadora Social	Mujer
E49CSM-M	Centro de Salud Mental		Trabajadora Social	Mujer

(*) ESB: Equipo Social de Base de diferentes Ayuntamientos
 ADL: Agencia de Desarrollo Local de diferentes Ayuntamientos
 CBS: Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana
 DV: Diputación Provincial de Valencia

Asimismo, se realiza observación participante: 1) como simple observadora, en el área de servicios sociales de un municipio, 2) en el Centro Comarcal de Servicios Interculturales, donde se ocupa un papel de liderazgo de la Comisión Técnica integrada por trabajadoras sociales de la comarca, que formuló el Plan Comarcal de Integración Social y Convivencia Intercultural 2006-2010, y 3) durante la ejecución de varios programas comunitarios, participando de las actividades culturales y sociales. También se han observado algunas reuniones de coordinación de trabajadores/as de servicios sociales y de ADL de la comarca bajo estudio.

Finalmente, y formando parte de la metodología inductiva empleada, se

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

controlan los hallazgos a través de un proceso reflexivo de contraste de los avances escritos de la investigación con informantes calificados cuya actividad principal se sitúa dentro del área objeto de este estudio. También se realizan dos exposiciones sistemáticas de adelantos de la investigación, una en la Fundación para el Desarrollo de L'Horta Sud y la otra, en el Departamento de Sociología y Antropología Social de la Universidad de Valencia, que permiten reflexionar en torno a la congruencia entre los objetivos de la investigación, los interrogantes, los supuestos teóricos y el análisis de los datos, para favorecer una continua inspección en torno a la validez de los hallazgos que se van produciendo, una superación de los sesgos de la investigación y una profundización en el conocimiento, siempre provisorio e incompleto, sobre este campo de estudio.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

PARTE I
PLURALISMO DE BIENESTAR Y
SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS
DE ATENCIÓN PRIMARIA

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CAPITULO 1

EL MODELO ESPAÑOL EN SERVICIOS SOCIALES

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El objetivo de este capítulo es analizar el contexto normativo y el modelo de bienestar en el cual se inscriben los servicios sociales municipales. Para ello, se realiza un somero recorrido por la producción teórica en torno a los regímenes de bienestar, prestando especial atención al rol que en los distintos países de capitalismo avanzado (Esping-Andersen, 2000) se asigna a los diversos agentes e instituciones sociales. Con ello, se pretende contextualizar el debate existente en torno a la reforma social del Estado de Bienestar.

Luego de estas primeras consideraciones, se analiza el proceso de institucionalización de los servicios sociales en España, desde una perspectiva normativa y evolutiva, que da cuenta, primero, de las modalidades y funciones que asume la acción social durante la dictadura franquista y luego, la reformulación que se produce con la transición democrática. Finalmente, se aborda el estudio del diseño del marco institucional, y dentro de éste, del papel de los entes locales en el pacto de co-responsabilidad entre las diversas instancias de la administración pública española. Todo ello para obtener una descripción densa de la configuración asumida por el sistema de servicios sociales en la Comunidad Valenciana.

1. LOS DEBATES EN TORNO A LA REFORMA SOCIAL DEL ESTADO DE BIENESTAR

1.1. *Las tipologías de regímenes de bienestar*

Las diferencias nacionales existentes con relación a los objetivos de la protección social y a su intensidad, derivan de sus diferentes trayectorias institucionales. En cada territorio estatal, las instituciones que participan en la provisión del bienestar (la familia, el Estado, el mercado y el tercer sector) contribuyen de manera particular, e interrelacionada, al bienestar de los individuos, conformando históricamente modelos que pueden ofrecer más o menos resistencia a la hora de plantear cambios. De hecho, las transformaciones están condicionadas por los estilos que adoptan las trayectorias nacionales.

Esping-Andersen (2000) señala la existencia de tres regímenes de bienestar que caracterizan a los países de capitalismo avanzado:

- 1) El *liberal*, desarrollado principalmente en el mundo anglosajón donde la ciudadanía suele combinar unos derechos públicos de nivel modesto con un paquete bastante extenso de subsidios y derechos privados. En Estados Unidos la empresa juega un papel importante en los subsidios de asistencia sanitaria y pensión; que produce en los más vulnerables una situación que combina los bajos subsidios públicos con pocos o ningún derecho privado.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 2) El *socialdemócrata*, correspondiente a los Estados de Bienestar de los países escandinavos basado en subsidios y servicios universales, produce una mayor homogeneidad en cuanto a la distribución de los recursos sociales. La relevancia atribuida a los derechos individuales y – lo que es más importante- a la promoción del empleo femenino (desde la década de 1960) ha sustituido, de hecho, al modelo convencional del varón cabeza de familia, por la unidad familiar en la que los dos miembros de la pareja trabajan y ganan dinero. Este modelo de algún modo “adelanta” las transformaciones que hoy se producen en la institución familiar de Occidente.

- 3) El *conservador*, desarrollado en Europa continental. Los distintos status en el sistema de seguridad social se derivan de la estratificación del mercado de trabajo. Existe un fuerte vínculo entre los subsidios y los expedientes laborales, que refuerza el papel del varón cabeza de familia en el bienestar del grupo primario. Este tipo de sistema produce generosos derechos, fuertes costes laborales y una protección laboral generalizada para el trabajador esencial. La consecuencia secundaria la constituyen los elevados costes de contratación y de despido y, de ahí, las barreras a la incorporación al mercado laboral. Estos regímenes familiaristas producen una división entre quienes están dentro y quienes están fuera del mercado laboral.

En la siguiente tabla se consignan, esquemáticamente y siguiendo al mencionado autor, las características que asumen los diversos regímenes de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

bienestar:

VISIÓN GENERAL RESUMIDA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS DIVERSOS REGÍMENES

	LIBERAL	SOCIAL DEMÓCRATA	CONSERVADOR
Lugar de solidaridad predominante	<i>Mercado</i>	<i>Estado</i>	<i>Familia y negociación corporativa</i>
La familia	<i>Marginal</i>	<i>Marginal</i>	<i>Central</i>
El mercado	<i>Central</i>	<i>Marginal</i>	<i>Marginal</i>
El Estado	<i>Marginal</i>	<i>Central</i>	<i>Subsidiario</i>
Modo de solidaridad predominante	<i>Individual</i>	<i>Universal</i>	<i>Parentesco, grupo corporativo</i>
Grado de desmercantilización¹⁵	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Alto (para el cabeza de familia)</i>
Ejemplos modales	<i>Estados Unidos</i>	<i>Suecia</i>	<i>Alemania</i>

Fuente: Esping-Andersen (2000)

Esta tipología ha sido cuestionada por diversos autores debido a las “desviaciones” que presentan los casos concretos, o sea, los países, respecto de los supuestos de cada modelo. Las críticas han dado lugar a que se plantee la inclusión de tres nuevos modelos:

El mundo de las antípodas: Castles y Mitchell (1993) y Castles (1996) argumentan que Australia y Nueva Zelanda a primera vista se adaptan al modelo liberal ya que las prestaciones estatales son modestas, los destinatarios limitados y se basan en la prueba de insuficiencia de medios para abrir el acceso a las ayudas sociales. Sin embargo en Australia la sensibilidad a las

¹⁵ Esping-Andersen (2000) se refiere con este concepto a la posibilidad de cubrir necesidades al margen del mercado laboral, lo cual está influido por el grado de universalidad e intensidad protectora de los subsidios y derechos sociales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

necesidades es fuerte, por ejemplo, los subsidios a las familias con hijos representan el doble de lo que se concede a personas solteras. También, la condición de beneficiario se alcanza con el nivel medio de ingresos (y no rozando los límites de pobreza como se plantea en el modelo liberal). Asimismo, en el mercado de trabajo se implantaron una serie de garantías fuertes y equivalentes a las del bienestar socialdemócrata, a través de un sistema de arbitraje salarial, que hace que los mencionados autores lo denominen “Estado de Bienestar de los asalariados”¹⁶.

El mundo del mediterráneo: Se ha argumentado (Leibfried, 1992; Lessenich, 1995; Ferrera, 1996 y Castles, 1996) una diferencia entre los países europeos mediterráneos (Portugal, España, Grecia e Italia) y los del área continental (Francia y Alemania). El carácter residual de las prestaciones sociales en los países mediterráneos y un marcado familiarismo en la provisión de bienestar destacan en oposición al sistema más universal de los países de Europa continental basado en una amplia cobertura de la Seguridad Social. Asimismo, en el estudio sobre el caso italiano, lo característico de este régimen de bienestar es que las prácticas distributivas adquieren un carácter clientelista (Ferrera, 1996). Mientras que en el caso de España, para Moreno y Sarasa (1993), existiría una 'vía media' mediterránea entre el régimen nórdico y el conservador ya que se encuentra en una posición equidistante entre la universalización de los sistemas de la salud, educativos y de pensiones, y la permanencia de una seguridad social de carácter contributivo. En palabras

¹⁶ Esping Andersen (2000) considera que, sin embargo, en la década de 1980 la economía australiana se liberalizó, igual que sucedió con Gran Bretaña.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

propias, este *mix* o híbrido intentaría paliar, de alguna manera, los efectos de la economía sumergida sobre el bienestar colectivo.

El mundo de Asia Oriental: Japón, posiblemente junto con Corea y Taiwán, constituye una versión única del capitalismo (Pempel, 1989), empezando por un pleno empleo sostenido, unos mercados de trabajo internos y una estructura industrial fuertemente regulados, ingresos limitados y una distribución de la renta relativamente igualitaria. Todo ello revestido por unas prácticas laborales bastante autoritarias, una democracia conservadora y un fuerte corporativismo “...combinando los atributos vitales de diversos regímenes de una manera que le convierte o bien en un caso único, o bien en un híbrido” (Pempel, 1989).

Como se desprende de lo expuesto, a partir de la propuesta tipológica mencionada inicialmente, existe una gran cantidad de aportaciones que intentan establecer la lógica de funcionamiento de los diversos regímenes de bienestar existentes en cada uno de los países. Como reacción a ello, Esping-Andersen se defiende de sus críticos argumentando que si los países se desvían en alguna de sus políticas del “tipo ideal”, eso no invalida el modelo ya que el “paquete” predominante mantiene las características distintivas del modelo del que se trate. Evidentemente, la propuesta de modelos diferenciados de regímenes de bienestar ha ayudado a comprender la variedad de políticas de bienestar, y las conceptualizaciones propuestas por este autor han resultado ser verdaderas referencias a la hora de producirse debates en torno a esta materia. Quizá el fallo que ha producido tantas polémicas teóricas se encuentre en el hecho de que este autor no trabaja con verdaderos tipos ideales de estilo

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

weberiano, es decir, con modelos teóricos “puros”¹⁷. Su modalidad de construcción tipológica está basada en la observación empírica, principalmente de tipo cuantitativo, que valora el peso específico que asume en los países cada una de las tres dimensiones que él considera definitorias de los regímenes de bienestar, que son: el Estado, el mercado y la familia. Y sus interrelaciones con la des-familiarización, la des-estatización y la des-mercantilización; así como también las corrientes de sentido inverso: la familiarización, la estatización y la mercantilización. A partir de datos empíricos recogidos en distintos países construye generalizaciones que constituyen la argamasa de sus modelos, es decir, su construcción no se produce en un nivel de conceptos teóricos y esto no le permite (ni tampoco es su objetivo) “despegar” a los países del encasillamiento tipológico. Sus modelos tienen un énfasis clasificatorio, cuestión que se evidencia cuando el autor utiliza definiciones designativas (por ejemplo, *“el modelo liberal es el que se aplica en Estados Unidos”*). Esping Andersen podría haber establecido en términos abstractos y teóricos “puros” los rasgos del Modelo Liberal, Conservador y Socialdemócrata, para luego, por contraste (aproximaciones al modelo teórico), intentar comprender las realidades nacionales, sin “atar” de modo fuerte los países a los modelos.

Un aporte adicional es el de Luis Moreno (2000) quien cuestiona la “atracción” que ha ejercido sobre muchos analistas el modelo nórdico, el cual ha constituido

¹⁷ Los tipos ideales weberianos son construcciones lógicas realizadas a partir de la exacerbación de un rasgo de la realidad empírica, pero no se encuentran en esta última de forma pura. La realidad empírica es siempre mucho más matizada y compleja que los tipos abstractos. Los tipos ideales no sirven para clasificar o “encasillar” a los miembros de una unidad de análisis. La comprensión del caso, siempre híbrido y contradictorio, surge a partir de observar la distancia o la proximidad respecto de los modelos teóricos “puros”. Weber, M. (1973)

la vara para medir los logros y las carencias de los sistemas de protección social del resto de los países capitalistas avanzados. Esto ha derivado en un escaso tratamiento de las características de las trayectorias nacionales específicas, produciendo reduccionismos con relación al espectro ideológico (socialdemocracia) y a las coordenadas de espacio y tiempo (norte de Europa, tras la Segunda Guerra Mundial). Los modelos pueden iluminar aspectos de la realidad, para comprenderla y contextualizarla, pero no han de desviar la atención del análisis pormenorizado de los datos empíricos y de los rasgos institucionales de cada realidad nacional que se pretende conocer.

1.2. Las propuestas de futuro

Los Estados de Bienestar europeos no han atravesado una, sino varias crisis, y pese a las recurrentes voces que se alzan proclamando su defunción, continúan siendo vigorosos. No obstante, y de forma recurrente, son tres las cuestiones que se plantean de forma complementaria e interrelacionada sobre su futuro: *En primer lugar*, cómo seguir produciendo bienes públicos y extender las prestaciones sociales, sin incrementar el déficit estructural del Estado. *En segundo lugar*, cuál ha de ser en el futuro el papel de cada una de las instituciones del Bienestar (del Estado, el mercado, el tercer sector y la familia y/o las redes sociales de proximidad) y en consecuencia, qué tipo de combinaciones se ha de producir entre protección pública y privada. Y *en tercer lugar*, en España, cuáles han de ser las formas de intervención de los niveles de la administración pública estatal y autonómica en un contexto de una mayor

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

descentralización de la gestión y producción de servicios.

En relación con la primera cuestión, la corriente neoliberal ha pregonado la incapacidad del Estado para hacer frente al nuevo contexto que plantea la globalización, y para conciliar el bienestar social con el crecimiento económico¹⁸. Su propuesta siempre ha sido la del Estado mínimo con un mayor protagonismo de otros actores, principalmente del mercado pero también de la sociedad civil. Desde enfoques socialdemócratas las propuestas adquieren un carácter más reformista, aceptando una mayor participación de los actores privados en algunos ámbitos específicos, que reduciría el engranaje burocrático, pero manteniendo la centralidad de la responsabilidad pública y garantizando con servicios públicos el mínimo de bienestar que socialmente se establezca.

En relación con la segunda cuestión, y una vez asumida la necesidad de una reforma del Estado, el eje del debate se desplaza hacia el grado de presencia y las formas de articulación entre el sector público y el privado en la provisión de beneficios sociales. Algunos/as autores/as sostienen la posibilidad de un nuevo *civismo social* capaz de dotar de nuevas bases al Estado de Bienestar donde sea una ciudadanía activa la que se articule en el espacio local para generar sinergias en la protección social. Otros/as, sin embargo, asumen una posición de mayor escepticismo y plantean la tesis de que ese pluralismo de agentes junto con la territorialización de las políticas sociales llevarán a una fragmentación de los servicios y a la pérdida de las garantías sociales.

¹⁸ Para un desarrollo más profundo de este debate que aquí sólo se menciona, ver: RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Entre los primeros, Herrera Gómez y Castón Boyer, (2003) consideran que es necesario dar paso a la segunda modernidad¹⁹ y establecer formas de integración social “desde abajo”, plurales, espontáneas, de participación y activación de los mismos destinatarios y sujetos de la política social que son características de las sociedades más complejas. El control social se basaría en la descentralización y la responsabilidad de unos actores plurales de la política social, que permitiría no perder de vista los problemas de justicia y equidad social (entre clases sociales, entre generaciones, entre áreas territoriales diversas, etc.).

Entre los escépticos, Mejed Hamzaoui (2005) observa que la nueva filosofía consiste en afirmar, cuando se identifica un problema propio de un territorio, que se trata sobre todo de movilizar los recursos locales existentes y de generar una sinergia entre los *partenaires* institucionales públicos, privados y asociativos. Esta concepción pragmática de resolución de problemas no favorecería para este autor que se produzca un proceso de creación o de consolidación de los servicios que ya existen y, por lo tanto, de mantenimiento de las instituciones públicas. Por el contrario, se desarrollaría una lógica de lo discontinuo y de la flexibilidad, apoyándose en una supuesta eficacia de las acciones de una ciudadanía organizada. Y señala: *“No estamos ante la sociedad que podía haber producido una nueva solidaridad de proximidad, con la multiplicación de las redes, la extensión de las cadenas de interacción y la multiplicación de los grupos de pertenencia libremente elegidos, que ya fueron destacados por*

¹⁹ Expresión que hace referencia a Beck, U. (2000)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Simmel anunciando así la vuelta al neo-tribalismo.... Estamos ante la desestabilización de las solidaridades colectivas gestionadas por el Estado Social” (Mejed Hamzaoui, 2005).

Rodríguez Cabrero (2004) plantea una posición diferente y rechaza tanto el pensamiento único que sostiene la inevitabilidad de la quiebra del Estado de Bienestar como aquel que plantea la banalidad de la reforma social. Tampoco cree que la necesaria descentralización del Estado (importante en España, pero con aún amplias materias a desarrollar) deba centrarse en una mayor presencia de la sociedad civil y del altruismo organizado. El Estado de Bienestar habría de tender hacia una configuración institucional mixta con un mayor protagonismo de los entes locales y otras organizaciones sociales. Es decir, seguir siendo un factor estructurante en la universalización de la atención a determinadas necesidades, cuya satisfacción y gestión tendrá que compartir con el mercado y, sobre todo, con la sociedad civil:

“Un sistema mixto no puede garantizarse en exclusiva ni por la competencia mercantil, ni por la simple filantropía, sino sobre una combinación entre los espacios del Estado, el mercado, la sociedad civil y la comunidad, en los que el primero tiene el papel fundamental de satisfacer una serie de necesidades individuales y colectivas como concreción de los derechos sociales asumidos por la cultura democrática, es decir, el Estado tiene un papel estratégico en el desarrollo de la reforma social” (Rodríguez Cabrero, 2004).

En definitiva, las distintas posiciones apuntan no al desmantelamiento del Estado de Bienestar, sino a su reestructuración institucional. Para unos se traduciría en una mayor asistencialización de los sistemas de protección junto a una privatización de los servicios públicos, para otros, en una remodelación en la que la extensión de los derechos sociales se complemente con una atención

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

personalizada, gestionada por la sociedad civil y las entidades sociales no lucrativas. Mientras que una tercera alternativa, es el mantenimiento de la garantía pública del mínimo de bienestar considerado básico por la sociedad en un determinado momento histórico, y diversas formas de participación de las instituciones de mercado y de la sociedad civil que complementen a la acción estatal sin sustituirla en las funciones básicas.

Pero más allá de los enfoques teóricos, existen presiones de grupos de interés sobre el gasto social de los Estados y su posibilidad de endeudamiento. De un lado, las visiones garantistas se fundan sobre la convicción de que el envejecimiento de la población y la aparición de una nueva cuestión social ligada al desempleo estructural resultan elementos, por lo menos, inhibidores de las visiones restrictivas sobre el Estado de Bienestar (cfr. Sancho Castiello, M., 1999). Solamente aquellos países donde la maduración institucional era una realidad relativamente evidente y el gasto social tenía un techo más elevado (Alemania, Dinamarca, Holanda) resultaría posible algún retroceso o contención. En los países del sur de Europa, por el contrario, con niveles comparativamente bajos con relación a la media europea, el gasto social creció hasta la mitad de los años noventa (Chassard y Quintín, 1992).

Asimismo, las recomendaciones europeas de contención del gasto no han impedido la aparición en Alemania en el año 1995 del Programa de Seguros para Cuidados de Larga Duración (PSCLD) que ha garantizado derechos nuevos en un momento típicamente marcado por recortes en el sistema de bienestar y por una creciente inseguridad económica. Alemania pertenece a la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

minoría de países en los cuales se hace frente al riesgo de dependencia a través de un sistema de derechos y prestaciones que rompe la vinculación tradicional entre cuidados y pobreza, aún muy presente en tantos países en los que la prestación de cuidados solo se produce cuando hay una situación de carencia en los recursos económicos del receptor (Evert, A. 2001).

De otro lado, la crisis financiera global que comienza en el año 2007 y que continúa en la actualidad provocará en España una reforma constitucional (septiembre de 2011) para incluir en su artículo 135 lo siguiente “El Estado y las Comunidades Autónomas no podrán incurrir en un déficit estructural que supere los márgenes establecidos, en su caso, por la Unión Europea para sus Estados Miembros”. Se trata de una reforma que deja un margen de maniobra para el acuerdo entre los países del espacio europeo, pero que es formulada con el objetivo de limitar el gasto público. El problema, que hace algunos años ya ha planteado Rodríguez Cabrero (2004), es si las sociedades europeas están o no dispuestas a mantener y profundizar el Estado de Bienestar con las reformas necesarias o, por el contrario, se resignan al lento y progresivo deterioro del papel de lo público.

Finalmente, respecto de la tercera cuestión planteada al inicio de esta discusión, puede decirse que confluyen dos desafíos: por un lado, la necesidad de superar las fuertes asimetrías territoriales en la provisión de prestaciones sociales en el territorio español, y complementario al anterior, la convergencia social de España con la Unión Europea.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En el caso de que no exista una reformulación profunda que mejore el *esfuerzo en protección social* por parte de las regiones más rezagadas de España, la brecha social se verá paulatinamente incrementada. Y esta tendencia puede verse reforzada por la reducción de los flujos financieros procedentes de la Unión Europea (cuya función ha sido la confluencia social europea, morigerando las desigualdades sociales entre regiones) ya que España a partir del año 2007 ha dejado de estar encuadrada dentro del objetivo 1²⁰ de los fondos estructurales, debido al ingreso de nuevos países a la Unión, ya que esos países presentan mayores necesidades de compensación de estándares de bienestar.

2. LAS DIFERENTES TEMPORALIDADES EN LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL DE SERVICIOS SOCIALES

En este punto se pretende dar unas *pincladas gruesas* a las modalidades que asume la atención de la cuestión social durante la etapa franquista²¹, ya que ello condicionará el desarrollo posterior del Estado de Bienestar en España. Durante aquel periodo, los procesos instituyentes en el sistema de servicios sociales han tenido unas características muy diferentes respecto de los producidos en relación al sistema de seguridad social. Mientras que la situación de las personas en indigencia o desvalidas era atendida a través de la *caridad*, principalmente privada y de origen religioso, los trabajadores eran incluidos en

²⁰ Incluye la financiación de las regiones de la UE con un PIB per cápita inferior al 75% de la media comunitaria para lograr una mayor convergencia económica y social.

²¹ Para una profundización sobre este tema ver: Alemán Bracho (1991), Casado (1987), Cerdeira (1987) y Martín Mateo (1967)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

un sistema de seguridad social que ya encuentra antecedentes en el siglo XIX y principios del XX²². Los mecanismos de protección desembocan en una serie de seguros sociales, entre los que destacan el Retiro Obrero (1919), el Seguro Obligatorio de Maternidad (1923), el Seguro de Paro Forzoso (1931), el Seguro de Enfermedad (1942), el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) (1947). Durante la etapa final del franquismo, se procede a un intento de integración de la normativa dispersa del sistema de seguridad social, lo que favorece la creación de su entramado básico, que fue evolucionando, como en otros países de Europa, hacia el reconocimiento de derechos basados en el principio de universalidad de los contribuyentes y sus familias, aunque persistiendo desequilibrios en el tratamiento de los diferentes grupos de trabajadores.

En 1963 se establece la Ley de Bases de la Seguridad Social cuyo objetivo principal es la implantación de un modelo unitario e integrado de protección social, con una base financiera de *reparto, gestión pública y participación del Estado* en la financiación. Pero pese a estos principios -algunos de los cuales se plasmaron en la Ley General de la Seguridad Social de 1966- lo cierto es que perviven antiguos sistemas de cotización alejados de los salarios reales de trabajadores, ausencia de revalorizaciones periódicas y la tendencia a la unidad se dificulta al existir una multitud de organismos superpuestos. Todavía con la transición democrática no se encuentra consolidado el sistema de bienestar social, como lo relatan Moreno y Sarasa: *“La aspiración de instaurar un sistema*

²² En 1883 la Comisión de Reformas Sociales se encargó del estudio de cuestiones que interesasen a la mejora y bienestar de la clase obrera. En 1900 se crea el primer seguro social, La Ley de Accidentes de Trabajo, y en 1908 aparece el Instituto Nacional de Previsión en el que se integran las cajas que gestionan los seguros sociales que van surgiendo (cfr. web: www.seg-social.es)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de bienestar de corte socialdemócrata en España se muestra altamente inviable debido principalmente al peso de la herencia institucional que legó el Régimen anterior y a las circunstancias de acoso financiero e ideológico que rodean al Estado de Bienestar. Entre estas últimas destaca la beligerancia política de la Iglesia Católica, la cual no se resigna a aceptar la secularización creciente de la sociedad española y su pérdida de influencia en cuestiones de moral sexual y familiar. A este estado de cosas deben añadirse las dificultades de institucionalizar políticas sociales igualitarias, cuando persisten privilegios gremialistas entre los beneficiarios de la Seguridad Social” (Moreno y Sarasa, 1993:31).

Esto determina la emergencia de importantes desarrollos normativos²³ de la seguridad social, que se plasman en el año 1994 en un texto legal que refunde la normativa e incorpora, por primera vez, las pensiones no contributivas. Pero si en la seguridad social existían desequilibrios, la situación era mucho más marcada con relación a las personas con necesidades de *asistencia social*.

Esta última se caracterizaba por la inexistencia de un sistema estructurado y la presencia de un conjunto de actores (políticos y sociales) que participan de la entonces denominada *beneficencia*, la cual también sufrió modificaciones a lo largo de los 40 años que duró el régimen franquista. Como lo relata Aleman

²³ La primera gran reforma se produce con la publicación del Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, que, en función de lo acordado en los Pactos de la Moncloa crea un sistema de participación institucional de los agentes sociales favoreciendo la transparencia y racionalización de la Seguridad Social, así como el establecimiento de un nuevo sistema de gestión: El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Servicios Sociales (posteriormente, IMSERSO), el Instituto Social de la Marina, la Tesorería General de la Seguridad Social (www.seg-soc.es).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Bracho (1991) durante ese periodo no existió un único modelo de beneficencia, sino una secuencia ligada a diferentes momentos históricos. La asistencia social estuvo vinculada, en la primera etapa, a los efectos de la guerra civil en las condiciones vitales de los ciudadanos. Unas décadas después, en los años sesenta, las necesidades sociales se relacionan con el despegue económico y los desajustes sociales de una prosperidad naciente (concentración urbana, chabolismo y suburbios, etc.). Por último, en las postrimerías del régimen, éste ha de hacer frente a las consecuencias generadas por la crisis económica (retorno de emigrantes, tasas de paro muy elevadas, etc).

Pese a las transformaciones dentro del modelo de beneficencia, puede decirse que existió una constante (cfr. Vilà Mancebo y Vilà Flaquer, 2002) que fue la inexistencia de una estructura única, sino la confluencia de una multiplicidad de agentes y entidades. El Ministerio de la Gobernación reguló las subvenciones del denominado Fondo Benéfico Social para financiar las diferentes modalidades de beneficencia, asumiendo un papel de núcleo coordinador de la política social, a través de la Dirección General de Beneficencia y de Obras Sociales que tenía a su cargo todo lo referente a la beneficencia general del Estado ejercida por establecimientos estatales, por el protectorado de la beneficencia particular y por el Auxilio Social. Llevaba adelante la coordinación con instituciones públicas o privadas como el Movimiento Falangista y la Iglesia (Alemán Bracho, 1991).

Algunas de estas instituciones perduraron hasta nuestros días. Por ejemplo, el “Auxilio de Invierno” nace con la Guerra Civil a partir de la inauguración de comedores para niños, y en el año 1937 se convierte en el Auxilio Social. Esta

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

entidad estaba vinculada a la estructura estatal a través de la Delegación Nacional de la Falange Española y de las JONS (Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista). Luego desemboca en el INAS (Instituto Nacional de Asistencia Social) que fue suprimido en el año 1985.

La Secretaría General del Movimiento falangista contaba con la Sección Femenina que actuaba en hogares rurales, realizando animación sociocultural, montando guarderías infantiles, albergues de verano, entre otras actuaciones. Todas estas instituciones tenían un carácter partidista y de difusión y control ideológico.

En la esfera privada ya existía la Cruz Roja Española que nació en 1864 por Real Orden de Isabel II, como institución de carácter voluntario y de interés público, que asume la acción humanitaria relacionada con las situaciones de guerra (servicios y medios hospitalarios). En el año 1938 se funda la ONCE (Organización Nacional de Ciegos) como organización de ayuda mutua. En 1942 la Iglesia crea el Secretariado Nacional de Caridad (denominada Cáritas desde 1956, que asume la repartición de víveres procedentes de la Ayuda Social Americana). Por otro lado, durante todo el periodo franquista, las Cajas de Ahorro (muchas pre-existentes) mantuvieron un gran número de centros asistenciales y recursos destinados a la beneficencia.

Por lo expuesto puede decirse que en esa etapa no había un sistema público integrado en materia de servicios sociales, y que desde las distintas instancias se respondía a las necesidades caracterizadas por la urgencia y la intención de control social.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

La precursora presencia de la Iglesia Católica, a través de Cáritas, en el campo de la asistencia social, ha perdurado a lo largo del tiempo. De hecho, por su estructura parroquial, tiene una fuerte implantación en casi todos los municipios de España y su acción se desenvuelve en forma paralela a los servicios sociales de los Ayuntamientos. Como se verá a lo largo de este estudio, el peso de la sociedad civil queda plasmado en la legislación y en los presupuestos que atañen a las políticas sociales de bienestar, reflejando normativamente su larga trayectoria en este campo²⁴.

En definitiva, con la transición democrática existen puntos de partida muy diferentes en el grado de consolidación de los dos sistemas de atención de lo social, de un lado, la seguridad social y de otro, los servicios sociales. Estos últimos presentan un retraso relativo en lo que se refiere a la creación de un sistema público integrado, que se institucionalizará recién, hacia finales de la década de los 80 (en 1989 se promulga la primera ley de servicios sociales en la Comunidad Valenciana).

Por su parte, la sociedad civil tiene una presencia importante en la atención de necesidades durante el régimen franquista, que hará valer luego, cuando se produce la transición democrática. En este trabajo, se considera su importancia en el área, que se traduce en un “poder paralelo” al Estado, en ocasiones articulado a la red pública, y en otras, operando sin conexión alguna con el funcionariado. Si bien hasta aquí no se ha mencionado, no se puede dejar de

²⁴ De la lectura comparativa de los diversos ante-proyectos de la recientemente promulgada Ley de atención a la Dependencia, puede observarse cómo se van agregando a sus párrafos referencias explícitas a la participación de la sociedad civil (Jabbaz, 2006).

decir, que en la última etapa, desde principios de los años 90 y de forma creciente, entran a tener un peso importante otros agentes procedentes del sector mercantil, sobre todo en los servicios especializados, cuestión que se analizará más adelante.

3. LA CUESTIÓN DEL REPARTO DE COMPETENCIAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

En este capítulo contextual acerca de las políticas de bienestar en España no puede soslayarse la cuestión territorial que tanta importancia posee en la conformación de lo público en este país. De hecho, el análisis de las políticas sociales municipales conlleva, necesariamente, el análisis de la confluencia de administraciones públicas de distinto nivel. En este punto se pretende abordar el estudio de la incidencia de la centralización y de la descentralización sobre la equidad del sistema de servicios sociales en la atención a la ciudadanía.

3.1. Cuestiones generales:

El dilema de todo sistema federal es encontrar un equilibrio entre unos intereses comunes a toda la ciudadanía del Estado y su articulación con los grados de diversidad existentes dentro de la sociedad de que se trate. Esto supone relaciones de independencia o autonomía (competencias exclusivas) e interdependencia (competencias compartidas) entre el gobierno central y los regionales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Según Watts (2006), el proceso por el cual se crea una federación²⁵ tiene una incidencia decisiva sobre el reparto competencial. En los países donde su emergencia ha implicado la *agregación* de unidades territoriales pre-existentes el énfasis se ha orientado a especificar un bloque limitado de competencias federales exclusivas y, paralelamente, amplias competencias residuales (no especificadas) atribuidas a las unidades constituyentes. Por el contrario, cuando la creación de una federación ha implicado un proceso de *devolución* desde un Estado anteriormente unitario, el caso ha sido justamente a la inversa: los poderes de las unidades regionales han sido especificados y el poder residual ha permanecido en el nivel federal.

La historia reciente de España determina que ésta sea un caso excepcional en lo que se refiere a la atribución de competencias entre el gobierno central y los regionales. En su historia, se produce una alternancia entre aceptación y rechazo de su diversidad cultural, paralela a la concesión y supresión de facultades de autogobierno de las regiones. Con la Segunda República (1931-1936) existe un reconocimiento de la autonomía local de los municipios y regiones, que luego se suprime durante el régimen de Franco (1939-1975) que impone un gobierno centralista. Con la transición democrática y la Constitución (1978) se produce un nuevo reconocimiento de la diversidad regional a través de la creación de las comunidades autónomas. No obstante, perdura el conflicto, a veces latente, a veces manifiesto, entre el nacionalismo español y las diversas variantes de regionalismo.

²⁵ En España se prefirió el término autonomía al de federación. No obstante, Watts incorpora a nuestro país dentro de su comparación de estados federales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

De resultas de lo cual, en la Constitución Española de 1978 existe una “devolución” de competencias a los gobiernos autónomos enunciada en el listado de materias del artículo 148, pero también una enunciación taxativa de las competencias exclusivas que se reservan al Estado (art. 149). Y las competencias residuales (las no enunciadas) se subordinan a que sean reclamadas para sí por las autonomías a través de sus Estatutos (art. 149.3.)²⁶. Si no son reclamadas, corresponden al Estado (aunque se mantiene la posibilidad de que puedan ser reclamadas en cualquier momento). Es decir, con la transición democrática existe un Estado centralista surgido de la represión de la diversidad socio-cultural de las regiones, que deriva -ya en democracia- en una “devolución” de competencias específicas a las regiones. Esta fórmula de división de competencias facilitó que la transición se produzca de forma ordenada ya que limitó al poder estatal, antes totalitario, pero introdujo de forma gradual el federalismo a través de la posibilidad de una ampliación paulatina de la importancia de las regiones en el reparto del poder público.

Esto último se enuncia en el artículo 150.2.²⁷, que establece la posibilidad, mediante ley orgánica, de transferencia a las comunidades autónomas de

²⁶ Art. 149.3 de la Constitución: “Las materias no atribuidas expresamente al Estado por esta Constitución podrán corresponder a las Comunidades Autónomas, en virtud de sus respectivos Estatutos. La competencia sobre las materias que no se hayan asumido por los Estatutos de Autonomía corresponderá al Estado, cuyas normas prevalecerán, en caso de conflicto, sobre las de las Comunidades Autónomas en todo lo que no esté atribuido a la exclusiva competencia de éstas. El derecho estatal será, en todo caso, supletorio del derecho de las Comunidades Autónomas”

²⁷ Art. 150.2. “El Estado podrá transferir o delegar en las Comunidades autónomas, mediante ley orgánica, facultades correspondientes a materia de titularidad estatal que por su propia naturaleza sean susceptibles de transferencia o delegación. La ley preverá en cada caso la correspondiente transferencia de medios financieros, así como las formas de control que se reserve el Estado”.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

facultades de titularidad estatal²⁸. Este artículo incorpora un elemento de flexibilidad en la Constitución en lo referido al reparto de competencias, que permitió que las materias de bajo desarrollo y maduración se mantuvieran centralizadas para, en un segundo momento, una vez establecidas las bases comunes de derechos ciudadanos, descentralizar su ejecución en las Comunidades Autónomas.

En el caso de Educación, el Estado mantiene la competencia legislativa (ley orgánica de educación) que establece las condiciones comunes a todo el territorio. Y otorga poder a los gobiernos regionales para realizar la gestión administrativa y la ejecución política. No obstante, es en el nivel estatal donde se establece el modelo a seguir, el marco institucional y los derechos que se consagran a toda la ciudadanía. De este modo, se **descentraliza** la potestad administrativa, que implica una cesión importante de poder hacia las Comunidades Autónomas.

Diferente es la estrategia organizacional de “**desconcentración**” de una administración. En la desconcentración interviene también el factor territorial, pero las oficinas que se establecen en los diferentes espacios representan al poder central. Ejemplo de esto son las oficinas de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) y del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que representan a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social. En las materias donde el Estado central mantiene competencias exclusivas, realiza una

²⁸ Todas las transformaciones producidas en los ámbitos competenciales desde que se redactara la Constitución hasta el presente, son los que han producido los recientes cambios en los estatutos autonómicos, que reflejan la ampliación paulatina del poder de los gobiernos autónomos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

desconcentración, como estrategia organizacional de aproximación de los servicios a la ciudadanía. Cuando hay desconcentración sigue siendo el Estado el responsable y garante de los servicios que se presten en las oficinas territoriales, los cuales deben ser iguales en toda la geografía española.

Entre desconcentración y descentralización, se produce una variación en los grados de autonomía y en el tipo de configuración organizativa.

DESCENTRALIZACIÓN	DESCONCENTRACIÓN
Objetivo: ofrecer servicios de proximidad a la ciudadanía, adaptándolos a las características socio-demográficas de la región. Existe una responsabilidad pública compartida.	Objetivo: ofrecer servicios de proximidad a la ciudadanía, iguales, en cualquier parte del territorio del Estado. Existe una responsabilidad pública por parte del gobierno estatal.
Se trasladan competencias desde el gobierno central a los regionales, sean legislativas y/o administrativas.	Se crean oficinas en los diferentes territorios que representan al gobierno central y ejecutan su legislación.
Se produce un sistema abierto entre administraciones independientes, por lo cual no hay relaciones jerárquicas entre ellas, pero sí una referencia normativa (ley orgánica). Este sistema puede producir un conflicto por la existencia de normas concurrentes.	La forma organizacional es la divisional por territorio (Mintzberg, 2000). Cada división regional, por estar controlada desde el exterior (administración central), tiende a estar fuertemente reglamentada.
Las relaciones son convencionales, predomina la negociación entre entidades independientes. El grado de autonomía depende de la dispersión de fuentes, monto y carácter (finalistas o incondicionadas) de los ingresos financieros (Evan, 1966). Pueden existir regiones muy dependientes del dinero central; y otras no, ya que disponen de fondos propios o acceso a otras fuentes de ingresos (por ejemplo, europeas).	El grado de autonomía de las divisiones depende de la estabilidad del sistema normativo. Si este es cambiante (como sucede, por ejemplo, en Extranjería), puede generar zonas de incertidumbre consistentes en la "interpretación" de la legislación por parte de los directivos de las divisiones, ampliando el riesgo de producir un tratamiento diferencial a la ciudadanía en las diferentes regiones. Si las normas son relativamente estables, el margen de autonomía de las divisiones territoriales se reduce.

Fuente: Elaboración propia.

3.2. El caso de los servicios sociales:

En España, los sistemas de servicios sociales presentan una tercera modalidad de coordinación entre niveles de gobierno, ya que no se produce, en sentido estricto, un proceso de descentralización (del Estado a los gobiernos autónomos), ni tampoco una desconcentración. La competencia de la “asistencia social” es atribuida directamente por la Constitución (art. 148) a los gobiernos autónomos. Si bien ha existido, entre los años 1983-84 un intento de crear una Ley Nacional de Servicios Sociales que brindara fundamentos comunes al sistema, esta iniciativa no prosperó, sino que se crearon leyes en cada una de las regiones autónomas, no existiendo, de este modo, un marco institucional único. Por ello, se puede decir que en el caso de servicios sociales se produjo un proceso de “no-centralización” ya que, como vimos en el punto anterior, en la etapa pre-democrática tampoco existía en el área de asistencia social un sistema central estructurado.

Como señala Watts (2006) los conceptos de descentralización y no centralización están estrechamente vinculados, pero no significan exactamente lo mismo. La “descentralización”, en su aplicación a las federaciones, implica una jerarquía con un poder fluyendo desde la cima o desde el centro, mientras que la “no-centralización- supone una dispersión del poder constitucionalmente estructurada. Y en el caso del sistema de bienestar social en España, la representación correcta es esta última.

La “Sanidad e Higiene” también es atribuida por la Constitución (art. 148) a la competencia de las regiones, pero en esta materia sí se produce una

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

descentralización ya que el sistema existía precedentemente (el sistema sanitario se estructura durante el régimen franquista²⁹). Ya en el año 1979 comienza la transferencia de competencias sanitarias del Estado a las comunidades autónomas. No sucede lo mismo con la “asistencia social” (o, como hoy se la denomina, “los servicios sociales”). Como ya se ha dicho, en la etapa pre-democrática existe una fuerte presencia de la sociedad civil, a través de la acción social de la Iglesia Católica. La “beneficencia”, en esa etapa, no está consolidada en el Estado, sino que es ejercida a través de diversas instancias cuasi-estatales (JONS, sección femenina de la falange, etc). De este modo, puede decirse que la democracia trajo consigo un “parto múltiple” en esta área, ya que se estructuraron de forma independiente, uno a uno, nuevos sistemas de servicios sociales en cada una de las comunidades autónomas.

Debido a las disparidades de riqueza entre las regiones, se busca un instrumento de cohesión territorial para los servicios sociales que permitiera garantizar el principio constitucional de igualdad ante la ley de toda la ciudadanía (art. 14 de la Constitución española). Como política de nivelación, solidaridad y compensación de las desigualdades sociales entre las regiones se establece en el año 1987, entre el gobierno central y los de las comunidades autónomas, un Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales que se renovarían anualmente y que establecería las bases de la atención primaria de las necesidades sociales de la población. De algún modo, este plan de financiación puede entenderse como un intento de impulsar la co-

²⁹ Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 noviembre 1944, todavía en vigor en algunos aspectos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

responsabilidad entre los diferentes niveles de gobierno en materia de servicios sociales (involucrando no sólo al Estado y a las administraciones autonómicas, sino también a los entes locales). Pero, paulatinamente, al ser materia de negociación no consagrada por una ley que garantice taxativamente unos derechos subjetivos, el Estado y los gobiernos autónomos fueron depositando la carga mayor de la responsabilidad pública (financiera y en la prestación efectiva de los servicios) sobre los gobiernos locales, que son los titulares de ejecutar la asistencia primaria. El Plan Concertado resulta un débil paliativo institucional que no logra revertir el peso de los presupuestos regionales en la provisión de servicios sociales a la población del Estado, manteniéndose fuertes diferencias en las prestaciones entre las diversas regiones de España (y también al interior de éstas).

En su estudio comparativo de sistemas federales Watts (2006) plantea que “un factor que repercute en la diferencial tolerancia de los desequilibrios horizontales en las distintas federaciones es el valor relativo atribuido a la igualdad en contraposición a la autonomía provincial y a la no-centralización”. Lo que se desprende del análisis realizado es que en materia de servicios sociales predominó la valoración de la autonomía por sobre la exigencia del principio de igualdad.

En definitiva, las instituciones de política social están caracterizadas por la no-centralización y, complementariamente, por una fuerte autonomía de nivel regional. También, por la transferencia a los gobiernos locales de la responsabilidad pública de atención primaria de la población, ajustándose en su ejecución, a las normas heterónomas procedentes de las administraciones

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

autonómica y estatal.

Al igual que las regiones, los municipios también están administrados por gobiernos que, en el ámbito local, constituyen entidades autónomas. La colaboración entre estos diferentes niveles de gobierno está regulada por diferentes disposiciones y leyes, según las diferentes materias, siendo marco de las mismas la Ley de Bases de Régimen Local (ver anexo I). En esta ley se establece que la colaboración de los entes locales es voluntaria, lo que implica la realización de diferentes negociaciones y acuerdos, que pueden ser por tiempo indefinido o renovables por periodos. Es decir, esa colaboración entre entidades autónomas está instituida dentro de un orden jurídico que establece obligaciones recíprocas, no obstante, cuando los acuerdos sólo tienen una duración reducida (por ejemplo, anual, como es el caso del mencionado Plan Concertado), las obligaciones suelen tener poca estabilidad y variar de acuerdo a la voluntad política de los gobiernos de turno. Como además en servicios sociales sólo se está en presencia de cuasi-derechos, ya que las prestaciones sociales están supeditadas a que exista o no presupuesto para solventarlas³⁰, el resultado en el territorio estatal es una fuerte diferenciación entre los sistemas de servicios sociales de las distintas comunidades autónomas. La inexistencia de obligaciones taxativas con la ciudadanía (derechos subjetivos) produce una cobertura muy dependiente de la voluntad política de las regiones.

Paralelamente al reparto de competencias (exclusivas y compartidas) y a los acuerdos de colaboración entre las administraciones (central, autonómica y

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

local), hay que considerar que los aspectos financieros viabilizan o no el cumplimiento de las obligaciones entre administraciones y entre éstas y la ciudadanía. De este modo, el tamaño y carácter de las transferencias de un nivel de gobierno a otro (ora subvenciones condicionadas, ora subvenciones incondicionadas o porcentajes de los impuestos estatales) y el porcentaje que estas transferencias representan en el presupuesto de bienestar social, ofrecen también una referencia sobre el grado de dependencia o autonomía con el que los niveles de gobierno local ejecutan sus competencias³¹. Desde la creación del Plan Concertado, como se verá, las transferencias del gobierno central y autonómico fueron perdiendo peso en el total del presupuesto de servicios sociales de los municipios (encargados de llevar adelante la atención primaria). El escaso volumen de las transferencias económicas haría suponer que el Plan Concertado otorga una fuerte autonomía a los ESBM (equipos sociales de base municipales) para definir la política social del municipio. No obstante, de esta investigación se desprende que esto no es así, y ello se debe a que el marco normativo que regula las prestaciones se define principalmente en el ámbito del gobierno autonómico, constituyendo la referencia normativa de actuación de los y las profesionales del área. Además el personal de atención primaria no se encuentra empoderado por esa normativa, por ejemplo, no puede derivar por sí

³⁰ Si el presupuesto anual concernido en una prestación se ha agotado, el potencial beneficiario –que cumple con todos los requisitos para gozar de esa prestación- se verá excluido de la misma.

³¹ “La extensión con la que un nivel de gobierno puede usar, y de hecho usa, su poder de gasto para actuar o influir en actuaciones de ámbitos competenciales constitucionalmente atribuidos a otros niveles de gobierno puede también ser tenido en cuenta en la definición tanto del alcance como del grado de autonomía con el que se materializa la descentralización en un sistema político concreto” (Watts, 2006:189)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

mismo casos a servicios sociales especializados³² ya que esa derivación depende de la supervisión y decisión del funcionariado del gobierno autonómico. En lo que sí éstos equipos poseen mayor autonomía es en la distribución del gasto municipal respecto del menú de prestaciones sociales del Plan Concertado.

De este modo, si la relación entre el Estado y las Comunidades Autónomas se caracteriza en el ámbito de los servicios sociales por la no-centralización; la relación entre la Conselleria de Bienestar Social de la GV y los equipos sociales de base municipales (ESBM) asume las características de descentralización enunciadas en la tabla del primer punto de este apartado. Estas características pueden aplicarse a esta relación del siguiente modo: 1) al ser un sistema abierto por el cual se relacionan entidades independientes (ente local / gobierno autonómico), la negociación juega un papel importante, 2) las referencias normativas son heterónomas para la gestión local (proceden del nivel autonómico), restringiendo sus posibilidades de actuación, 3) la proximidad con la ciudadanía por parte del ente local le pone en relación directa con las necesidades de la población, y 4) las relaciones convencionales están

³² En el sistema sanitario la situación es distinta, ya que los médicos de atención primaria pueden derivar, sin mayor consulta, a un paciente a servicios médicos especializados.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

condicionadas por las características de los subsidios y por las alianzas informales que puedan establecerse³³.

El análisis de la articulación entre diferentes niveles de la administración pública, y de éstos con la ciudadanía, merece un tratamiento más profundo que escapa a los fines de esta tesis. La intención se ha limitado aquí a brindar una interpretación respecto de las posibilidades y restricciones que genera en servicios sociales la articulación de lo público, considerando las dimensiones normativa y financiera.

4. ALGUNAS PRECISIONES SOBRE EL MARCO INSTITUCIONAL Y LA CO-RESPONSABILIDAD PÚBLICA

El espíritu de la transición democrática evidencia en algunos sectores de la población -políticos, pero también los entonces denominados Asistentes Sociales- la voluntad de realizar una inflexión profunda en las modalidades asistenciales de intervención y atención de las personas con necesidades sociales. Se pretende un creciente protagonismo de la administración pública y una profesionalización de los servicios sociales. Sin embargo, Casado (1987) considera que pese a este clima social, no se produce un corte tan abrupto entre

³³ Para un análisis de estas alianzas es necesario identificar al “sistema de acción concreto” (Bernoux, 1985) que “gobierna” informalmente al sistema social o a la organización. Esta alianza puede ser de tipo transversal y estar constituida por líderes nacionales y locales, que ocupen la primera línea del partido o por líderes intermedios. Este núcleo informal o alianza ha sido objeto de diversos análisis. Desde la teoría política, Panebianco (1990) cita a la *oligarquía política* a la que hace referencia Michels, el *círculo interno* de Duverger, la *dictadura cesarista-prebicitaria* de Ostrogorsky y de Weber, mientras él mismo lo denomina *coalición dominante*. Desde la sociología de las organizaciones, Mintzberg (2000) prefiere el término de *constelaciones de trabajo* y Crozier y Friedber (2000) hacen referencia a la *estructura de poder paralela al organigrama oficial*. Estas alianzas internas pueden tener ramificaciones fuera del partido, en grupos de interés empresarial, religioso, etc.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ambos periodos, sino que, como se desprende directamente de la Constitución Española de 1978, la Beneficencia no se suprime, más bien se elude su mención. Se refiere al artículo que dice: *“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes para situaciones de necesidad, especialmente de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”* (Art. 41 de la Constitución Española).

Casado (1987) observa que este artículo de la Constitución habrá de producir tres clases de frutos. En primer lugar, un nivel básico de cobertura de servicios sanitarios y de servicios sociales, con financiación fiscal y para toda la ciudadanía. En segundo lugar, un nivel profesional adicional con financiación contributiva para los trabajadores. Finalmente, un tercer nivel de asistencia y prestaciones complementarias de régimen privado (los fondos de pensiones, por ejemplo). Del texto constitucional se desprende también la posibilidad de concurrencia de las distintas instituciones y regímenes que participan en la provisión del bienestar.

En la misma línea, Las Heras y Cortajarena (1986) señalan que: *“En la realidad de la política social española hemos observado cómo la legislación registra los distintos sistemas de acción social que intervienen sin conexión alguna, creando políticas paralelas de Beneficencia Pública³⁴, Asistencia Social³⁵, Seguros y*

³⁴ Modo de acción social dirigido sólo a indigentes. Su fundamento es la caridad. Su objeto es la mera subsistencia. No comporta derechos jurídicos. (Las Heras y Cortajarena, 1986: 84)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Seguridad Social³⁶, habiéndose creado además un organismo de Bienestar, no como sistema de acción social³⁷, sino como un núcleo más de intervención. Ello supone grandes contradicciones en la forma de atención a las necesidades sociales de los ciudadanos, inoperancia en la aplicación de las prestaciones y un gran derroche de recursos, por falta de coordinación y planificación”.

Como ya se ha mencionado, el instrumento específico que suplanta la ausencia de un marco normativo de nivel estatal, es el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales. Se trata de un acuerdo de co-responsabilidad entre el Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales (diputaciones provinciales, Mancomunidades y ayuntamientos) para la financiación de una red de Servicios Sociales Generales de titularidad municipal que garantice unos mínimos comunes de bienestar en todo el territorio español, destinando recursos sociales a los sectores de la

³⁵ Modo de acción social dirigido no sólo a indigentes, sino también a toda persona en situación económica débil. Su fundamento es el principio de subsidiariedad. Su objeto, cubrir las necesidades básicas, para cada circunstancia y etapa de la vida. Comporta exigencias jurídicamente fundadas. (Las Heras y Cortajarena, 1986: 84)

³⁶ Modo de acción social dirigido a los trabajadores en general. Su fundamento es la solidaridad coactiva. Su objeto, cubrir los riesgos para los que se cotiza. Comporta los derechos adquiridos por previa afiliación. (Las Heras y Cortajarena, 1986: 84)

³⁷ “Bienestar Social es un sistema global de acción social que responde al conjunto de aspiraciones sociales de los pueblos (y en su seno de los individuos, grupos y comunidades) en relación a sus condiciones de vida y de convivencia. En el complejísimo aparato de la sociedad moderna, el bienestar social no brota espontáneamente, sino que hay que lograrlo a través de programas cuyo contenido viene determinado en función de la dinámica de las necesidades sociales y los recursos materiales, humanos, técnicos, institucionales y financieros, aplicables a las mismas en el transcurso histórico del desarrollo social” (Las Heras y Cortajarena, 1986: 43)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

población no cubiertos por el ingreso personal, la solidaridad familiar³⁸ y/o la Seguridad Social.

En consecuencia, el día 5 de mayo de 1988 se suscribe este Plan entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la Generalitat Valenciana, renovable cada año. El acuerdo de financiación posee dos momentos (que coinciden con lo que se ha denominado “primera y segunda descentralización del Estado”): 1) el primer momento de concertación es entre el Estado y las Comunidades Autónomas, y 2) el segundo momento, se produce entre las Comunidades Autónomas y cada una de las Corporaciones Locales que las integran. En el caso de la Comunidad Valenciana, se desdobra esta última en el concierto entre la Generalitat Valenciana (Conselleria de Bienestar Social) y los municipios con más de 10.000 habitantes, por un lado; y por otro, entre las Diputaciones Provinciales (Alicante, Castellón y Valencia) y los municipios con menos de 10.000 habitantes.

El compromiso inicial entre administraciones hace referencia a que la atención primaria en servicios sociales sea financiada por partes equitativas, entre el Estado, las comunidades autónomas y los entes locales, aunque serían estos últimos los responsables de la ejecución de este nivel de atención que se denominó “servicios sociales generales”. No obstante, con el correr de los años, el aporte conjunto del Estado y de los gobiernos autónomos se redujo, y los

³⁸ Para la concesión de cualquier tipo de ayuda se tienen en cuenta, como criterios de baremación, los ingresos familiares. Lo cual implica que si el individuo por sí mismo no puede cubrir sus necesidades, la primera contención debe darla la familia.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

erarios municipales terminaron asumiendo, en la Comunidad Valenciana, casi un 60% de su financiación³⁹.

En la Memoria del Plan Concertado 2002-2003 correspondiente a toda España, que compila el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la misma línea argumentativa precedente, se señala *“Al igual que en años anteriores, son las Administraciones Locales quienes contribuyen con mayor cantidad, como promedio **un 55,96% del total**, a la financiación del Plan, seguidas por las Comunidades y Ciudades Autónomas, un 28,44%, y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, un 15,55%⁴⁰”*.

De este modo, de un proyecto de reparto financiero a tercios, se pasa a otro de tipo asimétrico. Esto puede tener dos explicaciones complementarias:

1. Ese cambio puede ser el producto de la crisis de financiación de los años 90 que se traslada desde el gobierno central a las autonomías, y desde éstas, a los entes locales, produciéndose una merma en las transferencias presupuestarias hacia estos últimos y, además,

³⁹ Un alcalde de la Comarca de L`Horta Sud explica el compromiso establecido entre las diversas instancias: “La filosofía de entonces era que íbamos a tres partes, el gobierno asumía una tercera parte, la autonomía otra y la última, los Ayuntamientos. Y estaba claro que los servicios sociales se llevaban adelante, por proximidad, en el nivel local. También en eso, empieza bien, pero se frustra a partir de los años 90, empieza a haber crisis de crecimiento del presupuesto. Los servicios sociales pudieron haber crecido, porque respondieran a las ideas de gestión o por compromisos electorales de algún gobierno local, pero ya no ha habido un crecimiento económico respecto a la participación ni de las Consellerías, ni del propio gobierno. Por tanto, a partir de entonces, lo que haya podido crecer es sobre la base de los presupuestos municipales. No se han incrementado presupuestos para servicios sociales en otras instancias. Los ayuntamientos estarán asumiendo un 60 o 70% de todos los gastos, y la parte que corresponde a la autonomía o al gobierno central ya es muy pequeña. Por lo tanto, hay una desvirtuación” (E34-A-M).

⁴⁰ Más adelante se verá que en la Comarca de L`Horta Sud, el aporte de los municipios a la financiación de las Prestaciones Básicas (Plan Concertado) es aún mayor que el promedio español, alcanzando un 59,7% del total.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

2. Los municipios se encuentran en una situación estructural que “les obliga” a ampliar su porción presupuestaria para dar respuesta a las crecientes demandas ciudadanas con las cuales están en contacto directo. La ampliación de demandas se produce por las expectativas crecientes derivadas de la democratización de la sociedad y los cambios demográficos (principalmente en la estructura de las familias, el envejecimiento poblacional y la inmigración). Se hace referencia a que se trata de una “situación estructural” en el sentido de que la legislación transfiere al municipio la responsabilidad de atención de las necesidades primarias⁴¹ de la población, las cuales en muchas ocasiones superan los presupuestos previstos en el acuerdo de co-responsabilidad financiera (Plan Concertado). Esto lleva a los gobiernos locales a ampliar su aporte, para cubrir las demandas sociales que ponen en juego su legitimidad política.

Este carácter abierto y concertado del presupuesto de las prestaciones básicas o primarias de servicios sociales muestra que la cobertura de necesidades depende, en gran medida, de la voluntad política (y recursos financieros) de los gobiernos. Además, las prestaciones del sistema de servicios sociales están sujetas a disponibilidad presupuestaria, si no hay presupuesto la prestación se puede denegar, como reconoce un Jefe de un ESBM en el siguiente testimonio:

Hay carencias que tienen que ver con el marco jurídico en que nos movemos y

⁴¹ Los servicios sociales generales para atender las necesidades primarias se definen en la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana y son: información, orientación y asesoramiento, ayuda a domicilio, prestaciones económicas para situaciones de emergencia

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

es la falta de garantías a los ciudadanos o de derechos a determinadas prestaciones, que no vienen reconocidos por ley. En este momento los ciudadanos, a quienes tenemos que servir, no pueden exigir determinadas prestaciones o servicios, pueden solicitarlos, pero no exigir. Y en función de las disponibilidades presupuestarias o la voluntad política se le puede dar más o menos. En ese sentido creo que no es una carencia nuestra como organización municipal, sino del marco jurídico (E18C-Ps-H).

De las entrevistas realizadas surge también que el recurso al “silencio administrativo” en materia de ayudas y subvenciones públicas⁴² es una vía habitualmente utilizada por las administraciones para descongestionar la presión provocada por la creciente demanda social. El silencio administrativo, es decir, cuando no se produce una respuesta por parte de la administración pública en el plazo de tres meses de presentada una solicitud, significa que la misma ha sido denegada.

“La mayoría de las órdenes de Bienestar Social especifican lo que significa el “silencio administrativo” y dicen que si transcurrido un plazo de tiempo determinado no se recibe contestación, el silencio es negativo y se considera denegada una solicitud. Con ello se evita hacer una resolución y sobre todo, evitas que te recurran. En servicios sociales no se hacen denegaciones, simplemente no se contesta. Se hace lo que genere menos problemas” (E38CBS-M).

De este modo se corrompe el significado del “silencio administrativo” que fue concebido para instaurar un mecanismo de actuación frente a la posible lentitud

social, programas de cooperación, convivencia y reinserción social, ocio y tiempo libre. El análisis de los mismos se realizará en el próximo capítulo.

⁴²En el Cap. XVI, art. 55 de la Ley de la Comunidad Autónoma de Valencia 9/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat Valenciana, se establece: En los procedimientos para la concesión de ayudas y subvenciones públicas, vencido el plazo sin haberse notificado resolución expresa, los interesados podrán entender desestimadas sus solicitudes por silencio administrativo.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

en la tramitación de expedientes administrativos y es utilizado, a la inversa, como modo de evadir una responsabilidad a partir de una respuesta expresa⁴³.

Como se desprende de lo expuesto, el marco normativo en servicios sociales otorga amplios márgenes de autonomía a las administraciones para decidir la amplitud de la cobertura de necesidades sociales. De resultados de lo cual, se abren posibilidades para que se produzcan asimetrías de importancia en el acceso a las prestaciones sociales dependiendo del territorio de residencia. Los datos empíricos que presentamos en esta tesis confirman esta hipótesis.

⁴³ En el supuesto del silencio administrativo lo que la Ley hace es permitir que la falta de notificación de una resolución produzca efectos administrativos. En el caso de efectos desestimatorios, el ciudadano puede reclamar o recurrir. Si los efectos son estimatorios, el ciudadano puede ejercer u obtener el derecho que había solicitado (Jiménez Navarro, 2010). De este modo, se protege a la ciudadanía frente a las situaciones de posible inoperancia de la administración pública. Pero lo que se hace en servicios sociales es una manipulación del silencio administrativo, porque se lo utiliza para denegar, pasando por alto el hecho de que “la Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación” (art. 42.1 LRJAP).

CONCLUSIONES PARCIALES

La institucionalización del sistema de servicios sociales puede caracterizarse como tardía y precaria en comparación con el sistema de seguridad social español. En primer lugar, *tardía*, ya que en la Comunidad Valenciana la primera Ley de Servicios Sociales se promulgó en el año 1989⁴⁴, cuando ya había transcurrido más de 10 años de vigencia del sistema democrático y con posterioridad a la efectiva creación de la mayoría de los Centros de Servicios Sociales en los municipios. También, su emergencia es posterior a la crisis de mediados de los años 70, tanto del modelo keynesiano de regulación económico y social, como del taylorista-fordista de producción, los cuales habían acompañado al desarrollo de los Estados de Bienestar en los países más desarrollados. La institucionalización de los servicios sociales en España se produce cuando desde posiciones neo-liberales se cuestiona la viabilidad del Estado de Bienestar. Junto a ello, la crisis de la financiación pública y el crecimiento del paro en los inicios de la década del 90, van a dificultar el desarrollo de la Ley de Servicios Sociales cuyos programas quedan condicionados por la “tenaza” de la financiación.

En segundo lugar, la institucionalización del sistema de servicios sociales es *precaria*, ya que no se produce a partir de una ley⁴⁵ que enuncie taxativamente derechos sociales subjetivos y exigibles por la ciudadanía. Se trata de una ley con enunciados programáticos que establece la estructura de los servicios y los

⁴⁴ En todas las comunidades autónomas leyes similares se promulgaron alrededor de ese año.

⁴⁵ En Anexo se incluye una síntesis del marco normativo que regula el sistema de servicios sociales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

objetivos de los programas, pero sin un contenido específico que permita identificar las prestaciones correspondientes a cada situación y, en consecuencia, reclamar derechos. Ese contenido es enunciado a partir de un menú de prestaciones que son definidas y reguladas por normas de menor rango, como son las órdenes del poder ejecutivo autonómico, a través de la Conselleria de Bienestar Social. Esta característica permite que las prestaciones de servicios sociales puedan ser modificadas por la autoridad administrativa, sin intervención legislativa. De este modo, las prestaciones sociales no son exigibles por la ciudadanía porque no constituyen derechos plenos y además, porque las prestaciones sociales están sujetas a la disponibilidad de presupuesto para su ejecución.

El carácter concertado (y, por ende, voluntario) de la financiación de las políticas sociales entre las diversas instancias de la administración pública, y el énfasis programático de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana suscitan la emergencia de un sistema heterogéneo tanto en el tipo de oferta de servicios como en el grado de cobertura e intensidad protectora de las necesidades sociales en los diferentes territorios. Decimos “voluntario” porque en servicios sociales se admite la discontinuidad de las líneas de actuación y por ende, la variabilidad en los presupuestos a asignar, ello significa que la concertación pública no genera derechos adquiridos (como sí lo obtuvieron los convenios colectivos sindicales).

A lo largo del capítulo se han planteado algunos debates sobre la reforma del Estado de Bienestar, en torno a la definición del papel que han de desempeñar

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

los agentes encargados de la provisión de bienestar, privilegiando, desde diferentes enfoques, la posición del Estado, del mercado o del tercer sector. Tras el análisis de la institucionalización del sistema de servicios sociales, reseñamos sintéticamente la serie de factores de inestabilidad que restringen la garantía de una oferta de mínimos de bienestar para toda la población:

- 1 El carácter voluntario de los compromisos de co-financiación
- 2 El carácter programático de la legislación, que no enuncia taxativamente derechos, que por lo tanto, no son exigibles.
- 3 La posibilidad de interrumpir los programas sociales que no figuran en la ley o de reducir la financiación al mínimo en alguno de estos.
- 4 La sujeción de las prestaciones y servicios sociales a los presupuestos.
- 5 La posibilidad de que las respuestas queden en el limbo del “silencio administrativo” que permite eludir la responsabilidad pública de dar una respuesta a la ciudadanía.

A todos estos elementos aún podrían agregarse tres más que enunciamos aquí como enlace respecto de los temas que se abordan en los siguientes capítulos:

- 1 La inexistencia de un sujeto social representativo de las demandas ciudadanas (como sí existe en lo referido a la vigilancia del cumplimiento de la seguridad social, por medio del actor sindical y, en última instancia, del poder judicial).
- 2 Los servicios sociales tienen como característica ser una “última barrera de protección”, tras tomar en consideración los ingresos personales, la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

solidaridad familiar y las redes primarias de sociabilidad. Esto indica el carácter no universal de las prestaciones, sino más bien su circunscripción a una estricta comprobación de necesidad.

- 3 La posibilidad de acceso a las “ayudas” de servicios sociales (PEI, SAD) se produce, al menos en la Comunidad Valenciana, a partir de unos criterios que se encuentran muy por debajo de la “línea de riesgo de pobreza” establecida por la Unión Europea y por debajo también del salario mínimo interprofesional español. Actualmente la cobertura de necesidades sociales sólo incluye a la franja inferior de la población vulnerable, la que se encuentra en las peores condiciones de precariedad. Aunque no incluye, como se verá, a la población en situación de exclusión social, por carecer de herramientas para su reafiliación social.

CAPITULO 2

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En este capítulo se analizan los factores que, con la transición democrática, inciden en el diseño del sistema de servicios sociales en la Comunidad Valenciana. Asimismo, se realiza una descripción del crecimiento numérico de los centros de servicios sociales en los municipios, hasta alcanzar una cobertura sobre todo el territorio de la Comunidad Valenciana. Pero además de los factores de emergencia, de diseño y de estructuración del sistema, se busca contrastar las expectativas y orientaciones normativas con la realidad efectivamente resultante. Asimismo, se señalan las tendencias. Para ello, se recurre tanto al análisis de contenido de las entrevistas como de los principios que se enuncian en los textos normativos que institucionalizan al sistema de servicios sociales, para luego cotejarlos con datos empíricos sobre la situación actual.

1. CONTEXTO DE EMERGENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

La creación de centros de servicios sociales en los municipios por parte de los ayuntamientos, se produce en los primeros años de la década del 80, es decir, con anterioridad a la promulgación de la Ley 5/1989 de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, que es el marco normativo específico que luego regulará su funcionamiento. Para interpretar el contexto social de emergencia de estos centros municipales pueden plantearse una serie de hipótesis, no necesariamente excluyentes:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Primera hipótesis: Existía en la sociedad española una demanda social no suficientemente atendida, la cual va a tomar cuerpo durante la transición democrática a través del movimiento de asociaciones vecinales, reclamando una serie de derechos sociales. De este modo, las asociaciones de vecinos se transforman, durante la transición, en agentes de promoción de las políticas sociales.

Segunda hipótesis: Las políticas sociales municipales son el resultado de una política de oferta pública más que de demanda social o, en otros términos, las políticas son definidas “*de arriba hacia abajo*”. Es decir, no existe un pasaje desde una etapa de problematización de las necesidades sociales a otra de demandas⁴⁶, sino que es la administración pública la que toma la iniciativa intentando adecuar las estructuras gubernamentales españolas a la democracia, para atender a una ciudadanía que presenta altos niveles de pobreza, buscando la cohesión y la convergencia social a nivel estatal y europeo.

Tercera hipótesis: Ni la base social ni el sector político son los que lideran la iniciativa de creación de los centros de servicios sociales, sino un conjunto de técnicos y profesionales que proyectan y planifican la necesidad de dotar de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

nuevos contenidos a la acción social pública de la democracia.

El proceso de institucionalización de los servicios sociales fue impulsado desde varias instancias y territorios, y con distintas secuencias temporales según cada espacio social. Por ello, las tres hipótesis se superponen en la explicación de la emergencia de los centros de servicios sociales municipales.

En lo concerniente a la primera hipótesis, durante los últimos años del franquismo, el movimiento vecinal adquiere fuerza, expresando la necesidad de respuestas concretas a problemas cotidianos en las infraestructuras de los barrios y también, para hacer frente a la ingente pobreza. Con la transición democrática se produce una especie de explosión de demandas contenidas por el ambiente represivo previo, y entra en escena una sociedad civil que ya entonces se encuentra bastante vertebrada, sobre todo en las grandes ciudades (Borja, J. 1974 y Castells, M. 1974). Paralelamente, los escenarios locales de la Comarca de L`Horta Sud son –según los relatos de las entrevistas- muy variados en cuanto a participación ciudadana. El tamaño y la composición de la

⁴⁶ Es muy probable que las cuestiones socialmente problematizadas, es decir, que susciten movilización social, sigan un proceso o ciclo que pase por un período de gran creatividad y desarrollo, luego por un proceso de creciente institucionalización - profesionalización, para posteriormente entrar en una etapa de burocratización y rutinización. Pero Oszlak y O`Donell (1987) destacan que no todo problema social se convierte en una cuestión socialmente problematizada, así como tampoco toda cuestión socialmente problematizada se traduce en una política social con una definición de objetivos, un sistema legal, una estructura organizativa y un conjunto de mecanismos y dispositivos que establezcan con claridad los estímulos y desestímulos necesarios para inducir los comportamientos deseados y una clara evaluación de efectos. Por lo tanto, es muy posible que exista un sinnúmero de problemas sociales -quizá muy importantes- que son tolerados socialmente y no despiertan un interés reivindicativo ni se traducen en una demanda social. Pero en determinadas coyunturas puede que se produzcan cambios radicales en todas las áreas, como ocurrió durante la transición, que las políticas se adelanten a las reivindicaciones de la sociedad.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

población (urbana / rural, “autóctona / forastera”⁴⁷) inciden en la emergencia de movimientos sociales de tipo vecinal. En donde existen barrios con viviendas sociales, y con población trabajadora, se desarrollan movimientos sociales; mientras que otros pueblos permanecen al margen del clima reivindicativo y de refundación de las instituciones públicas que predomina en la época.

Pero la efervescencia ciudadana de la transición no perdura mucho en los barrios, y durante los años 80 los movimientos vecinales entran en crisis (Borja, J. 1974 y Castells, M. 1974), por varias razones: porque las asociaciones vecinales proporcionan “cuadros” (dirigentes) a los partidos políticos y a los sindicatos (lo que hizo que se vaciaran de liderazgo), porque estas asociaciones cumplían funciones que pasan a desempeñar los agentes públicos (se produce un vacío de funciones) y, finalmente, porque la sociedad misma cambia (vacío de sentido), instaurando nuevas formas de participación social y política.

Al producirse el mencionado acceso a los puestos de poder público por parte de una generación que viene reivindicando unas reformas sociales, se produce una inflexión, y los cambios son impulsados “*desde arriba*”, desde el aparato estatal (segunda hipótesis), mermando la fuerza de los actores sociales de base. Asimismo, el contexto también es favorable a una adecuación de las estructuras sociales con el horizonte de emergencia de una ciudadanía europea.

Paralelamente, la creación de las asociaciones profesionales de la emergente

⁴⁷ Se denominaba forastero al que procedía de otras regiones de España, sobre todo inmigraban personas de Extremadura, Castilla la Mancha y Andalucía.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

disciplina de Trabajo Social va a dinamizar la presencia en el escenario público de la problemática de la población en situación de vulnerabilidad y exclusión social. El hecho mismo de existencia del Colegio de Diplomados en Trabajo Social de Valencia resulta precursor ya que se crea en el año 1983, antes de la promulgación de un marco jurídico para los servicios sociales. Los/as trabajadores/as sociales, con la vuelta a la democracia, organizan foros, reuniones, donde la definición del rol profesional del ahora denominado Trabajador Social (en reemplazo del Asistente Social) era una clave central para la refundación de su función social en la nueva etapa. En ese momento no se pueden cursar estudios universitarios en Valencia, sino que para formarse en esta ocupación había una escuela de asistentes sociales dependiente de la Iglesia Católica (para convalidar el título como de nivel universitario, los exámenes debían efectuarse en Madrid). La escuela aglutina a un alumnado poco numeroso y se constituye en un espacio donde, paradójicamente, se cuestionan las prácticas caritativas y asistencialistas de la misma iglesia, impulsando el nuevo enfoque que se da a la profesión. El siguiente testimonio muestra el clima de “militancia” y compromiso social que domina la época:

“Las reuniones eran interminables, nos reuníamos hasta los fines de semana. Había un espíritu colectivo muy grande. No faltaban los trabajadores sociales que estuvieran dispuestos a trabajar gratis en los municipios, para abrir camino” (E3D-TS-M).

En l’Horta Sud el papel de los trabajadores sociales fue muy importante en el proceso de implantación de los servicios y en la modernización y ampliación de la gestión local, limitada hasta entonces a aspectos administrativos. Si bien la idiosincrasia de la gestión local varía mucho de un municipio a otro, en términos

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

generales puede decirse que el punto de partida común a todos los ayuntamientos es el de partir de unas estructuras administrativas muy limitadas y funciones también muy específicas, como se ilustra en los siguientes testimonios:

“Los Ayuntamientos eran estructuras muy pequeñas, muy personales. En la medida en que se van incorporando profesionales los modelos van variando, aunque hay ayuntamientos donde los responsables políticos siguen muy metidos en la gestión, en el día a día de las distintas áreas” (E33A-H).

“Los Ayuntamientos históricamente eran, antes de la democracia, instituciones que tenían una función muy clara, eran de tipo administrativo, de unos servicios básicos, de infraestructura, higiénico-sanitarios, las competencias que tenían los ayuntamientos en la época pre-democrática eran muy limitadas en ciertos temas, urbanísticos, de construcción. En los años 80 comienzan a tener competencias en servicios sociales” (E20D-TS-M).

La llegada de los profesionales a los ayuntamientos de la Comarca implica la incorporación de los servicios sociales y, en general, la profesionalización de la dimensión social de la política, hasta entonces ejercida de modo estrictamente personal y clientelar por parte de la figura del Alcalde. No obstante, en algunos municipios las transformaciones se produjeron “desde arriba”, con la implantación del Plan Concertado, a partir del cual se crean los servicios sociales como una cuestión oportunista, porque permiten la llegada de fondos, como queda ilustrado en el testimonio:

“Cuando llegamos a los Ayuntamientos, en la primera etapa, no existían los servicios sociales, a partir del año 80 hasta los 90 es una etapa donde los servicios sociales representan una parte importante de lo que llega [presupuestariamente] a los ayuntamientos. Hay como una fuerza no sólo de los Ayuntamientos, sino desde los gobiernos autónomos a favor de la creación de los servicios sociales que toma una potencia muy interesante en esta etapa” (E33A-H).

En la Comunidad Valenciana, influye también en la implantación de los servicios

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

sociales un hecho fortuito, la pantanada de Tous⁴⁸, que funciona como catalizador social de la necesidad de creación de estos servicios. Aunque el proceso de creación de Centros de Servicios Sociales ya venía produciéndose en todos los municipios del Estado español, el incremento de la solidaridad social que introduce la catástrofe natural fue la oportunidad para que entren en contacto los movimientos sociales vecinales y los/as profesionales que participan en las discusiones en torno al nuevo modelo de servicios sociales. Estos actores sociales ganan protagonismo y logran incluir en la *agenda pública* la necesidad de crear servicios sociales municipales. La pantanada incrementa la movilización de personas y recursos hacia las zonas afectadas y crece la sensibilidad social y política necesarias para comenzar a implantar servicios sociales que den cobertura a las necesidades que estaban latentes y que se hacen visibles con el proceso de democratización de la sociedad.

A partir del análisis de las entrevistas realizadas a los y las trabajadoras sociales puede decirse que ha quedado en la conciencia colectiva, la pantanada de Tous, como elemento esencial que permitió la “fundación” de la profesión en la

⁴⁸ “La Pantanada de Tous es el nombre con el que se conoce la gran inundación ocurrida el 20 de octubre de 1982, a consecuencia de la rotura de la represa Tous a causa de las lluvias torrenciales que llegaron a los 700 mm./día en algunas zonas de la Vall d'Aiora y de la Canal de Navarrés, y originó una riada de 16.000 m³/seg. que arrasó las Riberas del Xúquer. La zona inundada abarcó los 290 km² de superficie. La autopista A-7 y la vía férrea de Silla a Gandia tuvieron también un importante papel en la contención de las aguas. Murieron 40 personas y aproximadamente 300.000 quedaron sin casa los días siguientes. Muchos de los habitantes las perdieron definitivamente. Finalmente, pueblos como Gavarda se trasladaron de ubicación en años posteriores (aunque algunos vecinos reconstruyeron sus casas en el lugar original). La Pantanada de Tous fue la catástrofe natural más grande de la historia moderna del País Valencià, sólo comparable, con La Gran Riada de Valencia de 1957”. Extractado de <http://ca.wikipedia.org>

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Comunidad Valenciana⁴⁹. Tal vez sea de esa percepción que se derive el hecho de que, una y otra vez, se hayan recogido testimonios similares al que sigue:

“Se pretendía que el sistema de servicios sociales fuera equiparable al de sanidad, educación... Pero surge para hacer frente a una situación de emergencia, excepcional, de marginación y exclusión, luego fue muy difícil de hacer entender que un sistema de servicios sociales, necesariamente, debe ser para toda la población, para todos los ciudadanos, que cualquier persona puede necesitar de un servicio social en algún momento o etapa de su vida” (E47Col-M).

En este testimonio se observa la tensión entre la expectativa de creación de derechos universales y una realidad orientada a la atención de los más excluidos.

2. IMPLANTACIÓN DE EQUIPOS SOCIALES DE BASE

Actualmente existen Centros de Servicios Sociales en todos los pueblos de la Comarca de L`Horta Sud (a excepción de Lloc Nou de la Corona, que por su escasa población –100 habitantes- es atendido desde los servicios sociales de Alfafar). La generación de trabajadores/as sociales que vivió el proceso de emergencia de los servicios sociales (que en el presente tienen entre 40 y 65 años) es la que todavía se encuentra trabajando en los puestos clave de los centros sociales de las administraciones locales. En la Comarca de L`Horta Sud muchos/as de los/as actuales profesionales forman parte de un tejido en red de carácter informal, que les permite acceder a informaciones, realizar consultas entre profesionales y disminuir el burnout (sensación de estar quemado) derivado de las situaciones problemáticas con las que cotidianamente se

⁴⁹ Evidentemente, más allá de la catástrofe natural, estaban dadas las condiciones objetivas para que en este ámbito y en el resto de España, se implantaran estos servicios.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

enfrentan y de las trabas institucionales (escasez de recursos y excesiva burocratización, entre otras) para responder a esa demanda. Estas trabajadoras sociales (mujeres, en su mayoría) se conocen desde la mencionada Escuela de Asistencia Social y son quienes “fundaron” los servicios en los *pueblos de l’horta*. Muchas de ellas comenzaron atendiendo varios municipios hasta que, con el surgimiento del Plan Concertado (1988), su puesto se estabiliza y se transforma en dedicación a “tiempo completo” en uno de ellos.

Zaragoza Pascual (2001) realiza un registro del proceso de implantación y expansión de los servicios sociales en la Comunidad Valenciana y en la provincia de Valencia. En la tabla 1 puede observarse que desde el año 1983 hasta 1988 se produce un crecimiento importante tanto de la cantidad de equipos sociales como de los profesionales, que luego se atempera hasta cubrir en el año 1996 al 99,5% del total de la población de la Comunidad Valenciana. También aumenta la ratio de atención (cantidad de profesionales por el número de habitantes), que significa una mayor y mejor atención de los servicios hacia la ciudadanía.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 1: Evolución de equipos, profesionales y habitantes atendidos por los servicios sociales generales en la COMUNIDAD VALENCIANA

	EQUIPOS		PROFESIONALES		HABITANTES ATENDIDOS		RATIO PROFESIONAL / HABITANTES
	Nº	% incremento anual	Nº	% incremento anual	Nº	% incremento anual	
1983	6	--	40	--	1.000.000	--	25.000
1984	36	+ 500,0%	90	+ 125,0%	1.070.000	+ 7,0%	11.889
1985	60	+ 66,7%	125	+ 38,9%	1.220.000	+ 14,0%	9.760
1986	66	+ 10,0%	153	+ 22,4%	1.730.000	+ 41,8%	11.307
1987	108	+ 63,6%	202	+ 32,0%	3.300.000	+ 90,8%	16.337
1988	154	+ 42,6%	279	+ 38,1%	3.603.000	+ 9,2%	12.914
1989	158	+ 2,6%	350	+ 25,4%	3.636.000	+ 0,9%	10.389
1990	163	+ 3,2%	461	+ 31,7%	3.765.000	+ 3,5%	8.167
1991	171	+ 4,9%	446	- 3,3%	3.828.000	+ 1,7%	8.583
1992	181	+ 5,8%	460	+ 3,1%	3.822.000	- 0,2%	8.309
1993	183	+ 1,1%	512	+ 11,3%	3.838.000	+ 0,4%	7.496
1996	190	+ 3,8%	605	+ 18,2%	3.989.282	+ 3,9%	6.594

Fuente: Zaragoza (2001) sobre la base de datos del Servicio de Programas de la Dirección General de Servicios Sociales

En la tabla 2 se observa el proceso en el ámbito de la provincia de Valencia. La cobertura en el año 1996 ya es casi total (99,94%), aunque todavía va mejorando la ratio equipos / municipios y la de profesionales / habitantes. La tendencia es que cada municipio posea su propio centro de servicios sociales (e inclusive, más de uno).

Tabla 2. Evolución de equipos, profesionales, municipios y habitantes atendidos por los SSG en la PROVINCIA DE VALENCIA

	EQUIPOS		MUNICIPIOS ATENDIDOS		POBLACIÓN ATENDIDA		PROFESIONALES		RATIO PROFESIONAL / HABITANTES	RATIO EQUIPOS / MUNICIPIOS
	Nº	% incremento anual	Nº	% incremento anual	Nº	% incremento anual	Nº	% incremento anual		
1983	2	--	20	--	72098	--	12	--	6008	10,0
1984	10	400,0%	40	100,0%	185006	156,6%	30	150,0%	6167	4,0
1985	26	160,0%	53	32,5%	582338	214,8%	55	83,3%	10588	2,0
1988	87	234,6%	182	243,4%	1970897	238,4%	155	181,8%	12715	2,1
1993	98	12,6%	225	23,6%	2103416	6,7%	290	87,1%	7253	2,3
1996	116	18,4%	260	15,6%	2171536	3,2%	350	20,7%	6204	2,2

Fuente: Zaragoza (2001) sobre datos de la Direc. Territorial de SS de la Prov. de Valencia.

Finalmente, y en otro orden de cosas, la implantación de los servicios sociales en ese periodo no cuenta con un andamiaje organizativo en los diferentes

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

niveles de la administración pública que de apoyatura a los agentes sociales y políticos en el proceso de construcción del sistema. Se ha de tener en cuenta que el proceso de implantación de los servicios sociales, que comienza en el año 1982-83, se realiza sin compromisos financieros por parte de los entes públicos y en ausencia de un marco legal específico. Éstos se producirán –como se ha mencionado- en el año 1988 (con el Plan Concertado de Prestaciones Básicas para Corporaciones Locales) y en el año 1989 (cuando se promulga la primera Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana), respectivamente.

3. ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Los promotores de los servicios sociales se encontraban en la segunda mitad de los años 80 con la dificultad de crear un marco legislativo totalmente nuevo.

“No se podía copiar el precedente, ya que se intentaba romper con la visión ligada a la beneficencia, al paternalismo y a los compromisos morales, más propios del régimen anterior” (E10C-Ps-M).

Con este espíritu se redacta la ley, y por ello, en este apartado se analiza el diseño de la estructura del sistema que establece esa normativa, y luego, su congruencia con la organización efectiva que se plasma en el aparato burocrático de la administración.

A continuación, se reproduce parte del texto de la vigente Ley 5/1997 de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, que en lo que se refiere a la estructura del sistema recoge los enunciados de la primera ley del sector, de 1989.

3.1. Lo que establece la ley:

En el recuadro siguiente, se enuncian dos artículos clave de la ley que establecen la diferenciación entre servicios sociales generales (SSG) y especializados (SSE).

Los SSG captan las necesidades y demandas de la ciudadanía, las cuales se resuelven en ese nivel o son derivadas a los SSE. Los servicios generales están conformados, según establece esta Ley, por los siguientes programas:

- a) Servicio de Orientación, Información y Asesoramiento.
- b) Servicio de Ayuda a Domicilio.
- c) Programas de Emergencia Social (prestaciones económicas)
- d) Programas de Cooperación Social (promoción voluntariado y asociacionismo)
- e) Programas de Convivencia y Reinserción Social (integración social y familiar)
- f) Programas de Ocio y Tiempo Libre
- g) Programas de prevención y reinserción social (para personas o grupos de alto riesgo)

En el texto, se asigna un lugar central a los servicios sociales generales (SSG), cuya titularidad corresponde a los entes locales. Los SSG prestan la atención primaria, garantizando unos mínimos de bienestar, con carácter universal y gratuito. Mientras que los servicios sociales especializados (SSE) se dirigen “a sectores de población”⁵⁰, que –en realidad- son los mismos que atienden los servicios generales, pero –como se desprende del texto de la ley- se diferencian de éstos por prestar una atención “*más específica en el plano técnico*”.

⁵⁰ Familia, infancia y juventud; tercera edad, personas con discapacidad, drogodependencias, enfermos terminales, mujeres, minorías étnicas y colectivos con riesgo de marginación.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El criterio de diferenciar entre servicios generales y especializados es equivalente al existente en el sistema sanitario, aunque las tradiciones de cada disciplina (trabajo social y medicina) son diferentes⁵¹. En la medida en que una proporción creciente de necesidades sociales es atendida en el nivel primario, se gana en eficiencia económica ya que la atención preventiva y generalista resulta menos onerosa. Pero además, en algunos casos, se producen ganancias en la eficacia social, por ejemplo, una persona mayor puede ser ingresada a una institución geriátrica (SSE), o prolongar su periodo de autovalidez en su residencia habitual a través de una “ayuda a domicilio” (SSG), que resulta más económica y evita los efectos nocivos de la institucionalización (desarraigo, alienación, abandono familiar, etc.)⁵²

Los SSG están sujetos al marco financiero y regulador del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales, mientras que los SSE se rigen por el presupuesto autonómico, son competencia de la Conselleria de Bienestar Social y se plasman en centros sociales específicos (residencias para la tercera edad, centros de acogida, centros ocupacionales, etc.), pudiendo: a) gestionarlos directamente la Generalitat Valenciana, b) administrarlos a través de una “gestión integral” realizada por empresas privadas (hay una tercerización de la gestión del personal y del funcionamiento, manteniendo la titularidad

⁵¹ En el caso de la medicina, las disciplinas especializadas (oncología, ginecología, etc.) son las que dan fundamento a la división funcional en la organización del sistema sanitario. En el caso del trabajo social, no existe una tradición tan fuerte de especialización.

⁵² Berjano, E., Simó C. y Ariño, A. (2006) señalan que –según datos del CIS- las expectativas de cuidado ante una futura situación de dependencia, se agrupan mayoritariamente en la categoría “en su propia casa”, sea recibiendo servicios sociosanitarios de apoyo, ó ayuda de una persona a la que se pagará por el servicio. Esta preferencia va en aumento y ha pasado del 63% de los encuestados (n2495) en 1998 a representar el 77% en 2002.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

pública) y/o c) realizar convenios con Entidades Locales en su ámbito territorial ó con instituciones o asociaciones del tercer sector (art. 13) para que los gestionen. En todos los casos, la administración autonómica se reserva la gestión de las plazas en los SSE y mantiene su responsabilidad en lo referido a la calidad de la prestación social.

En el caso de la “gestión integral” no se trata, entonces, de una privatización donde hay una cesión absoluta de derechos sobre un recurso público, a partir del cual se trasladan también los riesgos económicos sobre la actividad. Se trata de una intermediación entre la administración pública y una entidad o empresa privada que establecen por un lado, el tipo de cobertura que se debe realizar y los estándares de calidad que se deben garantizar, y por el otro, si procede, los aportes que realizarán los usuarios y la rentabilidad que se obtendrá.

Existe un debate en torno a esta particular “*privatización de la gestión*” o “*modelo de concesión*” a partir de las denominadas gestiones integrales. Para algunos permite funcionar con mayor flexibilidad:

“Yo voy haciendo centros, entonces me es mucho más difícil hacer contrataciones con oposiciones que hacerlo a través de una empresa. La mayoría de los centros de tercera edad funcionan así. Pero en otros sectores me parece muy delicada la gestión integral. Cuando la Generalitat tiene la custodia de menores, con sentencias judiciales y todo eso, me parece delicado. Sobre todo, cuando hay centros con menores difíciles. La gestión integral funciona bien cuando está bien pagada y bien controlada por la administración. Para mí no es una privatización a lo bestia. A veces se hace por agilidad administrativa, pero eso no lo puedo generalizar a los Equipos Sociales de Base o a los menores. Además, tienes que controlar cómo están trabajando, qué contratos tienen, qué permisos laborales. Qué formación tiene la gente. Tú tienes que estar al tanto de tus competencias, no desentenderte contratando una empresa privada”. (E39CBS-M)

La misma persona entrevistada señala respecto de realizar convenios con ONG:

“Con menores, las viviendas tuteladas están bien, porque son ambientes familiares.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Las alternativas a los macro centros pueden funcionar bien. Sobre todo con determinadas asociaciones que funcionan con carisma, que atienden nanos con matrimonios. Pones a una familia, o a dos educadores permanentemente, entonces los nanos, bien. Si eso lo reconviertes en funcionarios con tres turnos cada uno, y..., eso ya no es tan bueno. O tenemos un clima familiar, o tenemos residencias, y hagamos que las residencias funcionen por pequeños módulos, de 20 en 20” (E39CBS-M)

La Ley de Procedimientos Administrativos establece toda una serie de requisitos en el proceso de reclutamiento de personal y su asignación. La discontinuidad presupuestaria y la variabilidad de la demanda de servicios personales hacen que algunas administraciones opten por la tercerización de algunos de estos servicios. En algunos casos, la legitimidad de la gestión integral se busca por el lado de que existen empresas o entidades que poseen el “saber hacer” respecto del servicio social de que se trate y optar por éstas implica ofrecer a la ciudadanía un servicio de mayor calidad. Desde otras posiciones, la flexibilidad que se deriva de la tercerización es cuestionada, como en el testimonio que sigue:

“La inestabilidad que procede del sistema por el cambio político puede redundar en perjuicios para el ciudadano. El bono-residencia puede caer, y ¿quién asume la atención de todas esas personas que estaban ahí? O con cualquier otro centro especializado de gestión privada, al no ser personal propio de la Conselleria, es posible hacer borrón y cuenta nueva” (E40CBS-M).

En otro orden de cosas, y para finalizar, esta Ley (la 5/1997), según enuncia su propio texto, “mejora y suple las carencias de la anterior Ley 5/1989”. Un cambio sustantivo respecto de aquella es que establece, dentro de las competencias de la Generalitat (art. 5.a.):

*“Elaborar un **Plan General de Servicios Sociales** de carácter plurianual que tendría como objetivo reducir los desequilibrios territoriales y las deficiencias*

*estructurales en dicha materia en el ámbito de la Comunidad Valenciana*⁵³

En otro apartado (art. 58) dice:

“Con la finalidad de establecer un marco de financiación estable y suficiente, el Plan de Servicios Sociales establecerá las condiciones de concertación económica plurianual entre la administración de la Generalitat y las entidades locales para el desarrollo de los servicios sociales generales y especializados gestionados por éstas”.

Estas medidas reflejan las permanentes demandas de los entes locales en torno a mejorar la planificación social del área y a la necesidad de incrementar la equidad territorial. Ya entonces, se observa la necesidad de un plan plurianual para el sector que –basado en estudios científicos- establezca horizontes estratégicos y, además, permita superar la incertidumbre que produce en los municipios cada comienzo de año respecto del presupuesto con el que contarán durante el mismo (la financiación del Plan Concertado se resuelve promediando mayo de cada año). Pero luego de 10 años de vigencia de la ley, ni los planes generales ni el carácter plurianual de los mismos se han puesto en práctica.

3.2. Lo que sucede en la realidad:

Nuestra hipótesis es que, a pesar de ser los servicios sociales generales la estructura básica del sistema, se ha producido una infra-financiación de este nivel de atención primaria (que se analiza en el próximo capítulo), y se ha puesto

⁵³ Recientemente el Consell de la Generalitat Valenciana aprobó el Plan Estratégico de Inclusión Social 2006-2008, pero en el mismo no se abordan ni los desequilibrios territoriales ni la financiación plurianual del Plan Concertado. Se trata de 80 medidas que implican a cinco consellerías (53 medidas corresponden a Bienestar Social) y en su introducción menciona las orientaciones de la política europea (estrategia de Lisboa y Agenda Social Europea aprobada en Niza). Sus principales novedades consisten en impulsar una sociedad pública, denominada Agencia Valenciana de Prestaciones Sociales SA y a la Fundación de la CV para la Discapacidad y Enfermedad Mental Crónica, la creación de un Observatorio para a inclusión social y otro para la Inserción Socio-Laboral de Jóvenes (ver Boletín “*El Consell Informa*” nº 233, nov. 2006).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

mayor énfasis en la financiación y desarrollo de los servicios sociales especializados, asentados sobre una concepción de gestión *pluralista* del bienestar, que se constata en el peso que adquieren los agentes privados y del tercer sector en la provisión de prestaciones sociales financiadas por la administración pública.

Los servicios sociales generales de los entes locales se vinculan organizativamente con las secciones de Acción Comunitaria de la Dirección Territorial que le corresponda⁵⁴ que, a su vez, depende de la Dirección General (DG) de Servicios Sociales de la Conselleria de Bienestar Social (ver el organigrama incluido abajo). Además, las secciones de Acción Comunitaria se relacionan con las asociaciones sin fines de lucro en cuyas funciones se incluye la acción comunitaria.

El resto de las secciones territoriales (Personas con discapacidad, Tercera Edad, Acción Comunitaria, Prestaciones, Menores, Familia) y la unidad Mujer, depende de las respectivas Direcciones Generales –a través de una estructura matricial⁵⁵ que combina una división organizacional territorial con una división funcional-.

Se ha mencionado hasta ahora sólo a la Dirección General de Servicios Sociales. El resto de Direcciones Generales gestionan SSE (servicios sociales especializados), lo que muestra que la presencia de los SSG (servicios sociales generales) en el organigrama no es significativa y, por tanto, tampoco lo es su

⁵⁴ Existen tres direcciones territoriales, una por cada provincia (Alicante, Castellón y Valencia).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

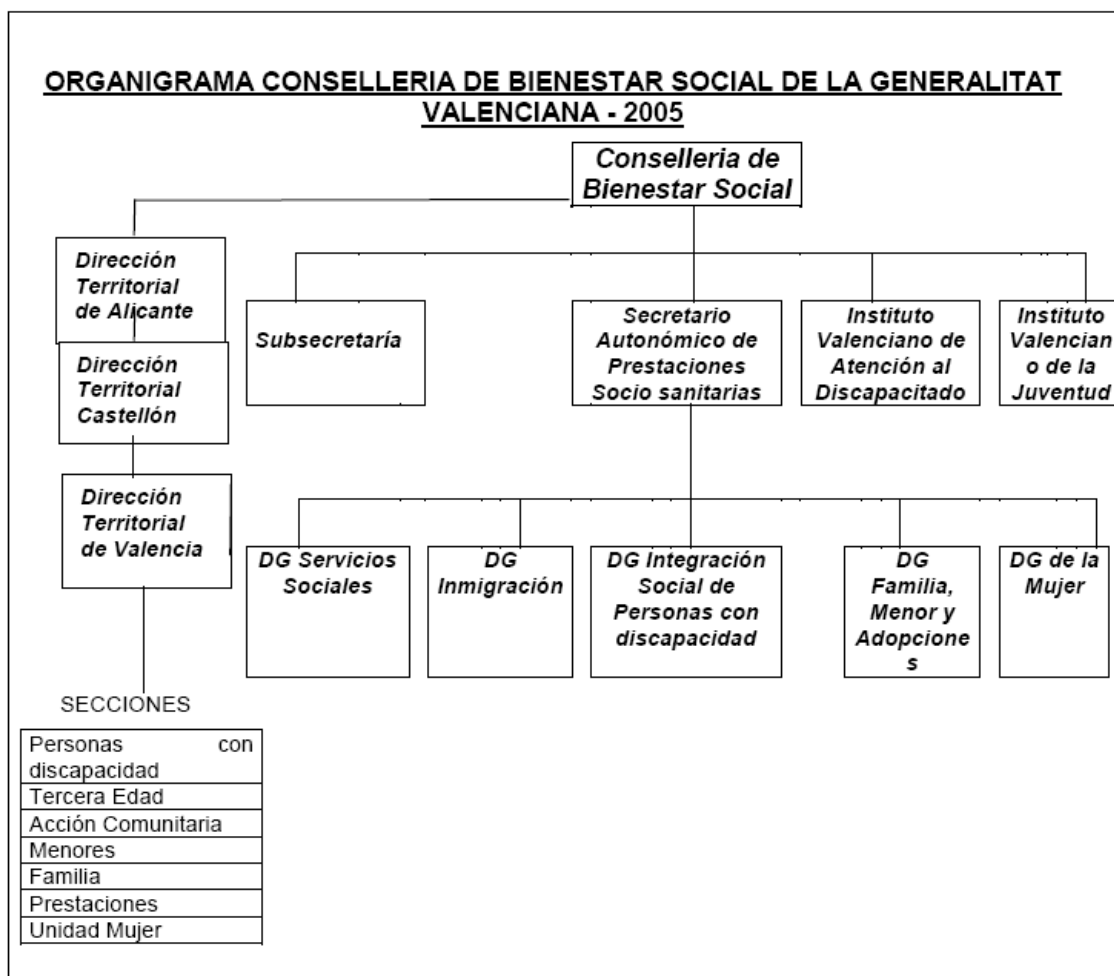
capacidad de presión en la puja por el presupuesto de las diferentes áreas de la conselleria.

Asimismo, algunas prestaciones económicas que por su definición corresponden a un nivel primario de atención -como las PER (prestaciones económicas regladas)⁵⁶, las ayudas para el cuidado de personas mayores en el ámbito familiar, entre otras- son gestionadas por la Dirección General de Familia, Menor y Adopciones, rompiendo con el criterio de asignación en la estructura burocrática según sean “servicios generales y servicios especializados”. Este tipo de práctica disemina las prestaciones de atención primaria en distintas partes de la estructura orgánica de la Conselleria de Bienestar Social.

⁵⁵ Ver Mintzberg (2000)

⁵⁶ La PER ha sido sustituida por la LEY 9/2007, de 12 de marzo, de la Generalitat, que establece una Renta Garantizada de Ciudadanía, con características similares.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL



La Ley 5/1997 establece que las prestaciones económicas son otorgadas por los centros de Servicios Sociales municipales pero que pueden existir otras, que las complementen⁵⁷. De resultas de lo cual, algunas ayudas sociales son asignadas al beneficiario directamente por la Conselleria de Bienestar Social, distanciándose del modelo teórico que asigna a los entes locales el papel decisorio en la atención de las necesidades primarias, produciendo también una

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

lejanía de los centros de decisión respecto de las realidades concretas sobre las cuales se debe operar. La forma de organización en muchas ocasiones fragmenta la oferta de prestaciones y servicios:

“Yo diría que no es compleja la demanda, sino que es compleja la oferta. La devolución a los problemas que plantea la sociedad se ha hecho compleja. Se han desmembrado los servicios. Las prestaciones del Plan Concertado son de atención primaria y van al ciudadano. Las PER y el Plan de Integración, son de atención primaria aunque se gestionen desde un área especializada, y van dirigidas al ciudadano. Incluso los SEAFI (Servicio de Atención a las Familias) que son servicios especializados dan atención primaria. Y todo eso tiene muchas conexiones. Entonces una persona tiene que ir a tres despachos que dependen de dos Direcciones Generales diferentes. Una persona que va con una situación de carencia es ridículo que vaya primero a servicios generales, luego al compañero que atiende la PER, y luego al SEAFI, cuando eso se puede hacer desde el mismo equipo. Los servicios especializados son de Conselleria. Atención primaria es de los Ayuntamientos, y Conselleria no debiera meterse ahí. Conselleria esta dando ayudas que se pueden solapar con las del Ayuntamiento. Por ejemplo, las ayudas de las amas de casa pueden duplicarse con las de ayuda a domicilio que da el Ayuntamiento” (E40CBS-M).

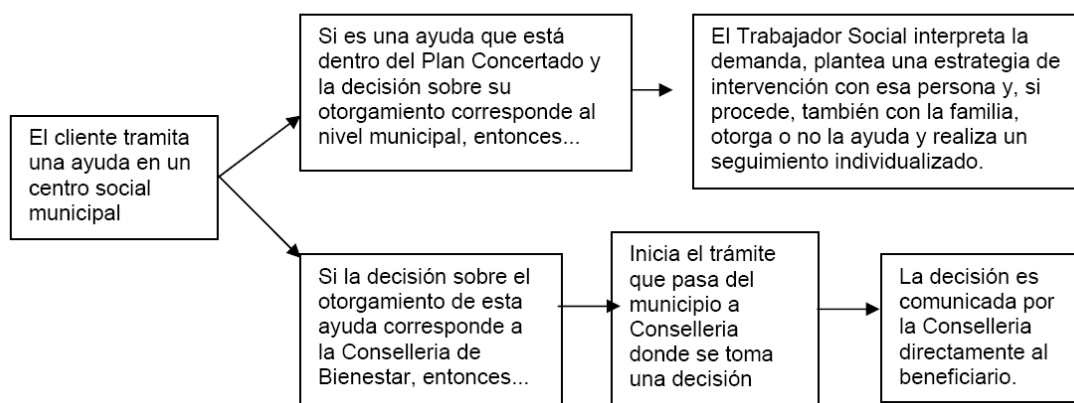
Esta posibilidad de superposición de agentes públicos responsables de la asignación a los beneficiarios de las ayudas de atención primaria, sumado a la insuficiencia de buenos canales de información entre el nivel autonómico y el local⁵⁸, produce un riesgo de duplicación de los recursos otorgados a las mismas personas y familias.

Además, como se establece en el art. 39 de la Ley de Servicios Sociales, *“la Generalitat desarrollará reglamentariamente los requisitos, condiciones y*

⁵⁷ Artículo 37. De las prestaciones económicas: 1) La Administración de la Generalidad establecerá ayudas que complementen el Sistema de Servicios Sociales, estableciéndose reglamentariamente los requisitos, condiciones y cuantías de las mismas, de forma que cubran las necesidades básicas de las personas perceptoras. 2) Dichas ayudas podrán tener carácter personal o podrán estar dirigidas a la familia o a un núcleo convivencial dado. Este es el caso de las prestaciones económicas regladas... [también el caso del programa “menjar a casa” que cubren necesidades básicas y es gestionado por la Generalitat]

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

cuantías de cada una de las prestaciones económicas". Esto significa que no existe un procedimiento estandarizado sino que, en la práctica, se produce una proliferación de hechos administrativos, un calendario de convocatorias diferenciadas -cada una con fechas diversas- y una multiplicación del trabajo burocrático, que fragmenta las actuaciones, aumenta el papeleo y reduce la eficiencia y la eficacia. El circuito de intervención para el otorgamiento de una subvención es el siguiente:



La primera opción, otorga mayor capacidad de intervención al Trabajador Social de los equipos municipales. A partir de la entrevista a la persona usuaria, el profesional establece un itinerario individualizado que surge del análisis de cada caso y, si corresponde, acuerda una serie de “contrapartidas”⁵⁹ o compromisos con la persona beneficiaria para que modifique la situación que genera la

⁵⁸ La Comunidad Valenciana se encuentra en el grupo de comunidades autónomas donde menor desarrollo ha tenido la implementación del SIUSS (Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales). Para mayor información, ver la web de la Dirección General de Inclusión Social del MTAS.

⁵⁹ Este término es utilizado por los trabajadores sociales para referirse a que las “ayudas” que otorga la administración deben ir acompañadas por un aporte de la otra parte, o sea, del beneficiario consistente, según el caso, de actuaciones (como iniciar una búsqueda de empleo, un tratamiento psiquiátrico o llevar todos los días el niño a la escuela) que le permitan modificar la situación de partida.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

demanda, evitando la ayuda asistencial y buscando alternativas para que la persona alcance paulatinamente mayor autosuficiencia.

En el segundo circuito decisonal, no existe retro-alimentación entre el Centro Social Municipal que inicia el trámite y la Conselleria de Bienestar Social donde se toma la decisión, ya que el otorgamiento o no de la ayuda es comunicado directamente a la persona beneficiaria. Si esta última es “cliente” habitual de los servicios sociales, sería útil que estos contaran con esa información ya que permitiría realizar un seguimiento de los “rendimientos sociales” (ganancias de autonomía personal) que obtiene la persona beneficiaria de la “ayuda” recibida.

“Cuando una familia consulta y/o es atendida por el sistema de servicios sociales se produce un encuentro entre dos sistemas, el familiar y el formal en el que a través de la comunicación uno y otro son perturbados, para lo cual hay que utilizar la hipótesis de trabajo de que de dicha interacción / perturbación, ambos obtendrán resultados favorables” (Arambarri Escobedo, 2003).

Esa interacción entre el sistema institucional y la persona usuaria puede transformarse en una relación asistencial que genere dependencia o devenir en una relación de aprendizaje, por la cual la persona se encamine a solucionar estructuralmente su situación problemática.

En síntesis, aunque la normativa establezca una distinción fundamental entre SSG y SSE, asignando la responsabilidad de los primeros a los Ayuntamientos, en la práctica, existe una superposición de niveles públicos y, como se verá, concurrencia también de organizaciones del tercer sector y empresas privadas en la atención primaria de la población.

Los/as trabajadores/as sociales carecen de competencias para realizar derivaciones a servicios especializados, ya que es en el nivel centralizado (la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Conselleria de Bienestar Social) donde se toman las decisiones sobre el otorgamiento o no de una plaza en un centro especializado, lo que condiciona el itinerario de atención de las personas usuarias. Si bien la derivación la puede recomendar el centro de servicios sociales municipal⁶⁰, ésta no se produce de forma automática (como sí sucede en el sistema sanitario cuando un médico generalista deriva, sin más, a un recurso especializado), sino que median múltiples informes que son valorados por la Conselleria de Bienestar Social. Esto produce que, en muchas ocasiones, la interrelación entre estos diferentes niveles de decisión no resulte cooperativa, por los fallos que se producen en el sistema de información y de decisión.

3.3. Las tendencias en la distribución de la financiación entre servicios generales y especializados:

Una forma de analizar las tendencias en torno a la importancia que se asigna a las áreas de servicios generales y especializados, es a través del gasto social de lo que en el presupuesto de la Generalitat Valenciana se denomina Programas. En los presupuestos de la Conselleria de Bienestar Social existen 6 programas, que son: 1) Dirección y Servicios Generales, que en el organigrama corresponde a la Subsecretaría, y en su presupuesto incluye al IVAJ (Instituto Valenciano de la Juventud) además del personal jerárquico de la Conselleria; 2) Servicios Sociales, que comprende al Plan Concertado, las residencias para la tercera edad y otras prestaciones de atención primaria; 3) Familia, Menor y Adopciones,

⁶⁰ Aunque también la Conselleria de Bienestar Social puede asignar de forma directa un recurso especializado a un/a usuario/a.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

que incluye a los SEAFI (Servicio de Atención a las Familias) y las PER (prestaciones económicas regladas), además de la financiación de otras actuaciones como los procesos de acogimiento y adopciones; 4) Integración Social del Discapacitado; 5) Integración de la Inmigración y 6) Promoción de la Mujer.

En el año 2000 existía en la Conselleria de Bienestar Social el Programa de "Drogodependencias y otras adicciones" que luego migra a la Conselleria de Sanidad. Y en el 2005 está vigente el Programa de "Integración de la Inmigración" (creado en el 2003). En orden de importancia, las Direcciones Generales o Programas que reciben la mayor parte del presupuesto son: Servicios Sociales (2), Integración Social del Discapacitado (4) y Familia, Menor y Adopciones (3). Muy lejos en la participación presupuestaria se encuentran los programas de: Promoción de la Mujer (6) e Integración de la Inmigración (5).

Tabla 3. Evolución del gasto en Bienestar Social (en miles de €) por Programas

	2000		2005		Evolución de la ponderación
	Valores absolutos	Ponderación	Valores absolutos	Ponderación	
Dirección y Servicios Generales (Subsecretaría) (1)	31.818,61	10,94%	40.611,03	9,76%	-1,18
Servicios Sociales (2)	136.812,61	47,04%	181.673,11	43,64%	- 3,40
Familia, Menor y Adopciones (3)	51.242,83	17,62%	79.363,58	19,06%	+ 1,44
Integración Social del Discapacitado (4)	57.225,14	19,68%	100.290,69	24,09%	+ 4,41
Integración de la Inmigración (5)	No existía	--	3.780,82	0,91%	+0,91
Drogodependencias y otras adicciones	10.387,18	3,57%	Trasladado a Sanidad	--	-3,57
Promoción de la Mujer (6)	3.352,91	1,15%	10.577,42	2,54%	+ 1,39
Total	290.839,28	100,0%	416.296,65	100,0%	0,0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Presupuestos de la Comunidad Valenciana, consultados en la página web de la Generalitat Valenciana (presupuesto inicial aprobado).

En cuanto a las tendencias, en este periodo de 5 años, puede observarse que

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

se reduce el presupuesto destinado al área de Servicios Sociales⁶¹, en función del crecimiento de las áreas especializadas, principalmente la correspondiente a la Integración Social del Discapacitado, y en segundo lugar, a la de Familia, Menor y Adopciones.

CONCLUSIONES PARCIALES

A lo largo del capítulo, se ha analizado la implantación de una red pública de centros de servicios sociales generales o comunitarios en toda la Comunidad Valenciana.

“Asistimos durante estos años [desde la democracia hasta el presente] a un importante desarrollo de los servicios sociales, no sólo en cuanto a su extensión, sino en cuanto a su contenido conceptual. Así, dejando atrás prácticas asistenciales, se implantan criterios técnicos y profesionales que van consolidándose e influyendo en las políticas sociales” (Belis Herrera, V. y Moreno Vañó, A., 2002)

Pero la crisis fiscal de los años 90 y los posteriores cambios políticos se suscitan en un contexto de desmovilización social que quitará importancia a la atención generalista y polivalente que se brinda a nivel local. Se producen reformas y ajustes que derivan en una mayor participación del sector privado en la gestión de los recursos sociales y en una reorientación del presupuesto autonómico en detrimento de la financiación de los equipos sociales de base y a favor de los servicios especializados.

⁶¹ Una parte importante del presupuesto de la Dirección de Servicios Sociales es destinado a financiar las residencias para la tercera edad, que se encuadran dentro de los SSE y, por el envejecimiento de la población, tienden a absorber cada vez mayores porciones del presupuesto.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El sistema de servicios sociales generales se ha diseñado sobre un esquema teórico prometedor, que conjuga descentralización territorial operativa (en los municipios) con centralización normativa en los gobiernos autonómicos (a través de las instrucciones de la Conselleria de Bienestar Social), en un contexto de cofinanciación equilibrada entre el Estado, las Autonomías y los Entes Locales tendente a garantizar la cohesión social y la equidad territorial. Este diseño permitiría, en teoría, aplicar el *principio de proximidad para la adecuación* de las políticas sociales respecto de las necesidades locales (a partir de la identificación de las situaciones concretas de riesgo social), al mismo tiempo que garantizar el *principio de equidad o igualdad de oportunidades* derivado de una normativa común.

Pero la implementación del sistema de servicios sociales en la Comunidad Valenciana se ha desviado del modelo institucional “teórico” original. Existe, entonces, una superposición de agentes en la función de atención primaria de la ciudadanía, ya que los servicios de atención primaria no son solo gestionados por las administraciones locales, sino que interviene también la administración autonómica. En concordancia con esto, se han generado líneas de prestaciones sociales individualizadas (“ayudas de atención primaria”)⁶² que son decididas en el ámbito de la Generalitat Valenciana, no estableciendo una adecuada retroalimentación comunicativa con los servicios sociales municipales que,

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

dentro del modelo teórico, al encontrarse más próximos con la ciudadanía, deberían realizar un seguimiento personalizado que establezca compromisos con el/la usuario/a para evitar caer en el asistencialismo. En la práctica, cuando no se establece una adecuada intervención profesional, la *ayuda económica*, en lugar de ser un medio para el logro de la autonomía personal, se transforma en un fin en sí mismo (o en un dispositivo clientelar). Las consecuencias de los factores enunciados en este capítulo son las siguientes:

- 1 La diferenciación estructural entre servicios sociales generales de titularidad local y servicios sociales especializados, se desdibuja en la práctica social.
- 2 Complementariamente con lo planteado precedentemente, la tendencia del gasto social muestra un crecimiento de los servicios sociales especializados, en detrimento de la financiación de la atención primaria.
- 3 Existe una fragmentación de la oferta de prestaciones sociales (se multiplican las líneas de actuación, pero –como se verá en el próximo capítulo- no se incrementa el presupuesto).
- 4 Se produce una insuficiencia de canales de información / comunicación y fallos en la retro-alimentación en la toma de decisiones, entre los diversos niveles de la administración pública.

⁶² Por ejemplo, las PER (prestaciones económicas regladas) para personas en riesgo de exclusión social, las PEI de acogimiento familiar simple o permanente en familia educadora o extensa, el subsidio de movilidad y gastos de transporte para minusválidos, ayudas para personas de 3ª edad con deficiencias de carácter motor o sensorial, vacaciones y termalismo social, el programa “menjar a casa”, becas para prácticas de formación para personas con discapacidad, ayudas de atención institucionalizada para personas con discapacidad, teleasistencia, ayudas a personas con ancianos a su cargo, alquileres solidarios, entre otras.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 5 Todo esto deriva en una reducción de la eficiencia y de la eficacia social de las prestaciones, servicios y recursos disponibles.

CAPÍTULO 3
ASIMETRÍAS TERRITORIALES DEL GASTO SOCIAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Se realiza en este capítulo una comparación del presupuesto de Bienestar Social de diferentes Comunidades Autónomas, que permite contextualizar en el ámbito español y autonómico, a las políticas sociales locales bajo estudio. Este análisis se fundamenta sobre la hipótesis de la existencia de fuertes asimetrías territoriales en la provisión del bienestar en España, relacionadas con la inexistencia de umbrales mínimos y comunes de derechos garantizados. Como el gasto social es un indicador demasiado sintético para analizar la distribución del bienestar social (que además es un concepto genérico), se incluyen –a modo de ejemplo- una serie de indicadores de cobertura de necesidades publicados por el IMSERSO (2004) que muestran, en distintas comunidades autónomas, la importancia que revisten las prestaciones a las personas mayores.

Luego se analiza en la Comunidad Valenciana la participación presupuestaria del área de Bienestar Social a lo largo de 20 años (1985-2005) observando la emergencia de un *pluralismo de bienestar* determinado por la creciente importancia presupuestaria que se le brinda a los distintos actores sociales (públicos, privados y del tercer sector) que participan de la oferta de prestaciones y servicios sociales.

Finalmente, se realiza un análisis de los presupuestos municipales de la Comarca de L`Horta Sud dedicados a los servicios sociales y las diferentes orientaciones en función de los diversos programas municipales. En todos los ámbitos (estatal, autonómico y municipal) se contrasta el gasto social con indicadores de (des)igualdad social (*niveles de estudios de la población, pobreza, régimen de tenencia de la vivienda*) que permiten valorar la

concordancia o no del mayor o menor nivel de gasto con la territorialidad de las necesidades.

1. COMPARACIÓN REGIONAL DEL PRESUPUESTO DE BIENESTAR SOCIAL

El objetivo es contextualizar el marco en el cual se inscriben las políticas sociales municipales. Para ello, se analiza el presupuesto de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana y se lo compara con los presupuestos de otras comunidades autónomas de España con el fin de poder valorar la importancia asignada al área y el modo en que se distribuye entre diferentes programas, que a su vez, cubren diferentes necesidades sociales.

1.1. La participación del gasto en Bienestar Social

En primer lugar, se analiza la participación del área de Bienestar Social en el total del presupuesto de cada comunidad autónoma. En segundo lugar, se relaciona la magnitud del presupuesto total y del destinado a bienestar social respecto de la población de cada una de las regiones consideradas (obteniendo ratios per cápita) y con el indicador de pobreza humana (IPH-2⁶³), para observar si existe o no correspondencia entre el gasto y la distribución de la vulnerabilidad social entre los distintos territorios considerados.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Se incluyen en este capítulo sólo a aquellas Comunidades Autónomas que -por la estructura organizativa de las áreas de Bienestar Social- resultan homólogas y, por lo tanto, comparables, con la correspondiente a la Comunidad Valenciana (en Anexo II pueden verse las sub-áreas que incluyen los organigramas de Bienestar Social en cada comunidad autónoma). En otros términos, para no incurrir en un error metodológico (falta de homogeneidad de las unidades de la comparación para el análisis cuantitativo), no se incluye a aquellas comunidades donde en el organigrama, el área de Bienestar Social forma una misma unidad organizativa con las áreas de Deportes, Trabajo, Vivienda y/o Sanidad. De resultas de lo cual, son 9 las comunidades autónomas que son objeto de comparación.

Como el nivel de renta no es homogéneo en el conjunto del Estado Español, y dado que las políticas de gasto en servicios sociales se orientan principalmente a los sectores más desfavorecidos de la población, se ha incluido un indicador que permite valorar la incidencia de la pobreza humana (IPH-2) en las diferencias de gasto en políticas sociales entre las regiones⁶⁴.

Con respecto al esfuerzo presupuestario que cada región dedica a Bienestar

⁶³ El índice IPH mide la pobreza en países subdesarrollados, mientras que el índice de pobreza IPH-2 es el indicador diseñado por la ONU para medir la pobreza en países desarrollados. De forma similar a como sucedía en los indicadores de desarrollo humano, el IPH-2 detecta carencias en salud, educación y renta. En salud considera la probabilidad al nacer de no sobrevivir más de 60 años, en educación la proporción de población que es analfabeta funcional, y en renta la población que no alcanza el 50% de la media de la renta de su región. El IPH-2 incluye, además, un elemento adicional que aproxima la exclusión social a partir de la tasa de paro de larga duración. Para una ampliación metodológica, ver: Capital Humano nro. 51, marzo 2005, IVIE y Bancaja.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Social⁶⁵, puede observarse en la tabla 4 que en el año 2005 el porcentaje es, en el caso de la Comunidad Valenciana, del 4% y se encuentra –junto con Andalucía y Aragón- entre los más bajos. Por el contrario, los porcentajes más altos corresponden a Castilla y León con un 7,5%, seguido de Castilla La Mancha con 7%.

Ahora bien, para obtener una imagen adecuada de la atención de necesidades sociales por parte de las comunidades autónomas, es necesario relacionar los porcentajes de esfuerzo presupuestario⁶⁶ con el grado de presencia de población vulnerable en cada una de las mismas⁶⁷. En este sentido, Extremadura, que dedica un esfuerzo presupuestario un 1% mayor que Aragón, obtiene, sin embargo, un menor presupuesto per cápita sobre la población vulnerable (945€ y 980€, respectivamente). Ello se debe a que Extremadura detenta el nivel de población en situación de pobreza más elevado.

También si se comparan las “dos Castillas” se observa que destinan un esfuerzo presupuestario similar (Castilla y León del 7,5% y Castilla La Mancha del 7%), pero por la incidencia del índice de pobreza humana, en valores absolutos (sobre población vulnerable), Castilla y León obtiene un resultado de 2.070€ per

⁶⁴ En España el IPH-2 se ubicaba en el año 1980 en el 16,4% y descendió a 13,8% en el 2000, y en el mismo periodo, en la Comunidad Valenciana de 19,5% pasó a 14,1% lo cual da cuenta de una importante mejora en los grados de igualdad real de la población. En anexo puede verse un comparativo del índice de pobreza humana IPH-2 de las Comunidades Autónomas con relación a los países del entorno.

⁶⁵ Presupuesto del área de Bienestar Social sobre el total del presupuesto de la comunidad autónoma por 100.

⁶⁶ Entendemos por esfuerzo presupuestario al porcentaje destinado a Bienestar Social respecto del total del presupuesto de cada comunidad autónoma.

⁶⁷ La estimación de la “población vulnerable” surge de la siguiente ecuación: $(IPH-2 \times \text{Pob. Total}) / 100$

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

cápita; mientras que Castilla La Mancha obtiene un resultado bastante menor, de 1.383 € per cápita.

Por su parte, la Rioja tiene la mejor combinación de indicadores dentro de este grupo de comparación. Dedicar un esfuerzo presupuestario importante a bienestar social (6,5%) y tiene un bajo nivel de pobreza 9,11 de IPH-2, que la ubica en el primer lugar con relación al presupuesto per cápita sobre población vulnerable (2.326€).

Tabla 4. Participación del área de Bienestar Social en el presupuesto 2005 de diferentes Comunidades Autónomas e índice de pobreza humana (IPH-2)

	% gasto Bienestar Social sobre el presupuesto total	Valores per cápita		IPH-2 2000	Presupuesto en Bienestar Social (miles de €)	Presupuesto total (miles de €)	Población total	Población vulnerable estimada: (IPH-2 x Pob. Total) / 100
		Presupuesto Bienestar Social / Población Vulnerable	Presupuesto total / Población Total					
Bienestar Social Extremadura	4.8%	945 €	3.811 €	19,22	196812	4130397	1083879	208322
Igualdad y Bienestar Social de Andalucía	3.8%	621 €	3.115 €	18,88	919967	24451581	7849799	1482042
Bienestar Social Castilla-La Mancha	7.0%	1.383 €	3.573 €	18,18	476500	6769500	1894667	344450
Bienestar Social Comunidad Valenciana	4.0%	628 €	2.249 €	14,12	416297	10552342	4692449	662574
Servicios Sociales y Familia Aragón	3.8%	980 €	3.250 €	12,60	156601	4124517	1269027	159897
Bienestar y Familia Catalunya	5.0%	1.241 €	3.076 €	12,47	1082472	21516865	6995206	872302
Familia e igualdad de oportunidades Castilla y León	7.5%	2.070 €	3.407 €	12,39	643926	8553093	2510849	311094
Familia y Asuntos Sociales Madrid	5.8%	1.306 €	2.532 €	11,25	876000	15099000	5964143	670966
Juventud, familia y servicios sociales La Rioja	6.5%	2.326 €	3.258 €	9,11	63790	980971	301084	27429
España				13,80				

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los presupuestos iniciales aprobados de los gobiernos autónomos de España⁶⁸, del IVIE⁶⁹ para el IPH-2 y del Padrón de Habitantes del INE. Todos los datos corresponden al año 2005, salvo el IPH-2 que corresponde al año 2000.

⁶⁸ La información ha sido extraída de las páginas web oficiales de la Junta de Castilla y León, de la Junta de Castilla-La Mancha, del Gobierno de La Rioja, de la Comunidad de Madrid, de la Junta de Extremadura, de la Generalitat de Catalunya, del Principado de Aragón, de la Junta de Andalucía y de la Generalitat Valenciana.

⁶⁹ Capital Humano nro. 51, marzo 2005, IVIE y Bancaja

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En lo que se refiere al presupuesto global o total per cápita, la Comunidad Valenciana detenta el más bajo de todas las comunidades autónomas consideradas (2.249 € per cápita). Eso, sumado a la baja participación del área de bienestar social y a un porcentaje medio de pobreza, determina que el gasto per cápita dedicado a Bienestar Social de la Comunidad Valenciana (628 €) sea casi cuatro veces menor que el de La Rioja y más de tres veces inferior que el de Castilla y León.

Al incluir el indicador de pobreza humana en el análisis del gasto social de las comunidades autónomas consideradas, se observa una situación paradójica respecto del plausible carácter compensatorio de las políticas sociales y la convergencia social entre las distintas regiones de España. Tres de las Comunidades Autónomas cuyo IPH-2 supera el promedio español, presentan bajos porcentajes relativos de gasto en el área: 1) Extremadura con un 4,8% de participación del área en el presupuesto y un 19,22 de IHP-2; 2) Andalucía con un 3,8% y un 18,88 de IHP-2 y 3) Comunidad Valenciana con un 4% y un 14,12 de IPH-2. La excepción es Castilla-La Mancha que tiene un alto IPH-2 (18,18) y una también alta dedicación presupuestaria al área (7% y 1.383 € per cápita sobre la población vulnerable).

A la inversa, comunidades autónomas como las de La Rioja, Madrid, Castilla y León y Catalunya, con índices de pobreza inferiores a la media de España, presentan los mayores porcentajes de gasto en el área de servicios sociales. En este caso, la excepción es Aragón con un índice de pobreza medio y un bajo porcentaje de gasto en política social.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

A continuación, se ha incluido un gráfico con datos de coyuntura correspondientes al 2º trimestre del año 2005⁷⁰ que mide las dificultades de los hogares para llegar a fin de mes en las comunidades autónomas bajo estudio. Si sumamos las categorías donde se presentan dificultades para llegar a fin de mes, se observa que las comunidades autónomas que se ubican próximas al 60% de los hogares son, en orden de importancia, las siguientes: Andalucía, Comunidad Valenciana, Extremadura, Castilla-La Mancha, Catalunya y Madrid. A la inversa, los hogares que –en promedio- llegan con mayor facilidad a fin de mes corresponden a las comunidades de Aragón, La Rioja y Castilla y León.

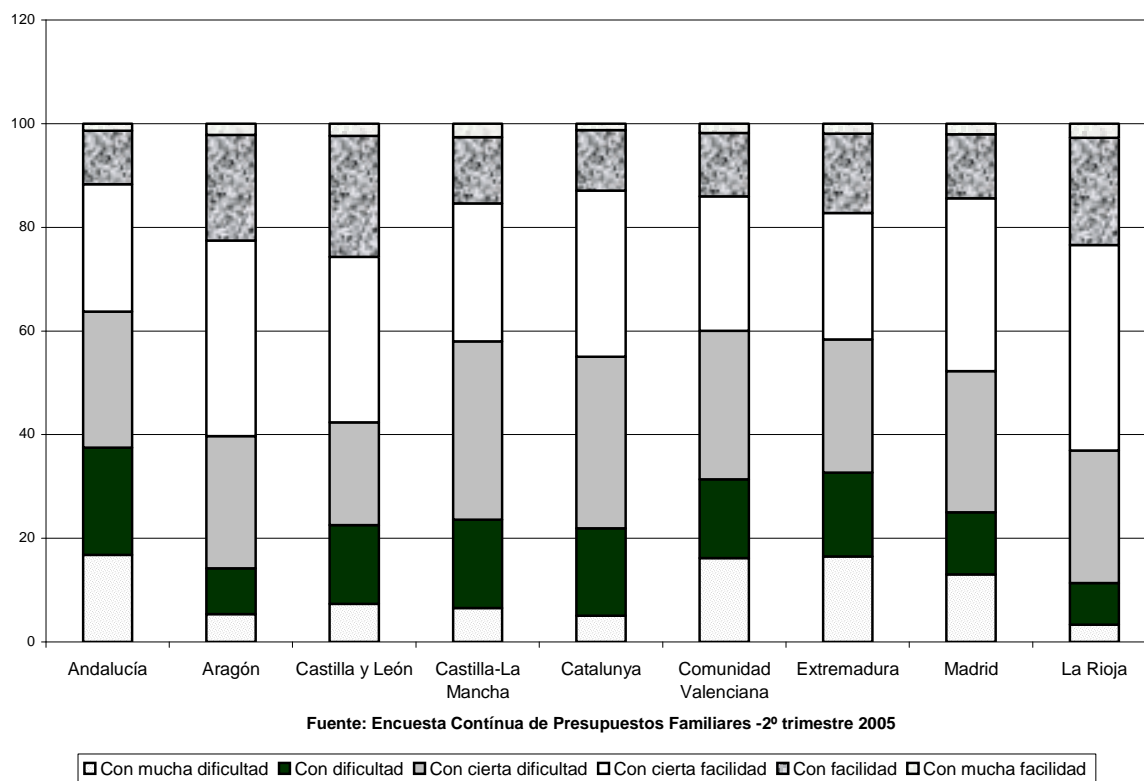
Dentro del primer grupo de comunidades, las que presentan mayor intensidad de dificultad⁷¹ se reducen a tres, que en orden de importancia, son: Andalucía, Extremadura y Comunidad Valenciana.

⁷⁰ Recordemos que el periodo de análisis de la tesis es 2003-2005.

⁷¹ Que surge de adicionar las categorías “con mucha dificultad” y “con dificultad”.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Porcentaje de hogares según grado de dificultad para llegar a fin de mes de acuerdo a ingresos netos mensuales percibidos por el hogar y por Comunidad Autónoma de residencia



Al contrastar estos datos con el gasto social puede advertirse que, paradójicamente, las comunidades autónomas donde los hogares presentan mayores dificultades para llegar a fin de mes son las que menos gastan en Bienestar Social.

1.2. Las asimetrías territoriales en la atención de la dependencia

Dado que el porcentaje de esfuerzo presupuestario es una medida sintética que abarca múltiples contenidos (los diferentes capítulos presupuestarios), se consideró necesario incluir un análisis de actuaciones específicas en materia de bienestar, a fin de observar de un modo concreto cómo es la cobertura de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

necesidades en las comunidades autónomas. Por ello, se analizan –a modo de ejemplo- unos indicadores de cuidados de larga duración a las personas dependientes. Estos cuidados se producen, básicamente, a través de los siguientes servicios:

- 1) Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)
- 2) Tele asistencia
- 3) Centros de Día
- 4) Residencias
- 5) Cuidados familiares (con subvenciones específicas)
- 6) Contratación privada de servicios, principalmente de personas inmigrantes

Para este análisis, se han tomado: 1) los índices de cobertura de las necesidades de la población dependiente correspondientes a las diferentes prestaciones publicados por el IMSERSO (2004) en *el Informe de las Personas Mayores*, y 2) las tasas de dependencia de los mayores para las diferentes regiones de España.

En la tabla que sigue, la “cobertura total” surge de adicionar los diversos índices de cobertura (SAD, teleasistencia, Centros de Día, Residencias), no obstante, este procedimiento puede generar un sobre-registro, ya que existen personas que hacen un uso combinado de las prestaciones (por ejemplo, utilizan el SAD y la teleasistencia de forma simultánea, entre otras).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 5. Índice de Cobertura de las diferentes prestaciones a las personas mayores, índice de dependencia y tasa de discapacidad de los/as mayores en las regiones de España – Año 2004

Ámbitos territoriales	Índices de cobertura (*1)					Prevalencia de discapacidad (*3)	Ponderación de la cobertura sobre la prevalencia de discapacidad (*4)
	SAD	teleasistencia	Centros de Día	Residencias (*2)	Cobertura total		
Madrid	3,37	4,57	0,7	4,56	13,2	26,32	53,79%
Navarra	3,56	4,68	0,38	5,32	13,95	28,78	50,15%
Castilla-La Mancha	4,87	3,93	0,24	5,06	14,09	33,96	48,47%
La Rioja	3,41	1,25	0,48	4,71	9,86	18,33	41,49%
Extremadura	7,41	1,34	0,44	3,68	12,87	35,73	39,30%
Aragón	3,07	2,66	0,34	4,46	10,54	26,82	36,02%
Catalunya	3,87	0,79	0,95	4,37	9,98	32,86	35,45%
País Vasco	1,77	2,26	0,55	3,9	8,48	23,92	32,55%
Castilla y León	3,12	2,54	0,35	6,12	12,13	37,27	31,49%
España	3,14	2,05	0,46	3,78	9,43	32,21	30,37%
Melilla	3,15	2,97	0,34	2,72	9,18	42,6	29,28%
Baleares*	2,09	1,89	0,24	2,84	7,06	25,96	27,20%
Asturias	3,26	1,76	0,37	4,06	9,44	29,98	23,62%
Canarias	2,69	0,62	0,23	2,89	6,43	27,22	21,55%
Andalucía	3,48	1,79	0,33	2,84	8,45	39,44	21,47%
Ceuta	3,44	0,43	0,3	1,67	5,84	30,36	21,42%
Comunidad Valenciana	1,67	1,87	0,25	2,52	6,31	30,05	21,00%
Cantabria	1,92	0,48	0,35	4,01	6,77	31,53	19,24%
Murcia	1,76	1,35	0,42	2,25	5,79	40,49	14,92%
Galicia	1,91	0,67	0,18	2,08	4,84	32,43	14,30%

Fuente: Informe sobre las personas mayores en España, 2004 (elaborado sobre la base de información de Comunidades Autónomas, Ciudades Autónomas y Diputaciones Forales), para la prevalencia de discapacidad la fuente fue la encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud de 1999 y datos de Padrón de habitantes.

* Baleares: enero 2003 excepto usuarios SAD y Teleasistencia

Nota 1: Índice de cobertura = (nº usuarios o plazas / pob. 65 y + años)*100;

Nota 2: Servicios residenciales incluye: n.º de plazas en: centros residenciales, viviendas tuteladas, acogimiento familiar y apartamentos residenciales.

Nota 3: Prevalencia de discapacidad = (pob. con discapacidad de 65 y + años / población de 65 y + años) * 100

Nota 4: valoración = (cobertura total / prevalencia de discapacidad) * 100

Pese a lo mencionado en el párrafo anterior, la cobertura total es una medida de aproximación que resulta útil para la comparación global entre comunidades

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

autónomas. La cobertura total es la relación entre el número de usuarios y la cantidad de personas mayores de 64 años. La prevalencia de discapacidad mide el porcentaje de personas con discapacidad respecto también de la población de mayores de 64 años. Finalmente, la “ponderación de la cobertura sobre la prevalencia de discapacidad”, mide el porcentaje de cobertura tomando como base únicamente a la población mayor de 64 años que presenta discapacidad.

Al analizar la tabla precedente, pueden señalarse dos cuestiones: 1) que la cobertura de necesidades es, en todas las comunidades autónomas, muy baja (entre el 14 y el 54% de las personas de tercera edad que tienen algún grado de discapacidad tienen algún tipo de prestación, con un promedio en España del 29%) y 2) que la asociación –en las diferentes comunidades autónomas- entre la cobertura total de prestaciones a la tercera edad y la prevalencia de discapacidad es también baja. Cabría suponer que a mayor prevalencia de discapacidad sería mayor la cobertura de prestaciones sobre la población de tercera edad. Pero el análisis de las variables muestra una realidad diferente. Por ejemplo, Murcia que presenta la mayor prevalencia de discapacidad entre las personas mayores que habitan su territorio (40,5%), posee una cobertura en términos de prestaciones de apenas un 5,8%. Si se observa la última columna de la tabla 5 puede verse que la ponderación de la cobertura más desfavorable la detentan: Galicia, Murcia, Cantabria y la Comunidad Valenciana. Mientras que las situaciones más favorables en términos de cobertura de necesidades la presentan: Madrid, Navarra, Castilla La Mancha y La Rioja. El promedio de España se ubica en un 30% de cobertura a través de prestaciones de las

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

personas de tercera edad con discapacidad.

La insuficiencia de recursos para la tercera edad es reconocida en un documento de análisis del probable impacto que tendrá la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, que pretende modificar esta situación⁷².

Durante el periodo analizado es la familia y, en particular, las mujeres quienes hacen frente a la tarea de cuidados de los mayores. Si bien la prestación social de mayor cobertura corresponde a residencias, puede observarse que su nivel es también bastante bajo, y ello se debe a que la vivienda habitual de las personas mayores suele ser el propio domicilio. Las formas de convivencia más comunes entre los mayores españoles consisten en compartir el hogar con la pareja (33,2%), vivir solo/a (19,9%) o en compañía de pareja e hijos/as (16,4%), estas tres modalidades explican la estructura de los hogares de 7 cada 10 mayores.

Además, la baja extensión de la cobertura pública es una situación que existe en todos los territorios, siendo la familia la que brinda mayoritariamente los cuidados. Este hecho no es bien recibido por la ciudadanía ya que uno de cada dos españoles considera que el cuidado de los/as mayores no es un problema exclusivamente de los/as hijos/as, sino que atañe igualmente a la sociedad y al

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Estado (CIS, 2001). También el 82% de los/as españoles/as considera que las personas mayores que viven solas reciben poca o ninguna atención por parte del Estado (CIS, 2005). Por su parte, la Comisión de las Comunidades Europeas señala que *“estamos en medio de una redefinición de las funciones del Estado, la empresa y la familia, tal como sucedió en la revolución industrial”*, y por lo tanto, resulta oportuno el debate en torno a una nueva ley de apoyo a las situaciones de dependencia que amplíe la responsabilidad pública sobre los cuidados a los/as mayores (Libro Verde, Política social europea, Bruselas, 1993).

Con relación al segundo punto, se confirma nuestra hipótesis de asimetría territorial de las prestaciones sociales, ya que puede observarse que también la cobertura es muy desigual entre las diferentes comunidades autónomas. La cobertura total oscila en las diferentes comunidades autónomas entre un 4,8 y un 14,1% de la población mayor de 65 años. Lo que existe en común en todos los territorios es que los servicios más utilizados son el de residencias y el SAD, estando en primera posición las residencias⁷³, a excepción de Ceuta, Melilla y Extremadura donde la prestación más extendida es el SAD.

⁷² “La red pública de servicios sociales, en efecto, es ciertamente insuficiente, descansando el cuidado y apoyo de este sector de la población [los mayores], en las familias; sistema que no puede tener cabida en el modelo de Estado Social. Primero, en términos de justicia social, porque las personas en situación de dependencia han de gozar de unas condiciones de vida, de protección y de cuidados, independientemente de sus posibilidades económicas y familiares. Y, en segundo lugar, porque el propio modelo familiar está cambiando, propiciado por la incorporación de la mujer al mundo laboral, y las propias tendencias demográficas” (MTAS, 2006).

⁷³ Las regiones con mayor cobertura en Residencias son Castilla y León, Navarra y Castilla La Mancha. En teleasistencia destacan Navarra, Madrid y Castilla La Mancha. Mientras que en Centros de Día lo hacen Catalunya, el País Vasco y Madrid, aunque la cobertura de estos centros es, comparativamente entre las prestaciones y en todas las regiones, la más baja.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

De este modo, en este primer punto del capítulo 3, puede concluirse –a través del análisis del gasto per cápita en bienestar social y de los índices de cobertura de los cuidados de larga duración- que no existe una igualdad de oportunidades en el acceso a los beneficios sociales en las diversas comunidades autónomas de España. Y que esta inequidad no se relaciona con una desigualdad objetiva medida a través de índices de pobreza o de la prevalencia de personas con necesidades (en este caso, personas mayores con discapacidad), sino que existen otros criterios que es necesario estudiar. Esta conclusión parcial forma parte del análisis contextual del sistema de bienestar social, pero como esta tesis se focaliza en el ámbito local, se avanzará en la explicación de las razones que generan inequidad o desigualdad de oportunidades de acceso a prestaciones en el territorio de la Comarca de l’Horta Sud, cuestión que se realizará en capítulos posteriores.

2. LA COMUNIDAD VALENCIANA

2.1. Participación del área de Bienestar Social en el total del presupuesto

En la tabla 6 puede observarse que desde 1985 hasta el año 2005, el presupuesto de la Comunidad Valenciana, en términos absolutos, se ha multiplicado por 13 veces. No obstante, en el año 2005, el porcentaje de participación del área de Bienestar Social en el presupuesto total del gobierno autónomo, es menor que el correspondiente al año 1985 (cae 0,6 puntos, es decir, un 13%). En otros términos, en el periodo de 20 años considerado no se

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ha verificado en términos relativos –como cabría esperar- un aumento del peso del presupuesto destinado a las políticas sociales de bienestar sino una reducción.

Tabla 6. Evolución del Presupuesto Total y de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana (miles de euros)

	Presupuesto total de la Comunidad Valenciana	Presupuesto de Bienestar Social	Participación del área
1985	793.690,48	36.601,22	4.6%
1990	3.349.071,92	119.126,39	3.6%
1995	5.149.943,69	201.033,60	3.9%
2000	7.316.717,98	290.839,28	4.0%
2005	10.522.341,75	416.296,65	4.0%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Presupuestos de la Comunidad Valenciana, consultados en la página web de la Generalitat Valenciana.

En parte, esa reducción se debe a una reestructuración de las áreas estatales, por ejemplo, un ítem del gasto social -las PAS (pensiones asistenciales) que cubrían las situaciones de las personas mayores sin recursos económicos, que no tenían acceso a una jubilación- son transferidas en el año 1990 al Sistema Nacional de la Seguridad Social. También, en el año 1985 no estaba universalizada la Sanidad⁷⁴, y muchas necesidades de salud eran cubiertas por Bienestar Social.

No obstante, se produce una ampliación, complejización y diversificación de las necesidades sociales que se incorporan al área de Bienestar Social sin traducirse en un incremento presupuestario, cuyo porcentaje va a mantenerse constante durante todo el periodo, en alrededor de un 4%. Las nuevas demandas sociales que se producen en el periodo de 20 años considerado, se

⁷⁴ Cuestión que se va a conseguir con la Ley 14/1986 de 25 de abril.

deben tanto a factores demográficos (envejecimiento de la población, migraciones, familias monoparentales, entre otros) como a factores socio-políticos ligados al incremento de las expectativas que produce la democratización de la sociedad (Marshall, 1993), como el mayor protagonismo de las mujeres a través de asociaciones reivindicativas que reclaman políticas contra la violencia machista o la lucha contra la pobreza.

2.2. Composición y tendencias del gasto social

Se analiza aquí la composición del gasto con relación a los diversos capítulos de los presupuestos del área de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana a lo largo de 20 años. En la tabla 7 se puede observar la evolución -desde 1985 hasta el 2005- de la distribución del presupuesto en los diferentes capítulos de gasto (personal, funcionamiento, transferencias, inversiones y activos financieros).

En primer lugar, *entre 1985 y 1990*, además de la mencionada caída de 1 punto porcentual de la participación del área en el presupuesto total (tabla 6), se observa en la tabla 7 una redistribución del gasto entre sus diferentes capítulos. Lo que destaca, es el retroceso del cap. 4 de “*transferencias corrientes*” cuyo peso cae 14,5 puntos y ello se explica, entre otros factores, por la drástica reducción de las pensiones asistenciales –PAS- (que pertenecían a este capítulo). En segundo lugar, en estos 5 años, se modifican también las “*inversiones reales*” que caen 4 puntos. En consecuencia, crece la participación de los capítulos relacionados con el funcionamiento de la administración

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

autonómica, es decir, los capítulos 1 (*personal*) y 2 (*gastos de funcionamiento*) y disminuyen los de “*transferencias corrientes*” e “*inversiones de capital*”.

En 1995 –comparado con el año 1990- se observa un esfuerzo de racionalización en el capítulo 1 (*personal*), cuya importancia sobre el total cae en 5 puntos, pero se incrementan correlativamente los gastos del capítulo 2 (*funcionamiento*) en 4 puntos. Esto se debe al inicio del proceso de tercerización en empresas privadas de la gestión de los “recursos sociales especializados”⁷⁵. Algunas funciones que se prestaban con personal propio de la Conselleria de Bienestar Social pasan a ser desempeñadas por empresas privadas (el gasto derivado de la contratación de empresas se imputa al capítulo 2, ya que éstas tienen la concesión para la gestión del funcionamiento de centros de responsabilidad pública y autonómica). Paralelamente, en el año 1995 se observa una recuperación de la inversión social (cap. 6), que luego, no cesará de reducirse.

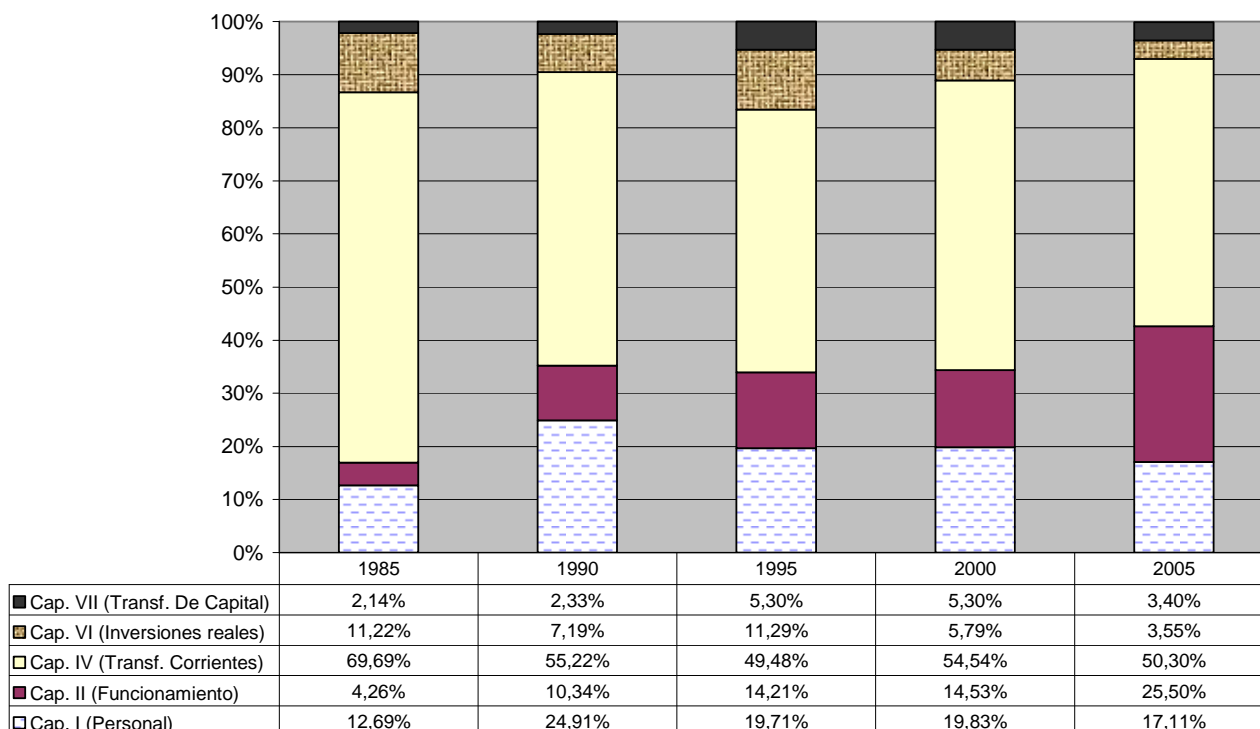
En el año 2000 se incrementan –en términos relativos- las transferencias corrientes, a costa de las inversiones reales (que se reducen a la mitad).

Del año 2000 al 2005 vuelven a aparecer modificaciones importantes en la distribución del presupuesto entre los diferentes capítulos. En este periodo crece desmesuradamente el peso de los gastos de funcionamiento (se intensifica la tercerización en empresas privadas de SSE que se imputa a este capítulo) y se reducen todos los demás capítulos, en particular, el de transferencias corrientes

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

que cae 4 puntos.

Tabla 7 (con gráfico) Evolución de la distribución del Presupuesto de Bienestar Social entre los diferentes capítulos



Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Presupuestos de la Comunidad Valenciana, consultados en la página web de la Generalitat Valenciana.

En la tabla 8, con el fin de realizar un análisis más detallado, se ha desagregado el gasto correspondiente al capítulo 2 (funcionamiento). Allí puede observarse que en el año 2005 es la categoría "trabajos realizados por otras empresas y profesionales" la que absorbe la mayor parte de los Gastos de Funcionamiento (de 25,5%, le corresponden 21,34%). De este modo es la aparición de la "gestión integral" o, en otros términos, del "modelo concesionario"⁷⁶ el elemento

⁷⁵ En la jerga del área, se denomina como recursos sociales a las infraestructuras de bienestar como son las residencias para personas mayores, centros de día, los centros ocupacionales para discapacitados, de rehabilitación e inserción social, entre otros.

⁷⁶ En este tipo de gestión o de modelo, una empresa privada gestiona el funcionamiento, con personal propio, de los centros sociales de titularidad pública, como pueden ser las residencias para mayores, centros ocupacionales, etcétera.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

que explica una gran parte de la redistribución de la composición del presupuesto de Bienestar Social en estos últimos 20 años.

Volviendo a la tabla 7, puede observarse que entre los dos extremos del periodo considerado (años 1985 y 2005) el incremento de 21 puntos en los gastos de funcionamiento no es acompañado, como cabría esperar, por una reducción proporcional del capítulo de *personal* sino que, por el contrario, este último se incrementa en 4,4 puntos⁷⁷. En definitiva, esto significa que si en el año 1985 los gastos de personal y de funcionamiento sumaban un 17%, en el año 2005 esos dos capítulos en conjunto alcanzan nada menos que el 42,6% del presupuesto de Bienestar Social. Un análisis más completo debería valorar si este enorme incremento del gasto en estos dos capítulos se debe a un crecimiento del stock de centros sociales especializados (lo que incrementa los gastos de funcionamiento), a la mayor ineficiencia en el uso de los recursos o a una combinación de ambos. Lo que no puede soslayarse en este análisis es que de un presupuesto global estancado, como es el de Bienestar Social, la participación en el gasto de los SSE se incrementa geométricamente, y ello – lógicamente- se produce en detrimento de otras áreas de Bienestar Social.

⁷⁷ Cabría suponer que si se transfieren funciones a empresas privadas, se produciría una reducción del personal propio. De hecho, la filosofía del *out sourcing* plantea transformar los costos fijos (como el personal) en variables, por la vía del mercado, de resultas de lo cual se obtendrían estructuras administrativas más pequeñas que comprarían en el mercado los bienes o servicios ajustados a la variabilidad de la demanda. En nuestro caso, se producen tercerizaciones sin reducción de la estructura de personal.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 8. Evolución de los Gastos de Funcionamiento (Capítulo 2 del Presupuesto) de 1985-2005 (en miles de euros y %)

Año 1985			Año 2005		
Gastos Oficina	249,83	0,69%	Material of. suministros	5.695,87	1,37%
Gtos. Inmuebles	56,48	0,15%	Arrendamientos y cánones	3.225,01	0,77%
Cons.rep.inv.	20,93	0,06%	Reparaciones, mantenim. y conservación	2.032,42	0,49%
Transportes y comunic.	48,54	0,13%	Transportes y comunic.	2.107,67	0,51%
Dietas, loc. Tras.	26,18	0,07%	Indemnizaciones por razón de servicio	218,02	0,05%
Gastos Esp. Funcionam.	829,92	2,28%	Primas seg., tributos, gtos.diversos	3.980,39	0,96%
Mob. y eq. Inv.	16,77	0,05%	Trabajos realizados por otras empresas y profesionales	88.818,67	21,34%
Prom. y est.	8,59	0,02%	Gastos de publicaciones	68	0,02%
Serv. Nuevos	295,86	0,81%			
COMPRA BIENES CTES. Y GTOS. FUNCIONAM.	1.553,10	4,24%	COMPRA BIENES CTES. Y GTOS. FUNCIONAM.	106.146,05	25,50%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Presupuestos de la Comunidad Valenciana, consultados en la página web de la Generalitat Valenciana.

En el capítulo de *transferencias corrientes* (tabla 9) puede observarse que además de la reducción global de la participación de este capítulo, se produce una verdadera inflexión en lo que se refiere a la asignación presupuestaria entre sus secciones.

La principal reducción se opera en las transferencias directas a las Personas que en el año 1985 representaban el 55% del presupuesto de Bienestar Social; mientras que en el 2005 las transferencias a las familias pasan a representar sólo un 14%⁷⁸. Se produce, entonces, una caída del orden de 41 puntos que se debe en parte, a la migración de las PAS (pensiones asistenciales) al área de la Seguridad Social y en otra parte, al nuevo diseño normativo del sistema de

⁷⁸ En el año 2005, entre las ayudas que otorga en forma directa la Conselleria de Bienestar Social a las familias, se encuentran las siguientes: 1) las PEI de acogimiento familiar simple o permanente en familia educadora o extensa, 2) el subsidio de movilidad y gastos de transporte para minusválidos, 3) ayudas para personas de 3ª edad con deficiencias de carácter motor o sensorial, 4) vacaciones y termalismo social, 5) becas para prácticas de formación para personas con discapacidad, 6) ayudas de atención institucionalizada para personas con discapacidad, 7) teleasistencia, 8) ayudas a personas con ancianos a su cargo, 9) ayudas para pagar estancias en Centros de Día y Residencias y 10) alquileres solidarios, entre otras.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

servicios sociales que transfiere a los entes locales la responsabilidad de la atención de las necesidades primarias de la población (que reduce –pero no elimina- la subvención directa de Conselleria a las personas y familias). Esta transformación de la orientación del gasto, producirá un incremento del presupuesto transferido a los entes locales.

Pero también en la tabla 9 puede observarse que en el año 2005 emergen nuevos actores en el mapa de los prestadores de servicios sociales. Se trata de los *entes, empresas, fundaciones y entidades autónomas auspiciadas por la Generalitat Valenciana*, a las cuales se les asigna un 7,62% del presupuesto (incluido dentro del epígrafe “*transferencias corrientes*”). También perduran “antiguos actores” de la acción social en España, como son las *Instituciones Sin Fines de Lucro* (ISFL) que ya tenían una presencia importante en 1985. En aquel momento su participación era mayor incluso que los propios Ayuntamientos, mientras que en el año 2005 se equipara con éstos.

De resultas de lo cual, en el año 2005 sólo el 16,2% del presupuesto (ver capítulos 4 y 7 en las tablas 9 y 10) de la Conselleria de Bienestar Social, o sea, 67 millones de euros, es transferido a los Ayuntamientos. Si tomamos todo el Presupuesto de la Generalitat Valenciana (no sólo el correspondiente a Bienestar Social) el porcentaje orientado a los municipios para llevar adelante las políticas sociales alcanza apenas el 0,6%. Esto muestra el carácter limitado de las transferencias existentes en el marco de las políticas sociales desde el gobierno autonómico a los entes locales, y la baja importancia presupuestaria que la atención social en el ámbito local tiene en el conjunto de las políticas del gobierno autonómico.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Al comparar los años 1985 y 2005, puede observarse una ampliación del porcentaje destinado a los Ayuntamientos. Pero la estructura de servicios sociales municipales ha cambiado profundamente. Como puede observarse en la tabla 1 de este estudio, en el año 1985 se estaban implantando los Centros de Servicios Sociales en los municipios y aún sólo existían 60, mientras que ya en el año 1996 la cobertura casi alcanza al total de la población y la cantidad de centros alcanza el número de 190.

Tabla 9. Evolución de las Transferencias Corrientes (Capítulo 4 del Presupuesto) de 1985 a 2005 (en miles de euros y %)

Año 1985			Año 2005		
Ayuntamientos	1.886,70	5,15%	Ayuntamientos	60.613,90	14,56%
Diputaciones	196,53	0,54%	Diputaciones	1.413,12	0,34%
Otros entes territoriales	655,10	1,79%	Otros entes locales	4.140,05	0,99%
Personas	20.025,19	54,71%	Transf. a familias	56.564,03	13,59%
Instituciones SFL	2.628,03	7,18%	Transf. a Inst. SFL	54.938,44	13,20%
			Transf. a entes, empresas públ. y fundaciones de la G.V.	17.351,56	4,17%
			Transf. a empresas privadas	27	0,01%
			Transf. entidades Autónomas G.V.	14.364,78	3,45%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	25.391,55	69,37%	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	209.412,88	50,30%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Presupuestos de la Comunidad Valenciana, consultados en la página web de la Generalitat Valenciana.

Tabla 10. Evolución de las Transferencias de Capital (Capítulo 7 del Presupuesto) de 1985 a 2005 (en miles de euros y %)

Año 1985			Año 2005		
Ayuntamientos	300,51	0,82%	Ayuntamientos	6671,51	1,60%
Otros entes territoriales	300,51	0,82%	Otros entes locales	184,23	0,04%
Instituciones SFL	180,30	0,49%	Transf. a Inst. SFL	6440,9	1,55%
			Transf. a familias	28,5	0,01%
			Transf. a entes, empresas públicas y fundac. de la G.V.	480,65	0,12%
			Transf. a entidades Autónomas de la G.V.	337,8	0,08%
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	781,32	2,13%	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	14.143,59	3,40%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Presupuestos de la Comunidad Valenciana, consultados en la página web de la Generalitat Valenciana.

Cabe añadir que sólo una parte de las transferencias corrientes a los

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Ayuntamientos en el 2005 es destinada a solventar los SSG, ya que otra parte corresponde al mantenimiento de los SSE gestionados por municipios. Las transferencias específicas a los SSG se realizan a través de los acuerdos concertados. Por ello, se ha consultado el documento del 7 de febrero de 2005 (BOE núm. 5) del Convenio-Programa para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales (Plan Concertado), suscrito entre el MTAS y la Generalitat Valenciana, donde se establecen los aportes de cada parte:

Corporaciones Locales.....	10.813.011,48 €
Comunidad Autónoma.....	14.165.538.94 €
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.....	9.037.365,22 €

El aporte del MTAS pasa a integrar el Presupuesto de la Generalitat Valenciana como ingreso “finalista” (destinado al Plan Concertado). Es decir, del total de las transferencias corrientes a los Ayuntamientos (67 millones), Conselleria destina al Plan Concertado sólo 23 millones, y el resto (44 millones) se transfiere a los municipios para financiar otros programas como el “Menjar a Casa”, los SEAFI (Servicio de Atención a las Familias e Infancia) y otros equipamientos y recursos especializados gestionados por la administración municipal (centros ocupacionales, centros de día, unidades de prevención de adicciones, etc.)

Finalmente, también es de destacar el importante papel asignado al tercer sector en la prestación de servicios sociales, ya que se destina a este sector el 14,8%⁷⁹ (61 millones) del presupuesto de la Conselleria de Bienestar Social, cifra apenas

⁷⁹ Este porcentaje incluye tanto las transferencias corrientes como las de capital.

inferior a la destinada al conjunto de los Ayuntamientos.

3. LOS PRESUPUESTOS MUNICIPALES

En capítulos precedentes se ha visto que la ausencia de una ley de servicios sociales que garantice derechos plenos, tiene como consecuencia que la oferta, cobertura e intensidad protectora de las prestaciones sociales pueda estar condicionada por la voluntad política de los gobiernos locales y, como de hecho sucede, presentar asimetrías entre los diferentes territorios. En este punto se analizan los presupuestos de servicios sociales generales de los municipios componentes de la Comarca de l’Horta Sud, ya que también entre éstos se producen asimetrías. Entre los municipios, estas diferencias se relacionan con la diferencial capacidad financiera y voluntad política respecto de la resolución de las demandas sociales *percibidas* en cada municipio.

En los siguientes apartados de este capítulo se ha realizado un análisis de la memoria financiera anual del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de los diferentes municipios de la Comarca. Las memorias analizadas son las del año 2003 y sus datos se recogieron en el área de Acción Social de la Diputación Provincial de Valencia y en la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.

En primer lugar, se describe la financiación porcentual teórica concertada (originado en el pacto de co-responsabilidad institucional) correspondiente, de una parte, a los ayuntamientos y, de otra, a la Diputación o a la Conselleria de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Bienestar Social⁸⁰. Luego se realiza un contraste entre esta *financiación teórica y la real* (ya que el aporte municipal supera con creces el presupuesto o contrapartida a la que está obligado).

En segundo lugar, se analiza la distribución de los presupuestos municipales en los diversos programas del plan concertado (salarios de los ESB, funcionamiento del Centro Social, Programa de Información, Asesoramiento y Orientación, Prestaciones Económicas Individualizadas, Albergues, Teleasistencia, Servicio de Ayuda a Domicilio, Clubes de convivencia, viviendas tuteladas, cooperación social y otros programas de intervención social).

Antes de comenzar este análisis debemos realizar dos aclaraciones:

- 1) La *obligación* de los Ayuntamientos es “rendir cuentas” (*accountability*) del gasto concertado con la Conselleria de Bienestar Social o la Diputación de Valencia. No obstante, en las memorias financieras anuales sólo un Ayuntamiento de la Comarca de l’Horta Sud incluye ese gasto concertado, mientras que el resto consigna la totalidad del gasto invertido en los programas del Plan Concertado (o sea, el gasto real compuesto por el que se ha concertado y los aportes del ayuntamiento por encima de ese arreglo).
- 2) Es probable que en algunos casos, una porción de políticas sociales municipales no se refleje en las memorias financieras del Plan Concertado porque son asumidas al 100% por el Ayuntamiento que las

⁸⁰ Los ayuntamientos de menos de 10.000 habitantes conciertan con la Diputación de la Provincia de Valencia y los de mayor tamaño con Conselleria de Bienestar Social-

desarrolla. No obstante, en la mayoría de los casos, los ayuntamientos incluyen su mención en las mencionadas memorias.

3.1. Los ingresos de los Ayuntamientos

Pero antes de considerar el estudio del gasto de la atención primaria de servicios sociales encuadrada dentro del Plan Concertado, se analizan los ingresos de las administraciones locales de los municipios de la Comarca con el fin de contar con una idea más acabada de las disímiles situaciones económicas de cada localidad.

En la tabla 11 se han agrupado para cada año los ayuntamientos que tienen un presupuesto per cápita similar y se los ha ordenado de menor presupuesto a mayor, obteniendo cuatro conjuntos: “ayuntamientos con menores ingresos per cápita”, “ayuntamientos con ingresos per cápita medios bajos”, “ayuntamientos con ingresos per cápita medios altos” y “ayuntamientos con mayores ingresos per cápita”. La composición de los grupos y las posiciones relativas de los ayuntamientos dentro del ordenamiento varía año tras año debido a que los ingresos municipales son también variables. No obstante, puede observarse que Benetússer, Mislata y Alfafar permanecen en todos los años considerados en el grupo de los ayuntamientos con menor presupuesto per cápita. En la otra punta, Beniparrell y Massanassa permanecen en todos los años en el grupo de los ayuntamientos con mayor presupuesto per cápita.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 11. Ingresos totales per cápita (en euros) de los Ayuntamientos de L`Horta Sud

	1999		2001		2003		2005	
Ayuntamientos con menores ingresos per cápita	Alfafar	378,77	Benetússer	398,4	Mislata	456,5	Alfafar	547,0
	Benetússer	387,44	Mislata	446,9	Benetússer	456,9	Xirivella	561,3
	Albal	420,31	Alfafar	467,5	Alfafar	457,0	Mislata	577,0
	Mislata	433,60	Sedaví	509,6	Albal	520,0	Sedaví	618,5
	Torrent	434,84	Alaquàs	517,7	Sedaví	559,0	Benetússer	673,4
Ayuntamientos con ingresos per cápita medios bajos	Xirivella	456,81	Picassent	561,9	Xirivella	567,3	Albal	682,2
	Alaquàs	473,98	Silla	s/d	Lloc Nou de la Corona	580,0	Paiporta	696,6
	Silla	515,09	Lloc Nou de la Corona	577,9	Alaquàs	587,7	Picanya	725,9
	Catarroja	529,56	Quart de Poblet	658,7	Silla	594,9	Torrent	727,1
	Sedaví	537,88	Catarroja	661,1	Catarroja	642,0	Alcàsser	745,9
Ayuntamientos con ingresos per cápita medios altos	Alcàsser	587,28	Torrent	664,2	Paiporta	645,8	Alaquàs	747,2
	Lloc Nou de la Corona	589,83	Albal	676,2	Torrent	649,2	Catarroja	754,0
	Quart de Poblet	606,05	Aldaia	703,3	Manises	724,0	Llocnou de la Corona	760,0
	Picassent	639,71	Xirivella	754,2	Quart de Poblet	735,6	Silla	772,5
	Aldaia	674,40	Alcàsser	764,3	Picassent	742,8	Aldaia	807,8
Ayuntamientos con mayores ingresos per cápita	Manises	687,01	Paiporta	824,3	Aldaia	765,5	Quart de Poblet	819,6
	Paiporta	691,15	Manises	894,5	Massanassa	971,5	Manises	854,5
	Picanya	703,14	Picanya	898,9	Alcàsser	1.057,4	Picassent	882,8
	Beniparrell	950,56	Beniparrell	1.020,0	Picanya	1.130,1	Massanassa	1511,6
	Massanassa	1.365,40	Massanassa	1.145,9	Beniparrell	s/d	Beniparrell	1789,3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Presupuestos Municipales publicados por el IVE

También interesa observar el diferencial de "riqueza" o la distancia existente entre los Ayuntamientos de mayor y menor ingreso en cada año. Ese diferencial oscila, en el periodo considerado, entre 2,5 y 3,6 veces.

3.2. El compromiso de co-financiación entre el Estado, las CCAA y los entes locales

Para dotar de recursos al Plan Concertado el Estado realiza transferencias “finalistas”⁸¹ a las Comunidades Autónomas las cuales se incorporan a los presupuestos de estas últimas en el rubro ingresos. Luego, las Comunidades Autónomas distribuyen esa financiación (más sus propias aportaciones) a los entes locales (que a su vez realizan una aportación al Plan Concertado por un monto similar a la realizada por las otras dos instancias de la administración pública). Es decir, cada administración aporta un tercio al presupuesto del Plan Concertado.

La distribución del presupuesto destinado a financiar a los diferentes entes locales por parte de la Generalitat Valenciana está regida por los siguientes criterios (resumidos a partir del texto de la convocatoria 2003 del Plan Concertado):

- a) Debe haber una relación entre el presupuesto que dedica la Corporación Local y el financiado por la Conselleria de Bienestar Social o la Diputación, según corresponda.
- b) Tendrán una asignación proporcional más alta los municipios que muestren una mejor y mayor ejecución presupuestaria en ejercicios anteriores.
- c) Se considerarán factores de corrección: a) la dispersión de los núcleos urbanos, b) los factores geográficos que dificulten la fluidez de las

⁸¹ Son “finalistas” ya que esas transferencias sólo pueden ser utilizadas para la finalidad enunciada en las mismas.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

comunicaciones y c) el índice de pobreza.

En la actualidad, prácticamente ninguno de estos criterios funciona eficazmente. El primero no se aplica porque los municipios tienen la competencia (responsabilidad) para la resolución de las demandas sociales pero carecen de una provisión de medios suficientes procedentes del compromiso de co-financiación, que tiene como consecuencia, un aumento de la parte proporcional aportada por el municipio (es decir, no se cumple por exceso, no por defecto). Y, a su vez, cada municipio –de acuerdo a la disponibilidad de fondos propios y a su voluntad política- orienta una mayor o menor proporción de fondos para reforzar las provisiones del plan concertado (cuestión que se analiza en el punto que sigue). En otros términos, no se aplica la proporcionalidad porque los municipios están aportando una cantidad mayor a la que deberían si aplicaran ese criterio (presentaremos datos que confirman esta afirmación en el punto que sigue). O puede plantearse también a la inversa, no es que los ayuntamientos “aporten más”, sino que se asiste a una infra-financiación por parte del Estado y de las comunidades autónomas, dirigidas a los servicios sociales municipales. El compromiso de co-financiación entre, por un lado, la Generalitat Valenciana y la Diputación Provincial de Valencia (según corresponda) y, por el otro, las Corporaciones Locales consiste, en teoría, en las siguientes proporciones:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 12. Financiación porcentual teórica de los Ayuntamientos y de la Diputación / Conselleria a los distintos Programas del Plan Concertado

Programas del Plan Concertado	Ayuntamiento	Diputación o Conselleria ⁸²
Equipo Social de Base (salarios)	35%	65%
Mantenimiento Centros Serv. Soc.	50%	50%
Información, Asesoramiento y Orientación*	50%*	50%*
Prestaciones Económicas Individualizadas	25%	75%
Comedores	25%	75%
Albergues	25%	75%
Convivencia		
- Servicio de ayuda a domicilio SAD	25%	75%
- Teleayuda	25%	75%
- Clubes de convivencia	- -	100%
Viviendas Tuteladas	50%	50%
Programas de intervención (talleres de inserción, intervención Familiar, monitor gitano, familias desfavorecidas, etc.)	50%	50%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias financieras del PC municipios de la Comarca, 2003.

*Nota: Los Ayuntamientos de menos de 10.000 habitantes que conciertan el Plan con la Diputación de Valencia, solventan el 100% del Programa de Información, Asesoramiento y Orientación.

De resultas de la tabla anterior, y teniendo en cuenta los aportes diferenciales realizados en los diferentes ítem, el aporte teórico total de los Ayuntamientos debería rondar el 30% del presupuesto de los servicios sociales municipales, mientras que el 70% de la financiación⁸³ sería asumido por Conselleria o Diputación, según corresponda. Éste es el compromiso, pero la realidad es otra, como se verá en el punto que sigue.

El segundo criterio de financiación tampoco se aplica porque la escasez presupuestaria conduce a que cada vez más se premien menos las *buenas prácticas*. Un informante clave señala:

“Poco a poco, los trabajadores sociales han ido perdiendo el interés en el rellenado de las memorias anuales del Plan Concertado ya que han dejado de ser un

⁸² La Conselleria asume la concertación del Plan Concertado con los municipios de más de 10.000 habitantes, mientras este plan, en el caso de los municipios más pequeños, es concertado con las Diputaciones Provinciales.

⁸³ Recuérdese que dentro del aporte del gobierno autónomo se encuentra incluida la transferencia estatal finalista orientada al plan concertado, que en teoría, rondaría el 35% del total del Plan Concertado.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

instrumento de distribución del presupuesto, y tampoco sirven para la evaluación. Hay como un efecto de arrastre, los Ayuntamientos que inicialmente tuvieron un buen resultado en el reparto de fondos, lo conservan. Lo que sí puede suceder es que las partidas se vean minorizadas por una mala gestión, por ejemplo, que no sean gastadas, ya al año siguiente, no la reciben” (E41DV-M).

En definitiva, el segundo criterio no se aplica básicamente porque no existe evaluación, sino que rige un criterio inercial en la asignación presupuestaria.

Con relación al tercer criterio de financiación, es decir, a tomar indicadores de pobreza como efecto de corrección, tampoco éste es tomado en cuenta para la asignación presupuestaria, ya que no existen mediciones estadísticas del fenómeno de la pobreza en el nivel local.

3.3. La realidad de la financiación de los servicios sociales en la Comarca

En la tabla 13 se analizan los aspectos financieros de las Memorias del Plan Concertado de Prestaciones Básicas correspondientes a 18 Ayuntamientos de la Comarca de L`Horta Sud (de los cuales, 13 dependen de la Conselleria de Bienestar Social por tener más de 10.000 habitantes y 5 de la Diputación de la Provincia de Valencia por ser más pequeños). En las memorias anuales se consignan los aportes “reales” realizados por cada administración pública, durante un año, al presupuesto de servicios sociales. En la tabla 13 se utiliza la medida de “euros per cápita” para homogeneizar y hacer comparables los guarismos entre los diferentes municipios. Puede observarse en el “promedio comarcal” que los Ayuntamientos⁸⁴ solventan el 60% de las actuaciones

⁸⁴ Como se ha mencionado, uno de los Ayuntamientos sólo incluye en las memorias el aporte teórico (es decir, el formal, el convenido con Diputación). Además, recordemos que Lloc Nou de la Corona, por ser muy pequeño, no tiene CSS propio, sino que es atendido por Alfafar.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

mientras que las contrapartes (Conselleria y Diputación) sólo lo hacen en un 40%. Es decir, las proporciones asumidas por cada parte son las contrarias a las que se deberían asumir según el pacto de co-financiación entre administraciones públicas (tabla 12).

Tabla 13. Aportes reales per cápita y porcentuales de los Ayuntamientos, Conselleria de Bienestar Social y Diputación al Plan Concertado

	Aportes de los Ayuntamientos		Aportes de la Conselleria de BS o de la Diputación de Valencia		Total	
	(€ per cápita)	%	(€ per cápita)	%	(€ per cápita)	%
13 Equipos sociales de Base que reciben aportes de Conselleria de BS	9,14 €	57,38%	6,79 €	42,62%	15,93 €	100%
5 Equipos sociales de Base que reciben aportes de la Diputación de Valencia	12,08 €	77,68%	3,47 €	22,32%	15,55 €	100%
Promedio Comarcal	9,49 €	59,72%	6,40 €	40,28%	15,89€	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias financieras del PC de la Comarca, 2003.

Nota: Si bien existen 20 municipios en la comarca, consignamos 18 ya que la población de Lloc Nou de la Corona es atendida en Alfafar. Mientras que de uno de los Ayuntamientos dependientes de Diputación (Alcàsser) no contamos con la información pertinente.

El mencionado porcentaje municipal se incrementa en el caso de los Equipos sociales de base (ESB) que dependen de la Diputación de la Provincia de Valencia (los que corresponden a municipios más pequeños), donde los ayuntamientos asumen el 77,68% de la financiación del Plan Concertado. Mientras que en el caso de los ESB que dependen de la Conselleria de Bienestar Social, (que corresponden a municipios con más población), los ayuntamientos aportan el 57,38% de la financiación. Complementariamente, la Diputación asume en promedio el 22,32% de la financiación del Plan Concertado y la Conselleria el 42,62%.

Por otra parte, si se consideran los valores absolutos (euros per cápita) puede

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

observarse que el aporte de los ayuntamientos de municipios más pequeños es mayor respecto de los ayuntamientos de municipios más grandes (12 € per cápita contra 9 € per cápita, respectivamente). Complementariamente, el dinero aportado a estos Ayuntamientos por parte de la Diputación de Valencia es menor (3,5 € per cápita) respecto de lo aportado por Conselleria en los ayuntamientos más grandes (6,8 € per cápita).

Finalmente, si se analiza la última columna puede verse que el total de gasto per cápita es similar entre los municipios pequeños y los grandes (15,93 y 15,55 euros per cápita, respectivamente). Todo esto genera una paradoja, ya que los Ayuntamientos más pequeños gastan proporcionalmente más, reciben menos dinero, pero son más dependientes de las políticas sociales heterónomas (en cuanto al diseño del contenido de los programas, las ayudas, subvenciones). En el caso de los ayuntamientos más grandes, el presupuesto global (o sea, la suma de los ingresos “per cápita”) les dota de mayor capacidad para definir de forma autónoma algunas políticas sociales, como los programas comunitarios a los que se hará referencia en un capítulo específico. Además, en los ayuntamientos más grandes el costo salarial del ESB tiene un peso proporcional menor sobre su presupuesto de servicios sociales que el que representa para los ayuntamientos más pequeños.

3.4. Indicadores de equidad e igualdad en los municipios de la Comarca

Equidad e igualdad no coinciden necesariamente. Puede existir un trato jurídico equitativo en una sociedad con desigualdades sociales elocuentes, o a la inversa, reinar la discrecionalidad en una comunidad socialmente más homogénea. Ambos conceptos hacen referencia a la distribución de bienes en la sociedad, pero la equidad es, en realidad, una dimensión de la igualdad en general relacionada con lo que es considerado un trato justo (Maldonado Z., 2003; Rawls, 1997).

Ante la desigualdad material pueden plantearse políticas compensatorias, es decir, un trato “inequitativo” sobre la ciudadanía puede ser, paradójicamente, igualitario, en la medida en que se sustente sobre el refuerzo a la población en circunstancias más desfavorecidas socialmente (Maldonado Z., 2003). Esta complejidad que presenta la equidad hace que resulte difícil de medir, ya que para algunos ha de estar fundada en una estricta igualdad de acceso universal a los bienes públicos, mientras que para otros, debería fundarse en la búsqueda de nivelación de las desigualdades de partida.

Este esquema se complejiza aún más cuando se incluyen en el análisis, los actores responsables de garantizar la equidad en un contexto burocrático de descentralización administrativa de tipo territorial, como es el caso bajo estudio.

Para el análisis comparativo de la dimensión “equidad” en las políticas sociales de los diferentes municipios de la Comarca, se tienen en cuenta las siguientes variables:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 1) El gasto per cápita efectuado en cada municipio, orientado al Plan Concertado de Prestaciones Básicas, que contempla los aportes del Ayuntamiento y de la Conselleria de Bienestar Social o de la Diputación de Valencia, según corresponda.
- 2) El porcentaje de esfuerzo presupuestario del Ayuntamiento que surge de dividir el gasto dedicado por éste al PC por el total del presupuesto municipal (y multiplicarlo por cien).

Mientras que en lo relativo a la “igualdad material”, se incluyen una serie de variables de vulnerabilidad social⁸⁵:

- 1) Tres indicadores vinculados a la variable nivel educativo⁸⁶ de la población, contruidos por el IVIE: a) Una medida de “desigualdad [de niveles educativos] existente entre las personas en un territorio”, b) el promedio de años de estudio de la población en edad de trabajar y c) el porcentaje de analfabetos funcionales.
- 2) Dos indicadores para la variable situación de la vivienda, extraídos del Censo 2001: a) el estado de la vivienda y, concretamente, los hogares en estado ruinoso, malo y deficiente; y b) el porcentaje de hogares que la

⁸⁵ No existe para el ámbito local indicadores de pobreza ya que para su construcción es necesario conocer el nivel de ingreso de la población. Otros indicadores de mayor ámbito toman como fuente a la Encuesta de Presupuestos Familiares, pero ésta no brinda información de nivel municipal.

⁸⁶ Tengamos en cuenta que, como se señala en el Informe sobre la Pobreza y pobreza persistente en España del INE: *“Existe una relación inversa entre la probabilidad de ser pobre y el nivel educativo que se posee. Una explicación podría encontrarse en el hecho de que aquellos que tienen un nivel de formación superior acceden a ocupaciones mejor remuneradas que les permiten disfrutar de ingresos más elevados. Otro aspecto que también contribuye a la hora de explicar esa relación es el mayor riesgo de desempleo que tienen aquellos que poseen un nivel educativo inferior”* (Adiego Estella, M. y Moneo Ocaña, 2004).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

alquilan.

- 3) Del Padrón de Habitantes 2003, se ha tomado el porcentaje de población extranjera residente en cada municipio, porque estos colectivos son más demandantes de prestaciones y políticas sociales y porque se presentan con mayor frecuencia situaciones de vulnerabilidad y exclusión social.

Al realizar el análisis de la tabla 14 es posible observar que en el grupo de los Ayuntamientos más grandes (del ámbito de Conselleria) el gasto social tiene un diferencial importante entre éstos, ya que varía en un rango que va de los 2 € a los 13 € per cápita, mientras que el esfuerzo presupuestario sobre políticas sociales de base⁸⁷ oscila entre 0,29% y 2,94% (sobre el total del presupuesto municipal). Dentro de este grupo destaca positivamente la aportación a las políticas sociales de base de los Ayuntamientos de Mislata, Quart de Poblet, Aldaia y Xirivella. Cabe recordar que Mislata es uno de los Ayuntamientos que se encuentra en la franja de los que cuentan con menores ingresos globales per cápita, por lo tanto, su esfuerzo presupuestario es el más alto y se aproxima al 3%, seguido de Alfafar cuyo esfuerzo es de casi el 2%.

Una nota adicional, merece el observar que la importancia en el presupuesto global del gasto en servicios sociales por parte de los municipios también es muy reducida, ya que oscila –como se ha dicho- entre un 0,3% y un 3% de los presupuestos municipales.

⁸⁷ Si aplicáramos este mismo indicador a la Generalitat Valenciana, el porcentaje que ésta dedica al PC fue en el año 2003 equivalente al 0,6% sobre el presupuesto total.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 14. Aportaciones reales per cápita y porcentuales de los Ayuntamientos y de la Conselleria / Diputación en cada municipio – Año 2003

	Indicadores de equidad (1)						Indicadores de igualdad (2)						
	Aportes de los Ayuntamientos		Aportes de Conselleria / Diputación		TOTAL		% de esfuerzo presupuestario del Ayuntamiento	Desigualdad entre las personas	Años medios de estudio (edad de trabajar)	Analfabetos funcionales	Hogares en edificios en estado ruinoso, malo y deficiente	Hogares en alquiler	% de personas inmigrantes sobre Pob. Total
	Per cápita	%	Per cápita	%	Per cápita	%							
España								0,644	8,6	8,30%	8,70%	11,40%	6,2%
Comunidad Valenciana								0,638	8,4	8,30%	9,90%	8,30%	9,3%
Valencia ciudad								0,594	9,7	7,30%	13,00%	11,90%	7,4%
Manises	2,22 €	29,44%	5,32 €	70,56%	7,54 €	100%	0,29%	0,656	7,8	10,10%	5,53%	6,90%	2,3%
Catarroja	3,71 €	46,73%	4,23 €	53,27%	7,94 €	100%	0,35%	0,634	8,4	8,70%	7,05%	6,70%	3,1%
Païporta	5,59 €	60,30%	3,68 €	39,70%	9,27 €	100%	0,87%	0,66	8	9,80%	2,55%	5,70%	3,5%
Torrent	6,51 €	61,82%	4,02 €	38,18%	10,53 €	100%	1,00%	0,702	7,7	11,30%	10,41%	7,50%	4,1%
Benetússer	6,07 €	51,09%	5,81 €	48,91%	11,88 €	100%	S/d	0,638	8	8,50%	2,33%	5,20%	3,0%
Picassent	7,31 €	60,97%	4,68 €	39,03%	11,99 €	100%	0,98%	0,669	7,9	9,90%	2,97%	6,60%	2,5%
Silla	6,14 €	50,20%	6,09 €	49,80%	12,23 €	100%	1,03%	0,593	8,2	7,70%	6,13%	7,5%	3,8%
Alaquàs	9,04 €	62,60%	5,40 €	37,40%	14,44 €	100%	1,54%	0,696	7,4	9,90%	8,35%	5,30%	2,6%
Alfafar	9,11 €	60,49%	5,95 €	39,51%	15,06 €	100%	1,98%	0,696	7,4	8,00%	1,08%	6,40%	5,0%
Xirivella	9,70 €	64,07%	5,44 €	35,93%	15,14 €	100%	1,39%	0,657	7,9	9,60%	6,23%	8,10%	3,9%
Aldaia *	10,94 €	63,79%	6,21 €	36,21%	17,15 €	100%	1,29%	0,696	7,4	9,90%	3,53%	9,90%	1,9%
Mislata	13,44 €	75,63%	4,33 €	24,37%	17,77 €	100%	2,94%	0,61	8,6	7,90%	17,23%	8,00%	5,1%
Quart de Poblet *	13,28 €	65,78%	6,91 €	34,22%	20,19 €	100%	1,63%	0,679	7,5	10,40%	12,14%	9,70%	2,6%
<i>Total Ayuntamientos del ámbito de Conselleria</i>	9,14 €	57,38%	6,79 €	42,62%	15,93 €	100%	--						
Sedaví	6,42 €	60,62%	4,17 €	39,39%	10,59 €	100%	1,15%	0,629	7,9	7,70%	4,31%	4,50%	3,6%
Albal	10,97 €	83,23%	2,21 €	16,74%	13,18 €	100%	2,11%	0,611	8,6	9,60%	8,80%	4,80%	1,2%
Picanya	15,67 €	81,87%	3,47 €	18,14%	19,14 €	100%	1,39%	0,664	8,2	9,20%	8,42%	7,20%	4,0%
Massanassa	14,80 €	76,29%	4,60 €	23,72%	19,40 €	100%	1,52%	0,627	8,1	7,70%	14,25%	5,90%	3,1%
Beniparrell	17,75 €	79,53%	4,57 €	20,47%	22,32 €	100%	S/d	0,596	8,2	8,20%	0,35%	3,10%	0,8%
<i>Total Ayuntamientos del ámbito de Diputación</i>	12,08 €	77,73%	3,46 €	22,27%	15,54 €	100%	--						
<i>Total</i>	8,41 €	63,66%	4,80 €	36,34%	13,21 €	100%	--						

Fuentes: (1) Elaboración propia sobre la base de Memorias financieras del PC, 2003 y Presupuestos Municipales 2003-IVE, (2) indicadores educativos del IVIE, indicadores de vivienda del Censo 2001-INE y presencia de población inmigrante del INE Padrón de Habitantes-2003.

* En Aldaia y Quart de Poblet no se ha tenido en cuenta la población de la Mancomunidad Barrio del Cristo (integrada por estos dos ayuntamientos) para el cálculo de los aportes per cápita, debido a que funcionan con un Plan Concertado aparte.

En forma coincidente con las afirmaciones precedentes, los aportes de los Ayuntamientos pertenecientes al ámbito de Diputación son comparativamente mayores y oscilan entre 6 € y 18 € per cápita, mientras que el esfuerzo presupuestario sobre políticas sociales de base oscila entre 1,15% y 2,11%. Entre los Ayuntamientos pequeños, los que más gasto social per cápita realizan

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

son Beniparrell y Picanya. Beniparrell es un pequeño municipio de 1.800 habitantes, ubicado en un importante polígono industrial, donde los indicadores de igualdad muestran una situación privilegiada en comparación con otros municipios (tabla 14). De hecho, en este municipio casi no se hace uso de "ayudas de emergencia" (ver tabla 15). En el caso de Picanya, una porción de su mayor nivel de inversión en gasto social se explica porque desde el área de servicios sociales se coordinan las actuaciones relacionadas con la cooperación al desarrollo⁸⁸; pero aún si quitáramos ese rubro, su nivel de gasto se mantendría en una posición comparativa alta (cuestión que se evidencia en el análisis de las actuaciones, que se realizará en los próximos capítulos).

Cabe destacar que, en el grupo de los municipios pequeños, Albal es el que mayor esfuerzo presupuestario realiza en materia de aportes al presupuesto del Plan Concertado, seguido por Massanassa. Existen diferencias entre Ayuntamientos grandes y pequeños, pero también situaciones disímiles al interior de cada uno de estos dos grupos. Esas diferencias se materializan en el *quantum de aporte*, en términos per cápita, pero también en el "esfuerzo" que representa para el erario municipal. Por su parte, el aporte de Conselleria tampoco es homogéneo y oscila entre 4 y 7 € per cápita entre los diferentes municipios. Mientras que el de la Diputación de Valencia es comparativamente menor, oscilando entre 2 y 5 € per cápita entre los diferentes municipios (ver tabla 14).

De las cifras precedentes se desprende que no existe proporcionalidad con

⁸⁸ En otros municipios esta área de cooperación social es gestionada desde otras áreas, como por ejemplo, las de participación ciudadana.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

relación a la contribución de las contrapartes. En el grupo de Ayuntamientos más grandes, el aporte de estos entes locales al propio presupuesto del Plan Concertado oscila entre el 29% y el 76% de la financiación real. Y, complementariamente, la financiación de Conselleria oscila entre el 71% y 24%, respectivamente. Lo mismo sucede en el grupo de Ayuntamientos más pequeños, pero de forma más moderada. El aporte de los entes locales, en este caso, oscila entre un 61% y un 83%, y complementariamente, el de Diputación entre un 39% y un 17% del Plan Concertado.

Desde el punto de vista de la ciudadanía, existe un diferencial de gasto social en los distintos territorios de la Comarca muy importante. Los recursos totales destinados al Plan Concertado en la Comarca oscilan –en los diferentes municipios- entre 7,5€ per cápita y 22€ per cápita (ver tabla 14). Y esa desproporción en la dedicación monetaria no responde a políticas compensatorias que moderen las diferencias que presentan los indicadores de (des)igualdad incluidos en la tabla 14. De hecho, los indicadores sociales de la Comarca son bastante homogéneos entre sus distintas localidades. Para caracterizar a la Comarca en términos de capital humano, es posible decir, *en primer lugar*, que el nivel de desigualdad [en materia educativa] entre las personas es un poco más alto en la Comarca que en la ciudad de Valencia y en 10 casos (sobre 18) es más alto que en el promedio español y en el correspondiente a la Comunidad Valenciana. *En segundo lugar*, se observa que el promedio de años de estudio de la población activa de la Comarca es, en todos los municipios, marcadamente más bajo que el de la ciudad de Valencia.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Ello puede deberse a que los niveles educativos más altos suelen aglutinarse en las grandes ciudades (Serrano y Pastor, 2005). También el porcentaje de analfabetos funcionales es más alto en los pueblos de la Comarca que en los demás territorios de comparación. En lo que respecta al estado de los edificios en que viven los hogares, el panorama es más matizado. El mayor déficit en los edificios aparece en Mislata, Massanassa, Quart de Poblet y Torrent. Finalmente, el porcentaje de hogares en régimen de alquiler es más bajo en la Comarca que en el resto de áreas territoriales, salvo en los casos de Aldaia y Quart de Poblet donde el porcentaje se ubica por encima de la media de la Comunidad Valenciana.

En lo relacionado con la población inmigrante, si bien en la Comarca el fenómeno ha tenido una notable expansión –como se analiza más adelante-, no registra un nivel demasiado alto en lo que se refiere a la intensidad de su presencia respecto de otras áreas territoriales. Como puede observarse en la tabla 14, los municipios donde el porcentaje de personas extranjeras es mayor son Mislata y Alfafar. También puede observarse que no existe correlación entre gasto social local y presencia de población inmigrante, lo que podría estar contradiciendo el argumento del “efecto llamada” por el cual la residencia de estos nuevos pobladores sería decidida en función de las ventajas comparativas que ofrecen las políticas sociales en los distintos municipios.

En el año considerado no se encontraron conexiones de importancia entre gasto social y desigualdad. La excepción la constituyen los casos de Aldaia, Mislata y Quart de Poblet ya que muestran correspondencia entre una alta inversión per

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

cápita en servicios sociales y situaciones sociales comparativamente más desfavorecidas. Pero en Beniparrell y Picanya se registran niveles muy altos de presupuesto per cápita, aunque la situación social promedio de sus ciudadanos sea relativamente mejor que las de otras localidades.

Finalmente, Torrent presenta un gasto social total menor que el de otros municipios verificándose en éste, sin embargo, situaciones sociales más desfavorecidas representadas por el más alto nivel del indicador de desigualdad entre las personas, un promedio de años de estudios más bajo y porcentajes altos en el resto de los indicadores (altas tasas de alquiler, de analfabetos funcionales, mal estado de los edificios y una presencia de población inmigrante alta). También los casos de Manises, Catarroja y Paiporta presentan presupuestos sociales comparativamente bajos con relación a sus respectivos indicadores sociales.

No obstante, en el caso de Torrent, es necesario matizar la afirmación precedente. En este municipio es donde existe una mayor proporción -respecto de otros municipios de la comarca- de recursos sociales especializados radicados en su territorio⁸⁹. Y esta presencia favorece la atención de las necesidades sociales del municipio ya que descongestiona la atención primaria y la aplicación de recursos por parte de los equipos sociales de base. Una situación similar existe en Aldaia, donde también el Ayuntamiento ha promovido

⁸⁹ Como puede observarse en Anexo, existen 28 residencias y 3 centros de día para personas mayores, 1 residencia para enfermos mentales, 2 centros ocupacionales para personas con discapacidad y 1 centro de atención de minusvalías. Además, también se radican en Torrent importantes recursos sanitarios especializados, como uno de los Centros de Salud Mental (el otro se encuentra en Aldaia) y una UCA (drogodependencias).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

la creación de recursos sociales especializados⁹⁰. En estos casos, la colaboración con distintas entidades se produce, por un lado, a partir de la cesión de locales municipales, y por otro lado, desarrollando Programas Comunitarios Municipales de carácter participativo que ponen en relación y sinergia a un conjunto de agentes sociales (donde cada uno posee recursos propios, materiales y humanos) que actúan dentro del municipio. En definitiva, el mayor o menor presupuesto dedicado a servicios sociales no parece seguir una misma pauta en los diferentes municipios de la comarca, y, en todo caso, ésta no se refiere a la distribución de las desigualdades materiales en su territorio.

3.5. Distribución de los recursos municipales por programas sociales

Se analiza aquí la distribución del presupuesto municipal en los distintos programas del Plan Concertado. Si bien en el capítulo 2 de este estudio se han enumerado los programas que por Ley se incluyen en el Plan Concertado de servicios sociales generales, se han de listar nuevamente, ya que en lo que se refiere a presupuesto se agregan algunos ítems adicionales:

⁹⁰ Ver Anexo de Recursos Sociales Especializados radicados en la Comarca.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 1) ESB (Equipos Sociales de Base): Se incluye en este ítem de las memorias a los salarios y seguridad social de los profesionales que integran los ESB. Cabe señalar que en los equipos existen profesionales que no son subvencionados por la vía del Plan Concertado sino que intervienen a partir de diferentes programas sociales y de empleo, o la tercerización de servicios.
- 2) CENTROS SOCIALES: gastos de mantenimiento
- 3) Programa de INFORMACIÓN, ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN.
- 4) EMERGENCIA SOCIAL:
 - a. PEI (Prestaciones Económicas Individualizadas): conocidas como ayudas de emergencia.
 - b. Comedores
 - c. Albergues
- 5) CONVIVENCIA:
 - a. SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio)
 - b. Teleayuda
 - c. Clubs de convivencia
 - d. Viviendas tuteladas
- 6) COOPERACIÓN SOCIAL
- 7) Otros programas de Intervención para la prevención e inserción social

Los datos de la tabla 15 están ordenados por el peso que asume en los diferentes ayuntamientos los salarios de los equipos sociales de base (ESB) en el total del presupuesto municipal de servicios sociales. Por ello, si el gasto se concentra demasiado en este ítem, ello significa que el servicio social municipal cuenta casi en exclusiva con recursos monetarios para su personal, que se orienta fundamentalmente al Programa de Información, Asesoramiento y Orientación.

En la tabla 15 puede verse que Picanya es la que de su presupuesto del Plan Concertado gasta una proporción más baja en el ESB, mientras que Beniparrell se ubica en el otro extremo. El programa de Información, Asesoramiento y

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Orientación tiene un costo muy bajo⁹¹ (ya que los salarios aparecen imputados aparte) y, en algunos casos, es igual a cero. Sin embargo, éste es uno de los programas más importantes de los Centros Sociales y que más tiempo profesional demanda.

“Lo primero es valorar la intervención que hay que hacer con la persona. A veces no tiene más que necesidad de información y orientación, tanto para la persona que se encuentra recién radicada en el municipio, como aquellas que están atravesando una situación difícil. Muchas veces, la persona viene con una idea y luego, se valora que la necesidad es otra, entonces se negocia el tipo de intervención que se va a hacer” (E2D-TS-M).

A través de este programa, se informa a las personas usuarias de los recursos existentes en el municipio, en la Comarca y en otros ámbitos, y de los requisitos para acogerse a los mismos. Y esta información se brinda en el contexto de una orientación en torno a la forma en que pueden resolver –con recursos personales, sociales y/o familiares- la necesidad que origina la demanda.

Se interviene con personas y familias por demanda directa o por derivación de otras áreas del ayuntamiento o entidades del municipio (como puede ser la derivación de una familia por parte de la escuela dentro del Programa de absentismo escolar). También se realizan derivaciones desde los servicios sociales generales hacia los especializados por demandas de personas usuarias que requieren recursos específicos (tratamiento de adicciones, salud mental, minusvalías, tarjeta sanitaria, necesidad de centros de acogida, centro mujer de 24 horas, centro ocupacional para personas con discapacidad, etc.).

Al analizar la tabla 15 es importante observar la cantidad de rubros en los que

⁹¹ Fundamentalmente se consigna en este rubro todo lo relacionado con material de divulgación de las prestaciones sociales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

existen erogaciones presupuestarias. Si el gasto está más disperso, ello significa que el ESB, además de dedicarse a tareas de *Información, Asesoramiento y Orientación*, realiza diferentes tipos de actuaciones. Cuanto más disperso esté el gasto, existe mayor variedad de tipos de actuaciones. Tengamos en cuenta que en esta tabla se está analizando la distribución del gasto, es decir, se coloca el “100%” en totales cuyo valor absoluto es diferente en cada municipio y, por lo tanto, lo que se puede analizar es la importancia presupuestaria que en cada municipio presentan los distintos programas sociales.

Si se observa la última fila de la tabla 15 (total comarcal), son las prestaciones económicas individualizadas (las PEI) las que insumen, en segundo lugar (luego de salarios de los ESB), la mayor parte de los presupuestos municipales y, en tercer término, los servicios de ayuda a domicilio (SAD).

Con relación a la teleayuda, el único Ayuntamiento que la consigna es Picanya ya que tiene una oferta universal para las personas mayores de 64 años que lo soliciten, que es financiada por el propio municipio. El resto de Ayuntamientos no la consigna en estas memorias ya que en éstos la teleasistencia es provista por otra vía y asignada directamente por la Conselleria de Bienestar Social o por el área de Acción Social de la Diputación de Valencia (la teleasistencia se registra en otra memoria específica).

En Clubes de Convivencia destaca la actuación de Quart de Poblet que destina un 15% de sus recursos del Plan Concertado. También Quart de Poblet destaca en lo referido a viviendas tuteladas (8%), a las cuales también dedica recursos Aldaia (6%) y, con una proporción mínima, Manises (1%).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En Cooperación Social destaca Picanya que destina el 16,6% de sus recursos concertados. Mientras que en “otros Programas” está en primer lugar Torrent (27%), que ha desarrollado comisiones participativas vinculando a los agentes sociales a los programas diseñados por el municipio. En este rubro, le sigue en importancia el Ayuntamiento de Alaquàs (25%), Manises (22%) y Benetússer (20%). Por su parte, Aldaia es el único municipio que incluye en su presupuesto del Plan Concertado la financiación de un albergue para transeúntes (4%).

Tabla 15. Distribución del presupuesto municipal de servicios sociales en los distintos Programas establecidos por el Plan Concertado – Año 2003

Ayto	ESB	Centros Soc.	Inf., ases. y orientac	PEI	Albergues	SAD	Tele-ayuda	Clubs Conviv.	Vivienda Tutelada	Coop. Social	Otros Programas	Total	Total € per cápita
Beniparrell	69,92%			1,03%		20,04%		2,35%			6,68%	100%	20.7 €
Catarroja	53,32%		0,34%	24,87%		18,05%				1,35%	3,06%	100%	8.0 €
Picassent	47,08%	10,7%	0,70%	12,24%		13,13%		3,20%			12,95%	100%	12.0 €
Paiporta	45,94%		2,23%	20,58%		12,85%		4,85%		4,85%	8,70%	100%	9.3 €
Silla	43,28%	4,87%	0,68%	10,82%		17,88%		2,55%		1,99%	17,89%	100%	12.2 €
Sedaví	39,94%			27,24%		19,80%		1,90%			11,08%	100%	10.3 €
Benetússer	38,26%		0,83%	18,57%		17,68%		3,01%		1,46%	20,16%	100%	11.9 €
Xirivella	34,96%		0,30%	37,22%		14,07%		2,43%		1,85%	9,18%	100%	15.1 €
Massanassa	33,91%		0,46%	34,09%		11,62%		1,16%			18,77%	100%	18.2 €
Alfarràs	31,51%		0,42%	35,61%		21,67%		1,12%		0,41%	9,29%	100%	15.1 €
Albal	30,33%		1,84%	44,10%		21,57%					2,16%	100%	14.1 €
Manises	28,81%		0,60%	22,21%		22,16%		2,44%	0,93%	1,19%	21,67%	100%	7.5 €
Aldaia	26,03%	3,55%	1,01%	16,95%	3,77%	22,25%		4,38%	5,74%	4,36%	11,97%	100%	15.5 €
Mislata	24,08%	1,24%	0,49%	41,05%		19,49%		2,56%		2,27%	8,80%	100%	17.8 €
Quart de Pobl	22,75%	2,41%	0,53%	22,54%		21,20%		14,90%	7,96%	0,49%	7,22%	100%	18.2 €
Torrent	20,21%		0,59%	19,35%		28,08%		3,10%		1,23%	27,43%	100%	10.5 €
Alaquàs	18,26%	4,50%	0,31%	27,16%		20,38%		1,03%		3,51%	24,88%	100%	14.4 €
Picanya	16,51%			26,15%		18,89%	8,51%	1,39%		16,64%	11,91%	100%	19.1 €
Total comarcal	34,25%	1,49%	0,58%	24,80%	0,23%	18,88%	0,65%	3,08%	0,96%	2,56%	11,72%	100%	13.0 €

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias financieras del Plan Concertado, 2003.

Como puede verse en el amplio menú de políticas sociales, cada Ayuntamiento

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

despliega estrategias disímiles de reparto de su presupuesto entre los distintos programas de intervención social, intentando adecuar sus actuaciones a las demandas específicas *percibidas* en su localidad.

CONCLUSIONES PARCIALES

En primer lugar, del análisis realizado se puede señalar que resulta imprescindible una mejora en la calidad de los datos estadísticos existentes en el área, que permitan cuantificar con mayores grados de certeza el alcance y la cobertura actual de las prestaciones sociales en los distintos territorios. A nivel estatal, es necesario un nuevo diseño de los formularios del Plan Concertado, y, en la Comarca de L`Horta Sud se ha podido observar una falta de homogeneidad en los criterios utilizados por los diferentes equipos sociales de base (ESB) municipales para la confección de las memorias anuales del Plan Concertado. En las mismas, los datos económicos presentan mayor confiabilidad, pero la situación es la contraria en lo relativo al registro del número de atenciones, de usuarios, de solicitudes, entre otros.

A lo largo de este capítulo, se ha podido constatar la inequidad territorial en el tratamiento que ofrecen los servicios sociales a la población, en diferentes niveles: estatal (entre las regiones) y comarcal (entre los municipios). Y en la Comunidad Valenciana, una tendencia a tercerizar los servicios sociales especializados dentro de un “pluralismo de agentes” promotores del bienestar (públicos, privados y del tercer sector) en detrimento de las transferencias

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

corrientes que afectan la financiación de la red pública de atención primaria llevada adelante por los entes locales. En definitiva, la importancia atribuida a los distintos agentes sociales queda patente en el peso que les asigna el presupuesto 2005 de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana:

- 1) Las transferencias a los entes locales casi alcanzan el 16% del presupuesto de Bienestar Social, del cual sólo el 5,6% financia la atención primaria a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones locales.
- 2) A la gestión integral de recursos sociales especializados (residencias, centros ocupacionales, centros de día, etc.), realizada por empresas privadas, se dedica el 21%.
- 3) Las instituciones sin fines de lucro reciben el 15% del presupuesto de bienestar social,
- 4) Las transferencias directas desde la Generalitat a las familias son del 13,6%
- 5) Y los entes, empresas públicas y fundaciones de la GV reciben el 4% del presupuesto.

De la distribución presupuestaria entre agentes públicos, privados y sociales se deduce que la función de atención primaria de las Corporaciones Locales - consagrada a partir de los principios enunciados en la Ley de servicios sociales- resulta en realidad un ejercicio retórico, ya que los entes locales poseen un lugar marginal en el conjunto de las políticas sociales del gobierno autonómico. Este análisis refuerza el argumento de la existencia de un modelo de gestión de las políticas sociales centralizado en el nivel regional. O, en otros términos, que la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

segunda descentralización del sistema de servicios sociales español se ha realizado de modo incompleto en la Comunidad Valenciana, ya que las transferencias de responsabilidades a los gobiernos locales no se traducen en un volumen presupuestario acorde, limitando la capacidad de actuación de los mismos.

También se ha de tener en cuenta la situación paradójica en que se desenvuelven las políticas sociales en ese nivel. Por un lado, los ayuntamientos poseen **márgenes de autonomía** (originada en: a- los erarios municipales ya que –de hecho- solventan el 65% de los servicios sociales de base y b- en la descentralización territorial de la atención de las necesidades primarias de la población, sobre la que tienen transferida la responsabilidad pública) pero, paralelamente, están condicionados por su **dependencia normativa** ya que las decisiones de diseño de los programas de intervención son tomadas por la administración autonómica. Como ya se ha dicho, la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana es programática (enuncia principios, programas y objetivos, pero no derechos subjetivos sobre las prestaciones) dejando amplios márgenes de decisión al órgano administrativo competente (la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, a través de órdenes específicas) para la concreción de los servicios públicos. Este organismo establece el menú de prestaciones, los requisitos para ser beneficiario y los procedimientos de acceso, cuestiones que fijan límites muy claros en cuanto a posibilidades y restricciones que condicionan la acción de los trabajadores sociales de los equipos de base municipales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En un contexto de descentralización, resulta lógica la dependencia normativa cuyo resultado sería la creación de un marco común de actuación de los entes locales dentro de la Comunidad Valenciana. Pero al no existir una adecuada retroalimentación comunicativa entre los receptores de las demandas sociales (los equipos sociales de base municipales) y los decisores (el funcionariado de la Conselleria de Bienestar Social) puede producirse un alejamiento entre la percepción de los problemas y la adecuación de las soluciones. Tampoco se investiga ni se evalúa para planificar políticas sociales, sino que las iniciativas en términos de nuevas prestaciones son decididas de forma discrecional. De este modo, en el nivel en que se han de tomar las decisiones de diseño normativo, no se cuenta con la información pertinente necesaria para un buen funcionamiento del sistema y para brindar soluciones adecuadas a las necesidades de los servicios de base, y por ende, de la población.

PARTE II: EL CONTENIDO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES LOCALES: EL CASO DE LA COMARCA DE L'HORTA SUD

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CAPITULO 4

**LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS POR PARTE
DE LAS POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES**

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

1. LA EXPANSIÓN POBLACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE LA COMARCA DE L'HORTA SUD

La Comunidad Valenciana experimenta a lo largo del siglo XX un proceso de continuo crecimiento, que ha permitido que se duplicado su población (+ 162%, ver tablas 16 y 17). Esta evolución no tiene la misma magnitud en el total nacional ya que en esa centuria su crecimiento fue de un 120%. Éste diferencial se explica, fundamentalmente, por los procesos migratorios internos entre las diferentes regiones de España.

Tabla 16. Cantidad de población en distintos ámbitos territoriales, en las décadas que van desde el año 1900 hasta el 2005

Ámbitos territoriales	Años											
	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991	2001	2005
España	18.616.630	19.990.669	21.388.551	23.677.095	26.014.278	28.117.873	30.582.936	33.956.047	37.742.561	39.433.942	40.847.371	44.108.530
Comunidad Valenciana	1.587.533	1.704.127	1.745.514	1.896.738	2.176.670	2.307.068	2.480.879	3.073.255	3.646.765	3.923.841	4.162.776	4.692.449
Provincia de Valencia	806.556	884.298	926.442	1.042.154	1.256.633	1.347.912	1.429.708	1.767.327	2.066.413	2.141.114	2.216.285	2.416.628
Ciudad de Valencia	213.550	233.348	251.258	320.195	450.756	509.075	505.066	653.690	751.734	777.427	738.441	796.549
Comarca	56.029	62.619	69.096	82.358	96.262	110.546	151.722	258.081	341.187	361.427	403.052	421.328
Alaquàs	2.370	2.672	2.765	3.276	3.753	4.332	8.116	19.639	23.550	24.107	28804	29695
Albal	2.293	2.373	2.673	3.100	3.547	4.069	4.784	7.203	8.101	9.109	13009	14061
Alcàsser	3.200	3.411	3.530	4.055	4.368	4.473	4.679	5.449	6.555	7.191	7763	8351
Aldaia	2.906	3.236	3.423	3.974	4.570	6.382	9.579	16.157	20.800	22.350	25643	27028
Alfafar	2.552	2.934	3.241	3.531	3.983	4.126	4.394	13.093	20.195	19.996	19554	19877
Benetússer	996	1.216	1.421	2.517	3.436	3.954	5.907	10.062	13.488	13.891	13803	14032
Beniparrell	503	581	683	748	819	901	1.016	1.044	1.321	1.366	1717	1808
Catarroja	7.043	7.977	8.308	9.056	10.437	11.204	11.680	15.703	20.195	20.157	22353	23895
Lloc Nou de la Corona	256	231	217	226	220	187	204	144	121	123	95	79
Manises	3.577	4.076	5.010	6.667	7.711	9.173	13.097	19.945	23.975	24.453	26655	28866
Massanassa	3.229	3.336	3.342	4.272	4.836	5.023	5.053	6.010	6.983	7.632	7360	7919
Mislata	1.411	1.729	2.580	4.962	6.638	6.970	10.931	20.020	33.384	38.740	41971	42927
Païporta	2.296	2.506	2.746	3.074	3.182	3.574	4.054	11.224	14.514	15.627	20032	21341
Picanya	1.293	1.472	1.684	2.288	2.789	3.011	4.620	5.389	7.062	7.789	9417	10057
Picassent	4.052	4.500	4.898	5.322	6.007	6.974	8.433	11.143	13.691	14.604	16769	17375
Quart de Poblet	1.814	2.263	2.644	3.152	3.993	5.408	10.571	20.529	27.409	27.404	25780	25509
Sedaví	1.827	1.988	2.009	2.550	2.767	2.987	3.544	5.450	8.213	8.069	8641	8991
Silla	4.421	4.973	6.243	6.732	6.639	7.117	7.768	10.090	16.145	16.525	16022	17546
Torrent	8.561	9.490	9.952	10.443	13.586	15.974	24.042	39.724	51.361	56.191	69620	72660
Xirivella	1.429	1.655	1.727	2.413	2.981	4.707	9.250	20.063	24.124	26.103	28044	29311

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos censales y, para el año 2005, del Padrón de Habitantes - INE

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

La Comarca, de ser un área escasamente poblada al inicio del pasado siglo (181 habitantes por km² en el año 1900), multiplica su población, teniendo una evolución absoluta del orden del 620% (1304 habitantes por km² en el año 2001).

El crecimiento de la población no es homogéneo entre los municipios de la Comarca. Mislata es el municipio que más crece (+2875%), mientras que Alcàsser, el que menos (+ 143%). Por su parte, el pequeño municipio denominado Lloc Nou de la Corona, en el periodo considerado, pierde población.

Tabla 17. Evolución porcentual de la población entre el año 1900 y el 2001 en distintos ámbitos territoriales

España		+ 119,41%	
Comunidad Valenciana		+ 162,22%	
Provincia de Valencia		+ 174,78%	
Ciudad de Valencia		+ 245,79%	
Comarca		+ 619,36%	
Alaquàs	+ 1115,36%	Massanassa	+ 127,93%
Albal	+ 467,34%	Mislata	+ 2874,56%
Alcàsser	+ 142,59%	Paiporta	+ 772,47%
Aldaia	+ 782,42%	Picanya	+ 628,31%
Alfajar	+ 666,22%	Picassent	+ 313,85%
Benetússer	+ 1285,84%	Quart de Poblet	+ 1321,17%
Beniparrell	+ 241,35%	Sedaví	+ 372,96%
Catarroja	+ 217,38%	Silla	+ 262,41%
Lloc Nou de la Corona	-62,89%	Torrent	+ 713,22%
Manises	+ 645,18%	Xirivella	+ 1862,49%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos censales del Instituto Nacional de Estadísticas.

En la tabla 18 se ha realizado una periodización cada 20 años a partir de la cual se analizan distintos procesos **sociales** que inciden sobre los distintos territorios

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

y localidades en diferentes momentos.

Tabla 18. Crecimiento de la población cada 20 años, en distintos territorios

Ámbitos Territoriales	Periodos				
	1900-1920	1920-1940	1940-1960	1960-1981	1981-2001
España	+ 14,89%	+ 21,63%	+ 17,56%	+ 23,41%	+ 8,23%
C.Valenciana	+ 9,95%	+ 24,70%	+ 13,98%	+ 46,99%	+ 14,15%
Pcia.Valencia	+ 14,86%	+ 35,64%	+ 13,77%	+ 44,53%	+ 7,25%
Cdad.Valencia	+ 17,66%	+ 79,40%	+ 12,05%	+ 48,84%	-1,77%
Comarca	+ 23,32%	+ 39,32%	+ 57,61%	+ 124,88%	+ 13,57%
Alaquàs	+ 16,67%	+ 35,73%	+ 116,25%	+ 190,17%	+ 17,76%
Albal	+ 16,57%	+ 32,70%	+ 34,87%	+ 69,34%	+ 56,18%
Alcàsser	+ 10,31%	+ 23,74%	+ 7,12%	+ 40,09%	+ 15,29%
Aldaia	+ 17,79%	+ 33,51%	+ 109,61%	+ 117,14%	+ 19,23%
Alfafar	+ 27,00%	+ 22,89%	+ 10,32%	+ 359,60%	- 7,79%
Benetússer	+ 42,67%	+ 141,80%	+ 71,92%	+ 128,34%	- 0,47%
Beniparrell	+ 35,79%	+ 19,91%	+ 24,05%	+ 30,02%	+ 27,18%
Catarroja	+ 17,96%	+ 25,63%	+ 11,91%	+ 72,90%	+ 3,94%
Lloc Nou de la Corona	-15,23%	+ 1,38%	-7,27%	-40,69%	- 9,92%
Manises	+ 40,06%	+ 53,91%	+ 69,85%	+ 83,06%	+ 7,13%
Massanassa	+ 3,50%	+ 44,70%	+ 4,49%	+ 38,20%	+ 5,54%
Mislata	+ 82,85%	+ 157,29%	+ 64,67%	+ 205,41%	+ 21,46%
Païporta	+ 19,60%	+ 15,88%	+ 27,40%	+ 258,02%	+ 29,94%
Picanya	+ 30,24%	+ 65,62%	+ 65,65%	+ 52,86%	+ 27,78%
Picassent	+ 20,88%	+ 22,64%	+ 40,39%	+ 62,35%	+ 19,30%
Quart de Poblet	+ 45,76%	+ 51,02%	+ 164,74%	+ 159,28%	- 7,68%
Sedaví	+ 9,96%	+ 37,73%	+ 28,08%	+ 131,74%	+ 2,97%
Silla	+ 41,21%	+ 6,34%	+ 17,01%	+ 107,84%	+ 0,39%
Torrent	+ 16,25%	+ 36,52%	+ 76,96%	+ 113,63%	+ 27,37%
Xirivella	+ 20,85%	+ 72,61%	+ 210,30%	+ 160,80%	+ 10,72%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos censales del Instituto Nacional de Estadísticas.

Periodo 1900-1920: En la tabla 18 puede observarse que en este periodo la población aumenta lentamente. El total estatal crece un 15% y la Comunidad Valenciana un 10%. Paralelamente se produce un incipiente proceso de migración campo-ciudad (Bessó, 1999), creciendo más que proporcionalmente la Ciudad de Valencia (+18%). Comparativamente, la Comarca es la que más se expande en este periodo (+23%), destacando Mislata (+83%). El crecimiento

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

poblacional se ve influenciado, en parte, por un cambio en la tecnología agrícola:

“...cap a finals del segle XIX trobem un punt d'inflexió en la història del paisatge de l'Horta com a conseqüència de l'aplicació del motor per a l'extracció de l'aigua subterrània, la qual cosa repercutiria en una desestructuració paisatgística dels trets que tradicionalment havia presentat la franja de secà limítrof amb les terres de l'horta, sobre la qual anirà configurant-se un nou model de paisatge, el paisatge dels horts” (Bessò, 1999:22)

La utilización del motor para la elevación del agua expande la frontera agrícola y concomitantemente se asienta nueva población.

Periodo 1920-1940: Se incrementa el ritmo de crecimiento de la población en todos los territorios considerados y ya resulta clave el proceso de metropolización de la ciudad de Valencia, con un crecimiento del 80% (ver tabla 18). Esta ciudad se irá convirtiendo en el foco difusor del desarrollo económico de l'horta, pasando ambos territorios a ser considerados como Área Metropolitana de Valencia (Jordá Borrell, R. 1986). En estos años se desarrolla la incipiente industria artesanal (cuero, alimentación, abanicos, metálica básica, textil, muebles y cerámica), que repercute también en el crecimiento demográfico de los pueblos próximos a Valencia, como Mislata y Benetússer, con un crecimiento de 157% y 142%, respectivamente.

Periodo 1940-1960: A excepción de la comarca, en los demás territorios considerados, se observa una ralentización del ritmo de crecimiento (ver tabla 18). La comarca, en cambio, registra una expansión poblacional del 58%, lo que la ubica muy por encima del promedio estatal (18%) y regional (14%). Resalta el crecimiento de Xirivella (210%), Quart de Poblet (165%), Alaquàs (116%) y Aldaia (110%). En este periodo, más precisamente el 28 de septiembre de 1949

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

se produce una fuerte riada en la ciudad de Valencia que va a provocar el realojamiento de personas que vivían en chabolas y que sus viviendas resultan arrasadas por el agua. Una parte de los realojamientos de las personas afectadas se realiza en pueblos de la comarca, como en el barrio San José de Xirivella.

Periodo 1960-1981: se re-acelera el crecimiento poblacional y resulta notoria la atracción que genera la Comunidad Valenciana y, en particular, la Comarca de l'Horta Sud, ya que el crecimiento de estas áreas es más que proporcional respecto del total estatal. La Comarca expande la población de casi todas las localidades, destacando Alfafar (+30%). Ello se debe a que en este municipio se inaugura en el año 1971 el Parque Alcosa (barrio Orba) con 7.000 viviendas de tamaño reducido para los trabajadores oriundos de otras comunidades autónomas, principalmente de Andalucía. Durante esta etapa, todos los pueblos de la comarca reciben inmigrantes de otras comunidades autónomas.

Periodo 1981-2001: En esta última veintena, se produce una verdadera inflexión en el ritmo de crecimiento (ver tabla 18), con una aminoración drástica (el total nacional crece sólo un 8%). Esta disminución en el ritmo de crecimiento poblacional se relaciona directamente con la caída en las tasas de natalidad de la población española, proceso que conlleva un correlativo envejecimiento de la población (Delgado, M.; Zamora, F. y Barrios, L. 2006). Si bien la Comunidad Valenciana también disminuye su ritmo de incremento poblacional, el crecimiento que registra (14%) está muy por encima del promedio nacional. Ello está relacionado con el aporte de población procedente de la inmigración

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

extranjera de la Unión Europea que se asienta en la provincia de Alicante, constituyendo lo que dio en denominarse el “turismo residente” (Simó, C. y Herzog, B., 2005; Viruela, R. y Domingo, C. 2001). Por su parte, la provincia de Valencia también ralentiza su crecimiento, mientras que la Comarca, por primera vez, crece menos que el conjunto de la Comunidad Valenciana.

Alfafar y Benetússer, que habían tenido un notorio crecimiento en la veintena anterior, ahora pierden población (-8% y -0,5%, respectivamente). En el caso del Parque Alcosa (barrio Orba) de Alfafar una trabajadora social del Ayuntamiento relata la pérdida y recambio de población que se produjo en ese municipio:

“A partir de que los hijos de los primeros ocupantes del barrio Orba tienen 35 o 40 años empieza a haber una salida hacia otros términos colindantes, ya que el barrio no cubría sus expectativas de vivienda. Cambia su nivel de vida y comienzan a buscar otra calidad. Por ello, ha habido mucha salida hacia Albal de los hijos del Barrio Orba. Como las viviendas no tenían ascensores, estaban deterioradas y con el envejecimiento de la población, muchos se han ido, y posteriormente, el barrio empezó a ser ocupado por población inmigrante, por dos motivos: había mucha vivienda vacía, y porque los precios eran más accesibles. Esto coincide con el boom migratorio de mediados de los 90 con población procedente del Magreb y luego, el segundo, del 2000” (E4C-TS-M).

También cae en términos absolutos la población de Lloc Nou de la Corona (-10%) (contigua a Alfafar) y de Quart de Poblet (-8%). La Ciudad de Valencia se suma a los lugares que pierden población (-2%). En este caso, la emigración se produce fundamentalmente hacia los pueblos que, como los de la Comarca de L'Horta Sud, la circundan. La prolongación de la línea de metro desde la ciudad de Valencia hacia Paiporta (+ 30%), Picanya (+ 28%) y Torrent (+ 27%) favorecen la instalación de población en estos municipios, los cuales junto a Albal (+ 56%) y Beniparrell (+ 27%) son los que más crecen en esta etapa. Estos

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

dos últimos se expanden correlativamente al crecimiento de los polígonos industriales que se instalan en los mismos.

A continuación, en la tabla 19 se han consignado los datos demográficos que se corresponden con el final del periodo de estudio (2001-2005). En esta tabla se puede observar una recuperación en el ritmo de crecimiento de la Comarca respecto de los veinte años anteriores, que se debe a dos procesos que se combinan: 1) la mayor presencia de población extranjera, principalmente extracomunitaria, y 2) una importante porción de población española que emigra de la ciudad de Valencia y se instala en la comarca de l'Horta Sud.

Tabla 19. Evolución de la población total, española y extranjera (2001 – 2005)

Ámbitos territoriales	Población total		Evolución de la población			Pob.Extranjera sobre Pob. Total 2005
	2001	2005	Porcentaje	Población Española	Población Extranjera	
España	41.116.842	44.108.530	+ 7,28%	+ 631.735	+ 2.359.953	8,46%
Comunidad Valenciana	4.202.608	4.692.449	+ 11,66%	+ 107.430	+ 382.411	12,40%
Provincia de Valencia	2.227.170	2.416.628	+ 8,51%	+ 43.902	+ 145.556	8,06%
Ciudad de Valencia	746.612	796.549	+ 6,69%	- 9.313	+ 59.250	10,30%
Comarca de L'Horta Sud	386624	421.328	+ 8,98%	+ 15.080	+ 19.624	5,79%
Alaquàs	27.522	29.695	+ 7,90%	+ 1.151	+ 1.022	4,20%
Albal	12.453	14.061	+ 12,91%	+ 1.203	+ 405	3,34%
Alcàsser	7.562	8.351	+ 10,43%	+ 359	+ 430	6,95%
Aldaia	24.608	27.028	+ 9,83%	+ 1.687	+ 733	3,27%
Alfafar	18.698	19.877	+ 6,31%	- 87	+ 1.266	7,77%
Benetússer	13.625	14.032	+ 2,99%	- 173	+ 580	4,98%
Beniparrell	1.633	1.808	+ 10,72%	+ 150	+ 25	1,88%
Catarroja	20.846	23.895	+ 14,63%	+ 2.040	+ 1.009	5,23%
Quart de Poblet	25.739	25.509	- 0,89%	- 1.004	+ 774	3,92%
Xirivella	26.092	29.311	+ 12,34%	+ 1.252	+ 1.967	7,78%
Lloc Nou de la Corona	95	79	- 16,84%	- 19	+ 3	10,13%
Manises	25.897	28.866	+ 11,46%	+ 1.727	+ 1.242	4,95%
Massanassa	7.456	7.919	+ 6,21%	+ 116	+ 347	5,32%
Mislata	40.943	42.927	+ 4,85%	- 512	+ 2.496	7,86%
Paiporta	18.616	21.341	+ 14,64%	+ 1.914	+ 811	5,11%
Picanya	8.959	10.057	+ 12,26%	+ 605	+ 493	6,03%
Picassent	16.255	17.375	+ 6,89%	+ 611	+ 509	4,23%
Sedaví	8.452	8.991	+ 6,38%	+ 129	+ 410	5,52%
Silla	15.635	17.546	+ 12,22%	+ 678	+ 1.233	8,02%
Torrent	65.538	72.660	+ 10,87%	+ 3.253	+ 3.869	6,65%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Padrones Municipales de Habitantes – INE

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Entre 2001 y 2005 (tabla 19) más de la mitad del crecimiento poblacional de la comarca se explica por la llegada de personas extranjeras. En el conjunto estatal, la incidencia de la población extranjera en el crecimiento total es aún mayor (el 79% del crecimiento) lo que indica que probablemente España pronto se incorporará al grupo de países cuyo crecimiento se deba exclusivamente a la inmigración (ya que la población local tendrá un crecimiento negativo). Esta última situación ya se detecta en la ciudad de Valencia, Alfafar, Benetússer, Quart de Poblet, Lloc Nou de la Corona y Mislata. Y en el caso de Quart de Poblet la retracción de la población española produce una caída en el porcentaje de evolución total (la inmigración extranjera no la llega a compensar).

En el promedio comarcal la evolución poblacional es positiva (+ 9%); y en lo relativo al crecimiento de los municipios, los que más se expanden en estos años son Paiporta y Catarroja (+14,6%), seguidos de Albal, Xirivella, Picanya y Silla (+ 12%).

En casi la mitad de los municipios de la Comarca (Alaquàs, Albal, Aldaia, Beniparrell, Catarroja, Manises, Paiporta, Picanya y Picassent) la población española ha crecido en estos últimos 4 años, en términos absolutos, más que la extranjera. Mientras que en la otra mitad, la situación es la inversa. En todo caso resulta indudable, que la tendencia poblacional marca una clara orientación a constituir una sociedad con una mayor heterogeneidad en el origen de la población.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN: contrato de contraprestaciones y un criterio “limitado” de universalidad en el acceso a prestaciones económicas

En el punto anterior se observa, a través de los censos de población, que la Comarca de l’Horta Sud experimenta profundas transformaciones demográficas, cuestión que seguirá tratándose en los próximos capítulos en los cuales se analizan los cambios en las estructuras familiares, en el rol de las mujeres, en la pirámide poblacional y las tasas de dependencia. En este apartado introductorio a esta segunda parte de la tesis, se realiza un análisis del enfoque general con el que los servicios sociales abordan esos cambios socio-demográficos y las definiciones operativas que producen en torno a la población que atienden. Para ello, se ha de volver sobre aspectos conceptuales y sobre el marco normativo, ya que éste condiciona las prácticas sociales en los servicios.

En la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana se menciona que se presta *“una atención integrada y polivalente dirigida a toda la población, articulada a través de actuaciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras, en un ámbito primario, con carácter universal y gratuito”*. En otros términos, se establece que los servicios sociales no se orientan, como tradicionalmente se consideraba, a la población en situación de pobreza o de exclusión social, sino que están regidos por un criterio de universalidad y, bajo este criterio se organiza el servicio de información y orientación que se presta a toda la población y los programas de actuación comunitaria (promoción y prevención social en temas de mujer, tercera edad, entre otros). No obstante, este principio

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

queda restringido cuando se trata de prestaciones económicas⁹², ya que no solamente su asignación demanda toda una serie de elementos de prueba para la demostración de carencia o insuficiencia de medios económicos personales y familiares (como se desprende del testimonio que sigue), sino que también su concesión esta condicionada a la existencia de presupuesto:

“Nosotros tenemos distintos criterios para valorar la concesión de ayudas, hay un criterio económico, que es importante, pero no es sólo éste, sino la situación socio-familiar. Se valoran y puntúan: número de miembros, problemática familiar, si hay drogodependientes o discapacitados o algún miembro con algún tipo de problemática. También la estabilidad de los ingresos de la unidad familiar, si son permanentes, esporádicos, puntuales. La situación de la vivienda, si es propia, si no es propia” (E8C-TS-M)

En un segundo término, depende también de una especie de *contrato de contraprestaciones*, por el cual el individuo usuario se compromete a realizar determinadas acciones para superar la situación problemática que lo ha llevado a acudir a los servicios sociales. Si no cumple este contrato, en ocasiones, se puede suspender la ayuda económica, sumándose un aspecto actitudinal para el acceso y la continuidad de la misma.

“Si hay menores, el compromiso es que los lleven a la escuela. En el caso de adultos, el compromiso se vincula con su posible inserción laboral, que concurran a la ADL (agencia de desarrollo local) donde hay una bolsa de trabajo y está obligado a concurrir a las posibilidades de trabajo que aparezcan. También la vinculación a las acciones formativas que consideremos interesantes. Si es un problema de salud mental, hablas con el psiquiatra, si hay malos tratos con el servicio jurídico. Luego haces un seguimiento, y si la persona no cumple su parte, le puedes retirar el posible servicio o la prestación económica que se les da, aunque cada vez tenemos menos recursos para establecerlo” (E23Pcs-TS-M)

⁹² El Programa de Información, Asistencia y Orientación atiende a toda persona que pida cita en los servicios sociales. Pero las Prestaciones Económicas Individualizadas, la Prestación Económica Reglada y el Servicio de Ayuda a Domicilio que implican erogaciones económicas se dirigen a personas en situación de gran necesidad.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En definitiva, la restricción del criterio universal en lo referido a prestaciones económicas se plasma por las siguientes vías:

- 1) Criterios de carencia económica que colocan la línea de corte en situaciones de extrema necesidad (este aspecto se verá con más detalle en un punto siguiente de este capítulo);
- 2) la prestación económica en servicios sociales no es un derecho exigible sino que está supeditada a que se disponga de presupuesto, lo que puede plantear la existencia de personas que cumplen los requisitos de extrema necesidad y, aún así, no se les concede la ayuda;
- 3) la ayuda está determinada también por el cumplimiento del contrato de contraprestaciones por el cual se pretende que la persona usuaria logre mayores grados de autonomía en la resolución de su situación, re-insertándose en las redes sociales e institucionales que le permitan una vida independiente y
- 4) el carácter temporal de las ayudas de los servicios sociales de atención primaria (las PEI pueden durar 3 meses y las PER hasta 3 años).

Las ayudas son concebidas como estímulos (*“una forma de chantaje”*, expresión utilizada por varios trabajadores/as sociales entrevistados/as) que permitan a la persona usuaria remontar su situación y seguir un itinerario de integración y de re-insertión socio-laboral. No obstante, el involucramiento o establecimiento de contrapartidas no resulta efectivo en los casos de personas a quienes les resulta prácticamente imposible salir de una situación de dependencia cuasi estructural ni tampoco en los casos que los/as trabajadores/as sociales denominan de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

”personas normalizadas” que atraviesan una coyuntura difícil.

“Si el caso lo requiere se establecen contraprestaciones, si no, no. Por ejemplo, alguien que esté atravesando un bache, una mujer soltera que se queda embarazada y que no dispone de apoyo. Es una mujer normalizada que durante un tiempo determinado no va a poder trabajar. Entonces no le planteas ningún objetivo. Y en otros casos sí. Los objetivos varían muchísimo, desde la higiene, dependiendo el caso, la situación educativa, el nivel cultural, la salud mental, si hay toxicomanías y la situación familiar. A veces tienes que renegociar con las familias los mínimos que puedes pedir” (E1C-Ps-M)

Sobre las prácticas sociales de involucramiento de la subjetividad de la persona usuaria, Rosanvallón (1995) critica lo que denomina la práctica de *individualización de los problemas sociales* que se producen a partir de las políticas activas de inserción social ya que generan una responsabilización de la persona usuaria en el éxito o fracaso de su integración. La capacidad de las personas para modificar su situación estructural –sostiene Rosanvallón- es limitada, ya que existen factores que escapan totalmente a su control como pueden ser la marcha de la economía, la obsolescencia de los conocimientos adquiridos durante su vida educativa y laboral o, simplemente, el tener *demasiada* edad o haber estado sujeta a un modo patriarcal de familia que, cuando se produce una separación conyugal, deja a la mujer con fuertes dificultades para insertarse en el mercado laboral.

En nuestro estudio empírico, también se observan críticas, por parte de las propias trabajadoras sociales, sobre las políticas activas de involucramiento de las personas usuarias y los agentes sociales ya que tienen, en algunos casos, aspectos dilemáticos, sobre todo cuando se trata de intervenir con población en situación de exclusión cronificada, como queda retratado en el siguiente testimonio:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“La gente que ya ha pasado por las ayudas municipales y también por la PER y no puede acogerse a otro recurso, ya no tiene posibilidades de integrarse. Es gente que tiene enfermedades crónicas pero no tienen la edad para jubilarse, gente que se va poniendo mayor, enfermos mentales, con ellos las contraprestaciones no sirven, o por lo menos no son las mismas: que sean más ordenados, que se administren; bien, pero el objetivo ya no es la integración ni la autonomía económica” (E20D-TS-M)

Las situaciones crónicas para las cuales las personas necesitan soluciones de tipo económico son atendidas de modo deficitario por los servicios sociales ya que por definición pueden sólo brindar ayudas temporales. Dentro de estas situaciones se encuentran los siguientes grupos:

1) Las personas de 18 a 65 años que tienen un reconocimiento de minusvalía inferior al 65% y que, por lo tanto, no pueden acceder a una pensión no contributiva. Dentro de este grupo, las trabajadoras sociales señalan que existe una franja de personas que no puede trabajar o que no encuentran trabajo y que sólo pueden acceder a los servicios sociales:

“Nosotros tenemos una pareja que les han reconocido un 45% de discapacidad, que son personas que no están para trabajar, en una situación de deterioro importante, por consumo de drogas, otras historias que se les ha ido complicando, y que en estos momentos no les alcanza la minusvalía. Hasta que no se le reconozca mayor nivel de minusvalía, no tienen nada. A uno de ellos le hemos hecho trabajar para el Ayuntamiento, luego ha cobrado una prestación por desempleo y va apañándose. En estos momentos dependen de los padres, en este caso, porque hay recurso familiar. Otro recurso es la PER, pero cada vez está más limitada y, como máximo, es de tres años. Como derecho garantizado no tienen nada” (E20D-TS-M)

2) Otro grupo de personas que no encuadra dentro del perfil de beneficiario de ayudas, pero que las necesita, es el de personas con deterioro físico importante que tienen pensiones contributivas parciales, como las descritas en el siguiente testimonio:

“Últimamente lo que se nos está dando bastante es gente que ha cotizado, que genera una invalidez parcial, no puede trabajar en su actividad, pero puede realizar –teóricamente- otro tipo de trabajos. Esta es una situación que cada vez vamos a

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

tener más. Ahora tenemos una madre de familia, que es limpiadora y le han reconocido una parcial, no puede limpiar, no puede hacer trabajos con esfuerzo - que es lo que ha hecho siempre-, tiene tres hijos; y le han quedado 300 € de pensión por la Seguridad Social. Y si la vieras, esa mujer está para una pensión total, no sé cuántas hernias discales, las piernas como una bota, o sea, impresionantes, los brazos con bultos, fatal, esa chica no va a poder trabajar en ningún sitio, es que nadie la va a contratar, es que no puede. Tenemos otra empleada de hogar que con 63 años le ha pasado lo mismo, le han dado una parcial. Tenemos varias empleadas de los almacenes de naranja que les han dado una parcial, es gente que ha quedado muy tocada físicamente por el trabajo que han hecho: encajadora, de cadena, en la naranja, que ahora le resuelven una parcial, con una pensión de miseria, 300 € y con eso no cubren sus necesidades” (E20D-TS-M).

3) Sin intención de agotar la lista, puede señalarse que otro de los grupos sociales que no gozan de protección social es el constituido por los/as mayores extranjeros/as, que por no haber residido diez años en España y dos consecutivos e inmediatamente anteriores a la solicitud de pensión, no pueden acceder a ninguna prestación permanente (pensión no contributiva por jubilación⁹³, tampoco a una residencia pública, ni son incluidos en las prestaciones de la nueva ley de dependencia). Los servicios sociales pueden brindarle una “ayuda” circunstancial (PEI), pero la situación de estos mayores no es temporal y, por lo tanto, ese tipo de asistencia no es el adecuado. Si bien la pirámide poblacional de los extranjeros es joven, ya existen en la Comarca – según datos de Padrón de Habitantes, 2009- más de 650 personas extranjeras mayores de 65 años y, en algunos casos, sin redes sociales ni familiares de apoyo.

En síntesis, el principio general de universalidad en la atención de la población de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana se cumple en lo

referido al Programa de Información, Orientación y Asesoramiento, y en las actuaciones preventivas desarrolladas a partir de programas comunitarios⁹⁴ (de tercera edad, mujer, discapacidad, entre otros) pero queda restringido en lo referido a actuaciones asistenciales y rehabilitadoras que impliquen prestaciones económicas.

3. LOS GRUPOS DE POBLACIÓN (DES)ATENDIDOS, según surge de la práctica de los servicios sociales:

A partir del material de entrevistas, se han elaborado categorías operativas de distintos tipos de personas usuarias. Estas categorías son verbalizadas por los/as profesionales de los ESB en su trabajo cotidiano (aunque no figuren en las memorias de los programas sociales que tienen que justificar ni han sido, hasta ahora, formalizadas en ningún escrito). A partir de las entrevistas se observa que las personas usuarias son clasificadas según los contextos (social, familiar, económico) en que se producen las demandas. Y son las siguientes:

1. *Población en circunstancias especiales*, referida a personas que tienen una vida “normalizada”, es decir, sin una problemática familiar o social, pero que en determinado momento pueden plantear demandas específicas (situaciones de divorcio, pérdida del trabajo, inmigración reciente, personas mayores con dificultades económicas puntuales, etc.).
2. *Población en riesgo*, caracterizada por una situación estructural de

⁹³ Para acceder a una pensión no contributiva por jubilación, además de lo mencionado respecto de la residencia, se ha de demostrar carencia de ingresos suficientes (en cómputo anual del grupo familiar de convivencia).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

vulnerabilidad, específicamente, menores en familias multiproblemáticas, mujeres víctimas de la violencia doméstica, personas con inestabilidad laboral (baja cualificación, discriminación por edad, género, etc), entre otras.

3. *Población con problemas crónicos* vinculados a diferentes problemas como la desintegración familiar, la segregación residencial y estigmatización del barrio donde viven, problemas de salud mental, drogodependencias, exclusión social, mayores dependientes en situación de abandono, entre otras. Cabe matizar y decir que estas situaciones son crónicas dependiendo de una evaluación del grado de intensidad que presenten estas problemáticas.

Esta tipología de poblaciones / problemáticas, sugiere el diseño de estrategias de intervención específicas. En estos grupos, la práctica social de utilización de contrapartidas como forma de interacción entre la persona usuaria y la trabajadora social parece resultar efectiva sólo en la categoría intermedia, la de *población en riesgo o vulnerable*, que necesita de orientación, apoyo económico, jurídico e incluso de cierta tutela, para salir o modificar parte de la situación problemática en la que se encuentra.

No sucede lo mismo en el primer caso donde las contrapartidas no son consideradas por las trabajadoras sociales como necesarias ya que las personas acuden por una problemática circunstancial, y entonces, la prestación económica constituye un medio que les permite, sin más, sobrellevar por sí

⁹⁴ Estos programas se desarrollan en capítulos específicos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

mismos la situación de crisis. De todos modos, no está de más mencionar que esta categoría de población no está siendo suficientemente atendida por los servicios sociales ya que, como se verá, muchas veces sus circunstancias económicas no encajan con los requisitos de precariedad establecidos en los baremos.

Tampoco resulta eficaz en el último grupo, que demanda de intervenciones más complejas (educadores de calle, mediadores sociales y otros especialistas) y con mayor permanencia (participación comunitaria, desarrollo de redes sociales, amplia cobertura del servicio de ayuda a domicilio, por ejemplo), en muchos casos con actuaciones preventivas para evitar la reproducción inter-generacional de las condiciones que producen la *desafiliación*⁹⁵ y/o la exclusión social.

En el siguiente testimonio puede observarse cómo la población excluida (socialmente y también, excluida de los servicios sociales) es codificada por algunos profesionales como “un problema molesto”, originado quizá en la frustración que genera el no contar con herramientas técnicas y recursos económicos para intervenir con este tipo de población. Asimismo, en el relato puede observarse cómo las “contraprestaciones” pueden verse transformadas y pasar de ser un instrumento de intervención y transformación social a otro de discriminación de la población, “porque no resulta atendible” por los servicios sociales:

“Siempre es necesario establecer contraprestaciones, si no, los usuarios se

⁹⁵ Mientras la exclusión social refiere a una situación fija, el concepto de desafiliación pone énfasis en el proceso ya que no se refiere tanto a la carencia de recursos como al proceso de disolución de vínculos sociales que obstaculizan la inserción de las personas dentro del “contrato social”.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

*convierten en auténticos profesionales de servicios sociales que se acostumbran a vivir de ayudas, y no se molestan para nada en cambiar su situación, ni en buscar empleo, tenemos familias asiduas, que **ya llevan 20 años viniendo a pedir ayudas**. Desde que establecimos las contraprestaciones con mucho rigor, entonces, **hay familias que han desaparecido**, porque les exigimos que los niños vayan al colegio, les exigimos la búsqueda de empleo, de cosas que no hacen, entonces han dejado de acudir. No es que estén muertos de hambre, la gente sigue traficando o vendiendo cosas, o lo que sea, pero por lo menos, no vienen a pedir” (E13C-TS-M)*

En el testimonio se observa que el centro social municipal limita la demanda de prestaciones al establecer mediante su intervención unos requisitos contractuales que en situaciones de marginalidad resultan difíciles de hacer cumplir. De este modo, si la población con mayores problemas de exclusión social no acude, deja –desde esta visión- de ser un problema para los ESB. De este modo se produce una doble exclusión, por su situación objetiva y de tipo institucional ya que esa población pasa a ser codificada como imposible de ser atendida por los mismos profesionales.

En otro orden de cosas, en el siguiente testimonio pueden verse las dificultades del día a día durante el cumplimiento del contrato de contraprestaciones:

“Las contrapartidas creo que tienen que darse, porque nadie te regala nada. Pero no se puede estar con ayudas de miseria por decirlo de alguna manera, el usuario tiene que responsabilizarse. Igual las cosas que aquí se piden son tonterías, no le estás pidiendo que venga a fregar el suelo, porque incluso con la PER que tienes que firmar una hoja de compromiso, ni siquiera ahí estás exigiendo nada, porque le pones `búsqueda de empleo´ y se apunta al paro, llena la suscripción a la bolsa de empleo y ya está hecho. No estás en un plan super-exigente, pero lo que no puedes hacer es cachondeo, por decirlo de mala manera, le dices tráeme el papel y no te lo traen nunca, y no es que yo te diga que no te voy a dar la ayuda, pero necesito justificarlo con algo. Y vienen a dar vueltas pero no te traen el papel” (E15D-TS-M)

Una sensación de frustración profesional puede observarse también en el siguiente testimonio:

“... porque ¿Qué somos? ¿Meros gestores de unos recursos que la administración da para atender las necesidades de la gente? Y si tu no tienes luz, yo te doy la luz. O somos gente que hemos recibido la formación adecuada para ir más allá, yo

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

pienso que los técnicos de servicios sociales piensan de sí mismos que somos más que meros gestores, pero que el mundo en general nos tiene por gestores” (E27C-Ps-H)

Los profesionales de los servicios sociales relatan que cuando hay sobre-carga de trabajo y acumulación de estrés, la relación con las personas usuarias y el establecimiento de contrapartidas puede transformarse en algo mecánico; mientras que la intervención profesional ha de evaluar cada situación, siendo creativo en las tareas que se encomienden para que resulten un desafío para la persona y redunden en un crecimiento personal. Las negociaciones con las personas usuarias han de establecer también metas de mediano plazo que permitan generar una visión sobre un posible futuro. Las contraprestaciones no son un contrato típico donde se establecen determinadas cláusulas de modo fijo, sino que tienen lugar mediante una interpretación de la situación del potencial beneficiario/a y de las posibilidades de encontrar comportamientos que tiendan a que la persona adquiera mayor autonomía. La reacción de la persona usuaria frente a una propuesta por parte del profesional no es simplemente una respuesta, sino que ha de ser tomada como un llamamiento, es decir, como una oportunidad para profundizar en la situación problemática de esa persona, analizando sus potencialidades y limitaciones. Si el profesional comprende la complejidad de la situación mediante sus conversaciones con la persona usuaria, entonces, puede desarrollar una negociación que se aparte del ciclo acción-reacción-nueva acción, dando origen a un proceso de conocimiento mutuo y aprendizaje. (Cfr. con el concepto de “negociación implícita” de Crozier y Friedberg, 2000). Pero se puede producir un círculo vicioso ya que las ayudas duran un plazo muy breve, y utilizarlas como elemento de intervención social y

“chantaje” para lograr determinados comportamientos puede resultar pernicioso.

4. LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES

4.1. Nuevos retos: ampliación y complejización de la demanda social:

En este punto se analizan los cambios que se producen a lo largo del tiempo en la percepción de la función social de los servicios sociales. Esta percepción se aparta de las concepciones tradicionales centradas en la “asistencia” a la población más carencial y en las prácticas de tipo clientelista, para dar paso a una nueva visión sobre el servicio. También se aborda el concepto de persona beneficiaria de servicios sociales que sufre una ampliación y complejización derivada de una demanda social que incluye una diversa gama de categorizaciones sociales: estudiantes, mayores, mujeres, personas inmigrantes, con adicciones, desempleados, entre otras. A continuación se recogen testimonios de las entrevistas a las profesionales del servicio, en las que se dan cuenta de estos cambios:

1. *“La mayoría de la gente que viene aquí no es marginal, sino que tiene una serie de circunstancias que requiere un tipo de apoyo, de información, de iniciar un trámite, como lo harían en cualquier otro lugar” (E5C-TS-M).*
2. *“Ahora viene una variedad de población muy grande, no siempre es población carenciada o de familias desestructuradas, además, requieren mucha información. El SEAFI, por ejemplo, es para una orientación familiar, o de mediación en caso de separación y hay que renegociar los roles. Se ha ido diversificando” (E14D-Ps-M).*
3. *“Para la Unidad de Prevención [de adicciones], viene gente que no necesariamente tiene problemas económicos” (E5C-Ps-M).*
4. *“Los que más demandaban antes eran gitanos, ahora inmigrantes. Pero también cambiaron los inmigrantes, antes venían del Magreb, ahora de Latinoamérica” (E8C-TS-M)*
5. *“Va cambiando el perfil de usuario, sobre todo cuando empiezas a*

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

coordinarte con colegios y otro tipo de servicios locales, se detectan otras necesidades. Comienzas a hacer intervención comunitaria” (E1C-Ps-M).

6. *“Hay un aumento de demanda de actividades por parte de los mayores. Antes te pedían la comida anual, o las cajitas de navidad, ahora que hagamos más actividades, sobre todo las mujeres, llevan sus agendas super ocupadas, porque están en EPA por la tarde, por la mañana en actividades nuestras. En los talleres queda lista de espera y eso que recogemos unas 500 o 600 personas, que es una barbaridad. Es un colectivo muy exigente, reivindica mucho, que está bien por una parte, pero yo creo que se los está mimando demasiado. Porque igual piden las comidas anuales, viajes, regalos. Te piden de todo, pero más” (E35C-M).*
7. *“Quienes vienen sí son susceptibles a los temas de empleo, en la época de los 90 cuando se reduce el sistema de prestación por desempleo, pues ahí surge un nuevo tipo de usuario, con una vida normalizada por completo, pero ante la situación de crisis económica y por los recortes en las políticas sociales, pasó a engrosar la bolsa de la pobreza” (E11C-TS-M).*
8. *“Y, fundamentalmente, ha cambiado la concepción del paternalismo a que los servicios sociales deben fijar itinerarios orientados a la inserción laboral. Y sobre todo la gente que viene a los servicios sociales tiene mucha falta de hábitos laborales, de hábitos personales, de autoestima, y todo eso influye mucho a la hora de acceder a los puestos laborales, y a los mínimos. Y si a eso le acompañas personas que vienen de otros países con dificultades de idioma, con prejuicios sobre la raza, se crean más dificultades para acceder a los servicios” (E12C-Ps-H).*

En estos testimonios puede advertirse que la demanda es sumatoria, es decir, a las viejas necesidades se adicionan otras nuevas. Además, hay que tener en cuenta que a la demanda directa de las personas usuarias se suman las procedentes de las asociaciones e instituciones como colegios, policía, etc. (Ariño, Albert, 2003), y las que surgen de iniciativas de intervención comunitaria. En definitiva, la demanda sobre servicios sociales tiene una tendencia expansiva en cantidad, complejidad y diversidad de actuaciones.

4.2. Las tasas de atención de la población

En este apartado se aborda el análisis de la extensión o cobertura de los servicios sociales respecto de la población en cada municipio; para lo que se ha elaborado una tasa de atención de la población de la Comarca que consiste en

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

el número de atenciones por parte de los servicios sociales respecto del total de la población del municipio (y otra, respecto de la población con riesgo de pobreza). Cabe remarcar que el término "atención" abarca muy diversas actuaciones, desde el simple asesoramiento hasta una intervención familiar específica, con un insumo de tiempo profesional muy variable. En las memorias del Plan Concertado se registra la cantidad de atenciones realizadas por los servicios sociales y no la cantidad de personas atendidas (éstas últimas pueden ser atendidas varias veces, lo cual incrementa el número de atenciones). Hubiese sido más adecuado considerar el número de personas usuarias y ponderarlo por el número de atenciones para medir la cobertura, pero esto no ha sido posible con los datos disponibles.

Tabla 20. Tasa de atención a la población por parte de los servicios sociales de los municipios de la Comarca

	Total de población	Estimación de población con riesgo de pobreza*	Número de atenciones	Tasa de atención de la población en general	Tasa atenc. pobl. riesgo de pobreza
Albal	13009	2301	4489	34,51%	195,09%
Beniparrell	1717	299	530	30,87%	177,26%
Catarroja	22353	3880	6320	28,27%	162,89%
Xirivella	28044	4817	7486	26,69%	155,41%
Picanya	9417	1664	2068	21,96%	124,28%
Alcàsser	7763	1415	1727	22,25%	122,05%
Sedaví	8641	1569	1628	18,84%	103,76%
Manises	26655	4792	4491	16,85%	93,72%
Aldaia	25643	4566	3943	15,38%	86,36%
Paiporta	20032	3432	2757	13,76%	80,33%
Massanassa	7360	1394	1086	14,76%	77,91%
Alfafar	19554	3468	2470	12,63%	71,22%
Quart de Poblet	25780	4796	2792	10,83%	58,22%
Torrent	69620	12262	5914	8,49%	48,23%
Benetússer	13803	2532	1147	8,31%	45,30%
Alaquàs	28804	5103	1584	5,50%	31,04%
Silla	16022	2881	746	4,66%	25,89%
Mislata	41971	7584	1673	3,99%	22,06%
Picassent	16769	3021	N/c		

Fuente: Elaboración propia, Memorias plan concertado y Padrón de Habitantes del INE, 2003.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Como puede observarse en la tabla 20 la tasa de atención de la población con riesgo de pobreza oscila entre un 22% en Mislata y un 195% en Albal. En el caso de Torrent, que es el municipio más grande de la comarca, esta tasa alcanza a un 48%. En la variación de las cifras influye, en gran medida, el tamaño de la población. Sin embargo las mismas, se han de tomar como una estadística de aproximación ya que, como el número de atenciones no se encuentra registrado en todos los municipios mediante un soporte informático o sistema manual sistemático, la información consignada en este apartado no resulta homogénea. En cada municipio se utilizan criterios propios para el registro de las atenciones, por ejemplo, pueden incluir o no las consultas telefónicas, en algunos casos se registran todas las atenciones y en otros sólo las que acuden con cita previa, etc. Además, para medir el grado de uso de los servicios sociales por parte de la población, deberían realizarse algunas distinciones por tipo de atención, si se trató de una consulta puntual por parte del usuario o la realización de alguna intervención profesional con un seguimiento específico.

En otro orden de cosas, existe un debate en los municipios más grandes en torno a la conveniencia de crear un único Centro de Servicios Sociales centralizado o una estructura descentralizada territorialmente con CSS en los diferentes barrios. De hecho, se han observado estrategias diferentes en los municipios más grandes: Torrent tiene un modelo que combina la presencia de 3 CSS con una intervención por programas o planes participativos en distintas áreas (discapacidad, inmigrantes, absentismo escolar). Mislata tiene un único

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CSS desde donde se atiende de forma polivalente a toda la población. Alfafar posee un centro social y una oficina en el barrio Orba. Mientras que los Ayuntamientos medianos y pequeños poseen un único centro de servicios sociales, a excepción de Xirivella, que con una delimitación y dispersión de barrios importante, ha optado por la instalación de distintos centros que atienden población con problemáticas sociales marcadamente diferentes en cada uno de los mismos.

En una conversación con un informante clave de la comarca, éste mencionaba que el eje de la discusión era si la descentralización territorial generaba ventajas comparativas al contar con un mejor conocimiento de la población usuaria por compartir el mismo barrio o, por el contrario, se incitaba a un incremento de la demanda hacia los servicios sociales que luego no podría ser atendida. Las cifras presentadas en la tabla anterior no permiten dar una respuesta definitiva a esta cuestión, ya que en los cuatro municipios mencionados, que han optado por la descentralización de centros, las tasas de atención no siguen una pauta común. Pero sí se puede extraer como conclusión que es otra la variable independiente que explica la variación en la tasa de atención y, por lo tanto, que ello no depende –al menos de un modo significativo- del número de centros de servicios sociales que exista en el municipio.

4.3. Distribución de la atención según los grupos de población enumerados en el Plan Concertado

Hasta ahora en este capítulo se ha visto la expansión demográfica de la población de la comarca, las características de la intervención que determinan la población “atendible”, la ampliación y complejización de la demanda sobre los servicios sociales y las tasas de cobertura de la población. A partir de aquí, a través de datos cuantitativos, se analiza la distribución de las atenciones según los grupos de población beneficiaria establecidos en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas.

Tabla 21. Distribución de las atenciones a usuarios de los servicios sociales según sectores de población / colectivos

	Menor y Flia	Mujer	Juventud y toxicomanías	Mayores	Discapacidades	Minorías	Emigrantes, inmigrantes y refugiados	Transeúntes	Otros	Total
Alaquàs	43,36%	6,79%	0,97%	16,97%	16,39%	0,0%	15,52%	0,0%	0,0%	100%
Albal	30,91%	2,61%	0,58%	39,19%	19,01%	1,31%	5,52%	0,87%	0,0%	100%
Alcàsser	40,00%	20,59%	3,48%	18,82%	10,03%	0,0%	6,89%	0,20%	0,0%	100%
Aldaia	19,72%	8,02%	3,11%	36,97%	11,36%	2,51%	17,85%	0,47%	0,0%	100%
Alfarràs	27,13%	6,28%	6,28%	35,43%	7,09%	0,0%	17,09%	0,73%	0,0%	100%
Benetússer	38,54%	0,87%	39,32%	6,89%	0,17%	0,0%	10,99%	0,17%	3,05%	100%
Beniparrell	50,94%	3,96%	10,38%	13,58%	8,68%	0,0%	2,64%	0,38%	9,43%	100%
Catarrosa	19,18%	5,77%	3,41%	47,46%	5,07%	6,39%	10,91%	0,83%	0,97%	100%
Manises	4,55%	1,52%	1,58%	78,86%	3,79%	5,61%	3,64%	0,45%	0,00%	100%
Massanassa	15,19%	9,21%	2,03%	27,62%	2,30%	1,10%	37,02%	5,52%	0,00%	100%
Mislata	11,36%	2,86%	0,25%	41,67%	18,71%	0,08%	24,75%	0,33%	0,00%	100%
Païporta	26,47%	14,76%	2,83%	13,62%	7,89%	0,11%	7,64%	0,15%	26,54%	100%
Picanya	27,72%	10,62%	3,91%	28,69%	5,37%	4,52%	18,93%	0,24%	0,00%	100%
Picassent	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d	100%
Quart de Poblet	34,06%	4,92%	3,38%	27,70%	14,61%	0,32%	15,02%	0,00%	0,00%	100%
Sedaví	20,84%	6,81%	5,59%	34,06%	10,90%	5,79%	10,90%	0,82%	4,29%	100%
Silla	10,46%	5,32%	5,70%	36,12%	11,41%	0,57%	22,81%	7,60%	0,00%	100%
Torrent	43,05%	12,88%	8,87%	13,59%	6,66%	3,05%	8,85%	0,47%	2,58%	100%
Xirivella	27,20%	9,04%	1,02%	30,06%	11,73%	12,53%	5,06%	0,32%	3,05%	100%
Comarca	26,84%	8,30%	4,58%	31,60%	9,21%	4,28%	11,31%	0,64%	3,24%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado de la Comarca, 2003.

De este modo, es posible observar en los promedios comarcales que el grupo

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

más atendido es el de los/as mayores (31,6%); en segundo lugar, el del menor y la familia (26,8%) y en un tercer, pero distante lugar, el grupo de la inmigración (11,3%). En algunos casos, los equipos de servicios sociales se alejan del promedio comarcal. Como sucede en el caso de Manises donde el 79% de las atenciones se dedica a las personas mayores, reduciéndose drásticamente las atenciones al resto de los grupos sociales. En el caso de las atenciones al grupo “menor y familia”, en el caso de Beniparrell absorben el 51%, en Alaquàs el 46,3% y en Torrent el 43%, reduciéndose la atención a los y las mayores al 14%, 17% y 14%, respectivamente. Por su parte, en Benetússer tienen la mayor importancia las atenciones al grupo de Juventud y toxicomanías que alcanza al 39,3% de las mismas. Y en Massanassa ocupa el primer lugar las atenciones a la población inmigrante con un 37% de las atenciones.

En los Ayuntamientos, las demandas de las personas mayores aparecen 15 veces en primer o segundo lugar (10 y 5, respectivamente). Las del Menor y la Familia aparecen 14 veces en primer o segundo lugar (5 y 9, respectivamente). Mientras que la de inmigrantes, aparece una sola vez en primer lugar (es el caso de Massanassa) y dos, en segundo lugar (en Mislata y Quart de Poblet).

5. LOS UMBRALES DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL, definidos por la Unión Europea, por España y los utilizados por los servicios sociales municipales

Los servicios sociales municipales se rigen por criterios de universalidad y gratuidad –al menos como característica formal-. Sin embargo, se ha visto que en lo referido a prestaciones económicas es necesario demostrar una situación de vulnerabilidad o de carencialidad para su acceso. Para situar en un contexto europeo el análisis de la cobertura de los servicios sociales se incluyen definiciones de los umbrales del riesgo de pobreza en la Unión Europea y en España y sus consecuencias en el ámbito local.

5.1. Los umbrales del riesgo de pobreza en Europa

El concepto que se utiliza en la Unión Europea para medir la vulnerabilidad social es el de “riesgo de pobreza” y está determinado por el 60% de la renta media de cada país, es decir, la población que tiene ingresos inferiores a ese umbral, es la que se encuentra en riesgo de pobreza. La medida del riesgo de pobreza es una *medida relativa* al contexto socio-económico de cada país y por ello, en el análisis comparativo entre los países de la UE-15, los nuevos miembros y los países candidatos, se revela sólo una parte de la situación.

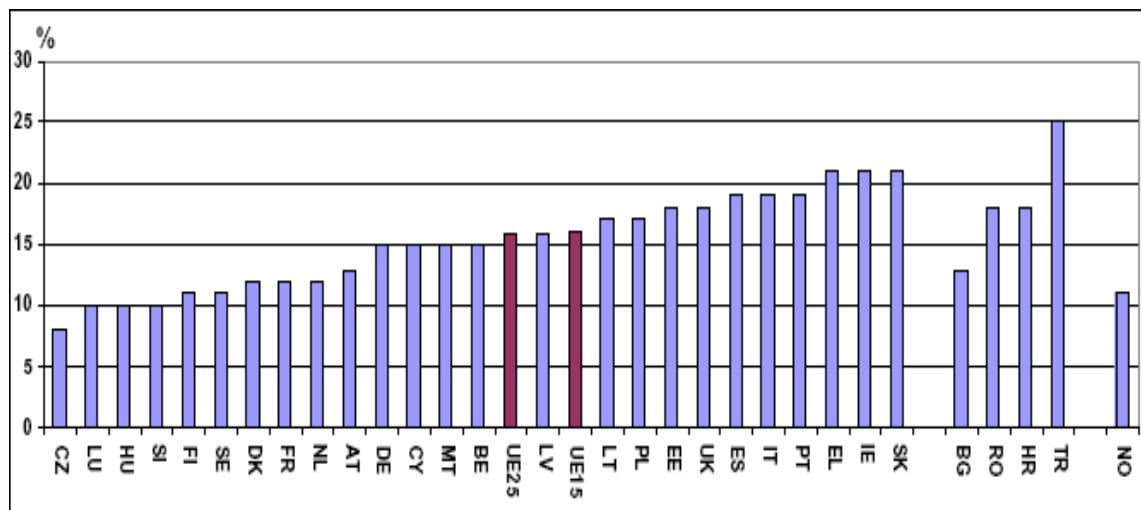
Este indicador de “riesgo de pobreza” se inscribe en el enfoque de la Unión Europea en cuanto a seguridad social que, como señala Felipe (2004), no pretende armonizar los regímenes de los Estados miembros, sino sólo se responsabiliza de coordinarlos y de garantizar los derechos de los ciudadanos y

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ciudadanas de la Unión que se desplazan entre los países miembros, para que no pierdan garantías que poseían en su país de origen. Además, Felipe (2004) señala que la armonización de regímenes sería imposible debido a las grandes diferencias de nivel de vida que existen entre los Estados miembros de la Unión Europea. Ante las dificultades para conseguir la armonización, las resoluciones adoptan la expresión de “convergencia”, en el sentido de que los diferentes países miembros deben tratar de que las medidas que vayan tomando se enfoquen hacia un punto de vista común (Estivill, 1997: 166).

Teniendo en cuenta, entonces, que la medida “riesgo de pobreza” es una medida relativa a la situación de bienestar de cada país, se observan aún así, importantes diferencias. Del gráfico que sigue se desprende que existe como promedio en la UE-25 un 16% de personas que se encuentran por debajo de la tasa de riesgo de pobreza, mientras que en España ese porcentaje se incrementa hasta alcanzar al 19% de la población. En otros términos, esto significa que 72 millones de personas de la UE están considerados como amenazados por la pobreza. La cifra surge como promedio ponderado de resultados nacionales (donde cada país considera este riesgo de acuerdo a su propio ingreso medio y respecto de su población total). Los países donde la tasa es más elevada son Eslovaquia, Irlanda y Grecia (21%), seguidos de Portugal, Italia y España (19%). En el otro extremo, la menor proporción de población amenazada de pobreza se encuentra en la República Checa (8%), Luxemburgo, Hungría y Eslovenia (10%), seguidos de Finlandia y Suecia (11%), y finalmente, Dinamarca, Francia y Holanda (12%) y Austria (13%).

Gráfico 1: Tasa de riesgo de pobreza en la UE⁹⁶ y países candidatos. Población total - 2003



Fuente: Eurostat, "Pauvreté Monétaire et Exclusion Sociale dans l'UE25", Statistiques en bref, Population et conditions sociales 13/2005.

Las condiciones de vida en los nuevos Estados miembro y los países candidatos son inferiores a las reinantes en la UE-15, y dentro de ésta, también existen diferencias.

En definitiva, la medida de umbral de riesgo de pobreza de la UE es una medida relativa a los ingresos medios de cada país, y comprende a todas las personas que en cada país perciben una renta inferior al 60% de la renta media. Si aplicamos esta medida a España donde el salario medio anual está fijado en 20.500 € anuales⁹⁷, estarían en riesgo de pobreza todos aquellos ciudadanos con ingresos inferiores a 12.300 € anuales.

⁹⁶ Los códigos de los países son: AT Austria, BE Bélgica, BG Bulgaria, CY Chipre, CZ República Checa, DE Alemania, DK Dinamarca, EE Estonia, EL Grecia, ES España, FI Finlandia, FR Francia, HU Hungría, IE Irlanda, IT Italia, LU Luxemburgo, LV Letonia, LT Lituania, MT Malta, NL Noruega, PL Polonia, PT Portugal, RO Rumania, SE Suecia, SI Eslovenia, SK Eslovaquia, TR Turquía, UK Reino Unido.

5.2. El salario mínimo interprofesional en España y otras referencias

Históricamente en España se ha tomado como referencia para medir la vulnerabilidad social al salario mínimo interprofesional, utilizado también, en algunos casos, como umbral para el acceso a prestaciones sociales. Comparemos la medida europea de riesgo de pobreza y la utilizada en nuestro país.

El salario mínimo interprofesional fijado por el Real Decreto 1613/2005, del 30 de diciembre, queda fijado en 7.572,6 € al año, lo que significa que quien cobre este salario mínimo estaría un 40% por debajo del umbral de riesgo de pobreza europeo (que como vimos en el punto anterior alcanzaba a 12.300 € anuales).

En el caso de la Comunidad Valenciana, los requisitos relativos al ingreso monetario para clasificar a una persona como “pobre” son más restrictivos ya que se ha de demostrar una situación aún más carencial. Según la Orden del 29/11/2005 de la Conselleria de Bienestar Social, para acceder a una PEI⁹⁸ (prestación económica individualizada o “ayuda de emergencia”) en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales, son requisitos los siguientes: 1) Que el beneficiario no disponga de ingresos suficientes para afrontar los gastos derivados de la situación de emergencia; 2)

⁹⁷ Este monto está establecido en el REAL DECRETO 1609/2005, de 30 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por el Real Decreto 1775/2004, de 30 de julio, en materia de salario medio anual del conjunto de contribuyentes y de retenciones e ingresos a cuenta sobre rendimientos del trabajo.

⁹⁸ La cuantía que percibirá la persona beneficiaria se establece en función de los ingresos familiares, el coste de la necesidad y de los topes máximos que se determinen para cada modalidad. Como resultado de ese análisis las ayudas a otorgar representan los siguientes topes: *Para las modalidades “Uso de vivienda habitual” y “Necesidades básicas”*: hasta 322 €/mes; y para *“Acciones Extraordinarias”*: hasta 3.220 €/mes en total durante el año.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Que la renta per cápita de la unidad familiar a la que pertenece el solicitante no supere la cuantía anual de 4.270 €⁹⁹ y 3) Un informe técnico que determine la necesidad y haber agotado otros recursos existentes.

De este modo, el umbral fijado por las PEI se ubica un 44% por debajo del establecido en el salario mínimo interprofesional y un 65% por debajo del umbral de riesgo de pobreza que marca la Unión Europea.

Tabla 22. Cuadro comparativo de las distintas medidas de vulnerabilidad social

Tasa UE de riesgo de pobreza (60% salario medio) aplicada a España	Salario mínimo interprofesional de España	Umbral acceso a prestación de servicios sociales en la Comunidad Valenciana
12.300 €	7.572,6 €	4.270 €

Fuente: Elaboración propia según datos de EUROSTAT, Hacienda de España y órdenes de Conselleria de Bienestar Social de la GV

La pregunta que suscita la diferencia entre estos indicadores es qué sucede con la franja intermedia de población, aquella que se encuentra entre el umbral fijado por las órdenes de ayuda del Plan Concertado en la Comunidad Valenciana y la considerada en riesgo de pobreza según las medidas de la Unión Europea. Las personas que se emplazan en esa franja de vulnerabilidad social (la denominada cotidianamente “clase baja”) están siendo excluidas del sistema de apoyo de los servicios sociales y del resto de sistemas de protección social.

“Las ayudas económicas se han estructurado para la gente con recursos sociales muy bajos y si seguimos la Orden de las ayudas hay unas rentas máximas que se establecen... Y sí, ves gente con recursos sociales bajos, pero también gente normalizada que se ha separado, que tienen cargas familiares, que están desempleados con más de 45 años y, claro, tienen más exigencias porque son de un nivel cultural más elevado, pero están pasándola mal y no tienen derecho porque

⁹⁹ El umbral es todavía inferior para acceder a una PER o a una Pensión No contributiva. En estos casos, la renta no debe superar los 4.043,06 € anuales. Si convive con más personas, el importe per cápita de la renta familiar es aún menor.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

no están en un nivel de pobreza, y entonces hay un choque entre los derechos de ciudadanía y lo que la ley y las órdenes de servicios sociales nos establece” (E16C-Ps-H).

La combinación entre un umbral limitativo para el acceso a las PEI y el carácter temporal de las mismas, produce que los servicios sociales orienten su atención a la franja más baja de la población con vulnerabilidad social. Pero no a la población que ya se encuentra en exclusión social, donde la “desafiliación” es más crónica, ya que este sector demanda intervenciones sociales y/o comunitarias más complejas y duraderas en el tiempo, y los servicios sociales no cuentan con enfoques teóricos ni herramientas prácticas (como podría ser la renta mínima de inserción) que les permitan intervenir con la población más excluida.

6. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN CON RIESGO DE POBREZA EN LA COMARCA DE L’HORTA SUD

La medición a partir de la tasa europea de riesgo de pobreza en España ha sido trabajada a nivel estatal y de comunidad autónoma, pero no existen datos desagregados por municipio. Se ha decidido realizar una estimación de la población de la comarca de l’Horta Sud en esta situación, utilizando para ello el informe sobre la pobreza (Adiego Estella, M. y Moneo Ocaña, 2004, INE) para el Estado español. No obstante, las estimaciones resultantes han de ser utilizadas con precaución, ya que no constituyen una toma directa de los ingresos de la población sino una extrapolación a partir de las variables género y edad, consideradas explicativas en el análisis de la pobreza pero insuficientes, ya que

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

la distribución de la riqueza en el territorio obedece a otros factores ligados al desarrollo socio-económico de cada región. No obstante, aproximarnos a una cuantificación del volumen de población vulnerable en la comarca brinda la posibilidad de plantear un horizonte comparativo entre lo que se está haciendo en política social y la demanda potencial que se plantearía si se ampliaran los criterios de acceso.

Según el mencionado informe, en España, los/as menores de 15 años y los/as mayores de 65 son los/as que soportan un riesgo de pobreza creciente en el periodo que va de 1994 a 2001 (ver tabla 23). Sin embargo, la trayectoria no es igual para ambos grupos durante todo el periodo. Mientras que los menores de 15 años han presentado a lo largo de todo éste las tasas de pobreza (y de pobreza persistente) más altas de todos los grupos, los/as mayores de 65 años han pasado de ser en 1994 los segundos mejor situados en cuanto a tasas de pobreza, a ser en 2001 el segundo grupo peor situado. Es decir, los menores de 15 años han mantenido la misma posición relativa a lo largo del tiempo y, sin embargo, los/as mayores de 65 han empeorado drásticamente su posicionamiento, colocándose al final del ciclo como uno de los grupos con mayor riesgo de pobreza. Las mujeres son las más afectadas: según se van haciendo mayores tienen mayor incidencia de la pobreza que los hombres, lo que puede ser consecuencia de la menor participación en el mercado de trabajo que, al momento de la jubilación, se traduce en pensiones parciales o en pensiones no contributivas, cuya cuantía es siempre menor.

En el resto de grupos de edad, la probabilidad de pobreza disminuye a lo largo

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de estos años, aunque el diferencial por sexo se mantiene. Este descenso de la tasa de pobreza podría relacionarse con la reducción que se ha producido en los últimos años en la tasa de desempleo.

Otro elemento que puede observarse en la tabla es el ensanchamiento de la brecha de la pobreza entre los géneros. Mientras en el año 1994 la diferencia era del 0.3% en la tasa global, en el 2001 el diferencial alcanza al 3%.

Tabla 23. Tasas de pobreza y pobreza persistente según sexo y grupos de edad

	1994			2001			Pobreza persistente 2001		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Total	19,6	19,4	19,7	18,8	17,3	20,3	10,5	9,9	11
0-14 años	23,4	23,4	23,5	25,5	24,7	26,5	16,3	15,3	17,4
15 - 24 años	23	22,1	23,9	19,7	18,8	20,7	13,5	12,2	14,8
25 - 49	17	16,8	17,2	15	13,6	16,5	8	7,3	8,8
50 - 64 años	20,2	19,9	20,5	16,8	15,4	18,2	8,5	8,5	8,5
65 y + años	17,5	17,5	17,5	22,2	19,5	24,2	10,7	11,1	10,5

Fuente: Elaboración propia sobre la base del INE: Informe sobre la pobreza y pobreza persistente en España 1994-2001

Para estimar la población con riesgo de pobreza en la comarca de l'Horta Sud, se han utilizado las tasas de pobreza específicas (tabla 23) resultantes del cruce entre género y edad, y se las ha aplicado a la población de la comarca, como puede verse en la tabla 24 (en la parte de la derecha). Posteriormente se han sumado, para cada municipio, los valores de género y edad obteniendo el total de población con riesgo de pobreza, para luego establecer el porcentaje respecto del total de población. Con esta estandarización asumimos una homogeneidad en la intensidad de la pobreza en relación con la población

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

española.

Entre los municipios de la comarca de l’Horta Sud el porcentaje de riesgo de pobreza oscila entre un 18,31% (Beniparrell) y el 18,95% (Lloc Nou de la Corona).

Tabla 24. Estimación de la población en riesgo de pobreza en diferentes áreas territoriales-Año 2001

	Cantidad de población	Población vulnerable	Porcentaje	Franjas de edades y sexo					
				0 – 14 años		15 – 64 años		65 y + años	
				Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Nacional	41.116.842	7.697.446	18,72%	741.808	754.349	2.145.452	2.491.949	577.531	986.358
Pcia Valencia	2.226.485	415.561	18,66%	39.380	39.782	117.550	137.127	29.751	51.972
Cdad. Valencia ¹⁰⁰	746.612	139.304	18,66%	12.247	12.338	38.398	46.908	10.008	19.405
Comarca	386.624	71.794	18,57%	7.328	7.289	21.266	24.416	4.240	7.253
Alaquàs	27.522	5.103	18,54%	541	527	1.527	1.768	277	463
Albal	12.453	2.301	18,48%	260	260	678	775	120	207
Alcàsser	7.562	1.415	18,71%	139	141	408	446	107	173
Aldaia	24.608	4.566	18,55%	485	469	1.360	1.567	257	428
Alfajar	18.698	3.468	18,55%	304	289	1.030	1.172	246	427
Benetússer	13.625	2.532	18,58%	227	237	752	859	172	285
Beniparrell	1.633	299	18,31%	26	31	97	99	18	28
Catarroja	20.846	3.880	18,61%	404	384	1.118	1.292	247	436
Quart de Poblet	25.739	4.796	18,63%	472	464	1.399	1.632	307	521
Xirivella	26.092	4.817	18,46%	453	444	1.438	1.666	303	513
L.N.de la Corona	95	18	18,95%	1	2	5	5	2	4
Manises	25.897	4.792	18,50%	465	475	1.440	1.662	271	478
Massanassa	7.456	1.394	18,70%	129	134	393	463	101	175
Mislata	40.943	7.584	18,52%	778	776	2.250	2.669	398	713
Paiporta	18.616	3.432	18,44%	365	366	1.037	1.184	182	299
Picanya	8.959	1.664	18,57%	173	173	492	562	101	163
Picassent	16.255	3.021	18,59%	313	317	908	997	191	294
Sedaví	8.452	1.569	18,56%	149	146	463	541	100	170
Silla	15.635	2.881	18,43%	254	238	903	993	187	305
Torrent	65.538	12.262	18,71%	1.390	1.415	3.569	4.065	653	1.171

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos censales del INE e indicadores de pobreza del Informe “Pobreza y pobreza persistente en España 2001- 2004” del INE.

De este modo, y siempre según esta estimación, en la comarca de l’Horta Sud existen 71.794 personas en riesgo de pobreza, con una tasa del 18,57% que es algo inferior a la registrada en los otros territorios de la comparación (en el ámbito nacional del 18,72%, en la Provincia de Valencia del 18,66% y en la

ciudad de Valencia del 18,66%).

7. LA CONCESIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS INDIVIDUALIZADAS

7.1. Balance de la cobertura y orientación de los diversos tipos de PEI

En los apartados anteriores se han analizado las diferentes medidas que emplean distintos entes para determinar la vulnerabilidad social, también se ha cuantificado la población con riesgo de pobreza en la comarca. En este punto se analizan las prestaciones concedidas por las áreas municipales de servicios sociales que se orientan a paliar esas situaciones de vulnerabilidad social en la comarca y a lograr una reafiliación social (Castel, 1999).

En el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas existen las que se denominan como “prestaciones económicas individualizadas” (PEI) cuya concesión es competencia de los equipos sociales de base municipales. Estas prestaciones son definidas normativamente por el sistema de servicios sociales como *“ayudas para situaciones de emergencia social”* debido a su carácter temporal, pudiendo ser concedidas por un máximo de tres meses. Estas prestaciones se dirigen a la población que es valorada en situación de alta vulnerabilidad. En ese lapso de tres meses, el trabajo de intervención profesional de los servicios sociales, a través del contrato de contraprestaciones, debiera lograr una re-inserción de las personas beneficiarias en sus redes sociales e institucionales que le permitan normalizar su situación y recuperar su autonomía personal. En el caso de personas que tienen una

¹⁰⁰ Para la Comunidad Valenciana no se ha recurrido a una estimación ya que se ha utilizado

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

situación que demanda recursos sociales con una duración mayor, se recurre a servicios especializados (por ejemplo, en violencia de género a pisos tutelados o si el problema es de vivienda en persona de tercera edad, se le busca un bono-residencia) o, si es el caso, se tramita una pensión. Como ya se ha mencionado en puntos anteriores (2 y 3 de este capítulo) algunos casos son atendidos deficitariamente ya que no existen recursos adecuados para esas situaciones y también por falta de presupuesto.

Existen diversos tipos de PEI:

- 1 Vivienda (alquiler, recibos de servicios),
- 2 Necesidades básicas (alimentación, becas escolares, vestimenta, equipamiento básico del hogar, etc.),
- 3 Extraordinarias (situaciones excepcionales como pérdida del trabajo, muerte del cabeza de familia, separaciones, etc.) y
- 4 Útiles de la Vida Ordinaria (audífonos, entre otros).

Según nuestro análisis, la accesibilidad a las PEI queda definida por una serie de elementos: 1) criterios establecidos por la Conselleria de Bienestar Social basados en la demostración de insuficiencia de medios económicos para solventar la situación que genera la demanda a los servicios sociales, 2) criterios fijados por el propio Ayuntamiento, principalmente, el referido a contar con una cierta antigüedad en el municipio que varía entre 6 meses y un año de empadronamiento, bajo el argumento de evitar “el efecto llamada” y 3) el “ajuste racional” de esos criterios a fin de hacer coincidir el número de usuarios/as

anteriormente (tabla 4) el IPH-2 (indicador de pobreza humana) construido por el IVIE.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

demandantes, potencialmente beneficiarios/as, con la disponibilidad presupuestaria. Sobre estos dos últimos temas se volverá en los puntos siguientes de este capítulo.

En este apartado se analizan las PEI que concretamente se conceden en los municipios, apoyándose en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas. En la tabla siguiente es posible observar que todos los municipios de la Comarca llevan adelante “ayudas económicas”, aunque Beniparrell hace un uso escaso de este recurso (durante todo el 2003 sólo aprobó dos solicitudes). Albal es el municipio que destina el mayor porcentaje de su presupuesto a las PEI, seguido de Mislata, Xirivella y Alfafar.

Tabla 25. Peso de las Prestaciones Económicas Individualizadas en el Plan Concertado de los municipios de la Comarca de l’Horta Sud

	% destinado a PEI, dentro del presupuesto del PC	Número de solicitudes aprobadas	Cuantía total abonada durante el año
Albal	44,10%	905	73.599 €
Mislata	41,05%	3258	306.125 €
Xirivella	37,22%	344	158.035 €
Alfafar	35,61%	810	104.876 €
Massanassa	34,09%	618	48.690 €
Sedaví	27,24%	171	24.925 €
Alaquàs	27,16%	438	117.779 €
Picanya	26,15%	391	47.126 €
Catarroja	24,87%	207	42.550 €
Quart de Poblet	22,54%	774	158.374 €
Manises	22,21%	417	43.127 €
Païporta	20,58%	307	38.216 €
Torrent	19,35%	371	114.050 €
Benetússer	18,57%	274	30.449 €
Aldaia	16,95%	260	67.233 €
Alcàsser	16,95%	70	32.103 €
Picassent	12,24%	115	24.359 €
Silla	10,82%	384	39.302 €
Beniparrell	1,03%	2	396 €
Comarca	24,80%	10.116	1.428.186 €

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado municipios, 2003.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En la tabla 26 es posible analizar el peso que tienen en cada Ayuntamiento las diferentes modalidades de PEI. En el conjunto de la Comarca, se observa que la categoría a la que se destinan los mayores recursos de las PEI es la de necesidades básicas (59,4%). En Alaquàs, Alfafar y Xirivella este porcentaje supera el 80%. Las excepciones son los casos de Albal y Paiporta que destinan los mayores porcentajes a cubrir necesidades extraordinarias.

Esta concentración de las PEI en la cobertura de necesidades básicas es interpretada por una trabajadora social de la Comarca como un indicador del nivel básico en el que se desenvuelve la intervención social.

“Es que nos encontramos en un primer escalón en el proceso de intervención social con familias. Las PEI orientadas a necesidades básicas debieran utilizarse en situaciones de extrema necesidad y sólo coyunturalmente. Si damos dinero o vales para comprar comida es promover que se cronifique la situación. En cambio si damos una ayuda para vivienda es porque ya el primer nivel de autonomía está cubierto” (E28C-TS-M).

La vivienda es, por su peso porcentual sobre el total comarcal, la modalidad de ayuda que se encuentra en tercer lugar, y son Benetússer, Catarroja y Aldaia los ayuntamientos que, con relación al presupuesto propio, más hacen uso de éstas.

Finalmente, la mayor dedicación presupuestaria sobre el total de las PEI a “útiles de la vida ordinaria”, se encuentra en los Ayuntamientos de Aldaia, Picassent y Torrent.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 26. PEI según modalidades (porcentaje sobre la cuantía total abonada por cada municipio)

	Vivienda	Extraordinarias	Necesidades básicas	Útiles	Total PEI
Alaquàs	7,77%	7,84%	82,86%	1,19%	100%
Albal	13,50%	65,68%	20,48%	0,34%	100%
Alcàsser	13,55%	13,50%	72,95%	0,00%	100%
Aldaia	27,47%	8,88%	51,13%	12,52%	100%
Alfafar	7,95%	7,82%	82,67%	1,56%	100%
Benetússer	39,20%	1,12%	53,04%	5,02%	100%
Beniparrell	0,00%	45,76%	54,24%	0,00%	100%
Catarroja	33,71%	7,53%	51,47%	7,30%	100%
Manises	22,74%	44,48%	27,44%	5,33%	100%
Massanassa	4,11%	43,13%	50,91%	1,85%	100%
Mislata	22,75%	20,09%	56,49%	0,67%	100%
Païporta	1,20%	55,49%	42,21%	1,10%	100%
Picanya	23,91%	14,95%	60,64%	0,50%	100%
Picassent	17,33%	30,70%	40,14%	11,83%	100%
Quart de Poblet	7,80%	31,27%	59,84%	0,00%	100%
Sedaví	12,76%	22,80%	62,42%	2,01%	100%
Silla	15,78%	3,05%	73,18%	6,62%	100%
Torrent	17,77%	22,49%	48,56%	11,17%	100%
Xirivella	7,63%	6,53%	84,56%	1,29%	100%
Comarca	14,58%	23,59%	59,39%	2,44%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado municipios, 2003.

En la tabla 27 puede analizarse con más detalle cada una de las modalidades de ayudas de emergencia. Se incluyen valores absolutos (€ per cápita) para analizar –comparativamente- el peso de estas ayudas, según su distribución en los tipos de ayudas y respecto de su incidencia en el total del presupuesto municipal.

En primer lugar, es posible observar en la columna total de las PEI que existe una brecha importante entre quienes más gastan y los que menos, oscilando el presupuesto municipal para este tipo de ayudas entre 0,23€ per cápita y 7,30€; y que los ayuntamientos con mayor gasto social en estas prestaciones son por orden de mayor a menor: Mislata, Massanassa, Quart de Poblet, Albal, Xirivella,

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Alfajar, Picanya, Alcàsser y Alaquàs. Los que menos gastan –por orden de menor a mayor- son: Beniparrell, Picassent, Manises, Torrent, Catarroja y Paiporta. Y los que se ubican en una franja intermedia son: Sedaví, Aldaia, Silla y Benetússer.

En segundo lugar, y ya analizando por tipo de PEI, en el caso de “necesidades básicas” el rango de gasto per cápita oscila entre 0,12€ y 4,77€, ubicándose en los primeros lugares de gasto los Ayuntamientos de Xirivella, Alfajar y Mislata. En “uso de vivienda habitual” destacan Mislata, Picanya y Benetússer. En “ayudas extraordinarias”, Albal y Massanassa. Mientras que en “útiles de la vida ordinaria”, se encuentran en los primeros puestos Aldaia y Torrent.

Tabla 27. Gasto per cápita de las distintas modalidades de PEI, esfuerzo presupuestario PC e indicadores de (des)igualdad social

		Tipos de PEI (en € per cápita)				
		Necesidades básicas	Vivienda	Extraordinarias	Útiles de la vida ordinaria	Total PEI
Mislata	2,94%	4,12 €	1,66 €	1,47 €	0,05 €	7,30 €
Massanassa	1,52%	3,37 €	0,27 €	2,85 €	0,12 €	6,61 €
Quart de Poblet	1,63%	3,68 €	0,48 €	1,92 €	0,00 €	6,08 €
Albal	2,11%	1,16 €	0,76 €	3,72 €	0,02 €	5,66 €
Xirivella	1,39%	4,77 €	0,43 €	0,37 €	0,07 €	5,64 €
Alfajar	1,98%	4,43 €	0,43 €	0,42 €	0,08 €	5,36 €
Picanya	1,39%	3,03 €	1,20 €	0,75 €	0,03 €	5,01 €
Alcàsser	S/d	3,02 €	0,56 €	0,56 €	0,00 €	4,14 €
Alaquàs	1,54%	3,39 €	0,32 €	0,32 €	0,05 €	4,08 €
Sedaví	1,15%	1,80 €	0,37 €	0,66 €	0,06 €	2,89 €
Aldaia	1,29%	1,34 €	0,72 €	0,23 €	0,33 €	2,62 €
Silla	1,03%	1,80 €	0,39 €	0,07 €	0,16 €	2,42 €
Benetússer	S/d	1,17 €	0,86 €	0,02 €	0,11 €	2,16 €
Paiporta	0,87%	0,81 €	0,02 €	1,06 €	0,02 €	1,91 €
Catarroja	0,35%	0,98 €	0,64 €	0,14 €	0,14 €	1,90 €
Torrent	1,00%	0,80 €	0,29 €	0,37 €	0,18 €	1,64 €
Manises	0,29%	0,44 €	0,37 €	0,72 €	0,09 €	1,62 €
Picassent	0,98%	0,58 €	0,25 €	0,45 €	0,17 €	1,45 €
Beniparrell	S/d	0,12 €	0,00 €	0,11 €	0,00 €	0,23 €

Fuentes: Elaboración propia, Memorias financieras PC, 2003 y Presupuestos Municipales 2003-IVE,

Como conclusión de este punto puede decirse que resulta importante la distancia existente en los presupuestos municipales dedicados a ayudas de emergencia, que da cuenta de la falta de homogeneidad del sistema de servicios sociales en la atención de las necesidades de la población.

7.2. El ajuste “(i) racional” del número de beneficiarios al presupuesto disponible

Al mismo tiempo que se amplía y complejiza la demanda social, se estanca el crecimiento de los presupuestos destinados a servicios sociales. Con el mismo presupuesto se hace frente a demandas más variadas (por ejemplo, se incrementan las necesidades relacionadas con la violencia de género), se incrementa la cantidad de programas (menjar a casa, SEAFI, entre otros) y se incrementa también la población con necesidades (hay más personas de tercera edad e inmigrantes). Esto produce –en los hechos- un doble proceso: de una parte, una limitación de la oferta por falta de *disponibilidad presupuestaria* y de otra, una fragmentación de la oferta por la multiplicación de líneas de prestaciones para hacer frente a la diversificación de la demanda. Esta situación queda retratada en los siguientes testimonios de algunos miembros de los equipos sociales de base municipales:

1. *En cierta medida, si los servicios sociales son un derecho, deberían serlo para todo el mundo, pero, ¿qué pasa?: no lo son. Porque se han estructurado para la gente con recursos sociales bajos y, de hecho, si seguimos la orden de las ayudas están restringidos y hay unas rentas máximas que se establecen (E9C-Ps-H).*
2. *“Además que el concepto de que los servicios sociales eran para pobres ha*

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

cambiado. En tercera edad ahora tenemos mucha demanda, que ayuda a domicilio, que teleasistencia. O con menores. Eso es lógico, pero luego tienes recursos limitados, personal limitado. La ley te dice: no, la renta tiene que ser de tanto y de ahí no se puede pasar” (E7D-Ps-M).

3. *“Con la PER te dan un dinero, pero luego no tienes para programas donde insertar al usuario, es gestión pura y dura, de dar una ayuda, porque nosotras nos inventamos un itinerario para que cumpla unos objetivos mínimos, pero no, te crean la normativa de los contratos y luego no te ofrecen recursos para cumplir con esa inserción social y laboral” (E20D-TS-M).*

En los municipios, la casi totalidad de los/as profesionales entrevistados/as, menciona la necesidad de que las prestaciones de servicios sociales se transformen en derechos universales. No obstante, en algunos casos, se observa a este respecto la presencia de algunas disonancias en los discursos, ya que paralelamente critican las “actitudes exigentes” por parte de la población, como en los testimonios que siguen:

1. *“La exigencia de la población ya es mayor, ahora ya vienen con más derechos, antes venía a servicios sociales como con miedo, con vergüenza, pero ahora ya van exigiendo. Es que nada les alcanza” (E17C-TS-H).*
2. *“Lo que pasa es que la gente es cada vez más demandante, demanda y demanda y demanda. Y conseguirlo no es fácil” (E19C-TS-M).*
3. *“Se reducen más los presupuestos, pero aumenta la demanda, se levantan las expectativas... y no somos fábricas de dinero” (E25C-TS-M).*

En los centros municipales de servicios sociales la fuente de incertidumbre por excelencia es si podrán cubrir las necesidades de las cuales son responsables, con los presupuestos que se les asignan. Y el consiguiente desafío que tienen los/as profesionales es hacer coincidir a lo largo del año, esos montos con la normativa que establece quiénes son los beneficiarios.

Como estos dos aspectos no suelen coincidir -aunque han de hacerlo- los/as profesionales “tienen que hacer malabarismos”. Pero... ¿en qué consisten más

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

concretamente esos malabares? ¿Cuáles son los mecanismos operantes para neutralizar y/o reducir las expectativas cuando las personas, efectivamente, entran en los restringidos umbrales monetarios objetivos que habilitan su acceso a las prestaciones? La respuesta se relaciona con una cierta “manipulación” sobre el conocimiento de las normas del sistema. Esta estrategia surge de una situación estructural en la que todos los actores organizacionales están comprometidos, también los/as trabajadores/as sociales, ya que son ellos/as los/as encargados/as de la distribución de los recursos escasos asignados a los servicios sociales. Se hace un uso estratégico de la información sobre la normativa de modo tal que permita orientar los recursos (siempre insuficientes) hacia las situaciones más desfavorecidas.

También puede producirse, en los términos de Merton, una “desviación de objetivos”: el funcionariado que participa de una burocracia se escuda detrás de las normas, las cuales dejan de ser medios para el logro de determinados objetivos y pasan a ser objetivos en sí mismos (“hay que cumplir con la norma”). Esto se produce, por ejemplo, cuando se presenta una persona con una necesidad fuera de plazo. El objetivo del sistema de servicios sociales es la resolución de necesidades humanas y no el cumplimiento de la norma, en este caso, el plazo. De este modo, y en forma alternativa, es posible “saltar” ciertos objetivos o normas, “escudándose” tras de ellas o ampararse, como se verá a continuación, en una norma alternativa.

Ya se ha señalado que la vulnerabilidad o pobreza no se define en términos estrictamente monetarios, de hecho, en la Orden de las PEI se establece como

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

uno de los requisitos realizar un informe social que demuestre la existencia de la necesidad y haber agotado otros recursos sociales existentes (familiares, redes de apoyo). Este informe incrementa los grados de libertad en la intervención social que realizan los/as profesionales para que, frente a un panorama, por un lado, de demandas y expectativas crecientes, y por el otro, de recursos escasos, puedan contar con la suficiente capacidad como para poder realizar el ajuste “(i) racional” entre los medios y los fines de su acción.

Las decisiones que tome frente a cada caso concreto son las que le permitirán llegar o no a final del año con presupuesto para cubrir las necesidades sociales más acuciantes que se le presenten (pese a ello, en ocasiones, el presupuesto se acaba varios meses antes). Pero las informaciones que brinda a la población no pueden ser, evidentemente falsas, ya que esto puede ocasionar un fuerte descontento y derivar en actitudes de rechazo hacia los grupos beneficiarios de ayudas. Esto agrega otro grado de complejidad a la situación estructural que se está definiendo. Existe una normativa y unos presupuestos que no coinciden, pero de las decisiones ha de emanar un aire de justicia y de legitimidad.

Aún se puede agregar otros grados de complejidad a la necesidad de dotar al sistema de suficiente equidad para ser visto como legítimo. En primer lugar, cuando existe más de un trabajador social, el trabajo en equipo es fundamental, ya que debe ser éste el que valore cuáles son las situaciones más urgentes y cuáles no lo son. Pero si existe “*tráfico de influencias*” e intervienen los decisores políticos en la concesión de las “ayudas”, el panorama se vuelve negativo.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Estas condiciones generan un sistema frágil, siempre expuesto a la posibilidad de que los descontentos sociales implícitos, que de todos modos existen, adquieran el carácter de un conflicto abierto, que en ocasiones puede derivar en posiciones xenófobas. Y una segunda consecuencia recae sobre la salud de los propios trabajadores de los servicios, que queda retratada en los siguientes testimonios:

“Esto te agota tanto, que es una falta de motivación tan grande, que termina contigo. No me extraña que las compañeras tengan depresión. Es una sensación de quemazón tan grande. Y la gente que nos lo creemos... Y no existe ningún foro o lugar de desahogo que esté a la mano, el día a día, de compartir estas cosas, porque te quema tanto. Lo que pasa es que va todo unido, los despachos colapsados, es que no tienes tiempo de quedar con una amiga para charlarlo, de verdad que no. Lo que pasa es que muchas veces prefiero aquí quedarme, porque es una realidad, porque al día siguiente voy a tener una cola de gente interminable, que me va a poner más de los nervios. Vas a lo prioritario, porque no tienes para más” (E20D-TS-M)

“Cuando yo vine hace 5 años, mi compañera ya venía trabajando sola 14 años, y lo llevaba todo. Yo empecé con contratos y a temporada, ahora ya soy interina, ella como estaba muy saturada de la atención al usuario, eso comencé a hacerlo yo, la atención directa. Y ella se dedicó a la gestión. El estrés en este trabajo es muy grande, y como yo venía más fresca...” (E23Pcs-TS-M).

El “burnout” o sentirse quemado en el trabajo surge, como puede observarse en los testimonios, de una situación estructural que coloca al trabajador social en medio de dos frentes: por un lado, en el de responder a las necesidades sociales para lo cual fue formado en la universidad y que constituye la misión de su trabajo, y por el otro, las limitaciones presupuestarias que lo constriñen a una inclusión / exclusión de casos en función de criterios económicos.

8. LAS CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES

El *burnout* o sentimiento de estar quemado es un problema que se observa de modo recurrente y que aqueja a un número importante de personas que trabajan en estos espacios. Algunos testimonios ilustran las causas de esta problemática, que se producen en la interacción entre las problemáticas sociales y las respuestas institucionales:

1. *“Los problemas de la sociedad tú los ves en personas concretas y los vives con un nivel de ansiedad muy grande, ya que muchas veces no tienes recursos para hacerles frente. Es un oficio que cada 5 o 6 años, debiera tener una alternancia, es un trabajo muy duro que tienes que afrontar. Todo el trabajo con menores, la violencia de género, la ociosidad de muchos jóvenes que están en la calle todo el día, y que sabes dónde les va a llevar” (E24D-TS-M).*
2. *“El trabajo de auxiliar en tercera edad es muy desgastante, habría que reforzar la formación continua, pero terminan quemadas” (E14D-Ps-M).*
3. *“Nosotras tenemos que hacer de todo: desde hablar con Conselleria, gestionar los recursos económicos, los recursos personales, atender a la gente, inventarte los recursos en base a las necesidades que tu ves, porque siempre le ponemos imaginación. La polivalencia que se nos pide!!!, en otros sectores el trabajo es más estructurado. A nivel de funciones, un trabajador de servicios sociales tiene que hacer de todo. Hacer los proyectos, gestionarlos, presentar la solicitud, las memorias, y además atender a la gente. Llevamos temas económicos, asumiendo mucha responsabilidad” (E26C-TS-M).*

Puede decirse que existe un “círculo vicioso del trabajo social”, condicionado por el mantenimiento del mismo presupuesto (en términos porcentuales) desde hace más de 20 años. El círculo vicioso consiste en:

- 1) Se amplifica y complejiza la demanda social de servicios personales y comunitarios (gracias a la democratización de la sociedad y por los cambios producidos en las formas institucionales “familia” y “trabajo”), que son considerados insuficientes y por lo tanto, plausibles de un incremento,

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 2) Se establecen respuestas adecuadas para cada nueva demanda a través de servicios especializados, que fraccionan el presupuesto (ya que éste no se incrementa) y fragmentan institucionalmente la oferta (favorecidos por un proceso de departamentalización en diferentes Direcciones Generales),
- 3) Se atiende a todas las necesidades, pero con baja cobertura e intensidad protectora,
- 4) Se produce un deterioro en la salud laboral de los/as trabajadores/as de base que son quienes reciben la sobrecarga del sistema (la demanda no coincide con la posibilidad de cobertura) que redundará en una caída en la calidad de atención a la ciudadanía.
- 5) La resolución de la contradicción del sistema se resuelve a favor de las situaciones de mayor desprotección, limitando la atención de los grupos a los que se ha asignado derechos sociales dentro de un concepto amplio de Bienestar Social, que conecta nuevamente con el punto de partida.

En el ámbito de los ESB, se han ido generando mecanismos para contrarrestar el estrés, sea a través de la red informal que existe entre los/as trabajadores/as sociales de la Comarca, o por medio de reuniones más institucionalizadas en las cuales se realizan análisis de casos:

1. *“Tampoco vivo mi profesión como un trabajo en soledad, uno se tiene que buscar las maneras, porque hay que saber que determinadas cosas hay que comentarlas, y el apoyo emocional lo buscamos siempre por fuera. Eso lo he hecho siempre. Con las compañeras de un pueblo y de otro, de manera natural, no como amigas, sino como compañeras. Cuando empecé a trabajar*

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

estaba en Silla, en Catarroja y en Picassent, en toda la zona, éramos cuatro y seguimos teniendo contactos” (E25C-TS-M)

2. *“A veces haces una intervención y luego estás dudando, pero no tienes con quién consultar. Yo en el momento que tengo alguna duda, llamo a Sedaví, o llamo a Silla, etc. Y enseguida hay una reflexión para esos casos que son más difíciles. Pero la sensación de soledad es muy dura” (E3D-TS-M).*
3. *“A veces no sabes qué hacer, pero por eso nos reunimos también. Hacemos reuniones de grupo para saber qué hacer en determinados casos. Tenemos agresiones verbales (insultos) y a veces, físicas. A veces no sabes el límite entre si puedes o no atender a una persona, si debes o no atenderla porque te ha dicho tal cosa. Y cómo lo superamos, charlando, haciendo gimnasia. La reunión es siempre aquí, a las 8 se viene aquí, y luego se va al centro de trabajo. Tenemos buen ambiente de trabajo, y eso ayuda” (E10C-Ps-M).*
4. *“El estrés también puede ser por conflictos de trabajo, y yo trato de apaciguar los ánimos para que no vaya más allá, porque si no se crea mal ambiente y eso es muy malo. Somos más o menos de la misma edad, y a partir de las reuniones, eso también hace equipos, y el salir fuera, eso hace que seamos más unidas” (E4C-TS-M).*
5. *“Los análisis de casos nos ayudan mucho, para hacer un diagnóstico entre todos, porque desde distintas áreas conocemos a las familias, y así podemos tomar decisiones más acertadas, es necesaria una coordinación. Pero en alguna ocasión vendría bien tener un agente externo que te ayudara a poner distancia, con quien pudieras hacer cierta supervisión de los casos” (E24D-TS-M)*

CONCLUSIONES PARCIALES

En este capítulo, se considera la expansión poblacional de la Comarca a lo largo de un siglo, y en forma concomitante, la complejización y ampliación de las demandas ciudadanas orientadas hacia los gobiernos locales. En el capítulo se conceptualizan los términos “*vulnerabilidad*” y “*exclusión social*”, como así también su operacionalización en niveles de ingreso concretos, en el ámbito europeo, español y de la comunidad autónoma.

Ello se realiza para observar la distancia existente entre las diferentes medidas de riesgo de pobreza utilizadas en esos territorios, siendo la correspondiente a la Comunidad Valenciana la menos protectora. Del análisis surge la existencia de una franja de población en situación de vulnerabilidad social que no puede acceder a las prestaciones económicas y servicios personales gestionados por los entes locales, por no encuadrarse dentro de los baremos emanados de la administración autonómica. Puede decirse que las ayudas económicas y servicios personales se orientan a la franja inferior de la población vulnerable, con la cual se establecen “compromisos” para que puedan recuperar su autonomía personal. Asimismo, la población en situación crónica de exclusión social tampoco es contemplada por las líneas de intervención social existentes.

En definitiva, la escasez de recursos destinados a servicios sociales produce una serie de mecanismos tendentes a limitar la cobertura, que en oportunidades deriva en una competencia entre los distintos grupos de población vulnerable. La difícil compatibilización entre el número de potenciales usuarios/as y los presupuestos queda a cargo de los equipos técnicos municipales en un contexto

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de ausencia de derechos consagrados por la legislación. Esto genera un círculo vicioso, ya que la elevación de las demandas sociales no se corresponde con una ampliación de las transferencias presupuestarias a los municipios. Todo ello genera irracionalidades dentro del sistema de servicios sociales cuya administración recae sobre los entes locales y, produce en consecuencia, un deterioro en la salud de los/as trabajadores sociales y en la calidad y cobertura de la atención a la ciudadanía.

CAPÍTULO 5

TRANSFORMACIONES FAMILIARES Y MODIFICACIÓN DE LAS DEMANDAS SOCIALES

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Desde el último cuarto del s. XX se han acelerado las transformaciones en las familias. Sin embargo, el cambio de roles -sobre todo por parte de las mujeres- ha sido sólo parcialmente acompañado de un concomitante cambio cultural que habilite nuevas políticas de solidaridad social (Flaquer, 2000 y 2002; Arrambarri Escobedo, 2003). Aún resulta incipiente el nuevo reparto de las tareas de cuidados domésticos y atención del hogar entre los géneros, como así también, la transferencia de una parte de los mismos a las instituciones públicas (guarderías para la primera infancia y cuidados de larga duración).

En este capítulo, se analizan los cambios acaecidos en el periodo intercensal 1991-2001 en la estructura de los hogares de la Comarca de L'Horta Sud que "con retraso relativo" comienzan a mostrar el abandono de la familia extensa. Asimismo, se estudian los cambios en la composición de la tasa demográfica de dependencia global, reduciéndose la infantil y aumentando la correspondiente a las personas mayores. No obstante, la pirámide demográfica de la comarca es más joven respecto de los demás territorios de comparación. En estos cambios demográficos influyen los procesos de supeditación metropolitana respecto de la ciudad de Valencia. Por ejemplo, la comarca proporciona vivienda para matrimonios jóvenes que trabajan en la ciudad radicándose en ésta porque los precios de la vivienda son más baratos en la periferia que en la ciudad y eso hace que la comarca sea más joven. Los cambios demográficos también se ven influenciados por la afluencia a partir del año 2000 de inmigración extranjera a la comarca.

1. LA FAMILIA COMO INSTITUCIÓN DEL BIENESTAR

Durante el siglo XX las principales instituciones de inclusión social fueron **el trabajo** combinado con un tipo de **familia patriarcal** (Castel, 1997). De este modo, los derechos sociales fueron consagrados a partir de la instauración del *ciudadano trabajador varón padre de familia* (Beck, 2000), a través del cual, el resto de miembros de la familia recibía protección social. De este modo, señala Beck (2000), el ciudadano trabajador, confiando en que su nivel de vida iba a subir, decidió dejar en el vestuario de su lugar de trabajo la retórica de la lucha de clases y aceptó un compromiso democrático (dosificado) fuera del trabajo en el campo de la política (participación en las elecciones). Sin embargo, la figura del “varón cabeza de familia”, en la actualidad se encuentra cuestionada.

Los roles tradicionales dejan paso a otros, la vida de pareja se diversifica (parejas del mismo sexo, culturalmente diferentes, etc.). Los contextos vitales y socioculturales son tan variados y complejos que desde “La Familia”, aquella institución vertebradora de la sociedad, se está pasando a “Las Familias” (Arambarri Escobedo, P. 2003). Si bien la crisis del Estado de Bienestar está marcada por una gran complejidad, algunos científicos sociales han señalado que la ampliación de los derechos de las mujeres, el cambio de roles y las transformaciones en la solidaridad intra-familiar e inter-generacional son una parte de la explicación de la desestabilización del sistema de bienestar constituido sobre la base de un sistema patriarcalista (Esping Andersen, 2000; Montagut, 2000 y Alvarez Miranda, 1996). Otras explicaciones se centran en el

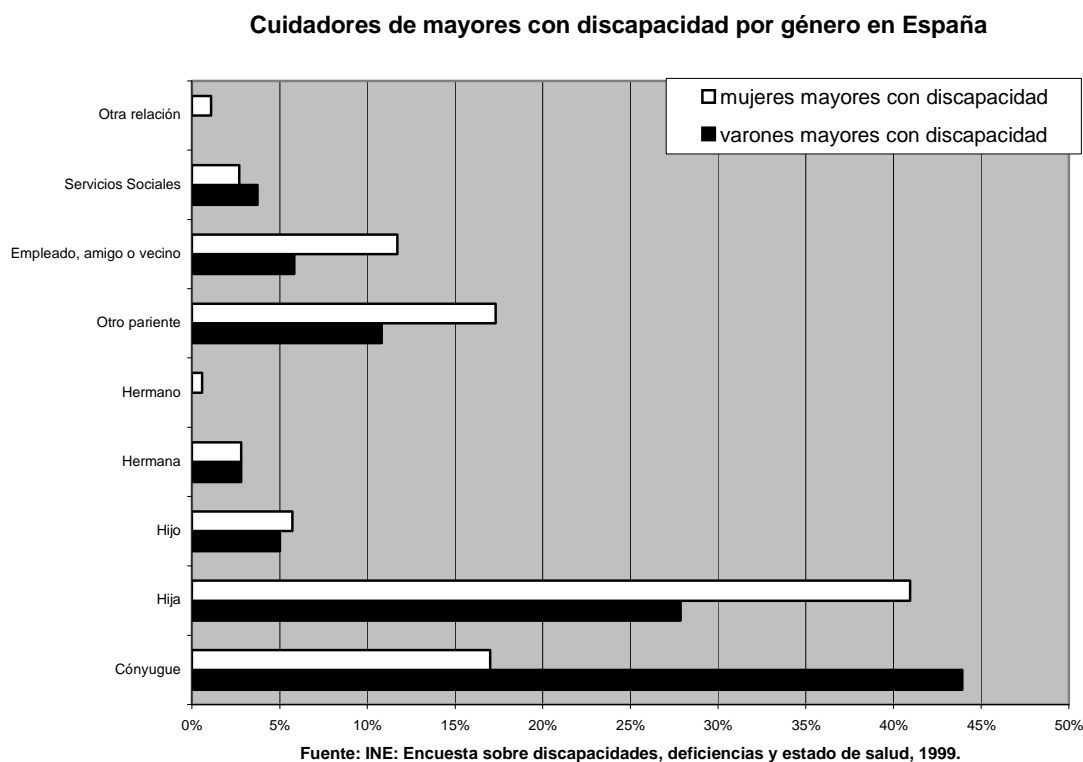
EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

continuo crecimiento tecnológico, que creó un potencial de productividad nunca imaginado, que desplazó mano de obra de los sectores industriales produciendo una terciarización de la economía (Touraine, 1973). Si el trabajo ya no es garante de la inclusión y la cohesión social, ni la familia el “colchón solidario-afectivo-protector” que amortigua los desequilibrios económicos coyunturales, esto implica la necesidad de transformación del contrato social ciudadano (Carbonell, J. y Carbonell, M., 2010).

La institución familiar experimenta importantes cambios a lo largo de la segunda mitad del siglo XX (Flaquer, 2000 y 2002). En principio, se instaura una tendencia a la desaparición de la familia extensa donde conviven tres generaciones o más, proceso que se manifiesta de forma más rápida en el ámbito urbano y, sobre todo, en las grandes ciudades. En la Comarca de l’Horta Sud, como se verá, se produce una paulatina disminución del número de convivientes dentro de un mismo hogar y una reducción del número de núcleos de familia extensa dentro de éste. El cambio en la estructura familiar comienza a incidir sobre las pautas de solidaridad intergeneracional de cuidados cruzados en las distintas etapas del ciclo de vida familiar (Berjano; Simó y Ariño, 2006). No obstante, como puede observarse en el gráfico que sigue, al menos hasta el año 1999 los cuidados de las personas mayores con discapacidad continúan recayendo fundamentalmente sobre las mujeres de la familia. Se puede observar que las personas mayores que reciben cuidados en sus domicilios son atendidas principalmente por las cónyuges y las hijas y, en segundo lugar, por los cónyuges varones y otros parientes. La participación de otros cuidadores es

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

aún reducida, tanto en lo que se refiere al recurso a empleadas del hogar como a los servicios sociales.



Como ya se ha mencionado ampliamente, las familias se ubican en una secuencia temporal anterior a los servicios sociales en la protección de la población más vulnerable. Dentro del modelo vigente, es la familia antes que el aparato público, la que primero provee bienestar a sus miembros, y si esta falla, entonces se ponen en funcionamiento otros mecanismos. Cuando se evalúa una solicitud de prestación se utiliza como parámetro el “núcleo de convivencia” para valorar *el grado potencial de colaboración que se puede esperar de la familia* y de este modo, es la variable familiar (no la individual) la que se convierten en crucial para dilucidar si se tiene derecho a recibir determinadas prestaciones

públicas (Pellegrí Viaña, 2003).

2. LOS CAMBIOS FAMILIARES EN LA COMARCA

En este apartado se analiza la transformación experimentada sobre la estructura de los hogares en el último periodo intercensal (1991-2001). Estos cambios implican modificaciones profundas en las relaciones de solidaridad primarias e implican impactos sobre las políticas sociales. Por ejemplo, el análisis permite medir la proporción de núcleos unipersonales que presentan mayores grados de vulnerabilidad social al carecer de “colchón” familiar donde resolver los problemas vitales transformándose en posibles candidatos de las ayudas municipales; como así también es posible medir la proporción de familias compuestas por un adulto con hijos que –como se verá- presenta tasas más altas de riesgo de pobreza. En el caso de la población de mayor edad, a las situaciones de soledad pueden adicionarse grados de dependencia que incrementan el riesgo social¹⁰¹. Si bien este “vivir solo” no se asocia por sí mismo a la vivencia de soledad y abandono, es un indicador de aproximación que permite cuantificar la probabilidad de que ello ocurra.

Los datos recogidos para elaborar las tablas corresponden a los censos de 1991 y 2001, pero como los censos presentan algunas variaciones en la categorización de la variable “estructura de los hogares”, se ha procedido a reagruparlas como sigue, para que sean comparables:

¹⁰¹ En el Informe Las Personas Mayores en España, MTAS-IMSERSO, 2002, se señala que el porcentaje de personas por debajo del umbral de pobreza (50% del gasto medio equivalente de todos los hogares), era en la Comunidad Valenciana del 14,1% para la población de todas las edades, pero se incrementaba al 23,9% al considerar al grupo de los mayores.

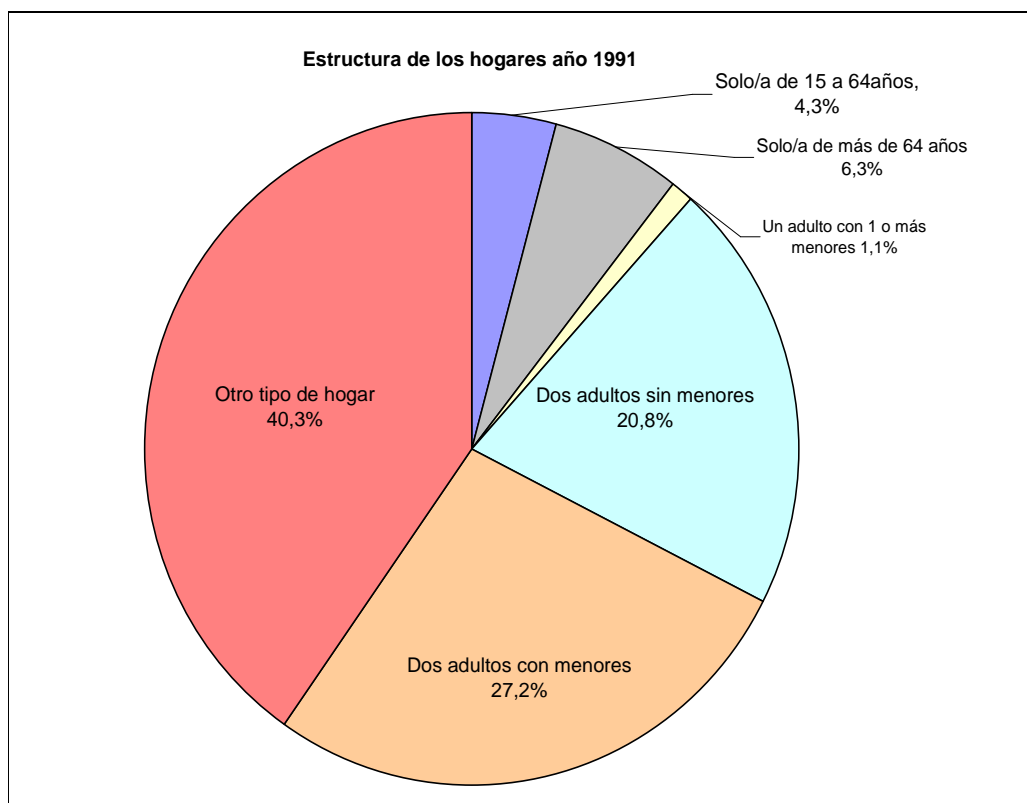
EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Equivalencia entre las categorías censales y las nuestras

Nuestras categorías	Censo 1991	Censo 2001
Solo/a de 15/16 a 64 años	Una persona de 15 a 64 años.	Una mujer de 16 a 64 años. Un varón de 16 a 64 años
Solo/a de más de 64 años	Una persona de 65 y más años.	Una mujer de 65 o más años Un varón de 65 o más años
Un adulto con 1 o más menores	Un adulto con 1 o más menores de 15 años.	Una mujer adulta con uno o más menores Un varón adulto con uno o más menores
Dos adultos sin menores.	Dos personas de 15 a 64 años. Dos adultos, uno al menos de 65 y más años.	Dos adultos de 16 a 64 años sin menores Dos adultos, uno al menos de 65 años o más, sin menores.
Dos adultos con menores	Dos adultos con uno o más menores de 15 años.	Dos adultos y un menor. Dos adultos y dos menores. Dos adultos y tres o más menores.
Otro tipo de hogar	Tres adultos con uno o más menores de 15 años. Otro tipo de hogar.	Dos adultos de 35 años o más y uno de 16 a 34, sin menores. Otro hogar de tres adultos, con o sin menores. Dos adultos de 35 años o más, dos de 16 a 34 años y un menor Otro hogar de 4 adultos con o sin menores. Cinco o más adultos con o sin menores.

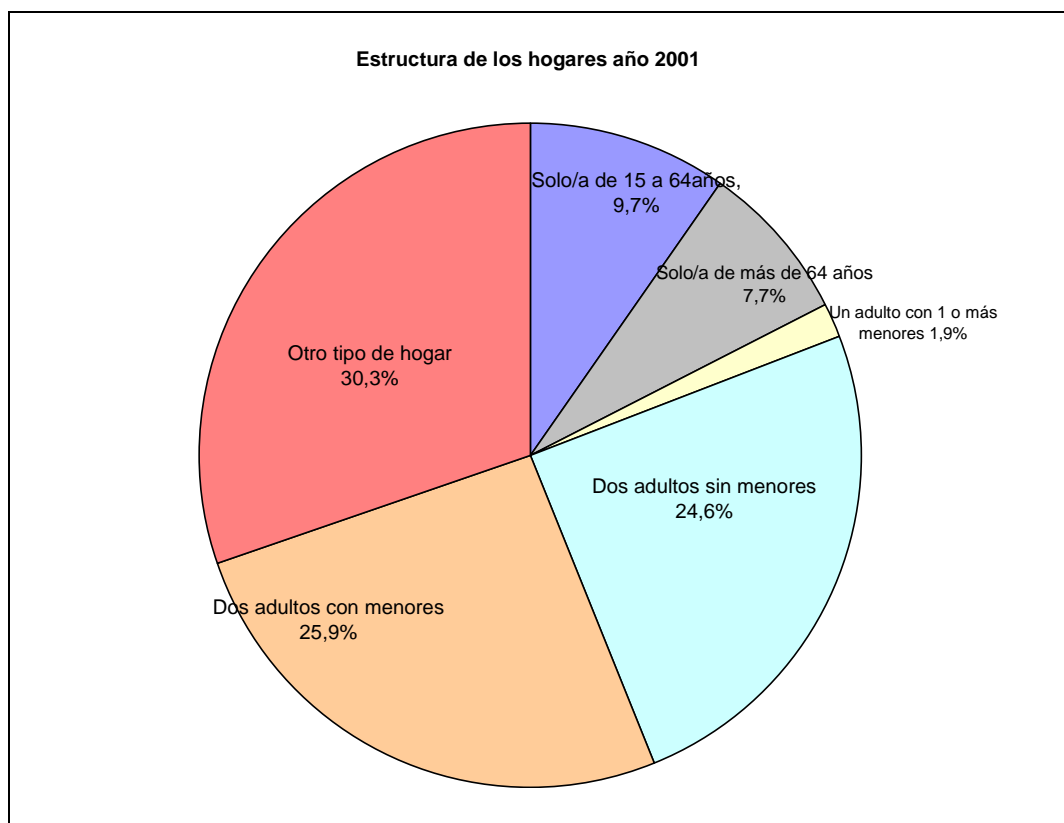
En el gráfico que sigue, correspondiente a la estructura de hogares de 1991 puede observarse que el principal tipo de familia es aquel constituido por más de dos adultos con o sin hijos (40,3%). Esta categoría incluye lo que podríamos denominar familia ampliada donde conviven varias generaciones. El segundo lugar lo ocupa la familia de dos adultos con menores (27,2%), y luego, la de dos adultos sin menores (20,8%). Lejos de estos valores se ubican los tipos de familia donde existe un solo adulto, sea mayor de 64 años (6,3%), de edades entre 15 a 64 años (4,3%) o familias monoparentales (1,1%).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL



En el gráfico que sigue, que corresponde a la estructura de los hogares para el censo 2001, es posible ver cómo se han transformado estos valores. Se produce una drástica reducción de “otro tipo de hogares”, ubicándose ahora en un 30,3%. Paralelamente crecen los hogares de adultos sin menores (24,6%) y aquellos donde hay una sola persona adulta que se encuentra sola (de 15 a 64 años: 9,7% y mayor de 64 años: 7,7%) o con menores (1,9%). Estos cambios en la estructura de los hogares implican nuevas necesidades sociales. Por ejemplo, en los hogares monoparentales, donde un solo progenitor ha de hacerse cargo de la manutención del hogar y de los cuidados; ó en el caso de las personas mayores, donde aumentan las necesidades de cuidados derivadas del hecho de vivir solos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL



En la tabla 28 se pueden comparar estas transformaciones producidas en la estructura de hogares de la comarca, con lo sucedido en la ciudad y provincia de Valencia. Entonces, se observa que el porcentaje de personas de 15 a 64 años que vivían solas en la comarca en el año 1991 era inferior al de la Ciudad y Provincia de Valencia. Mientras que era superior “otro tipo de hogar” donde se incluye a las familias extensas.

Entre los años 1991 y 2001 se produce un cambio de importancia en esta última categoría ya que se reduce un 10% (ver tablas 28a y 28b) ubicándose, entonces, en el mismo nivel que los otros dos ámbitos territoriales considerados. En líneas generales, el análisis comparativo de las diferencias evidencia una tendencia a la homogeneización de los tipos hogares entre los

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ámbitos territoriales señalados ya que en el año 2001 parecen converger las pautas de estructuración de los hogares de la Comarca con los de la Ciudad y Provincia de Valencia.

Tabla 28 a. Distribución hogares por tipo de hogar en los diversos municipios de la Comarca, la Cdad. de Valencia y la Provincia de Valencia en los años 1991 y 2001

	Estructura de los hogares año 1991							Estructura de los hogares año 2001						
	Solo/a de 15 a 64 años	Solo/a de más de 64 años	Un adulto con 1 o más menores	Dos adultos sin menores	Dos adultos con menores	Otro tipo de hogar		Solo/a de 16 a 64 años	Solo/a de más de 64 años	Un adulto con 1 o más menores	Dos adultos sin menores	Dos adultos con menores	Otro tipo de hogar	
Prov Valencia	100,0%	8,8%	9,8%	1,5%	23,2%	20,0%	36,8%	100%	10,9%	9,9%	1,9%	24,7%	22,4%	30,2%
Cdad. Valencia	100,0%	6,4%	8,7%	1,1%	22,9%	22,9%	38,0%	100%	12,9%	10,8%	2,1%	25,4%	18,9%	29,9%
Comarca	100,0%	4,3%	6,3%	1,1%	20,8%	27,2%	40,3%	100%	9,7%	7,7%	1,9%	24,6%	25,9%	30,3%
Alaquàs	100,0%	3,6%	4,8%	1,1%	20,1%	28,4%	42,0%	100%	11,1%	7,1%	1,9%	25,4%	25,3%	29,3%
Albal	100,0%	3,9%	6,2%	0,9%	20,9%	29,5%	38,6%	100%	12,3%	6,1%	1,7%	27,3%	29,6%	23,0%
Alcàsser	100,0%	4,4%	10,5%	1,0%	20,5%	25,4%	38,2%	100%	9,0%	10,9%	1,8%	24,8%	23,4%	30,2%
Aldaia	100,0%	3,8%	4,9%	1,1%	20,3%	29,2%	40,8%	100%	8,6%	6,6%	1,8%	23,7%	28,0%	31,2%
Alfafar	100,0%	4,8%	7,1%	1,0%	21,8%	23,2%	42,0%	100%	9,6%	9,5%	1,7%	25,2%	22,3%	31,7%
Benetúser	100,0%	3,7%	5,8%	0,9%	21,4%	25,4%	43,0%	100%	9,5%	8,0%	2,0%	25,2%	22,9%	32,5%
Beniparrell	100,0%	4,8%	7,2%	0,0%	20,2%	26,5%	41,2%	100%	9,4%	8,5%	1,2%	19,9%	28,6%	32,4%
Catarroja	100,0%	4,2%	8,6%	0,9%	21,7%	23,6%	41,0%	100%	11,0%	9,1%	2,0%	24,6%	24,5%	28,8%
Lloc Nou de la Corona	100,0%	7,5%	15,0%	0,0%	20,0%	17,5%	40,0%	100%	14,0%	20,9%	0,0%	16,3%	18,6%	30,2%
Manises	100,0%	4,6%	6,7%	1,0%	19,5%	27,5%	40,7%	100%	9,4%	7,7%	2,2%	24,1%	26,2%	30,4%
Massanassa	100,0%	5,3%	8,7%	0,9%	22,5%	27,0%	35,7%	100%	6,7%	11,1%	1,7%	23,4%	24,8%	32,2%
Mislata	100,0%	4,9%	5,3%	1,5%	20,9%	29,7%	37,5%	100%	10,0%	7,1%	2,1%	24,5%	25,6%	30,7%
Paiporta	100,0%	3,7%	6,1%	1,1%	20,3%	27,5%	41,2%	100%	11,3%	6,3%	1,7%	27,1%	26,9%	26,7%
Picanya	100,0%	4,4%	5,1%	0,9%	20,5%	29,2%	40,0%	100%	7,5%	7,0%	1,6%	22,3%	29,5%	32,1%
Picassent	100,0%	4,8%	7,2%	1,1%	20,2%	25,7%	40,9%	100%	10,4%	8,2%	1,5%	24,1%	26,4%	29,4%
Quart de Poblet	100,0%	5,3%	7,2%	0,9%	20,3%	24,8%	41,5%	100%	7,7%	8,3%	1,8%	23,8%	24,4%	34,1%
Sedaví	100,0%	4,4%	7,1%	0,9%	20,9%	26,6%	40,1%	100%	8,3%	8,8%	1,8%	24,7%	23,3%	33,1%
Silla	100,0%	4,3%	7,3%	1,2%	19,4%	28,9%	38,9%	100%	8,8%	8,8%	1,7%	24,3%	24,4%	31,9%
Torrent	100,0%	3,2%	5,0%	1,1%	20,8%	28,4%	41,5%	100%	9,0%	6,7%	1,9%	23,8%	28,0%	30,5%
Xirivella	100,0%	5,2%	6,5%	1,2%	23,0%	25,9%	38,3%	100%	11,0%	8,3%	1,9%	25,4%	25,0%	28,5%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos censales, INE.

Otro elemento de distinción de la Comarca en el año 1991 lo constituye la menor proporción de los hogares compuestos por *dos adultos sin menores* y, en general, por *personas solas*, que es congruente con la mencionada prevalencia

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de *otro tipo de hogares* donde conviven múltiples generaciones. Pero en el año 2001 se equipara, en la Comarca respecto de la Provincia de Valencia, la proporción de hogares de *dos adultos sin menores*, aunque se mantienen en un porcentaje menor *los hogares unipersonales*.

En la Comarca y en el año 2001, el mayor porcentaje lo detenta la categoría “*otro tipo de hogar*”, seguida por “*dos adultos con menores*” y, en tercer lugar, “*dos adultos sin menores*”. En la Ciudad y Provincia de Valencia estas dos últimas categorías están invertidas, ocupando el segundo lugar “*dos adultos **sin** menores*” y el tercero “*dos adultos **con** menores*”. Esta última ordenación también se produce en los municipios de Aldaia, Beniparrell, Picanya y Torrent donde también son los hogares de “*dos adultos sin menores*” los que ocupan el segundo lugar.

En ese año, si bien los *hogares unipersonales* ocupan un lugar comparativamente bajo en el conjunto de la Comarca, en algunos municipios se incrementa el porcentaje. Por ejemplo, en Lloc Nou de la Corona, Albal, Paiporta, Alaquàs, Picassent y Xirivella las personas de 16 a 64 años que viven solas superan el 11%. Y los lugares donde las personas mayores que viven solas son más numerosas son Lloc Nou de la Corona, Massanassa y Alcàsser. En este último caso, el de las personas mayores que viven solas, se evidencia una fuerte heterogeneidad entre los pueblos de la comarca, ya que en Albal, por ejemplo, se encuentran en esta situación un 6% de los hogares, mientras que en Massanassa lo hacen un 11%.

En la tabla 28b se ha cuantificado la **evolución** de los cambios producidos en el

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

periodo intercensal. En este sentido, se observa que las categorías que más crecen en la Comarca son: 1) la de hogares compuestos por personas solas de 16 a 64 años (que crecen aún más en la Ciudad de Valencia) y 2) la de dos adultos sin menores.

Tabla 28 b. Diferencia Porcentual 1991-2001 en la distribución de los hogares respecto de la estructura del hogar en diversas áreas territoriales

	Estructura de los hogares						
	Total	Solo/a de 16 a 64 años	Solo/a de más de 64 años	Un adulto con 1 o + menores	Dos adultos sin menores	Dos adultos con menores	Otro tipo de hogar
Prov. Valencia	0,0%	+ 2,1%	+ 0,1%	+ 0,5%	+ 1,5%	+ 2,5%	-6,6%
Ciudad de Valencia	0,0%	+ 6,5%	+ 2,1%	+ 0,9%	+ 2,4%	-4,0%	-8,0%
Comarca	0,0%	+ 5,4%	+ 1,4%	+ 0,8%	+ 3,8%	-1,3%	-10,0%
Alaquàs	0,0%	+ 7,5%	+ 2,3%	+ 0,8%	+ 5,3%	-3,1%	-12,7%
Albal	0,0%	+ 8,4%	- 0,1%	+ 0,8%	+ 6,4%	0,0%	-15,6%
Alcàsser	0,0%	+ 4,6%	+ 0,4%	+ 0,8%	+ 4,3%	-2,0%	-8,1%
Aldaia	0,0%	+ 4,8%	+ 1,7%	+ 0,8%	+ 3,4%	-1,2%	-9,6%
Alfafar	0,0%	+ 4,8%	+ 2,4%	+ 0,7%	+ 3,4%	-0,9%	-10,3%
Benetúser	0,0%	+ 5,8%	+ 2,2%	+ 1,1%	+ 3,8%	-2,5%	-10,5%
Beniparrell	0,0%	+ 4,5%	+ 1,3%	+ 1,2%	- 0,3%	+ 2,1%	-8,8%
Catarroja	0,0%	+ 6,8%	+ 0,5%	+ 1,1%	+ 2,9%	+ 0,9%	-12,2%
Lloc Nou de la Corona	0,0%	+ 6,5%	+ 5,9%	+ 0,0%	- 3,7%	+ 1,1%	-9,8%
Manises	0,0%	+ 4,7%	+ 1,0%	+ 1,2%	+ 4,6%	-1,3%	-10,2%
Massanassa	0,0%	+ 1,4%	+ 2,5%	+ 0,8%	+ 1,0%	-2,3%	-3,4%
Mislata	0,0%	+ 5,1%	+ 1,8%	+ 0,6%	+ 3,6%	-4,1%	-6,8%
Paiporta	0,0%	+ 7,6%	+ 0,2%	+ 0,6%	+ 6,7%	-0,6%	-14,5%
Picanya	0,0%	+ 3,1%	+ 1,9%	+ 0,7%	+ 1,8%	+ 0,3%	-7,8%
Picassent	0,0%	+ 5,6%	+ 1,0%	+ 0,4%	+ 3,8%	+ 0,7%	-11,5%
Quart de Poblet	0,0%	+ 2,4%	+ 1,1%	+ 0,8%	+ 3,5%	-0,3%	-7,5%
Sedaví	0,0%	+ 3,8%	+ 1,7%	+ 0,9%	+ 3,7%	-3,3%	-7,0%
Silla	0,0%	+ 4,5%	+ 1,6%	+ 0,4%	+ 5,0%	-4,5%	-7,0%
Torrent	0,0%	+ 5,8%	+ 1,7%	+ 0,8%	+ 3,1%	-0,4%	-11,1%
Xirivella	0,0%	+ 5,8%	+ 1,8%	+ 0,7%	+ 2,4%	-0,9%	-9,8%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos censales, INE.

Aunque en menor medida, también crecen los hogares de personas mayores que viven solas y de un adulto con menores. La importancia de este crecimiento desde el punto de vista de los servicios sociales, reside en el hecho de que estos dos tipos de hogares son los que detentan mayores tasas de riesgo de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

pobreza¹⁰². Según el Informe del INE “Pobreza y pobreza persistente en España (1994-2001)”¹⁰³, el 22% de los hogares de personas mayores solas y el 42% de los integrados por un adulto con menores, poseen riesgo de pobreza, mientras que en el conjunto de hogares ese riesgo es del 18,8%. Es decir, el tipo de hogar más vulnerable es el *monoparental con hijos*, y dentro de este grupo, aquel en el que la persona adulta es mujer –que son la mayoría dentro de esta categoría-, ya que las mujeres –según el mencionado informe- ven aumentada su probabilidad de ser pobres en tres puntos. La pobreza infantil crece en los *hogares monoparentales* como consecuencia de que es un solo progenitor el que debe proveer, de forma simultánea, de sustento al hogar y de cuidado a los hijos. La tendencia a su crecimiento está influyendo negativamente en la igualdad de oportunidades sociales y el capital humano de futuro.

Tengamos en cuenta que este fenómeno no posee la misma intensidad en los diferentes países y que puede ser controlado a partir de políticas sociales dirigidas a la infancia. Según el Informe del INE “*Pobreza y pobreza persistente en España (1994-2001)*”, la tasa media en la UE de riesgo de pobreza del tipo de hogar monoparental con hijos es del 35%. “*Los países que están por encima de ese nivel (Reino Unido, Holanda, España, Irlanda y Portugal) son aquellos donde la protección pública no es tan amplia, y estos hogares deben cubrir el gasto de dos o más miembros con una única fuente de ingresos*” (Adiego Estella y Moneo Ocaña, 2004).

¹⁰² Ver definiciones de pobreza en el Anexo IV.

¹⁰³ ADIEGO ESTELLA, M. y MONEO OCAÑA (2004).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En términos absolutos, en el año 2001 se contabilizan en la Comarca de l'Horta Sud a 2.045 hogares de mujeres solas con hijos, 468 de varones solos con hijos, 8.272 compuestos por mujeres mayores solas y 2.120 de varones mayores solos. Estas situaciones sumadas alcanzan a los 12.905 hogares (en anexo II pueden observarse estos valores absolutos para todos los municipios de la Comarca).

Por el contrario, los tipos de hogar que más disminuyen en la Comarca son: 1) los de "dos adultos con menores" y 2) "otro tipo de hogar". Estos movimientos se repiten con diferentes intensidades en casi todos los pueblos de la Comarca. Las excepciones las constituyen: 1) Massanassa, donde es significativamente menor el crecimiento de los *unipersonales adultos* y de los *adultos sin hijos*; y donde el crecimiento de los *unipersonales de personas mayores* supera la media comarcal; y 2) Lloc Nou de la Corona, donde decrecen los hogares con *dos adultos sin menores* y crece la categoría de *dos adultos con menores*. Asimismo, de forma más pronunciada que la media, en Albal, Paiporta y Alaquàs cae el porcentaje de otro tipo de hogar y crece el de adultos que viven solos y en pareja. En orden de importancia, y contradiciendo el promedio comarcal, Beniparrell, Lloc Nou de la Corona, Catarroja, Picassent y Picanya, son municipios donde crece la proporción de hogares integrados por *dos adultos con hijos*.

En conclusión y simplificando, en la Comarca existe una tendencia hacia una mayor proporción de:

1. Gente adulta que vive sola,

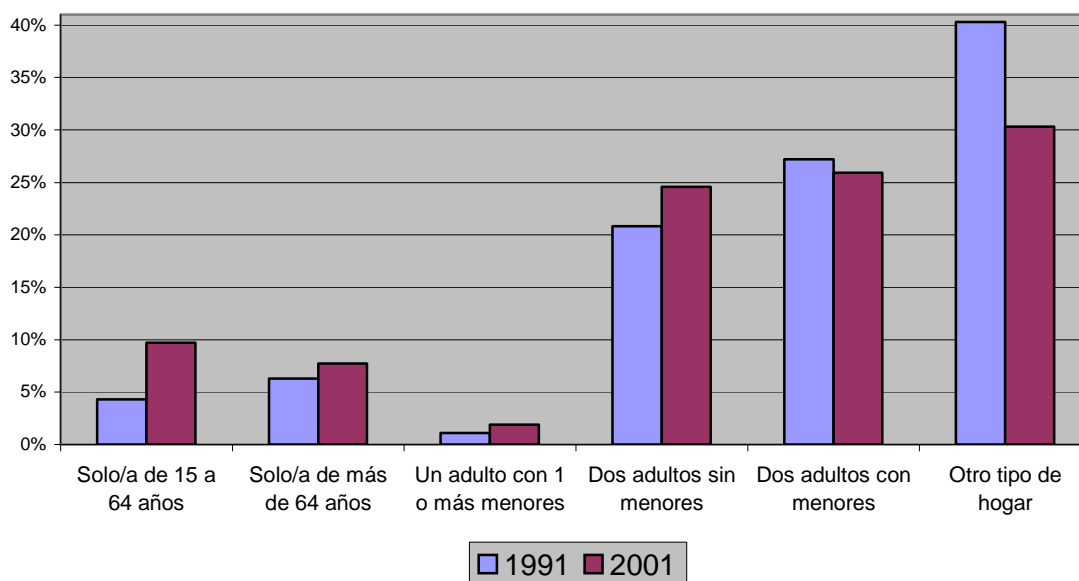
EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

2. Personas mayores que viven solas. Esta categoría presenta heterogeneidad entre los municipios de la Comarca, oscilando entre un 6 y un 11%.
3. Personas adultas solas con hijos y
4. Parejas sin hijos

Y una tendencia a la disminución de:

- 1) Parejas con menores y
- 2) Familias extensas.

Distribución porcentual por tipo de familia en los años 1991 y 2001



A partir del análisis, puede afirmarse que se reduce potencialmente la solidaridad dentro del hogar ya que la tendencia a vivir en solitario es una modalidad que se encuentra en rápido progreso en la sociedad actual. Y en el

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

caso de los/as mayores, la tendencia a vivir en soledad no se debe tanto a una elección (un 15,6% según la encuesta de condiciones de vida, IMSERSO, 2004), sino que el motivo principal es la viudedad. La encuesta de condiciones de vida complementa el análisis sobre estructuras familiares ya que se ha ocupado de medir la cantidad de mayores que no tiene vivo a ningún familiar que pueda prestarle ayuda: hijo/a, nieto/a adulto/a, hermano/a, cuñado/a u otros familiares (de cualquier grado de parentesco, salvo nietos/as pequeños/as, padres, madres y suegros/as), y ha obtenido en las respuestas que un 1,4% se encuentra en toda España en esta situación, que equivale a 102.000 personas. Pero estas cifras se elevan al 29,4%, es decir, a tres de cada diez mayores, si se considera un indicador de aislamiento familiar que mide el número de personas mayores que no vive cerca de ninguno de los familiares propuestos. De esta encuesta también se desprende que son las mujeres solteras y los hombres divorciados los que muestran una mayor carencia de redes familiares próximas.

Otro fenómeno que se está produciendo recientemente es el de hogares encabezados por mayores donde los hijos adultos permanecen en el hogar. *“Esta nueva situación no da cuenta de una mayor independencia de las personas mayores, sino cabría decir del comportamiento `dependiente` de personas más jóvenes. Es decir, la composición de los hogares de los mayores nos remite a las pautas de emancipación de los jóvenes”* (IMSERSO, 2004) o de retorno al hogar tras una separación o divorcio (Solsona, Ferrer, Simó y MacInnes, 2007)

3. EL CAMBIO EN EL ROL DE LAS MUJERES

Las dinámicas familiares también se han visto modificadas por el hecho de que haya crecido el porcentaje de mujeres que trabajan. Según datos de la Encuesta de Población Activa (INE), en el periodo intercensal considerado (1991-2001) la tasa de población activa de las mujeres en la provincia de Valencia crece del 35,6% al 44,9%; y si se consideran valores actuales (2º trimestre de 2011), la misma alcanza al 55,4%. En las mismas fechas, la tasa de actividad masculina se ha mantenido invariante, fluctuando entre el 69,6 y el 69,1%. Esta mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo les proporciona salario e ingresos propios y, por lo tanto, mayores grados de autonomía personal. Ello tiene impacto sobre el bienestar familiar y sobre los procesos de cuidado, por supuesto de los niños, pero muy especialmente de las personas de edad avanzada.

No obstante, no se ha modificado sustancialmente la división del trabajo doméstico por género. Las tareas del hogar y el cuidado de niños/as y personas mayores siguen siendo realizadas principalmente por mujeres, ocupándoles casi 5 horas diarias (en promedio), mientras que los varones que realizan tareas domésticas, sólo emplean 2 horas. Estos datos se ven reforzados por el hecho de que el 93% de las mujeres dedican tiempo a estos menesteres, mientras sólo lo hace un 70% de los varones (Encuesta de Empleo del Tiempo, 2002/2003 del INE). Esto produce un efecto perverso, que es la “doble carga” de las mujeres por tener que desempeñar una doble jornada laboral: en el mercado de trabajo y en el ámbito doméstico (Lagarde, 2001). La “solución” frente al dilema de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

soportar una doble carga laboral es que se reduce el número medio de hijos por mujer de 2,8 en 1975 a 1,3 en 2004 (datos del INE)¹⁰⁴, lo cual se produce en un contexto de insuficiencia de recursos públicos tendentes a mejorar la conciliación de la vida personal y laboral. La posibilidad de acceso a guarderías públicas aún no se encuentra suficientemente desarrollada y la opción de recurrir al mercado de servicios (contratar “canguros” o costear guarderías privadas) resulta demasiado onerosa para muchas familias. Se produce una gran paradoja –según Esping-Andersen (2000)- ya que entre los principios del catolicismo subyace el ideal de unas familias grandes, integradas, estables y responsables. Sin embargo, dos países católicos –como Italia y España- ostentan los niveles más bajos de fecundidad del mundo, mientras que los regímenes del bienestar escandinavos, más desfamiliarizados, se sitúan entre los de más alta fecundidad de Europa. De hecho, la correlación entre la fecundidad y el trabajo remunerado de las mujeres es hoy exactamente la contraria de la que cabría esperar: cuanto más elevada es la tasa de empleo femenino, mayor es el nivel de fecundidad (Esping-Andersen, 2000).

En España, en la encuesta sobre Fecundidad del año 1999 realizada por el INE, se puede observar que los motivos (tabla 29) a los que más se refieren las mujeres para reducir sus expectativas de reproducción familiar son de tipo económico, mientras que también tienen un peso importante los aspectos ligados al trabajo dentro y fuera del ámbito doméstico. Un dato que resulta novedoso es el 14% de mujeres que reducen sus expectativas de una familia

¹⁰⁴ Lo cual significa que no se alcanza la tasa de reemplazo poblacional (2,1 hijos por mujer)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

más numerosa por el hecho de preservar su libertad y disminuir el esfuerzo y las preocupaciones que suponen el tener hijos/as, lo que está dando cuenta de un cambio cultural donde la familia comienza a ocupar un lugar menos importante frente a las libertades personales.

Tabla 29. Motivos de las mujeres entre 15 y 49 años que han tenido menos hijos de los deseados en España y la Comunidad Valenciana

Motivos por los que han tenido menos hijos que los deseados	España	Comunidad Valenciana
<i>Estudios:</i> Deseo de seguir estudiando	1,0%	0,0%
<i>Salud:</i> Problemas o molestias de salud, Temor a que el hijo nazca con problemas de salud. Demasiada edad para tener hijos	26.1%	36.8%
<i>Preferencias:</i> Los embarazos, partos y cuidado de los hijos son duros para la mujer. Porque supone perder libertad y no tener tiempo para otras actividades. Por las preocupaciones y problemas que entraña criar a los hijos	14.4%	14.9%
<i>Trabajo:</i> Deseo o necesidad de trabajar fuera de casa. Exceso de trabajo en el hogar	14.4%	14.1%
<i>Economía:</i> Insuficiencia de recursos económicos, Vivienda pequeña, Carencia o carestía de guarderías o jardines de infancia, Por situación de paro (propia o de la pareja)	39.4%	34.8%
<i>Legales:</i> A causa de mi estado civil. A causa del estado civil de mi pareja	4.7%	3.5%
Total	100.0%	100.0%

Fuente: INE, Encuesta de Fecundidad 1999.

Nota: se ha descartado al grupo de personas que no han culminado su proyecto reproductivo. Y colocamos en Anexo esta tabla desglosada en todas sus categorías.

En definitiva, puede afirmarse que se han producido importantes cambios demográficos relacionados con la estructura de la familia y con el envejecimiento de la población que no han tenido un correlato en la transformación de la división por géneros del trabajo en el seno de la familia. Este desfase no ha sido atemperado de modo suficiente por las políticas públicas que favorecen la conciliación de la vida personal y laboral, lo que ha redundado en una reducción voluntaria del número de hijos como modo de ajustar los proyectos vitales a las posibilidades de la economía familiar. Las familias, y en particular, las mujeres, continúan siendo las depositarias de la mayor carga frente al cuidado de los

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

miembros dependientes, tanto de los hijos/as como de los/as mayores. Pero cada vez más se requiere de una mayor desfamiliarización de los servicios que hasta ahora habían asumido las mujeres, como la ayuda a domicilio en el caso de las personas mayores y las guarderías en edades tempranas que faciliten el bienestar de las familias. También resulta esencial un cambio cultural el cual es apoyado por la reciente Ley de Igualdad entre hombres y mujeres, por ejemplo, a partir del permiso paternal intransferible que consiste en que los varones que han tenido un hijo tengan un tiempo de baja remunerada para hacer frente a sus obligaciones paternas.

4. LAS TASAS DE DEPENDENCIA

En este punto profundizaremos sobre los cambios demográficos en la comarca relacionados con la dependencia debido a que se trata de una de las áreas nodales del trabajo de servicios sociales, cuestión que se analizará en el capítulo siguiente. De las entrevistas se desprende que en la medida en que aumentan las necesidades relacionadas con la mayor dependencia y, correlativamente, cambia el rol de las mujeres, se produce una mayor afluencia de población a los servicios sociales, tanto de las personas mayores, como demandas relacionadas con la conciliación de los cuidados familiares y el trabajo.

4.1. Las tasas de dependencia global, infantil y de las personas mayores

Comenzaremos por el análisis de la tasa demográfica de dependencia global

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

desde 1996 hasta el año 2005, es decir, la relación cuantitativa entre la población infantil y la de mayores de 65 años (ambas pasivas), respecto de la población en edad activa. En este caso la dependencia se define en términos demográficos respecto de la edad laboral de las personas, independientemente de su situación. En otro apartado se analiza la dependencia con relación a la capacidad de realización autónoma de las tareas de la vida cotidiana y a la presencia de diferentes tipos de discapacidad.

En primer término, en la tabla 30 es posible observar que en todo el periodo considerado los valores de dependencia global de la comarca son inferiores a los correspondientes a los otros territorios de comparación. Si se observan las tasas de dependencia infantil y de mayores, puede encontrarse una explicación a esa diferencia en la tasa global que esta dada por el hecho de que en la comarca hay proporcionalmente más menores y menos mayores que en los otros territorios de comparación.

De hecho, resulta significativa la menor incidencia de la tasa demográfica de dependencia de la población mayor, que en el 2005 esa tasa es de 18,88 en la comarca, mientras que en la Comunidad Valenciana es de 23,36 y en España de 24,39. Por el contrario, la tasa demográfica de dependencia infantil es en la comarca levemente superior a lo que sucede en los otros territorios de comparación. De este modo, esa tasa, para el año 2005, es de 22,99 en la comarca, mientras que es de 22,45 en la Comunidad Valenciana y de 22,35 en España.

En otros términos, puede decirse que en el año 2005 y en el total de España

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

existen 46 dependientes por cada 100 personas en edad activa, de los cuales 22 son infantes y 24 personas mayores. Mientras que en la comarca existen 41 dependientes por cada 100 personas en edad activa, de los cuales 23 son infantes y 18 mayores.

Tabla 30. Tasa demográfica de dependencia global, infantil y de mayores en la Comarca de L`Horta Sud y sus municipios.

	1996			2001			2005		
	Global	Infantil	Mayores	Global	Infantil	Mayores	Global	Infantil	Mayores
España	44,14	23,46	20,67	48,13	22,78	25,35	46,75	22,35	24,39
Com. Valenc	46,14	23,78	22,37	47,63	22,87	24,75	45,81	22,45	23,36
Prov. Valenc	44,43	22,69	21,74	46,04	21,94	24,09	44,93	21,95	22,98
Cdad Valenc	43,11	20,08	23,03	45,99	20,28	25,72	45,35	20,6	24,75
Comarca	40,89	24,13	16,76	41,6	22,66	18,94	41,66	22,99	18,68
Lloc Nou de la Corona	s/d	s/d	s/d	69,64	25	44,64	54,9	15,69	39,22
Quart de Poblet	39,89	23,07	16,82	42,57	21,92	20,65	45,44	22,28	23,16
Massanassa	45,27	24,25	21,02	46,66	22,27	24,39	43,82	20,49	23,34
Alfajar	40,04	21,6	18,45	42,01	19,05	22,96	43,7	21,38	22,33
Alcàsser	44,88	25,21	19,68	48,07	23,3	24,77	43,51	22,15	21,36
Benetússer	39,59	21,52	18,07	41,94	20,47	21,47	43,37	20,47	22,91
Picanya	41,9	24,8	17,1	41,73	22,89	18,84	43,28	24,32	18,96
Torrent	33,41	16,32	17,09	43,94	25,96	17,98	43,2	25,81	17,39
Xirivella	41,39	24,62	16,77	40,19	20,47	19,72	42,85	23,72	19,13
Picassent	42,05	24,37	17,69	43,17	23,82	19,35	42,27	23,63	18,64
Catarroja	40,78	22,57	18,22	44,03	22,83	21,21	41,97	22,44	19,53
Manises	41,39	24,02	17,37	39,8	21,63	18,17	41,31	22,81	18,49
Sedaví	40,95	22,37	18,58	41,46	21,15	20,3	41,21	21,03	20,18
Albal	40,56	23,92	16,64	41,46	24,75	16,71	41,1	25,57	15,53
Aldaia	41,75	26,04	15,71	40,74	23,07	17,67	41,1	23,84	17,26
Alaquas	39,51	24,17	15,34	40,02	23,06	16,96	39,93	22,98	16,95
Silla	39,41	23,74	15,67	38,68	18,97	19,71	38,73	19,88	18,85
Mislata	38,36	23,76	14,59	39,31	22,34	16,97	38,54	20,78	17,75
Paiporta	37,3	22,61	14,69	39,07	22,89	16,18	38,17	23,01	15,16
Beniparrell	38,29	21,3	16,99	37,46	19,78	17,68	34,82	18,27	16,55

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Padrones de Habitantes - INE

Definiciones operativas de las tasas de dependencia:

Tasa de dependencia global = (pob. 0-14 años + pob. 65 y más años) / pob. 15 a 64 años x 100.

Tasa de dependencia infantil = pob. 0-14 / pob. 15-64 x 100.

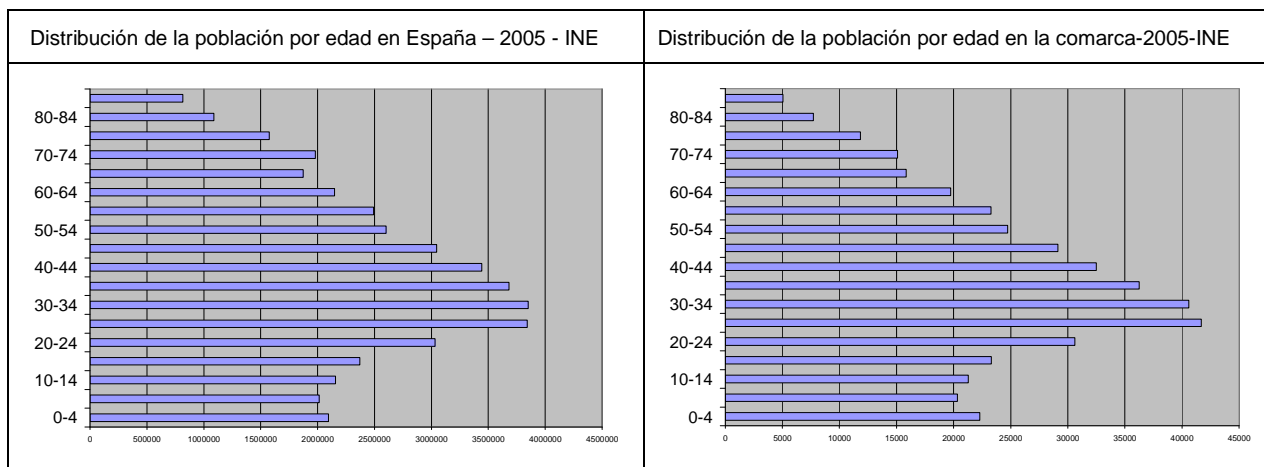
Tasa de dependencia de los/as mayores = pob. 65 y +/ pob. 15- 64 x 100.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En segundo lugar, los municipios que superan el promedio comarcal en lo que hace a tasa global de dependencia son, por orden de importancia, los siguientes: Lloc Nou de la Corona, Quart de Poblet, Massanassa, Alfafar, Alcàsser, Benetússer, Picanya, Torrent, Xirivella, Picassent y Catarroja. No obstante, ello se debe a variaciones disímiles en las respectivas tasas de dependencia infantil y de mayores. En los casos de Picanya y Xirivella tanto la tasa demográfica de dependencia infantil como la de mayores es superior al promedio comarcal. Mientras que en los casos de Torrent y Picassent solo es la tasa infantil la que supera el promedio comarcal. En el resto de los municipios mencionados en primer término, o sea: Lloc Nou de la Corona, Quart de Poblet, Massanassa, Alfafar, Alcàsser, Benetússer y Catarroja la explicación la hallamos en que es la tasa demográfica de dependencia de los mayores, en exclusiva, la que supera el promedio comarcal. Finalmente, existen municipios como Aldaia, Albal y Paiporta cuya tasa global es inferior a la media, pero donde la tasa demográfica de dependencia infantil es mayor. Y otros como, Sedaví y Silla donde tampoco superan la tasa global, pero que poseen una tasa demográfica de dependencia de los mayores superior a la media.

En tercer lugar, analizando la evolución entre 1996 y 2005, se observa una transformación de los elementos constitutivos de la tasa global de dependencia, ya que la tasa demográfica de dependencia infantil tiende a disminuir (por una caída en la tasa de fecundidad), e inversamente, la correspondiente a los/as mayores, a incrementarse (como consecuencia de un alargamiento de la esperanza vital).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL



Como ya se ha mencionado, en la Comarca la pirámide poblacional es más joven respecto de la española (ver gráficos de arriba). Ello se debe, en una pequeña proporción, a que el porcentaje de población en edad escolar en la Comarca es mayor (tabla 31) y, consecuentemente, la tasa demográfica de dependencia infantil es superior respecto de otros territorios, pero sobre todo se debe a que la tasa demográfica de dependencia correspondiente a los/as mayores es sensiblemente inferior. Al analizar tendencias, puede observarse en el periodo considerado (1996 – 2005) que el incremento de la dependencia de las personas mayores es más intensa en el promedio español (+ 3,7 puntos) que en el correspondiente a la Comunidad Valenciana (+ 1 punto). Mientras que en el caso de la Comarca, la tendencia se ubica en una posición intermedia, con un crecimiento de 1,9 puntos. De este modo, puede decirse que los ritmos del envejecimiento poblacional varían entre los diferentes territorios y que éste parece ser más veloz en otras regiones de España.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

4.2. La incidencia de la población extranjera en las tasas de dependencia

Una cuestión que está incidiendo positivamente en la pirámide de población es el incremento, a partir del año 2000, de las inmigraciones de procedencia extracomunitaria a la comarca, ya que ha suavizado la tendencia anterior hacia el envejecimiento poblacional. Ello se analiza a continuación, en la tabla 31, ya que las tasas de dependencia incluyen una diferenciación según sea población española o extranjera.

Tabla 31. Índices de dependencia, envejecimiento y porcentaje de población en edad escolar, según nacionalidad en diferentes territorios – Año 2005

	POBLACIÓN TOTAL					ESPAÑOLES					EXTRANJEROS				
	Índice de dependencia					Índice de dependencia					Índice de dependencia				
	Global	Infantil	Mayores			Global	Infantil	Mayores			Global	Infantil	Mayores		
España	46,75	22,35	24,39	109,1	15,23	49,16	22,73	26,42	116,2	15,24	24,91	18,91	6,00	31,8	15,14
Com. Valen	45,81	22,45	23,36	104,0	15,40	48,43	23,46	24,97	106,5	15,80	29,66	16,25	13,40	82,5	12,54
Pcia. Valencia	44,93	21,95	22,98	104,7	15,15	47,51	22,40	25,11	112,1	15,18	20,79	17,76	3,03	17,0	14,70
Cdad. Valencia	45,35	20,60	24,75	120,1	14,18	49,22	21,21	28,01	132,1	14,21	18,59	16,42	2,17	13,2	13,85
Comarca	41,66	22,99	18,68	81,2	16,23	42,97	23,11	19,86	85,9	16,17	23,31	21,24	2,08	9,8	17,22
Lloc Nou de la Corona	54,90	15,69	39,22	250,0	10,13	54,35	10,87	43,48	400,0	7,04	60,00	60,00	0,00	0,0	37,50
Beniparrell	34,82	18,27	16,55	90,6	13,55	35,63	18,65	16,97	91,0	13,75	3,03	3,03	0,00	0,0	2,94
Silla	38,73	19,88	18,85	94,8	14,33	40,32	19,77	20,55	103,9	14,09	22,76	20,92	1,83	8,8	17,05
Bemetússer	43,37	20,47	22,91	111,9	14,27	44,75	20,54	24,21	117,9	14,19	21,35	19,27	2,08	10,8	15,88
Massanassa	43,82	20,49	23,34	113,9	14,24	45,76	20,86	24,90	119,4	14,31	16,30	15,19	1,10	7,3	13,06
Mislata	38,54	20,78	17,75	85,4	15,00	39,80	20,53	19,27	93,9	14,68	25,30	23,48	1,82	7,8	18,74
Sedavi	41,21	21,03	20,18	96,0	14,89	42,27	20,85	21,42	102,7	14,66	25,25	23,74	1,52	6,4	18,95
Alfafar	43,70	21,38	22,33	104,4	14,88	45,55	21,30	24,25	113,8	14,64	24,90	22,15	2,75	12,4	17,73
Alcàsser	43,51	22,15	21,36	96,4	15,44	45,31	22,12	23,19	104,8	15,22	23,14	22,51	0,64	2,8	18,28
Quart de Poblet	45,44	22,28	23,16	103,9	15,32	46,43	22,22	24,20	108,9	15,18	24,84	23,47	1,37	5,9	18,80
Catarroja	41,97	22,44	19,53	87,0	15,81	43,11	22,43	20,68	92,2	15,67	24,03	22,64	1,39	6,1	18,25
Manises	41,31	22,81	18,49	81,1	16,14	42,64	23,14	19,50	84,3	16,22	19,87	17,52	2,35	13,4	14,62
Alaquàs	39,93	22,98	16,95	73,8	16,42	40,81	23,10	17,71	76,7	16,41	22,47	20,51	1,96	9,6	16,75
Païporta	38,17	23,01	15,16	65,9	16,65	39,19	23,24	15,95	68,6	16,70	21,52	19,29	2,23	11,6	15,87
Picassent	42,27	23,63	18,64	78,9	16,61	43,15	23,71	19,44	82,0	16,56	24,79	22,07	2,72	12,3	17,69
Xirivella	42,85	23,72	19,13	80,6	16,60	44,99	24,08	20,91	86,9	16,61	21,55	20,16	1,39	6,9	16,59
Aldaia	41,10	23,84	17,26	72,4	16,90	41,72	23,88	17,85	74,7	16,85	24,86	22,88	1,98	8,6	18,33
Picanya	43,28	24,32	18,96	78,0	16,97	44,44	24,27	20,17	83,1	16,80	27,31	25,00	2,31	9,2	19,64
Albal	41,10	25,57	15,53	60,8	18,12	41,94	25,88	16,06	62,1	18,23	20,51	17,95	2,56	14,3	14,89
Torrent	43,20	25,81	17,39	67,4	18,02	44,81	26,21	18,60	71,0	18,10	23,83	20,96	2,87	13,7	16,93

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos del INE

De la lectura de la tabla 31 puede observarse:

- 1) En primer lugar, que el índice de dependencia global de los extranjeros

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de la Comarca (23,3) es sensiblemente menor al correspondiente a la población española (43).

- 2) Esta diferencia se explica, principalmente, porque en el caso de los extranjeros la presencia de población mayor es muy reducida, lo que produce un índice de dependencia de los/as mayores de apenas el 2,1 por cada 100 activos. La población que migra, en su gran mayoría, se encuentra en edad de trabajar. Una matización se presenta en la Comunidad Valenciana, por la incidencia de los extranjeros de la provincia de Alicante ya que una porción importante de éstos, son personas mayores, jubiladas y de origen europeo, que eleva la tasa demográfica de dependencia de los/as mayores extranjeros/as en el total de la comunidad autónoma, aunque sigue siendo 12 puntos inferior a la tasa demográfica de dependencia de los ciudadanos/as españoles en este mismo territorio (Simó; Herzog, 2005).
- 3) Las diferencias en términos de composición por edades entre personas españolas y extranjeras se tornan más elocuentes si se considera el índice de envejecimiento. En el territorio español, mientras en el grupo de extranjeros existen 32 mayores por cada 100 menores; en el grupo de población española existen 116 mayores por cada 100 menores. En la Comarca el envejecimiento en los dos grupos es menor, ya que entre las personas extranjeras existen 10 mayores por cada 100 menores; mientras que entre las personas españolas existen 86 mayores por cada 100 menores.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 4) La tasa demográfica de dependencia infantil de las personas extranjeras de la comarca es un poco más baja que la correspondiente a las personas españolas de la comarca. Tengamos en cuenta que la inmigración extranjera es reciente y los procesos de reagrupación familiar recién comienzan a producirse. No obstante, en algunos de sus municipios, como en los casos de Alcàsser, Alfafar, Catarroja, Quart de Poblet, Lloc Nou de la Corona, Mislata, Picanya, Sedaví y Silla la tasa demográfica de dependencia infantil de las personas extranjeras es superior a la española.
- 5) Finalmente, el porcentaje de población en edad escolar de los/as extranjeros es un poco mayor al correspondiente a la población española, cuestión que también se explica por la relativa ausencia, entre los extranjeros, de personas mayores.

El rejuvenecimiento de la pirámide del conjunto de la población, por incidencia del fenómeno migratorio, se produce fundamentalmente por el incremento de población extranjera en edad activa (más que por la mayor proporción de menores) y por la casi ausencia de extranjeros extra-comunitarios mayores. Esto se corrobora en el hecho de que el índice de envejecimiento de la población extranjera es inferior en la Comarca respecto de otros territorios (9,8 mayores por cada 100 menores).

En la tabla siguiente se contabiliza la cantidad de mayores extranjeros de la comarca y, si bien su número no es elevado, comienza a tener presencia y ha sido señalado como “un problema” por los y las profesionales de servicios

sociales, quienes no cuentan con herramientas de atención para paliar situaciones de necesidad de este colectivo¹⁰⁵.

Tabla 32. Cantidad de mayores de 64 años extranjeros residentes en la Comarca de l’Horta Sud - 2005

Territorio	Población (número absoluto)
Comarca	411
Alaquas	20
Albal	10
Alcàsser	3
Aldaia	14
Alfafar	34
Benetússer	12
Beniparrell	0
Catarroja	14
Quart De Poblet	11
Xirivella	26
Lloc Nou de la Corona	0
Manises	28
Massanassa	4
Mislata	49
Paiporta	20
Picanya	11
Picassent	16
Sedaví	6
Silla	21
Torrent	112

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Padrón de Habitantes - INE

4.3. Previsiones de futuro sobre las tasas de dependencia

Hasta aquí se han presentado datos concretos sobre el envejecimiento poblacional en España y en la Comarca, pero cuál es su posición relativa en el seno de la Unión Europea y qué sucederá a futuro. Conocer las tendencias es

¹⁰⁵ La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia excluye a las personas mayores de nacionalidad extranjera de las prestaciones. Es decir, quienes crearon la ley no la han visto como herramienta para hacer frente al problema social de las personas extranjeras mayores, sino que la han limitado a la atención de las españolas.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

importante a la hora de realizar previsiones en materia de bienestar, teniendo en cuenta no solo si el proceso de envejecimiento se mantendrá a lo largo del tiempo, sino también, cuánto crecerá. Al respecto, existe consenso entre los expertos en que el envejecimiento es duradero e irreversible. Según el Informe sobre Personas Mayores-2004, del IMSERSO, la tendencia continuará con seguridad en los próximos cincuenta años y resulta de especial preocupación la necesidad creciente de asistencia y cuidados de larga duración. El envejecimiento de los ya viejos, por ganancias de longevidad, hará aumentar la dependencia (en términos de ausencia de autonomía personal) de los/as mayores, en todos los países.

Tabla 33. Población de 65 y más años, previsiones nacionales, Unión Europea 2000-2020

	65 y más años					
	2000		2010		2020	
	<i>Absoluto (miles)</i>	%	<i>Absoluto (miles)</i>	%	<i>Absoluto (miles)</i>	%
Total UE-15	61.072,2	16,2	69.221,8	18,1	79.170,7	20,5
Italia	10.363,5	18,0	12.065,4	20,6	13.720,8	23,6
Finlandia	767,2	14,8	888,7	16,9	1.197,8	22,5
Grecia	1.819,3	17,3	2.061,6	19,2	2.281,8	21,6
Bélgica	1.715,1	16,8	1.836,4	17,5	2.041,8	21,5
Alemania	13.336,4	16,3	16.361,6	20,1	17.226,0	21,4
Suecia	1.532,6	17,3	1.723,6	18,8	2.205,2	20,6
Austria	1.254,9	15,5	1.473,2	17,9	1.667,5	20,0
España	6.589,0	16,7	7.105,0	17,9	7.803,0	19,8
Francia	9.413,4	16,0	10.011,2	16,5	12.010,3	19,6
Dinamarca	790,4	14,8	886,9	16,1	1.083,5	19,2
Reino Unido	9.316,6	15,6	10.075,3	16,3	12.078,2	19,0
Países Bajos	2.152,4	13,6	2.498,6	14,8	3.219,7	18,4
Portugal	1.535,2	15,3	1.675,7	16,3	1.897,8	18,0
Luxemburgo	62,5	14,7	71,7	15,6	86,8	17,8
Irlanda	423,7	11,2	486,8	11,9	650,5	15,2

Fuente: Eurostat: estadísticas sociales europeas, Demographie: Luxemburgo, 2002: 179 pp.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Las proyecciones realizadas por Eurostat muestran para el 2020 un crecimiento de la dependencia en todos los países, no obstante, este crecimiento será comparativamente menor en el caso de España respecto de países como Finlandia, Alemania y Austria, que ubicarían a nuestro país en ese año en la 7ma. posición. Las proyecciones de crecimiento de la dependencia para España son moderadas, probablemente por el efecto de rejuvenecimiento del reciente fenómeno de la inmigración internacional que, desde el nuevo milenio, ha cobrado auge en el país. Según datos de Eurostat, seis países de la Unión Europea (25) pierden población (Rep. Checa, Estonia, Letonia, Lituania, Hungría y Polonia), de los cuales los países bálticos (Letonia, Lituania y Estonia) combinan saldos vegetativos negativos con un retroceso demográfico por la emigración. Pero son once los países que tienen saldos vegetativos negativos (y sólo crecen por inmigración).

Este contexto europeo puede ser tomado como referencia a la hora de analizar la provisión pública de bienestar en la comarca, ya que pese a los aportes poblacionales de la inmigración, el envejecimiento seguirá creciendo y, por lo tanto, será necesario ampliar los recursos destinados a este grupo de población.

4.4. Proporción de los distintos grupos de edad:

Otra forma de aproximación al análisis de la edad de la población es distribuirla por grandes grupos de edades: niños/as (0-14 años), población activa (15-64 años) y población mayor (65 y + años) y calcular el porcentaje sobre el total. Esto se realiza en la tabla 34 y, para facilitar la lectura comparativa inter-

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

municipal, se han ordenado los datos de mayor a menor en cada uno de estos grupos de edad.

Tabla 34. Distribución de la población según franjas de edades—Año 2005¹⁰⁶

0 a 15 años		16 a 64 años		65 y más años	
Nacional	15,23%	Nacional	68,14%	Nacional	16,62%
Com. Val.	15,40%	Com. Val.	68,58%	Com. Val.	16,02%
Pcia. Valencia	15,15%	Pcia. Valencia	69,00%	Pcia. Valencia	15,85%
Cdad. Valencia	14,18%	Cdad. Valencia	68,80%	Cdad. Valencia	17,03%
Comarca	16,23%	Comarca	70,59%	Comarca	13,18%
Ordenado por mayor porcentaje de niños/as de 0 a 15 años		Ordenado por mayor porcentaje de personas en edad activa 16 a 64 años		Ordenado por mayor porcentaje de personas mayores de 65 y más años	
Albal	18,12%	Beniparrell	74,17%	Lloc Nou de la Corona	25,32%
Torrent	18,02%	Paiporta	72,38%	Massanassa	16,23%
Picanya	16,97%	Mislata	72,18%	Benetússer	15,98%
Aldaia	16,90%	Silla	72,08%	Quart de Poblet	15,92%
Paiporta	16,65%	Alaquàs	71,46%	Alfafar	15,54%
Picassent	16,61%	Aldaia	70,87%	Alcàsser	14,88%
Xirivella	16,60%	Albal	70,87%	Sedaví	14,29%
Alaquàs	16,42%	Sedaví	70,82%	Catarroja	13,76%
Manises	16,14%	Manises	70,77%	Silla	13,59%
Catarroja	15,81%	Catarroja	70,44%	Xirivella	13,39%
Alcàsser	15,44%	Picassent	70,29%	Picanya	13,23%
Quart de Poblet	15,32%	Xirivella	70,00%	Picassent	13,10%
Mislata	15,00%	Torrent	69,83%	Manises	13,09%
Sedaví	14,89%	Picanya	69,79%	Mislata	12,81%
Alfafar	14,88%	Benetússer	69,75%	Beniparrell	12,28%
Silla	14,33%	Alcàsser	69,68%	Aldaia	12,23%
Benetússer	14,27%	Alfafar	69,59%	Torrent	12,15%
Massanassa	14,24%	Massanassa	69,53%	Alaquàs	12,12%
Beniparrell	13,55%	Quart de Poblet	68,76%	Albal	11,01%
Lloc Nou de la Corona	10,13%	Lloc Nou de la Corona	64,56%	Paiporta	10,97%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Padrones de Habitantes - INE

La distribución de la población en la Comarca es de un 16,2% de niños/as, 70,6% de personas en edad activa y 13,2% de mayores. Mientras que en la Comunidad Valenciana esa distribución es de 15,4% de niños/as, 68,6% de personas en edad activa y 16% de mayores. En términos generales, al comparar

¹⁰⁶ En Anexo puede verse esta tabla en números absolutos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

estas cifras destaca la menor proporción de personas mayores en la comarca y, correlativamente, la mayor proporción de niños/as y personas en edad activa.

Pero si se centra el análisis en el interior de la comarca, se observa la existencia de una fuerte heterogeneidad entre sus municipios. Los mayores porcentajes de niños/as los poseen Albal y Torrent (18%), mientras que el menor, Lloc Nou de la Corona (10%) y Beniparrell (14%). Con relación a la población en edad activa, el mayor porcentaje lo detenta Beniparrell (74%), seguido de Paiporta, Mislata y Silla (72%) y el menor, Lloc Nou de la Corona (65%) y Quart de Poblet (69%). Finalmente, el mayor porcentaje de personas mayores se encuentra en Lloc Nou de la Corona (25%) seguido de Massanassa, Benetússer, Quart de Poblet y Alfafar (16%), mientras que el menor, en Paiporta y Albal (11%).

Si hasta aquí se ha señalado la importancia de realizar previsiones de bienestar en función de atender las demandas de las personas mayores derivadas del proceso de envejecimiento de la población, los datos presentados en este punto muestran que en la comarca también tiene, en términos comparativos con otros territorios, gran relevancia la planificación de políticas sociales centradas en la atención de los niños y niñas y en la conciliación de la vida familiar y laboral.

CONCLUSIONES PARCIALES

En este capítulo se han analizado cambios demográficos que tienen una influencia directa en la provisión de bienestar, como son las transformaciones en la estructura de las familias, en el rol de las mujeres y en la dependencia infantil y de las personas mayores. La sincronización de estos diferentes procesos ha resultado dilemática y comienzan a verse modificadas, en lo que se refiere a cuidados, las solidaridades inter-generacionales y los roles al interior de las familias, aunque aún de modo incipiente.

Como se ha visto, la familia sigue siendo la principal institución de provisión de bienestar. En primer lugar, porque es tomada como referente a la hora de baremar la concesión de prestaciones sociales. Si existen recursos familiares (económicos o de otro tipo) la intervención social se dirige a movilizarlos a través de una orientación familiar, no otorgando un recurso económico adicional. Esto cobra sentido en el tipo de prestación que existe en servicios sociales que buscan la autonomía de las personas beneficiarias y su reinserción social en las instituciones y redes de la vida cotidiana. En segundo lugar, porque pese a las transformaciones socio-demográficas, siguen siendo las familias, y dentro de éstas, las mujeres, las que principalmente proveen cuidados a las personas mayores y a los niños y niñas, pese a que esto produzca una sobre-carga en sus tareas con una doble jornada laboral (en el mercado y en la familia).

Pero la institución familiar se esta modificando. En la comarca, al igual que en el resto de territorios considerados, se producen cambios en su estructura de modo tal que, de un concepto monolítico de familia, se está pasando a otro de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

familias, en plural (Arambarri Escobedo, P. 2003). El paulatino decrecimiento de la familia extensa, donde conviven varias generaciones, y la creciente expansión de los hogares unipersonales, con y sin hijos están generando nuevos riesgos sociales ya que se produce una ruptura en las formas tradicionales de solidaridad inter-generacional. Y los hogares monoparentales con hijos, donde la persona adulta, generalmente mujer, ha de combinar cuidados con manutención del hogar, son los que presentan mayores riesgos de pobreza. Todo ello repercute en situaciones de desprotección y en nuevas formas de inequidad y exclusión social.

En este contexto de cambio en la estructura de los hogares, el desafío de los próximos años para las familias, de un lado, y para las políticas sociales municipales, de otro, es cómo hacer frente al creciente envejecimiento de la población y a la probable reactivación de la tasa de fecundidad por la inyección que supone la inmigración extranjera portadora de pautas diferentes de reproducción social.

De algún modo, este capítulo introduce a los siguientes ya que en las próximas páginas observaremos las respuestas brindadas desde las políticas públicas para hacer frente a la atención de la discapacidad y la dependencia. Y en la segunda parte, el estudio se centra en las políticas sociales de promoción comunitaria orientadas –una parte de ellas- a fomentar el cambio cultural que subyace a las transformaciones objetivas producidas en la vida cotidiana de las familias, y en los programas comunitarios de atención a la infancia. Se verá en capítulos siguientes, que las políticas sociales municipales han resultado

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

insuficientes en la comarca para que las mujeres puedan conciliar de modo exitoso la vida familiar y laboral, y para favorecer lo que Esping-Andersen (2000) denomina la “mercantilización” del trabajo de las mujeres, retrasando –en términos relativos y para muchas de ellas- la ruptura con los roles asignados.

CAPÍTULO 6

LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y A LAS DEPENDIENTES

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En el capítulo anterior, se analizaron las transformaciones que se producen en la estructura de las familias y en las tasas de dependencia para observar cómo ello influye en los roles y en la solidaridad, familiares. Este capítulo se centra en las políticas sociales encaminadas a dar respuestas a una parte de esas transformaciones, las relacionadas con la atención a las personas que no pueden valerse por sí mismas para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana, es decir, las personas con dependencia y también, de aquellas con discapacidad. Se describe la articulación de los diferentes sistemas de protección (sanidad, seguridad social y servicios sociales) para valorar el lugar que ocupan las políticas públicas en la provisión de bienestar respecto de las familias que poseen algún miembro con dependencia o discapacidad.

Este análisis incluye también una reflexión en torno a la complejidad que asume la toma de decisiones respecto del tipo de servicio adecuado de cuidados de larga duración. Esa complejidad se deriva de las negociaciones que suelen producirse entre un conjunto de actores sociales que intervienen, y que participan de la atención a la persona dependiente o con discapacidad, y que suelen ser: los familiares, los profesionales del ayuntamiento, las empresas de servicios, entre otros.

Primero, se realiza una conceptualización de los principios de abordaje de las problemáticas de la dependencia y de la discapacidad, luego una comparación de los aspectos esenciales que diferencian a los sistemas de protección en este campo de atención, para finalmente analizar las diversas alternativas de provisión de servicios existentes y su concreción en la comarca. En este capítulo

se pone interés en los aspectos relacionados con los principios de respeto de la voluntad de las personas que padecen dependencia o discapacidad, como así también, en las alternativas que promueven su desarrollo personal.

1. PRINCIPIOS DE ATENCIÓN Y DERECHOS DE LAS PERSONAS

El contexto social y político de atención a la dependencia y la discapacidad se encuentra influido por las normativas europeas. Un compendio de los conceptos básicos de atención a las personas dependientes quedan planteados en la Recomendación R(98)9 del 19/9/98 del Comité de Ministros a los Estados miembro de la Unión Europea. Estos principios son prácticamente los mismos que se aplican a las personas con discapacidad. Un primer elemento, es que la dependencia [al igual que la discapacidad] son hechos universales que afectan en mayor o menor medida a todos los individuos en ciertos momentos de su existencia. A su vez, pueden no ser estados definitivos sino evolutivos que poseen diversos grados. La educación para la salud, la prevención de accidentes, la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades resultan importantes para prevenir y disminuir su incidencia. También la reducción de los riesgos asociados a las situaciones de aislamiento. Por ello, el Comité de Ministros establece tres principios esenciales, que son los siguientes:

- 1) En primer lugar, es necesario prevenir o reducir la dependencia, impidiendo su agravamiento y atenuando sus consecuencias.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 2) Ayudar a las personas dependientes a llevar una vida según sus propias necesidades y deseos.
- 3) Proporcionar una protección suplementaria a las personas dependientes, sea por la concesión de una prestación, sea por el acceso a los servicios existentes, la creación de los servicios apropiados, tales como los servicios de ayudas familiares y el acceso a ayudas técnicas apropiadas.

Y también establece una serie de principios rectores para la Unión Europea o de *best practices*, que sintetizamos como sigue:

- 1) Todas las personas dependientes o susceptibles de llegar a serlo, cualquiera sea su edad, raza, convicción filosófica, y la naturaleza, origen y grado de severidad de su estado deben tener derecho a la asistencia y ayuda requerida para poder llevar una vida conforme a sus capacidades reales y potenciales, al nivel lo más elevado posible para cada uno. En consecuencia, ellas han de tener acceso a servicios de buena calidad y a las tecnologías adaptadas.
- 2) Toda persona dependiente tiene derecho al respeto de su dignidad humana y de su autonomía. Y para esto debe participar en el proceso de evaluación del grado de dependencia y en toda toma de decisión que le concierne. Esto supone, entre otros, que toda persona dependiente sea informada sobre sus derechos y libertades, como así también sobre las opciones y facilidades disponibles y sobre la evolución de la legislación que le concierne.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- 3) Los poderes públicos tienen responsabilidad, con relación a la atención de la dependencia, de adoptar las medidas legislativas adaptadas a la evolución en este campo (evolución tecnológica, etc.) para realizar la igualdad de oportunidades y para garantizar la accesibilidad a los cuidados y servicios ofertados.
- 4) Los poderes públicos deben garantizar la calidad de los cuidados y de los servicios.
- 5) Las personas afectadas por la dependencia deben ser tratadas sin discriminación, en particular en lo que concierne al acceso a las infraestructuras y a los servicios creados para ellas. Deberá favorecerse y facilitarse por las autoridades competentes el acceso y participación de las personas dependientes en las actividades de la vida social, comprendiendo las de ocio.

2. LA TRAMA INSTITUCIONAL DE LA ATENCIÓN

La atención a las personas con dependencia y/o con discapacidad es ofrecida desde distintos sistemas públicos de bienestar, pudiendo distinguirse una trama horizontal, basada en especialización por dimensiones (trabajo, servicios sociales, salud) abarcando los sistemas de Seguridad Social, Servicios Sociales y Sanidad; y otra trama vertical que involucra a los diferentes niveles de la administración pública (Estado, autonomías y entes locales). Estas distintas entidades y niveles institucionales fueron estructurándose a lo largo del tiempo e

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

implicaron una paulatina inclusión de diferentes derechos sociales relacionados con diferentes colectivos. Ahora bien, si se compara el desarrollo institucional de apoyo a la discapacidad con el de apoyo a la dependencia, se observa que el primero ha tenido una temprana inclusión en las políticas de bienestar, siendo la LISMI (Ley estatal de integración social de los minusválidos) del año 1982 un buen exponente, ya que resume en un mismo texto la normativa dispersa, con el objetivo de brindar un enfoque coherente e integrado. Mientras que en el caso de la dependencia, será en diciembre de 2006 cuando se empieza a contar con un texto normativo integrado: la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en Situación de Dependencia¹⁰⁷. Debido a que el periodo que se aborda en este estudio es previo a la existencia de esta ley, se analiza la situación de la atención por parte de los servicios sociales existente entre los años 2003 y 2005¹⁰⁸ caracterizada, como se verá, por su forma residual e insuficiente. Antes de la existencia de la mencionada ley, y según surge de entrevistas, los/as trabajadores/as sociales recomendaban a las personas con dependencia que iniciaran un trámite de valoración de su minusvalía para poder acceder a los beneficios sociales reservados a las personas con discapacidad ya que era la única vía existente para disfrutar de los mismos.

“Yo le digo a la gente que con la calificación de minusvalía consigues una llave que te abre una puerta. Puedes tener beneficios para utilizar la piscina municipal, eximes del impuesto de circulación de vehículos,

¹⁰⁷ Un análisis de esta Ley puede verse en JABBAZ, M. “El paper dels serveis socials municipals: perspectives enfront del nou Sistema per a l’Autonomia i atenció a la dependencia” en Suplement Revista Papers de l’Horta, núm. 25, segon semestre 2006.

¹⁰⁸ En el último capítulo de esta tesis se incluyen unas reflexiones de la situación de los servicios sociales a partir de la puesta en marcha de esta ley.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

cuando haces la declaración de renta obtienes ventajas. Y después está también lo de inserción laboral o las ayudas de eliminación de barreras arquitectónicas, o de prótesis auditivas, cantidad de cosas que tienes que tener la calificación de minusvalía” (E26C-TS-M).

Actualmente la valoración de la dependencia se realiza por separado, ya que se ha creado un organismo de evaluación específico, al margen del existente para valorar la discapacidad. De este modo, para la atención de la dependencia se crea un andamiaje institucional diferente del de la discapacidad, duplicando estructuras organizacionales y formas de acceso a prestaciones, no obstante, el análisis de la eficiencia y eficacia de la puesta en marcha de la ley escapa a los objetivos de este estudio.

Comparemos a continuación las características nodales que diferencian al sistema de servicios sociales de base municipal de otros sistemas de protección del ámbito de la discapacidad y la dependencia, como son los sistemas de Servicios Sociales, y de Salud:

- 1) **Tipo de derecho para la ciudadanía:** Un elemento diferenciador es que las prestaciones económicas destinadas a la discapacidad o a la dependencia de los sistemas de Seguridad Social y de la Salud son derechos subjetivos garantizados y no dependen de la existencia o no de disponibilidad presupuestaria. En cambio, las prestaciones sociales bajo competencia de los equipos de base municipal dependen de si poseen o no recursos económicos y, en consecuencia, pueden denegar una prestación por no contar con presupuesto. Normalmente, para denegar el acceso a una prestación se argumentan, frente a la persona usuaria, cuestiones técnicas relacionadas con el baremo de asignación, pero este

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

baremo se va ajustando a lo largo del año para hacer coincidir la demanda de prestaciones con el presupuesto municipal de servicios sociales. O también se recurre al “silencio administrativo” por el cual si pasan tres meses desde el momento en que se presenta la solicitud de prestación por “registro de entrada”, y ésta no es contestada por la administración, es considerada por “silencio administrativo” como denegada. Por lo expuesto, puede decirse que en el caso de la Seguridad Social y de la Salud se cuenta con derechos plenos, mientras que en el de servicios sociales son cuasi-derechos, ya que no basta con cumplir los requisitos de acceso, sino que la administración (autonómica o local) ha de tener presupuesto para asignar la prestación social y si no dispone del mismo, puede no otorgarla.

- 2) **Sistema de información entre ámbitos de la administración:** Un segundo elemento es que si bien los Servicios Sociales son competencia del ente local, su buen rendimiento está relacionado con los recursos de los otros sistemas de bienestar. Por este motivo, una parte importante de su trabajo es el Programa de Información, Orientación y Asesoramiento, dando a conocer a las personas con discapacidad o con dependencia los beneficios a los cuales pueden acceder a partir de un 33% de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

minusvalía¹⁰⁹ en las diferentes áreas y niveles de la administración pública. De hecho, desde los servicios sociales municipales se realizan gestiones de apoyo a las personas usuarias para que inicien las tramitaciones¹¹⁰ en los otros sistemas de bienestar (seguridad social y sanitario). No obstante, el sistema no se retro-alimenta, ya que la comunicación posterior (de aceptación o rechazo de la solicitud) la realiza la administración autonómica o estatal directamente a la persona usuaria (sin obligación de informar a los servicios sociales que iniciaron la tramitación). De este modo los y las profesionales de servicios sociales encuentran un límite institucional (en este caso, de carácter informativo) a la hora de intervenir de forma integral con las personas usuarias. Es decir, para los servicios sociales municipales la información es unilateral ya que los otros ámbitos administrativos (Seguridad Social y Salud) no les rinden cuenta de sus actuaciones por más que sean los servicios sociales quienes están en contacto con la ciudadanía.

3) **La capacidad de decisión de los agentes públicos de atención primaria:** Respecto del sistema sanitario se observa una diferencia

¹⁰⁹ Los principales beneficios son los siguientes: 1) tarjeta de estacionamiento, 2) exención del impuesto de circulación, 3) ayudas económicas para el desarrollo personal (eliminación de barreras arquitectónicas, adaptación del vehículo a motor, útiles para la vida diaria como audífonos), 4) asistencia farmacéutica gratuita, 5) becas escolares, 6) aplicaciones fiscales (deducción IRPF y del impuesto de sucesiones, exención matrícula de vehículos), 7) familia numerosa por tener un hijo con minusvalía superior al 33%, 8) reserva de plaza en universidades y de puestos en las administraciones públicas, 9) tarjeta dorada de RENFE, 10) termalismo social, 11) centros residenciales y viviendas tuteladas, 12) centros de atención especializada (IVADIS, ocupacionales, de rehabilitación), 13) acceso a la RAI (renta activa de inserción) del INEM, 14) subvenciones para empleo autónomo, entre otros. Este listado surge de la investigación.

¹¹⁰ Cualquier tipo de tramitación, por ejemplo, plaza en una residencia, solicitud de la prestación de teleasistencia, entre muchas otras.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

fundamental con los servicios sociales. Mientras en el primer sistema, los y las médicos de atención primaria detentan competencias para derivar por sí mismos pacientes a los servicios especializados de atención médica; en el caso de los y las profesionales de servicios sociales carecen de poder decisorio sobre este tema. Los recursos especializados de servicios sociales (residencias, centros de día, etc.) son competencia de la Conselleria de Bienestar Social y es en ese nivel, o sea el autonómico, donde se toma la decisión de su concesión o no a las personas usuarias.

- 4) **Temporalidad de las prestaciones económicas:** En el caso de la Seguridad Social, las prestaciones económicas que otorga son relativamente permanentes. Por ejemplo, las pensiones no contributivas por minusvalía, una vez asignadas, no demandan ningún trámite para seguir percibiéndolas indefinidamente, salvo que se modifique la situación de minusvalía¹¹¹. En cambio, como se ha analizado en otros capítulos, las prestaciones económicas de servicios sociales son todas temporales¹¹² ya que su objetivo es también temporal: lograr la reinserción social (laboral, familiar) a partir de un contrato de contra-prestaciones, pese a que los casos concretos –en muchas ocasiones- no responden a esa

¹¹¹ Si una persona tiene entre 18 y 65 años y un 65% de minusvalía e insuficiencia de medios económicos, puede acceder a las pensiones no contributivas por invalidez. Si una persona tiene un 75% de minusvalía existe, además, una ayuda de tercera persona cuidadora que ha de dedicarse en exclusividad a esa actividad. Toda la información relacionada con las prestaciones de la Seguridad Social se encuentran disponibles en la web www.seg-soc.es

¹¹² Con un máximo de tres meses de percepción en las “prestaciones económicas individualizadas” del Plan Concertado (que constituyen la mayoría de las prestaciones) y y de dos años en unos pocos casos (prestación económica reglada).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

teoría y demanden recursos permanentes. Entonces, el primer elemento que diferencia a estos dos sistemas de bienestar es el horizonte temporal de las prestaciones económicas.

- 5) **Territorialidad de las prestaciones sociales:** En Sanidad el territorio está claramente delimitado ya que cada centro de atención primaria se corresponde con determinados servicios especializados. Esto no sucede en el caso de servicios sociales ya que los recursos especializados no están territorializados, de modo tal que una persona que reside, por ejemplo, en la ciudad de Valencia, puede ser derivada a un centro especializado de Alzira, a 43 km de su vivienda habitual. Desde la gestión, el personal de las administraciones busca evitar este tipo de situaciones, aunque la legislación lo permite.

Respecto de este último punto, cabe señalar también, que la regionalización en departamentos de Sanidad es completamente independiente de la configuración de municipios de la comarca de l’Horta Sud, lo que dificulta la formulación de programas comunitarios comarcales que articulen salud y bienestar social, como se desprende del siguiente testimonio:

“Un tema que me parece clave es que haya recursos comarcales, ya que la persona vive en un hábitat y necesita mantener los lazos vinculados, de afectos y no que se vaya a vivir a 30 km. O que le den en Játiva una plaza. Hace poco me dieron una plaza en un piso tutelado para un enfermo mental que vive en Torrente, me la dieron en Oliva. Esto se debería re-estructurar!! Yo creo que hay un pilar clave que es la atención comunitaria en salud mental. Porque hay que atender a la ciudadanía en su medio, generando en su zona, en su comarca de origen, los recursos necesarios para que esa persona no se excluya, donde el estigma sea menor, para que sea más acogida por su pueblo de origen” (E49CSM-M)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En síntesis, la atención a las personas con discapacidad y con dependencia está condicionada por una organización de las administraciones públicas con baja articulación. Al comparar los diferentes sistemas de bienestar, se ha observado también que el sistema de servicios sociales es el menos empoderado y garantista, ya que sus prestaciones económicas están supeditadas a la disponibilidad presupuestaria y no son de carácter permanente (mientras la situación inversa existe en el sistema de seguridad social) y también porque sus profesionales de atención primaria no pueden tomar la decisión de derivar personas usuarias a servicios especializados (mientras los y las médicos de atención primaria sí lo pueden hacer). No obstante lo dicho, según se ha podido comprobar a partir de este estudio en la Comarca de l’Horta Sud, los servicios sociales municipales cumplen una función esencial, que es la de recibir en primera instancia la mayor parte de las demandas de atención en éstas y otras materias¹¹³, y ser por lo tanto el nexo, “puente” o enlace entre la ciudadanía y el resto de los sistemas de protección social. Ha de tenerse en cuenta que para el otorgamiento de muchas prestaciones sociales también se demanda un “informe social” elaborado por el servicio social del ayuntamiento. Ello se debe a que para una atención integral (que tenga en cuenta las diversas dimensiones de la dependencia y de la discapacidad: biológica, psíquica y social) es necesario un conocimiento profundo de cada caso atendido, que sólo se logra con proximidad y seguimiento a lo largo del tiempo.

¹¹³ En algunos municipios también se cuenta con un servicio de información, asesoramiento y tramitación, llevado adelante por una trabajadora social del centro de salud.

3. LA COMPLEJA RELACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES, PRESTADORES Y PERSONAS USUARIAS

Existen diferentes alternativas o servicios de atención a la población dependiente y discapacitada que van desde los servicios personales que persiguen la permanencia de la persona en su hogar hasta el ingreso en residencias, ó situaciones intermedias, como los centros de día. La determinación de la mejor alternativa, es decir, la más adaptada a la persona demandante de atención social, se encuentra condicionada por la situación económica y social de la familia, y también, por actitudes y aspectos psicológicos que se ponen en juego en la demanda de atención.

La relación que se establece entre administración pública, persona dependiente, familia y prestadores del servicio¹¹⁴ es compleja. Existen estudios como el de Laville, Nyssens y Sajardo Moreno (2001) y el de Leichsenring (1999) que analizan tanto las externalidades económicas -que pueden derivar en beneficios colectivos¹¹⁵-, como la calidad y los beneficios individuales de las prestaciones a las personas dependientes. Sus análisis ponen énfasis en la asimetría de

¹¹⁴ Que puede coincidir con la familia, tratarse de una empresa privada o de cuidadores contratados por el municipio (como personal propio o en relación de autónomo).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

información e intereses existentes entre las diferentes partes intervinientes enunciadas más arriba (administración, persona dependiente, familia y prestadores).

Asimismo, la elección del “mejor” servicio de apoyo depende también de la disponibilidad de las personas dependientes a aceptar el tipo de servicios que se le ofrece, prefiriendo, en algunos casos, la atención de cuidadores familiares o personas de servicio doméstico contratadas por ellos mismos sobre las cuales puedan ejercer un mayor control. Evert (2001) ha llamado “privatismo defensivo” a la resistencia de muchas personas dependientes a admitir un servicio profesional dentro de sus hogares. Existen también procedimientos sociales de prueba-error, como así también de imitación y aprendizaje colectivos por el cual la aceptación social de determinados servicios varía a lo largo del tiempo. Para que los nuevos servicios comiencen a ser considerados “normales” y a ser asumidos como práctica habitual, es necesario resolver toda una serie de factores: económicos, sociales y culturales. El tipo de prestación dependerá de todos ellos y el resultado será la propagación de un tipo de servicios de cuidados de larga duración y el retraimiento de otros. Las dimensiones afectiva y

¹¹⁵ El análisis de estas “externalidades” escapa a los objetivos de esta investigación y se refieren a los beneficios que puede generar la mercantilización del cuidado de las personas dependientes que hasta determinado momento se realizaban en el seno de la familia y que, a partir de la prestación de servicios de ayuda a domicilio, pasa a ser ejercido por personal laboral. Esto permitiría a las mujeres una mejor conciliación de su vida personal y laboral, al mismo tiempo que promovería la disminución del paro femenino. No obstante, esta externalidad puede resultar un elemento de mayor o menor importancia teniendo en cuenta las diferentes situaciones del empleo, y la mayor o menor tolerancia frente a la economía sumergida en el mercado de trabajo de las cuidadoras. Según los mencionados autores, el cálculo económico entre el costo medio de las indemnizaciones por desempleo anuales por persona o el precio de una jornada en el hogar del jubilado o en ayuda en el domicilio son cuestiones que también han de ser valoradas para un diseño de política pública. (Fraisse, Gardin y Laville, 2001).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

psicológica también entran en juego, tanto por parte de la familia (que puede llegar a lamentar el derivar la atención de un pariente), como por parte de las propias personas usuarias. Croff (1994) señala otro aspecto de la dimensión psicológica relacionado con la observación de cierta demanda compulsiva hacia los servicios sociales jamás satisfecha, “nada más se obtienen los servicios, se desean otros nuevos”, porque detrás de una demanda que parece racional se esconde una “llamada de seguridad” para romper la soledad o para salir de una relación familiar que se ha hecho agobiante. Por ello, una respuesta apropiada pasaría, no por una respuesta a las necesidades manifestadas, sino por un trabajo que clarifique la demanda e involucre a las personas demandantes y a su entorno inmediato. Es decir, la determinación del tipo de servicio de atención, para ser adecuada, demanda de una intervención social que además de valorar la situación objetiva, “escuche” los deseos de la persona con necesidad de apoyo y de su familia, es decir, valore los aspectos subjetivos en juego.

Asimismo, es necesario conocer que en el momento de la contratación del producto “ayuda a domicilio”, se adquiere una promesa que irrumpirá en el espacio doméstico y más aún, en la intimidad de las personas, confrontándose con hábitos, personalidades y preferencias que han de negociarse y consensuarse. Cuando ese consenso no se produce, resulta muy difícil la evaluación de los fallos. Un/a asistente de ayuda a domicilio puede alegar falta de colaboración por parte de la persona usuaria, con el objetivo de desentenderse de los casos más difíciles o más fatigosos. A su vez, la insatisfacción de la persona usuaria puede producirse porque la auxiliar no

desempeña sus tareas adecuadamente o porque sus criterios no se adaptan a los suyos, o deberse a problemas derivados de la demencia senil u otras enfermedades que alteran las percepciones relacionales. En definitiva, la elección de un servicio adecuado y el seguimiento de las prestaciones debe contar con indicadores de calidad y de resultados que tenga en cuenta la complejidad de las relaciones que se ponen en juego en el espacio doméstico donde se desarrolla este tipo de trabajo.

4. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA COMARCA

Dado que el objeto de este estudio se inscribe en el ámbito de las políticas sociales municipales y que los servicios sociales especializados entre los cuales se encuentran las residencias para personas mayores no son competencia municipal, este estudio se centra en las “prestaciones básicas” de apoyo a la dependencia¹¹⁶ y a la discapacidad cuyo fin es la permanencia de la persona en el domicilio. Estas prestaciones sociales de apoyo a las situaciones de dependencia y discapacidad, de ámbito municipal, son: 1) El servicio de ayuda a domicilio (SAD), 2) la teleasistencia¹¹⁷, 3) el “menjar a casa”¹¹⁸ y 4) las ayudas a las personas cuidadoras con mayores dependientes a su cargo¹¹⁹.

¹¹⁶ Cabe mencionar que cuando se realizó el trabajo de campo, la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Apoyo a las Situaciones de Dependencia recién comenzaba a implementarse. Por lo tanto, las prestaciones estudiadas son las pre-existentes a la ley.

¹¹⁷ Consiste en un dispositivo que las personas usuarias llevan consigo constantemente y, ante situaciones de emergencia, con solo pulsar un botón, entra en contacto con un Centro atendido por personal preparado para dar una respuesta adecuada ante una situación de crisis de carácter social, familiar y/o sanitaria. Este servicio funciona las 24 horas del día, los 365 días del año.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El SAD se integra como programa social de atención primaria dentro del Plan Concertado de Prestaciones Básicas, mientras que en el caso del Programa “menjar a casa”, los ESB deben concertarlo por separado para que sea prestado en su municipio y, como es un programa “piloto”, no lo poseen todos los municipios¹²⁰. En el caso de la teleasistencia y las “ayudas a personas con mayores dependientes a su cargo” la solicitud la realizan las personas particulares –con el asesoramiento y apoyo técnico de los ESB municipales- en la Diputación de Valencia ó en la Conselleria de Bienestar Social¹²¹. Este procedimiento es similar al trámite necesario para solicitar ayudas para sufragar los costos de estancias en residencias (permanentes o de respiro) o en centros de día. Es decir, el SAD y el programa “menjar a casa” son competencia de los equipos municipales de base, mientras que la asignación de un dispositivo de teleasistencia depende de la decisión de la Diputación de Valencia o de la Conselleria de Bienestar Social. Como en la decisión en torno a la asignación de recursos intervienen agentes ubicados en distintas áreas institucionales, la coordinación no siempre es satisfactoria y el resultado es que los recursos que se otorgan a las personas usuarias no son siempre los más pertinentes. De este modo, la atención integral se ve dificultada por la organización institucional del

¹¹⁸ El servicio consiste en la entrega diaria en el domicilio de la persona mayor de las comidas de lunes a viernes, excepto los días festivos de carácter nacional o autonómico

¹¹⁹ Son ayudas económicas mensuales dirigidas a aquellas personas que, no desempeñando trabajo remunerado alguno y teniendo a su cargo las tareas propias del hogar, asumen el cuidado integral de un anciano dependiente

¹²⁰ En la Comarca sólo pueden acceder a este servicio los mayores que viven en Beniparrell, Catarroja, Manises, Mislata y Silla. El resto no posee convenio (datos de la web de la GV a junio de 2006).

¹²¹ La teleasistencia también se tramita en el área de Acción Social de la Diputación de Valencia.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

sistema de bienestar, que posee agentes decisores “distanciados” de las demandas sociales, ubicados en diferentes áreas funcionales y territoriales de la administración central autonómica. Una atención más adaptada a las características sociales y personales de las personas en situación de dependencia y discapacidad solamente es posible en los servicios de proximidad.

El SAD –dentro de los servicios personales- es el recurso que en las entrevistas ha sido señalado como el más valorado por parte de los y las trabajadoras sociales de la Comarca, porque facilita que los objetivos a cumplir establecidos en el “contrato de contraprestaciones” por parte de la persona mayor, sean llevados a cabo con un mayor seguimiento por parte de los equipos sociales de base, ya que la persona no abandona el municipio. Además, ello permite mejorar la calidad de vida de las personas mayores en la medida en que reciben un apoyo en su domicilio pero contando con su participación activa (tanto como las posibilidades que cada caso permitan) para lograr mayores grados de autonomía.

Para ampliar la cobertura de necesidades por parte del SAD, en algunos municipios se está implementando un sistema de co-pago, estableciendo porcentajes de desembolso por parte del sujeto beneficiario en función de los ingresos personales y familiares. Esto permite el acceso a prestaciones a familias que anteriormente quedaban excluidas ya que no eran baremadas dentro de la estrecha franja de las que poseen “insuficiencia de ingresos”. Las tarifas resultantes del sistema de co-pago son inferiores a los costos de la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

contratación directa de cuidadores profesionales en el mercado, aunque la “competencia” de este sistema es el mercado informal de servicio doméstico llevado a cabo por trabajadoras extranjeras, ya que estas trabajadoras ofrecen mayores jornadas laborales para realizar los cuidados, por menores salarios. Todos estos elementos son relevantes a la hora de valorar la implementación de un sistema de co-pago, es decir, cuáles son los potenciales beneficiarios, si realmente permite ampliar la cobertura de necesidades y cuáles son las alternativas “competidoras”, con sus ventajas y desventajas.

4.1. Diferentes grupos atendidos por el SAD:

Si bien el Sistema de Ayuda a Domicilio (SAD) es relacionado habitualmente con la atención a personas mayores, este servicio es un recurso apto para incidir también en situaciones de dependencia en edades más bajas, y en otras situaciones vinculadas a problemáticas familiares y sociales (absentismo escolar, hábitos domésticos, entre otras). En el siguiente testimonio puede observarse la importancia de contar con un servicio de ayuda a domicilio en el ámbito de la discapacidad:

“En discapacitados al SAD le llamamos “programa de respiro”, porque sabemos que estas familias tienen serios problemas para disponer de tiempo libre. Imagínate que tú tuvieras que atender a un hijo paralítico que no se mueve de una silla..., desde que se despierta hasta que se duerme, tienes que estar ahí, darle de comer, bañarlo, cambiarlo. Ayer estuve con una señora que tiene un hijo de 21 años con parálisis cerebral, que lo tiene en casa todo el día, porque no tiene plaza en ningún centro asistencial y es una señora, bueno, pues, muy centrada, y me habló en unos términos de mucho agobio” (E16C-Ps-H).

En la tabla 35 se ha consignado la cantidad de casos atendidos por el SAD, en toda la comarca con un total de 1003 casos en el año 2003, para atender diversas

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

situaciones (mayores¹²², discapacidad y otros), de los cuales 810 son prestaciones destinadas a personas mayores, 129 a personas con discapacidad y tan sólo 64 para otras situaciones, en su mayoría relacionadas con familias disgregadas o con problemas de los adultos para la atención de menores en riesgo. La mayor cobertura global (calculada sobre el total de la población municipal) del SAD la detenta Aldaia, seguida de Alcàsser, Beniparell y Alaquàs y la menor cobertura: Catarroja, Paiporta, Benetússer y Massanassa.

Tabla 35. Cobertura SAD – diferentes colectivos – Año 2003

	Número de casos atendidos durante el año				Total de población	Índice de Cobertura: n atenciones anuales s/ pob. total (por mil)
	Mayores	Discapacidad	Otros	Total		
Comarca	810	129	64	1003	402957	2,67‰
Aldaia	85	17	9	111	25643	4,33‰
Alcàsser	15	9	5	29	7763	3,74‰
Beniparell	4	1	1	6	1717	3,49‰
Alaquàs	72	6	12	90	28804	3,12‰
Sedaví	17	7	1	25	8641	2,89‰
Silla	43	3	0	46	16022	2,87‰
Alfajar	48	6	1	55	19554	2,81‰
Albal	30	5	1	36	13009	2,77‰
Picassent	38	7	0	45	16769	2,68‰
Torrent	172	7	6	185	69620	2,66‰
Mislata	93	4	10	107	41971	2,55‰
Picanya	21	2	1	24	9417	2,55‰
Quart de Poblet	36	14	6	56	25780	2,17‰
Xirivella	27	22	7	56	28044	2,00‰
Manises	37	6	1	44	26655	1,65‰
Massanassa	8	3		11	7360	1,49‰
Benetússer	15	5	.	20	13803	1,45‰
Paiporta	25	1	2	28	20032	1,40‰
Catarroja	24	4	1	29	22353	1,30‰

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado municipios, y Padrón de Habitantes-INE, 2003.

¹²² Conceptualmente sería correcto hablar de “dependencia” y no de mayores, pero es así como aparece consignado en las memorias del Plan Concertado de Prestaciones Básicas y no se ha querido cambiar la etiqueta. Ya se ha señalado en otra parte (cita 8), la falta de claridad de las categorizaciones utilizadas en las Memorias del mencionado Plan Concertado.

4.2. El SAD y las personas mayores

En la tabla 36 se observa la cobertura pública municipal que brinda este servicio a la población mayor, aunque se ha de tener presente que ésta es complementada en algunos municipios de L`Horta Sud por la oferta de otras organizaciones de la sociedad civil como la Asociación de Amas de Casa Tyrius y la Unión Democrática de Pensionistas (UDP), que también son prestatarias del servicio de ayuda a domicilio. Cruz Roja y Cáritas, por medio de programas de voluntariado, realizan acompañamientos para que las personas mayores con movilidad reducida puedan desplazarse, por ejemplo, a la ciudad de Valencia a realizar una tramitación o una consulta médica. En algunos casos, también las corporaciones locales tienen programas de voluntariado, como el que, en el Barrio del Cristo, denominan “Al solete”:

“Es para las personas mayores que no salen de su casa, entonces se las lleva a la biblioteca, al parque, a leer el periódico, porque llegamos a descubrir que había gente que había pasado años sin salir de su casa” (E28C-TS-M).

En la tabla 36 destaca la distancia en el nivel de cobertura del SAD en el ámbito estatal (3,05%) con el correspondiente a la Comarca de L`Horta Sud (1,42%), ello puede deberse a que la cobertura es, como se ha visto (cap. 3, tabla 5 de este estudio), mayor en otras regiones de España, pero también a que sólo se está incluyendo los SAD del Plan Concertado y no los que son prestados por otras organizaciones sin fines de lucro de la Comarca¹²³. El municipio que más se aproxima al promedio español es Aldaia. Mientras que también presentan porcentajes altos de cobertura los municipios de Alaquàs y Albal. Por otra parte,

¹²³ En el año de referencia (2003) la UDP atendió 329 casos de SAD en Valencia y provincia; y 106 casos en Alicante y provincia.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

llama la atención que en el año de referencia (2003) el municipio donde la tasa demográfica de dependencia es mayor, presenta el nivel más bajo de cobertura de este servicio. Se trata del caso de Massanassa.

Tabla 36. Cobertura municipal del SAD a las personas mayores - 2003

	Número de casos atendidos durante el año	Población de 65 y + años **	Estimación mayores 65 años con dependencia física o psíquica ***	Índice de cobertura 65 y más años	Índice de cobertura 65 y más años con dependencia física o psíqu.	Tasa de dependencia de los mayores **
España	221.708*	7.276.620	s/d	3,05%	s/d	24,8
Comarca	773	54.259	14636	1,42%	5,28%	18,8
Aldaia	85	3198	848	2,66%	10,03%	17,4
Alaquàs	72	3520	938	2,05%	7,68%	16,8
Albal	30	1503	411	2,00%	7,30%	16,1
Torrent	172	8713	2420	1,97%	7,11%	17,7
Silla	43	2310	619	1,86%	6,94%	19,6
Beniparrell	4	219	59	1,83%	6,78%	17,2
Mislata	93	5320	1416	1,75%	6,57%	17,4
Picassent	38	2236	604	1,70%	6,29%	18,7
Picanya	21	1265	349	1,66%	6,02%	18,8
Alfafar	48	3095	838	1,55%	5,73%	22,3
Sedaví	17	1270	335	1,34%	5,08%	20,4
Alcàsser	15	1241	337	1,21%	4,45%	22,8
Paiporta	25	2262	605	1,11%	4,13%	15,4
Manises	37	3524	949	1,05%	3,90%	18,3
Quart de Poblet	36	3971	1046	0,91%	3,44%	21,9
Catarroja	24	3226	886	0,74%	2,71%	20,3
Xirivella	27	3906	1039	0,69%	2,60%	19,7
Benetússer	15	2199	583	0,68%	2,57%	22,5
Massanassa	8	1281	348	0,62%	2,30%	25,0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado municipios-2003, * Informe 2003 sobre personas mayores, IMSERSO, ** Padrón de Habitantes-2003 *** Se ha estimado el número de personas con dependencia tomando como referencia los porcentajes de dependencia por género y franjas de edades (65-75 años, 75 a 84 y 85 y más años) de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999).

Nota: Índice de cobertura = "número de casos atendidos / población 65 y más años"; y "número de casos atendidos / 65 y más años con dependencia física o psíquica")

Por otro lado, las nuevas tecnologías han permitido contar con otros recursos de apoyo a las personas mayores. En este caso, la teleasistencia consiste en un dispositivo (botón) que el usuario puede accionar en el momento en que siente

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

la necesidad (malestar, caída, etc.). La central que recibe la señal de alarma, acude al domicilio de la persona usuaria, la asiste y avisa a los familiares.

En la tabla 37, puede observarse que en el promedio español la teleasistencia tiene una cobertura del 1,8% de los/as mayores de 64 años, mientras que en la Comarca apenas se cubre un poco más de la mitad (el 1,1%). La baja cobertura se debe, en parte, al temor de algunas personas mayores y sus familiares a “entregar la llave” de su casa a las personas que gestionan el programa. No obstante, es un recurso que tenderá a crecer en los próximos años.

En este campo de asistencia resalta la participación de Picanya que supera ampliamente el promedio español. Ello se debe a que ha implementado el servicio con un criterio de universalidad, es decir, toda persona mayor de 64 años puede solicitarlo (sin demostrar necesidad económica). La prestación fue concertada por el municipio con Cruz Roja que es la que la gestiona, con la supervisión del equipo de servicios sociales del municipio. El resto de los Ayuntamientos ha conveniado el servicio de teleasistencia a través de la Diputación de la Provincia de Valencia y/o Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, donde los criterios de inclusión son más limitativos (ya que han de demostrar necesidad económica).

En la tabla 37 puede observarse que el segundo lugar de cobertura lo ocupa Aldaia y el tercero, Massanassa. De este modo, en este último ayuntamiento, las carencias en el SAD son compensadas, en parte, por una ampliación de la teleasistencia.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 37. Cobertura del servicio de teleasistencia – 2003

	Número de casos atendidos durante el año	Pob. 65 y + años **	Pers. 65 y + años dependientes físicos ó psíquicos ***	Índice de cobertura	
				s/ 65 y + años	S/ pob. 65 y + años con dependencia física o psíqu.
España	148905 *	7276620	s/d	1,8 %	s/d
Comarca	464	44.049	12.201	1,1 %	3,8%
Picanya	69	1226	349	5,6 %	19,8 %
Aldaia	90	3112	848	2,9 %	10,6 %
Massanassa	25	1252	348	2,0 %	7,2 %
Silla	37	2287	619	1,6 %	6,0 %
Paiporta	30	2199	605	1,4 %	5,0 %
Torrent	98	8333	2.420	1,2 %	4,1 %
Alaquàs	35	3448	938	1,0 %	3,7 %
Alfagar	29	3026	838	1,0 %	3,5 %
Sedaví	8	1262	335	0,6 %	2,4 %
Picassent	7	2237	604	0,3 %	1,2 %
Quart de Poblet	11	3870	1.046	0,3 %	1,1 %
Mislata	14	5129	1.416	0,3 %	1,0 %
Catarroja	6	3144	886	0,2 %	0,7 %
Manises	5	3524	949	0,1 %	0,5 %

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado municipios-2003, *Informe sobre personas mayores, IMSERSO, 2003, ** Padrón de Habitantes, 2003, *** Se ha estimado el número de personas con dependencia tomando como referencia los porcentajes de dependencia por género y franjas de edades (65-75 años, 75 a 84 y 85 y más años) de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999).

4.3. Funciones del SAD y tipo de gestión:

Tanto el SAD como las PEI (prestaciones económicas individualizadas) forman parte de los recursos *tangibles* que facilitan la labor de los/as Trabajadores/as Sociales en la intervención social con familias, ya que en este caso también el SAD cumple con la doble función de: 1) Proveer una solución concreta, en este caso, una ayuda en el domicilio, para facilitar la vida cotidiana, y 2) Establecer un compromiso con el beneficiario y su familia para alcanzar una serie de objetivos para el desarrollo y la autonomía de la persona mayor u otros objetivos en el caso de los diferentes colectivos beneficiarios del SAD.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Una concepción tradicional puede limitar el contenido del SAD a las tareas domésticas (limpieza, cocina), incluyendo servicios personales derivados de las dificultades que las personas tienen de cuidar de sí mismas (aseo personal, etc.). No obstante, los/as trabajadores/as sociales, según el caso, pueden incluir objetivos específicos que los auxiliares y profesionales del SAD deberán promover, estableciendo un compromiso con el beneficiario/a con relación a lograr una mejora en su calidad de vida (cambios en los hábitos alimentarios, realización de ejercicio físico, etc.), brindando también apoyo psicológico para afrontar la creciente discapacidad y/o enfermedad, u otras situaciones sociales y familiares.

En la tabla 38 pueden observarse los distintos contenidos que asume la prestación del SAD en la Comarca que fueron registrados a partir de las memorias del Plan Concertado. Algunos Ayuntamientos siguen una pauta de servicio más tradicional, mientras que otros introducen como contenidos aspectos que tienen que ver con lo emocional, la rehabilitación y la integración social, como así también, objetivos educativos.

“En SAD, nosotros tenemos 100 personas mayores atendidas, algunas tienen 3 horas de limpieza al día, otras tienen 2 horas de compra, otras tienen 2 horas de acompañamiento, según sus necesidades” (E12C-Ps-H)

“Desde hace un par de meses, la única restricción es que las tareas domésticas, que al menos que sea un caso muy sangrante, no se hagan. Sí los aseos personales, pero no que le limpien la casa, porque si hay que ir a todas las personas mayores de 65 a limpiar la casa, como que no. Sí para gente que esté encamada, discapacitados que no puede moverse...” (E5C-Ps-M)

“Yo llevo un control muy directo, casi diario, sobre lo que ocurre en cada casa. Puede surgir un cambio brusco en cualquier momento, y yo tengo que ir cambiando objetivos. Las intervenciones y orientaciones del auxiliar van variando también. Los objetivos son muy variados, porque los casos de ayuda a domicilio son muy variados” (E15D-TS-M).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En este último testimonio la trabajadora social expresa que “puede surgir un cambio brusco en cualquier momento”. Aquí se está refiriendo al conjunto de relaciones que se entablan entre la persona que presta el servicio (la auxiliar), el usuario/a directo y la familia, y a los conflictos que pueden surgir –y surgen- en el entorno doméstico donde se desarrolla el SAD. Y por ello, realiza un control “casi a diario” de la prestación del servicio. En algunos casos la gestión del SAD no es “directa” (es decir, prestada por personal contratado por el propio ayuntamiento) sino que es encargada o “concertada” con una empresa especializada en el área de cuidados de larga duración. En este último caso, se añade complejidad a los vínculos involucrados en la prestación de estos servicios, ya que participan: la persona destinataria del SAD, su familia, la trabajadora social y la empresa prestataria (coordinadora y auxiliar de ayuda a domicilio).

“Los trabajadores que hacen ese trabajo para los mayores son trabajadores de la empresa y el Ayuntamiento no tiene ninguna vinculación laboral con ellos. Lo único que hace es pagar y asegurarse que el servicio se presta en las mejores condiciones, porque puede recibir algún tipo de queja y el responsable último es el Ayuntamiento. Porque el modelo de gestión no exime al Ayuntamiento de sus responsabilidades” (E17C-TS-H).

En la tabla que sigue se anotan los municipios que conciertan el servicio con una empresa y los que realizan gestión directa. Pero sea cual fuere el tipo de gestión, la responsabilidad es pública y se intenta que el recurso sea útil para el logro de los objetivos que se establezcan para mejorar la calidad de vida de las personas asistidas. El contenido que asume el servicio puede cambiar en cada municipio de acuerdo al enfoque que se utilice y a las necesidades de las personas usuarias, esto puede verse en la siguiente tabla.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla 38. Contenido del SAD y tipo de gestión - 2003

	Domésticos	Serv. Psicológ.	Rehabilitador	Social	Serv. Personal	Educativos	Total	GESTIÓN
Catarroja	68,97%				27,59%	3,45%	100%	Directa
Benetússer	68,00%			8,00%	24,00%		100%	Directa
Albal	60,00%				40,00%		100%	Directa
Mislata	50,30%	8,38%	11,98%	8,98%	15,57%	4,79%	100%	Concertada
Torrent	47,49%	2,01%	2,34%	4,01%	40,13%	4,01%	100%	Concertada
Picanya	46,34%	9,76%	9,76%	9,76%	21,95%	2,44%	100%	Concertada
Alfafar	44,16%	2,60%	7,79%	5,19%	37,66%	2,60%	100%	Concertada
Païporta	38,71%	14,52%	8,06%	9,68%	25,81%	3,23%	100%	Concertada
Alaquàs	31,25%	7,81%	7,03%	9,38%	42,19%	2,34%	100%	Concertada
Massanassa	29,41%		8,82%	29,41%	32,35%		100%	Directa
Aldaia	28,83%				63,06%	8,11%	100%	Directa
Beniparrell	25,00%		6,25%	31,25%	31,25%	6,25%	100%	Directa
Xirivella	25,00%		12,00%	16,00%	33,00%	14,00%	100%	Directa
Picassent	16,39%	8,20%		9,84%	59,02%	6,56%	100%	Directa y concertada
Sedaví	15,27%	22,14%	16,79%	19,08%	7,63%	19,08%	100%	Directa
Quart de Poblet	14,71%				58,82%	26,47%	100%	Concertada
Silla	13,04%				86,96%		100%	Directa
Alcàsser	4,35%	18,12%	11,59%	28,99%	28,99%	7,97%	100%	Directa
Comarca	33,42%	6,63%	6,70%	10,01%	36,16%	7,08%	100%	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado municipios de la Comarca.

No obstante, existen diferentes posiciones respecto del tipo de gestión del servicio en los municipios de la Comarca.

“Yo creo que la clave está en el concepto de servicios sociales y en el modelo que cada uno tiene. Para mí es importantísimo que sea público, el contratar con una empresa el SAD no quiere decir que no sean públicos, siempre que haya un control de ese servicio concretamente. Pero yo estoy convencida que el SAD debe ser público y gestionado por el Ayuntamiento, porque se interviene mejor en los casos y eso depende también, del concepto que tengas de ayuda a domicilio. Caricaturizándolo mucho, el SAD puede ser concebido como un servicio de limpieza, y yo no considero que sea eso. La ayuda a domicilio, para mí, es un apoyo a la intervención desde el servicio social. Por tanto, si controlo y gestiono directamente las actuaciones en cada casa es mejor, yo no lo considero un apoyo sino una intervención” (E20D-TS-M).

El testimonio ilustra las posiciones críticas existentes en torno a la concertación del servicio con empresas que pueden ser mercantiles o, con actores de la sociedad civil (como Cruz Roja y Cáritas que realizan acompañamientos fuera

del domicilio a través de programas de voluntariado) y también se han detectado posturas críticas a las iniciativas de co-pago con las personas usuarias. Lo que está detrás de estas posiciones es la concepción de la relación entre lo público y lo privado, pero lo que no cabe duda es que, más allá de cuál sea el tipo de gestión, como son servicios de proximidad, la responsabilidad pública está presente ya que la ciudadanía visibiliza al ente local como al prestador de los servicios.

5. LA CONTRATACIÓN DE CUIDADORAS

Hasta aquí se han analizado los servicios profesionalizados de proximidad existentes en lo referido a la atención de personas en situación de dependencia. Pero una parte importante de esta atención está siendo cubierta a través de la contratación mercantil de mujeres extranjeras de diferentes nacionalidades, principalmente latinoamericanas¹²⁴. Como la oferta pública de cuidados es limitada, cuando no existe un familiar directo que asuma el papel cuidador, suele recurrirse a personas extranjeras, muchas veces en situaciones administrativas irregulares (“sin papeles”) y con condiciones laborales precarias (bajos salarios, escasos “respiros”, jornadas que superan las 12 horas máximas o en régimen de interinato, sin descanso semanal, entre otras situaciones). El siguiente

¹²⁴ La contratación de mujeres de origen latinoamericano se debe tanto a su mayor presencia en la Comunidad Valenciana respecto de otros colectivos de procedencia, como al prejuicio social que las considera como más próximas culturalmente y, fundamentalmente, porque la lengua vehicular es la misma (Berjano, E.; Simó, C. y Ariño, A., 2006).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

testimonio ilustra una de las razones por las cuales se contrata personal no cualificado para estas tareas:

“El tema de las personas encamadas en su domicilio es una problemática que no tiene respuesta desde el municipio, institucional no la tiene. La persona dependiente puede tener asignado un SAD pero la auxiliar atiende a lo largo de la jornada a muchas personas, entonces a una la levanta a las 8 de la mañana y a la otra a lo mejor, a las 2 de la tarde, y eso no está bien. Y no disponemos de recursos para una mejor atención, entonces, ponemos en contacto a la familia que demanda cuidados, con la persona que demanda faena, en general inmigrante, los ponemos en contacto y ellos ya se arreglan” (E13C-TS-M)

En el testimonio puede observarse que son las mismas trabajadoras municipales las que intermedian en la relación entre persona usuaria y cuidadora, como vía de escape a la escasez de recursos públicos. También se recurre a personas extranjeras para casos específicos, como se desprende del siguiente relato:

“También en tercera edad tenemos muchas viudas, con pensiones mínimas, que viven en terceros o cuartos pisos sin ascensor. Algunas personas nos piden ayudas para mover a las personas que están incapacitadas en casa, encamadas, entonces lo que tenemos es una bolsa de personas inmigrantes, entonces pues si es para mover a un abuelo, buscamos a un chico joven que pueda mover a un abuelo” (E11C-TS-M)

De este modo, esta tarea, en una proporción importante de casos, pasa a ser cubierta por el mercado ya que no es asumida de modo suficiente por la oferta pública de servicios personales.

CONCLUSIONES PARCIALES

En este capítulo se ha analizado la institucionalización de la atención de la discapacidad y la dependencia en las diferentes áreas y niveles de la administración pública. Al respecto, se observa una baja articulación entre la atención de ambos colectivos derivada de desarrollos normativos en paralelo, desconociendo la sinergia de recursos que podría haberse producido si la nueva ley de dependencia se hubiese apoyado en las instancias e instituciones pre-existentes de atención a la discapacidad.

Otra conclusión a la que se ha llegado es la presencia de un menor poder de decisión en el caso de las y los profesionales de los servicios sociales situados en los centros de base municipales frente a los agentes presentes en los sistemas de Seguridad Social y de Sanidad. También se ha observado que en estos dos últimos sistemas los derechos de la ciudadanía están más consolidados. En servicios sociales no se cuenta con la posibilidad de otorgar prestaciones económicas permanentes, aunque la situación de necesidad lo demande.

A su vez, la ausencia de retroalimentación informativa entre las decisiones que se toman sobre las personas en situación de dependencia o con discapacidad en el nivel autonómico y el nivel local, hace que se pierda de vista el enfoque integral de atención que enuncia la legislación respectiva. Este enfoque sólo puede lograrse dotando a los equipos sociales de base de mayores competencias decisionales ya que es en el nivel local donde puede confluir la familia, la comunidad y los servicios personales, y es en ese nivel donde habría

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de fijarse un itinerario para el desarrollo de las posibilidades de autonomía por parte de estos colectivos. En el modelo de atención actual, la administración autonómica no tiene obligación de informar a los servicios sociales municipales de sus decisiones acerca del otorgamiento de prestaciones especializadas, sino que informa directamente a la persona beneficiaria. De este modo, se pierde la potencialidad que brinda el contar con servicios de atención primaria en las localidades, ya que las prestaciones podrían estar acompañadas de estrategias de intervención más amplias y complejas con esas personas.

Finalmente, sobre los servicios personales como la ayuda a domicilio puede decirse que existen diferentes experiencias en el modo de prestación adoptada, que puede ser directa (con personal contratado por la administración local) o concertada con una empresa privada, pero supervisada por los equipos de base. En este sentido, la conclusión es que resulta indiferente la modalidad que asuma la prestación, pero que es imprescindible la supervisión de las y los profesionales del ente público responsable de los servicios a la ciudadanía. Sobre todo, teniendo en cuenta la complejidad de las relaciones que se establecen entre las auxiliares del servicio, la persona beneficiaria, la familia y los servicios sociales. Se produce una mediación en el interior del ámbito de lo privado como es el hogar, que incluye aspectos de valoración del servicio de carácter objetivo y subjetivo (sentimientos). El SAD es un servicio que demanda mucha profesionalidad, tanto en los aspectos de cuidados propiamente dichos, como de relación entre personas, para que no se produzcan conflictos que

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

deriven en una alta rotación de auxiliares de cuidados y en una baja calidad de servicio.

No obstante, estos servicios profesionalizados “compiten” con la contratación de servicio doméstico que puede obtenerse a un bajo costo en el mercado y cubriendo las necesidades de atención de la persona usuaria con un horario más amplio y flexible que el brindado habitualmente por el SAD. Lo que se observa en la comarca es la combinación de ambos sistemas, ya que la escasez de recursos en lo que se refiere al SAD lleva también a resolver situaciones por la vía del mercado (incluso en ocasiones, son las propias trabajadoras sociales quienes ponen en contacto a la persona mayor con la mujer extranjera de servicio doméstico). Y desde el punto de vista de las personas usuarias de servicio doméstico, también se observó la presencia de factores culturales ya que la aceptación del servicio profesionalizado “implicaría” –para algunas familias- una pérdida de poder puesto que han de seguir las pautas fijadas por los servicios sociales, mientras que sobre el trabajo de servicio doméstico tienen un mayor control. Por lo tanto, para que exista una aceptación social amplia del Servicio de Ayuda a Domicilio es necesario tener en cuenta el precio pero también, la presencia de factores culturales tradicionales que prefieren un servicio no profesional pero controlado.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CAPÍTULO 7

**LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LAS
POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES**

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En los capítulos anteriores, el estudio se ha centrado en la atención primaria e individualizada que se provee desde el ámbito de los servicios sociales generales de ámbito municipal. En éste, se analizan los programas comunitarios y las actuaciones municipales orientadas a diferentes colectivos. De resultados de estos programas comunitarios se ha ido forjando en cada municipio una agenda social con una gran cantidad –como se verá a continuación- de eventos culturales, talleres, actividades de grupos, etcétera. Asimismo, se han creado progresivamente infraestructuras sociales como clubes, ateneos, centros cívicos, sociales, de ocio, para los distintos grupos y franjas de edad.

Una parte importante de estos programas es llevada a cabo por los equipos sociales de base municipales que, en la mayoría de los casos, colaboran con las asociaciones existentes en los municipios (Ariño, Albert, 2003). De este modo, se produce una fuerte interacción entre las iniciativas autónomas que surgen desde la sociedad civil (por ejemplo, desde las bandas de música, asociaciones deportivas, culturales, asistenciales, etc.) y las y los trabajadores sociales. Y a la inversa, las iniciativas municipales suelen buscar el apoyo de las asociaciones cívicas.

Los programas comunitarios tienen como finalidades la prevención social, la sensibilización frente a determinadas problemáticas y la promoción social de nuevas formas de relación (como por ejemplo, en el caso de las relaciones de género, promoviendo la igualdad). En el testimonio que sigue se clarifica la diferenciación que existe entre atención primaria y programas comunitarios, a través de la enumeración de algunos de éstos. No obstante, es necesario tener

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

en cuenta que tanto la atención primaria como los programas comunitarios trabajan con los mismos colectivos.

“Yo distingo lo que es la atención primaria y la atención comunitaria. La atención primaria la llevan dos trabajadoras sociales, que hacen fundamentalmente información, orientación y asesoramiento, con sus consiguientes tramitaciones y decisión sobre prestaciones, PER, ayudas económicas familiares (lactancia, vivienda, luz, agua, alquiler, gastos extraordinarios), ayudas técnicas para personas mayores, entre muchas otras. Y luego hay programas comunitarios para determinados colectivos, como la semana de la dona, las opciones de tiempo libre para jóvenes, etc. Yo hago siempre esa diferenciación, porque didácticamente resulta útil, entre lo que son prestaciones o atención primaria y lo que son programas comunitarios” (E6C-TS-M).

Los programas comunitarios no absorben una gran cantidad de presupuesto, de hecho, en la Comarca de l’Horta Sud se dedica a éstos sólo el 12% de la financiación del Plan Concertado de Prestaciones Básicas (exceptuando Torrent que dedica el 27% de su presupuesto del PC y Alaquàs, con un 25% -ver tabla 15 del cap. 3 de este estudio). Pero aunque no se dedique un monto importante del presupuesto, los programas comunitarios tienen la particularidad de potenciar los recursos existentes en los municipios, al poner en relación y sinergia a los diferentes agentes sociales de la comunidad.

Los programas comunitarios y orientados a ciertos colectivos que se incluyen en este capítulo son los siguientes:

1. Los orientados a la tercera edad
2. Las acciones dirigidas a menores, adolescentes y familias
 - a. El SEAFI (servicio especializado de atención a la familia e infancia)
 - b. Ludotecas y centros juveniles
 - c. Programas de absentismo escolar
 - d. Programas para neonatos y sus familias

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

3. Los programas de ocio y tiempo libre para personas con discapacidad
4. Promoción de la igualdad entre los géneros
5. Programas orientados a población con dificultades de inserción laboral
 - a. Mujeres mayores de 45 años
 - b. Jóvenes sin cualificación
 - c. Personas inmigrantes
6. Otros programas comunitarios
 - a. Libertades vigiladas
 - b. Consejo de niños y niñas
 - c. Educación vial

La finalidad del capítulo es realizar un mapeo y descripción de los programas comunitarios que existen en la comarca, de modo tal de brindar una visión global de la complejidad que asumen los servicios sociales municipales, que no sólo se dedican a la atención individualizada y rehabilitadora, sino que también llevan adelante tareas de promoción y prevención social.

1. LOS PROGRAMAS COMUNITARIOS PARA LA TERCERA EDAD

El estereotipo del sujeto anciano tiene por regla general una connotación negativa, tanto entre la población perteneciente a otros grupos de edad como dentro del propio colectivo (Sáez, Meléndez y Aleixandre, 1994). Las personas mayores tienen una pérdida de status (motivada por la jubilación, por el síndrome del “nido vacío”, ...) y una reducción de contactos personales e

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ingresos. Cualquier pérdida de una habilidad de poca importancia, las personas mayores la convierten en un signo de discapacidad. Cuando una persona está preocupada sobre su disminución de memoria, y se encuentra con una situación de aprendizaje nueva, realmente consigue olvidar lo que acaba de aprender (Sáez, 1985).

Como modo de contrarrestar estas situaciones de padecimiento, y porque la importancia numérica de la población mayor ha aumentado considerablemente, se han desarrollado en los municipios programas comunitarios que promueven un nuevo concepto de envejecimiento. Estos programas tratan de diferenciarse de la idea de “edad pasiva” para anclar sobre el desarrollo personal y la calidad de vida.

“El programa de preparación a la jubilación lo hemos cambiado por el de “madurez vital”, porque ellos vienen acompañados de sus mujeres [remarca lo de “mujeres” y se ríe], y lo que se les trata de trasladar a través de charlas y de una programación es que la madurez es vital. Ha cambiado, ya no es la adaptación a la jubilación, sino que eres mayor y puedes seguir aprendiendo cosas” (E28C-TS-M).

En todos los municipios de la Comarca existe, al menos, un Club, Ateneo, Hogar y/o Centro de Convivencia, como lugares de encuentro de personas de la tercera edad. En algunos casos, la gestión administrativa la realiza el Ayuntamiento, mientras que en otros, son las mismas asociaciones de mayores las que, de forma autónoma, llevan adelante la misma, aunque siempre existe apoyo por parte de la entidad local. También existen asociaciones de amas de casa que participan de las actividades de la tercera edad, ya que su componente principal son personas de esa franja de edades.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En algunos casos, los centros de mayores se diferencian por edades, distinguiendo espacios para *mayores jóvenes* y *mayores mayores*. La prolongación de la expectativa de vida, permite este tipo de diferenciaciones. También, estos centros suelen segregarse por género, reproduciendo los valores tradicionales que asignan espacios de ocio propios de hombres y de mujeres.

En todos los casos, los servicios sociales municipales desarrollan una serie de actividades dirigidas a mejorar la calidad de vida de los/as mayores y al desarrollo personal. En este sentido, se realizan actividades lúdicas, culturales, cursos de muy diferentes tipos de actividades: físicas, talleres para mejorar la memoria, paseos, viajes, fiestas, cursos de acceso a las nuevas tecnologías (informática), teatro, canto, manualidades (vidrio, madera, etc.), pintura, bolillos, entre otras. También talleres temáticos, como la recuperación de la memoria histórica a través de fotografías familiares, uno denominado “madurar con éxito” dirigido a personas en edad de jubilarse, reuniones informativas en torno a las pensiones, etc.

En un municipio también se les brinda un servicio de masajes y rehabilitaciones no muy complejas, en otro, asistencia psicológica para mayores. En un tercero, existe un servicio de comedor en uno de los centros para mayores. También existe un caso donde los/as mayores llevan un programa de radio. La mayoría de las actividades son contratadas con empresas especializadas en la realización de talleres de animación socio-cultural. Las EPA (escuelas para personas adultas) también juegan un papel importante en la oferta de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

actividades para esta franja de edades, con actividades similares a las mencionadas, más cursos de idiomas (valenciano, inglés, francés, etc.). También los/as mayores organizan sus propias actividades, principalmente, juegos de cartas, parchís, dominó, ajedrez, pero también servicios como el de peluquería o bailes y reuniones.

Los servicios sociales también tramitan las opciones de viajes y termalismo social del IMSERSO y de la Generalitat Valenciana, y organizan excursiones y viajes. Otra de las actividades dirigidas a las personas mayores son las campañas, por ejemplo, cuando comienza “la ola de calor”, para evitar la deshidratación.

“En el caso de la ola de calor, se consideró que no se podía hacer una campaña muy fuerte porque era alarmante. Entonces se dio conocimiento a las personas que estaban en riesgo, las personas que eran atendidas por el SAD, teleasistencia y otras, y luego los centros donde podían ser atendidos. El Centro de Convivencia que tiene aire acondicionado, se habló con ellos, las residencias, el centro de salud, los sitios oficiales, la policía” (E1C-Ps-M).

Además de lo mencionado, los Ayuntamientos, conjuntamente con las asociaciones de mayores, organizan todos los años “la semana de la tercera edad”, durante la cual concentran una serie de actividades, centradas en la reflexión (charlas, tertulias) y otras de tipo cultural (cine, teatro) o lúdicas (comidas, bailes) y deportivas (maratones, etc.)

Cabe mencionar que, más allá de los objetivos sociales específicos dirigidos hacia estos colectivos, también la participación de la tercera edad en otras actividades organizadas en los municipios resulta central, ya que suelen ser los grupos más activos que aseguran el éxito o fracaso de gran parte de las convocatorias sociales y culturales que se realizan. En muchas oportunidades,

las personas entrevistadas se refirieron a los/as mayores como “las fuerzas vivas” del municipio, en el sentido de que existe la idea que tienen una influencia importante a la hora de definir el clivaje de las contiendas electorales. Tal vez esta sea una de las razones por las cuales se considera a los mayores el sector “más mimado” por las políticas sociales comunitarias.

2. LAS ACCIONES COMUNITARIAS DIRIGIDAS A MENORES, ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Otro grupo de atención de las políticas comunitarias son los menores, los jóvenes y sus familias. También en este ámbito se han producido importantes modificaciones en el enfoque de la atención, muy marcadas por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de 1989, que es adoptada en España en 1991, y que considera a la infancia no sólo como objeto de protección, sino que dota a los niños y niñas de capacidad para ser verdaderos sujetos de derechos, comprometiéndolo a los Estados suscriptores a velar por el interés superior de los/as menores. En esta carta se garantizan derechos a la identidad, a la no-discriminación por cualquier tipo de origen, el derecho a no ser separados de sus padres y madres, salvo excepción debidamente justificada, la adopción por el derecho a tener una familia, el derecho a que su opinión sea escuchada, la libertad de expresión, el derecho a la salud, a la educación, ...

Los servicios sociales intervienen con una especial consideración ante la presencia de niños y niñas en las familias con necesidades. Como se ha observado en el ítem dedicado al tipo de demanda y de usuario/a, la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

problemática vinculada con los/as menores y la familia es la que aparece como necesidad de primer orden. De hecho, la existencia de menores es un elemento que incide en la valoración que realizan las trabajadoras sociales para la concesión de “ayudas” económicas.

En el nivel municipal existen diferentes programas dirigidos a la familia, que incluyen especialmente a la infancia y la adolescencia: 1) el SEAFI (Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia), 2) los espacios de ocio (ludotecas, centros juveniles) que fomentan la integración social de los/as menores, 3) los programas de absentismo escolar y 4) los programas para neonatos/as y sus familias.

El acogimiento en familia extensa o alternativa es una competencia del gobierno autonómico de la cual participan los entes locales ya que son los servicios sociales quienes suelen detectar los casos de menores en riesgo e iniciar un expediente de acogimiento a partir de la elaboración de un informe social. De otro lado, también los ESB inician el expediente cuando existe una familia que desea incorporarse al programa de familia educadora o adoptante, pero es la Conselleria de Bienestar Social la que hace la valoración y luego la formación y seguimiento.

A continuación, se analizan los programas con mayor detalle:

2.1. El SEAFI (Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia)

Si bien este servicio no es un programa comunitario sino un servicio social especializado de titularidad municipal, se lo ha incluido aquí porque –como se podrá observar- su surgimiento está vinculado a la iniciativa local de tipo comunitario, ya que es una especialización de una atención que se venía brindando desde los servicios sociales generales.

Actualmente, en la instrucción 4/2004 de la Conselleria de Bienestar Social se establece que los SEAFI corresponden a un nivel especializado o secundario de intervención, diferenciado del nivel general o primario, que atienden los equipos de base, o Servicios Sociales Generales. No obstante, como puede verse en el testimonio, el programa surge por las necesidades detectadas por los servicios de atención primaria:

“[El SEAFI] nosotros ya lo teníamos desde hace 9 años, con una metodología en red para la detección de menores en situación de riesgo. Partimos de la conceptualización del maltrato de menores, no sólo físico, sino emocional, abandono, porque pensamos que iba a ayudarnos en la detección. Se trabajó con las áreas de Sanidad, Educación, Policía Local y Servicios Sociales. Primero sesiones de formación, y cuando teníamos un mismo idioma, se elaboraron una serie de manuales e indicadores, y un protocolo para la acción. Esta red es un poco de integración de todos los profesionales. A partir de ahí, cuando la Conselleria empezó también con el mismo rumbo, abrimos la actuación a las familias y menores en riesgo. Por ello, nosotros tuvimos una adaptación fácil al SEAFI, porque ya lo veníamos implementando” (E7D-Ps-M).

[En otro municipio] “Aquí se tenía el modelo SEAFI antes de que la Conselleria lo inventara. Es un equipo técnico de segundo nivel cuya misión es ocuparse de la casuística que supera la capacidad de intervención de los equipos sociales generales, fundamentalmente en familias atascadas en situaciones o dinámicas familiares problemáticas. Casos que no pueden ser atendidos con una mesa de por medio y 15 o 20 minutos. Los técnicos lo ven como un servicio que puede descongestionar sus intervenciones, y como tal lo deben catalogar. Cuando tienen casuística de ese tipo, la derivan a SEAFI. El SEAFI la recoge, la diagnostica y la trata e interviene el tiempo que sea necesario, pero en un contexto diferente. Ya no hay un tiempo límite. La tecnología o el paradigma que utilizamos es el

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

*ecosistémico, con un espejo, una cámara*¹²⁵. *El SEAFI ayuda al equipo a decidir en el caso de un menor si procede o no una adopción o una tutela*” (E18C-Ps-H)).

En la actualidad, aún se está produciendo una delimitación de funciones entre los SEAFI y los ESB, que se ha desarrollado con diferentes ritmos en los municipios de la Comarca, ya que su implementación adquiere modalidades propias en cada localidad.

“Puede darse el caso que en una familia de intervención haya también absentismo escolar, entonces ¿quién interviene?: la educadora del SEAFI o la educadora nuestra [del ESB]. No está muy definido el límite de cada servicio. Además el SEAFI no debería atender gente de servicios sociales, sino gente derivada de cualquier otro lado, lo que pasa es que el SEAFI ha surgido de una iniciativa de aquí. Eso tiene problemas en todos los municipios, que no saben cuál es el límite” (E28T-Ps-H)

De resultados del proceso de especialización funcional¹²⁶ se han podido observar casos en que se ha producido un atrincheramiento del ESB para la “defensa” de “sus” funciones¹²⁷ y otros donde se ha comenzado un proceso de colaboración y trabajo en equipo (aunque no haya estado exento de conflictos). La proximidad en el espacio físico de ubicación de estos servicios –cuando existe- contribuye a fomentar la cooperación.

Los *fines* de los Servicios Especializados de Atención a Familia e Infancia (SEAFI) se concretan, según la mencionada instrucción, en: 1) Resolver la situación de vulnerabilidad o conflicto familiar; 2) Atender aquellas situaciones de conflicto familiar que puedan conllevar una separación de los menores de

¹²⁵ No todos los SEAFI utilizan esta tecnología, sino que cada servicio utiliza un enfoque de tratamiento propio.

¹²⁶ Es una especialización funcional de una tarea que venía siendo asumida por el equipo social de base y que es transferida a otro grupo o sección laboral (cfr. Mintzberg, 2000)

¹²⁷ También se ha observado un cierto conflicto inter-profesional, porque las funciones que antes eran llevadas a cabo por trabajadoras sociales son, a partir de la creación de los SEAFI, asumidas por psicólogos/as.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

su familia, y 3) Resolver las situaciones de conflicto familiar que impidan o dificulten el retorno de los menores a su familia.

Mientras que las *funciones* de los SEAFI serían las siguientes: a) Intervención con familias en situación de riesgo; b) Orientación y mediación familiar; c) Apoyo a familias monoparentales; d) Apoyo a familias en cuyo seno se produzca violencia; e) Intervención con familias con menores en situación de riesgo y con menores en situación de guarda y/o tutela administrativa; y f) Apoyo y seguimiento de familias adoptivas o con menores en acogimiento preadoptivo¹²⁸.

El equipo SEAFI puede estar integrado por uno o más psicólogos, acompañado/s o no por técnicos/as medios/as (trabajadores/as sociales o educadores/as sociales). Y dado que se trata de subvenciones que se renuevan anualmente, las personas que forman parte de este nuevo servicio presentan situaciones contractuales variadas.

“Las personas del SEAFI están contratadas [en este caso] por una empresa, pero si algún día se da la alegría de que sean contratadas por el ayuntamiento, tendrán el mismo estatus. No van a funcionar en la dinámica diaria del equipo base, porque si no, pierden la perspectiva que es la que nos resulta útil, pero logrando una equiparación de condiciones laborales se trabajará más a gusto, con mayor cooperación” (E12C-Ps-H).

En otro municipio señalan: *“En el SEAFI hay 4 personas a tiempo parcial, que son externas, no son el equipo de base. Hay una psicóloga que lleva familia que hace de enlace, y luego hace la supervisión, valoración. Establecen sus protocolos, entrevistas y nosotros les derivamos los casos”* (E27C-Ps-H).

¹²⁸ En algunos municipios se organizan sesiones de formación para la adopción y/o acogimiento: “Para que las familias hablen de sus dificultades, porque casi siempre los acogimientos son en la familia extensa, y los menores quedan a cargo de abuelos, tíos, de forma permanente o transitoria, porque están en prisión o por lo que sea. Entonces, todo ello conlleva una carga emocional muy fuerte, y las dificultades propias de criar y educar a un menor” (entrevista a trabajadora social).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

De estos dos últimos testimonios se desprenden climas laborales de mayor y menor proximidad entre el SEAFI y el ESB. El procedimiento establece que es el ESB el que ha de derivar los casos a los SEAFI (es decir, el servicio social general deriva en forma directa al servicio social especializado, ambos de titularidad municipal). Pero en ocasiones, la interdependencia entre estos servicios no se basa en una interacción importante, porque los equipos profesionales no se conocen adecuadamente, porque se encuentran en diferentes edificios o porque no existen reuniones de coordinación ni trabajo en red.

Los casos que se atienden en los SEAFI están en función de las demandas que se presenten en cada municipio y en la delimitación funcional a la que se ha aludido. En algunos, se trabaja más la problemática juvenil, en otros la de violencia de género o la mediación familiar en el caso de separaciones conyugales cuando hay hijos. En varios municipios existe otro servicio de atención a las familias que es un servicio jurídico municipal de asesoramiento, que coordina sus actuaciones con los SEAFI y los ESB. Este servicio, en algunos casos, forma parte de los Servicios Sociales y, en otros, depende de una Concejalía específica sobre Mujer. De este modo, se observa que las interacciones y la coordinación entre los diferentes servicios de atención a las familias, varían de un municipio a otro

Las críticas de los/as trabajadores/as sociales en torno a los SEAFI recaen sobre la multiplicación del papeleo, para registrar las atenciones y tipos de intervenciones. Asimismo, sobre el hecho de que las subvenciones sean

anuales y que existan momentos en los cuales no se asegura la continuidad del servicio (hasta tanto se resuelvan las asignaciones presupuestarias), como así también, se multiplican las solicitudes y las memorias¹²⁹.

2.2. Las ludotecas y centros juveniles

Otro de los aspectos que ha tenido un gran desarrollo en las últimas dos décadas son los espacios dedicados al ocio infantil y juvenil, sobre todo en horarios extra-escolares. Los municipios de la comarca no han sido ajenos a esta tendencia y por ello existen espacios comunitarios de ocio, de diferentes tipos: 1) algunos están concertados entre el Ayuntamiento y las asociaciones locales, mientras que otros son directamente municipales, 2) existen lugares destinados a menores con una problemática social específica, como puede ser algún nivel de abandono familiar, o el pertenecer a familias muy disgregadas con necesidad de figuras adultas sustitutas, ó 3) ser generalistas, y estar destinado a todos los niños y niñas del municipio. También existen ludotecas que comenzaron bajo la primera modalidad y luego fueron orientándose hacia la segunda.

“Cuando empezamos esto, los talleres eran para nanos problemáticos. Era un sesgo tremendo, porque nadie “normal” iba, iban sólo los becados. Ahora se integran todos los niños, no hay diferencia. No hay un listado de becados, hay como mucho, un listado de intervenciones. Hay que evitar el asistencialismo, hay niños que acuden a la ludoteca para ofrecer tiempo libre a los padres, y hay niños que acuden por intervención social. Pero dentro, la gente no lo sabe” (E1C-Ps-M).

¹²⁹ Los ESB deben solicitar, por separado y anualmente, fondos para: 1) el Plan Concertado de Prestaciones Básicas, 2) la PER (prestación económica reglada) y 3) el SEAFI. También presentar memorias anuales por separado. Y si se adhieren a otro programa como el “menjar a casa”, también han de realizar otra solicitud y memoria.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En otros municipios, se pone en un segundo plano el objetivo de ocio y tiempo libre, como así también, el de la conciliación de la vida personal y laboral, para centrarse en estrategias paliativas frente a situaciones de riesgo familiar, como se desprende de los siguientes testimonios de dos municipios:

“En el Programa de Infancia Activa nuestro objetivo es que los menores en situación de riesgo no pasen mucho tiempo con sus familias, porque no es saludable desde un punto de vista psicológico y porque también sabemos que en realidad están en la calle. Entonces conveníamos con una asociación sin fines de lucro que trabaja la prevención de malos tratos en menores para hacer con ellos un trabajo de desarrollo de las habilidades personales, de reflexión y análisis de las situaciones conflictivas que viven a diario. Ahora estamos tratando de sacarlos a actividades normalizadas, porque si hay chavales que les gusta el fútbol o hacer un programa de radio, no tienen por qué estar trabajando con sus monitoras... Ya sabes que cuando intentas incorporar a menores en ámbitos normalizados siempre hay resistencias, se piensa que ellos traen aparejado el conflicto. Pero estos chavales sacados de su entorno, pueden adquirir otro tipo de hábitos, algunos más que otros ya que cuando un chaval tiene 12 o 13 años es más difícil modelar otro tipo de hábitos” (E16C-Ps-H).

“Tenemos un centro de día al que concurren menores en situación de riesgo, con problemas familiares. Se intenta que esto sea un puente hacia otros recursos culturales que comparten todos los niños. Se incluyen figuras de adultos distintas a las que normalmente tienen acceso, que muestren una faceta educativa y de responsabilidad. Los niños tienen como objetivo aprender a compartir, ser respetuosos, guardar normas, horarios. Se hacen actividades de apoyo escolar y refuerzo. Se está con ellos, cómo van pensando, qué van viendo. Que ese adulto lo vaya introduciendo en otros espacios. Pues si hay que ir un día al teatro, o a hacer teatro, y lo acompaña, haciendo la figura de padre o madre que haríamos nosotros con un hijo, si va bien, si llega a la hora, o llevándolo (E1C-Ps-M).

En algunos centros se incluye a niños y niñas con necesidades educativas especiales en la red ordinaria de ludotecas, mientras que también existen otros que, concertados con asociaciones de padres de personas con discapacidad, crean lugares propios de ocio y tiempo libre.

“En la fiesta de ludotecas, el presentador fue un niño ciego, y eso fue muy bueno. O un autista, lo metemos. Medimos cuándo, cómo y dónde, y pactamos con la familia. No tienen la misma dinámica de entrada que el resto. Si pueden estar 1 hora, el tiempo que sea, y hay un equipo pedagógico que lo evalúa” (E5C-Ps-M)

En algunos municipios también existen espacios de ocio para jóvenes:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“Hay un trabajo importante con adolescentes, hay adolescentes que tienen relaciones sexuales muy jóvenes, y el nivel de intervención no es de nivel primario, sino secundario o terciario. Ahí hay un psicólogo que trabaja con ellos muy directamente. El tema de drogodependencias hay que trabajarlo a partir de que la gente consume. En cambio de 4 a 12 años la prevención es más fácil, pero con los tíos adolescentes tienes que partir de que fuman y que les están tomando el pelo con las pastillas que consumen en el gimnasio. Y el perfil de quienes atienden a jóvenes tiene que ser muy diferente al de educadores de la ludoteca” (E2D-TS-M).

En el caso de la población adolescente, existen importantes dificultades en la adaptación de las propuestas a su interés, pero cuando esto se logra y se incorpora una figura adulta a la dinámica social de estos grupos, ésta puede actuar como mediadora de conflictos con las familias y orientadora de los proyectos vitales de las jóvenes.

“Los jóvenes están desencantados, o los hemos desencantado. Pero es que hay que darles alternativas también, y ellos tienen que ser capaces de buscar alternativas también, y estar convencidos de que éstas son las reglas de juego. Pero ellos pasan de todo y van a su bola, sin darse cuenta de que va a llegar un momento de que van a tener que meterse en el mundo laboral, buscar piso, crear una familia. No sé. Es una cuestión muy compleja. Me acuerdo que cuando estábamos en el instituto los más reivindicativos éramos los jóvenes, con las sentadas que hacíamos en la plaza. Pero los de ahora, no sé qué movidas hacen” (E35C-M).

[En otro municipio] *“Esto nace con un grupo de chavales absentistas, que no iban al cole, y se reunían en una casa tomada. Y nos teníamos que montar algo para pescarlos. Y metimos a un educador dentro de la casita. Teníamos que saber qué les gustaba. Y era un grupo de 12 o 13 chavales, y ahora en el centro abierto hay 350 chavales en dos centros, y todos no son con problemas [se ríe]” (E1C-Ps-M).*

Además de los espacios mencionados, existe una variada gama de actividades dirigidas a captar la atención de los/as jóvenes y estimular tanto su inserción social, como su creatividad. Desde facilitar espacios para las bandas de rock del municipio, hasta la organización de eventos como un campeonato de “breack dance” a nivel nacional.

“Viene gente de todas partes, nosotros organizamos todo, hablamos con los jurados, pero son ellos los que tienen que conseguir que venga gente, a través del chat y todo eso. Ellos diseñan el folleto y los carteles” (E1C-Ps-M).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Como se desprende de los testimonios, existen diferencias en cuanto a las estrategias orientadas a este colectivo, como así también en la composición de los grupos.

En algunos municipios, la “*escola de estiu*” (colonia de vacaciones) es organizada desde el área de Servicios Sociales, mientras que en otros, es llevada adelante por el área de educación. También, para la conciliación de la vida familiar y laboral, los municipios suelen organizar la “*escola matinera*”, que permite el ingreso de los niños y niñas al colegio, en un horario anterior al de clases.

Para que los niños y jóvenes participen en algunas ludotecas, “*escolas de estiu*” o centros de juventud, existe un pago simbólico por parte de las familias, aunque el costo principal de estos programas es asumido por los Ayuntamientos¹³⁰.

2.3. Los programas de absentismo

Otra de las actuaciones comunitarias con niños, niñas y adolescentes son las relacionadas con el absentismo escolar. Programas en esta materia existen en casi todos los municipios de la Comarca, con una metodología similar consistente en un protocolo de actuación que incluye el trabajo en red, e involucra a los distintos agentes que pueden intervenir en la problemática: el gabinete psicopedagógico municipal, los directores y representantes docentes

¹³⁰ Entre las actividades dirigidas a jóvenes (aunque también al resto de colectivos) tiene gran importancia lo referido a actividades deportivas, pero como no son programas realizados desde servicios sociales, por esto, no ha sido incluida su mención aquí. Por el mismo motivo, tampoco se han abordado las actividades culturales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de los colegios, la policía local y los servicios sociales. Estas redes surgen porque el absentismo es un producto donde se interrelaciona lo educativo y lo social. Como señala Delgado y Álvarez (2004) el absentismo, entendido como la falta reiterada de asistencia a clase, puede venir motivada por factores de tipo personal y social. En el caso de factores personales pueden deberse a una personalidad muy rebelde o un excesivo desinterés por la educación. En estos supuestos, se suele recurrir a tratamientos de tipo psicológico o pedagógico. Pero cuando el absentismo reiterado ocurre en función de motivos de tipo social, la solución se convierte en un asunto complejo a abordar desde diferentes ámbitos y profesiones. En estos casos, en cada municipio, se ha elaborado un protocolo de actuación propio, cuyo punto de partida es el contacto entre la familia del menor absentista y el tutor/a del curso escolar del alumno/a, y luego, si no se revierte la situación, la derivación, primero al gabinete psicopedagógico del colegio, al director/a y, finalmente, a los servicios sociales y los SEAFI, para realizar una intervención en mayor profundidad con el o la menor y la familia.

“Luego de la intervención en el ámbito escolar, les toca a los servicios sociales hacer la intervención, otra vez la visita al domicilio, los padres te dicen que no puedo con él, o buscan excusas, que su madre está enferma, que tiene que quedarse a cuidar de no sé quién, que tengo un niño pequeño, que me voy a trabajar, cosas de esas” (E6C-TS-M)

“Se analiza por qué se ausenta, porque no hay un adulto, porque el adulto se duerme, un niño no es absentista porque sí. Lo primero le corresponde a la escuela, el profesor o tutor se pone en contacto con la familia, y también lo comunica al gabinete y a servicios sociales. Cuando se ve que con el adulto en el ámbito educativo ya no se puede realizar otra tarea, nos llaman a nosotros. Entonces se recaba más información y se ve cuál es la problemática y se analiza cómo nosotros podemos ayudar a esa familia. A veces también es ignorancia de la familia, de no saber que hay un recurso, que hay un apoyo municipal, ya te digo, imagínate una persona que se está medicando por depresión, sabes que al principio es muy difícil, pues no saber que hay un SAD que puede ayudar a levantar al niño y llevarlo a la escuela”. (E18C-Ps-H)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Además de que la casuística siga un recorrido determinado por el protocolo de intervención, suelen existir en los municipios reuniones del grupo de agentes involucrados con la problemática, para mejorar la coordinación y proponer actuaciones de prevención.

“En las reuniones se habla cómo funcionar, quizás nosotros, los servicios sociales seríamos los encargados últimos, el colegio tiene que poner sus mecanismos de control del absentismo, registrándolo, identificándolo, impulsando las tareas de tutorías con los padres, recogiendo lo que ha pasado, luego cuando ya supera su nivel de intervención, los derivan a los servicios sociales. La comisión se reúne tres veces al año, al comienzo, para constituirse nos reunimos más, pero ahora ya están establecidos los protocolos y nos reunimos sólo 3 veces al año” (E9C-Ps-H).

Cuando se trata de municipios colindantes el trabajo en red suele sobrepasar al municipio, pero la atención por parte de los servicios sociales municipales sigue siendo la correspondiente al lugar donde esté empadronado el niño, la niña o adolescente

“Si hay un problema de absentismo con un niño de Sedaví que estudia en Alfafar yo tengo claro que el tema es mío, otra cosa es que ellos igual me dan información que sí necesito” (E24D-TS-M).

Los mayores problemas de absentismo se observan en la etapa de educación secundaria. Y cuando en estas edades se produce un fracaso escolar, se intenta la reinserción educativa a través de las escuelas para personas adultas (EPA), los programas de garantía social y la formación profesional que se canaliza a través de las Agencias de Desarrollo Local de los ayuntamientos (cuestión que se analiza más adelante).

2.4. Programas para neonatos y sus familias

En algunos municipios se suelen realizar, en coordinación con los Centros de Salud locales, programas de apoyo a las familias con niños/as de 0 a 2 años. Fundamentalmente se les brinda asesoramiento en distintos ámbitos, desde pautas de alimentación hasta materiales pedagógicos y juegos de estimulación que favorezcan el desarrollo de los/as niños/as y de la relación con sus madres y padres. También existen programas muy específicos orientados a este colectivo, como el que queda retratado en el siguiente testimonio:

“El programa "materno-infantil" lo llevamos con la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. Tiene el objetivo de valorar en los niños de 0 a 18 meses el riesgo en la relación madre-padre-hijo, aunque normalmente van sólo las madres. Este programa nace de la necesidad de detectar tempranamente si la relación va a ser dificultosa o no y entonces, establecer las medidas preventivas. Está ubicado en el centro de salud de nuestro municipio, las pediatras también derivan, es un programa abierto a todo el mundo. Se ha ampliado a más de 18 meses en los casos de adopción o acogimiento, para valorar cómo evoluciona el contacto de esa familia con ese nuevo hijo” (E6C-TS-M).

En los casos que se presentan deficiencias en el nacimiento, se suele hacer un apoyo psicológico e intervención con las familias. En los lugares que existen asociaciones de familiares de personas con discapacidad, éstas también juegan un papel importante de información y contención afectiva recíproca.

“Recientemente hemos puesto en marcha un programa de atención a familias que acaban de tener un hijo discapacitado, donde la mayor ilusión se acaba por convertir en la mayor desesperación. Son parejas jóvenes, muy ilusionadas por tener un niño y se encuentran con este problema” (E6C-TS-M).

En otras entrevistas con trabajadoras sociales se señala que esta franja de edades no está siendo suficientemente cubierta y que los programas que existen apenas abordan algunas necesidades. Asimismo, al tratarse de edades fundamentales para el desarrollo cognitivo y de la personalidad, se valora en

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

esas entrevistas la necesidad de un incremento en el apoyo a las familias. Sobre todo, a partir de la creación de guarderías públicas ya que el costo de las privadas determina dos alternativas: la primera, que la madre trabajadora abandone su inserción laboral ó, la segunda, que la crianza quede a cargo de las abuelas, quienes no siempre se encuentran en las mejores condiciones para el desarrollo de estos cuidados. Diversos estudios consideran a la primera infancia como etapa fundamental para invertir en el desarrollo de capital humano y de la igualdad de oportunidades, como se desprende de las siguientes citas:

“Nos enfrentamos [los europeos] con tres retos, el primero relacionado con la formación de las familias; el segundo, con la conciliación de la vida familiar y laboral; y, el tercero, con las consecuencias, cada vez más graves, de los problemas de ingresos y de los asuntos de bienestar en la infancia. Para lograr un equilibrio positivo de bienestar, necesitamos invertir mucho más en los niños, y reforzar el papel de las mujeres. Esto es una condición sine qua non” (Esping Andersen, 2004).

Y en otro lugar agrega: *“Cuando las madres están empleadas, el riesgo de pobreza baja drásticamente y en las familias con dos padres, el riesgo baja hasta niveles insignificantes. El envidiable comportamiento de Escandinavia se debe, en realidad, menos a las generosas transferencias sociales que al mero hecho de que prácticamente todas las madres trabajan”* (Esping Andersen, 2004).

El desarrollo de una política de familia es una competencia compartida por distintos niveles de la administración pública. Las escuelas infantiles en las edades de 0 a 2 años permitirían mejorar los niveles de igualdad de oportunidades entre las personas. Las diferencias de educación entre las familias podrían ser, en parte, compensadas con servicios de alta calidad para la primera infancia, productores del Capital Humano del futuro. Cabe recordar que esta etapa resulta esencial en el desarrollo de la inteligencia, la capacidad de aprendizaje y la integridad emocional de las personas. Las actuaciones posteriores no tendrán nunca la misma eficacia social en la producción de este

capital, que las actuaciones dirigidas a estos primeros años de la vida. No obstante, la realidad de la comarca, como la del resto de la Comunidad Valenciana, dista mucho de tener una política social que permita la conciliación de la vida laboral y familiar de las mujeres y una atención educativa dirigida hacia esta primera infancia.

3. LOS PROGRAMAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En algunos municipios se poseen recursos específicos de ocio y tiempo libre para personas con discapacidad. En los siguientes testimonios de trabajadores/as sociales de distintos municipios de la Comarca puede observarse que los objetivos de los programas de ocio especializados en población discapacitada son similares a los perseguidos con la población no discapacitada:

1. *“En minusválidos, tenemos un centro de ocio para chicos y chicas entre 13 y 18 años. Este recurso nació a petición de los padres, que ahora se han constituido como asociación. Hemos hecho una fórmula compartida, nosotros ponemos los educadores y el espacio, ellos aportan parte de los costes. Ellos nos pedían "un trato igual al que brindamos a los otros niños. Y si para los otros niños teníamos ludotecas, por qué los niños discapacitados no tenían esa oferta. Lo que pasa es que es mucho más presupuesto. Con 100 niños no discapacitados tienes un monitor, y con ellos necesitas dos o tres, esos costes sobreañadidos hay que asumirlos” (E26C-TS-M)..*
2. *“El centro ocupacional gestiona una parte del día de las personas con discapacidad, pero esos discapacitados también necesitan gestionar su tiempo libre, no van a acabar a las 5 de la tarde y meterse en la casa. Entonces tenemos un programa de ocio y tiempo libre, que se hace no sólo con los del centro ocupacional, sino con algún discapacitado más de la localidad que quiera acudir” (E9C-Ps-H).*
3. *“Agrupamos a los discapacitados según la edad que tienen, pero sobre todo son de adolescentes para arriba, porque los menores tienen mayores posibilidades de incorporarse a alguna actividad más normalizada, como la*

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

escuela. Conforme se van haciendo mayores, los recursos se hacen menores. También está contratado con una empresa”(E2D-TS-M).

4. *“Tenemos contratado con una empresa un centro ocupacional municipal para discapacitados psíquicos. Ahí hay 1 director, 4 monitores, 2 limpiadoras y 35 discapacitados que acuden en horario de todo el día. Allí hacen talleres, comen, tienen actividades de tiempo libre” (E26C-TS-M).*
5. *“También, se realizan excursiones (oceanográfico, teatro), para que los padres tengan un poco de respiro” (E7D-Ps-M).*

Los recursos existentes son valorados en las entrevistas como de buena calidad pero escasos, valoración que se incrementa cuando el municipio es pequeño. Si bien algunos de los centros ocupacionales son de titularidad autonómica y, por lo tanto, pueden acudir personas de todo el territorio de la Comunidad Valenciana, existe una tendencia a que las plazas sean ocupadas según la proximidad residencial de las personas usuarias, lo que produce una relativa desventaja para las familias ubicadas en poblaciones más pequeñas.

4. PROGRAMAS DIRIGIDOS A MUJERES: promoción de la igualdad y la solución pacífica de los conflictos

En los municipios de la comarca de l’Horta Sud existen diferentes programas orientados a mujeres que persiguen objetivos similares: 1) favorecer la conciliación de la vida personal y laboral, 2) brindar apoyo en las situaciones de conflicto familiar y separación conyugal, 3) sensibilizar y evitar la violencia de género, 4) promover la igualdad en todos los ámbitos institucionales y 5) mejorar la autoestima y la calidad de vida a través de actividades de ocio y tiempo libre.

Para alcanzar el primer objetivo, no existe una única acción, sino que diferentes programas, indirectamente, liberan de tiempo a las mujeres, por ejemplo,

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

aquellos dirigidos a personas mayores y menores. También, los servicios de ayuda a domicilio (SAD) para las personas mayores y con discapacidad son un apoyo importante para que las mujeres puedan conciliar la vida familiar y laboral dejando en manos de profesionales el cuidado de sus familiares. Asimismo, los equipos sociales de base facilitan la tramitación de la ayuda que otorga la Conselleria de Bienestar a las madres trabajadoras con niños de 0 a 3 años. Estas ayudas son esenciales frente a la casi ausencia de escuelas de infantil públicas en esas edades, motivo por el cual ha de recurrirse a centros infantiles privados.

En lo que se refiere a las situaciones de conflicto familiar y de violencia de género interviene el SEAFI (servicio de apoyo a las familias) para brindar apoyo psicológico a las mujeres en el afrontamiento de esas situaciones. También, las trabajadoras sociales y la policía (local y guardia civil) juegan un papel importante en los casos de violencia de género, ya que suelen ser esas las áreas institucionales que captan inicialmente la problemática. Algunos municipios forman parte de la Red de Municipios contra la Violencia de Género, en otro se ha creado un Plan Municipal para la Erradicación de la Violencia de Género, con grupos de autoayuda para mujeres maltratadas y grupos de voluntarias para acompañamiento a víctimas de la violencia de género. También existe un Acuerdo Ciudadano contra la Violencia de Género y actividades de sensibilización en el ámbito escolar. Es decir, es un tema en el cual cada municipio de la comarca tiene alguna actuación como modo de promover un

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

cambio cultural que transforme el modelo machista de sociedad y la posibilidad de resolver los conflictos sin recurrir a la violencia.

En Manises se encuentra el Centro Infodona, dependiente de la Conselleria de Bienestar Social y cofinanciado por la Unión Europea. Su objetivo es prestar servicios de información, formación y asesoramiento a las mujeres y a asociaciones de mujeres. En muchas ocasiones, este centro informa a las mujeres de los recursos sociales existentes en los mismos Equipos Sociales de Base y Agencias de Desarrollo Local de los municipios de la Comarca. Si bien es un servicio para la comarca de l’Horta Sud, en la práctica sólo acuden mujeres residentes en Manises y Quart de Poblet, es decir, su radio de atención abarca las inmediaciones al emplazamiento del centro Infodona. Como servicio especializado, tampoco es muy utilizado por las trabajadoras sociales de la Comarca entrevistadas. Éstas recurren con mayor frecuencia al “Centro Mujer 24 horas”, situado en Valencia, para gestionar la atención a una víctima de violencia de género, a quien se brinda en ese servicio un asesoramiento jurídico y psicológico. Asimismo, cuando la situación de violencia lo demanda, gestionan una plaza en un “piso de acogida”. En estos casos se observan muchas dificultades, como queda retratado en el siguiente testimonio:

“El Centro 24 horas de atención a la mujer le da una atención primaria, la atiende, la contiene, la informa y tal, pero luego, el siguiente paso, ¿cuál es?, porque no existen pisos suficientes, no están en condiciones, si eres inmigrante te piden papeles, cuando simplemente si se trata de una denuncia por violencia doméstica, que tuviste que abandonar tu domicilio y tal, tendrían que acoger sin más” (E35C-M).

Según se desprende de las entrevistas realizadas, en el tema “Mujer”, la violencia de género es la problemática que más preocupa a los y las profesionales de servicios sociales. Y aunque los recursos sean insuficientes

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

(como se desprende del último relato), esta problemática es abordada, transversalmente, desde los diferentes programas: SEAFI, asesorías jurídicas municipales, Agencias de Desarrollo Local (priorizando a estas víctimas en las posibilidades de obtención de empleo). También se están creando protocolos de actuación entre distintos agentes sociales, como así también, acciones de formación en esta problemática.

“Tenemos en mujer y familia un programa contra la violencia de género. Creo que este año tomó la forma más clara, hay un plan de formación de profesionales locales: policía, personal sanitario. Este año vamos a comenzar con los educadores, profesores de adultos, profesores de la escuela y nosotros. Porque no estamos sólo como ofertantes de la formación, sino como receptores, de tal manera que lo que queríamos era generar una red de profesionales que conozcamos el tema, sepamos de qué hablamos, formar un lenguaje común, ver cómo enlazamos las cosas. Los problemas de violencia se producen en cualquier momento, por las noches, el fin de semana, y creíamos que la unidad debía estar en la policía” (E5C-Ps-M)

En este mismo municipio, se ha creado el II Plan de Igualdad de Oportunidades, con una estrategia de inclusión transversal de la perspectiva de género en todas las áreas municipales, involucrando a cada área en el plan a través de actuaciones concretas:

“Hoy ya no es posible hablar de plan de igualdad sólo desde el área de la mujer. Hemos querido que la gente participe para la generación de las ideas, reuniendo a los diferentes equipos de todas las áreas del ayuntamiento, para que hagan aportaciones concretas sobre lo que cada uno, en su campo, podría hacer. Con las asociaciones y los sindicatos se va a hacer lo mismo, entonces, incluir lo que reivindican y en qué pueden cooperar. De este modo, no sólo va a ser un plan institucional, sino como pueblo” (E5C-Ps-M)

Otros municipios también han creado planes de igualdad de oportunidades, con el objetivo de incorporar la perspectiva de género en todas sus áreas y actuaciones. Con variaciones, en cada municipio se estructuran programas relacionados con la problemática de la mujer, como queda retratado en este otro testimonio:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“En programas tenemos el de mujer que comprende una trabajadora social que soy yo, hay una abogada, que es una contratación de servicios, y luego una empresa, con dos psicólogas, una que hace talleres y atención individualizada, y otra que hace más charlas, coloquios. Estos servicios son para mujeres en general, cualquier mujer que quiera participar” (E10C-Ps-M).

En otro municipio se ha firmado un Pacto Local contra la violencia de género, que involucra no sólo a los agentes tradicionalmente relacionados con la problemática (técnicos municipales, escuelas, centro de salud, policía, etc.) sino también, a los comerciantes del municipio, quienes aportan un espacio en sus locales para colgar carteles y folletos con información de apoyo a las mujeres víctimas de malos tratos.

Finalmente, en algunos Ayuntamientos se han creado servicios de asesoramiento jurídico para las personas que atraviesan un conflicto familiar como puede ser la separación conyugal, la tenencia de hijos e hijas, siendo las mujeres quienes habitualmente consultan.

Desde distintas estrategias, en todos los municipios se intenta dotar a los ESB de herramientas para brindar un apoyo integral a las mujeres, donde la coordinación con otras áreas –como la jurídica- resulta esencial, pero también con la Agencia de Desarrollo Local, para viabilizar una mayor autonomía económica, cuestión que presentaremos en el siguiente punto, o con la escuela de adultos para mejorar la sociabilidad y la autoestima, entre otras. También el contacto con las asociaciones de mujeres favorece el trabajo preventivo.

En la comarca de l’Horta Sud existen asociaciones de mujeres de diferentes tipos, algunas son reivindicativas, otras de ocio y tiempo libre pero, en todo caso, todas ofrecen recursos de apoyo y un espacio de sociabilidad que

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

adquiere importancia para la mejora de la situación de algunas mujeres. Asimismo, estas asociaciones desarrollan acciones de concienciación social de la problemática para un cambio en el paradigma de dominación masculina.

Este vínculo con las asociaciones de mujeres se intensifica durante la “*Setmana de la Dona*” que se organiza todos los años en los municipios de la Comarca, como así también, en el *día contra la violencia de género*. Pero más allá de estas fechas específicas, las mujeres, asociadas o no, tienen una participación preponderante en la vida de los pueblos de la Comarca de L’Horta Sud, motorizando y participando en la mayoría de las actividades sociales y culturales que se organizan en los municipios.

5. PROGRAMAS ORIENTADOS A LA POBLACIÓN CON DIFICULTADES DE INSERCIÓN LABORAL

A comienzos de la década de los ‘90, de forma pionera, comienza a crearse en algunos Ayuntamientos de la Comarca una nueva figura profesional, la del Agente de Desarrollo Local (ADL). Inicialmente se crea un puesto, que luego va evolucionando, se mantiene la sigla, pero ésta ya se refiere a “Agencia de Desarrollo Local”, comenzando a funcionar como área diferenciada y con recursos propios. El surgimiento se relaciona con un doble propósito. Por un lado, brindar atención a la población con necesidad de inserción laboral y por otro, responder a las necesidades del empresariado local con trabajadores/as del propio municipio.

“Los ADL surgen porque se detecta que el empresariado, los agentes económicos, están haciendo esta demanda, pero no de un modo explícito, sino demandas

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

puntuales. Se genera un servicio de atención a la población y al tejido empresarial, incluso para mejorar su índice de competitividad, entrar en procesos de reciclaje profesional. En la búsqueda de empleo, les podemos proporcionar tanto la adaptación de los perfiles profesionales a las personas, para que se adecuen a los requerimientos de ese mercado laboral, que es continuamente cambiante, y por otro, ver qué necesidades tiene ese empresariado, tanto de formación como de personal, como de otros servicios” (E30ADL-M).

Estas agencias gestionan toda la oferta laboral que reciben, pero desarrollan actuaciones específicas para la población con mayores dificultades de inserción laboral. En esta última línea de trabajo, la coordinación entre las ADL y los servicios sociales es una constante en los municipios de la Comarca ya que sus objetivos son complementarios: 1) para los servicios sociales es una de las tareas que frecuentemente incluyen en el mencionado “contrato de contraprestaciones” para que la persona usuaria alcance su autosuficiencia económica, y 2) para las agencias de desarrollo local las personas con dificultades son objetivos de inserción laboral prioritarios. En muchas administraciones locales, existe una macro-área denominada “Servicios Personales” entre los cuales se inserta tanto a servicios sociales como a agencias de desarrollo local. En otros casos, son áreas organizacionalmente separadas, no obstante, se produce –en mayor o menor medida según el caso– la coordinación técnica, ya que más allá del esquema organizativo municipal, son dos áreas objetivamente interdependientes.

“Yo creo que lo más importante es potenciar políticas activas de empleo. Porque si viene una persona universitaria, sabemos que a corto o mediano plazo esa persona se va a colocar en el mercado laboral. Nos puede necesitar en el proceso de búsqueda, cómo tiene que enfocarla, a dónde se tiene que dirigir, pero luego, su propia formación, capacidades y habilidades le van a permitir encontrar trabajo. Pero si te viene a servicios sociales una persona con una serie de carencias y de demandas, te das cuenta de que muchas veces, está así porque no tiene empleo, aparte de cualquier otra problemática. Porque si esa persona tiene trabajo, esa necesidad económica, no la tendría. Entonces este servicio, coordinado con

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

servicios sociales, se transforma en básico. Cuando alguien llama a la puerta de servicios sociales, muchas veces hay un problema de empleo, o de empleo precario. Esa persona necesita salir de esa situación y normalizarla” (E30ADL-M).

Las ADL surgen de la iniciativa local, pero una vez consolidadas comienzan a articularse con otros niveles de la administración de políticas sociales. Como se verá en el capítulo siguiente, se crea una Agencia de Desarrollo Comarcal que permite aunar esfuerzos en algunas áreas comunes y desarrollar proyectos en forma conjunta. Pero también, se produce una articulación con el nivel autonómico, a través del Servicio Valenciano de Empleo y Formación (SERVEF).

Algunas ADL de la Comarca se incorporan en el proceso de descentralización que el SERVEF impulsa en el área de empleo, y se adhieren como centro homologado y asociado en el ámbito de la intermediación laboral. Esto permite ampliar las posibilidades de empleo sin perder el criterio de proximidad territorial. Por un lado, la ciudadanía puede realizar, en su propio municipio, las actualizaciones de su currículum y hacer las renovaciones de la demanda de empleo. Por otro lado, el personal técnico puede asesorar a las empresas locales para formalizar las ofertas de empleo, definiendo los puestos de trabajo y perfiles profesionales requeridos, fomentando localmente, la introducción en la red informática del Servef, de esa oferta.

“Utilizaremos el programa informático del Servef, y a partir de ahí, nosotros introduciríamos los datos de la persona que está buscando trabajo. Entonces cuando una empresa pone una oferta, que puede ser en cualquier centro de intermediación, entonces, el programa informático “casa” la oferta con la demanda. Y se le comunica a la persona que hay una oferta que le puede interesar, ya que cumple los requisitos” (E31ADL-H)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Además de lo que es la intermediación laboral para cubrir el desempleo friccional¹³¹, las ADL desarrollan políticas activas orientadas a los colectivos con mayores dificultades para la inserción laboral, entre los que se puede mencionar a las personas mayores de 45 años, principalmente mujeres, jóvenes sin cualificación laboral que no han alcanzado la titulación de la ESO, personas con discapacidad y personas inmigrantes “con y sin papeles”. En algunos casos, estas personas son derivadas desde el área de los Servicios Sociales donde evalúan que para el desarrollo y logro de una mayor autonomía por parte de un demandante de “ayudas” es importante su inserción laboral.

En las ADL se establecen itinerarios personalizados de formación e inserción laboral para atender los casos según las necesidades que presenten. Los itinerarios son el resultado de una serie de entrevistas entre el/la profesional y el/la usuario/a centrada en su trayectoria educativa y profesional para detectar las posibles barreras personales, culturales, sociales y familiares que pueden incidir en la búsqueda de empleo. Se toman en cuenta las habilidades sociales de la persona, sus conocimientos (desde los más básicos e instrumentales hasta los más especializados), titulaciones y la urgencia de sus necesidades vinculadas a su situación vital, entre otros aspectos. El itinerario puede incluir actividades de formación que faciliten la empleabilidad de la persona.

¹³¹ El desempleo friccional es el que se produce temporalmente, ya sea, por la búsqueda de un primer empleo o para hallar mejores oportunidades laborales. La libre elección que tiene el empleado para renunciar a su puesto y que poseen los empresarios para despedir al trabajador cuando lo consideren necesario hace del desempleo friccional una característica intrínseca del mercado de trabajo. Una política adecuada en este sentido ha de centrarse en la eficacia de los sistemas de información, para que sea más fácil para las personas hallar un nuevo empleo.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Podríamos decir que en las A0DL no sólo se realizan acciones de información y orientación, sino también de acompañamiento de la inserción a lo largo del itinerario, que se acuerda con el usuario/a. El objetivo es la inserción, y ésta puede producirse en un corto o mediano plazo. En ese transcurso se procura adaptar su currículum (no sólo el escrito, sino también la trayectoria) a las características de las demandas laborales, y facilitar la inserción a través de procesos formativos que incluyan prácticas en empresas. Las estrategias de acompañamiento son muy variadas, desde la “mentorización” hasta las sesiones grupales, como queda retratado en el siguiente testimonio:

“Aparte de las entrevistas individuales, hemos puesto en marcha unas sesiones grupales semanales (que luego las vas distanciando cuando ves que las personas que están buscando trabajo ya pueden tener más autonomía, entonces distancias más las sesiones). Sirve de grupo de autoayuda, de terapia. Ayer escuchaba a las tres, y se encontraban retratadas, porque a todas les pasaba lo mismo. Entonces nos marcamos deberes, y vamos a ver qué ofertas están saliendo esta semana, y cómo entre las tres vamos viendo si entramos en futuras entrevistas, en procesos de selección, y a la semana siguiente nos lo comentamos. Yo lo había hecho hace un tiempo con un grupo más numeroso y heterogéneo, y ahí, a mí, me resultó difícil. Entonces de estas sesiones tienes que aprender y me dije, que iba a probar con grupos más homogéneos, más reducidos, y sesiones cerradas. Yo lo que hacía entonces eran grupos heterogéneos, y la gente entraba y salía, y eso cansaba, porque tenías que retomar desde el principio. A lo mejor serán 5 sesiones con este grupo, luego con otro. También lo hice con el grupo que terminó el TFIL [taller de formación e inserción laboral], ahora ya se han colocado todos” (E30ADL-M).

En las ADL se suelen organizar también espacios formativos de diverso tipo, como pueden ser: a- cursos (informática, manipulación de alimentos, de verano para jóvenes, etc.), b- talleres de formación e inserción laboral (TFIL), c- programas de garantía social, d- reciclaje profesional para trabajadores de una empresa, e- escuelas taller, entre otros. Sin embargo, cabe aclarar que no en todos los municipios se trabaja del mismo modo, ni se realizan los mismos cursos de formación, incluso en algunos casos sólo se hace intermediación

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

laboral y se deriva la formación de los/as usuarios/as a los centros de formación del Servef u otros. La posibilidad de implementar los cursos, además de la iniciativa local, demanda financiación, que se consigue a través de subvenciones (pero no existe un convenio plurianual, y por eso, la oferta de formación varía de un año a otro, sin seguir ninguna pauta homogénea).

También los municipios, a través de las ADL, participan de los programas de empleo y formativos de ámbito comarcal que se realizan –como se verá en el próximo capítulo- en la Agencia de Desarrollo Comarcal, como los de emprendedoras mujeres, entre otros.

Algunas de las estrategias formativas han sido relatadas del siguiente modo:

*“El **TFIL** es una formación muy concreta, y la pones tú en función de lo que te está pidiendo el mercado laboral. Es como una formación a la carta, y el resultado es que hay luego una inserción del 70 y del 80%. Hay de 300, 400 o 500 horas y no está limitado a una edad, tú lo puedes hacer muy a medida de los colectivos, porque hay **TFIL** para mujeres, para inmigrantes, para parados de larga duración, pero nosotros hemos escogido uno, que es un cajón donde puedes meter muchas cosas, que es el de colectivos vulnerables. Eso te permite hacer una formación bastante buena para estos colectivos que en principio no saben cómo van a dirigirse al mercado laboral”* (E30ADL-M).

*“Un **Programa de Garantía Social** cumple dos objetivos: uno profesional y otro académico, porque la Conselleria de Educación y la de Trabajo han firmado un convenio, para que este programa sea mixto. Dura 900 horas, es como un curso escolar, y va destinado a jóvenes que no han alcanzado los objetivos de la ESO (escuela secundaria obligatoria). Se da formación básica en áreas instrumentales, para que estos colectivos jóvenes puedan tener esos mínimos requerimientos y no se desconecten del sistema educativo, ya que luego pueden sacarse el Ciclo de la ESO si se anotan en la EPA (escuela de personas adultas). Y luego hay otros módulos de formación en una ocupación específica. Y finalmente hay prácticas laborales, ya en una empresa”* (E30ADL-M).

También los relatos se han referido a experiencias de rehabilitación de edificios públicos a partir de **Escuelas Taller**. Durante seis meses el alumnado recibe formación profesional teórico-práctica, apoyado por una beca. Luego, entre seis y dieciocho meses, el “alumnado trabajador” suscribe un contrato de trabajo

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

para la formación con una entidad promotora, abonando el 75% del salario mínimo interprofesional, para la realización de un trabajo de utilidad pública y social que permite continuar con el proceso formativo, ahora sobre el terreno, realizando el trabajo correspondiente a la formación percibida en la primera parte.

Dado que ya se ha desarrollado la problemática de la inserción de las personas con discapacidad (cap. 6, punto 3.2.), el estudio se centra a partir de aquí en otros tres colectivos vulnerables: las mujeres mayores de 45 años, los/as jóvenes sin cualificación y las personas inmigrantes.

5.1. La inserción laboral de las mujeres mayores de 45 años

Un colectivo desfavorecido es aquel que se encuentra en riesgo de exclusión social o marginación por razón de su sexo, edad, raza, credo, ideología, condición socioeconómica, etc. Las mujeres mayores de 45 años son consideradas como tal ya que decrecen sus posibilidades de encontrar empleo.

En el siguiente testimonio se pone de manifiesto esta situación:

“Yo creo que lo más importante es potenciar políticas activas de empleo con colectivos vulnerables. Y el tema de mujeres es más complicado, por la concepción que tenemos de la mujer: primero tienes que atender a la familia, a los hijos y a las hijas, luego a ti misma. Y ahí tienes un desfase en formación, de desconexión con el propio mercado laboral, que luego cuando sales no sabes por dónde tirar. Y luego, que no es muy “empleable”, tal como lo tenemos al mercado laboral, con todos los criterios tan selectivos de edad, de sexo, que en principio no aparecen explícitamente, pero es lo que llamamos el currículum oculto. Cuando entran en un proceso de selección, les dicen que no hay problema con la edad, pero luego no salen elegidas. Es decir, si eres mayor de 40 años y mujer, lo tienes mucho peor que una persona más joven y con formación, pero la edad juega un papel de mayor peso para las mujeres, tienes un handicap muy grande” (E29BC-ADL-M)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El acompañamiento del proceso de inserción de estas mujeres suele ser cercano, por parte de los y las técnicas municipales. Se realiza un seguimiento individualizado, apoyando a las mujeres en la búsqueda de empleo en el mercado de trabajo, desde la confección del currículum vitae, hasta el establecimiento de un itinerario que puede incluir formación y talleres de autoestima y de habilidades sociales, que les permita afrontar con mayores recursos su inserción laboral. También, pueden proponerse prácticas en empresas que permiten, en muchas ocasiones, saltar la barrera del “edaísmo” (discriminación por la edad), gracias a que la práctica laboral en la empresa permite un conocimiento directo de la persona por parte de las y los empleadores.

“Nosotros hacemos una entrevista individual con estas mujeres, para conocerlas, saber qué habilidades tienen, qué características tienen, y a partir de ahí ver qué carencias tienen, si son de formación, les ofrecemos nuestros cursos, que son homologados, del Servef, y que además tienen una parte teórico-práctica, y otra parte de formación en las empresas. Tenemos una relación muy estrecha con las empresas de la zona y cuando les decimos que tenemos tantas personas para hacer prácticas, tenemos el camino muy avanzado. De este modo, a esta persona ya la conocen en el puesto de trabajo y el día de mañana, ya echan mano de esa persona, si se ha acoplado. Es importante que la Agencia pueda desarrollar planes de formación que puedan venir bien a las empresas del municipio, podemos hacerlos a medida y además, los hacemos aquí, entonces es un recurso potente y necesario” (E30ADL-M).

5.2. La inserción laboral de las jóvenes sin cualificación

Escapa a los fines de este estudio el análisis de las razones por las cuales España presenta un alto grado de fracaso escolar frente a otros países de la Unión Europea. Según datos de Eurostat (2004), en España sólo el 62,5% de las/os jóvenes entre 20 y 24 años ha terminado la educación secundaria no

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

obligatoria, lo que ubica a nuestro país –dentro de la UE-25- en el tercer lugar dentro de los países con mayor grado de abandono (después de Malta y Portugal, cuyos porcentajes de fracaso escolar son mayores). En el otro extremo, se encuentra en primer lugar la República Eslovaca (donde el 91,3% finaliza la instrucción secundaria no obligatoria), seguida de la República Checa (90,9%) y Suecia (86,3%). Pero sí compete el impacto que ese abandono temprano de la escuela tiene sobre la labor de los servicios sociales y, en particular, de las ADL dedicadas a buscar soluciones ocupacionales adecuadas a cada colectivo.

“Cada vez más vienen jóvenes que salen del instituto sin ninguna titulación. El problema es que algunos nos vienen con 15 años, casi 16, pero que aún no tienen la edad legal para emplearse, y no tienen ninguna formación ni ninguna experiencia y, por lo tanto, son muy poco empleables en el mercado laboral. Hay que entrar en procesos de orientación laboral y pactar –porque muchas veces tienen la idea del trabajo para conseguir dinero fácil en una sociedad de consumo como la que conocemos-. Entrar en procesos de formación a veces cuesta, porque también vienen rebotados del sistema educativo. Pero cuando les hablas que hay otro tipo de formación que no es reglada, que es formación ocupacional, uniendo las demandas del mercado laboral y que es una formación más corta, con prácticas en empresas, bueno, pues le encuentran un cierto aliciente” (E30ADL-M).

En las entrevistas, se señaló la necesidad de que la formación de los/as jóvenes no sea sólo académica y ocupacional, sino que se dirija también a los componentes actitudinales de este colectivo. Las habilidades sociales, y más ampliamente, las actitudes durante los procesos de búsqueda e inserción laboral resultan determinantes. Por ello, cada vez más, se plantean cursos con tutores/as, encargados de realizar sesiones grupales e individuales donde se abordan diferentes temas, por ejemplo, relacionados con las características diferenciales que asume el ejercicio de la autoridad en diversos ámbitos (familia, trabajo), la relación entre compañeros/as de trabajo, entre otros. Estas figuras

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Llevar adelante la mediación con la familia cuando se producen conflictos y en las dinámicas grupales favorecen el desarrollo de liderazgos positivos que sirvan de referencia al resto de los integrantes del grupo.

Como las Agencias de Desarrollo Local organizan preferentemente la formación en función de lo demandado por las empresas locales, se les consultó acerca de la importancia que le atribuyen a la “vocación” o, en otros términos, a las expectativas de las/os jóvenes respecto de la construcción de su propia biografía ocupacional. Al respecto, un testimonio ilustra claramente la situación:

“Estos jóvenes se dejan llevar por lo que tú les dices, ellos te dicen que quieren trabajar y tú les preguntas, y en qué te ves tú, y algunos no lo saben. Tienen procesos de maduración que para tomar esa decisión, pues, no lo tienen claro. Entonces le dices: nuestro mercado de trabajo local tiene estas demandas, el trabajo viene por aquí, si tú te formas en este programa puedes ser más competente profesionalmente, vas haciendo prácticas en empresas y ellos lo aceptan. Luego pueden migrar hacia otra ocupación, tal vez más acorde a sus deseos, pero al menos, tienen una primera experiencia laboral” (E30ADL-M).

Con las/os jóvenes, las ADL intentan, en líneas generales, que retornen la educación formal y terminen la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). No obstante, los objetivos se adecuan a cada caso en particular. La conformación de los grupos también es un hecho en el cual se recogen diferentes experiencias, como la siguiente:

“El reunir a jóvenes muy difíciles y de diferentes colectivos (personas inmigrantes, gitanos, con discapacidad psíquica, expulsadas del sistema educativo, algunos de un centro tutelar de menores), a veces, hace que esa mezcla sea explosiva. Entonces hay que hacer un seguimiento muy individualizado, y en oportunidades los recursos del programa son insuficientes. Es que los mínimos de aprendizaje no están adquiridos, pero para nada, vienen con unas lagunas educativas enormes. Nos han faltado esas figuras que hacen más de mediadores, de seguimiento más individualizado, en algunos programas de garantía social nos desbordaron los conflictos” (E30ADL-M).

En el caso de la experiencia relatada, se optó por poner mayor énfasis en los Talleres de Formación e Inserción Laboral (TFIL), ya que son programas de

duración más corta, con un requerimiento de menor número de integrantes y donde la figura del tutor tiene un peso importante. No obstante, las experiencias formativas son muy variadas y la evaluación de su calidad y efectividad escapa a los objetivos de este estudio.

5.3. Inserción laboral de las personas inmigrantes:

La dimensión jurídica condiciona la empleabilidad de las personas inmigrantes (o sea, una situación administrativa regular o irregular) y conlleva una inserción diferencial en el mundo del trabajo. La estructura económica de España mantiene bolsas de economía sumergida y sectores menos regulados y controlados, como el agrario y el servicio doméstico, donde se expanden las vinculaciones laborales informales y precarias, con una presencia muy amplia de trabajadores y trabajadoras extranjeros/as en situación administrativa irregular. Aunque en menor medida, también existe este tipo de vinculación en otros sectores económicos como son la hostelería y la construcción.

Si el/a extranjero/a no posee permiso de residencia y trabajo, se produce una situación paradójica en los servicios municipales y comarcales de empleo donde se reciben cotidianamente demandas de trabajo por parte de este grupo de población. La demanda de la persona “sin papeles” plantea la alternativa entre una inserción en una relación laboral precaria (sin contrato, sin derechos) y el rechazo de la solicitud y, por ende, la condena a la exclusión laboral y social. Esto plantea un dilema ético con consecuencias sociales de importancia. La “resolución” de este dilema para los ADL suele ser la derivación, sobre todo en

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

el caso de las mujeres, a los servicios sociales municipales para que se les brinde algún tipo de ayuda económica. En servicios sociales, como se ha mencionado al referirnos a la ayuda a domicilio, suelen poner en contacto a las personas mayores cuya demanda de cuidados no puede ser satisfecha por el SAD municipal¹³² y a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, para que acuerden entre ellos el servicio. De algún modo, se está paliando con mano de obra inmigrante los déficits en los servicios personales de atención a los/as mayores. También, se suele derivar a las personas “sin papeles” a bolsas de empleo de servicio doméstico de algunas entidades como Cáritas, que hacen “la vista gorda” a la situación administrativa.

Una tercera alternativa es que las ADL faciliten la intermediación con el empresariado local para que éste realice ofertas de trabajo que, en determinado momento¹³³, pueden hacer viable el acceso a “papeles” por parte de las personas extra-comunitarias. Cuando esto se realiza, se lleva a cabo en estrecha colaboración con la asesoría jurídica del Centro Comarcal de Servicios Interculturales (CCSI), dependiente de la Mancomunidad intermunicipal de l’Horta Sud.

Pero también, en el caso de que la persona inmigrante tenga “papeles”, su continuidad laboral tiene un elemento añadido especial. Éstos/as

¹³² Porque el presupuesto de SAD no alcanza a cubrir las necesidades, o porque las personas necesitan un cuidado intensivo en horas de trabajo.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

trabajadores/as deben tener aportados 6 meses anuales de cotización a la Seguridad Social y estar de alta en el momento de la renovación del permiso de residencia y trabajo (o estar cobrando el paro o tener una oferta laboral), para que esa renovación se resuelva favorablemente.

En consecuencia, esta ligazón entre la tenencia de trabajo y la renovación de los permisos, en un contexto de inestabilidad laboral, es considerada como un elemento de inseguridad jurídica. La continuidad de la autorización de residencia depende de la correlativa continuidad de la inserción en el mercado de trabajo. Si la persona inmigrante entra en paro (y no cobra la prestación por desempleo) cuando debe renovar la tarjeta, la renovación de la autorización de residencia y trabajo no se produce. Es decir, se individualiza un problema social como es el paro y la precariedad contractual, que recae sobre la población inmigrante de forma más severa, ya que implica la pérdida de su estatus legal.

Entre la población inmigrante no existe un único perfil, ya que el capital social, cultural y económico que detentan las personas es muy variado. Asimismo, las expectativas de inserción socio-laboral se insertan dentro de distintos proyectos migratorios y analíticamente pueden operativizarse dos grupos: aquellos que buscan desarrollar una actividad de tipo autónomo y aquellos que desean vincularse al mundo del empleo, que son la gran mayoría.

¹³³ En la breve historia de España como país receptor de personas inmigrantes, han tenido mucha relevancia los momentos excepcionales de regularización administrativa, donde esa intermediación laboral ha jugado un papel central. Actualmente, las personas inmigrantes que se encuentran en España “sin papeles” sólo pueden solicitar un permiso de residencia y trabajo luego de tener una estancia de tres años en este territorio (denominada arraigo social), para lo cual deben contar también con un contrato laboral.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Con relación a los primeros, existen en la Comarca distintas iniciativas de fomento de la actividad emprendedora que incluyen a la población inmigrante, con proyectos específicos orientados a las mujeres. La mayor dificultad se plantea para la obtención del permiso de residencia y trabajo “inicial” como autónomo, ya que –aunque se posea el capital económico necesario para emprender la actividad y se posea un proyecto empresarial- es casi imposible obtener un permiso de trabajo “inicial” como autónomo. Por ello, los/as extranjeros/as extra-comunitarios deben pasar primero por relaciones laborales por “cuenta ajena” y luego de la primera renovación de su tarjeta, solicitar un cambio en su permiso de trabajo, para ejercer como autónomo. Todo esto prolonga desmedidamente los tiempos para la inserción de los/as extranjeros/as en programas de emprendedores/as, lo que reduce significativamente su participación efectiva.

También, dentro del grupo de potenciales “autónomos” se encuentran las personas que poseen títulos profesionales obtenidos en sus países de origen. El proceso de homologación de títulos profesionales, para que sean aceptados en el país, suele ser muy prolongado y, por lo general, las homologaciones no se producen sin un previo examen (“prueba de conjunto” de conocimientos) que ha de realizar el/la profesional inmigrante. En el *entre-tiempo*, la inserción profesional puede presentar una incongruencia de estatus, ya que el no tener validado un título significa una desventaja que puede derivar en una inserción precaria en la propia actividad o en una ocupación diferente a la que ha dedicado sus estudios. Si bien existen convenios entre entidades educativas

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

extranjeras y españolas de algunos países para que los contenidos curriculares de determinadas profesiones sean comparables y homologables, también se evidencia a lo largo del tiempo la acción de mecanismos corporativos, en las diferentes profesiones, que producen ajustes: “que abren o cierran el grifo” de las homologaciones. Asimismo, la política general de control de flujos migratorios parece irradiar sobre diferentes ámbitos y traducirse en dificultades desproporcionadas para la homologación de títulos de los extranjeros extra-comunitarios.

Con relación a los segundos (los que buscan insertarse en una relación de empleo), la masividad del último proceso de regularización extraordinaria de extranjeros en España (febrero / mayo de 2005) ha producido nuevos desafíos para los profesionales e instituciones dedicadas a la inserción socio-profesional de las personas, entre éstas, inmigrantes. En primer lugar, se detecta en la Comarca la necesidad de incrementar recursos en lo referido a programas de información y asesoramiento. Una buena información sobre “derechos y obligaciones” permite a la persona situarse mejor en los distintos espacios de la vida laboral.

“Vienen casos..., ayer atendí a un chico que era hindú, que es español porque está casado con una chica de aquí, y no tiene tarjeta sanitaria, y le informas de sus derechos. Pero también necesitan información de la convalidación del carnet de conducir, de las obligaciones fiscales. La chica que estaba recién aquí con su bebé no sabía que podía coger la baja maternal, la empresa no le dijo nada, y no se la tiene que pagar la empresa, sino la seguridad social. También muchas personas están firmando bajas voluntarias, la empresa se desprende de ti alegando que tú no quieres trabajar más con ella, entonces pierdes todos tus derechos. Si podías acceder a un subsidio por el tema del paro, no lo cobras. Hay un desconocimiento de las modalidades de contrato, saber qué significa cada modalidad contractual, entonces, esas informaciones son básicas. Todo lo que serían los estatutos de trabajadores y trabajadoras que son desconocidas, hay que ir abordándolas” (E36MHS-T-M).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Otro aspecto señalado por los/as funcionarios/as municipales son las mayores dificultades que tienen las mujeres inmigrantes para la conciliación de la vida familiar y laboral. Ello se debe a la carencia de una red de apoyo familiar que oficie de cuidadora de los más pequeños y la casi ausencia, como lo señalamos en un punto anterior, de una red pública de guarderías de 0 a 2 años.

Cabe señalar, que una parte importante de las mujeres inmigrantes se incorporaron al mencionado proceso de regularización administrativa del año 2005 en el sector de “servicio doméstico” con la expectativa de cambiar, al año, de sector de actividad (con la primera renovación, el permiso de residencia ya no limita la ocupación a un solo sector ni ámbito territorial, lo que otorga mayor libertad para que las personas puedan ocuparse en cualquier sector de actividad económica). Esta estrategia es coherente con los derroteros laborales que se observan en las personas inmigrantes, algunas de las cuales comienzan su actividad en los sectores menos valorados (peores salarios y condiciones laborales) y cuando consiguen la tarjeta de residencia inician una trayectoria de mayor valorización de las propias competencias (fundadas en su “currículum oculto”, es decir, en los conocimientos de oficio o profesionales que traían de sus países de origen). Sin embargo, esta segunda etapa encuentra barreras, como se verá a continuación.

Tal como se ha podido observar en el Centro Comarcal de Servicios Interculturales (a través de la observación participante ya que la autora de esta tesis fue coordinadora del centro), desde el punto de vista de los sujetos, la primer etapa de la migración se caracteriza por la urgencia de conseguir un

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

trabajo que permita solventar primero, la supervivencia e, inmediatamente, los gastos ocasionados por la migración (deudas contraídas para obtener el pasaje, alquiler de nueva vivienda, mínimo equipamiento) y, si existe familia en el país de origen, realizar las primeras remesas de dinero. El grado de incertidumbre que se produce en esta etapa depende de las condiciones en que se realizó la migración, en algunos casos, sin “colchón económico” que permita atemperarla. No obstante, en la gran mayoría de los casos, la urgencia por garantizar las necesidades básicas es lo distintivo de la llegada. Dependiendo de este grado de urgencia y de la posesión o no de “papeles”, se produce una disminución de las expectativas de adecuación entre las competencias que portan las personas y la inserción laboral, y cuando esta renuncia no se produce, se genera un conflicto psicológico muy fuerte. La consecuencia es una “igualación hacia abajo” de las condiciones laborales de las personas inmigrantes, ya que sea cual fuere su cualificación y experiencia, pasan a ocupar los puestos de trabajo menos valorados.

En una gran porción de casos, en la etapa de asentamiento, resulta prematuro y contraproducente que las ADL planteen itinerarios profesionales de formación, ya que lo prioritario para las personas recién llegadas, es ingresar al mercado de trabajo y resolver sus necesidades económicas más inmediatas. Recién cuando han logrado una cierta estabilidad en su asentamiento (“papeles” e ingresos suficientes) es posible iniciar un proceso de formulación de itinerarios laborales personalizados que incluyan la formación laboral.

6. OTROS PROGRAMAS COMUNITARIOS

Evidentemente, resulta difícil reflejar la gran variedad de programas comunitarios y sectoriales municipales existentes en la Comarca de L`Horta Sud. Tal vez por ser la administración municipal la más próxima a las necesidades de los diferentes colectivos, la dinámica de los programas comunitarios existentes es muy rápida, como así también sus procesos de aprendizaje, ya que suelen ir experimentando y mejorando con el tiempo. Asimismo, la sociabilidad¹³⁴ en los pueblos de L`Horta Sud es estimulada por los gobiernos locales, con una participación importante de los servicios sociales.

Además de los enunciados, algunos servicios sociales promueven actuaciones de cooperación internacional con diferentes países del tercer mundo, y lo hacen conjuntamente con las asociaciones locales, además de generar líneas de financiación de proyectos por intermedio del 0,7% (Fondo de Cooperación al Desarrollo). En otros municipios, estos fondos son gestionados desde el área de participación ciudadana.

Finalmente, otros programas quedan retratados en los siguientes testimonios de trabajadores/as sociales de distintos municipios:

¹³⁴ Decimos sociabilidad para referirnos a la capacidad para reunirse, asociarse y participar en las diferentes actividades comunitarias de los municipios.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

1. *“El Consejo de Niños/as¹³⁵ lo compartimos entre el consejo de educación y servicios sociales. Una de las cosas en que han trabajado es la accesibilidad en el espacio urbano. Este año el proyecto es una calle segura, por lo que han ido analizando si existe un itinerario seguro para llegar a los puntos escolares, porque hay una vía. Ya se ha trazado, se ha hecho un trayecto que ha evitado los obstáculos, y ahora se le va a dar una forma estética que permita a todo el mundo identificar que ese es un acceso seguro para los niños” (E1C-Ps-M).*
2. *“En menores están también las libertades vigiladas. Hay algunos ayuntamientos que lo tienen, otros que no. A nosotros se nos plantearon muchas dudas de asumirlo desde aquí, lo que ocurría es que lo llevaban empresas privadas, y lo que ocurre es que con estos chicos hay que insertarlos en programas de educación, de búsqueda de empleo. Entonces, al final, tenían que venir a morir a los recursos municipales. Nos tocaba hacer un seguimiento, hacerlo todo. Entonces lo asumimos directamente” (E5C-Ps-M).*
3. *“Estamos realizando un programa de educación vial junto con la policía. Unido al de libertades vigiladas, para infractores en temas de educación vial, y para otros jóvenes en riesgo, de programas de garantía social y tal, para que participen en procesos formativos de educación vial” (E6C-TS-M).*

Como puede observarse, la enumeración de los programas comunitarios no es exhaustiva y, además, la dinámica social misma va generando otros nuevos. No obstante, se han abordado los más importantes y consolidados, dando muestras de la importancia que actualmente posee la participación comunitaria en los servicios sociales.

CONCLUSIONES PARCIALES

La descripción de programas comunitarios que se ha venido realizando a lo largo de este capítulo no agota las iniciativas que todos los años se renuevan en los diferentes municipios. Una de las funciones de los programas comunitarios

¹³⁵ Se refiere al proyecto internacional “La Ciudad de los Niños”, surgido en Fano (Italia), con el liderazgo de Francesco Tonucci. Este proyecto pretende transformar el paisaje urbano, considerando esencial la mirada de los niños y niñas y su participación a través de Consejos de Niños. Por ello, los niños y niñas emiten sus opiniones acerca de los espacios de encuentro (parques, plazas, calles), la accesibilidad para todos y todas, la convivencia cívica, entre otros temas. En la Comarca adhieren a este proyecto: Aldaia, Alaquàs, Quart de Poblet y Picanya.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

es la promoción social o concienciación sobre determinados temas, como el concepto de envejecimiento y el relacionado con el cambio de roles de las mujeres. Pero también, operan como forma de cubrir los vacíos que existen en el sistema de bienestar de la Comunidad Valenciana, por ejemplo, en la atención a la primera infancia. Surgen también de la necesidad de articular las iniciativas de los agentes sociales relacionados con determinadas problemáticas.

Asimismo, es a partir de la iniciativa local como se han ido institucionalizando los servicios sociales. Es lo que queda retratado en los SEAFI, y que se ha recuperado a partir de los testimonios de las trabajadoras sociales. Pero también, es lo que actualmente se está produciendo entre las ADL y el SERVEF: una iniciativa local (como son las ADL) se va integrando y coordinando con otras estructuras existentes en otros niveles de la administración (como el SERVEF). Y si se recurre a remontamos en el tiempo, también los ESB surgen de la iniciativa local, para luego incorporarse al andamiaje que se monta con el Plan Concertado y con la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

En el área de violencia de género, comienza a articularse el tejido social de protección a partir de iniciativas locales, aunque aún de modo muy incipiente. Otras iniciativas locales, como la creación de centros especiales de empleo para personas con discapacidad, entre otros recursos, se han ido incorporando a la estructura de servicios especializados de la Conselleria de Bienestar Social. Con la contrapartida, en estos casos, de que al ser gestionados centralizadamente se pierde –en parte- su carácter comunitario, ya que los agentes locales dejan de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

detentar poder de decisión sobre la asignación de plazas en esos recursos radicados en el municipio.

Un contraejemplo a esto último, lo constituye el SEAFI, que es el único SSE (servicio social especializado) cuyo diseño ha sido concebido para que su titularidad sea pública municipal. En la historia de su creación puede observarse la sinergia de recursos locales (escuela, policía, servicios sociales, psicológicos) que se ponen en juego cuando el anclaje de un servicio especializado pretende constituirse como parte de un enfoque comunitario. No obstante, su consolidación como servicio queda limitada al estar sujeto a convenios anuales. Además, como era un programa que anteriormente y en la práctica, era llevado adelante por los servicios sociales generales, no ha sido visto, por algunos agentes, como un servicio nuevo que se radica en el municipio, sino como un “recorte” de las competencias de los Servicios Sociales Generales y como una intromisión en el espacio local por parte de la administración autonómica. Será necesario que transcurra el tiempo para un análisis más profundo del proceso de institucionalización de los SEAFI, en cuya maduración se pondrán en juego una serie de elementos: la mayor o menor continuidad de los recursos humanos, el otorgar o no mayor autonomía a los profesionales (muy sujetos aún por aspectos burocráticos) y la efectiva integración del servicios con el resto de servicios comunitarios.

En términos generales, en la Comarca de l’Horta Sud se evidencia una importancia creciente otorgada a los programas comunitarios. Y más concretamente, del análisis puede concluirse que en los municipios donde existe

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

una mayor cobertura de programas comunitarios (por su diversidad en el abordaje de las diferentes problemáticas y por su magnitud), esto redundaría en un beneficio para la atención individualizada, ya que esos ámbitos comunitarios movilizan recursos sociales (no estrictamente prestaciones económicas) que favorecen la inserción social y laboral de personas y familias en riesgos de exclusión.

CAPÍTULO 8

LA TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y LAS POLÍTICAS SOCIALES MANCOMUNADAS

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En este capítulo se realiza un análisis de la territorialidad de los servicios sociales, es decir, de la distribución en el territorio de necesidades, recursos, servicios y competencias institucionales. Interesa comprender la compleja dialéctica existente entre las dos dimensiones de la territorialidad, por un lado, la territorialidad de las necesidades (TN) y por otro, la territorialidad de las competencias administrativas (TA). La primera, como constatan los propios informantes estratégicos, desborda el marco municipal ya que la vida de las personas discurre en múltiples espacios: el local (principalmente como espacio de residencia, donde se tiene la vivienda); el comarcal (donde pueden residir hijos u otros familiares); el supralocal (comarcal-metropolitano con flujos por motivos laborales o de consumo, pero también, en el caso de municipios colindantes utilizando en uno la escuela y en otro, el teatro o el servicio de guardería); el global, donde se mueven los flujos de signos culturales, que entran en el hogar principalmente mediante la televisión.

Esta superposición de territorialidades o espacialidades de las necesidades genera problemas de coherencia en el plano de la TA, porque determinadas necesidades se atienden desde el ámbito local-municipal, por ejemplo, la necesidad de tener un trabajo, mientras que la demanda laboral desborda ese espacio. A su vez, otras necesidades requieren servicios que no pueden ser satisfechos a nivel municipal, porque se carece de capacidad financiera para solventarlos o porque la necesidad y el satisfactor no siempre se encuentran en el ámbito acotado de lo municipal, entonces surge la mancomunación (en otros

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

términos, la asociación voluntaria entre municipios) donde se actúa conjuntamente.

Hasta aquí en este estudio, se aborda lo local casi como sinónimo de municipal. En lo que sigue, se pretende hacer una reflexión sobre la TA en el ámbito supra municipal –aunque, como se verá, sigue siendo un espacio local-, que puede involucrar a dos o más municipios que colaboran en una actuación con intereses en común o que se asocian formalmente para constituir una mancomunidad como es el caso de Aldaia y Quart de Poblet que integran la Mancomunitat del Barri del Cristo; o involucrar a los veinte municipios que integran la Comarca, instituyendo a la Mancomunitat de l’Horta Sud.

Las mancomunidades, al igual que los municipios, son consideradas administrativamente como entes locales. No existe un reconocimiento de las mancomunidades como entes supramunicipales de gestión administrativa del territorio en el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, mientras que en la Ley de Servicios Sociales apenas se las menciona en los considerandos, sin otorgarles un papel específico¹³⁶. En definitiva, las mancomunidades no poseen competencias delegadas por la administración pública autonómica –o sea, la Generalitat Valenciana- para la gestión

¹³⁶ El Preámbulo de la Ley 5/97 -de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana- dice textualmente: “La Ley es ampliamente respetuosa con la autonomía municipal, potenciando el **pacto local**, es decir: las posibilidades de gestión de los Ayuntamientos y las Mancomunidades, y garantizando la ayuda técnica y económica de la Generalidad”. Esta es la única mención que hace esta Ley a las mancomunidades, reconociendo que tienen “posibilidades de gestión”, y que será a través del pacto local como se produzcan las relaciones entre estas dos instancias. Una situación muy diferente es la que puede leerse en la Ley de Servicios Sociales de Cataluña que establece en el artículo 32 las competencias de los entes supra-municipales y los reconoce como espacio de gestión de las necesidades en el territorio.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

administrativa del territorio al cual representan. Sus competencias son delegadas “desde abajo”, por la suma de voluntades de los mismos municipios que se asocian y las integran.

Finalmente, el territorio comarcal se encuentra atravesado por otra TA en el ámbito de servicios sociales, que es la gestión administrativa directa de la Generalitat Valenciana en lo que se refiere a la asignación de plazas a la población beneficiaria en los centros sociales especializados (residencias de tercera edad, centros ocupacionales, centros de día para personas con discapacidad, etcétera) ubicados en el territorio de la comarca. La Conselleria de Bienestar Social es la que considera las peticiones de los equipos sociales de base municipales, y la que tiene la facultad de decidir sobre la concesión o no de una plaza en uno de los mencionados centros asistenciales. Esto genera algunos problemas de coherencia entre la TN y la TA que se analizan más adelante.

Si no existiera un tan limitado reconocimiento institucional de las mancomunidades -como simples entes locales- quizás éstas podrían jugar un papel como espacio de gestión y conciliación de intereses en un territorio supramunicipal como es una comarca, en lo que se refiere, por ejemplo, al mencionado sistema de asignación de plazas en los centros de servicios sociales especializados.

En este capítulo interesa comprender cómo se despliega espacialmente la compleja trama institucional, al mismo tiempo que analizar la coherencia entre necesidades y competencias de las administraciones públicas presentes en el

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

territorio. Se dedica primero al análisis de la cooperación intermunicipal y luego, se analiza la coordinación en la Mancomunitat del Barri del Cristo (formalizada entre los Ayuntamientos de Quart de Poblet y Aldaia) y la correspondiente a la Mancomunitat de l’Horta Sud (integrada por los 20 ayuntamientos de la Comarca). Finalmente se hace una valoración de la forma en que se integran los servicios sociales especializados (SSE) al territorio comarcal y de las consecuencias de la inexistencia de competencias para gestionarlos en esa delimitación territorial por parte de las mancomunidades.

1. COOPERACIÓN INTER-MUNICIPAL

“El espacio que tenemos nos une. Las familias se mueven mucho. Y los técnicos de ambos municipios casi somos un macro-equipo, siempre llamándonos y consultándonos. A veces [los ciudadanos] están empadronados aquí, pero viven allí, o los chiquillos los llevan a un colegio de otro ayuntamiento. No puedes delimitar físicamente "el pueblo es esto y el que se salga ya no es ciudadano". Luego hay gente que vienen a pedirte la beca aquí, y no entienden que tienen que pedirla donde están empadronados, es que para ellos es indistinto” (E8C-TS-M).

La colaboración entre varios municipios es un hecho considerado habitual por el personal técnico municipal de los servicios sociales de la Comarca. La misma se sustenta –como ha sido relatado en varias entrevistas- sobre un conocimiento mutuo que se origina en el hecho de que estudiaron juntos en la antigua Escuela de Asistentes Sociales de Valencia, y también porque muchos de los y las profesionales que actualmente se encuentran en los ESB (equipo sociales de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

base) fueron quienes “fundaron” en el año 1982 los servicios sociales en los municipios de la comarca, de modo tal que poseen una historia en común.

Los municipios que se ponen en relación para colaborar no siempre son los mismos, pero la proximidad y las vías de comunicación son cuestiones que influyen en el entramado de colaboración entre los mismos. En el ámbito de la comarca, a través de la Mancomunitat de l’Horta Sud, el trabajo en red se encuentra formalizado (existiendo una coordinación entre las y los técnicos de las áreas municipales de empleo y también en lo referido a la población extranjera -como se verá el capítulo siguiente-). Pero en el ámbito inter-municipal también existen redes, en este caso mayoritariamente informales, de cooperación entre municipios que es pre y co-existente, ya que no toda la cooperación se coordina desde la mancomunidad, sino que puede producirse de forma autónoma entre dos, tres o más ayuntamientos.

“Nos reunimos para encontrar, valga la redundancia, los puntos comunes. Porque algunos ayuntamientos en algún punto tienen deficiencias o quieren mejorar, SAD privatizado, no privatizado, con cuotas. Compartir experiencias, hacer grupos de trabajo. Poner en marcha algún programa en común, y ya dependiendo de las necesidades, la gente que lleva menores se ha reunido para hablar, qué dificultades tenemos, en libertades vigiladas igual...” (E5C-Ps-M).

Esta cooperación surge habitualmente frente a necesidades específicas:

- 1) Se produce, por ejemplo, por la necesidad de delimitar la función de los nuevos programas o recursos sociales que son diseñados en la Conselleria de Bienestar Social. Se suelen crear grupos de trabajo inter-municipales convocados por uno de los ayuntamientos. El objetivo de estos grupos es establecer “buenas prácticas” en torno a los nuevos programas y la metodología que se utiliza es el análisis de casos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“La última experiencia de relación con otros municipios la hemos promovido a partir de la creación del SEAFI¹³⁷. Hemos hecho un grupo de trabajo técnico, puro y duro, frente a la problemática de trabajar con familias. Hacer análisis de casos, alternar la casuística con análisis más teóricos, se apuntan los que quieren participar, y nos dedicamos a hablar de nuestros casos, de cómo los trabajamos, las diferentes perspectivas” (E18C-Ps-H).

“Hay una especie de relación no declarada de colaboración, ya que cualquier población cercana está dispuesta a colaborar contigo. Yo creo que es una historia que ya viene de siempre, y luego determinados programas que nos unen, por ejemplo, SEAFIs, todos los equipos [de servicios sociales] de la zona se reúnen en Paiporta para hacer un trabajo coordinado, casuística y tal. En las primeras reuniones se fijó la función de estas reuniones, luego, y por turno riguroso, cada ayuntamiento presenta casuística para establecer buenas prácticas” (E18C-Ps-H).

- 2) También, existen algunos programas o servicios que se comparten entre varios ayuntamientos. Por ejemplo, Albal, Massanassa y Beniparrell tienen mancomunado un SEAFI (servicio especializado de atención a las familias e infancia), que hace necesaria una coordinación permanente.
- 3) En distintas oportunidades, la colaboración surge en torno a la realización de campañas conjuntas entre varios pueblos. Por ejemplo, seis municipios (Aldaia, Catarroja, Manises, Mislata, Quart de Poblet y Torrent¹³⁸) han realizado una campaña de prevención de las drogodependencias con el lema *“D k vas? No et piques amb les drogues”*, con la intención de mejorar el grado de percepción del riesgo asociado a ese consumo.

“El objetivo es sensibilizar a los/las adolescentes y a la población adulta de los riesgos que van unidos a las drogas. Para conseguirlo, se han diseñado varios carteles para exponer en los institutos, en las dependencias municipales y en las sedes de asociaciones locales. Cada póster se centra

¹³⁷ Servicio Especializado de Atención a la Familia e Infancia.

¹³⁸ Esta actividad se coordinó a través de las UPC (Unidades de Prevención Comunitaria) de los diferentes Ayuntamientos. Estas unidades existen también en Silla, Xirivella, Alaquàs y Picassent)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

en una sustancia y busca desmitificar los efectos que produce, aumentar la percepción del riesgo y suscitar el debate” (nota divulgativa de la campaña).

4. La coordinación entre el personal técnico de diferentes municipios se produce también, a partir de la iniciativa de elaborar algún proyecto en forma conjunta, como en el caso de Manises y Quart de Poblet que comparten un EQUALIA de la convocatoria 2004 - 2007 sobre adaptabilidad de las empresas y de los/as trabajadores/as¹³⁹, ó, un proyecto en torno a la problemática de la vivienda.
5. Otra de las razones es la itinerancia de algunos sectores de población y la continuidad urbana que presentan muchos términos municipales.

“Hay barrios como el de San Jerónimo, que es un barrio muy pequeño, completamente separado, cerca del aeropuerto, donde algunas calles son de Quart de Poblet y otras de Manises. Se mejoraron todas las calles, las aceras, y se ha construido un centro social, donde están los jubilados y la juventud, es el primero que se hace para aglutinar a todo tipo de asociación. El centro social lo ha pagado por el momento Manises, pero se piensa hacer el mantenimiento conjunto con Quart” (E13C-TS-M).

6. Algunos municipios de la Comarca participan de la red de Municipios sin Violencia de Género. En este caso está integrada por Albal, Alaquàs, Quart de Poblet, Vinalesa, Xirivella, Benetússer, Requena, Picassent y la Mancomunidad del Barrio del Cristo. En esta red quedan incluidos municipios de otras comarcas

Si bien este punto se ha centrado en el área de servicios sociales, la colaboración intermunicipal se produce también en otras áreas relacionadas, como la de Salud Mental. El caso al que hacemos referencia es un proyecto

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

europeo EQUAL denominado ALALBA, presentado por el área de Sanidad de la Diputación Provincial de Valencia, que involucra directamente al Ayuntamiento de Aldaia y de Alaquàs, aunque también beneficia a la población de otros municipios de la Comarca. El objetivo del proyecto, que se renueva por tercera vez, es mejorar la inserción ocupacional de las personas con discapacidad psíquica. A través de este proyecto se ha creado un centro especial de empleo de la Asociación Albanta Jardines, localizado en Aldaia. También promueve la inserción en el área de cerámica y artesanías.

No obstante esta profusa colaboración, también existen desencuentros y se producen situaciones que no favorecen el desarrollo de un espíritu de cooperación entre los municipios de la Comarca, como queda retratado en los siguientes testimonios de trabajadores/as sociales:

1. *“El problema en la relación con otros ayuntamientos, es que son de distintos partidos políticos. Anteriormente hemos llevado conjuntamente un programa de Empleo con Apoyo para discapacitados. De accesibilidad hicimos un intento de proyecto común. Pero desde que tenemos un distinto color político, no nos dejan, tenemos una relación, de compañeros, amigos, de intercambiar, pero no de llevar programas conjuntos” (E10C-Ps-M).*
2. *“Antes teníamos reuniones de coordinación entre diferentes municipios, yo sé que ahora hay reuniones, pero yo no voy, no me han dejado. Yo necesito contrastar con otros compañeros, no sólo con mi equipo, sino con otra gente que tiene los mismos problemas que yo a nivel técnico. Y eso no está, la coordinación inter-municipal a la hora del diseño de programas, la discusión metodológica, entonces eso sí lo hecho bastante en falta” (E15D-TS-M).*
3. *“En nuestro caso, no tenemos servicios mancomunados con otros ayuntamientos. El Centro Ocupacional es nuestro, el SAD se hace desde aquí, los programas de menores también. Quizás porque nuestro municipio es grande y ha de ser autosuficiente. Se comparte la salud mental, pero no*

¹³⁹ El objetivo del programa es favorecer la adaptabilidad e innovación de las empresas y los/as trabajadores/as a los cambios productivos y de organización, poniendo en marcha un centro de desarrollo tecnológico para implantar los servicios de información, asesoramiento y acompañamiento con procesos formativos específicos y la incorporación de la figura del tutor.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

es específico de servicios sociales, se comparte Infodona, pero claro, eso no es estrictamente de servicios sociales municipales” (E13C-TS-M).

4. *“Hubo varias épocas, en el 2000 se hizo en la Comarca una comisión, que tenía demasiado contenido político, que fue bastante complicada. Hay iniciativas, se reúne la Comarca, pero es difícil mantener ese nivel” (E3D-TS-M).*
5. *“Esta Comarca es interesantísima, y qué pena que a veces no somos capaces de sumar más, porque en cada municipio ves grandes potencialidades, que si fuera posible integrarlas, jolines, esto sería una Comarca que avanzaría a un ritmo muy por encima. Pero cuando es un conflicto político perenne ha funcionado así” (E4C-TS-M).*

En resumen, son las razones técnicas (metodológicas, de intervención) y la territorialidad supramunicipal de las necesidades las que producen estrategias informales de colaboración horizontal intermunicipal entre los equipos sociales de base. Y también, como surge del testimonio que sigue, la necesidad de compartir temores y frustraciones, a través del contacto con otros profesionales con sus mismas dificultades.

“Nos han unido todo tipo de iniciativas, algunas veces más reivindicativas, otras de estudio y análisis. Alguna vez 5 o 6 coordinadores que necesitan llorar en grupo, y bueno, se reúnen para eso. Servicios Sociales somos gente inclinada a llorar en grupo, a la catarsis. Pero no hacemos nada con eso, yo me siento contigo, te limpio los mocos, pero nada” (E18C-Ps-H).

Mientras que los elementos que tienden a poner barreras a la cooperación son los factores políticos, como el color partidario o la ideologización de las reuniones y, en algunos casos, factores institucionales, como la falta de visión de las jefaturas de algunos ayuntamientos acerca de la necesidad de cooperación técnica intermunicipal.

2. MANCOMUNITATINTERMUNICIPAL “BARRI DEL CRISTO”

Esta mancomunidad de ayuntamientos surge en un barrio claramente delimitado dentro de un polígono industrial, perteneciendo una parte de su territorio a Aldaia, y otra, a Quart de Poblet. Dado que presenta una historia, fisonomía¹⁴⁰ y características socio-demográficas en común, fueron construyendo una identidad de barrio propia. Por ello, los municipios involucrados toman la decisión de crear una mancomunidad para el barrio, la Mancomunitat Intermunicipal “Barri del Cristo”, cuya Presidencia se alterna cada 4 años, entre ambos municipios. El barrio tiene aproximadamente 5000 habitantes y la mencionada mancomunidad posee personalidad jurídica propia para solicitar y gestionar sus programas. En el área de servicios sociales, tienen un convenio del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales que es independiente de los que, además, poseen tanto Aldaia como Quart de Poblet.

Según surge de las entrevistas:

“El barrio se crea por emigrantes internos, gente que vino a trabajar expulsados desde otras regiones de España, a sacar a su familia adelante, a mejorar, en las fábricas que había alrededor, de ladrillo. No es gente de Aldaia o Quart de siempre, sino que es gente que vino de fuera, entonces hay muchas asociaciones, la Casa de Andalucía, la Casa de Castilla la Mancha. El barrio se crea por autoconstrucción, levantaban la casa por la noche, para que no los viera la Guardia Civil, y ponían a la familia dentro. Claro, entonces hay un sentido de identidad muy fuerte, porque esa casa no es que me la compré, es que la he hecho con mis manos” (E28C-TS-M).

La composición de la población y la historia del asentamiento son quizá las causas por las que la identidad grupal se relaciona primeramente con la pertenencia al barrio, y en segundo lugar, con el hecho de ser residentes de

¹⁴⁰ El barrio está físicamente separado, tanto de Quart de Poblet, como de Aldaia, y está enclaustrado dentro de un polígono industrial.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Aldaia o de Quart de Poblet. Asimismo, la mancomunidad es designada coloquialmente en el barrio como “el Ayuntamiento”, lo que da cuenta del mencionado sentimiento de localidad.

“Pertener a dos municipios es una negociación laboriosa. Hay cosas que son gestionadas desde la mancomunidad y otras desde los ayuntamientos, como los servicios especializados. Hay competencias delegadas en la manomunidad, y otras que no. También a nivel de subvenciones, se puede solicitar en conjunto o no. Pero nos coordinamos, para que los servicios sean complementarios, para no duplicar los recursos” (E28C-TS-M).

En el año 1990 se lo designa como “barrio de acción preferente” (BAP), para dotarlo de recursos que subsanen las carencias que presentaba su población. El Decreto 157/1998 de la Generalitat Valenciana es el que establece el Plan Conjunto de Actuación en Barrios de Acción Preferente, y en sus enunciados dice:

“En la Comunidad Valenciana existen zonas suburbanas que viven profundas contradicciones sociales a causa del modelo dominante de desarrollo urbano y de una inadecuada planificación en los asentamientos. Por ello, sufren las consecuencias del hacinamiento, los síntomas de la desagregación, la marginación, las disfunciones del desarrollo y los efectos de las conductas delictivas. Ante esta situación, es necesario instrumentar las medidas sociales que originan su actual desestructuración, la atención de su demanda asistencial, la promoción de recursos sociales suficientes y el control de sus propios riesgos”.

En este decreto se regula el enfoque de la intervención pública en estos barrios que se caracteriza por ser de atención integral a la población y por partir de criterios participativos. De este modo, se crea una Comisión Mixta de Barrio, encargada de coordinar el plan que involucra a agentes locales y gubernamentales. Su composición integra a representantes territoriales de la Generalitat Valenciana en materia de Servicios Sociales, Empleo, Sanidad, Enseñanza y Vivienda, como así también profesionales de acción directa en el barrio, correspondientes a estas áreas, un representante político de la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

corporación municipal y representantes de las asociaciones e instituciones del barrio. También legisla sobre la infraestructura y recursos adicionales que se orientan hacia estos barrios.

“Si no hubiera habido una propuesta integral, el barrio no se hubiese modificado, porque no era sólo una cuestión de servicios sociales. Es un barrio que está dentro de un polígono, que no tenía nada” (E28C-TS-M).

Por el hecho de ser un BAP (barrio de acción preferente) se han producido transformaciones importantes en las infraestructuras sociales, *“el barrio ha cambiado estructuralmente, no es sólo su imagen”*, dicen en las entrevistas. Actualmente existen dos colegios, un instituto, un Centro de Salud con un área de Planificación Familiar, instalaciones deportivas, piscina, etc.

“Cada BAP ha tenido su evolución, y en el caso del Barrio del Cristo consideramos que ha sido positiva. Porque cada barrio tiene su idiosincrasia, propuestas técnicas, políticas y características de la población diferente. La ubicación del barrio del Cristo, la mentalidad de Aldaia y Quart, de normalización de la población, los recursos no sólo de servicios sociales, sino de bienestar social en general, el énfasis en la educación deportiva, y con la población juvenil en el ámbito de la prevención, y el trabajo con jóvenes y con niños, que es muy amplio, nos permite hacer una valoración positiva de la evolución del barrio” (E28C-TS-M).

Asimismo, existen unos baños públicos¹⁴¹ a los que acuden personas de tercera edad, acompañadas de auxiliares de servicios personales, debido a que algunas viviendas particulares no poseen instalaciones adecuadas. Esto es una muestra de la coexistencia de *“lo nuevo y lo viejo”* en la infraestructura urbana del barrio.

A nivel de programas, también se produjeron cambios, orientándolos hacia un concepto amplio de Bienestar Social, que incluye no sólo a población marginal. Por ejemplo, en el área laboral se interviene desde servicios sociales y desde una agencia especializada que denominan *“Centro Barrio-Empleo”* (una especie

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de ADL –agencia de desarrollo local-). Este desdoblamiento permitió eludir los prejuicios sociales existentes en la población en torno a acudir a servicios sociales en busca de empleo (cuestión que también se produce en otros municipios). De este modo, se amplió la atención a otros sectores de población con dificultades de acceso al empleo.

Si bien se ha producido una mejora en términos del bienestar de la población, se señalaba en las entrevistas que *“aún resta que transcurra el tiempo, otra generación, para que los niveles educativos se equiparen con otras regiones de la Comarca”*, cuestión que habría que corroborar con un estudio empírico. Lo que es un indicador del cambio positivo que evidencia el barrio, es que las nuevas generaciones intentan permanecer, o las que se han ido, quieren volver a vivir en el barrio.

“Están en el centro de un polígono, por lo tanto, la expansión no ha sido tan grande. La gente joven no tenía vivienda para poder vivir en el barrio, pero hay mucha gente que quiere volver al barrio y ahora se están construyendo nuevas viviendas” (E29BC-ADL-M)).

La modalidad de intervención comunitaria en las prácticas de servicios sociales se ven reflejadas en todas las áreas. Por ejemplo, la trabajadora social dedicada a tercera edad relata: *“evitamos crear guetos, nuestros mayores no están todo el día en el club de convivencia, sino que las actividades que realizan se negocian con la escuela de teatro, con la de dibujo, con la EPA, compartiendo sus actividades con el resto de la población”* (E29BC-TS-M). De este modo evitan la atención segregada por colectivos, gracias a una orientación de interacción entre los diferentes grupos. O también, *“uno de nuestros pilares es la*

¹⁴¹ Se trata de un servicio público, con instalaciones habilitadas.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

integración, pero una integración de verdad, no cogemos ni el plan más caro ni el más económico, sino el que creemos que es eficiente” (E29BC-TS-M).

En este sentido, además de los programas previstos en el Plan Concertado y otros comunitarios similares a los ya enunciados respecto de las corporaciones locales, existen dos programas que recogen especialmente la modalidad de trabajo de este barrio, que son: los Talleres intergeneracionales de formación de los cuidadores mayores, y los talleres pre-laborales para personas en exclusión social pronunciada.

Talleres intergeneracionales: las trabajadoras sociales del barrio observan que el cuidado de los menores está, mayoritariamente, a cargo de las abuelas, en particular en los casos en que las madres trabajan. Y que esto está produciendo un conflicto intergeneracional en torno al tipo de valores que se transmiten a niños y niñas.

“La línea de trabajo se orienta a los abuelos y abuelas como cuidadores. Es un colectivo al que le ha tocado vivir las etapas históricas peores, la guerra y la post-guerra. Les tocó cuidar de sus padres y justo ahora cambia todo. Cambia la estructura de la familia, y están un poco desubicados, ellos tenían clarísimo cómo tenía que ser el proceso y están ahora desubicados” (E28C-TS-M)

Se crea una “escuela para mayores” gestionada entre las áreas de educación y tercera edad de la mancomunidad del barrio, orientada principalmente a reducir el estrés de las relaciones conflictivas que se generan entre las generaciones.

“No queremos enseñarles a ser abuelos, sino facilitarles herramientas para que ellos puedan resolver situaciones que les generan mucho estrés. Porque si el profesor le dice algo al niño, ellos le dicen: tú al profesor no le tienes que contestar, y la madre: tú le tendrías que haber dicho que no se qué. Igual que si el niño tiene un accidente mientras esta al cuidado del abuelo o abuela” (E28C-TS-M)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Otros cambios culturales que observan las entrevistadas están ligados con la alimentación, la higiene, el reciclaje y la relación entre los géneros. El objetivo del programa es producir espacios de reflexión intergeneracional en el que se aprenda a valorizar y a respetar a la otra parte.

“Hay un apartado que dice “mi formación repercute en mi nieto”, pero no tienen que vivirlo como un complejo: en astronomía ellos no saben cuál es la constelación de Hércules porque la llaman Las Tres Marías, pero saben orientarse muchísimo mejor que nosotros en la noche, porque lo han hecho toda la vida, trabajaban en el campo. O palabras tan modernas como “reciclaje”, pero ellos lo han hecho toda la vida. Entonces, el objetivo es que ellos respeten su espacio, para que los demás también lo respeten. Trabajar en valores: El que le digas a ella que levante la mesa y friegue y no se lo digas a él, hace una discriminación. Entonces hay que trabajar con los dos grupos” (E28C-TS-M).

Si bien el hecho de que sean los abuelos y abuelas quienes ejerzan de cuidadores/as de niños y niñas se puede generalizar en toda la Comarca, resulta probable que su frecuencia aumente en el Barrio del Cristo, por sus peculiaridades en torno a tratarse de población trabajadora y con menores ingresos. De hecho, las asociaciones del barrio, junto con la mancomunidad, reclaman a la Generalitat Valenciana la instalación en el barrio de una guardería pública para sus niños/as de 0 a 2 años, lo que aliviaría la carga de cuidados que poseen las personas mayores.

Talleres pre-laborales: En el barrio se ha detectado la necesidad de crear programas pre-laborales, para que grupos de población de exclusión social transiten primero por éstos, para luego incorporarse a programas de inserción laboral.

“Mujeres que no tienen experiencia de trabajo, que no tienen estructurada la organización de su casa, sus hijos faltan al colegio, tienen unas carencias a nivel personal muy grandes: vocabulario, físicas, presencia, higiene. Entonces, antes de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

iniciar un proceso de formación para trabajar en una empresa, hay que formarse en habilidades sociales. Que entiendan que en salud tienen obligaciones: vacunas, revisiones, igual si estás embarazada. Estos grupos son de todo tipo de procedencias, son grupos con unas carencias que las han tenido siempre. Con problemas culturales de supervivencia, pues ahora trapicheo aquí, cojo algo de un supermercado, y tampoco saben de gestión doméstica, tienen unos ingredientes y no saben cómo aprovecharlos. Entonces, a esta gente formarlas para enviarlas a un trabajo, es imposible” (E29BC-ADL-M)

Estos talleres tienen como objetivo prioritario el de mejora de las habilidades personales y, en segundo término, el de preparación para la inserción laboral. Su metodología se basa en la confección de itinerarios personalizados que tracen un recorrido de formación adaptado a cada caso en particular. Pero no todas las personas logran pasar de la etapa de habilidades personales a la de formación para el empleo, porque hay personas en situación de exclusión social con muchas carencias. En estos talleres se busca no crear expectativas que luego no se correspondan con las exigencias del mercado de trabajo.

“El conocimiento de las empresas me permitió llevar a personas que nunca se pensó que podrían trabajar. Gente que salió de prisión o de un proceso de mucho consumo. Nosotros somos sinceros con la empresa. Y te dicen: a mí no me importa el pasado de la gente, si te cumplen, te cumplen. Ahora hay una subvención a la contratación de personas derivadas por los BAP. Trabajo con las dos partes” (E29BC-ADL-M).

“[estas personas] están con una supervisión mía [insertora laboral], por seis o siete meses, de la psicóloga, de la UCA, y cuando yo pienso que ya están listos, también con la formación, los mando a hacer una práctica a una empresa. Hay muchos que se quedan en el camino, pero algunos llegan” (E29BC-ADL-M).

Entre las carencias personales, la entrevistada remarca el hecho de que muchas personas no poseen “capital social” para que les “recomienden” para entrar en una empresa. Entonces, no tienen oportunidades de mostrar los avances personales que van consiguiendo con la formación que se les imparte. Por ello, el vínculo entre servicios sociales y las empresas es fundamental.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“Si una empresa pide 7 mujeres, yo le mando a 4 que sé que van a responder y a 3 que yo vengo trabajando con ellas, porque tampoco puedo retrasar el proceso, y hay que ir probando a la gente, además lo necesitan”.

No obstante, existen casos que son denominados por la entrevistada como “inempleables”, porque no evolucionan para lograr mayores grados de autonomía o porque ya tienen una determinada edad:

“Gente que con una renta activa, cuando estuviera bien, que pudiera hacer un trabajo en beneficio de la comunidad. Tú no puedes trabajar en una empresa, si yo envío a una persona que no está en condiciones, a buscar trabajo, la estoy maltratando, la estoy frustrando, es decepcionante a nivel personal, porque yo sé por anticipado que no va a tener éxito en esa búsqueda. Lo que trabajo con la psicóloga es que las personas tienen que ser conscientes de sus posibilidades y de sus no posibilidades” (E29BC-ADL-M).

En el Barrio del Cristo existen programas relacionados con la presencia de población en situación de exclusión social. Pero estas circunstancias se presentan –con distintas intensidades- en casi todos los municipios de la Comarca (y más allá de ésta). Lo interesante de este barrio es que ha acumulado experiencia de intervención social con estos grupos de población, gracias, en parte, al apoyo y recursos recibidos por haber sido designado BAP (Barrio de Acción Preferente). Esta experiencia resulta de interés para futuras investigaciones ya que se evidencian estrategias de intervención diferentes a las encontradas en otros municipios de la comarca.

3. LAS POLÍTICAS SOCIALES DE LA MANCOMUNITAT DE L’HORTA SUD

La Mancomunitat Intermunicipal de l’Horta Sud se crea en el año 1982, a partir de la asociación de los 20 municipios de la comarca del mismo nombre.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Recordemos que ese año es también el punto de inicio de la implantación de los ESB (equipos sociales de base) en los municipios, lo que refleja el dinamismo político de la Comarca desde la transición democrática. El objetivo inicial fue la unificación de esfuerzos por parte de los municipios miembro, para gestionar de una forma más eficiente las infraestructuras del territorio y luego, para proveer de servicios a un conjunto poblacional mayor que el de un solo municipio, lo que incrementa la eficiencia en el uso de recursos.

Esta asociación de municipios no es espontánea sino que debió superar históricas disputas que han sido estudiadas por Alcañiz Moscardó (1996) en torno al Área Metropolitana de Valencia en la cual esta inserta la Comarca de l'Horta Sud. La delimitación territorial ha sido el objeto de la mayoría de los conflictos intermunicipales, con anexiones de terrenos entre municipios vecinos y la fusión de municipios enteros. Por el contrario el punto de unión ha sido la lucha contra el expansionismo de la ciudad de Valencia –que alcanza su expresión más significativa durante la dictadura de Primo de Rivera¹⁴²- y que busca la preservación de la autonomía e identidad propia de los pueblos de l'Horta. Asimismo, las confrontaciones no fueron ajenas a la percepción de minusvaloración de la “*gent del poble*” de l'horta por parte de los “*señoritos*” de la ciudad de Valencia. Puede decirse que convive en l'horta un espíritu localista, con otro que es expresión de los cambios derivados de la rápida urbanización y modernización. Mientras se desarrollan las infraestructuras

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

sociales y una mentalidad más abierta, se producen también estudios locales ligados a iniciativas de recuperación del patrimonio cultural (bienes muebles e inmuebles, materiales e intangibles) de sus habitantes¹⁴³. Estos cambios, que van a ir deviniendo en la conformación de mancomunidades, son hechos relativamente recientes. No obstante, los mismos han sido intensos y dinámicos. Quizá por ello la actual presidenta de la Mancomunitat de l’Horta Sud destaca en la web institucional, que con el transcurso de la primera década, los objetivos fueron complejizándose:

“En el año 1992 la Mancomunitat dio un paso decisivo para la coordinación de las acciones de empleo en la comarca creando la Agencia de Desarrollo Comarcal, que actúa en coordinación con las Agencias de Desarrollo Local de los ayuntamientos. Desde la Mancomunitat se han realizado múltiples jornadas que han sido el punto de partida de novedosos proyectos como la Red Comarcal de Agentes de Inserción Laboral, el Plan de Sensibilización Medioambiental del Sector de la Madera y el Mueble y el Pacto por el Empleo mediante de la creación del Consorcio Comarcal del Empleo. En la actualidad gestiona centros de educación especial y ocupacionales para discapacitados psíquicos, servicios de Cultura en el Museu Comarcal Josep Ferrís March; atención a las personas inmigrantes en el Centro Comarcal de Servicios Interculturales, y numerosas actividades formativas, ocupacionales y de creación de empresas”.

En la mancomunidad no hay un área específica de servicios sociales, pero sí existen políticas activas orientadas a la inserción socio-laboral de colectivos vulnerables y a la igualdad de oportunidades, incluyendo las perspectivas de género, de inclusión de la discapacidad y de la interculturalidad.

La Agencia de Desarrollo Comarcal, que se menciona en la cita anterior, tiene su origen en una serie de motivos: 1) las posibilidades de participación en

¹⁴² En 1928 propone la anexión a la ciudad de Valencia de 13 pueblos situados dentro de los 4 km de distancia del Camino de Tránsitos, entre los cuales se contaban algunos pertenecientes a la Comarca de L’Horta Sud (Sedaví, Xirivella, Alfafar, Benetússer, Paiporta, Mislata y Quart de Poblet).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

programas europeos se incrementa si el proyecto es auspiciado por veinte municipios, por tratarse de un conjunto más amplio de población y por incluir un entramado de agentes institucionales que entra en sintonía con las iniciativas de constituir *partenariados* en los territorios, 2) muchos de los proyectos europeos se dirigen a colectivos muy específicos, no pudiendo ser asumidos –en algunos casos- por un solo municipio, que no alcanzaría los objetivos de extensión de la cobertura estipulados en la normativa de los programas y 3) la creación de algunos programas y, sobre todo, la continuidad de los equipos técnicos, resulta un costo muy alto para ser asumido por un solo municipio.

Los proyectos con fondos de la Unión Europea que vienen siendo desarrollados desde el año 1991, han sido muchos y variados¹⁴⁴, iniciándose con el “*Now*”, de creación de empresas de servicios personales orientado a mujeres, seguidos de “*Horizon*” (empresas de inserción para personas con discapacidad), “*Euroform*” (emprendedores jóvenes), “*Adapt*” (formación en gestión de calidad), “*Íntegra*” y “*Feder*” (dirigido a grupos desfavorecidos e inmigrantes), “*Youth Start*” (jóvenes), entre otros. Asimismo, desde la Agencia de Desarrollo Comarcal se ha promovido la realización de programas de la Generalitat Valenciana (cursos de calidad, inserción socio-laboral del IMPIVA: Instituto de la Pequeña y Mediana Industria y del SERVEF: Servicio Valenciano de Empleo y Formación).

Actualmente, se pretende avanzar en la línea de proyectos que den soporte a las políticas contra la violencia de género, como así también, la elaboración de

¹⁴³ Las publicaciones locales en temas de patrimonio pueden consultarse en la siguiente página web: http://www.mapaculturaldevalencia.es/fichaarea.html?cnt_id=14541

¹⁴⁴ Pueden consultarse en la página institucional de la Mancomunitat: www.mancohortasud.es

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

un SARC (servicio de asistencia y recursos culturales) de L`Horta Sud. Hasta el presente, la mancomunidad ha seguido la orientación de las políticas sociales marcadas por la Unión Europea, la cual se ha centrado en la cohesión social a través de la inclusión en el empleo de diferentes colectivos con mayores dificultades de inserción laboral y, también, en los flujos de población asociados a las migraciones internacionales.

A través de la Agencia de Desarrollo Comarcal, la Mancomunitat de L`Horta Sud, ha creado dos Centros:

1. El **Centro de Creación de Empresas**, cuyos objetivos son el apoyo a nuevos/as emprendedores/as, el asesoramiento técnico dirigido a estas nuevas empresas y también a otras pequeñas empresas pre-existentes, la creación de redes de cooperación, la prospección de nuevos yacimientos de empleo, el desarrollo de nuevas tecnologías de información y comunicación y la difusión de resultados. El hecho de mantener un núcleo técnico permanente de atención a las iniciativas emprendedoras, genera confianza y reduce la incertidumbre, como lo retrata el siguiente testimonio:

“A partir de que hubo una estructura estable, al margen de subvenciones, las cosas se facilitaron. La gente que es verdaderamente emprendedora se busca los recursos por sí misma y no viene a la Agencia. Aquí viene la gente que tiene dificultades, entonces si tú apoyas esa clase de empresas, y acaba el plazo, es a lo mejor cuando la empresa más lo necesita. Entonces la ventaja que tiene realizar un acompañamiento a lo largo del tiempo, es que no abandonas al emprendedor o emprendedora. El estado de madurez de una empresa no le llega hasta tres o cuatro años y anteriormente los proyectos solo cubrían el inicio” (E36MHS-T-M)

2. El **Centro Comarcal de Servicios Interculturales** cuyos objetivos –que se pueden consultar en el Plan Comarcal de Integración Social y Convivencia

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Intercultural 2006-2010- son: a- Promover el diálogo entre los miembros de diferentes culturas, en un plano de igualdad, reconocimiento recíproco y respeto por la diversidad de creencias, valores y visiones del mundo en una sociedad abierta, plural y democrática; b- Desarrollar políticas que tengan en cuenta la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno migratorio, a partir de estrategias transversales que impliquen a las diversas áreas de las administraciones locales y comarcales, como a otros actores sociales e institucionales presentes en los municipios; c- Movilizar la conciencia colectiva y la participación social para la valoración de la nueva realidad multicultural, previniendo conflictos originados en interferencias comunicativas y prejuicios sociales; y d- Garantizar la igualdad de oportunidades para todos y todas, y la incorporación de la perspectiva intercultural en las actuaciones de los agentes pertenecientes a distintos ámbitos institucionales de la comarca y de los municipios que la componen.

En síntesis, la mancomunidad desarrolla proyectos europeos específicos, ha creado un área de atención a emprendedores y un recurso social especializado orientado a la población inmigrante. Pero también, otro de los instrumentos novedosos es la misma red constituida entre los Agentes de Desarrollo Local. Esta última permite regular la oferta y la demanda laboral en un marco mayor que el propio municipio, como queda retratado en el siguiente testimonio:

“Puede suceder que una ADL tenga limitados sus recursos humanos de cara a la empresa, y tus demandantes siguen ahí, entonces, lo que hemos propuesto es un programa de red comarcal de inserción, que a lo que se dedica es a regular los excedentes de oferta y demanda de empleo que se producían en cada municipio. Cuando no se casan la oferta y demanda en un municipio, el ADL puede recurrir a la red” (E36MHS-T-M).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

La situación actual y proyección futura es retratada por las entrevistadas de la Mancomunitat de l’Horta Sud, a partir de las siguientes observaciones:

1. *“Ahora mismo estamos con el tema de igualdad de oportunidades y de la inmigración. Ha llegado mucha gente y no le ha dado tiempo a los municipios a adecuar los servicios a las demandas. Ocurre lo mismo que con el tema de creación de empresas. Es un servicio que requiere de mucho personal, que ningún ayuntamiento puede ejecutar por sí mismo” (E37MHS-P-M).*
2. *“Aquí en este caso, la Comarca esta intentando paliar ese tipo de demandas a través de generar más recursos para tener esa gente especializada para que pueda realizar los servicios, de manera local y de manera comarcal” (E37MHS-P-M).*
3. *“Con la transnacionalidad lo que se busca es un intercambio real de experiencias, creando redes europeas estables. Que no tengas que salir a buscar socios para cada proyecto, sino que consolides una red, que ya te conocen, tú sabes cómo trabajan y en función del proyecto ya vas seleccionando los socios que pueden ser mentores o mentorizados” (E36MHS-T-M).*
4. *“Y luego, una línea que estamos comenzando ahora, ligada a la globalización y a la inmigración, es el tema de la cooperación con terceros países, un poco devolver lo que nos han dado, desde la perspectiva de donde está la UE, de establecer redes operativas con terceros países, que sirvan a los gobiernos locales para establecer vínculos de todo tipo: formación técnica, económica y social” (E36MHS-T-M).*

En definitiva, la mancomunidad es fundamentalmente un ámbito de gestión y coordinación técnica entre los municipios que integran la comarca. Hasta el presente, esa coordinación ha alcanzado diferentes ámbitos (cultural, económico, social), destacando en éste último lo que tiene que ver con empleo y atención a la diversidad. No obstante, como se trata de un proceso de crecimiento de este espacio, probablemente en un futuro, se incluyan nuevas áreas de actuación.

4. LA TERRITORIALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS Y LA PERSPECTIVA SUPRAMUNICIPAL

Como ya se ha mencionado en la introducción de este capítulo, en la legislación del sistema de bienestar de la Comunidad Valenciana (ley 5/1997 de servicios sociales) no se otorga ninguna competencia específica a las mancomunidades como gestoras de su territorio. Tampoco existe un reconocimiento de las mancomunidades en la Ley Orgánica 1/2006 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, ni se las incluye en los presupuestos generales de la Generalitat Valenciana. Las mancomunidades son entes locales creados y financiados por los ayuntamientos que voluntariamente deciden asociarse.

Justamente -como las mancomunidades son entes locales- pueden adherir (al igual que los Ayuntamientos) a un Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales¹⁴⁵. Este es el caso de la Mancomunitat de Barri del Cristo que por las particularidades del barrio (encajonado en un polígono y en el territorio de dos municipios) justifica la existencia de un Plan Concertado. La suscripción a este plan no tiene sentido (y de hecho, no existe), en cambio, en el caso de la Mancomunitat de l'Horta Sud, ya que si adhiriese al mismo estaría duplicando funciones que ya son llevadas a cabo en los municipios integrantes.

También podría suceder que una mancomunidad *gestionara* un recurso social especializado (residencia, centro de día, centro ocupacional, etc.), pero *seguiría* siendo competencia de la Generalitat Valenciana –a través de la Conselleria de

¹⁴⁵ Como el caso analizado de la Mancomunidad del Barrio del Cristo, en el cual la adhesión al Plan Concertado se justifica por la particularidad de su territorio y conformación histórica. No sucede lo mismo con la Mancomunitat de l'Horta Sud ya que si adhiriese a un Plan Concertado estaría duplicando unas funciones que ya son llevadas a cabo en los municipios que la integran.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Bienestar Social- la decisión sobre la asignación de plazas a los beneficiarios de los mismos. Recordemos que la atención de los servicios o recursos sociales especializados (SSE) no responden a una “territorialización de las necesidades” (TN), sino que cualquier residente de la Comunidad Valenciana puede acceder a los mismos. Una situación opuesta se presenta en los servicios sociales generales (SSG) o de atención primaria, de competencia municipal, para los cuales es necesario ser residente del municipio.

Si la Mancomunitat de l’Horta Sud fuera titular de un SSE estaría faltando a su misión que es lograr una coherencia entre la gestión de los recursos y servicios de la comarca (“territorialidad administrativa” –TA-) y las necesidades de la ciudadanía residente en la misma (“territorialidad de las necesidades –TN-). Pero en el estado actual de la situación, al SSE pueden acceder personas usuarias de fuera de la comarca derivadas por la Conselleria de Bienestar Social. En otros términos, se delega a las mancomunidades la posibilidad de realizar, si así lo decidieran, la gestión administrativa de un SSE (TA), pero no la competencia para la gestión de las necesidades a cubrir (TN).

Como consecuencia de esta limitación, la Mancomunitat de l’Horta Sud toma la decisión estratégica de crear servicios sociales especializados (SSE) propios (y por tanto, no inscritos en el marco normativo de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana ni financiados por los presupuestos de la GV), como son el Centro de Creación de Empresas y el Centro Comarcal de Servicios Interculturales. La titularidad por parte de la Mancomunidad de estos recursos es lo que le permite atender las necesidades sociales de los municipios que la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

integran, utilizando el enfoque que considere más apropiado a su territorio. Pero esta estrategia acarrea fuertes restricciones en términos presupuestarios, debiendo financiarse a través de proyectos europeos, SERVEF y otras convocatorias, manteniendo un muy reducido equipo técnico con contratación fija.

En otros casos que han sido recogidos en esta investigación, existen recursos especializados creados por iniciativa municipal que son luego trasladados al gobierno autonómico por carecer de medios económicos para su funcionamiento. Por ejemplo, en un municipio se crea un centro de día para personas mayores¹⁴⁶, entonces, para contar con financiación de la Conselleria de Bienestar Social para su funcionamiento, el ente local lo acredita como “servicio social especializado” (SSE). Ello tiene como consecuencia una pérdida de control sobre la gestión de las necesidades (TN) ya que es la Conselleria de Bienestar Social la que, a partir de ese momento, deriva personas usuarias al mismo.

La Conselleria de Bienestar Social tiene en cuenta el domicilio habitual de las personas usuarias, pero no es éste el factor más importante. De hecho, se producen algunas situaciones donde se asigna un recurso social (residencia, centro de día, etc.) a una persona cuya residencia habitual se encuentra a mucha distancia del mismo, lo que incrementa el riesgo de desarraigo y abandono por parte de su entorno inmediato (pareja, familiares, amistades).

¹⁴⁶ Por ejemplo, el municipio cede suelo público y financia –con fondos propios o de proyectos– la construcción de un edificio para residencia de personas mayores.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

No existe una articulación directa entre los SSG y los SSE sino que se produce a través de la Conselleria de Bienestar Social, es decir, la detección de necesidades especiales que se realiza en los centros de atención primaria municipales son trasladadas a la administración autonómica, donde se toman las decisiones sobre su oportunidad y pertinencia. La persona decisora en la Conselleria analiza el informe social del personal técnico municipal y la documentación que acredita cuál es el estado de necesidades del potencial beneficiario. El inconveniente es que ha de tomar la decisión sin establecer un contacto directo con la persona usuaria, sino desde un escenario alejado de las particularidades y complejidades de los casos. Todo ello en un contexto de escasez en la oferta de recursos.

Una cuestión que complejiza la situación es la posibilidad de incongruencia entre la caracterización de beneficiario de un SSE y algunos casos concretos, que no encajan en la misma. Por ejemplo: ¿la problemática de la mujer inmigrante ha de encajar en el área mujer o en la de inmigrante? ¿las discapacidades deben incluir o no a los problemas mentales?, ¿la discapacidad y la dependencia son fenómenos relacionados o no lo son?, entre otras. El “encasillamiento” de los casos en recursos sociales especializados no parece estar del todo resuelto al interior del sistema de servicios sociales; ni tampoco entre éste y otros sistemas de bienestar (como el de salud y el de educación), surgiendo en ocasiones disputas entre el personal técnico de estas áreas con relación a las responsabilidades de cada una respecto de cada caso en particular.

“Tenemos un caso con el que todo son trabas. Y eso que hay una persona influyente que ha tomado interés en esta historia y lo ha denunciado a diestra y

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

siniestra, y no le han podido dar solución, porque de una mesa a otra pasándose el tema, pero así de claro. Desde no darle soluciones en drogodependencias o en Salud Mental. Después ha entrado en la cárcel, y ahora sale, y qué hacemos. Este es enfermo mental, más drogodependencia, más violencia familiar. Entonces, como ha habido un hecho de violencia familiar termina en la cárcel. La cárcel no es un sitio apropiado para él, porque él es un enfermo mental. Como enfermedad mental no se le trata, sino como hecho delictivo. Hasta que se pusieron de acuerdo si era de drogodependencia o salud mental, de un lado para otro, y sin atenderlo” (E21Py-TS-M)

En algunos municipios, se han buscado solucionar este tipo de situaciones a través de la creación de comisiones mixtas que relacionan a los equipos sociales municipales con las asociaciones y agentes sociales existentes en una localidad, entre los cuales se cuenta con los equipos técnicos y profesionales de los recursos sociales especializados. Pero esta alternativa implica crear unos lazos institucionales que no están presentes en el diseño del sistema de bienestar social de la Comunidad Valenciana.

Cuando los programas sociales municipales crean redes de agentes locales relacionados con determinada problemática (por ejemplo, una comisión de agentes comunitarios dedicada a la problemática de la discapacidad, o a la de drogodependencias, o a otras) los problemas de “encasillamiento” suelen resolverse (siempre y cuando el recurso social esté presente en el municipio) ya que quienes se encuentran en el terreno comprenden que existen casos que denominan como “multi-problemáticos” a los cuales hay que dar asistencia porque residen en su comunidad. Por ejemplo, se ha podido observar que en algunos centros dedicados a la discapacidad física participan también enfermos mentales que, en principio, deberían integrarse en recursos diferenciados, pero –según nuestras entrevistas- este *mix* en la participación no presenta mayores problemas, consiguiéndose una buena interacción grupal. Dejan de producirse

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

disputas en torno al “encasillamiento” y las responsabilidades de atención, y predomina la necesidad de dar respuestas a una persona por su pertenencia a la comunidad, por ser residente en el municipio.

Pero si el municipio no cuenta con ese capital de redes que involucren al personal de los SSE con los equipos técnicos municipales, éstos últimos pueden enfrentarse a verdaderas barreras burocráticas que obstaculizan la inclusión de casos concretos que no “encajan” con claridad en las categorías de problemas sociales previamente establecidas por la administración¹⁴⁷.

Ahora bien, al radicarse un recurso social especializado en determinado municipio, y si la intervención social municipal adopta un enfoque comunitario en red de atención integral, sucede -en la práctica- que los diferentes servicios existentes en la localidad articulan estrategias en forma conjunta (y de forma “extra-oficial” o “clandestina”, es decir, al margen de la normativa vigente). Por ello, se ha observado una tendencia a generar en la práctica “grados de territorialización” o de apropiación municipal de algunos servicios sociales especializados (centros de día para tercera edad o para personas con discapacidad, centros ocupacionales para personas con discapacidad física o psíquica, etc.), particularmente, en los municipios con mayor número de población.

¹⁴⁷ Mintzberg (2000) considera que este es un problema típico de las configuraciones organizacionales centradas en el trabajo de los especialistas y que él denomina burocracias profesionales. Éstas son reacias a los cambios, ya que pueden alterar todo el sistema, porque las nuevas necesidades caen fuera de las casillas, y entonces los estándares ya no tienen aplicación. La problemática del “encasillamiento” es intrínseca a este modelo de organización.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Estas redes comunitarias generan relaciones de confianza y consensos sobre cómo enfocar sus áreas de intervención. Y, paulatinamente, suelen llegar a funcionar de un modo diferente al establecido en las estructuras formales, ya que al tratarse de relaciones horizontales que generan reglas propias (que pueden o no derivar en protocolos escritos) pueden producirse fricciones con las normas heterónomas de las organizaciones de referencia. Por ejemplo, como ya se ha dicho, las plazas de los servicios especializados son gestionadas centralizadamente en el ámbito de la Conselleria de Bienestar Social, pero puede suceder que las redes locales que se estructuran en los municipios tiendan a “reservar” informalmente algunas plazas a los usuarios y usuarias de la propia localidad. Si se produce una vacante en un recurso social (residencia, centro especial, etc.), ésta se convierte en *información privilegiada*, y las redes que cuentan con profesionales ubicados en los lugares estratégicos facilitan un rápido acceso de determinados usuarios/as del municipio a la misma. Esto podría dejar en segundo plano a los municipios que, sea por su reducido tamaño o por su falta de iniciativa social, no hayan generado redes sociales territoriales.

De este modo, se municipalizan (o monopolizan) recursos sociales especializados cuya cobertura es, en principio, autonómica. Y esto tiene una racionalidad que es la de garantizar el acceso a recursos escasos de las personas más próximas a la red, ya que es el producto lógico de la participación comunitaria. Si se trabaja en red, resulta plausible para la calidad y eficacia del sistema que los casos sean atendidos en el municipio por agentes sociales empoderados que, de forma coordinada, participan en distintos nodos del tejido

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

social. En consecuencia, la práctica social está anunciando la existencia de importantes fallos en el diseño, en la estructura y en el funcionamiento de los SSE, porque pone en evidencia la necesidad de vincular estos recursos especializados a un territorio más acotado y próximo.

Sin embargo, esta “gestión desde abajo” presenta limitaciones, ya que se pierde la visión global sobre la problemática social que se quiere atender y se restringen aún más los recursos para los territorios que no están organizados o que por su reducido tamaño, no tienen radicados servicios sociales especializados.

Una forma de avanzar en esta línea de reflexiones es la de contrastar este sistema con el de la sanidad donde la interrelación entre la atención primaria y la especializada se produce sin la mediación de una instancia administrativa centralizada, sino que en sanidad la derivación a un servicio especializado se produce de forma directa, por decisión del/la profesional de atención primaria (el médico/a de cabecera o pediatra). Para que esto sea posible, en el sistema de sanidad los recursos están bien delimitados, haciendo coincidir la TA (territorialidad administrativa) con la TN (territorialidad de las necesidades)¹⁴⁸. El análisis comparativo entre las formas en que están estructurados los sistemas de salud y de bienestar social podría constituir una interesante línea de investigación a futuro.

¹⁴⁸ En sanidad cada persona sabe cuál es el centro de especialidades que le toca según su domicilio. Todos los servicios, de atención primaria y especializada, están organizados en departamentos de salud.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Otro eje de reflexión sería la posibilidad de otorgar un reconocimiento a las mancomunidades como instituciones de coordinación supramunicipal para la gestión local de las plazas en los recursos sociales especializados. De este modo, podría lograrse una sinergia entre las redes comunitarios existentes en algunos municipios integrándolas en redes más amplias (como ya ha ocurrido en el área de empleo), lo cual evitaría el efecto de segregación de los municipios más pequeños y de los que no han logrado establecer redes locales inter-profesionales e inter-institucionales. Asimismo, se obtendría una ganancia en términos informativos ya que las decisiones se tomarían en un ámbito más próximo a los casos que se pretende atender.

CONCLUSIONES PARCIALES

El análisis de la territorialidad, en sus dos dimensiones, como territorialidad administrativa y territorialidad de las necesidades, no ha estado incluido dentro de los objetivos iniciales de esta tesis. Simplemente se pretendía realizar una descripción de la densidad, complejidad y calidad de las políticas sociales supramunicipales para atender las necesidades sociales de la ciudadanía. Pero la observación de fallos de coherencia entre ambas dimensiones, fue un punto de análisis emergente de esta investigación.

Se ha observado que la práctica social municipal tiende a la formación de relaciones inter-municipales y mancomunidades y, aunque la historia de estas últimas sea muy reciente –en comparación con la formación de las identidades locales municipales-, comienza a observarse un reconocimiento social hacia estos nuevos espacios sociales y políticos de articulación de estrategias comunes de carácter local y comunitario. La modernización económica, social y cultural de los municipios de la Comarca de l’Horta Sud produce una apertura que permite plantear lo local desde un ámbito mayor, como es el comarcal. Si bien los municipios mantienen su tradición e identidad *edificada* durante más de un siglo, comienzan a construir la mancomunidad como un nuevo escenario desde donde irradiar políticas sociales para un territorio local ampliado.

A través de este espacio institucional, se crean servicios especializados novedosos, como el Centro Comarcal de Servicios Interculturales, pionero en la promoción social de la interculturalidad, como asimismo, en la atención integral de la población inmigrante; y también el Centro de Creación de Empresas.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Como contrapartida, otras iniciativas locales de SSE (como un centro ocupacional para discapacitados) que han existido en la Comarca, posteriormente, se han incorporado a la estructura de Bienestar Social (fundamentalmente motivados por la necesidad de financiarse económicamente), perdiendo su carácter local y comunitario.

En este capítulo se ha analizado, también, las redes informales inter-institucionales e inter-profesionales que surgen en algunos municipios como modo de paliar la falta de coherencia entre la TA y la TN de los SSE. La contrapartida es la municipalización (o, como se ha dicho, la monopolización) de recursos sociales especializados de competencia autonómica por parte de las redes de agentes sociales que se auto-coordinan y gestionan en estos municipios.

Este análisis produce una reflexión en torno al diseño normativo de la territorialidad de los SSE, ya que la gestión centralizada de las plazas a asignar a estos recursos puede oponerse a la lógica comunitaria que han de sostener las políticas sociales, para evitar el desarraigo y la pérdida (por distanciamiento) de los espacios identitarios de las personas que por algún motivo sufren un padecimiento y han de ser ingresadas o participar, temporal o permanentemente en un recurso especial.

CAPÍTULO 9

LA INTERCULTURALIDAD COMO POLÍTICA SOCIAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En el capítulo precedente, se ha mencionado que una de las políticas sociales mancomunadas que se ha consolidado es la concerniente al Centro Comarcal de Servicios Interculturales (CCSI)¹⁴⁹, que es un servicio social especializado creado y financiado por la Mancomunitat de l’Horta Sud (a través de fondos propios y subvenciones). Este centro se crea en el año 1999 gracias al financiamiento de un *Proyecto Íntegra* (del Fondo Social Europeo) destinado a la atención de “colectivos desfavorecidos” que luego evoluciona hacia la acogida de inmigración. También la Mancomunidad se apoya en una partida de fondos FEDER (de construcción y rehabilitación de edificios públicos) y rehabilita un edificio que cede el Ayuntamiento de Torrent donde se constituye el mencionado centro comarcal.

Una de las particularidades de este Centro es el hecho de no estar inserto en la red de servicios sociales especializados de la Generalitat Valenciana, sino que es la mencionada mancomunidad la que decide sobre el acceso de la población beneficiaria al mismo y también, estructura el servicio. La estructuración está determinada por la necesidad de articulación entre este servicio social comarcal y los servicios sociales municipales, sobre todo, la división de competencias entre unos y otros, pero también, la atención a una población dispersa en un área de 309 km² y 20 municipios, cuestión que se resuelve a través de

¹⁴⁹ En el momento de su creación, este centro fue denominado como “Centro de Comunicación y Servicios Interculturales”; y en el año 2005 pasa a denominarse Centro Comarcal de Servicios Interculturales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“itinerancias” del personal técnico especializado en diferentes municipios de la comarca¹⁵⁰.

Las actuaciones que se desarrollan son el asesoramiento en diferentes áreas (jurídica, psicológica, etcétera) a la población inmigrante de la comarca y otras de promoción social dirigidas a fomentar el intercambio y la convivencia entre todos los grupos culturales y a introducir una perspectiva intercultural en los ámbitos institucionales (escuelas, servicios municipales, áreas sanitarias, clubes sociales, entre otros).

Interesa desarrollar aquí los criterios de actuación existentes en torno a la inclusión / exclusión de los nuevos habitantes como beneficiarios de las diferentes políticas sociales en el ámbito local y comarcal. Asimismo, analizar si el crecimiento de las demandas derivadas de la presencia de este grupo de población produce una redefinición en el sistema de creencias de los servicios sociales. Se analiza la tensión entre el universalismo que ha caracterizado a los servicios sociales municipales desde su creación y el particularismo en la atención de necesidades, teniendo en cuenta que este último puede acarrear consecuencias en términos de que la especialización (aunque sea por discriminación positiva) pueda llevar a la segregación ó, por el contrario, implicar un proceso de compensación de las diferencias de partida para alcanzar luego una “normalización” y ser atendidos en los servicios universales, para toda la población. En este capítulo se aborda este tema teniendo en cuenta que no es

¹⁵⁰ Se establecen 4 zonas en la comarca y en cada una de ellas, un ayuntamiento cede un despacho, donde se instala una vez a la semana una abogada del CCSI para que la población no tenga que desplazarse hasta Torrent.

un debate cerrado en la comarca sino que conviven diferentes visiones sobre el mismo.

Este capítulo es heredero del trabajo realizado para la formulación del “Plan Comarcal de Integración Social y Convivencia Intercultural 2006-2010”. Este plan fue elaborado por una Comisión Técnica de la cual la autora de esta tesis participó, liderando al grupo de trabajadoras sociales que la integró, y también como redactora del plan. La metodología principal utilizada fue la de observación participante dentro de un enfoque de investigación-acción, considerando a las trabajadoras del CCSI y de los ESBM (equipos sociales de base municipales) como observadoras privilegiadas de la realidad de la inmigración de la Comarca.

1. BREVE ANÁLISIS DE LA PRESENCIA DE POBLACIÓN INMIGRANTE

En este punto se comienza el análisis por situar demográficamente el fenómeno de la inmigración en la Comarca de l’Horta Sud y en comparación con otras áreas territoriales de la Comunidad Valenciana y de España, para luego proceder al análisis de las políticas sociales vinculadas a la inmigración y a la interculturalidad.

En la última tabla del Anexo estadístico¹⁵¹, se observa que en el año 2005 la Comunidad Valenciana posee un porcentaje importante de personas de

¹⁵¹ Elaborada sobre datos del Padrón de Habitantes del Instituto Nacional de Estadísticas de España.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

nacionalidad extranjera (12,4%) en comparación con el promedio español (8,5%). También que el fenómeno migratorio es muy variado en cuanto a su radicación en España ya que en algunas provincias (Córdoba, Jaén, Zamora, Lugo y Badajoz) las personas extranjeras representan a menos del 2% de la población. Y, por el contrario, existen otras provincias con más de un 15% de personas extranjeras, como Almería, Baleares, Girona y Alicante. También puede observarse que dentro de la Comunidad Valenciana, la provincia con menor proporción de personas extranjeras es Valencia, cuyo porcentaje (8%) se ubica en el mismo nivel que el promedio español. Dentro de esta provincia, la Ciudad de Valencia incrementa dos puntos el porcentaje, ubicándose en el 10,3% (INE- 2005), mientras que en la Comarca de l'Horta Sud el porcentaje es menor: un 5,8%.

1.1. La inmigración interna

España es un país complejo y diverso, integrado por múltiples identidades culturales que, con la transición democrática, se plasmaron en diferentes Comunidades Autónomas. La Comarca de L'Horta Sud no escapa a esta diversidad. En el año 2005 en la Comarca, el 33% de sus habitantes ha nacido fuera de la Provincia de Valencia y, como se observa en la tabla 39, se distribuyen de la siguiente manera: el 1% proviene de "otra provincia de su

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

comunidad autónoma” (o sea, de Alicante y Castellón), el 25% de otra Comunidad Autónoma y el 7% del extranjero.

Tabla 39. Distribución de la población según lugar de nacimiento - Año 2005

	Población total	Su municipio u otro de su prov.	Otra provincia de su Comunidad Autónoma	En distinta Comunidad Autónoma	Nacidos en el extranjero
Provincia de Valencia	100%	70,32%	1,81%	18,11%	9,76%
Ciudad de Valencia	100%	63,68%	2,63%	21,55%	12,14%
Comarca	100%	66,89%	1,03%	24,90%	7,17%
Alfajar	100%	59,26%	1,05%	30,34%	9,35%
Quart de Poblet	100%	61,73%	0,94%	32,33%	5,01%
Mislata	100%	61,94%	1,34%	27,25%	9,46%
Xirivella	100%	62,90%	1,24%	26,40%	9,45%
Alaquàs	100%	63,43%	0,94%	30,25%	5,37%
Benetússer	100%	64,98%	1,23%	27,29%	6,49%
Lloc Nou de la Corona	100%	65,82%	0,00%	20,25%	13,92%
Torrent	100%	66,44%	0,92%	24,75%	7,90%
Silla	100%	66,64%	1,01%	22,84%	9,51%
Picanya	100%	66,67%	1,29%	24,54%	7,50%
Paiporta	100%	67,58%	0,86%	24,99%	6,56%
Sedaví	100%	67,75%	1,06%	24,40%	6,80%
Aldaia	100%	68,45%	0,78%	26,28%	4,48%
Manises	100%	68,66%	1,03%	24,26%	6,04%
Massanassa	100%	74,02%	0,87%	18,16%	6,95%
Albal	100%	74,77%	1,10%	19,04%	5,08%
Catarroja	100%	75,75%	1,09%	16,44%	6,72%
Picassent	100%	76,07%	0,97%	17,15%	5,82%
Beniparrell	100%	77,93%	1,05%	17,81%	3,21%
Alcàsser	100%	79,87%	1,01%	11,21%	7,92%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Padrones de Habitantes - INE

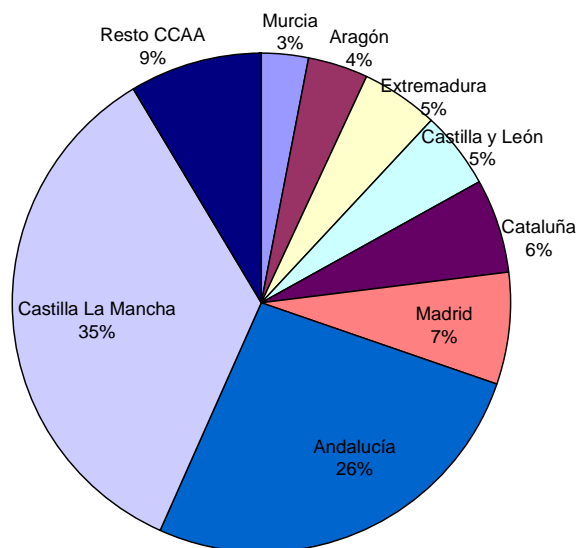
En posiciones polares, se encuentran: Alfajar, donde el porcentaje de personas procedentes de otras regiones se eleva al 41% y Alcàsser, donde sólo el 20% de la población ha nacido fuera de su municipio u otro de su provincia. Como ya se ha mencionado en el capítulo 4 de esta tesis, en Alfajar los migrantes internos procedentes de otras regiones de España se asientan en un barrio de casas sociales (barrio Orba) que implicó una segregación espacial inicial de los mismos aunque, posteriormente y con diversos grados de éxito, la integración social de aquellos migrantes produjo su diseminación residencial y el barrio pasó

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

a ser ocupado por nuevos residentes procedentes del extranjero. Tengamos en cuenta que la integración social de los migrantes internos se vio favorecida por el ascenso social de los años del desarrollismo que permitieron una movilidad e integración social de las personas y grupos sociales¹⁵².

Si tomamos el Censo de 2001¹⁵³ (ver el gráfico) donde se enuncia cuál es la comunidad autónoma de procedencia, se puede ver con mayor claridad la diversidad de la inmigración interna, que en aquel año alcanza en total al 27% de la población radicada en la comarca.

Distribución de la población migrante interna en la Comarca de l'Horta Sud, según lugar de nacimiento - Censo 2001



¹⁵² Para un análisis de los ciclos de ocupación del espacio urbano ver Torres, Francisco "Los espacios públicos en la ciudad multicultural. Reflexiones sobre dos parques en Valencia", Puntos de Vista, Cuadernos del Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid, nº 1

¹⁵³ Utilizamos esta fuente ya que es la única que permite observar con detalle las procedencias relacionadas con la inmigración interna, de las personas residentes en la comarca. En el Padrón de Habitantes sólo figuran categorías genéricas como "personas nacidas en distinta comunidad autónoma"

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Se observa que las procedencias mayoritarias de la Comarca son de Castilla La Mancha (35%), seguidas por las de Andalucía (25%) y en un tercer pero distante lugar, de Madrid (7%). También hay migraciones importantes de Cataluña, Castilla y León, Extremadura, Aragón y Murcia; conformando, entre todas estas, más las migraciones externas, una rica realidad multicultural.

1.2. La inmigración externa

En la Comarca de L'Horta Sud, el fenómeno de migraciones externas comienza a ser relevante numéricamente con el inicio del nuevo milenio. Mientras en el periodo 2001-2005 la presencia de población extranjera crece en España en un 172,2%, en la Comarca lo hace en un 411,9% (datos del Padrón de Habitantes del INE). Esta expansión sin precedentes es acompañada por una multiplicación de las procedencias, conviviendo actualmente 132 nacionalidades, las cuales representan a un 5,8% de personas inmigrantes sobre el total de población de la comarca.

Si comparamos las tablas 39 y 40 es posible encontrar una discordancia entre el dato de nacidos en el extranjero de la primera tabla (que alcanza al 7,17% del total de población de la Comarca) y el de extranjeros de la segunda tabla (equivalente al 5,8%). Ello se debe a que un 1,39% de los "nacidos en el extranjero" posee la nacionalidad española y es probable que ello se deba al retorno de los hijos de emigrantes españoles nacidos, principalmente, en Francia, Argentina, Marruecos, Alemania y Venezuela, que acceden a la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

nacionalidad gracias al *ius sanguinis*¹⁵⁴ por el cual se reconoce la nacionalidad española a los hijos cualquiera sea el país de nacimiento. Menos probable resulta que esa diferencia entre “nacidos en el extranjero” y “extranjeros” se explique por el acceso a la nacionalidad mediante otras vías, ya que el fenómeno migratorio es reciente en la Comarca y el acceso a la nacionalidad española por la vía de la residencia¹⁵⁵ es -en el periodo analizado- muy reducido numéricamente.

Tabla 40. Población total, española y extranjera en la Comarca de L`Horta Sud

Años	2001	2002	2003	2004	2005
Pob. Total	386624	393775	403056	411908	421328
Pob. Española	381860	384972	389204	393160	396940
Pob. Extranjera	4764	8803	13852	18748	24388
% pob. extranjera	1,23%	2,25%	3,40%	4,60%	5,8%
Ev. Base 2001		+ 4.039 + 84,8%	+ 9088 + 190,8%	+ 13.984 + 293,5%	+ 19.624 + 411,9%
Ev. Base 2004					+ 5.640 + 30,1%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Padrón de Habitantes.

En el año 2005, se puede observar en los gráficos que siguen, que en casi todos los territorios analizados (a excepción de la Comunidad Valenciana), la procedencia más importante la constituye la de América, destacando la Ciudad de Valencia donde los americanos son el 55% del total de extranjeros. Con las

¹⁵⁴ En muchos casos, la tramitación de la nacionalidad española por parte de los hijos/as de españoles es realizada en el país de nacimiento (por vía consular).

¹⁵⁵ Para iniciar un trámite de solicitud de nacionalidad por residencia, el extranjero ha de haber residido legal e ininterrumpidamente entre 2 y 10 años en España. A su vez, la tramitación de la nacionalidad dura entre 2 y 4 años. Asimismo, el cambio en la condición de nacionalidad muchas veces tampoco es reflejado en los Padrones Municipales (algunas personas no concurren al registro para informar del cambio en su condición de nacionalidad). Todo esto, hace suponer que los nacidos fuera de España que detentan la nacionalidad española no la han obtenido “por residencia” sino por ser hijos de españoles.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

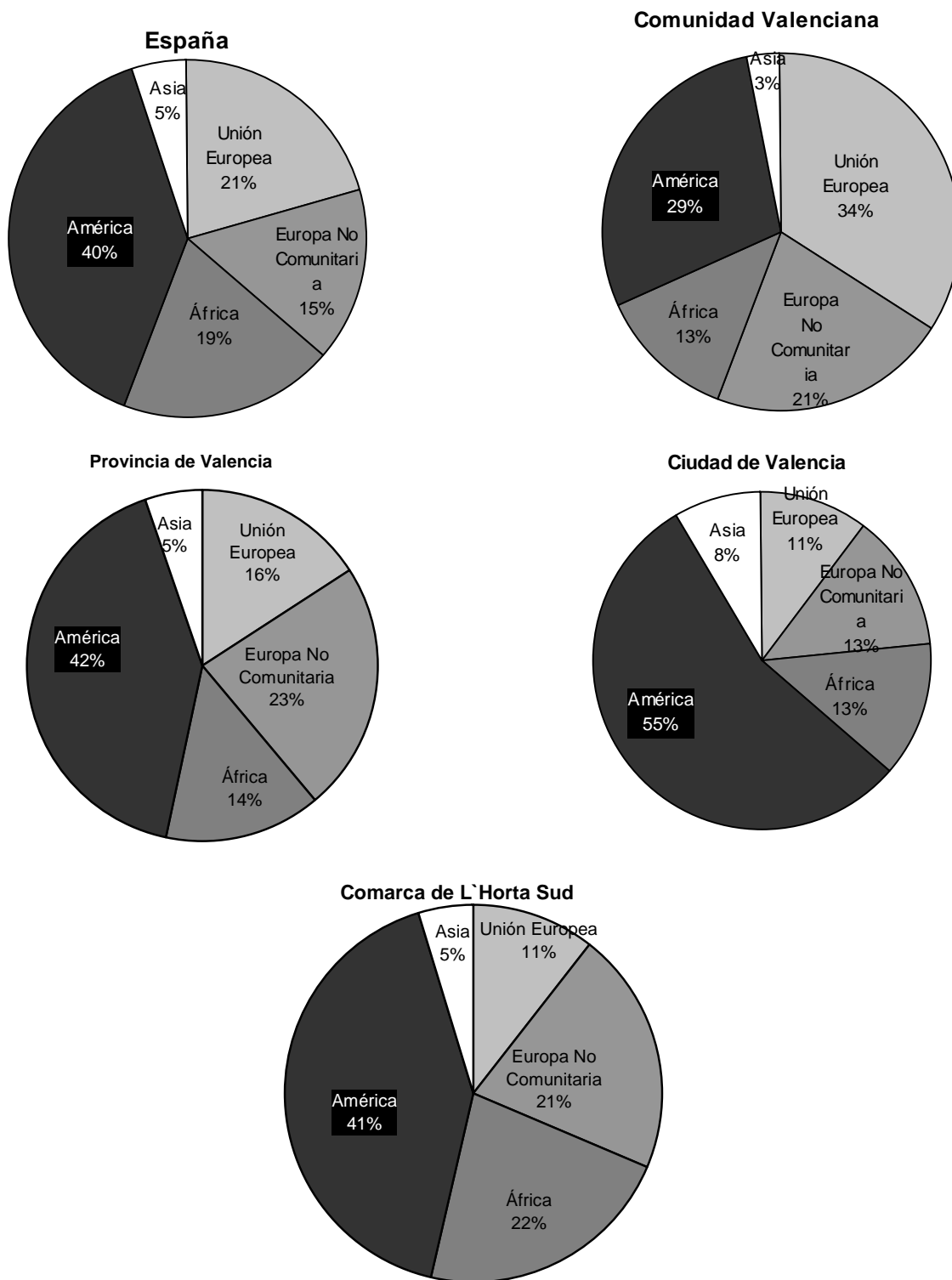
otras procedencias se observa un comportamiento disímil entre los territorios considerados.

En el caso de todo el territorio español, América representa al 40% de los extranjeros, la segunda procedencia la constituye la Unión Europea (21%), seguida por África (19%). En lo que respecta a la Comunidad Valenciana, destaca la procedencia de la Unión Europea (34%) debido al peso de los extranjeros comunitarios de la Provincia de Alicante. La Comunidad Valenciana se caracteriza por una diferenciación fuerte en la procedencia de los extranjeros entre sus tres provincias. En la de Alicante los extranjeros de la UE representan al 48% sobre el total de extranjeros de la misma, en Castellón la población procedente de Europa No Comunitaria es del 45%. Finalmente en la Provincia de Valencia, los americanos representan al 42% de los extranjeros.

En la Comarca, luego de América (41%), destaca en segundo lugar la procedencia de África, con un 22% sobre el total de extranjeros, siendo la concentración comparativamente más alta que registra esta última procedencia respecto de cualquiera de los otros territorios analizados.

Como última observación, diremos que la procedencia asiática es minoritaria y la mayor concentración la encontramos en la ciudad de Valencia con un 8%.

Comparación de procedencias de los extranjeros en distintos ámbitos territoriales – Año 2005



Fuente: Padrones Municipales de Habitantes, INE.

2. ANÁLISIS POR MUNICIPIOS

En la tabla 41 se observa una desigual intensidad en la presencia de población inmigrante en los diferentes municipios de la Comarca. Mientras Beniparrell (1,9%), Aldaia (3,3%) y Albal (3,3%) son los municipios que menos porcentaje de personas extranjeras poseen; Lloc Nou de la Corona (10,1%), Silla (8%), Mislata (7,9%) y Alfafar y Xirivella (ambos con 7,8%) son los que presentan los mayores guarismos.

Tabla 41. Porcentaje de extranjeros en la Comarca de l'Horta Sud - 2005

	Total Población	Extranjeros	
		Cantidad de población	Porcentaje
Provincia Valencia	2416628	194707	8,1%
Comarca de L'Horta Sud	421328	24388	5,8%
Lloc Nou de la Corona	79	8	10,1%
Silla	17546	1408	8,0%
Mislata	42927	3373	7,9%
Alfafar	19877	1545	7,8%
Xirivella	29311	2279	7,8%
Alcàsser	8351	580	6,9%
Torrent	72660	4833	6,7%
Picanya	10057	606	6,0%
Sedaví	8991	496	5,5%
Massanassa	7919	421	5,3%
Catarroja	23895	1249	5,2%
Paiporta	21341	1090	5,1%
Benetússer	14032	699	5,0%
Manises	28866	1430	5,0%
Alaquàs	29695	1248	4,2%
Picassent	17375	735	4,2%
Quart de Poblet	25509	1000	3,9%
Albal	14061	470	3,3%
Aldaia	27028	884	3,3%
Beniparrell	1808	34	1,9%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Padrón de Habitantes - INE

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En la tabla 42 se presentan las nacionalidades mayoritarias existentes en los diferentes municipios de la comarca para los años 2003 y 2005. En esta tabla puede observarse que cada municipio posee características diferenciales en cuanto a las procedencias que posee y, por lo tanto, necesitan de políticas de interculturalidad adecuadas a cada caso. Por ejemplo, la necesidad de traducción lingüística varía de acuerdo al tipo de procedencia, como así también, el contacto y conocimiento intercultural de tradiciones e idiosincrasias.

Tabla 42. Principales nacionalidades (en orden de importancia) en los municipios de la Comarca de L'Horta Sud - Años 2003 y 2005

2003	2005
Alaquàs: Colombia, Ecuador y Marruecos.	Alaquàs: Colombia, Ecuador, Rumania
Albal: Francia, Marruecos y Colombia.	Albal: Marruecos, Colombia y Ecuador
Alcàsser: Marruecos, Argelia y –en la misma posición- Ecuador, Ucrania y Armenia.	Alcàsser: Marruecos, <i>Armenia</i> y Rumania
Aldaia: Colombia, Rumania y Marruecos.	Aldaia: Rumania, Ecuador, Colombia
Alfafar: s/d	Alfafar: Marruecos, Ecuador, Colombia
Benetússer: Ecuador, Bulgaria y Colombia.	Benetússer: Marruecos, Ecuador, Bolivia
Beniparrell: Colombia, Ecuador y Portugal.	Beniparrell: Colombia, <i>Argentina</i> y Ecuador
Catarroja: Marruecos, Ecuador y Argelia.	Catarroja: Marruecos, Ecuador y Argelia
Lloc Nou de la Corona: China y Marruecos.	Lloc Nou de la Corona: Marruecos y <i>China</i>
Manises: s/d	Manises: Marruecos, Colombia y Rumania
Massanassa: Ecuador, Argelia y Colombia.	Massanassa: Ecuador, Marruecos y <i>Francia</i>
Mislata: Colombia, Ecuador y Armenia.	Mislata: Colombia, Ecuador y <i>Armenia</i>
Paiporta: Colombia, Marruecos y Ecuador.	Paiporta: Rumania, Ecuador, Colombia
Picanya: Argentina, Marruecos y Colombia.	Picanya: <i>Argentina</i> , Bolivia y Marruecos
Picassent: Argelia, Marruecos y Ucrania.	Picassent: Argelia, Marruecos y Rumania
Quart de Poblet: Ecuador, Marruecos y Colombia.	Quart de Poblet: Ecuador, Marruecos y Colombia.
Sedaví: Colombia, Ecuador y Marruecos.	Sedaví: Colombia, Uruguay y Marruecos
Silla: Marruecos, Francia y Colombia.	Silla: Marruecos, Rumania y <i>Bulgaria</i>
Torrent: Argelia, Colombia y Rumania.	Torrent: Rumania, Ecuador y Colombia
Xirivella: Colombia, Ecuador y Marruecos	Xirivella: Ecuador, Rumania y Colombia

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Padrón de Habitantes (recopilados por el INE 2003 y de recopilación propia: 2005)

3. UNIVERSALISMO Y PARTICULARISMO FRENTE A LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES

Como se ha visto en los datos, la cantidad de personas inmigrantes se torna importante a partir del año 2000. En ese año, todos los municipios de la comarca –a través de los equipos sociales de base (ESB) de los Servicios Sociales Generales- acoge a las personas inmigrantes que ubican allí su residencia, ofreciéndoles información y asesoramiento, aunque también ayudas económicas ya que el primer periodo de asentamiento es el que presenta una mayor demanda de satisfacción de necesidades básicas (ligadas a gastos de alojamiento y manutención, como así también a un equipamiento mínimo de las viviendas).

En un primer periodo¹⁵⁶, -según los testimonios recogidos en las entrevistas- los ESB incorporan a la población inmigrante en sus Programas Sociales como a cualquier otra persona usuaria, sin establecer criterios diferenciales. De este modo, se utiliza el mismo baremo de necesidades para evaluar las demandas de las personas inmigrantes que el utilizado con la población local. Y las derivan al Centro Comarcal de Servicios Interculturales (CCSI) cuando estas personas demandan una intervención más específica, sobre todo en lo referido a la regularización de su situación administrativa o, en otras palabras, para arreglar sus “papeles” de residencia y trabajo.

El primer contacto entre la persona inmigrante que llega por primera vez al municipio y el ayuntamiento suele producirse con el registro de la persona en el

¹⁵⁶ Que iría desde la década de 1990 hasta el año 2003, aproximadamente.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Padrón de Habitantes¹⁵⁷, a partir del cual se inicia la *trayectoria de acogida*, consistente en varios pasos: 1) la derivación al Centro de Salud para la obtención de una tarjeta sanitaria¹⁵⁸, 2) la escolarización de menores si los hubiere, 3) la información sobre los recursos y ayudas existentes en los municipios a través de los servicios sociales y 4) la derivación al CCSI para temas jurídicos (en el caso de personas que llegan con un visado y tienen que tramitar el permiso de residencia).

En la tabla 43.1. se observa que en el año 2003 el 30% de la población inmigrante de la comarca ha sido atendida por los servicios sociales municipales, lo que en términos absolutos implica 4148 atenciones. Esta cantidad de atenciones tiene un peso del 11,3% sobre el total de atenciones que los servicios sociales municipales realizan con sus diferentes colectivos: mujeres, mayores, jóvenes, etcétera (ver la tabla 22 de esta tesis).

Si bien en primera instancia estos números parecieran no ser demasiado significativos para los servicios sociales, ha de tenerse presente que la mayor parte de este 11,3% de atenciones se relacionan con demandas de ayudas económicas (o en otros términos, de prestaciones económicas individualizadas – PEI-) que se financian con el Plan Concertado municipal.

¹⁵⁷ Quienes no poseen un permiso de residencia son informados por sus paisanos residentes en el municipio acerca de que el empadronamiento genera una serie de derechos, como el acceso a la tarjeta sanitaria y la acumulación de antigüedad para una posterior regularización de su situación administrativa a través del procedimiento del “arraigo social”.

¹⁵⁸ En algunos municipios no hay trabajador/a social en el Centro de Salud y son los servicios sociales municipales quienes se ocupan de tramitar la tarjeta sanitaria.

Tabla 43.1. Atenciones de personas extranjeras por parte de los Servicios Sociales Municipales – Año 2003

	Población extranjera	Cantidad de atenciones	Porcentaje*
Alaquàs	754	160	21,2%
Albal	162	38	23,5%
Alcasser	334	105	31,4%
Aldaia	500	534	106,8%
Alfafar	970	422	43,5%
Benetússer	418	126	30,1%
Beniparrell	13	14	107,7%
Catarroja	683	157	23,0%
Manises	620	s/d	s/d
Massanassa	226	402	177,9%
Mislata	2147	303	14,1%
Paiporta	708	208	29,4%
Picanya	380	310	81,6%
Picassent	424	s/d	s/d
Quart de Poblet	669	333	49,8%
Sedaví	312	160	51,3%
Silla	605	120	19,8%
Torrent	2838	377	13,3%
Xirivella	1080	379	35,1%
	13843	4148	30,0%

Fuente: Elaboración propia en base a Memorias del Plan Concertado de Prestaciones Básicas y Padrón de Habitantes 2003 - INE

* Nota: Como se señaló en otra parte¹⁵⁹, en las tablas se tiene en cuenta la “cantidad de atenciones” y no las “personas atendidas” (pudiendo una persona ser atendida en más de una ocasión a lo largo del año). Asimismo, que la persona que acude a Servicios Sociales en muchas ocasiones “representa” a más miembros de su familia y no sólo a sí misma como sujeto beneficiario de la atención. Entonces, el porcentaje resultante de la relación entre “cantidad de atenciones” y “población extranjera” es una medida de aproximación, ya que no son unidades homogéneas.

No se han podido obtener datos exactos acerca del porcentaje de población extranjera que acude a los servicios sociales durante los seis primeros meses o el primer año desde su asentamiento en el municipio, pero según estimaciones de los y las trabajadoras sociales, es cercana al 90% de la población recién

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

llegada. Pese a que el baremo para la concesión de ayudas es universal (o en otros términos, el baremo es siempre el mismo, independientemente de la nacionalidad de los potenciales beneficiarios), del análisis de la información recogida se observa que, efectivamente, existe una mayor proporción de ayudas económicas otorgadas a las familias inmigrantes. Y ello se debe a la concurrencia de varios factores condicionantes: 1) las circunstancias especiales “de necesidad” derivadas del hecho mismo de la migración; 2) la presencia de menores en muchas familias inmigrantes y 3) el hecho de que esta presencia sea uno de los criterios valorativos más determinantes para la concesión de ayudas por parte de los servicios sociales.

El incremento de las demandas sobre los servicios sociales por parte de los nuevos residentes no ha sido acompañado por un incremento correlativo del presupuesto de servicios sociales. La presencia del Centro Comarcal de Servicios Interculturales, como servicio especializado de la comarca, tampoco significó una reducción de la presión económica sobre los profesionales de los servicios municipales (ya que el centro especializado no concede prestaciones económicas) sino una mejora en la calidad y en la multidimensionalidad de la atención y, en el mediano plazo, una mejora también en las posibilidades de éxito en el proceso de integración social de los nuevos ciudadanos.

La tensión entre las nuevas demandas de atención y el limitado presupuesto ha conducido a que aproximadamente a partir del año 2003, algunos servicios sociales municipales comiencen a establecer una antigüedad mínima (entre seis

¹⁵⁹ Capítulo 4 de esta tesis, punto 4.2. “Las tasas de atención de la población”.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

meses y un año) de empadronamiento en el municipio para poder acceder a las prestaciones económicas (PEI). En ese periodo inicial son derivados a asociaciones de la sociedad civil, como Cáritas, para solventar sus necesidades más inmediatas.

De este modo, se produce una profunda inflexión en el sistema de creencias que, hasta ese momento, sostuvieron los servicios sociales municipales. Del universalismo en la atención de necesidades se pasa a un particularismo pragmático derivado de la escasez de recursos, aunque como se analiza a continuación, se busca encontrar razones que –más allá del pragmatismo económico- justifiquen o legitimen el particularismo.

Según Redondo (2005), el universalismo y el particularismo discrepan sobre el alcance (universal o particular) y la fuente de las razones pero no sobre su peso específico. Según el universalismo, las razones tienen su fuente en normas universales. Por el contrario, según el particularismo, la existencia de razones es siempre relativa a un caso concreto. Cualquier propiedad, según sea la situación individual, puede devenir relevante, puede constituir una razón. Pero dicha relevancia es contextual y, en este sentido, particular.

El particularismo en los servicios sociales se caracteriza por un aumento de la selectividad en el acceso a las prestaciones económicas de origen municipal¹⁶⁰. Pero esta característica requiere introducir una cierta legitimidad en el proceso de formulación de las políticas sociales, que no puede basarse en la escasez de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

recursos a asignar sino que puede incluir una redefinición del sujeto de las propias políticas sociales, que deja de ser un residente sin más, para pasar a ser un sujeto que posea una cierta estabilidad (antigüedad) en su residencia.

En los siguientes testimonios de los profesionales de los servicios sociales queda retratada esta búsqueda de razones o circunstancias que justifiquen el particularismo:

1. *“Hay gente que igual está viviendo en otro pueblo, y viene a servicios sociales aquí a ver qué dan, antes de tener la casa” (E6Bpr-Ps-M).*
2. *“Hay un requisito de 6 meses para ser atendidos por los servicios sociales, pero hay excepciones, que nosotros no negamos la atención a nadie, se les atiende, vienen aquí, se les da cita igual, si la situación es urgente y de verdadera necesidad, se saltan los 6 meses. Los 6 meses sirven para que no se corra la voz de alguna manera, porque todos los pueblos de alrededor tienen 6 meses, incluso 1 año. Entonces llega un momento que había un boom, empezaba a venir gente, a venir gente, se empadronaban en casa de otro, donde más ayuda hay, vienen” (E4C-TS-M).*
3. *“¿Extranjeros? Sí, han llegado muchos, y hay algunos que están empadronados y pidiendo ayudas. Pero no lo hicimos tanto por los extranjeros [el poner un tiempo de empadronamiento para ser atendidos por servicios sociales], sino por la colonia gitana. Aquí hay mucha población gitana y se mueven mucho, piden ayudas aquí, ayudas allá. Entonces donde hay menos tiempo de empadronamiento, vienen” (E11C-TS-M).*
4. *“Tratamos de que haya una cierta estabilidad en la gente, porque si no, le das la ayuda y de repente se van. Si tienes que trabajar con contraprestaciones, buscando la inserción social de esas personas, entonces, que tengan un tiempo” (E13C-TS-M).*
5. *“En Ayudas para la Vivienda, que se nos desbordaba con el tema de la inmigración, tuvimos que poner un requisito de empadronamiento, vale? No podemos..., tenemos que tener ya un asentamiento poblacional, por qué, porque la prestación debería ser ya universal y no tener un carácter subsidiario, pero tenemos un presupuesto, que con las ayudas de emergencia se desborda, que el Ayuntamiento está inyectando dinero constantemente, pero que no podemos llegar a todos. Para vivienda tenemos de 6 meses a 1 año” (E27C-Ps-H).*

¹⁶⁰ Se hace la salvedad con el tema de prestaciones económicas “de origen municipal” ya que los servicios sociales municipales colaboran en la tramitación de otras ayudas, por ejemplo, las becas de comedor, que tienen un financiamiento independiente ya que son competencia de la Conselleria de Educación.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

6. *“Un poco, nosotros a una persona sin conocerla, sin saber si va a tener una residencia estable, que se va a poder trabajar o no, si como sucede muchas veces, apenas llegan vienen a pedir a servicios sociales una ayuda de alquiler, y más con toda la movilidad que hay, podría ser un asentamiento circunstancial. También hay excepciones, de que sepamos que esa familia va a tener una estabilidad en la residencia. Y en alguna que otra ocasión, aunque sea relativamente recién llegado, si hay un conjunto de circunstancias, entonces se valora” (E16C-Ps-H).*
7. *¿Por qué pusimos esta norma de un año de empadronamiento? La pusimos porque se ha puesto también en otros municipios, porque teníamos el problema de que la gente venía aquí, luego se iba al pueblo de al lado, era un poco un círculo vicioso de siempre las mismas personas, eso eran las típicas de servicios sociales” (E14D-Ps-M).*

Desde la creación de los servicios sociales, según los testimonios recogidos, siempre se ha contado con un pequeño número de usuarios *“itinerantes”* en el sentido de que su residencia no es demasiado fija y van cambiando su empadronamiento en los diversos municipios. Estas personas suelen ser *“clientes habituales”* de los servicios sociales. El bagaje de experiencia acumulada por el hecho de transitar por los diferentes servicios sociales municipales los convertiría -según expresión de algunos/as entrevistados/as- en *“especialistas en vivir de ayudas sociales que interpelan a los/as trabajadores/as sociales, exigiendo supuestos derechos [sic]”*.

“Yo les explico, pero si aquí no dan más que en otros sitios, no sé, a ver: ¿qué dan? Hay especialistas, diplomados que digo yo, y se detectan, porque te dicen: a mí me corresponde una PER porque tal y lo otro. Y me tienen que dar por esto y lo otro, que estoy sola y patatín. Y yo estuve en Catarroja y tal, y pregunta por fulanita que me conoce. Y se nota, antes de entrar, cuando ya suben por la escalera y las ves, dices, esta es pa mí [se ríe]” (E23Pic-TS-M) .

En la actualidad, a estos *“clientes fidelizados”* se suma una constante afluencia de personas inmigrantes que, en la primera etapa de su residencia en el municipio, solicitan *“ayudas”* económicas. La población inmigrante, de por sí con situaciones sociales muy heterogéneas, puede ser considerada dentro de la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

categoría que presentamos en el capítulo 4 punto 3, de “*población en circunstancias especiales de vulnerabilidad social*” derivadas del hecho mismo de la migración. No sólo por el coste económico que significa emprender el proyecto migratorio (muchas veces financiado a través de un endeudamiento en el país de origen), sino también por la urgencia de cubrir las necesidades básicas vinculadas al asentamiento en la sociedad de acogida, fundamentalmente conseguir una vivienda y trabajo. Ese periodo de transición suele ser crítico para la mayoría de las personas inmigrantes y por ese motivo, es la etapa migratoria que mayores demandas plantea a los servicios sociales.

En definitiva, existe una controversia entre los trabajadores sociales de los diferentes ayuntamientos de la comarca, estando quienes afirman la necesidad de establecer un acceso diferencial (por tiempo de residencia) o particularista por parte de las personas inmigrantes a los beneficios sociales municipales y quienes sostienen el enfoque universalista. *Los primeros* plantean que ello se debe a que no pueden hacer un trabajo profesional de intervención social basado en “contraprestaciones” con población flotante que no posee una permanencia en el municipio. Que lo esencial de su trabajo es el establecer un compromiso con la población beneficiaria para que realice unas acciones conducentes a lograr su propia autonomía respecto de las “ayudas” económicas. Y que con población no estable del municipio sólo cabe el asistencialismo, es decir, el brindar una ayuda puntual, y por eso derivan a los nuevos residentes a Cáritas.

Mientras que *los segundos* consideran un contrasentido el establecer un tiempo

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de empadronamiento para el acceso a prestaciones económicas, porque se está negando apoyo a las personas recién llegadas justamente en el periodo en que presentan una mayor vulnerabilidad social. Este grupo considera que la discriminación por tiempo de residencia constituye una afrenta a su propia profesión ya que la misma debiera orientarse a cubrir las nuevas necesidades que surjan de la propia dinámica social, como en este caso, de la inmigración extra-comunitaria.

En otro orden de cosas, el problema en cuanto al universalismo o al particularismo como característica de las políticas sociales, no se deriva solamente de la magnitud de los recursos sino que también es consecuencia de la concepción que el sistema político tenga sobre lo que debe ser una política social (Cohen y Franco, 1992). Y en esto influyen las diferentes posiciones ideológicas de los partidos gobernantes de la comarca respecto de los derechos de estos nuevos residentes que se hacen eco también –según nos relataran- de diferentes conflictos que se suscitan -algunos latentes y otros explícitos- en torno al acceso a derechos sociales (sobre todo en el caso de las becas de comedor escolar) entre personas autóctonas e inmigrantes.

El eje de las políticas sociales municipales ha sido siempre, por un lado, el apoyo a los sectores más desprotegidos de población, y por otro, el mantenimiento de una equidad social. Estas dos perspectivas pueden conjugarse, pero se ha de tener presente que entran en juego cuestiones morales, y no solo normativas. Estas cuestiones morales pueden incluir un cuestionamiento acerca de quién es el sujeto portador de legítimos derechos, si

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

éstos son dependientes de la nacionalidad o, por el contrario, la cobertura de necesidades básicas corresponden a derechos humanos que incluyen a todo ciudadano cualquiera sea su lugar de nacimiento, o si el hecho de gestionar recursos limitados obliga al funcionariado -más allá de la concepción particular que se posea- a actuar de acuerdo con normas que se derivan del Estado-Nación, o que es necesario crear unos programas sociales específicos para las personas que poseen otra nacionalidad, o que éstos al no formar parte del contrato ciudadano no están inscritos dentro del ámbito de la responsabilidad pública y por ende han de ser derivados a organizaciones asistenciales de la sociedad civil. Se trata de un debate abierto que está presente entre los y las trabajadores sociales, que tiene consecuencias prácticas ya que produce que en una misma comarca se estén aplicando diferentes criterios de acceso a las prestaciones económicas.

Son muchas las preguntas que se abren: ¿se asiste a un cambio de valores en el ejercicio de la profesión del trabajo social o es una cuestión transitoria? ¿el particularismo se debe a la falta de recursos suficientes en los ESB o es una cuestión ideológica? ¿hasta qué punto el incorporar enfoques asistencialistas genera actitudes de dependencia en la población inmigrante y qué implicancias puede tener en el largo plazo en las expectativas de su integración como nueva ciudadanía? ¿es posible que el particularismo se extienda a otros grupos sociales, como nuevas minorías culturales o grupos religiosos que no puedan aceptar las condiciones que se suelen establecer en el contrato de “contraprestaciones” (en temas de menores y género)?, en definitiva, ¿cuál es el

alcance de estas transformaciones en el sistema de valores?

4. LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

En el año 1999 ya se cuenta con un servicio comarcal especializado en el área de inmigración (el Centro Comarcal de Servicios Interculturales) ubicado en el municipio de Torrent, cuyo personal en ese año estaba constituido por una abogada de extranjería (con conocimientos de inglés) y una mediadora intercultural con competencia lingüística en castellano, francés y árabe.

Desde un comienzo se establecen las bases de la articulación entre el servicio comarcal y los servicios municipales: 1º) en consideración de la dispersión territorial de la comarca, se concierta el desplazamiento de las mencionadas profesionales cuando son requeridas por cualquier municipio integrante de la comarca (cuestión que luego se irá formalizando a través de un protocolo de itinerancias); y 2º) estableciendo una complementariedad funcional, ya que el centro especializado no desarrolla actuaciones que ya se implementan en los municipios, sino provee nuevos servicios de asesoría jurídica y mediación intercultural.

En el año 2005 la gerencia del Centro Comarcal de Servicios Interculturales valora la necesidad de elaborar un nuevo plan de convivencia para la comarca. Para ello se crea una Comisión Técnica participativa integrada por trabajadoras sociales de los servicios municipales y el personal del CCSI. A partir de ésta, se

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

crea el Plan Comarcal de Integración Social y Convivencia Intercultural 2006-2010 que establece la política social de la comarca respecto del fenómeno migratorio. En ese momento, desde el gobierno central se toma al CCSI como “caso piloto” lo que le permite dotarlo de recursos para llevar adelante el plan de convivencia¹⁶¹. Se produce un crecimiento del CCSI que además de ampliar el servicio jurídico, incorpora nuevas mediadoras (para los colectivos de Europa del Este y Latinoamérica), un programa de acogida, servicio psicológico y de mediación laboral.

Del Plan de Convivencia, se ha extractado el siguiente párrafo, que resulta ilustrativo de los debates que se suscitaron en la Comisión Técnica que lo redactó, en torno al enfoque que debían adoptar las políticas sociales:

“Teniendo en cuenta el estado de la conciencia colectiva sobre el fenómeno migratorio, nos encontramos en la Comarca en una etapa donde las políticas activas resultan esenciales. Por ejemplo, para facilitar el acceso a recursos, estimular la interculturalidad, formar a agentes institucionales en mediación cultural, planes de acogida municipal y escolar, facilitar el aprendizaje de los idiomas autóctonos, brindar apoyo emocional para hacer frente a probables traumas migratorios, dar información sobre los sistemas educativos, de trabajo, salud, etcétera. Resulta deseable que los servicios sociales, educativos, sanitarios, etc. para el conjunto de ciudadanos españoles acojan a la población inmigrante, evitando la generación de procesos de segregación o estigmatización. Pero esto combinado con servicios especializados de forma permanente (en la escuela: aulas de acogida, en los centros de salud: apoyo psicológico especializado, en las EPA´s: servicios de traducción, mediación cultural, etc.). También centros como el CCSI de la Mancomunitat de L’Horta Sud que promuevan la permeabilidad de las diversas instituciones frente al fenómeno de la inmigración extranjera”.

¹⁶¹ La Comarca de l’Horta Sud siempre ha sido conocida como “el cinturón rojo de Valencia” ya que la mayoría de los ayuntamientos contaban con gobiernos del PSOE. De hecho, en el periodo bajo estudio, la Presidencia de la Mancomunitat de l’Horta Sud correspondía a ese partido. Esto ha sido mencionado en las entrevistas como una dificultad a la hora de obtener fondos de la Generalitat Valenciana gobernada por el Partido Popular. Como el CCSI a partir del “plan de convivencia” había sido designado “caso piloto” eso permitía una financiación directa desde el gobierno central ya que la financiación estatal normalmente está mediada por organismos autonómicos o por la Federación de Municipios.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En el primer renglón se menciona “el estado de la conciencia colectiva...”, de lo que se deduce la voluntad de producir una transformación en las creencias de la sociedad a partir de políticas activas y, por lo tanto, particularistas en un sentido positivo, de promoción de un grupo social para lograr su aceptación e integración. En el plan, el particularismo no constituye una limitación al acceso (como en el caso de los beneficios sociales municipales que se analizaron en el punto anterior) sino, por el contrario, crea nuevos recursos y servicios orientados a los colectivos inmigrantes (acogida, información, apoyo psicológico) y actuaciones que, de forma transversal, influyan en los valores y cultura de las instituciones de la comunidad. Cabe señalar que, en la mitad del párrafo, se utiliza la expresión “resulta deseable”, ello se debe a que se trata de un plan de nivel comarcal que, sin embargo, ha de tener siempre presente la autonomía municipal ya que cada municipio decide en su ámbito de competencias cuál ha de ser la política local. No ha de olvidarse que las entidades que surgen de la mancomunidad de municipios parten del criterio de voluntariedad, acuerdo y consenso. Es decir, que el centro comarcal en ningún momento puede establecer, heterónomamente, normas para ser llevadas adelante en los municipios.

Del párrafo analizado también puede extraerse una voluntad de promover una combinación entre “particularismo” a partir de los servicios especializados del CCSI y “universalismo” en lo que se refiere a otros ámbitos institucionales (como la escuela, el centro de salud, las EPA, etcétera).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En el plan de convivencia se pone énfasis en el concepto de “interculturalidad” como eje transformador de la sociedad, para poner en relación a todos y todas, sean nacionales españoles o pertenecientes a otras identidades. En este aspecto, el centro intercultural es también universalista porque busca la incorporación como beneficiaria a toda la ciudadanía de la comarca. En este sentido, siempre se ha privilegiado en el CCSI el concepto de “interculturalidad” por sobre el de “inmigración”, ya que este último –dependiendo el contexto– puede resultar segregador.

Con la ampliación del CCSI los programas existentes son los siguientes:

- Acogida, Información y Orientación, a partir del cual se han creado guías acerca del funcionamiento institucional de diversos ámbitos como sanidad, educación, etc., en diferentes idiomas.
- Asesoría Jurídica y Tramitación de expedientes de Extranjería
- Mediación y traducción lingüística y cultural
- Atención psico-social para elaborar lo que Achótegui (2008) denomina “el síndrome de Ulises” o síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple.
- Inserción socio-laboral buscando incluir criterios de diversidad en las empresas.
- Área de estudios sociales vinculados al fenómeno migratorio

También el CCSI incorpora una perspectiva de género ya que se observan muchas situaciones que se han caracterizado “de riesgo”, específicamente, las vinculadas con la violencia de género. La relativa carencia de una red familiar de apoyo, vinculada a la lejanía de los vínculos primarios en el país de origen y la débil red de amistades recientemente constituida, incrementa los grados de desprotección en que se encuentra este grupo de mujeres. Estos casos son

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

derivados por los servicios sociales municipales al CCSI o se realiza una intervención en forma conjunta.

Los datos de la tabla 43.2. proceden del Registro de Usuarios del CCSI que recién comienza a ser sistemático a partir del año 2006. Hubiese sido más adecuado presentar datos del CCSI del 2003, para que sean homogéneos respecto de la tabla anterior, pero al carecer de éstos, se sacan porcentajes como modo de posibilitar la comparación entre la atención municipal y la comarcal.

Tabla 43.2. Atenciones de personas extranjeras del Centro Comarcal de Servicios Interculturales – Año 2006

	Población extranjera	Cantidad de atenciones	Porcentaje*
Alaquàs	1513	351	23,2%
Albal	630	52	8,3%
Alcasser	595	116	19,5%
Aldaia	1116	356	31,9%
Alfajar	2033	280	13,8%
Benetússer	640	159	24,8%
Beniparrell	35	9	25,7%
Catarroja	1624	199	12,3%
Manises	1844	167	9,1%
Massanassa	422	47	11,1%
Mislata	4027	83	2,1%
Païporta	1169	323	27,6%
Picanya	642	188	29,3%
Picassent	945	185	19,6%
Quart de Poblet	1262	291	23,1%
Sedaví	596	151	25,3%
Silla	1983	48	2,4%
Torrent	5925	2690	45,4%
Xirivella	3217	451	14,0%
Otros		223	
	30218	6369	21,1%

Fuente: elaboración propia, Registro de atenciones del Centro Comarcal de Servicios Interculturales y Padrón Habitantes 2006 – INE

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En la tabla 43.2. se observa que un 21% de la población inmigrante de la comarca ha sido atendida en el año 2006 por los servicios comarcales especializados. Lo cual implica 6369 atenciones.

Tabla 43.3. Cantidad de atenciones según los diferentes servicios del CCSI

Servicios	Cantidad de Atenciones	Porcentaje
INTERPRETACION	1594	25,0%
JURÍDICO	3847	60,4%
LABORAL	279	4,4%
PSICOSOCIAL	200	3,1%
ACOGIDA	449	7,0%
TOTAL	6369	100,0%

Fuente: Registro de Atenciones del CCSI 2006

La mayor parte de las atenciones, el 60%, corresponde al **servicio jurídico** debido a que la obtención y renovación de los permisos de residencia y trabajo demandan de asistencia especializada muy recurrente. En la medida en que las personas tienen regularizada su situación administrativa tienen menos barreras para el acceso al trabajo y a diferentes ámbitos institucionales. En la comarca se ha invertido grandes esfuerzos en el área jurídica por considerarla esencial en el proceso de integración social de la población inmigrante.

En segundo término, es el **servicio de interpretación** el que produce la mayor cantidad de atenciones, un 25% del total. En muchas ocasiones, las intérpretes (de árabe, ruso o ucraniano) trabajan al lado de las profesionales del CCSI, mientras que en otras ocasiones, son requeridas por el personal técnico de algún municipio de la comarca. La mediadora hace de intérprete, traduciendo las palabras de los profesionales y de las personas usuarias pero también realizando una “traducción cultural”. Una mediadora entrevistada observa que en

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

algunas oportunidades la persona usuaria no está comprendiendo lo que se le dice y esto es probable que proceda de una situación de asimetría de información. El/la profesional puede suponer que las personas usuarias controlan determinada información (ejemplo: las características del sistema de seguridad social o el proceso de matriculación escolar, etc.), pero a veces sucede que los objetos, los usos o los procedimientos son diferentes en el país de origen del usuario/a y, en consecuencia, éste/a carece de referencia cultural para comprender lo que se le está diciendo. Existe, entonces, una extensa tarea de mediación cultural ligada a informar sobre aspectos de la vida cotidiana y sobre los diferentes sistemas institucionales españoles.

El **área de acogida** asume el 7% de las atenciones y brinda información a la población inmigrante que recientemente se ha asentado en algún municipio de la comarca. Si bien el servicio de Información y Asesoramiento es prestado por los ESB municipales, muchas personas inmigrantes, acompañadas de amigos o conocidos, se dirige en forma directa al CCSI, donde se le da una primera orientación y se les indica que acudan a los servicios sociales municipales. El área de acogida brinda información sobre: 1) El diseño y funcionamiento de los sistemas públicos institucionales (educación, trabajo y seguridad social, salud, servicios sociales) que poseen diferentes estructuras y reglas en el país de origen y el de destino para lo cual cuentan con unas guías en diferentes idiomas, y 2) Facilitando la ubicación espacio-temporal, ya que ambas variables resultan esenciales para una buena integración.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Luego, el **área laboral** asume el 4% de las atenciones. Si bien la intermediación laboral existe en todos los municipios de la comarca, a través de las Agencias de Desarrollo Local, se ha visto la necesidad de crear un puesto similar en el CCSI. Ello se debe a que en algunos municipios la población inmigrante es sólo atendida por los servicios sociales municipales y no por otras áreas de la administración municipal, sobre todo si se carece de papeles. Asimismo, porque el área laboral del CCSI busca la sensibilización y colocación de personas inmigrantes en empresas u hogares (para servicio doméstico) que, en principio, podrían tener algún tipo de prejuicio en contratar algunos colectivos.

El **área psicosocial** asume un número de atenciones menor (3,1%), aunque el tiempo de cada atención es, en promedio, superior al del resto de las que se llevan a cabo en otras áreas. A este servicio se derivan casos de violencia de género, problemas con adolescentes y casos muy específicos, de jóvenes por ejemplo, donde el “duelo migratorio” tiene un peso importante. La especificidad de la atención psicológica a estos colectivos se deriva también del hecho de que las personas que migran pueden entrar en procesos de anomia y de disonancia cognitiva entre su realidad de referencia (en la cual se ha producido su socialización) y la correspondiente a la sociedad de llegada. Las similitudes que pueden existir entre ambas sociedades son sólo superficiales, ya que las reglas sociales invisibles y no formalizadas, difíciles de conocer de entrada, son las que sistemáticamente se hacen presentes, produciendo sentimientos de ausencia, extrañeza, no pertenencia, nostalgia, depresión y, en algunos casos, problemas psicológicos de adaptación al nuevo contexto.

5. LA MEDIACIÓN CULTURAL / LINGÜÍSTICA EN LA COMARCA

Como ya se ha mencionado, además de las intervenciones de asistencia a población inmigrante, en el CCSI existe un equipo técnico de mediación cultural cuyo objetivo es lograr un mayor intercambio entre los diferentes colectivos culturales. Este equipo está compuesto por profesionales del Magreb, Latinoamérica y Europa del Este y realiza –a pedido de los ayuntamientos de la comarca- actuaciones de sensibilización intercultural¹⁶² en colegios, institutos, EPAs, clubes, centros de personas mayores, etcétera. Se busca crear espacios de reflexión y conocimiento mutuo entre diferentes mundos de vida, valores y creencias que están involucrados en cualquier relación entre personas procedentes de diversas culturas.

Este equipo plantea que existe una necesidad de conocimiento por parte de las personas extranjeras de las reglas sociales del nuevo entorno (y viceversa, de promoción del conocimiento de las reglas sociales que traen consigo los diferentes colectivos de inmigrantes). Es decir, de las reglas informales que regulan las relaciones en la familia, en las empresas (autoridad, roles), entre pares (amigos, compañeros de estudio, de trabajo, vecinos), entre géneros, entre generaciones, las relaciones profesionales, sindicales, etcétera.

El equipo de mediación intercultural trabaja también en la promoción de la participación comunitaria en el municipio y el asociacionismo inmigrante ya que

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

entre “paisanos” suelen desarrollarse redes informales de ayuda mutua que recrean los espacios culturales propios y facilitan los procesos de inserción en la sociedad de acogida. Las redes sociales pueden cristalizar en asociaciones o no, o desarrollarse a través de lugares de encuentro informales (locales como locutorios o bares, algunos parques, peluquerías, ciertas calles, etc.). También se promueve el aprendizaje de la lengua vehicular, ya que algunas personas extranjeras presentan problemas para hablar castellano y/o valenciano, que dificultan el proceso de diálogo intercultural y la inserción social.

Finalmente, cabe mencionar –tomando como referencia el modelo de Berry (1980)- que el CCSI promueve un modelo de integración social que evite el desarrollo de procesos de segregación, como así también, políticas de tipo asimilacionista que deriven en una insuficiente transmisión de los legados culturales (lenguaje, valores, creencias, historia) a los hijos/as y a la sociedad de acogida. El CCSI promueve el diálogo intercultural que haga viable las adaptaciones mutuas, en la identidad personal de todos, para que resulten enriquecedoras. Como dice Maalouf (2005) “...lo que determina que una persona pertenezca a un grupo, su identidad, es esencialmente la influencia de los demás; la influencia de los seres cercanos –familiares, compatriotas, correligionarios-, que quieren apropiarse de ella, y la influencia de los contrarios, que tratan de excluirla”.

¹⁶² Este término es utilizado desde diversos ámbitos públicos de la administración y de la sociedad civil con relación a talleres de conocimiento de diversas culturas y el fomento del conocimiento de las causas de las migraciones internacionales, en diferentes épocas. El término involucra factores cognoscitivos (ya que el desconocimiento de las culturas permite la proliferación de los prejuicios) pero se busca incidir principalmente en los factores emocionales, promoviendo una actitud de apertura frente al nuevo fenómeno.

CONCLUSIONES PARCIALES

Es un hecho evidente que el fenómeno migratorio está transformando la realidad socio-cultural de la Comarca de l'Horta Sud. Lo que resulta menos visible es que también está transformando las políticas sociales municipales a partir de una redefinición de cuál ha de ser el sujeto portador de derechos. La crisis del Estado de Bienestar y los problemas de financiamiento asociados a ésta, conjugados con la presencia de una nueva población con necesidades están haciendo surgir en los servicios sociales de la comarca políticas diferenciadoras o particularistas. El empadronamiento en el municipio ha sido el elemento de acceso institucional de cualquier ciudadano a una serie de derechos por el mero hecho de formar parte de esa comunidad. Y los servicios sociales, desde su fundación en la comarca en la década de 1980, siempre han mantenido una filosofía universalista, captando viejas y nuevas necesidades sociales locales, estuvieran o no comprendidas dentro de los objetivos de sus programas sociales establecidos en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas. Justamente este enfoque y el hecho de ser la administración pública más próxima a las necesidades de la ciudadanía, es lo que hizo que los servicios sociales municipales anticiparan muchas de las políticas de bienestar que luego serían asumidas por la Seguridad Social o el Sistema Sanitario.

Al establecerse en algunos municipios de la comarca un tiempo mínimo de residencia para poder acceder a las prestaciones económicas locales, se está produciendo una transformación de ese sistema de valores. Hasta ese momento, el enfoque estaba centrado en la atención de las personas con

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

mayores necesidades. A partir de entonces, las razones esgrimidas para legitimar el establecer como condicionante un tiempo de residencia, es que no es posible realizar una intervención social basada en un compromiso de “contraprestaciones” con las personas beneficiarias si no existe una estabilidad en el municipio¹⁶³. No obstante, en otros municipios existen trabajadores sociales que critican estas posturas y que plantean que se está utilizando un pseudo-argumento para justificar una postura pragmática relacionada con la escasez de recursos económicos y que, de ese modo, se está eludiendo la responsabilidad pública de atención a un conjunto de población, que es derivada a organizaciones caritativas de la sociedad civil. Se trata de un debate abierto y unas realidades que se superponen con diferentes características en los diferentes ayuntamientos de la comarca.

Con relación al Centro Comarcal de Servicios Interculturales puede decirse que se han abordado aspectos de la integración social de las personas inmigrantes de forma multidimensional, abarcando aspectos jurídicos, psicológicos, laborales, entre otros; y también, de forma intercultural, buscando influir en la cultura para mejorar la convivencia y la aceptación entre unos y otras de todos los grupos culturales.

¹⁶³ Recordemos que cuando se aprueba la concesión de una prestación económica, se establece un compromiso de contraprestaciones con la persona usuaria por el cual ésta se compromete a realizar una serie de acciones para salir de la situación de necesidad y recuperar su autonomía.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El programa de este centro intercultural ha sido elaborado por una comisión participativa integrada por profesionales con actuación institucional en la comarca y, por lo tanto, conocedores de las necesidades de las personas y de los servicios municipales. Ello ha tenido como consecuencia ser un centro innovador que ha sido tomado como “caso piloto” por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Asimismo, por ser de titularidad y ámbito comarcal (gestionado por la Mancomunitat de l’Horta Sud) se establece una coordinación “voluntaria” con los diferentes entes locales que componen la comarca, logrando una gestión del territorio a partir de recursos y agentes radicados en el mismo.

El CCSI ha permitido a los ayuntamientos contar con un recurso propio, aunque mancomunado, al cual derivar personas extranjeras para su asesoramiento específico, como así también, recibir profesionales para que realicen tareas de apoyo (traducción) y sensibilización intercultural en sus municipios. Cada municipio por separado no hubiese podido costear un centro de estas características. Pero no todas son ventajas, el hecho de estar fuera de la estructura de competencias que plantea la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana hace que carezca de una financiación específica por parte de los presupuestos generales de la Generalitat Valenciana. Esto genera, en consecuencia, una dependencia de subvenciones muy fuerte y, por lo tanto, incertidumbre en relación a la posibilidad de continuidad a lo largo del tiempo.

Finalmente, cabe plantear que el debate para los próximos años es la forma en que se va a producir la construcción de una ciudadanía plural culturalmente y cuáles han de ser los principios de inclusión para que estén en consonancia con

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

el contexto de globalización y con la realidad de presencia multicultural que hoy existe en la comarca.

CAPITULO 10

**DIAGNÓSTICO DEL FUNCIONAMIENTO DE
LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES**

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En esta segunda parte de la tesis, se han situado los debates sobre políticas sociales de entes locales (municipios y mancomunidades) alrededor de un caso concreto, el de la comarca de l’Horta Sud. Se analizó la territorialidad de las necesidades de la ciudadanía vinculadas con el envejecimiento de la población, los cambios familiares y la inmigración, para relacionarlas con las discrepancias producidas con la territorialidad administrativa de la atención social. También se observaron nuevas formas de inclusión / exclusión de necesidades a partir de la emergencia de un enfoque particularista de atención y cómo este enfoque puede transformar el sistema de creencias existente hasta entonces.

En este último capítulo de la segunda parte, el eje del análisis vira desde la interfase administración / ciudadanía para anclar en la propia organización de los equipos sociales municipales. Se realiza, entonces, un diagnóstico que pretende valorar el funcionamiento de estos servicios y su efectividad en el uso de los recursos existentes (financieros, humanos, tecnológicos). Se centra por un lado, en los aspectos procesuales de tipo organizacional (gestión del tiempo de trabajo, relaciones contractuales del personal y uso de los recursos económicos), ó, en otras palabras, en el “cómo” se desarrolla el trabajo de los equipos de servicios sociales y bajo qué condiciones. Y por otro, en la evaluación de la calidad de la prestación y la existencia de problemáticas sub-atendidas. Esto se realiza a través de la percepción de los propios técnicos municipales ya que esta investigación no ha incluido una recogida de datos de satisfacción por parte de la población.

1. EL USO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

1.1. Disponibilidad presupuestaria: transferencias y aportes propios

Antes del análisis de la eficiencia en el uso de los recursos financieros, es importante tener una idea global de la magnitud de estos recursos y su distribución en el área de servicios sociales. En otra parte del trabajo (capítulo 3), se realizó un análisis de los presupuestos de distintas comunidades autónomas con el objetivo de analizar la existencia de asimetrías presupuestarias en el área de Bienestar Social dentro del territorio español. En ese análisis se observa que en el año 2005 el Presupuesto General de la Generalitat Valenciana dedica al área de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana un 4%¹⁶⁴ del total del presupuesto, que en términos absolutos equivale a 416 millones de euros. De esta cifra, en concepto de financiamiento de la atención primaria de servicios sociales, se transfiere al conjunto de los 542 municipios de la Comunidad Valenciana un 5,6%, es decir, 23 millones de euros (un promedio de 42 mil euros anuales por municipio).

En el caso de los servicios sociales de la Comarca de l'Horta Sud, el promedio municipal de esas transferencias se eleva significativamente, debido a que las mismas dependen del tamaño de los municipios y los que existen en la comarca son, comparativamente con otros municipios de la Comunidad Valenciana, de tamaño mediano y grande. En promedio, en la comarca se transfiere a cada municipio alrededor de 101 mil euros anuales, y los municipios aportan, de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

fondos propios, un promedio de 173 mil euros adicionales, que da un total de 274 mil euros de promedio por municipio para el financiamiento anual de los servicios sociales municipales (ver tabla 44).

Tabla 44. Aportes de los Ayuntamientos, Conselleria de Bienestar Social y Diputación al Plan Concertado (los € per cápita son sobre población vulnerable)

	<i>Población vulnerable estimada</i> ¹⁶⁵	<i>Aportes fondos propios</i>		<i>Presupuesto transferido</i>		<i>Presupuesto total</i>	
		<i>Ayuntamiento</i>	<i>Euros per cápita</i>	<i>De Conselleria</i>	<i>Euros per cápita</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Euros per cápita</i>
Silla	2.881	98.377,60 €	34,15 €	97.507,80 €	33,85 €	195.885,30 €	68,0 €
Alfajar	3.468	174.294,30 €	50,26 €	116.443,00 €	33,58 €	290.737,30 €	83,8 €
Quart de Poblet	4.796	309.153,20 €	64,46 €	160.852,90 €	33,54 €	470.006,10 €	98,0 €
Benetússer	2.532	83.717,80 €	33,06 €	80.227,90 €	31,69 €	163.945,70 €	64,7 €
Xirivella	4.817	271.997,00 €	56,47 €	152.620,50 €	31,68 €	424.617,50 €	88,1 €
Aldaia	4.566	253.103,40 €	55,43 €	143.611,00 €	31,45 €	396.714,40 €	86,9 €
Alaquàs	5.103	260.463,40 €	51,04 €	155.570,40 €	30,49 €	416.033,80 €	81,5 €
Manises	4.792	55.401,20 €	11,56 €	141.751,40 €	29,58 €	197.152,60 €	41,1 €
Catarroja	3.880	50.483,70 €	13,01 €	114.544,90 €	29,52 €	165.028,60 €	42,5 €
Picassent	3.021	122.537,50 €	40,56 €	78.494,50 €	25,98 €	201.032,00 €	66,5 €
Mislata	7.584	563.943,60 €	74,36 €	181.695,90 €	23,96 €	745.639,50 €	98,3 €
Torrent	12.262	453.298,20 €	36,97 €	279.674,80 €	22,81 €	732.973,00 €	59,8 €
Paiporta	3.432	112.062,70 €	32,65 €	73.645,50 €	21,46 €	185.708,20 €	54,1 €
Ayos. Grandes	63.134	2.811.233,50 €	44,53 €	1.776.640,50 €	28,14 €	4.587.874,00 €	72,7 €
	<i>Población vulnerable estimada</i>	<i>Aporte del Ayuntamiento</i>	<i>Euros per cápita</i>	<i>Transferencias de Diputación</i>	<i>Euros per cápita</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Euros per cápita</i>
Beniparrell	299	30.478,30 €	101,93 €	7.846,70 €	26,24 €	38.325,00 €	128,2 €
Massanassa	1.394	108.953,00 €	78,16 €	33.881,00 €	24,30 €	142.834,00 €	102,5 €
Sedaví	1.569	55.442,20 €	35,34 €	36.035,00 €	22,97 €	91.477,20 €	58,3 €
Picanya	1.664	147.554,00 €	88,67 €	32.693,00 €	19,65 €	180.247,00 €	108,3 €
Albal	2.301	142.709,00 €	62,02 €	28.694,00 €	12,47 €	171.403,00 €	74,5 €
Ayos. Medianos	7.227	485.136,50 €	67,13 €	139.149,70 €	19,25 €	624.286,20 €	86,4 €
Total Ayos.	70.361	3.296.370 €	46,85 €	1.915.790 €	27,23 €	5.212.160 €	74,1 €
Promedios		173.493 € municipio		100.831 € municipio		274.324 € municipio	

Fuente: Memorias del Plan Concertado 2003 y Padrón de Habitantes - INE

¹⁶⁴ El gasto de otras comunidades autónomas, en el mismo año, ha sido: Extremadura 4.8%, Andalucía 3.8%; Castilla-La Mancha 7%, Aragón 3.8%, Catalunya 5.0%, Castilla y León 7.5%, Madrid 5.8%, La Rioja 6.5%

¹⁶⁵ Ver la construcción de esta estimación en la tabla 24

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Esta correspondencia entre el tamaño del municipio y las transferencias presupuestarias a entes locales puede observarse en la tabla 44, siendo Beniparrell el municipio que recibe un menor monto de transferencias (7.847 € anuales) por ser, justamente, el más pequeño de la comarca (1.800 habitantes)¹⁶⁶, mientras que los servicios sociales de Torrent, el municipio con mayor cantidad de población (70.000 habitantes) cuentan con el volumen de transferencias más alto de la comarca (279.646 €). No obstante, esta correspondencia no es perfecta ya que si se observa el presupuesto transferido en “euros per cápita”¹⁶⁷ existe una brecha que va de los 12 € per cápita (en Albal) a los 34 € per cápita (en Silla, Alfafar y Quart de Poblet). En teoría (y según consta en la reglamentación del Plan Concertado) estas diferencias deberían basarse en coeficientes de corrección en función de la territorialidad de las necesidades pero, en la práctica (y según el relato de los profesionales de servicios sociales), el volumen de las transferencias se fijó en el momento en que se crea el Plan Concertado y luego se fueron actualizando (por el IPC) o minorizando cuando la ejecución presupuestaria por parte del ente local no era adecuada.

No obstante, si bien las diferencias mencionadas son significativas, lo que realmente llama la atención en la tabla 44 es la importancia de los aportes propios por parte de los ayuntamientos. Entre los ayuntamientos grandes, destaca Mislata, que aporta 563.944 € (74 € per cápita) anuales al Plan

¹⁶⁶ No se incluye a Lloc Nou de la Corona que, con sus 100 habitantes, depende de los servicios sociales de Alfafar.

¹⁶⁷ Tomando como “cápita” solo a la población vulnerable, o sea, aproximadamente a 70 mil trescientas personas de la comarca.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Concertado y Quart de Poblet que lo hace por 309.153 € (64 € per cápita). Entre los municipios medianos, destaca Picanya con un aporte de 147.554 € (89 € per cápita) anuales y Massanassa que lo hace por 108.953 € (78 € per cápita). Por el contrario, municipios como Manises y Catarroja realizan aportes propios muy bajos (12 y 13 € per cápita, respectivamente).

En la tabla 44 puede observarse también que la inversión social total (transferencias + fondos propios) en los 19 ESB de la comarca es un poco mayor a los cinco millones de euros, para una población aproximada de 400 mil personas. Los cuales equivalen a 74 euros per cápita. Pero en función de lo expuesto, existen grandes diferencias en la disponibilidad presupuestaria “per cápita” entre los municipios de la comarca. En este sentido, los municipios con menor presupuesto total en “euros per cápita” son Manises y Catarroja (41 y 42,5 €, respectivamente) y ello se debe, fundamentalmente, al pequeño aporte de fondos propios por parte de esos municipios (11 y 13 € respectivamente); y los que poseen más presupuesto per cápita son Beniparrell y Picanya (128 y 108 €, respectivamente) que, a su vez, son los que mayores aportes propios realizan (102 y 89 €, respectivamente). De este análisis podemos deducir, que las mayores diferencias en términos del presupuesto total per cápita se deben al aporte de fondos propios que realizan los municipios.

1.2. El peso de los salarios en el presupuesto de servicios sociales

Las cifras globales de la tabla 44 resultan insuficientes para el análisis que se está realizando, ya que es necesario conocer también cómo se gasta el

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

presupuesto disponible. Por este motivo, se ha desagregado la información (tabla 45) en varios capítulos de gasto: 1) salarios y gastos generales de funcionamiento del programa de información y asesoramiento; 2) Prestaciones Económicas Individualizadas (PEI); 3) Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y 4) Otros programas, principalmente de carácter comunitario.

Tabla 45. Gasto (sobre población vulnerable) según los diferentes ítems de gasto del Plan Concertado – año 2003 (en euros per cápita)

Ayuntamientos Grandes¹⁶⁸	Salarios y otros gastos ESB	PEI	SAD	Otros programas	Total
Torrent	12,4 €	11,6 €	16,8 €	19,0 €	59,8 €
Alaquàs	18,8 €	22,1 €	16,6 €	24,0 €	81,5 €
Quart de Poblet	25,2 €	22,1 €	20,8 €	30,0 €	98,0 €
Benetússer	25,3 €	12,0 €	11,5 €	16,0 €	64,7 €
Mislata	25,4 €	40,4 €	19,2 €	13,4 €	98,3 €
Païporta	26,1 €	11,1 €	7,0 €	10,0 €	54,1 €
Aldaia	26,6 €	14,7 €	19,3 €	26,2 €	86,9 €
Alfafar	27,1 €	30,2 €	18,4 €	8,1 €	83,8 €
Xirivella	31,1 €	32,8 €	12,4 €	11,9 €	88,1 €
Silla	33,2 €	7,4 €	12,2 €	15,3 €	68,0 €
Picassent	38,9 €	8,1 €	8,7 €	10,7 €	66,5 €
Ayuntamientos Medianos	Salarios y otros gastos ESB	PEI	SAD	Otros programas	Total
Picanya	17,9 €	28,3 €	20,5 €	41,7 €	108,3 €
Sedaví	23,3 €	15,9 €	11,6 €	7,6 €	58,3 €
Albal	24,0 €	32,9 €	16,1 €	1,6 €	74,5 €
Massanassa	35,2 €	34,9 €	11,9 €	20,4 €	102,5 €
Beniparrell	89,6 €	1,3 €	25,7 €	11,6 €	128,2 €

Fuente: Elaboración propia en base a Memorias del Plan Concertado

Resalta en la tabla 45 el gasto en términos per cápita de los salarios en Beniparrell (recordemos que es el municipio que posee el mayor presupuesto per cápita de la comarca). En este caso el equipo cuenta con una trabajadora social a tiempo completo y seis horas semanales de coordinación de una psicóloga. Lo que sucede es que, al tratarse de un municipio muy pequeño, el

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

salario del personal se divide entre muy poca población, de resultas de lo cual, gasta casi 90€ per cápita para mantener al equipo base y, como además –en términos absolutos- recibe poco presupuesto, sólo le quedan 38 € per cápita para el resto de programas, que en este caso se destina, especialmente, al SAD (servicio de ayuda a domicilio) para atender a personas mayores.

Continuando con el análisis de los ayuntamientos medianos, puede observarse que el gasto en personal es más reducido en los casos de Picanya (18€) y Sedaví (23€), donde el equipo está integrado sólo por una trabajadora social. Y es más oneroso en Massanassa (35€) y Albal (24€), donde cuentan con una trabajadora social y un educador social. En estos municipios de mediano tamaño el incorporar nuevo personal puede producir grandes restricciones para atender a las necesidades económicas (“ayudas”) de la población, ya que el mayor volumen del presupuesto se consume en los salarios del personal.

En el caso de los ayuntamientos grandes, destaca Torrent donde -pese a que el equipo base cuentan con un coordinador, tres trabajadores sociales y dos educadores sociales- el gasto en personal es comparativamente bajo (12,4 € per cápita). Cada trabajador social atiende en una de las tres oficinas de servicios sociales existentes en el municipio, instaladas en los distintos barrios. En el análisis de la tabla anterior (nº 44) se ha mencionado que Torrent posee el segundo mayor presupuesto global de la comarca para el Plan Concertado, pero al mismo tiempo es uno de los menores si se lo mide en euros per cápita (ver última columna de las tablas 44 y 45, donde se consigna que sólo posee 59,8

¹⁶⁸ No se incluye en la tabla a Manises y Catarroja ya que en las memorias anuales el gasto desagregado no aparece.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

euros per cápita). Pese a ello, al poseer un tamaño importante y por lo tanto un presupuesto global alto, le es posible mantener equipos de base numerosos y, al mismo tiempo, atender las necesidades de la población en términos de ayudas económicas, SAD y “otros programas” en este caso, comunitarios, dentro de un enfoque de participación social de las entidades de la sociedad civil en las políticas sociales del municipio.

En el caso de los Servicios Sociales de Mislata, se posee un único edificio donde trabajan 1 Jefe de Servicio, 1 Psicóloga, 3 Trabajadoras Sociales, 1 Técnico de Empleo, 1 Técnico en Acción Comunitaria y 1 Auxiliar Administrativo. Es el municipio que cuenta con el mayor presupuesto global y, pese a tener mucha población, el presupuesto per cápita *en salarios* se eleva a 25,4 € (duplicando al de Torrent). De todos modos, al igual que en el caso anterior, gracias a contar con un presupuesto global importante, tiene un gasto muy fuerte en “ayudas” económicas (40 € per cápita) y también puede cubrir económicamente al resto de programas.

En consecuencia, puede afirmarse que los municipios grandes poseen mayores facilidades para una gestión eficiente de su presupuesto, ya que el peso del gasto salarial es relativamente bajo y por ende, amplía la disponibilidad económica para la prestación de ayudas y servicios a las personas. También, que la medida “euros per cápita” -que resulta útil para comparar entre sí a los diferentes presupuestos municipales- no es, sin embargo, una medida equitativa de distribución de transferencias presupuestarias a los ayuntamientos si no incluye un “umbral” mínimo que garantice el funcionamiento de los equipos de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

base. En definitiva, el cálculo de las transferencias presupuestarias probablemente debería diferenciar un monto en términos absolutos para los salarios del equipo base y una cantidad en euros per cápita para atender las necesidades de la población. No obstante, esta hipótesis necesitaría nueva evidencia empírica para determinar cuál sería, en definitiva, la fórmula satisfactoria para cuantificar de mejor forma las transferencias en esta materia, estableciendo ratios de profesionales por población de forma proporcional o progresiva, ó con un umbral que permita ponderar el gasto salarial en los municipios más pequeños. O incluyendo factores de corrección de acuerdo a indicadores de pobreza ó, como se lo ha llamado, en función de la territorialidad de las necesidades.

Actualmente no existen elementos de evaluación de la eficiencia y/o eficacia de las transferencias económicas a los municipios. El resultado es una presencia de fuertes diferencias en la disponibilidad presupuestaria entre los municipios de la comarca, que hace necesaria una revisión de la modalidad vigente de transferencias económicas a los municipios, que permita mejorar los grados de equidad no sólo con los entes locales municipales, sino también respecto de la ciudadanía que es, en definitiva, la que ha de recibir un trato igualitario por parte de las administraciones cualesquiera sea el lugar de residencia.

2. ESCASEZ DE RECURSOS HUMANOS, PERSONAL INESTABLE Y TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS

En el punto anterior se señaló la existencia de dificultades para lograr una ecuación óptima en la distribución del presupuesto de los servicios sociales entre los salarios del personal y las diferentes prestaciones sociales. Pero más allá del grado de eficiencia en el uso de los recursos existentes, se produce una distancia creciente entre los requerimientos de atención por parte de la ciudadanía y los escasos recursos humanos que es posible contratar a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas. Es por ello que los ayuntamientos recurren a la incorporación de personal a través de diferentes programas de empleo que “ceden” personal a las administraciones públicas para que realicen un trabajo específico en un plazo igual o menor a un año. A través de estos programas se incorporan trabajadores y educadores sociales, insertores laborales, mediadores, animadores socio-culturales, etcétera, aunque no como personal fijo sino dependiente de subvenciones anuales.

La contratación de personal temporal incorpora elementos de inestabilidad en la organización ya que algunas líneas de trabajo duran lo que se extienden los contratos, produciéndose una discontinuidad en las actuaciones y servicios. Por ejemplo, se puede contratar un educador social a través de un programa anual cuyo objetivo sea reducir el absentismo escolar, con el inconveniente de que una vez cumplido el año puede dejar de atenderse esta problemática, ya que no hay garantías de poder seguir contratando al educador social. De este modo, la flexibilidad contractual en el ámbito municipal produce efectos perversos que es necesario valorar. Normalmente se define a la flexibilidad laboral como la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

posibilidad de ajustar, sin demoras y sin costos, el volumen de trabajo a la demanda del mercado (Freyssinet, 2007). Pero en los casos analizados, se trata de una flexibilidad que no es decidida en su propio ámbito, o sea en la organización pública municipal, sino que ésta última resulta condicionada, ya que recurre a los contratos (o a los programas) para dar cobertura a una demanda persistente (inflexible) en el tiempo, pero no detenta la potestad para dar continuidad a los contratos.

Esto produce una situación dilemática en los ayuntamientos de la comarca en la medida en que quedan frente a la disyuntiva de: 1) cubrir ciertas necesidades – al menos por un tiempo determinado- con personal contratado (subvencionado por diferentes entes públicos) y 2) no contratar a este personal –dejar sin atención a la necesidad social- debido a la posibilidad de no continuar con la prestación una vez terminado el contrato. Ha de tenerse en cuenta que la oferta de un nuevo servicio o puesto de atención social “crea” su propia demanda, en el sentido de que todo nuevo satisfactor genera expectativas de beneficio que no existían antes y su interrupción no implica una vuelta a la situación anterior. Este dilema, según se ha observado en el trabajo de campo, suele “resolverse”, en ocasiones, recurriendo a estos programas para atender las necesidades más inmediatas aún a sabiendas del *doble rasero* que representan y, cuando finalizan los contratos, transfiriendo al personal fijo las tareas con consecuencias negativas sobre la carga de trabajo. Evidentemente esta estrategia tiene un límite que está dado por la finitud de la jornada laboral del personal fijo. Entonces, en otras ocasiones se prefiere no asumir nuevas líneas de atención si

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

no se cuenta con expectativas de contar con personal para plazos mayores al año. Es decir, se fluctúa entre las dos alternativas del dilema con efectos de desorganización del trabajo y vaivenes en la atención.

La flexibilidad contractual derivada de diferentes programas de empleo público es evaluada por los/as profesionales de los servicios sociales como un elemento de inestabilidad en la prestación de los servicios.

Pero la prestación de servicios por parte de personal dependiente de diferentes programas de empleo público no es la única forma contractual de profesionales que participan de los equipos sociales de base. Está también: 1) la contratación directa por parte del ayuntamiento de personas (por ejemplo, auxiliares de ayuda a domicilio, animadores socio-culturales, psicólogos) o 2) la tercerización en empresas de ciertos servicios (que gestionan la teleasistencia o también la ayuda a domicilio).

La contratación directa de personas ha sido valorada positivamente por parte de las trabajadoras sociales entrevistadas debido a que el ayuntamiento tiene el 100% del control de la decisión de continuar o no la contratación, lo cual significa que ha sido incluido dentro del presupuesto municipal y, por lo tanto, que la contratación del profesional es una necesidad asumida por el ayuntamiento.

En el caso de las tercerizaciones éstas suelen producirse porque se considera más económico y eficiente (porque simplifica la gestión) la contratación de una empresa especializada, por ejemplo, en la ayuda a domicilio, para llevar adelante la prestación. Se tercerizan servicios específicos, nunca el diagnóstico

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de la situación problemática de la persona o familia que acude a servicios sociales. Y luego, se ha considerado de gran importancia, la supervisión por parte del personal de servicios sociales del ayuntamiento sobre el trabajo que realizan estas empresas, para garantizar la calidad del servicio, pero también para que se cumplan los objetivos de intervención que se han fijado con cada usuario (dentro del “contrato de contraprestaciones”).

De este modo, existe un amplio abanico de modalidades contractuales que entrañan problemas de diferentes tipos: gestión de personal (nivel y estabilidad salarial que inciden sobre la cohesión y motivación de los grupos de trabajo), continuidad de las prestaciones (aprisionadas, a veces, por la discontinuidad contractual), intermediación con terceros y consensos en los enfoques de trabajo (empresas donde el personal tiene, en la práctica, un doble mando jerárquico: por un lado, la misma empresa contratista, y por el otro, los servicios sociales del ayuntamiento que controlan su funcionamiento).

Al lado del modelo de gestión centrado en personal funcionario (o sea, concursado y estable) surgen otras modalidades contractuales, fruto sobre todo de la necesidad de hacer frente a una demanda social creciente en un contexto de limitación de recursos presupuestarios. En definitiva, en el caso de servicios sociales la flexibilidad contractual no es fruto de la necesidad de hacer frente a la variabilidad del mercado, sino que es un modo de adaptación a la carencia de un presupuesto acorde a las necesidades que se reciben.

3. GESTIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO EN LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES

Hasta aquí se ha valorado la importancia económica de los salarios en los presupuestos de los equipos sociales de base municipal, como así también, de las condiciones laborales diferenciales de los integrantes de los ESB. Analizaremos ahora en qué se utiliza el tiempo de trabajo, cuáles son las tareas principales y cómo éstas son valoradas por los propios profesionales.

En primer lugar, lo que resulta dispensador de una mayor cantidad de horas de trabajo son las entrevistas con los usuarios y usuarias de servicios sociales (el 38% del total de horas). Esto es valorado positivamente por los profesionales y considerado “lógico y normal”, dada la función del trabajo social:

“Los profesionales no podemos llegar sólo con prestaciones, porque lo que se despliega ante nosotros son juegos relacionales y afectivos de los que no podemos sustraernos. Hay un principio de la Teoría Sistémica que resulta útil para el modelo de intervención, y es el principio de equifinalidad que dice que los resultados no están determinados por las condiciones iniciales como por la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema... Condiciones iniciales distintas pueden llevar al mismo resultado final y diferentes resultados pueden provenir de las mismas causas” (Arambarri Escobedo, 2003).

Las entrevistas constituyen una parte central del trabajo social ya que a través de ellas es posible conocer las motivaciones e intereses de las personas usuarias, lo que ayuda a especificar cuáles son sus necesidades y a plantear los compromisos. También a partir de la entrevista, o sea, del diálogo, es posible la empatía y el acompañamiento afectivo necesarios durante el proceso de solución de la situación problemática.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En segundo lugar, como elemento que insume mayor tiempo de trabajo de los ESB, se señala a las “*gestiones administrativas*” (28%), a lo que puede adicionarse la “*elaboración, estudio y evaluación*” (9%) ya que la índole de estas tareas es considerada similar por los y las trabajadoras sociales¹⁶⁹. Principalmente este conjunto de tareas vinculan a los ESB con otros niveles de la administración pública (con la Diputación de Valencia, la Conselleria de Bienestar Social y dependencias de la administración central).

Tabla 46. Utilización del tiempo en los ESB

Tarea	Porcentaje de tiempo
Entrevistas	37,90%
Gestiones administrativas	27,92%
Elaboración, estudio y evaluación	9,17%
Visitas domicilio	7,91%
Reuniones Internas	4,17%
Reuniones con otros departamentos del Ayuntamiento o Mancomunidad	3,74%
Reuniones con Asociaciones	3,31%
Reunión con otros Servicios Sociales	2,76%
Comisiones de valoración de expedientes	2,71%
Desplazamiento	1,17%
	100,00%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Memorias plan concertado de la Comarca, 2003.

Dos son los aspectos que -a juicio de los ESB- hacen que proliferen el trabajo burocrático: 1) la fragmentación de las líneas de financiación, que multiplican las convocatorias y las memorias anuales correspondientes a los distintos programas. Esto exige una sistematización múltiple y diferenciada de los datos a lo largo de todo el año, para contar con la información requerida para la

¹⁶⁹ Las tareas de elaboración, estudio y evaluación –según las entrevistas- están burocratizadas ya que se limitan a completar formularios con indicadores cuantitativos prefijados, sin una transcripción reflexionada.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

confección de las variadas memorias y convocatorias; y 2) la colaboración de los SSG con la administración autonómica -que consiste en apoyar a los/as usuarios/as en la tramitación de las prestaciones correspondientes a SSE (como el bono-residencia, el alquiler solidario, etc.). Como ya se ha visto oportunamente, los SSG ayudan a la persona solicitante de un recurso especializado, a completar los formularios de solicitud que serán presentados en la oficina autonómica o estatal correspondiente, y también preparan los informes sociales como elementos probatorios de la situación de necesidad para que esos recursos le sean concedidos. Esto es considerado como un elemento que dispersa sus esfuerzos en la medida en que no se ven compensados/as con una retro-alimentación informativa, por la cual el dador de la prestación (por ejemplo, la Conselleria de Bienestar Social) les informe a los ESB de su concesión o no al usuario o de la marcha de la tramitación.

“Toda le gente que inició un trámite viene aquí a preguntar cómo va el expediente. De Conselleria le pueden pedir que presente de nuevo la documentación, porque se ha vencido, o estaba incompleta, y no sé qué... Vuelven a pedir documentación 1, 2 o 3 veces. Hay un proceso de desgaste, y algunas personas dejan de seguir el expediente. También, hay personas que han presentado varias veces la documentación, que ha salido todo correctamente, pero se lo han denegado por falta de presupuesto. Exponen a un desgaste, que al final son 4 personas que se benefician de algo. Y el Ayuntamiento gasta mucho tiempo y pierde el seguimiento del trámite, ya que luego no nos lo comunican a nosotros, sino directamente al usuario. Pero como se lo tramitas tú, la gente piensa que resuelves tú, y eso genera también mucha historia, mucha confusión” (E21Py-TS-M).

La colaboración con la Conselleria de Bienestar Social es considerada necesaria en la medida en que –dentro del esquema organizacional vigente- permite que los usuarios y usuarias accedan a ciertas prestaciones. No obstante, los técnicos y técnicas municipales consideran que ello ocupa mucho tiempo

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

dedicado a gestiones de tipo burocrático y estandarizado para las cuales se consideran sobre-calificados/as (*“esas tareas de asesoramiento sobre tramitaciones no requieren un tipo de intervención profesional”*). En algunos municipios existe personal administrativo que colabora con los profesionales del Centro Social, y pueden atender directamente solicitudes que no demanden una intervención profesional específica: dan soporte administrativo, como gestión de las citas, ayudan a los usuarios a completar formularios, a reunir la documentación, a enviar el expediente, a realizar su seguimiento. También favorecen la difusión dirigida a los usuarios/as sobre las subvenciones a las que pueden acogerse. En uno de los casos también colabora administrativamente un área denominada CIG (Centro de Información y Gestión) ubicado en la mesa de entrada del ayuntamiento. Es un área de información general, de todo tipo de trámites, que incluye a los de servicios sociales.

En la tabla precedente se puede observar también que otro elemento al que se dedica mucho tiempo es a las reuniones de coordinación (14%), sean éstas internas, con otras áreas del ayuntamiento, inter- municipales o con asociaciones. Estas reuniones son consideradas fundamentales debido a que para lograr la re-inserción social de las personas demandantes es necesaria la sinergia de los recursos que existen en el municipio o en la comarca y, para ello, hace falta una buena coordinación, tanto para producir acuerdos sobre el enfoque de las intervenciones sociales como para el tratamiento de casos concretos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Asimismo, es necesario tener en cuenta que el resto de áreas del ayuntamiento y de las entidades del municipio son lugares donde también se captan las necesidades, que luego son derivadas a los servicios sociales. De este modo, los ESB atienden tanto a la demanda que por propia iniciativa acude a sus oficinas, como a quienes son derivados desde la escuela, el instituto de secundaria, la policía local, la agencia de desarrollo u otras entidades del municipio. Al existir vínculos de coordinación entre estos agentes y los profesionales de servicios sociales, se amplía la malla de captación de las necesidades sociales.

De la tabla precedente llama la atención la poca dedicación horaria existente respecto de las visitas al domicilio de las personas con necesidades (sólo un 8%). Al preguntar a los profesionales del por qué de este porcentaje se contestó con ironía “somos bichos de oficina, el volumen de trabajo limita mucho las salidas” (entrevista a trabajadora social). No obstante, se valora como de gran importancia el acudir al domicilio para diagnosticar la situación social en el mismo contexto en que se desarrolla la vida de las personas usuarias.

En síntesis, la mayor parte de las tareas desarrolladas en los ESB son consideradas positivas, siendo necesario reforzar el tiempo de visitas a domicilio. Por otro lado, el trabajo burocrático de tramitación de prestaciones correspondientes a otras administraciones y la elaboración de las diferentes memorias anuales, son tareas que dispensan una gran cantidad de tiempo a los y las profesionales. Al menos una parte de estas tareas (que insumen nada menos que un 37% del tiempo de trabajo de los ESB), seguramente, podría ser

transferida a personal administrativo del ayuntamiento, lo que les liberaría de tareas burocráticas permitiéndoles dedicar un mayor tiempo a tareas de mayor complejidad y especialización. Otra posible forma de mejorar la eficiencia en el uso del tiempo es completar la implementación de un software que facilite el trabajo de registro y las tramitaciones.

4. LA TEMPORALIDAD ADMINISTRATIVA Y LA TEMPORALIDAD DE LAS NECESIDADES

Finalmente, sobre la variable tiempo que venimos analizando, es necesario agregar la cuestión de los plazos, tanto de las convocatorias como de la respuesta a las solicitudes de recursos sociales especializados.

En primer lugar, existen convocatorias que determinan una fecha perentoria para presentar solicitudes con relación a recursos cuya necesidad aparece en cualquier momento del año. No es posible prever una situación de desamparo (separación, violencia familiar) ni de enfermedad, etc., por lo que la temporalidad de las respuestas no es la adecuada respecto de la temporalidad de las demandas.

En segundo lugar, y en concordancia con lo mencionado en el párrafo anterior, se producen esperas -a veces de más de un año- para resolver una situación problemática, por ejemplo, la asignación de una plaza en una residencia, la valoración de una minusvalía, etc. De este modo, se producen periodos de carencia por motivos burocráticos que implican una desatención de necesidades.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En tercer lugar, surge una incompatibilidad entre la duración de las prestaciones económicas y el periodo adecuado de intervención social. En el caso de las prestaciones económicas municipales otorgadas en el marco del Plan Concertado (las PEI, o sea, prestaciones económicas individualizadas) tienen un máximo de duración de tres meses, y la PER (prestación económica reglada) es anual y renovable con un máximo total de tres años. Ambos programas establecen límites rígidos a la intervención social que, en ocasiones, demanda de periodos más largos de acompañamiento o la posibilidad de tramitación de una prestación permanente de la seguridad social, cuestión que no está contemplada para todos los casos, como se ha visto en el punto 2 del capítulo 4. Entonces, los casos crónicos son atendidos con intermitencias por los servicios sociales, es decir, con periodos de carencia de modo tal de cumplir con la normativa, para luego volver a otorgar las prestaciones temporales disponibles.

En cuarto lugar, los convenios anuales (PER, Plan Concertado) plantean incertidumbres sobre la disponibilidad presupuestaria para el siguiente año que redundan en un déficit de planificación y, peor aún, de atención en el periodo que va desde fin de año (cuando vence la subvención) hasta la fecha en que se recibe la aprobación de la siguiente subvención anual (información que suele producirse entre los meses de mayo y junio). Por ejemplo, en el caso de la PER, puede presentarse un caso en el último trimestre de un año y no se conoce si se obtendrá la financiación para conceder la prestación. O en lo referido al Plan Concertado, los recursos humanos dependen de la financiación que se produzca y muchas veces existen periodos de baja hasta contar con la información sobre

el presupuesto disponible. Por todo ello, reclaman la aplicación de la ley 5/1997 sobre el carácter plurianual del Plan Concertado, aspecto de la ley vigente que aún no se ha puesto en práctica.

5. ÁREAS SUB-ATENDIDAS POR EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Ya se ha mencionado que las demandas con mayores déficits de cobertura se refieren a las “ayudas” económicas. No obstante, se ha querido indagar acerca de qué otras necesidades son consideradas por los profesionales de los Equipos Sociales de Base como insuficientemente atendidas. A continuación se exponen los fragmentos de una serie de entrevistas en los cuales se mencionan las dificultades para atender algunas demandas específicas:

1. *No existen suficientes pisos de acogida para las **mujeres con violencia doméstica**, se interviene, se les informa, se las acompaña para que realicen la denuncia, se interviene a través del SEAFI, pero faltan recursos específicos (E20D-TS-M).*
2. *El problema es cuando se llega a una **situación crónica**, que tienen Alzheimer, por ejemplo, entonces los ayuntamientos dicen ¿qué hago yo con esta mujer? La administración local ha ido asumiendo competencias que no son suyas, pero no puede financiarla permanentemente (E20D-TS-M).*
3. *Sobre todo el **centro de día para tercera edad o discapacitados**, eso sí que debería estar cubierto, porque hay mucha demanda, de las personas mayores que no se pueden atender. Los discapacitados si son mayores, ya que los menores están escolarizados, salvo si son severos (E23C-TS-M).*
4. *Con **enfermos mentales** hay mucha dificultad, es una competencia sanitaria y hay que ir al hospital general, y tardan. Cuando nos encontramos con un caso así, hacemos ayuda a domicilio, pero tenemos problemas, de agresiones y tal, o que no hay recursos para ellos. Y también coordinar el servicio del hospital y nosotros es difícil, porque ellos también están saturados (E19C-TS-M).*
5. *Que se tuviera más recursos como **albergues**, para gente que está en la calle, que vive en chabolas, son pocos, no más de 4 o 5 personas, se me ocurren nombres concretos, de gente que por desarraigo familiar tiene una condición de indigencia, “porque ellos quieren” entre comillas, no se atienden*

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

a nada, no quieren que les orientes, ni les ayudes. Que se puedan bañar, comer. Pueden tener una pensión, la mal administran, beben, entonces les ofreces un espacio para estar. (E11C-TS-M)

6. **La atención residencial no está garantizada**, ni por las plazas públicas, ni por el bono de residencia, ni por las plazas de accesibilidad, hay muchas demoras y en ocasiones no llega a tiempo (E14C-Ps-M).
7. *Lo que marca lagunas importantes, quizás lo más importante, es el tema de la **cooperación social**, que es lo que significa impulsar los temas de voluntariado, y facilitar, crear marco y contexto para que se potencien hábitos de solidaridad y organización entre la gente. Aún sabiendo que en la población hay gente que quiere hacer cosas, no lo hemos podido estructurar. Me refiero al voluntariado social (E9C-Ps-H).*

Los testimonios detectan carencias en las áreas de atención a las mujeres, vinculadas fundamentalmente con la insuficiencia de pisos de acogida; en los casos crónicos; en la necesidad de coordinar recursos para brindar una atención integral a las personas, a la insuficiencia de centros de día (para mayores y personas con discapacidad), de albergues y de residencias en general, y las dificultades que presenta el trabajo con enfermos mentales. En este último caso, las carencias provienen también, del déficit en la atención psiquiátrica que se encuentra bajo competencia del área de Sanidad.

6. LAS QUEJAS RECIBIDAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES

Como ya se ha señalado, no se ha realizado una recogida de datos del lado de los usuarios/as, sino entrevistas en profundidad con los miembros de los equipos sociales de base. Por lo tanto, la percepción de la “satisfacción del cliente” se ha realizado de forma indirecta, consultándole a los/as trabajadores/as sociales las cuestiones sobre las cuales protestan o se quejan

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

las personas usuarias. Los siguientes testimonios representan las distintas posturas:

1. *Se quejan por la **falta de recursos**, el programa de emergencia social es un programa donde las prestaciones son muy básicas, no se da cobertura a una demanda importante de la población, de vivienda, no se puede, se sienten defraudados (E25C-Ps-M).*
2. *O te pide un SAD una persona que tiene 3 o 4 hijos más o menos próximos, y a mí me gustaría darle el SAD, pero yo lo tengo restringido, **no es un derecho universal**, y tengo que decirle que no cumple con el perfil, no cumple con el baremo. Entonces van a la Concejala a protestar (E19C-TS-M).*
3. *También protestan cuando viene denegada una ayuda de Conselleria, aunque nosotros no tengamos ninguna ingerencia en la decisión de otorgarla o no. Como aquí inician el trámite, ellos no tienen idea de la **complejidad de niveles y responsabilidades** administrativos, ni tampoco de quién toma la decisión y se enfadan con nosotros (E20D-TS-M).*
4. *Las mayores quejas que nosotros recibimos son las relativas a vivienda. Lo acuciante es **vivienda y trabajo** (E12C-Ps-H).*
5. ***No aceptan la intervención propuesta**. La gente cree que su problema es no tener dinero, que es parte de la verdad. Cuando viene alguien y se les pone un condicionante, si quieres eso, nosotros vamos a pedirte que aceptes un servicio de ayuda a domicilio que te ayude a llevar la casa mejor y tal. Pero si ella no quiere, porque su intimidad no la quiere hacer pública... A veces decimos que sí, para ver de obtener apoyo en una segunda fase, pero hay familias muy resistentes (E4C-TS-M).*
6. *[**incongruencia de expectativas**] Una es la manera de selección, de cómo se contrata (se ríe) a las mujeres que trabajan en la limpieza, que son del Ayuntamiento (limpian los edificios del ayuntamiento, los colegios), es curioso pero es así. Entonces, ¿cómo se seleccionaba antes ese personal habitualmente?, lo seleccionaba el Alcalde. Entonces se creó la figura del ADL para hacerlo más profesional. Esa es una de las protestas que más surgen, "porque estoy sin trabajo" (E14D-Ps-M).*
7. *Y otra de las protestas que más surgen es que **se los discrimina con respecto a la inmigración**. A mí, desde servicios sociales me da igual cualquier persona pero por su situación los inmigrantes hacen bastante uso de las ayudas de emergencia. Con las becas de comedor en el colegio ha habido serios problemas el año pasado. Intentas hacerles entender que la situación de los inmigrantes es peor, unos lo entienden y otros no. El que lo entiende se va cabreado pero lo entiende (E24D-TS-M).*
8. *[**competencia frente a recursos escasos**] La gente te dice: "Ahora vienen los de fuera, y a los de fuera a todos les dan". Hace 40 años la gente castellana o andaluza y antes era "el de fora y el del poble", luego los gitanos, ahora son los inmigrantes. "Es que le donen todo al de fora", dicen.*

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“Es que venen els moros i esos tienen de tot”. Y los inmigrantes se quejan de que no les das porque no son valencianos. A todos les parece que al otro le dan más que a él (E8C-TS-M).

9. **[favoritismo político]** *Hay mucha gente que no pide cita con el técnico, va a hablar con los políticos. Ya llevan muchos años gobernando los mismos. Eso crea para nosotros una de las fuentes de queja más grandes, y más molesta. Que es cuando la gente viene y te dice: “Ái [onomatopeya], por qué se le concede a fulanito y a mí no”. Y tiene toda la razón. Pero se genera una situación muy delicada, porque estás de acuerdo con el usuario, pero no lo puedes utilizar para hacer una queja que tú también tienes. Y se te plantea entonces el cómo resolver con el poder político el que, bueno, no hagan una actuación discrecional del uso de los recursos cuando ellos creen que al ser electos les da una capacidad de maniobra sobre temas presupuestarios. Y esto pasa en todos los sitios, nosotros lo decimos, es verdad, además desde otra perspectiva es lógico. Tiene que ver con el nivel de formación que tienen nuestros políticos, el de dónde viene este país, la historia que tenemos... (E25C-TS-M)*

10. *También cuando **no los atienden inmediatamente**, procuramos que no se nos acumulen las citas, pero a veces quieren que los atiendas ya, y no puedes (E20D-TS-M).*

La percepción en torno a los problemas de financiación y la insatisfacción que esto genera es una de las problemáticas mencionadas en la casi totalidad de las entrevistas mantenidas con los diferentes ESB. También es generalizada la idea de que son “los chivos expiatorios” del sistema (testimonio 3) ya que al estar en contacto con los usuarios/as y, por su profesión, ser sensibles a sus necesidades, escuchándoles, es en ellos/as sobre quienes recaen los “fallos del sistema”, más allá de que tengan o no competencias y que no puedan modificar una determinada decisión que ha sido tomada en un nivel superior de la organización del sistema público de bienestar.

Pero además, de los testimonios recogidos puede deducirse que también existen quejas que van más allá de la limitación de los recursos existentes:

- 1) Existe una expectativa por parte de una porción de la ciudadanía de recibir un tipo de atención asistencialista (testimonio 6) o clientelista (testimonio

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

9) vinculado, probablemente, con practicas sociales y políticas pretéritas originadas en la beneficencia pública. Por ello no aceptan una intervención social que modifique la situación familiar y privilegian las relaciones personales de “apoyo”, que tendrían la contraprestación del voto.

2) La competencia frente a recursos escasos (testimonios 7 y 8) se relaciona con una creencia en torno a quién es portador de derechos, cuestionando la inclusión de los que vienen de fuera, primero refiriéndose a los “castellanos y andaluces” (procedentes de las migraciones internas de los años 60 y 70), a los gitanos y, finalmente, a las personas inmigrantes.

3) El trato (testimonio 10) relacionado con el tiempo de espera para ser atendidos es otro de los elementos que, según la percepción de los profesionales, se podría mejorar. Generalmente cuando las personas se ponen en contacto con los Servicios Sociales municipales es porque tienen una necesidad acuciante, entonces, la demora para ser atendidos puede ser considerada una variable crucial.

Una consideración adicional merece el testimonio 9 sobre el “favoritismo político”. La situación descrita no se presenta con la misma intensidad en todos los municipios de la comarca aunque, cuando se produce, no está relacionada con un color partidario determinado¹⁷⁰. Si bien se ha constatado que, en general, existe un grado de profesionalización y autonomía importantes en el área de servicios sociales generales, siempre existen grados de incidencia política en las

¹⁷⁰ Recordemos que en la Comarca de L`Horta Sud existen Ayuntamientos gobernados por las dos fuerzas mayoritarias.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

decisiones técnicas y el testimonio ilustra los inconvenientes que se generan cuando este tipo de intervención adquiere una magnitud excesiva, mostrando cómo puede deteriorarse la percepción ciudadana de la garantía de equidad que, en definitiva, puede terminar des-legitimando a la política social municipal. Este punto será retomado en el capítulo 11 al hablar de los modelos que pueden asumir las políticas sociales municipales donde el vector técnico-político es la variable principal que discrimina los diferentes modelos.

CONCLUSIONES PARCIALES

En este capítulo se ha valorado la distribución y el uso de los recursos financieros y humanos en los servicios sociales municipales. También, elementos de valoración que surgen a partir de las quejas que reciben los profesionales por parte de la ciudadanía.

Sobre los aspectos financieros puede concluirse que es necesario producir un incremento de la magnitud de las transferencias presupuestarias a los entes locales para que sean más acordes con las demandas crecientes que existen sobre los servicios sociales. Asimismo, es conveniente realizar una revisión del cómputo de esas transferencias, estableciendo parámetros que permitan una mayor equidad distributiva entre los diferentes entes locales de la comarca. Del análisis, se han observado fuertes asimetrías en la disponibilidad presupuestaria por parte de los municipios y mayores dificultades de cobertura con prestaciones propias por parte de los municipios más pequeños debido al peso que en éstos adquiere el gasto en salarios del personal.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Respecto del uso de los recursos humanos, de forma preliminar, es necesario decir que los servicios sociales generales son áreas municipales que se han consolidado como servicio de atención a la comunidad, constituyendo una red pública de asistencia social primaria en todos los municipios de la comarca. En consecuencia, en todos los servicios de la comarca existen profesionales que forman parte del funcionariado estable de los municipios y que constituyen el núcleo técnico de los servicios. Pero con el paulatino incremento de las demandas sociales y la escasez de presupuesto, las necesidades de contar con un mayor número de personal se han ido cubriendo mediante contratos a través de diversos programas públicos de duración limitada (ninguno sobrepasa el año de duración). Esto permite, de un lado, ampliar la atención de necesidades pero de otro lado, hacerlo sin garantías de continuidad, ya que la renovación de las contrataciones no es competencia del ente local. Actualmente el personal de servicios sociales detenta disímiles condiciones laborales, dependiendo del tipo de subvención al que esté sujeto. Todo esto genera problemas de organización y de “clima laboral”, como así también, una discontinuidad de la atención y dificultades para realizar una programación de mediano plazo.

Una situación similar existe con el carácter anual del presupuesto de servicios sociales (gastos de funcionamiento y ayudas) que es transferido desde la GV a los entes locales. La finalización del año y el no contar con la información acerca del monto y distribución del presupuesto para el año siguiente genera fuertes incertidumbres en la relación con las personas beneficiarias, a las cuales no se

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

les puede garantizar ningún tipo de continuidad en las prestaciones económicas que reciben.

También se han detectado importantes áreas sub-atendidas relacionadas con los SSE (servicios sociales especializados) que dan cuenta de la necesidad de producir una ampliación en la cobertura de necesidades sociales en el marco del Estado de Bienestar. De este modo, los equipos sociales de base se encuentran no solo con fuertes limitaciones presupuestarias para brindar las ayudas de atención primaria, sino que también poseen recursos escasos al realizar derivaciones para una atención especializada. Todo esto genera una presión muy fuerte sobre los equipos de atención primaria, que se acrecienta porque las deficiencias del sistema de bienestar son percibidas por la ciudadanía como problemas que se originan en el servicio social municipal. El desconocimiento de, por un lado, la trama organizacional basada en una estructura administrativa “multi-nivel”¹⁷¹ y, por otro, de los lugares donde se toman las decisiones, ocasiona un perjuicio sobre el ente local ya que se atribuye a éste la imagen de insuficiente o mala gestión frente a la ciudadanía.

¹⁷¹ Ramió (2000)

**PARTE III: CONSTRUCCIÓN DE
MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES
LOCALES Y TENDENCIAS**

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CAPITULO 11

MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Como ya se ha mencionado en la metodología de la investigación, el estudio se basa en la comparación de similitudes y diferencias (Glaser y Strauss, 1967) entre los casos, o sea, los municipios, lo que permitió: 1) Identificar las regularidades para establecer las propiedades comunes de las políticas sociales de la Comarca, su estructura, funcionamiento, prácticas sociales, normas formales e informales del ejercicio de la profesión, como así también, las disfunciones y círculos viciosos burocráticos; y 2) Captar de forma holística los rasgos diferenciales de cada caso. Los grados de autonomía que las administraciones locales poseen en la ejecución de las políticas sociales producen diferencias sustanciales en las lógicas de acción. La reflexión sobre los casos tomados como totalidad permitió comprender la variedad de políticas que existen en el territorio de la comarca y a partir de ello, construir una tipología de políticas sociales municipales, cuestión que se desarrolla en este capítulo de la tesis.

Esta tipología no pretende ser una clasificación que permita que cada caso sea enclaustrado dentro de una categoría de modo unívoco, sino que se ha seguido el esquema weberiano de construcción de tipos ideales (Weber, 1973) donde el caso no es desmenuzado en sus características específicas sino que es comprendido holísticamente (como una totalidad). Mientras las tipologías clasificatorias buscan de forma intencional la operacionalización, la medición y la explicación de las variaciones estadísticas; los tipos ideales cualitativos son configuraciones conceptuales no necesariamente operacionalizables (Goffman, 1970; Glaser y Strauss, 1967) que buscan la comprensión por contraste con la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

realidad empírica. Para lograr esa comprensión se procede a partir de las semejanzas y aproximaciones de los casos empíricos a los diferentes modelos teóricos. Un caso empírico puede prácticamente “encajar” en un único tipo teórico (aunque nunca lo hace completamente) o puede incluir, como más habitualmente sucede, características de varios de ellos. Los tipos ideales no existen en la realidad que es siempre más matizada, compleja y contradictoria que una construcción lógica y pura (producida a partir de la exacerbación de un rasgo de la realidad empírica).

La construcción de modelos teóricos permite superar la casuística (siempre descriptiva) de las políticas sociales municipales y ubicar la reflexión en la comprensión de las diferentes lógicas de la acción municipal. Es un proceso recursivo, que va de los datos a la conceptualización para luego volver a contrastar la construcción teórica con la información empírica. La tipología propuesta ha ido surgiendo del análisis de los casos, y el objetivo de construir modelos teóricos se relacionó con la necesidad de contar con herramientas conceptuales para, por contraste con la realidad municipal, entender las constricciones de cada tipo de acción municipal, es decir, sus posibilidades y limitaciones.

El capítulo comienza con una exposición de los modelos de política social existentes en la bibliografía específica, referidos a los enfoques racional e incremental de planificación. Estos modelos permiten comprender cómo se formula la política social en el ámbito administrativo tanto autonómico como local. Sin embargo, no es este el eje de la construcción tipológica que

presentamos luego, ya que en nuestro caso se centra en el acoplamiento entre el nivel administrativo (político y profesional) y la ciudadanía, de lo cual surge un modelo programático con cuatro submodelos (integral, profesional, preventivo-pedagógico y de participación social), y un modelo “partidocrático” con dos submodelos (populista y de coalición inestable).

1. MODELOS DE PLANIFICACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL

En lo que se refiere a la **planificación de políticas**, en la bibliografía específica existen dos modelos principales, y luego, combinatorias de éstos o variantes. En la terminología de Robertson (1992), los dos modelos principales serían el “modelo racional de planificación” y el “modelo incrementalista”. De forma similar, Herrera Gómez y Castón Boyer (2003) hacen referencia a la planificación condicional y a la evolutivo-incremental, que son variantes modernizadas de aquellos. En ambos casos, el primer modelo (racional y condicional) se apoya en el paradigma positivista, que asume que la realidad social es objetivamente cognoscible y que la ciencia social puede realizar aportes para la solución de los problemas sociales. En éstos, la planificación se serviría del conocimiento absoluto de todas las soluciones alternativas que se pueden aplicar a un problema, siendo posibles su clasificación y ponderación con el fin de elegir la alternativa que mejor se encamine a alcanzar un objetivo social específico. Este modelo promueve las decisiones según la lógica de la eficiencia y eficacia, considerando como desviadas a aquellas decisiones guiadas por razones ajenas a las técnicas (clientelismo, oportunismo, marketing

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

social, etcétera). Las críticas a este modelo se han basado en que considera la existencia de una única respuesta “correcta” para un problema social y en que presenta una imagen poco realista de los procesos políticos. También ha sido atacado por avalorista, en la medida en que surge de una concepción unívoca y objetiva de la realidad, que excluye la valoración política o ética de las alternativas.

El segundo modelo (incremental o evolutivo-incremental) se apoya en un paradigma constructivista, por el cual no es posible contar solo con respuestas pre-elaboradas, ya que la realidad social se encuentra en continuo movimiento. Los planificadores están constreñidos por un conjunto de factores (la presión del tiempo, un conocimiento incompleto acerca de la realidad social) de modo que no es posible controlar todas las posibles consecuencias de una decisión de política. En palabras de Etzioni (1986): *“Antes de intentar prever todas las consecuencias de los varios caminos alternativos, se prueba un camino, y se deja que las consecuencias imprevistas aparezcan y sean tratadas por incrementos sucesivos”*.

Este planteamiento tiene muchas variantes (Herrera Gómez y Castón Boyer, 2003), por ejemplo: el proceder por confusión (muddling through), el incrementalismo desconectado de Charles Lindblom (mixed scanning), el proceder objetivo por objetivo (policy by objectives) y modelos mixtos de racionalismo (planteamiento global) e incrementalismo (por sectores específicos). Este enfoque incrementalista ha tenido un fuerte predicamento en la formulación de políticas sociales por diversas razones: a) porque se produce

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

una necesidad no prevista en ningún diagnóstico previo y eso genera la aparición de un nuevo programa social; b) se produce un interés por parte de las fuerzas gobernantes, entre otras. Este enfoque ha producido una reducción importante de los objetivos (para hacerlos más controlables) y ha tenido como consecuencia una proliferación de programas sociales (dirigidos a distintas edades, a diferentes necesidades sociales, al género, a situaciones ocupacionales, etc.).

Herrera Gómez y Caston Boyer (2003) plantean (y promueven) un tercer modelo que denominan ODG (observación-diagnóstico-guía relacional). En este modelo la observación y diagnóstico tienen limitaciones, por lo que habría que poner el acento en un aprendizaje reflexivo adecuado, que asegure el máximo de participación de todos los actores y sectores (público, privado, de mercado y privado social) y que se inspire en intervenciones en redes.

En lo que se refiere a la planificación de políticas sociales en la Comunidad Valenciana, en el periodo en estudio, se ha podido observar que se produce una combinación entre racionalismo e incrementalismo. La formulación de políticas es formalmente racionalista en la medida en que los grandes lineamientos están consagrados en las leyes positivas (de rango principalmente autonómico) que establecen el marco normativo de actuación y que dejan poco margen de acción para los agentes involucrados en los niveles de la administración local (es una legislación centralista, ya que reserva un importante poder decisorio en el nivel autonómico). También, porque los programas sociales básicos, como el Plan Concertado, están muy regulados (es decir, los procedimientos para el logro de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

los objetivos están previamente determinados), no dejando lugar al aprendizaje ni a la innovación. Ello se refuerza con las subvenciones finalistas procedentes del ámbito estatal que también establecen límites a la autonomía de adecuación a las realidades regionales de quienes tienen que gestionarlas. Hay una heteronomía fuerte en todas las convocatorias que se renuevan año a año; mientras que hay mayor variabilidad (o planificación incremental) en otras políticas sociales decididas en el nivel de la administración autonómica relacionadas con programas piloto como el Menjar a Casa o la implementación de los SEAFI que aún no se encuentran consolidados.

Pero a nivel municipal también existe planificación incremental, y esta surge de la misma estructura descentralizada de los servicios sociales, de la fuerte autonomía que se ha podido observar en el trabajo cotidiano de los técnicos y técnicas para adecuar los recursos de modo tal de responder a las necesidades, siempre cambiantes, que se presentan en los municipios. Y este tipo de planificación incremental resulta mayor donde los ayuntamientos aportan una financiación propia por encima del compromiso que establece el Plan Concertado ya que pueden desarrollar actuaciones que no demanden de la venia de la Conselleria de Bienestar Social.

“La planificación tiene un nivel de estabilidad que perdura a lo largo del tiempo, porque está compuesta por servicios que son públicos y que no cambian de un año para otro, y diríamos que al plan se le van incorporando nuevas propuestas y nuevas iniciativas en función de las demandas del ciudadano, y se van eliminando a lo mejor, programas que dejan de tener sentido, porque los objetivos ya están cubiertos, o porque la evaluación del programa no ha sido definitiva de su necesidad, o porque en muchas ocasiones hay programas que se mueren solos. Entonces, esa planificación tiene una doble dirección” (E27C-Ps-H)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Es también incremental porque participan de la oferta de servicios sociales un conjunto de prestadores de servicios que lleva a Rodríguez Cabrero (2003) a hablar de la existencia de un “pluralismo de bienestar” en España, por el cual la acción pública es compartida con una serie de agentes del mercado y de la sociedad civil (cuya importancia en el caso de la comarca se evidencia en el capítulo sobre presupuestos de esta tesis). Este modelo acuña un sistema complejo de servicios sociales que necesita de una planificación incremental, por más de un motivo. En primer término, porque conviven lógicas de acción muy disímiles, ligadas a problemáticas de tipo sectorial (servicios sociales especializados en familia, menores, mayores, migrantes, minorías étnicas, etc.); segundo, porque confluyen organizaciones de la sociedad civil (Ariño, Albert, 2003) con orientaciones específicas (enfoques asistencialistas, altruistas, integrales, profesionales, etc.) y tercero, porque esos actores operan desde distintos ámbitos (mercado, Estado, sociedad civil) con responsabilidades (pública y privada) y necesidades de legitimación diferenciales. Todo esto genera imperativos para que se produzcan ajustes “incrementales” en la operacionalización del sistema, aunque inicialmente estuviera altamente regulado.

Lo que se hecha en falta (si se quiere ser eficaz y eficiente) es una retroalimentación por la cual el resultado de los ajustes incrementales sea evaluado y se vuelva a dotar de racionalidad y racionalización al sistema de servicios sociales, planteando cada cierto tiempo un nuevo punto de partida de las actuaciones en materia de política social. El predominio del modelo de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

planificación incremental o de aluvión (porque va recogiendo lo que “trae el río”) crea con el transcurso del tiempo unas políticas híbridas fruto de la confluencia de múltiples improntas donde el enfoque de intervención compartido y los objetivos fundamentales se pierden de vista.

Como puede observarse en lo desarrollado hasta aquí, la bibliografía sobre modelos de políticas sociales hace referencia fundamentalmente a su proceso técnico de formulación y operativización por parte de los actores del sistema, pero no profundiza en el complejo de relaciones que se producen en las organizaciones municipales y entre éstas y su entorno. Los modelos que se presentan a continuación se han construido a partir de la observación empírica de las entidades municipales tomadas como un sistema de organización complejo y abierto en el que confluyen actores sociales de los ámbitos político, profesional y ciudadano.

2. CONSTRUCCIÓN DE MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES

Teniendo en cuenta el contexto descrito en el punto anterior y considerando la autonomía de los entes locales municipales en la formulación y participación en las políticas sociales, en este apartado se construyen modelos teóricos que emergen de la observación empírica de actuaciones diferenciadas entre los veinte municipios que integran la Comarca de l’horta Sud. El listado de modelos de políticas sociales municipales resultante puede ser incompleto, pero esto se debe a que no se trata de una taxonomía que abarque la totalidad de la realidad

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

municipal de España, sino que son tipos construidos o, en la terminología weberiana, tipos “históricos” a partir de la experiencia de la Comarca de l’Horta Sud entre los años 2003 y 2005. Trabajos de investigación posteriores podrán, seguramente, identificar otros modelos para ampliar la tipología.

Del estudio realizado, surgen cuatro ejes diferenciadores de las políticas sociales:

1. El eje fundamental que establece las principales variaciones entre las políticas sociales municipales es la vinculación que se produce entre el estamento político y la ciudadanía. En este aspecto puede ser útil la distinción que hace Subirats (1992) entre los dos significados que adquiere en inglés el término “política”¹⁷², ubicando en un polo las *politics* y en el otro la *policy*. *Politics* se refiere a la lucha partidaria por el poder. Por lo tanto, sus componentes son las fuerzas políticas, las elecciones y las instituciones gubernamentales. Mientras que por *policy* se hace referencia al aspecto programático de la acción gubernamental (Lasswell, 1951). Si bien ambos enfoques conviven y dan sentido a la práctica política en cualquier instancia de la administración pública, en algunos municipios la orientación “politic” subordina a la práctica política y tiñe las actuaciones técnicas, orientando la formulación de las intervenciones sociales en función de intereses partidarios, teniendo en cuenta de forma subsidiaria las complejidades de los problemas que se pretenden resolver. La organización municipal se

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

vuelve dependiente de la lucha política, creándose áreas funcionales bajo la lógica de la instrumentalización por parte del aparato partidario, en función de las “apuestas” de los distintos actores y facciones en juego. En el otro extremo, la orientación programática tiende a dotar de mayor autonomía a los equipos técnicos municipales y al “accountability”, es decir, al “rendir cuentas” a la ciudadanía respecto de los objetivos propuestos en el programa electoral.

2. Un segundo aspecto determinante de los distintos modelos es el **grado de coordinación** en el ámbito local existente dentro de la organización municipal y con los agentes sociales, sean prestadores de servicios sociales, sanitarios, educativos, organizaciones de la sociedad civil y policía, sea en un marco general de política social pluralista o en otro donde la participación sea más acotada. En otros términos, los casos concretos se diferencian según su ubicación en el continuo que va desde un trabajo en red de agentes (públicos, privados y del tercer sector) hasta otro donde esos agentes trabajan con independencia e incluso indiferencia entre sí (no se produciría coordinación ni interacción entre los agentes presentes en un mismo territorio).

¹⁷² “...En todo el ámbito de problemas colectivos en los que de una manera u otra se da una intervención o regulación pública, son más problemas de “políticas” que problemas abordables desde la “política”. La distinción anglosajona entre “politics” y “policy” encontraría aquí pleno sentido” (Subirats, 1992:67)

3. Un tercer aspecto es “**la orientación de valor**”¹⁷³ como aspecto sustantivo de la política social ya que existen variantes por el tipo de solución que se privilegia en cada servicio social municipal. Como señala Joan Subirats (1992) *“las políticas sociales acostumbra a referirse a problemas de difícil definición-solución.... Los formuladores de políticas sociales no se enfrentan a problemas “dados” y “exteriores” sobre los que exista unanimidad. Al contrario, precisan identificar y formular “su” problema... Es evidente que el analista puede ayudar, con sus conocimientos a resolver parcialmente ese tipo de preguntas, pero dudo que puedan responderse por completo sin recurrir a posiciones políticas o normativas exteriores al mismo análisis”*. En los servicios sociales municipales existe un acuerdo (a veces tácito y otras, explícito) no sólo en lo que se entiende como problema, sino también respecto del camino a transitar para su posible solución y acerca de cuál ha de ser la “foto” de llegada. Una referencia obligada para entender la relación posible entre los problemas y las soluciones, es la teoría de la decisión del premio Nobel Herbert Simon (1972)¹⁷⁴. Dado que la realidad es compleja y está múltiplemente determinada, cuando los planificadores de las políticas

¹⁷³ Weber (1957) en “El político y el científico” hacer referencia a la relación de valor para referirse al ‘interés’, específicamente científico, que preside la selección y formación del objeto de investigación empírica. En este caso, utilizamos el concepto de “orientación de valor” para referirnos a las decisiones técnicas que muestran una preferencia por un cierto tipo de solución en detrimento de otras.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

toman una decisión, operan sobre la base de una representación simplificada de la realidad (marco de referencia de la acción), sin un conocimiento completo del problema ni de sus posibles soluciones. Por ello, la decisión que se adopte, en nuestro caso para resolver el o los problemas sociales, constituye un enfoque particular, existiendo muchos otros alternativos. Ó parafraseando a Subirats, al elegir el enfoque de resolución de los problemas sociales de la comunidad se produce una combinación entre lo técnico/normativo y lo político/valorativo, que va a constituir el ethos de la política social. Esa orientación de valor con los problemas sociales también constituye un eje de variabilidad en las políticas sociales municipales.

4. La “**parte fundamental**” de la política social municipal. Con ello se hace referencia a que en cada tipo existen unos agentes sociales privilegiados que detentan el poder de decisiones y en torno a los cuales se estructura la política social.

En la construcción tipológica, la distinción entre las dos dimensiones de la política es la que determina una primera gran división: 1) Un modelo programático de políticas sociales (basado en “policys”) y 2) un modelo “partidocrático” de políticas sociales (basado en “politics”). Mientras que la parte

¹⁷⁴ Su teoría se basa en la idea que existe una racionalidad acotada o limitada fundada sobre dos aspectos: 1) Las alternativas de resolución de un problema no están dadas y mucho menos, las consecuencias asociadas a las mismas (factores imprevisibles), 2) la existencia de capacidades, conocimientos y tiempo de búsqueda de alternativas limitados y 3) que la realidad social es muy compleja para poder apreciarla en su totalidad. Al contrario de lo que sostiene la teoría clásica, Simon observa que el individuo no conoce todas las alternativas cuando toma la decisión, esto es, tiene una información limitada. Cuando el agente encuentra una alternativa que se aviene a su nivel de apreciación, desiste de la búsqueda de otras y escoge esa (toma una decisión satisfactoria, que nunca es la óptima).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

principal, el grado de coordinación y la orientación de valor determinan la presencia de diferentes sub-modelos que se presentan a continuación:

MODELOS DE POLÍTICAS SOCIALES MUNICIPALES

<i>Tipo de política social municipal</i>	<i>Parte principal</i>	<i>Grado de coordinación</i>	<i>Orientación de valor</i>	
Programática (policy)	Integral	Técnicos ESB + técnicos de las diferentes áreas institucionales	Alto, interno y multilateral	Se valora la autonomía y competencia técnica
	Focalizado	Técnicos ESB	Medio, interno y con el político/a del área	Se valora la clara delimitación de la competencia técnica y la política
	Preventivo pedagógico	Técnicos ESB + gabinete psicopedagógico escolar	Medio, de fronteras abiertas pero unilateral	Se valora la prevención familiar y la compensación de carencias
	Articulado	Técnicos ESB + Agentes sociales	Alto, de fronteras abiertas y multilateral	Se valora la participación y legitimación social
Partidocrática (politic)	Populista	Políticos del partido gobernante	Bajo, subordinación del área técnica	Se valora el ganar las próximas elecciones y el clientelismo
	Coalición intestable	Facciones en disputa	Inexistente	Se valora la legitimación política

4.1. MODELO PROGRAMÁTICO DE POLÍTICAS SOCIALES:

Como enunciamos más arriba, este modelo es programático ya que funciona sobre la base del compromiso político establecido con la ciudadanía durante el proceso electoral. Este compromiso establece los lineamientos estratégicos que guían la acción técnica encargada de la ejecución del mismo. De este modo,

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

una vez definidos los objetivos de las políticas en el ámbito de lo político y ganadas las elecciones, se pasaría al plano técnico de ejecución del programa electoral. En las siguientes entrevistas a técnicos de servicios sociales puede observarse esa centralidad del compromiso político y la acción del nivel técnico que especifica y traduce los objetivos políticos en actuaciones concretas:

1. *“El PAM (Plan de Acción Municipal) es de 4 años, es el plan de gobierno, nos marca por área lo que tenemos que hacer. Ahí se establecen las directrices, luego las áreas técnicas analizan la viabilidad, cómo se lo puede hacer, y lo ajustan”*(E23C-TS-M).
2. *“Existe una carta de compromiso que es la que votaron los electores, es un contrato que hay que cumplir al cabo de 4 años, aparte de eso puedes llevar a cabo otras acciones, pero eso es lo básico que tienes que cumplir, es el contrato electoral. Aparte vas desarrollando las actividades que vienen detrás, entonces es seguir desarrollándolo y ampliándolo”* (E27C-Ps-H).
3. *“Desde el poder político se plantea la decisión de que hay que implementar un programa para la ciudadanía, porque hay legitimidad política para hacerlo y nosotros lo único que intentamos es vehicular eso, si es posible, y si no es posible, decirlo. Y hay veces que la propia iniciativa técnica sugiere programas a los políticos, que si son considerados aceptables son llevados a término. Así que sería una doble vía, tanto de propuestas técnicas hacia el ámbito político, como a la inversa”* (E20D-TS-M).
4. *“Los políticos tienen un programa, que deciden los ciudadanos al decidir que esos políticos sean los que gobiernen. Luego hay una sectorización del programa (cultura, educación, etc.). Lo que pasa es que entre el programa y su ejecución hay muchas iniciativas que van surgiendo a lo largo del tiempo que no están recogidas en el programa, y hay cosas del programa que a lo mejor no se hacen tampoco, porque sabes que la dinámica va produciendo ajustes. Yo creo que la labor del técnico es fundamentalmente desarrollar un programa que viene determinado por el ámbito político, con aquellas aportaciones que pueden parecerle interesantes desde el punto de vista técnico, y que no contradiga los principios políticos del equipo de gobierno, hay que decirlo claramente”* (E27C-Ps-H).

Los ajustes pueden ser vistos como una desviación del programa político, pero ésta sería, desde nuestro punto de vista, una conceptualización errónea. De los testimonios emana, por el contrario, una planificación “evolutivo-incremental” en la cual el programa ocupa un lugar central, y luego, es desarrollado o adaptado a las particularidades por el equipo técnico. Los sub-modelos que se presentan

a continuación exacerbaban alguna faceta del que se ha desarrollado aquí y que se ha denominado como programático.

A. Modelo programático integral de políticas sociales

El modelo es integral cuando la respuesta a las necesidades sociales valora la posibilidad de una movilización plena de los recursos técnicos existentes en las diversas instancias del ente municipal y del municipio en general (involucrando a las áreas de salud, educación y recursos sociales especializados de competencia autonómica), con el objeto de atender las demandas con un enfoque multidisciplinar.

Este modelo de intervención social es coherente con el “contrato de contraprestaciones”¹⁷⁵ ya que una buena coordinación horizontal del ESB (equipo social de base) con las diversas áreas técnicas del municipio facilita el cumplimiento del compromiso establecido entre el/la profesional y el/la usuario/a. Por ejemplo, en el caso de programarse para el/la usuario/a un compromiso referido a la búsqueda de empleo, resulta esencial la coordinación con la ADL (agencia de desarrollo local); ó puede centrarse en la realización de un tratamiento psíquico y entonces la coordinación ha de producirse con el Centro de Salud; etcétera. De este modo, las políticas sociales no encuentran fronteras burocráticas entre las diversas áreas técnicas en las que se organiza el

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

aparato público municipal y autonómico. Esta coordinación puede tener un carácter más o menos formalizado, pero está representando un alto valor otorgado a la competencia técnica y a la autonomía de los/as profesionales.

Este tipo de política social puede estructurarse en macro-áreas de Servicios Personales bajo un único mando jerárquico ya que ello permite una fluidez entre las actuaciones de las diferentes secciones técnicas. De este modo, quedarían en una misma área los equipos de servicios sociales generales, SEAFI, ADL, educación, empleo, cultura, EPA, deportes, juventud, sanidad, mujer, y todo aquel relacionado con la atención de personas. A continuación se incluye un gráfico para hacer más visible el tipo de estructura formal al que se hace referencia:



¹⁷⁵ El “contrato de contraprestaciones” ha sido explicado en el punto 2 del capítulo 4 de esta tesis, y resulta esencial a la práctica del trabajo social. Este contrato se establece entre profesionales y personas usuarias, a partir del cual se establecen una serie de objetivos que tiene que alcanzar la persona usuaria que le permitan mejorar su situación y autonomía personal.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Como en este modelo de política social predomina una creencia en relación al valor de la pericia técnica, existe fuerte autonomía en este ámbito y las relaciones informales entre las diversas áreas fluyen sin mayores restricciones.

Este tipo de modelo programático integral también puede producirse fuera de estas macro-áreas cuando los ayuntamientos son pequeños, porque el tamaño reducido facilita la coordinación horizontal a nivel técnico, motivada por la necesidad de resolver las demandas sociales a través de respuestas multidisciplinares. Este tipo de coordinación puede verse favorecido por la proximidad “geográfica” de las distintas oficinas, *“el estar en un mismo edificio nos permite la consulta cotidiana”* (relata una trabajadora social).

Para que un modelo integral resulte eficaz necesita procesos administrativos simples y ágiles, que eviten la burocratización, para dar respuestas oportunas en tiempo y forma a las demandas sociales. Este modelo tiene una lógica sistémica e integradora hacia adentro de la administración pública ya que sobre-valora el juicio técnico/profesional en la intervención social con familias (que ha sido forjado en la universidad y en los congresos de profesionales del Trabajo Social) y desconfía del aporte que puede ofrecer la participación social en este ámbito de intervención, aunque sí puede coordinarse con otros ámbitos técnico-institucionales del municipio como con los profesionales del centro de salud, la escuela y la policía.

B. Modelo programático focalizado de políticas sociales:

Como todos los modelos programáticos, parte del supuesto de que la lucha política partidaria (la política) puede desviar el accionar de la administración pública, y por ello enfatiza la necesidad de delimitar claramente las esferas política y técnico-operativa, pero en este caso se mantiene una estricta supervisión por parte de la primera durante la ejecución del programa electoral. Los actores políticos (concejales/as, partido/s de gobierno) son los encargados de las definiciones estratégicas, sea por intermedio del plan de gobierno o a través de la aprobación de una planificación que establezca las metas parciales para alcanzar objetivos anuales y, al cabo de los 4 años, cumplir con el programa de la legislatura. Paralelamente, los técnicos y profesionales son los encargados, en exclusiva, de ejecutar esos programas políticos. Así, este modelo combina descentralización técnica (procedimientos) con centralización política (decisiones que atañen a la estrategia).

La organización municipal suele estar estructurada en diferentes áreas técnicas sobre las cuales se encuentra una concejalía política.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL



Si bien el funcionariado conserva grados de autonomía, ha de rendir cuentas cotidianamente a la concejalía de turno. Este tipo de estructura suele hacer más compleja la coordinación inter-departamental ya que se produce una fuga de las decisiones hacia arriba (a través de las necesarias consultas a las concejalías respectivas) que colocan en un término menos accesible la posibilidad de coordinación horizontal entre el personal técnico de diversas áreas. Cada área municipal funciona con una autonomía relativa (sin intromisiones recíprocas); siendo el presidente (Alcalde) el encargado de dirimir los conflictos y dotar de articulación y coherencia al sistema.

En este modelo los técnicos de los ESB son la parte principal de la política social ya que son los encargados de ejecutarla. No obstante, su autonomía se encuentra limitada debido a que la organización está fuertemente departamentalizada, lo que dificulta la cooperación horizontal entre el personal técnico de las diferentes áreas municipales. Recordemos que esta colaboración

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

inter-departamental resulta esencial para el trabajo social, cuyo objetivo – mediante el contrato de contraprestaciones- es la reinserción social de las personas demandantes de los servicios sociales. Y esa reinserción se ve favorecida cuando se optimiza la coordinación entre los diversos recursos técnicos disponibles en el ayuntamiento y el municipio.

C. Modelo preventivo-pedagógico

En este modelo se pone énfasis en la población de menor edad para evitar las consecuencias de los problemas de desintegración familiar. Su objetivo prioritario es la prevención, a partir de un control de los fallos que puedan producirse en la sociabilidad primaria derivada de la pertenencia a una familia y vecindario. El individuo está, desde su nacimiento, incluido en redes de interdependencias que lo protegen al mismo tiempo que lo “adoctrinan” en la reproducción de su existencia social. La “desafiliación” (Castel, 1999), es decir, la ruptura de la trama de vínculos sociales (aislamiento, abandono), hace que el individuo no posea las herramientas necesarias para conservar un espacio social, lo que puede llevarlo a situaciones de marginalidad (no sólo económica). Las transformaciones en la familia y en la sociabilidad primaria vecinal estarían produciendo nuevas formas de exclusión social que este modelo de política social pretende contener, cuanto más temprano mejor, ya que este tipo de problemática se ve incrementada con los años.

Este modelo de política social se asentaría sobre la creación de una red de protección a la infancia que complementara (y en algunos casos, sustituyera) a

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

la institución familiar. Por ello, el tipo de coordinación privilegiada se produce entre el área de servicio social y los gabinetes psicopedagógicos escolares.

En uno de los casos, si bien existe una macro-área denominada sociocultural que incluye a todos los servicios personales, el trabajo social y el educativo son los que se encuentran en mayor interrelación, como puede verse en los siguientes testimonios:

“Había que aprovechar el bagaje de experiencia que teníamos, porque reúnes a los 6 psicólogos de los colegios, las 3 trabajadoras sociales y las 3 educadoras, y conocemos a toda la población, con nombre y apellido, con lo que les pasa, es un equipo estable de muchos años” (E1C-Ps-M).

“Yo me defino como pedagoga, soy psicóloga, pero no quiero definirme como tal. Me considero una trabajadora comunitaria. En 1992 había que dar el salto a lo comunitario. Cada miembro del equipo de psicopedagogos de los colegios tenía que asumir un programa¹⁷⁶” (E1C-Ps-M).



¹⁷⁶ Los programas comunitarios se diseñaron involucrando al equipo integrado por servicios sociales y educativos, y quedaron definidos los siguientes: 1) Asesoramiento psicológico; 2) Red de ludotecas (para niños/as de 4 a 12 años), 3) Programa de prevención para la población de 0 a 3 años; 4) Programa de atención a las familias con un neonato discapacitado; 5) Prevención de drogodependencias y 6) Centro Abierto para adolescentes. En el caso de las ludotecas y el Centro Abierto se crean para atender a la “población de servicios sociales” (que en la jerga significa: niños o adolescentes con alguna problemática social). Luego se observó que podían producirse situaciones estigmatizantes, al mismo tiempo que el resto de la población reclamaba su inclusión en los beneficios que brindaban estos centros de educación informal.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

La contrapartida de este modelo es un exceso de protección pública, produciéndose una transferencia de responsabilidades familiares al ámbito institucional.

“Estos servicios de tanta calidad, pueden derivar en que tengamos a un niño monitorizado desde las 7 de la mañana hasta las 9 de la noche, porque lo tengo en la escuela matutina, en la escuela ordinaria, en el comedor, la ludoteca, al final del día ha estado 14 horas monitorizado, con 5 personas diferentes. Tenemos que estar insistiendo en que la mirada tiene que estar puesta en el menor y no en la necesidad de tiempo libre de los padres” (E6C-TS-M).

En este modelo, evidentemente, existirían programas para otras áreas (tercera edad, discapacidad) pero el centro de su enfoque está en la metodología preventivo-pedagógica de la intervención social con el niño, la niña y su familia.

D. Modelo programático articulado de participación social

Se ha mencionado que en el ámbito de la Comunidad Valenciana existe un “pluralismo de bienestar”. Aquí se hace referencia a otra cuestión, a un modelo articulado de participación social debido a que el “pluralismo” de agentes puede existir sin constituirse como un campo estructurado. La pluralidad de agentes de bienestar puede significar su co-existencia en un territorio, sin ningún tipo de articulación ni de interacción. En cambio, el modelo que esbozamos se orienta a la participación de la sociedad civil a través de una red de acción interinstitucional, coordinada por el nivel municipal y basada en el principio de la co-responsabilidad (no sería el ente público el único responsable de la provisión de servicios sociales locales, sino los diferentes actores institucionales y de la sociedad). El objetivo de este modelo es lograr sinergias entre las actuaciones,

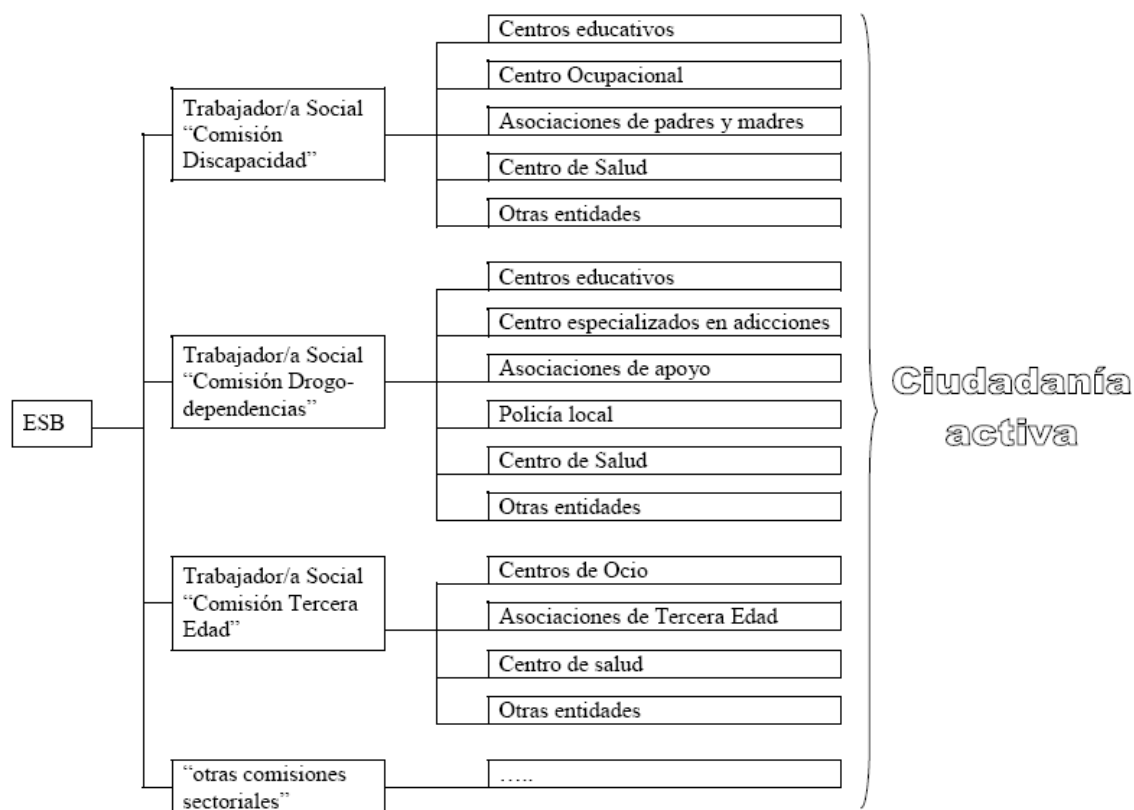
EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ya que existen intervenciones múltiples de agentes sociales ubicados en los diferentes ámbitos institucionales o de mercado.

“Una familia puede ser atendida de manera simultánea por varias instancias, porque el crío es discapacitado y hay que buscarle lugar en un centro ocupacional, porque la familia sufre algún tipo de crisis y entonces hay que atenderla desde los servicios de terapia, o porque la mujer necesita trabajo o porque hay asociaciones de padres que crean un centro de ocio o de rehabilitación para sus hijos. Son soluciones complejas a problemas complejos” (E26C-TS-M).

“La participación es necesaria, por ejemplo, en drogodependencias no se solucionan las cosas contratando a un técnico que asuma toda la responsabilidad. Es un fenómeno muy complejo, en el que intervienen múltiples variables, entonces hay que intervenir en el plano técnico, sí, desde el municipio, pero también desde el ámbito social. Un plan de prevención de drogodependencias que vaya más allá de cubrir un expediente, tiene que implicar al conjunto de la sociedad” (E27C-Ps-H).

A continuación se incluye un esquema del modelo articulado de participación social:



EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El modelo supone integrar estas intervenciones en una red, con un foro o comisión de diseño de la intervención concertada entre las organizaciones, que puede estar apoyado en estudios acerca de las necesidades sociales de los sectores a los que se orienta (discapacidades, drogo-dependencias, inmigración, etc.) y derivar en una división de funciones entre los agentes, en una complementación de los servicios o en la modalidad que las diferentes entidades participantes crean más adecuada a cada realidad. La participación es promovida por algún “animador” y canalizada por la vía de Comisiones Sectoriales o planes municipales (de discapacidad, drogodependencias, etc.). En este esquema, cada institución detenta sus propios recursos, y el Ayuntamiento puede subvencionar alguna acción concertada entre los participantes, pero su espíritu es hacer converger los recursos sociales presentes en la localidad.

Las restricciones del modelo se fundamentan en el cruce entre la organización en red de participación social y la estructura jerárquica de la organización pública municipal. Implica una re-socialización de la clase política que debe concertar las políticas no sólo en el inter-juego partidario o dentro de la estructura burocrática municipal, sino que debe aceptar la negociación horizontal, con agentes sociales de la sociedad civil.

“Aquí no se trata que los agentes sociales estén informados, sino que participen en la toma de decisiones. Porque después los programas en servicios sociales están muy pautados por la normativa, la ley, las órdenes de ayudas” (E26C-TS-M).

Las comisiones sectoriales participativas pueden establecer una agenda de prioridades diferentes a las generadas por el ámbito político del ayuntamiento.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Esto reclama el aprendizaje colectivo de nuevas pautas de concertación social, donde la participación cívica pueda traducirse en una incidencia importante en la toma de decisiones políticas¹⁷⁷.

“La participación genera más complejidad, entonces tiene que ser un plan que sea posible, no podemos plantear a las asociaciones cosas que no sean viables, porque eso sería una frustración, entonces no podemos poner los objetivos al 100% de nadie, tienes que hacerlo compatible con la realidad posible y eso genera de entrada un poquito de frustración, pero es preferible abordarlo antes, no generar falsas expectativas” (E27C-Ps-H).

Paralelamente al cambio que han de experimentar los grupos políticos, también ha de producirse una re-socialización de los actores de la sociedad civil que dejan de asumir una actitud reivindicativa pura¹⁷⁸ y/o de demandantes de recursos, para transformarse en co-partícipes de las decisiones de diseño programático. Esto queda retratado en el testimonio que sigue, de una trabajadora social que lidera una comisión participativa:

“Primero la gente de las entidades sociales no entendía bien para qué los llamaban del ayuntamiento. Decían: a ver qué se les ha ocurrido, y entonces le dices a la gente: estamos reunidos para trabajar todos juntos y te miran..., el “hacer entre todos” les cuesta. Y después de tres años que nos venimos reuniendo es como que nos conocemos más, la participación es difícil pero ahora reconocen que sirve. Yo se los digo cuando terminan las reuniones: me dejan todo para mí, a ver si se involucran un poco!! (E26C-TS-M).

“La pieza básica de este engranaje, que a veces es tan fuerte y a veces tan frágil, es la relación. Llegar a entenderse. Todavía es prematuro evaluar la experiencia, ya

¹⁷⁷ Navarro Yáñez (2000) señala que “la oferta [en los municipios] de oportunidades de participación supone un proceso de redistribución del poder o, cuando menos, de creación de canales por los que influir sobre el gobierno municipal. El hecho de que éste las otorgue, al mismo tiempo que pretende ganar las elecciones, crea un dilema acerca de qué actores de ambos objetivos. Además, los partidos de la oposición también tratarán de canalizar la demanda para formar coaliciones político-cívicas, aprovechando el proceso de redistribución del poder que supone la oferta de oportunidades de participación, para erosionar o arrebatar la posición de gobierno a otros actores de la esfera electoral”.

¹⁷⁸ Una trabajadora social nos señalaba que la comisión participativa canalizaba también demandas respecto de lo que el Ayuntamiento podía mejorar, derivando, en algunas ocasiones, en el establecimiento de protocolos de actuación que involucraban a áreas técnicas municipales.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

que aún estamos en una etapa de convencer al resto de compañeros de que juntos tenemos que caminar y poner el hombro” (E27C-Ps-H)

Este modelo implica el aprendizaje de nuevas formas de negociación y concertación social, basadas en crecientes grados de acoplamiento (protocolos de intervención) e interdependencia entre los diferentes agentes para el logro de la eficacia comunitaria.

Merece una referencia específica el manejo de la territorialidad administrativa. En las comisiones participativas suelen confluír, por un lado, los agentes sociales del municipio (ayuntamiento, escuelas, centro de salud) y por otro, los que pertenecen a servicios sociales especializados cuya titularidad corresponde a la Conselleria de Bienestar Social (y su radio de atención es todo el territorio de la Comunidad Valenciana). El establecimiento de espacios de encuentro (como lo son las comisiones participativas) entre unos y otros permite el desarrollo de relaciones de confianza y la asunción de compromisos recíprocos que derivan en una complementariedad de recursos para atender las necesidades sociales. Esta red de relaciones es en sí misma un capital social intangible que genera oportunidades para un mayor y mejor aprovechamiento de los recursos sociales, siempre escasos, existentes en un territorio, que –como se verá en el testimonio- en ciertas oportunidades “saltan” las fronteras competenciales (o territorialidad administrativa).

“El objetivo de las comisiones participativas es aprovechar los recursos radicados en el municipio, para que los trabajadores sociales en zona dispongan de recursos de apoyo, que puedan gestionar. Porque si no, solo nos tenemos a nosotros mismos, si tu vienes a plantearme un problema, solo estoy yo y mi cualificación profesional. Y eso es bastante poco para enfrentarse a la complejidad de los problemas. Entonces, un trabajador social municipal dispone, aparte de los recursos

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

básicos y de las ayudas y tal, de una cantidad de recursos especializados que los planes tienen misión de generar” (E27C-Ps-H).

“Hay tanta coordinación, y yo diría también, tanta persecución en el tema de los recursos, que cuando se produce una plaza, nosotros ya lo sabemos, tenemos información privilegiada. El Centro Especializado XX nos lo comunica primero a nosotros y después a Conselleria, porque si se produce una vacante y tenemos una necesidad, primero está nuestro municipio” (E26C-TS-M).

Las redes inter-institucionales que se establecen entre los diferentes agentes sociales presentes en un municipio pueden resquebrajar el principio de territorialidad que establece la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana¹⁷⁹. Los servicios sociales especializados suelen estar radicados en municipios medianos y grandes, lo que dota a los ESB de estos territorios de oportunidades para establecer acuerdos tácitos e informales, por medio de redes, que garanticen un mayor acceso a estos recursos escasos.

E. Otras estrategias

Dentro del enfoque que planteamos como modelo programático de atención a las demandas sociales, existen otras estrategias que tal vez no llegan a conformar un modelo en sí mismo, pero que merecen ser comentadas.

En un municipio encontramos una diferenciación demográfica importante entre la población de sus barrios. Por un lado, el casco antiguo, donde se encuentra la población autóctona tradicional, por otro, barrios que fueron conformándose a partir de diferentes migraciones (castellanos, andaluces, extremeños), que incluyen también a la minoría gitana. En este caso se despliega una estrategia que diferencia las actuaciones según los sectores de población: 1) En unos

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

casos, se pone énfasis a la relación con el área de empleo, ya que se considera esencial romper los círculos viciosos de marginalidad en los que se encuentra una proporción de su población, 2) En otros casos, se externaliza la atención de necesidades básicas (alimentación, vestido) de la población recién llegada al municipio¹⁸⁰. La primera acogida es derivada a Cáritas¹⁸¹, produciéndose, de algún modo, una especialización de las atenciones. La asociación realiza intervenciones más caracterizadas dentro de un esquema asistencial; mientras que el ESB realiza, con población más asentada en el municipio, intervenciones que siguen un esquema más profesional.

Otro esquema lo encontramos en un municipio que prioriza el desarrollo de programas de calidad. Se produce un proceso de reestructuración de los flujos de atención y comienza a replantearse la terminología utilizada para denominar situaciones y sectores. En la línea de la calidad, se intenta evitar la connotación negativa de ciertas alusiones, como por ejemplo, en vez de hablar de menores en situación de riesgo, crear un *Programa de Infancia Activa*. De estas reflexiones surge la perspectiva de no estigmatizar ni “dejar fijas” o rigidizar las situaciones de vulnerabilidad. En este caso se intenta desarrollar un modelo gerencial de carácter integrador que busca la mejora continua de los procesos administrativos y de los servicios, y que está orientado a la satisfacción del usuario/a.

¹⁷⁹ La que establece que los servicios sociales generales son de ámbito local, mientras que los servicios sociales especializados son de ámbito autonómico.

¹⁸⁰ Se exige un año de empadronamiento para ser atendidos por los servicios sociales municipales.

¹⁸¹ Una estrategia similar existe en Torrent.

2. 2. MODELO “PARTIDOCRÁTICO” DE POLÍTICAS SOCIALES

Este modelo se encuentra en los municipios donde predomina las “politics”, es decir, donde la lucha partidaria por el poder en la administración municipal desborda el ámbito político y tiñe las actuaciones técnicas dentro del municipio. Cuando predomina el modelo partidocrático, la estructura municipal basada en la división por concejalías tiende a crear una estructura parcelada que no favorece la cooperación entre las diferentes áreas técnicas de trabajo. Cada área o sector de la organización municipal se transforma en el “feudo” de una facción partidaria, de modo que la organización es sometida, como diría Robert Mitchels (1959), a la *“ley de hierro de la oligarquía”* por la cual se instrumentaliza a la organización municipal en función de intereses partidarios. O como analizaron Vilfredo Pareto (1848-1923) y Gaetano Mosca (1858-1941), *la clase política se convierte en el verdadero motor de la historia*, o sea, se constituye como el poder normativo más grande de la sociedad.

“El concejal invade territorios donde no le corresponde. Esas cajas de regalos que viste no deberían estar ahí, usar esa metodología... Queda como la dádiva, la caridad, el regalito que hace el ayuntamiento, lo hace por figurar, pero tiene sus respaldos políticos. Si le critico algo, me dice: yo soy el que manda, con esas palabras. Y tengo que aguantarlo todo, incluso descalificaciones personales” (E15D-TS-M).

“Se va a comprar votos, es tener contento al cliente por encima de todo, de hecho [los concejales] no lo llevan bien cuando les decimos que no puede ser esto, no puede ser lo otro, no, todo tiene que ser: sí. Porque quieren tener a la gente muy contenta, eso sí que lo vimos, se utiliza a los servicios sociales para ganar votos. Yo lo entiendo cuando se consigue a través de un mayor número de actividades o más oferta de ayudas o tal, pero no comprando el voto a través de regalos, asistencias, comidas” (E15D-TS-M).

A. Modelo “partidocrático-populista” de políticas sociales

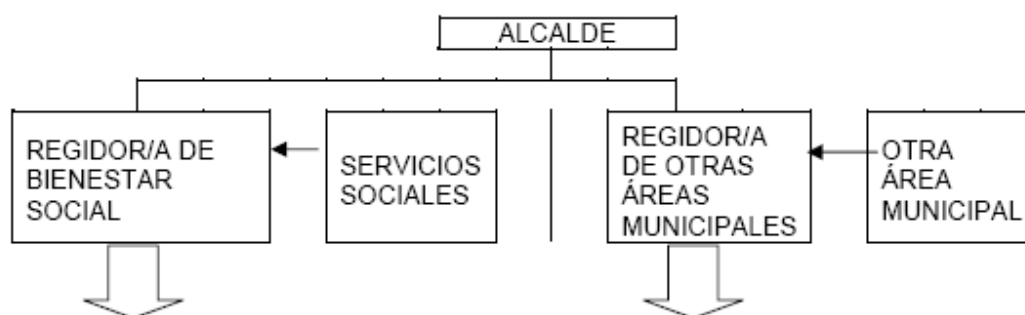
Este modelo se orienta al electorado potencial y su objetivo es el sostenimiento de la elite política que el concejal de turno representa. En este tipo de modelo suele existir una gran presencia de programas de ocio y tiempo libre, fundamentalmente, los dirigidos a la tercera edad (que en uno de los casos han denominado como “las fuerzas vivas de la comunidad”). En su estructura se producen “*chimeneas organizacionales*” ya que el personal técnico no se coordina con sus pares de otras áreas, sino que únicamente reportan de sus acciones a “*sus*” jefes políticos (que son sus jefes jerárquicos más directos) para que éstos tomen las decisiones. En otros términos, los políticos –al competir entre sí- no establecen estructuras de coordinación horizontal sino que cada área o feudo político actúa con independencia de las otras. En la metáfora utilizada, el flujo decisional de cada área se escapa hacia arriba, sin establecer conexiones entre sí, como *chimeneas* independientes. Cuando existen comisiones políticas, éstas reproducen la lógica clásica de “*conmigo o contra mí*” y su trabajo se desenvuelve en un clima de tensión y negociación alejado de las decisiones técnicas más apropiadas.

El clima de trabajo del personal técnico también se encuentra contaminado por la sospecha, la falta de confianza, la escasa autonomía y la baja motivación en el ejercicio de los roles profesionales. En este modelo, en los programas de servicios sociales, resulta casi imposible integrar las actuaciones económicas, laborales, educativas, sanitarias, culturales y de atención psicosocial, que son necesarias para el cumplimiento de los compromisos con los/as usuarios/as. Por

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ello, la innovación o la adaptación de las actuaciones se vuelve inexistente, y los ESB se limitan a aplicar las políticas sociales definidas normativamente por sus jefaturas y por la Conselleria de Bienestar Social. Como no es posible movilizar recursos de otras áreas, la práctica profesional tiende a desviarse hacia esquemas asistencialistas, basados en la simple gestión de ayudas.

En el esquema del modelo que se presenta a continuación se coloca al sector de servicios sociales como área de apoyo del Regidor/a de bienestar social. Lo mismo sucede con el resto de los sectores funcionales. Ello se debe a que son los Regidores quienes toman casi todas las decisiones y también, quienes detentan la conexión privilegiada con la población. Esto no significa que el personal técnico no tenga contacto con las personas usuarias, sino que su relación se encuentra contaminada por la falta de autonomía y poder decisorio.



asistencia populista de la población

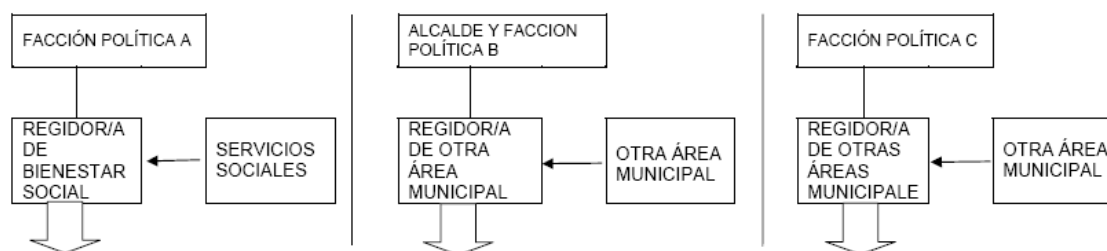
La injerencia política en las decisiones técnicas es cotidiana y la población suele dirigirse directamente al político para la obtención de beneficios para sufragar su situación social. Como el político subordina la estructura institucional a su necesidad de legitimación política otorga “ayudas” pasando por alto su falta de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

solvencia técnica para valorar las situaciones que presentan las personas usuarias. También se utiliza el recurso a regalos por diferentes motivos a distintos sectores de población, siendo el de personas mayores el más beneficiado por los mismos.

B. Modelo de coalición inestable

Este modelo es una variante del anterior y se produce cuando la elite gobernante está integrada por una coalición de partidos con un equilibrio de poderes (ninguna fuerza es claramente mayoritaria). En este modelo se refuerza la tendencia de atomización de la acción social de los ESB ya que la cooperación ínter áreas es casi imposible. Las luchas entre los Concejales de los diversos partidos políticos que regentan las diversas áreas municipales producen una falta de colaboración absoluta entre los equipos técnicos. Cada área es considerada como parte del “patrimonio” del partido al que adhiere el concejal y, por ello, el clima laboral es de intrigas permanentes y de falta de confianza.



asistencia populista de la población

“Qué pasa aquí, que en este momento hay una coalición, entonces nosotros estamos influenciados por estos diferentes partidos políticos. La nuestra es del

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

[nombre de un partido político], la de ADL, el gabinete, la casa de la cultura, también; y juventud, tercera edad, mujer y deportes es de [otro partido político]. Entonces hay que evitar suspicacias, estar bien con todos. Yo hago un poco la conexión entre la parte política y la parte técnica, pero tenemos problemas, es lidiar un poco” (E9C-Ps-H).

“Antes teníamos un gobierno monocefálico, pero luego entra una coalición. Todo esto repercute en el equipo técnico, sobre todo porque antes se podía compartir un técnico entre dos áreas, pero ahora si esas áreas pertenecen a dos concejalías diferentes eso no es posible. Esto complica mucho a la estructura de servicios sociales, que por definición, necesita coordinarse con otras áreas” (E9C-Ps-H).

El objetivo del político no es sólo ganar las próximas elecciones, sino también, la lucha faccional en el seno de la coalición gobernante, que dificulta aún más la cooperación inter-departamental cuando las concejalías poseen colores partidarios diferentes.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CONCLUSIONES PARCIALES

Evidentemente, entre los actores políticos y sociales se contraponen intereses de legitimación¹⁸² e intereses económicos. El problema de la democracia es que debe tomar opciones que satisfagan los distintos intereses (grupos de presión, votantes) según una determinada escala de prioridades (línea política); y hacerlo además mediante procedimientos legítimos (leyes y normativa). Es posible hablar de que existe un problema democrático porque la temática de los servicios sociales está casi ausente de la discusión pública, generándose la posibilidad de una apropiación de la maquinaria administrativa por parte de actores sociales cercanos a la coalición dominante (Panebianco, 1990).

Si bien, como ya se ha mencionado, las dos dimensiones de la política (la partidaria y la programática) están siempre presentes en los casos empíricos que, no obstante, pueden acercarse más o menos a uno u otro. En los modelos populistas y de coalición inestable, existe una fuga de la acción hacia el polo de la política partidaria. Esto puede ser considerado una desviación, pero también su contrario, la fuga hacia el polo técnico o, en otros términos, la creencia de que se está en una etapa tecnocrática y de fin de las ideologías políticas y que por lo tanto se puede prescindir de estas. Una y otra dimensión de la política son importantes, ya que es en el debate político e ideológico donde se construyen modelos de cohesión social que luego condicionan la acción técnica. Y también, es en la dimensión técnica donde es posible producir las adaptaciones

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

necesarias a los casos empíricos que hacen el día a día de construcción, también, de la ciudadanía.

No existe un único y mejor modo de organización, sino que cada municipio lo elabora –como diría Mintzberg (2000)- en función de una serie de factores de contingencia (que en el caso de las organizaciones locales podrían ser: el tamaño del municipio, la presencia de otros actores sociales y económicos locales, las variables socio-demográficas, la morfología urbana) y de su particular trayectoria institucional que involucra los aspectos técnicos y políticos (procesos de profesionalización de la gestión, inclusión de programas de calidad, predominio de una fuerza política o coalición de fuerzas, ideología, entre otros).

La estilización de modelos teóricos puros permite reflexionar en torno a la orientación general que pueden asumir las políticas sociales locales (sin olvidar que en la realidad se produce una compleja combinación de aspectos de los diferentes modelos enunciados). Y también, permite entender los límites que se producen alrededor de las posibilidades de cambio social, ya que cuando se han instalado determinadas lógicas de acción que van incorporándose a la cultura organizacional de cada ayuntamiento, se torna más difícil una re-orientación de la acción social. Por lo expuesto, el propósito de este capítulo ha sido el de contribuir al debate teórico en torno a los modelos de bienestar, en este caso, de ámbito municipal.

¹⁸² Según Panebianco (1990) la legitimidad del liderazgo político está en función de su capacidad para distribuir “bienes públicos” (incentivos colectivos: de identidad, ideológicos) y/o “bienes privados” (incentivos selectivos: de poder, status e incentivos materiales).

CAPITULO 12

POSTFACIO:

EL FUTURO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Este postfacio pretende continuar y actualizar la reflexión que surge de la lectura de esta tesis. Con el mismo rigor expositivo pero de una manera más laxa, sólo se pretende delinear algunas tendencias que surgen del análisis realizado. Los datos aportados por esta investigación constituyen antecedentes esenciales para pensar el presente y futuro del sistema público de servicios sociales ya que el periodo analizado (2003-2005) puede considerarse la etapa de madurez del modelo público de servicios sociales concebido y construido a partir de la transición democrática. Permite valorar ventajas y desventajas respecto del posible nuevo modelo que surja luego del proceso de transformación en que se encuentra el sistema de servicios sociales.

A este postfacio contribuyen dos informantes calificadas a quienes se preguntó, básicamente, qué cambios se produjeron en el sistema de servicios sociales desde el año 2005 hasta la actualidad, teniendo en cuenta que en el verano del 2007 comienza la mayor crisis social que haya recaído sobre este sistema¹⁸³.

¹⁸³ En la segunda mitad del año 2007 y, con mayor contundencia a partir del 2008 hasta la actualidad se produjo una crisis financiera global ligada al colapso de las transacciones conocidas como “burbuja inmobiliaria”. Esto produjo un impacto muy fuerte en la economía española, incrementándose la desocupación y la recesión de la economía.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En el cuerpo del trabajo se han mostrado los fallos del sistema, la lucha entre distintas concepciones sobre su orientación y las tendencias resultantes. No obstante, entre este análisis y la afirmación que se realiza al final de este postfacio es necesario incluir una serie de elementos que permitan comprender la lógica de las transformaciones que se están produciendo, describiendo una serie de elementos que si bien existían antes de la crisis, se han profundizado hasta volverse predominantes.

En lo que se refiere a la relación entre los Centros de Servicios Sociales y la ciudadanía, estos elementos son:

- 1) Un **incremento sin precedentes de la demanda social**, como queda retratado en el siguiente testimonio:

“La Ley de Dependencia produjo un incrementó sin precedentes de la demanda. La violencia de género se incrementó un 100%. Pero lo que es inconmensurable es la situación de familias normalizadas pero con los factores económicos muy limitados. Aumentaron las separaciones, el no pasar la alimentación. Se incrementaron los casos de salud mental. Inmigrantes no, siguen viniendo a servicios sociales los que ya estaban en el municipio” (E22D-TS-M).

- 2) Si en diferentes capítulos de esta tesis se ha mencionado que en el periodo 2003 – 2005 existía la necesidad de incrementar el presupuesto del Plan Concertado, con la crisis se ha de decir que no sólo no se ha incrementado sino que **se han producido ajustes**, bajo dos premisas:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- a. Se han ajustado todos los gastos relacionados con programas de participación comunitaria, prevención y promoción social, ocio y tiempo libre y programas de solidaridad internacional.
 - b. Se ha buscado no reducir el presupuesto de las “ayudas de emergencia” ligadas a paliar situaciones de necesidades básicas.
- 3) Las **novedades** del periodo en términos de prestaciones sociales son la puesta en marcha de la **Ley de dependencia y la aparición de la renta garantizada de ciudadanía**¹⁸⁴.
- 4) Como consecuencia de lo anterior, las partidas presupuestarias municipales destinadas a ayuda a domicilio se trasladaron al ámbito de la Ley de dependencia, lo cual significó **una disminución presupuestaria del Plan Concertado en el rubro de ayuda a domicilio**.
- 5) El incremento de la demanda social relacionada con situaciones de gran vulnerabilidad social es, en parte, solventada desde los Centros de Servicios Sociales municipales tramitando la renta garantizada de ciudadanía. Esta última es una competencia exclusiva del gobierno autonómico, e implicó que **muchas situaciones que antes eran abordadas con los recursos municipales (“ayudas de emergencia”) se comenzaran a financiar con recursos autonómicos** a través de esta nueva prestación. Como

¹⁸⁴ “La renta garantizada de ciudadanía es una prestación económica gestionada por la red pública de servicios sociales, de carácter universal, vinculada al compromiso de los destinatarios de promover de modo activo su inserción sociolaboral y cuya finalidad es prestar un apoyo económico que permita favorecer la inserción sociolaboral de las personas que carezcan de recursos suficientes para mantener un adecuado bienestar personal y familiar, atendiendo a los principios de igualdad, solidaridad, subsidiariedad y complementariedad” (PROP, Generalitat Valenciana).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

consecuencia de ello, sólo las personas que no pueden ser encuadradas en los requisitos de la Renta Garantizada de Ciudadanía, ni en la Renta Activa de Inserción¹⁸⁵, son cubiertas con las “ayudas de emergencia” municipales.

6) Se produce una pérdida del enfoque de intervención social comunitaria y un retorno a esquemas asistencialistas:

a. **Pérdida del enfoque comunitario y de las redes de contención**

social. Relacionado con el punto 2.a., al reducirse el presupuesto de los programas comunitarios, se reducen también las intervenciones sociales y con ello se pierden importantes apoyos en lo que respecta a instituciones sociales intermedias de contención social que favorecen la re-inserción o re-afiliación social de las personas vulnerables o excluidas socialmente.

b. **Pérdida del enfoque de intervención social apoyado en la idea de “contrapartidas” y asistencialización de las “ayudas”.**

Relacionado con el punto 2.b., las “ayudas de emergencia” en la situación previa a la crisis, se entregaban a cambio de que la persona usuaria cumpliera con un “contrato de contra-prestaciones”. Esto ya no se realiza así. La “ayuda de emergencia” no constituye ya un punto de apoyo para que la persona beneficiaria inicie un camino que la conduzca a una situación de autonomía. Al contrario, ésta es una

¹⁸⁵ Es una prestación pre-existente a la crisis que corresponde al ámbito de la Seguridad Social y que está destinada a situaciones muy específicas: discapacidades, violencia de género, entre otras.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

mera ayuda paliativa de una situación incierta en su desenlace. Esto queda retratado en el siguiente testimonio:

“No profundizas, no entras en la cuestión, vas viendo que la gente se pueda mantener y punto, intentamos que no vayan a peor. No se puede hacer más. El tema de empleo y el de la inestabilidad laboral, esas cosas te queman mucho, porque antes planteabas una intervención y veías una salida, pero ahora no sabes qué va a pasar en el tiempo, ahora no hay nada de futuro” (E22D-TS-M).

En algunos ayuntamientos se ha vuelto a una práctica abandonada hacía tiempo como es la entrega directa de comida. Durante el trabajo de campo realizado en 2003 este tipo de prácticas era etiquetado de “caritativo” y rechazado. Sin embargo, actualmente, frente a la crisis, se han incorporado a pesar de la crítica por parte de muchos profesionales del trabajo social.

Todos los cambios enunciados tienen también un correlato en la relación entre los Centros de Servicios Sociales municipales y la administración autonómica:

En primer lugar, se profundiza el **proceso de centralización de la toma de decisiones** en la Conselleria de Bienestar Social, paralelo a una **disminución del protagonismo de las entidades locales** en el sistema público de servicios sociales. Si en el diseño del Plan Concertado estaba presente la idea de la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

“segunda descentralización de la administración del Estado”¹⁸⁶, ésta ha desaparecido por completo a partir de la crisis del 2007 en la Comunidad Valenciana. Una gran parte del volumen de trabajo de los servicios sociales está centrada en diferentes tramitaciones ligadas a la Ley de Dependencia y a la Renta Garantizada de Ciudadanía, ambas de competencia autonómica, siendo ésta última la que toma las decisiones.

Entonces, en segundo lugar, se produce **un cambio en el contenido del trabajo de los Trabajadores Sociales**, ya que se reduce la dedicación a tareas que demandan mayores competencias profesionales y se incrementan las de tipo administrativo. Puede decirse que, de forma correlativa a la situación descrita, otro de los cambios es la **creciente burocratización**, que queda retratada en el siguiente testimonio:

“Se dan instrucciones con una carga administrativa tremenda, yo lo único que hago es gestionar documentación. En ley de dependencia no existe la intervención social. Todo es a través de una aplicación informática, y hacer llegar una situación de necesidad a través de una aplicación es muy difícil, imposible. Y para hacer cualquier cambio es terrible. Hoy le planteas un servicio de atención en casa, pero la situación cambia, la hija se enferma, la internan, no la puede cuidar, hay que poner a la persona dependiente en una residencia y hay que iniciar un trámite administrativo que no sabes cuánto tiempo puede durar. No se da respuesta cuando

¹⁸⁶ La primera descentralización estaría dada por la transferencia de competencias desde el gobierno del Estado hacia las Comunidades Autónomas, y la segunda, desde éstas últimas hacia los municipios.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

sobreviene una circunstancia personal importante que hace cambiar las necesidades. Y no tienes forma de transmitir tu opinión profesional, todo es a través de formularios con formatos predefinidos. En servicio a domicilio el único seguimiento que hacen los servicios sociales es sobre temas administrativos, que la empresa le facture, que esas facturas lleguen a Conselleria para que no se interrumpa el abono, si se produce algún parón en el cobro de la prestación, dar respuestas” (E21C-TS-M).

De los testimonios puede deducirse que se produce una **pérdida de poder de decisión por parte de los profesionales de base.**

En otro orden de cosas, otra de las cuestiones que ha sido señalada como destacable de la etapa que se abre luego de la crisis es el **cierre de numerosos centros especializados de gestión privada**, tales como residencias de menores, centros de discapacitados, centros de día, de salud mental, residencias concertadas. Algunos de estos centros eran gestionados por asociaciones de la sociedad civil y otros por empresas privadas que al no recibir transferencias financieras por parte del gobierno autonómico se ven obligadas a cerrar los establecimientos que gestionan. La probabilidad de que esto ocurriera, ya había sido anticipada en la página 96 de esta tesis a través de entrevistas a personas detractoras de la gestión privada de centros públicos, quienes sostenían que al no ser asumidos con personal funcionario, éstos centros estaban expuestos a la inestabilidad contextual. Lamentablemente, el curso posterior de los acontecimientos ha dado la razón a esta postura.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Respecto de las condiciones laborales de las trabajadoras sociales puede decirse que éstas se han visto deterioradas. Si en la tesis se ha descrito cómo el círculo vicioso burocrático de servicios sociales¹⁸⁷ impacta sobre la salud de las trabajadoras sociales, produciendo burnout (sentimiento de estar quemadas por el trabajo); el contexto actual empeora esta problemática. Sobre todo este sentimiento se produce en el caso de las y los trabajadores sociales más antiguos que tuvieron implicación en la creación del sistema público de servicios sociales y observan cómo en la actualidad se desmoronan sus basamentos.

“La gente conoce sus derechos, viene exigiendo, a la hora de exigir, exigen mucho y las instituciones no responden. Sanidad te dice que su trabajo llega hasta aquí, educación llega hasta aquí, pero entonces todo te rebota, salud mental te rebota, vivienda te rebota, y tú no tienes a dónde rebotarlo. Si ahora tú tienes una barrera tan grande porque no hay recursos, tú a dónde vas, tú no le puedes rebotar a nadie. Es una carga muy grande, yo la espalda la tengo fatal, pero fatal fatal. No sé qué voy a hacer, pero yo somatizo mucho ahí, ahora lo tengo crónico, y no sé qué hacer. Yo estoy mal, tengo un nivel de estrés interior que no sé cuánto voy a poder aguantar, si te sigo hablando me voy a poner a llorar” (E22D-TS-M).

En el testimonio se observa la frustración por no poder desarrollar un trabajo profesional que dé respuesta a las demandas sociales y la presencia de una

¹⁸⁷ Consistente en demandas crecientes en un contexto doblemente determinado, por un lado, por las restricciones presupuestarias y por otro, por la interpelación política a la ciudadanía como portadora de derechos sociales que, en la práctica, son inaplicables. Esta situación estructural determina que sean los profesionales de servicios sociales quienes produzcan el ajuste para hacer coincidir la demanda social con los presupuestos disponibles.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

falta de apoyaturas en el resto de instituciones de bienestar. Si a lo largo del trabajo se ha señalado que la trama de instituciones públicas y de la sociedad civil es imprescindible para lograr la reinserción social de las personas con necesidades sociales, en la etapa actual ese tejido se encuentra desgarrado ya que cada institución se vuelca hacia el logro de su propia supervivencia como tal. Todo esto contribuye también a la atomización y asistencialización del trabajo social.

La cuestión generacional es otra de las claves para reflexionar sobre el presente y futuro del sistema de servicios sociales. Las dos generaciones que impulsaron la creación de este sistema se encuentran, una retirada o en proceso de estarlo y la otra, con un horizonte de entre diez y quince años hasta la jubilación. Estas personas son portadoras de un saber hacer ligado a una serie de principios que anclan en las ideas de servicio público, de intervención social en red y comunitaria, en el contrato de contra-prestaciones que implique una apoyatura para lograr la autonomía de las personas beneficiarias. Toda esta experiencia se encuentra hoy cuestionada por las restricciones económicas que han recaído sobre el sistema y por la centralización de los recursos y del poder de decisión en el ámbito autonómico. En lo que respecta a las nuevas generaciones de trabajadores sociales, ellas están más adaptadas a la precariedad del mercado laboral, y probablemente por ello estén también dispuestas a aceptar unas nuevas condiciones laborales y profesionales en un sistema transformado.

En la etapa analizada en esta tesis ya están inscritas las contradicciones, fallos e intereses que quizá produzcan la disolución del actual sistema público de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

servicios sociales y la aparición de un modelo diferente. Parafraseando a Lapassade (1979) la crisis funcionó como un analizador social natural ya que ha revelado la estructura profunda de la institución que se está analizando, desmontando el todo y poniendo de relieve a sus componentes, manifestando cuestiones que estaban latentes.

Pero en este caso la crisis no sólo ha “mostrado” la estructura profunda de la institución “servicios sociales” sino que también ha roto el “nudo gordiano” que mantenía el equilibrio inestable entre lo público y lo privado, lo descentralizado y lo centralizado, lo universal y lo particular, lo generalista y lo especializado, desequilibrando la balanza hacia el segundo término de estas dicotomías.

“Lo que era el Sistema Público de Servicios Sociales diseñado desde el Plan Concertado, prestaciones básicas y programas comunitarios, a lo que hoy tenemos como sistema público, no tiene nada que ver. Creo que lo de antaño no existe ya. El Plan Concertado existe porque está subvencionado y porque hay unos programas que se han consolidado, que son las prestaciones de emergencia y el servicio de ayuda a domicilio, pero todo lo demás, es como que para mí, ya no hay sistema. Programas comunitarios ya no hay. Y se ha pasado de una delegación de competencias y tareas a los ayuntamientos, a tener que depender todo de la Conselleria de Bienestar Social. Lo que antes era descentralizado ahora es centralizado” (E21C-TS-M).

En lo que respecta a la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana no hubo modificaciones sino que sigue vigente la del año 1997. Hasta el presente se mantienen los fundamentos jurídicos del sistema, lo cual muestra

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

que aún es prematuro conceder veracidad a la afirmación precedente. Lo que sí puede afirmarse es que de no mediar un cambio de orientación importante, resulta altamente probable que se evolucione hacia un sistema de servicios sociales más mixto en la composición público-privada, asistencialista en lo que se refiere a la paulatina prescindencia de elementos de participación comunitaria, más centralizado (y por ende, con menor participación de los profesionales de base del ámbito local) y más burocratizado. Investigaciones posteriores podrán dar cuenta de, finalmente, si predominan los fundamentos y principios que existían en el momento de la creación del Sistema Público de Servicios Sociales o si lo hacen las tendencias privatizadoras y particularistas.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

CONCLUSIONES GENERALES

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

El periodo que se ha analizado en esta tesis es el que se encuentra entre los años 2003 y 2005. La razón de haber tomado estos años es que en este periodo se encuentran consolidadas las prácticas sociales de los agentes públicos y privados participantes del sistema de servicios sociales diseñado luego de la transición democrática. Las iniciativas de reforma que posteriormente recaen sobre este sistema escapan, por lo tanto, a los objetivos de este análisis que busca comprender las características del modelo de intervención social, la lógica de funcionamiento del sistema y su estructura.

No se volverá en estas conclusiones generales a los aspectos específicos de cada capítulo, ya que al final de cada uno se han insertado conclusiones parciales. Aquí se realizará una reflexión sobre cuatro ejes: 1) el funcionamiento del sistema de servicios sociales y los condicionantes presupuestarios, 2) la estructura del sistema relacionada con el territorio y la distribución del bienestar, 3) el modelo de intervención y la cobertura de necesidades sociales y 4) la iniciativa social y comunitaria.

El funcionamiento del sistema de servicios sociales y los condicionantes presupuestarios. En el estudio se han observado una serie de incongruencias entre los textos legales que diseñan y regulan al sector y la realidad empírica observada, así como también la ausencia de mecanismos correctores o de actores sociales que promuevan el cumplimiento de los principios y normas establecidos en la ley. De resultados de ello, se concluye lo siguiente:

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

1. La transferencia de competencias a los ayuntamientos sobre la gestión administrativa de los **servicios sociales generales o primarios** no se tradujo en un nivel de financiación acorde a la responsabilidad atribuida. Por el contrario, el convenio de financiación del área de servicios sociales, o sea, el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Corporaciones Locales, al menos en el territorio de la comarca de l’Horta Sud, sólo se ha cumplido parcialmente. Como la presión social ejercida por la ciudadanía demandando “ayudas” económicas supera la disponibilidad presupuestaria concertada entre el Estado, las comunidades autónomas y los entes locales, entonces, los ayuntamientos han ido realizando aportes propios para paliar las situaciones de vulnerabilidad social que se presentan en su municipio. Esto ha determinado que en el periodo estudiado sean los ayuntamientos de la Comarca de l’Horta Sud los que financian casi las dos terceras partes de las necesidades atendidas por los servicios sociales municipales.
2. Paralelamente, y reforzando la situación descrita en el punto anterior, en el presupuesto del área de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana se incrementan los recursos destinados a los **servicios especializados** de titularidad autonómica y se reducen paulatinamente los orientados a la financiación de la red pública de atención primaria de competencia municipal.
3. Asimismo, existe una creciente financiación pública al sector privado como prestador de **servicios sociales generales**, lo que constituye una desviación del diseño inicial del sistema de servicios sociales y de la normativa vigente (concretamente de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana)

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

que determina que sean los equipos sociales de base municipales (ESBM) los que tengan en exclusiva la competencia de atención primaria y detenten un papel central como “puerta de entrada al sistema”, produciendo luego las derivaciones, si fueren necesarias, a los servicios sociales especializados. Se observa, entonces, que el sector privado “invade” competencias municipales aún cuando esto contraviene las normas legales.

4. En consecuencia, existe una pluralidad de agentes en la prestación de **servicios sociales generales**, que incluye también la participación de organizaciones de la sociedad civil que gestionan la ayuda a domicilio y prestaciones relacionadas con necesidades básicas. No se trata aquí de retomar la discusión que plantea un antagonismo entre “lo público versus lo privado”¹⁸⁸ sino de reflexionar en torno al modelo de articulación entre ambos sectores, que reserva –según la legislación vigente- la atención primaria a la red pública más próxima a la ciudadanía¹⁸⁹. Luego, los municipios pueden o no contratar servicios en el mercado o con asociaciones de la sociedad civil pero manteniendo la titularidad y la responsabilidad pública sobre estas prestaciones. Los servicios municipales de los ayuntamientos tienen la obligación de atender de forma universal a la población radicada en su

¹⁸⁸ Por ejemplo, en la obra de Ramió (1999) se plantean matices en la relación público/privado, por ejemplo con la expresión de “que no resulta conveniente confundir “externalizar” con “privatizar”, ya que privatizar es dejar de tener cualquier tipo de responsabilidad pública directa sobre el servicio o actuación que hasta el momento era una responsabilidad de la Administración” (pág. 150).

¹⁸⁹ En el modelo teórico enunciado por la ley de servicios sociales, las entidades sin fines de lucro pueden participar –y de hecho lo hacen en una proporción importante- como prestadoras de servicios sociales especializados (residencias para menores, mayores, discapacitados, centros de reinserción social, etc.), pero no tienen asignada por la ley ninguna participación en la atención primaria.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

territorio, mientras que no sucede lo mismo con las ONG o empresas mercantiles. Estas últimas pueden tener una “responsabilidad social” pero no la obligación pública de dar cobertura a toda la población.

5. Puede afirmarse que se ha creado una mega-organización en el ámbito de la burocracia central de la administración autonómica, que tiene repercusiones en el mundo local. En la estructura organizacional de la Conselleria de Bienestar Social se conjuga una división de tipo funcional con otra, añadida, de carácter territorial, que duplica las funciones de la primera. Las Direcciones Territoriales se ocupan de las mismas materias que las Direcciones Generales, pero discriminando por ámbito territorial. Esto se traduce en una multiplicación del funcionariado (que se ha observado a través del análisis del capítulo 1 de personal del Presupuesto de la Generalitat Valenciana) y un solapamiento de funciones que hace más difícil la retroalimentación informativa y la fluidez de los procesos de toma de decisiones que involucran a entes locales y la administración de la Conselleria de Bienestar Social.
6. No existe un seguimiento pormenorizado de las prestaciones ya que no se cuenta con instrumentos y sistemas de información adecuados (indicadores, estadísticas, etc.). Un buen ejemplo de este déficit, es que no se utilizan criterios homogéneos para la confección, por parte de los servicios sociales municipales, de las memorias anuales del Plan Concertado, que hace casi imposible la evaluación y seguimiento de la ejecución de los programas de intervención social enunciados en los diferentes apartados de ese plan. En

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

definitiva, no existe una evaluación de proceso ni de resultados que permita introducir mejoras en el sistema de servicios sociales. Tampoco existen mecanismos de participación donde se reflexione sobre la eficiencia o eficacia del sistema.

7. El hecho de que no se cumpla con la última reforma de 1997 de la Ley de Servicios Sociales que establece una duración plurianual de las subvenciones a los servicios sociales municipales, añade dificultades e ineficiencias en la ejecución presupuestaria. Hacia el final de cada año se genera en los equipos sociales de los ayuntamientos una incertidumbre sobre la renovación presupuestaria del Plan Concertado (se desconoce cuál será el monto y la composición por rubros de la subvención del siguiente año destinada a los entes locales) lo que suele generar discontinuidad en la asignación de prestaciones a las personas usuarias en ese momento del año. O por el contrario, si en el presupuesto de servicios sociales quedan remanentes hacia el final del año, éstos suelen ser asignados con rapidez y, en ocasiones, discrecionalidad, ya que el presupuesto hay que consumirlo en el periodo. Si no se gasta totalmente puede generar una disminución en la asignación de subvenciones del año siguiente. En todo caso, la renovación anual es un periodo demasiado breve para la planificación de las acciones por parte de los servicios sociales y estas dificultades podrían controlarse si –como dice la Ley- se planificaran las políticas sociales con un término plurianual de por lo menos tres años.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

La estructura del sistema relacionada con el territorio y la distribución del bienestar. En el análisis contextual de la comarca de l'Horta Sud se han podido observar diferencias importantes en la distribución del bienestar en las distintas regiones de España. Por ello, no puede dejar de mencionarse la responsabilidad pública del Estado para garantizar la convergencia entre niveles de bienestar en todo su territorio y la necesidad de instrumentar medidas correctivas para paliar la situación de las regiones con menor presupuesto global per cápita. A su vez, en el caso de las regiones más rezagadas, incrementar los esfuerzos propios para conseguir una mayor igualdad en términos de beneficios sociales respecto de otros ciudadanos y ciudadanas españolas.

Las asimetrías en la distribución del bienestar también se han observado en la Comarca de L'Horta Sud, con la agravante que plantea la proximidad territorial de los municipios que la integran. Las desigualdades presupuestarias son el resultado estructural de un andamiaje jurídico que escapa a las competencias de los entes locales. Por ello, resulta esencial un planteamiento de fondo sobre el papel de los entes locales y sobre la responsabilidad estatal y autonómica en lo que se refiere a los derechos sociales de la población, todo ello acompañado de una mejora importante de la inversión social destinada al área de servicios sociales. En este sentido, la necesidad de establecer umbrales básicos de derechos sociales para todos y todas, resulta un elemento central para la definición de un nuevo pacto de cohesión social. Hablar de responsabilidad pública no significa perder de vista la colaboración del tercer sector como así tampoco marginar la iniciativa privada. Pero establecer políticas de

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

fortalecimiento del Sistema Público de Servicios Sociales implica acercarse a los modelos de bienestar europeos más desarrollados y una respuesta comunitaria a los cambios demográficos que se han producido. En el análisis se han cuantificado las diferencias en términos de distribución per cápita de los presupuestos destinados a los servicios sociales, en estas conclusiones ahondaremos en los aspectos organizacionales que generan diferencias entre los territorios y las posibilidades de mejora en la coordinación entre los diferentes recursos y entidades públicas.

1. Un tema no bien resuelto de la distribución territorial del bienestar es la articulación entre la atención primaria y la especializada. La estructura formal existente no favorece la cooperación entre estas dos áreas de servicio sino que, por el contrario, atomiza al sistema. Los diferentes elementos (Servicios Sociales Generales y Servicios Sociales Especializados) se conectan con el centro de poder (la Conselleria de Bienestar Social), pero no guardan relación entre sí. La ilustración de esta situación puede ser la rueda de una bicicleta cuyo único punto de confluencia es el buje central. Sin embargo, la cooperación entre los diferentes recursos de bienestar resulta esencial para evitar el asistencialismo y orientarse a enfoques de atención integral. Como a nivel formal no existen mecanismos de enlace entre el personal técnico de los diferentes servicios, en algunos municipios se ha observado la emergencia de una organización informal basada en redes de agentes constituidos a partir de comisiones participativas, que pretenden lograr una sinergia de recursos (primarios y especializados) en el ámbito local. Para los servicios primarios

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

resulta indispensable la coordinación con los especializados, para derivar los casos que demandan una intervención más específica. Pero para los servicios especializados también es fundamental la relación con el servicio generalista, para que éste realice un seguimiento personalizado (de la persona usuaria y de su familia) en su lugar habitual de residencia. Este análisis muestra la necesidad de revisar los canales de comunicación y de decisión entre los diferentes niveles y servicios de la administración pública resolviendo la confluencia y coordinación en el ámbito de lo local, entre los técnicos y técnicas que actúan en un mismo municipio.

2. Un elemento de coordinación que no ha sido incluido dentro del sistema de servicios sociales de la Comunidad Valenciana es la presencia de mancomunidades. Éstas no existen como tales en la estructura ni en los presupuestos de la Generalitat Valenciana. Son consideradas como un ente local más que puede suscribir un plan concertado y llevar adelante políticas sociales (como lo que sucede en la Mancomunidad del Barrio del Cristo), pero no como espacio territorial comarcal de coordinación de los recursos existentes en los municipios que la integran. Pese a esa falta de reconocimiento institucional, actualmente, la Mancomunitat de l'Horta Sud es un ámbito de coordinación de políticas sociales municipales como se ha podido observar en el análisis de la problemática de la interculturalidad.
3. Otro elemento de inequidad en la distribución de los recursos sociales es la anomia existente en lo que se refiere a la decisión del lugar donde instalar un centro social de atención especializada. No sucede lo mismo con el sistema

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

de salud donde existe una planificación de recursos en el territorio de modo tal que cada persona, según su domicilio, tiene asignado un centro de especialidades médicas. En el caso de servicios sociales, formalmente, toda la ciudadanía valenciana es potencialmente usuaria de todo centro social especializado radicado en cualquier punto de la Comunidad Valenciana. Pero en la práctica, la proximidad al recurso es un elemento que valoran las familias y los técnicos sociales a la hora de su utilización. Este es uno de los elementos por los cuales puede decirse que se beneficia a todo municipio donde se radica un servicio especializado, en detrimento de los municipios más pequeños que no suelen contar con este tipo de recursos.

4. Tampoco contribuye a garantizar un trato equitativo en el territorio el hecho de que el acceso a los recursos especializados constituya lo que se ha denominado un “cuasi-derecho” ya que si no hay disponibilidad del recurso (plazas, cuotas) la persona puede pasar un periodo largo, de años, sin acceder a éste. Si bien no ha sido éste el objeto de esta tesis, puede plantearse la hipótesis de que los recursos especializados son insuficientes, no poseen una distribución homogénea en el territorio, no están articulados con los servicios sociales de atención primaria y, en consecuencia, el acceso a los mismos no está garantizado.
5. Lo mismo sucede cuando hay un programa nuevo que se orienta a cubrir necesidades básicas, como el “Menjar a Casa”, y que es catalogado como “puesta piloto”. El ser un *programa piloto* indirectamente incrementa los grados de libertad de la administración autonómica para decidir qué

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ayuntamientos serán beneficiarios del mismo. Por el contrario, la estabilización o consolidación de un programa de atención primaria, reduce los grados de libertad en la asignación de recursos ya que se establecen reglas orientadas a promover una equidad distributiva de los recursos en el territorio.

El modelo de intervención y la cobertura de necesidades sociales. La profesión de Trabajo Social estuvo signada en sus inicios por un esfuerzo de diferenciación con las pretéritas prácticas sociales ligadas a la caridad y la beneficencia. Esto determinó que se creara un dispositivo de intervención social, “el contrato de contra-prestaciones”, que establece que la persona beneficiaria de una prestación económica debe llevar adelante un itinerario de reafiliación (Castel, 1999) o, en otros términos, de reinserción social en las instituciones principales de la sociedad (la familia, el trabajo, la comunidad). El contrato de contra-prestaciones permite intervenir con la persona y su familia para producir cambios de actitudes y comportamientos que promuevan un desarrollo y autonomía personal. Este núcleo central de la profesión, o sea, el contrato de contraprestaciones, impregna hasta hoy en día el modelo de intervención del Trabajo Social. No obstante, en esta investigación se han podido identificar algunas limitaciones de este enfoque de intervención al operar en contextos de restricción presupuestaria:

1. Se produce una paradoja, ya que si bien los servicios sociales municipales están abiertos a toda la ciudadanía, en lo que respecta a prestaciones

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

económicas, la franja de atención es bastante estrecha, ya que se dirige hacia el escalón más bajo de la población en situación de vulnerabilidad social. Quedan fuera de cobertura amplias capas de población que se encuentran por encima y por debajo de esa franja de vulnerabilidad social. Los estratos socio-económicos intermedios quedan sin cobertura ya que los “umbrales” para el acceso a las “ayudas” están fijados muy abajo. Pero, al menos durante el periodo estudiado, tampoco se atiende a la población que se encuentra en situación de exclusión social ya que no existen prestaciones permanentes¹⁹⁰ que exceptúen de un plan de inserción ni tampoco estrategias de intervención comunitaria que permitan revertir los procesos de exclusión más agudos. Se genera una demanda social *excedente*, es decir, no asumible con los actuales presupuestos ni con la tecnología de intervención social. Asimismo se ha observado que aparece un discurso por parte de algunos técnicos y técnicas de servicios sociales que atribuyen “la culpa” de quedarse sin prestación a la persona usuaria por no cumplir con el contrato de contra-prestaciones. Este discurso es el resultado de la frustración, por no contar con herramientas tecnológicas (o modos de intervención) y con presupuesto que les permita incidir en situaciones de drogo-dependencias agudas, con familias cronificadas en situaciones de desintegración y con colectivos donde inciden factores culturales. Esta

¹⁹⁰ En el año 2007 se crea la Renta Garantizada de Ciudadanía de la Comunidad Valenciana, con una duración máxima de 36 meses, que mantiene la elaboración de un plan de reinserción y cuyo otorgamiento ha sido muy limitado. No obstante, esta normativa ya plantea excepciones muy justificadas de la obligación de cumplimiento del plan de reinserción social, como son las situaciones de drogodependencias o discapacidad con un grado entre 50 y 65%. Lamentablemente, el “silencio administrativo” sigue siendo negativo y es la vía por donde a día de hoy se siguen denegando muchas solicitudes.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

conclusión lleva a plantear la necesidad de una reflexión sobre un aspecto nodal de la profesión, es decir, sobre las posibilidades y limitaciones del dispositivo denominado “contrato de contra-prestaciones” que ha sido fundante de la profesión. Este contrato sigue siendo un dispositivo eficaz en una porción importante de casos, pero habrá que diseñar nuevos dispositivos para las situaciones de exclusión social que, seguramente, se incrementarán en un futuro próximo.

2. Otra dificultad del enfoque de intervención social se relaciona con el insuficiente poder de decisión por parte de los profesionales del Trabajo Social cuyo ámbito de actuación son los centros municipales. Esta labor implica a veces establecer un itinerario de intervención que involucra a servicios especializados, pero estos profesionales no pueden decidir por ellos mismos la derivación sin solicitar la *venia* de la Conselleria de Bienestar Social. Como en ocasiones esa derivación es denegada por la conselleria (o postergada por falta de presupuesto), la persona no puede pasar a un nivel de atención más específico, entonces, sigue siendo atendida por los servicios sociales generales, aún a sabiendas (por parte de la persona usuaria y del/a profesional) que no es la solución pertinente para su necesidad. La escasez de recursos especializados produce una sobre-carga sobre los servicios sociales generalistas.
3. Existen decisiones estratégicas (que corresponderían al nivel legislativo de gobierno) que se toman en el nivel operativo (o administrativo). Y ello es posible debido a la debilidad del marco normativo –mencionada varias veces

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

a lo largo de este trabajo- del sistema de servicios sociales de la Comunidad Valenciana, que enuncia objetivos programáticos pero no derechos subjetivos taxativos¹⁹¹ y también (o como consecuencia de ello), por la escasez presupuestaria que “obliga” al funcionariado a restringir el disfrute de los derechos que enuncia la ley. Entre las decisiones estratégicas más significativas está la fijación del *umbral de riesgo de pobreza* para el acceso a las prestaciones económicas del sistema de servicios sociales¹⁹², que tiene la apariencia de una decisión técnica, pero sus consecuencias son directas sobre la política social y, más concretamente, sobre la amplitud de cobertura de las necesidades de la población. Ese umbral, en el periodo estudiado, se encuentra muy por debajo del estándar de la Unión Europea y también, del salario mínimo interprofesional de España.

4. A partir de los condicionantes económicos de la acción social y para limitar la presión de la demanda ciudadana sobre los servicios sociales generales, se recurre a dos mecanismos: A) La solicitud de una prestación social está sujeta a una baremación compleja de requisitos que ha de cumplir la persona demandante, que sólo puede ser decodificada por personal “experto” en el área. Como los recursos económicos a distribuir son muy limitados, la complejidad de la baremación permite que se recurra a pseudo-explicaciones

¹⁹¹ El marco normativo en servicios sociales se caracteriza por ser programático (enunciar los objetivos de los programas) y procedimental (normas referidas a la gestión de los procesos administrativos). En este último aspecto, proliferan los aspectos formales de presentación de las diferentes solicitudes, convocatorias y memorias. La debilidad se cierne sobre la ausencia de derechos exigibles y, como consecuencia, en la escasa financiación.

¹⁹² Recordemos que en el caso de la Comunidad Valenciana es la Conselleria de Bienestar Social la que fija el monto de la renta de la unidad familiar exigido para ser beneficiario de una prestación social.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

técnicas para denegar ayudas, argumentando que no se cumple con todos los requisitos. En el nivel local, los/as profesionales de servicios sociales se encuentran frente al dilema, por la posición que ocupan en la estructura organizacional, de ejecutar un ajuste -que se ha denominado “(i)racional- para hacer coincidir el número de beneficiarios con el presupuesto disponible. Es un ajuste “racional”, porque en un contexto de escasez presupuestaria, estos profesionales orientan los recursos hacia las situaciones más desfavorecidas sobre las que pueden intervenir¹⁹³. Pero es también un ajuste “irracional” porque muchas necesidades no son atendidas por el sistema de servicios sociales, aún cuando no existen razones técnicas para no hacerlo (se cumplen los requisitos) sino que el problema se encuentra en la falta de presupuesto. B) Como en servicios sociales las prestaciones son cuasi-derechos, ya que no son exigibles por la ciudadanía, en el nivel de la administración autonómica, se recurre también al “silencio administrativo” por el cual se desestima la petición de una prestación, evitando el conflicto (siempre latente) que podría generar una comunicación directa al usuario/a de rechazo de su solicitud (las peticiones quedan suspendidas en el “éter” administrativo).

5. El sistema de servicios sociales genera un círculo vicioso burocrático que produce “burnout” sobre los y las trabajadoras de los Equipos Sociales de Base Municipales (ESBM). El círculo vicioso se produce porque crecen en

¹⁹³ Como dijimos en el punto anterior, eso excluye a las situaciones de exclusión social más agudas, ya que ese tipo de población se adapta bien a los contratos de contraprestaciones (no los cumplen) ni tampoco pueden ser atendidos desde servicios sociales generales con intervenciones de largo plazo (porque no existen programas de este tipo).

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

número y diversidad las demandas sociales, no se incrementa el presupuesto pero se crean nuevos programas sociales y ello produce que cada vez más se limite la cobertura en cada uno de los programas de intervención social. Esa demanda insatisfecha incrementa la presión social sobre los equipos sociales municipales. El “burnout” (o sentirse “quemado” en el trabajo) no se relaciona tanto con la intensidad y sobre-carga del trabajo en estas oficinas, sino con la frustración profesional que produce el ser quienes deniegan las prestaciones expulsando a personas que no pueden estar amparadas por el sistema de servicios sociales, ya no por razones objetivas, sino por falta de presupuesto. Es decir, el origen del burnout se encuentra en el andamiaje jurídico, institucional y organizacional en el cual se inscribe la práctica profesional del Trabajo Social.

La iniciativa social y comunitaria. En otro orden de cosas, se ha observado una ingente iniciativa social por parte de los ayuntamientos estudiados, a través de la formulación local y ejecución de programas comunitarios que fomentan la participación social. Incluso algunos programas, de creación municipal, luego han sido institucionalizados en el ámbito autonómico. La variabilidad en el desarrollo de estos programas suele estar en relación a la disponibilidad de fondos propios en el área de servicios sociales en los diferentes ayuntamientos. Aunque también coinciden factores de orientación y voluntad política.

En la construcción tipológica de modelos de políticas sociales del capítulo 11 se muestra también cómo es variable la apertura de esas políticas frente a la

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

participación ciudadana. Estos modelos pretenden ser instrumentos válidos para contribuir a un debate sobre la forma en que se estructura la política social, su correlato en las formas de organización municipal que incluye la diada cooperación / competencia entre los diferentes servicios, como así también, sobre cuál ha de ser el papel de las dos dimensiones de la política y de la participación comunitaria.

Finalmente, cabe señalar que el sujeto-objeto de la política social (la población vulnerable o con necesidades no cubiertas por otros sistemas de bienestar social) no es un actor social en sentido pleno, como en el mundo del trabajo lo es el actor sindical¹⁹⁴, sino que su representación se produce a través de movimientos sociales sectoriales, como las asociaciones de familiares de discapacitados, de la tercera edad, de las mujeres, que han reivindicado derechos (y siguen haciéndolo) pero que no forman parte, necesariamente, de una mesa de negociaciones ni tampoco están articulados entre sí (aunque podrían estarlo). El ámbito –de carácter consultivo no vinculante- de participación y coordinación entre la iniciativa pública y privada es el Consejo Valenciano de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana, con –en algunos municipios- homónimos a nivel local. Sin embargo, éstos no han tenido un protagonismo significativo, además de presentar una baja representatividad del

¹⁹⁴ Que defiende a la parte más vulnerable del contrato de trabajo, vigila la aplicación de los derechos laborales y participa de una negociación tripartita que puede ampliar los derechos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

sector y una presencia fragmentada. Esto y la “anomia”¹⁹⁵ en que entró una parte de la legislación de servicios sociales en el contexto temporal analizado, permitió que la balanza se orientara a la satisfacción de *intereses en el mercado político* (clientelares de partido y de grupos prestadores) en detrimento de una planificación pública explícita que ni ha buscado el consenso con las diversas fuerzas políticas ni ha encontrado grupos parlamentarios o sociales que tuvieran la iniciativa de influir en el modo de llevar adelante la política social.

Puede decirse que el factor inercial tiende a introducir transformaciones ligadas con las propuestas e iniciativas de los sectores que tienen intereses económicos sobre el sistema de servicios sociales y no a incluir las demandas de los agentes sociales que podrían representar las “voces” de la ciudadanía potencialmente beneficiaria. Todo esto plantea la necesidad de un debate de fondo sobre el presente y futuro del sistema público de servicios sociales, que incluya a todos los sectores involucrados en el mismo y que recoja la experiencia existente en estos 30 años de existencia del mismo. La evaluación científica, la participación ciudadana y la toma de decisiones en función de las mismas, sería una forma de romper con los factores inerciales y de democratizar las vigentes

¹⁹⁵ Se utiliza *anomia* en el sentido atribuido por Durkheim al término, como pérdida del poder que ejercen las normas para ser referencia de la acción de individuos e instituciones. La Ley de Servicios Sociales 5/1997 de la Comunidad Valenciana no se hizo efectiva en varios puntos, de los cuales destaca que se haya hecho caso omiso de la exclusiva titularidad municipal de los servicios sociales generales, como así también de la disposición que plantea “Elaborar un Plan General de Servicios Sociales de carácter plurianual que tendría como objetivo el reducir los desequilibrios territoriales y deficiencias estructurales en dicha materia en el ámbito de la Comunidad Valenciana. A tal objeto deberá ser oído el Consejo de Bienestar Social previsto en esta Ley”. Esta disposición, que a la fecha no se ha cumplido, se orientaba a la necesidad de mejorar la articulación territorial y las deficiencias estructurales, en definitiva, a incrementar la previsión y planificación del sector, y también a un incremento de la participación social.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

transformaciones que se están produciendo en el sistema público de servicios sociales de la Comunidad Valenciana.

BIBLIOGRAFÍA

- ADELANTADO, J. y JIMÉNEZ, A. (2003) "Las políticas de servicios sociales de las comunidades autónomas" en Gallego, R.; Goma, R. y Subirats, J, op. cit.
- ADELANTADO, J. y NOGUERA, J.A. (1999) "Informe sobre el desenvolupament i l'aplicació del PIRMI", en VVAA, *Les desigualtats social a Catalunya*, Editorial Mediterrànea-Fundació Jaume Bofia, Barcelona.
- ACHÓTEGUI, J. (2008) "Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de ulises)" en *Avances en Salud Mental Relacional* Vol. 7, núm. 1 – Marzo 2008.
- ADIEGO ESTELLA, M. y MONEO OCAÑA, C. (2004) "Pobreza y pobreza persistente en España. 1994-2001", informe del INE: www.ine.es
- AGUILAR, M., CORERA, C., GAVIRIA, M. y LAPARRA, M. (1990) "Una docena de mitos, síndromes, límites y mistificaciones acerca de los servicios sociales y el trabajo social", en *Documentación Social*, nº 79.
- ALCAÑIZ MOSCARDÓ, M. (1996) *Cambio social, territorio y actores sociales: La configuración del Área Metropolitana de Valencia*, Consell Metropolità de L'Horta, Valencia.
- ALEMÁN BRACHO M. del C. (1991) *El sistema público de servicios sociales en España*, Impredisur, Granada.
- ALEMÁN, C.; GARCÉS, J. y GUSTIÉRREZ, A. (2003) *Políticas sociales en la España de las autonomías*, Escuela Libre Editorial, Madrid.
- ALIENA, R. (2005) *Descenso a periferia. Asistencia y condición humana en el territorio de lo social*, Nau Llibres, Universidad de Valencia.
- ALVARADO, E. (1998) *Retos del Estado de Bienestar en España*, Tecnos, Madrid.
- ALVAREZ MIRANDA, B. (1996, coord.) *El Estado de Bienestar: veinte años de argumentos críticos*, Argenteria, Madrid.
- ANTONNEN, A. y SIPILÄ, J. (1996) "European Social Care Services: Is it Possible to Identify Models?", en *Jornal of European Social Policy*, vol VI.
- ARAMBARRI ESCOBEDO, P. (2003) "De la familia, las familias, el Trabajo Social y los Servicios Sociales", en *Servicios Sociales y Política Social* nº 61, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- ARELLANO, M.; BENTOLILA, S. Y BOVER, O. (2004); "Paro y Prestaciones: Nuevos Resultados para España", CEMFI, Banco de España
- ARIÑO, A. Y ALBERT, M. (2003) *L'Associacionisme a l'Horta Sud. Un estudi de la societat civil formal en l'àmbit comarcal*, Fundación para el desarrollo de l'Horta Sud y Caja de Ahorro del Mediterráneo, Valencia.
- ARIÑO, A. (dir), ALIENA, R., CUCÓ, J., PERELLÓ, F. (1999) *La rosa de las solidaridades. Necesidades sociales y voluntariado en la Comunidad Valenciana*, Valencia, Fundación Bancaixa.
- ARRIBA GONZÁLEZ, A. (2002) "El concepto de exclusión social en política social", documento de trabajo, Unidad de Políticas Comparadas, CSIC.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- AAVV (2000) *Panorama social de la C.A. de Euskadi*, EUSTAT, Bilbao.
- AZNAR, G., CAILLÉ, A., LAVILLE, J., ROBIN, J. Y SUE, R. (1999) *Hacia una economía plural. Un trabajo, una actividad, una renta para todos*, Miraguano Ediciones – Grupo Promocions, Madrid.
- AZNAR, M. (1994) “La legislación autonómica de acción social. Análisis jurídico”, en *Quinto Informe sociológico sobre la situación social en España*, Fundación FOESSA, Madrid.
- BAÑO LEÓN, J.M. y BOIX PALOP, A. (2004) “La Administración Pública de la Comunidad Valenciana”, en Bassols Coma, M., op.cit.
- BASSOLS COMA, M. (2004) *La Administración Pública de las Comunidades Autónomas*, INAP-MAP, Madrid.
- BAUMOL, W., 1967, “The Macroeconomics of Unbalances Growth”, *American Economic Review*, 57.
- BECK, U. (2000) *Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización*, Paidós, Barcelona.
- BELIS HERRERA, V. y MORENO VAÑÓ, A. (2002) “Evolución del Sistema de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana” en *Arxius de Ciències Socials* nº 7, Afers, Facultat de Ciències Socials, Universitat de Valencia.
- BERJANO, E.; SIMÓ, C. y ARIÑO, A. (2006) *Cuidado a la dependencia e inmigración*, IMSERSO, en edición.
- BERNOUX, Ph. (1985) *La sociologie des organisations*, Seuil, París.
- Berry, J. W. (1980) « Acculturation as varieties of adaptation » in A. Padilha (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings*, Boulder, CO, USA: Westview.
- BESÓ ROS, A. (1999) *Els horts de tarongers de Picanya. Arquitectura i paisatge*, Col.lecció Point Vell, d'estudis locals, nº 1, Ajuntament de Picanya.
- BORJA, J.(1974): “Movimientos urbanos de las clases populares: movimiento reivindicativo, movimiento democrático, dualidad de poder”, en *Papers* nº 3.
- BREWER, J. y HUNTER, A. (1990) *Multimethod Research*, SAGE Publications.
- CAMPANINI, A. Y LUPPI (1991) *Servicio social y modelo sistémico*, Paidós, Barcelona.
- CANDEL, F. (1988), *La nueva pobreza*, Edicions 62, Barcelona.
- CARBONELL, J. y CARBONELL, M. (2010) *La construcción de igualdad de género: Estado de Bienestar y políticas públicas*, UNAM, México.
- CASADO, D. (1987) *Introducción a los servicios sociales*, Acebo, Madrid.
- CASADO, D. et al. (1994), ‘Acción social y servicios sociales’, V Informe Sociológico sobre la situación en España. Sociedad para todos en el año 2000, pp. 1735-1880. Madrid: Fundación FOESSA.
- CASTEL, R. (1992) “La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales”, en Álvarez-Uría, F. (ed.) *Marginación e inserción*, Endimión, Madrid.
- CASTEL, R. (1997) *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*, Paidós, Buenos Aires.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- CASTELLS, M. (1974): *La cuestión urbana*. Siglo XXI: Madrid.
- CASTILLO, J. (1998) *A la búsqueda del trabajo perdido*, Tecnos, Madrid.
- CASTLES, F. Y MITCHELL, D., 1993, "Worlds of Welfare and Families of Nations", en CASTLES (ed.), *Families of Nations*, Darmouth (Canadá): Aldershot.
- CASTLES, F., 1996, "Needs-based Strategies of Social Protection in Australia and New Zealand", en G. ESPING-ANDERSEN (ed.) *Welfare States in Transition*, Londres: Sage.
- CERDEIRA GUTIERREZ, I. (1987) "Los Servicios Sociales del franquismo a la Constitución", en Cuadernos de Trabajo Social nº 0, UCM.
- CES (2004) "La inmigración y el mercado de trabajo en España", Informe 2/2004, Colección Informes.
- CHASSARD, Y. Y QUINTIN, O. (1992) "Social Protection in the European Community: towards a convergence of policies", in International Social Security Review, vol. 45.
- COHEN, E. y FRANCO, R. (1992) *Evaluación de proyectos sociales*, Siglo XXI, Buenos Aires
- CORTÉS ALCALÁ, L. (2004) "Indagaciones sobre la exclusión residencial", en Arxius de Ciències Socials núm. 10, editorial Afers y Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de Valencia).
- CROFF, B. (1994) *Seules. Genèse des emplois familiaux*, editions Métailié, Paris.
- CROZIER, M. y FRIEDBERG, E. (2000) *El actor y el sistema. Las restricciones de la acción colectiva*, Alianza, México.
- CRUZ ROCHE, I., DESDENTADO BONETE, A. Y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1985) *Política social y crisis económica: aproximación a la experiencia española*, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo social y Asistentes Sociales, Madrid.
- DELGADO, M., ZAMORA LÓPEZ, F., AND BARRIOS, L. (2006) "Déficit de fecundidad en España: factores demográficos que operan sobre una tasa muy inferior al nivel de reemplazo" en Revista Española de Investigaciones Sociológicas 115: 197-222.
- DELGADO D'ANTONIO, A. y ÁLVAREZ ALCAZAR, J.A. (2004) "Absentismo escolar: un problema social", en Revista digital Investigación y Educación nº 7, Vol. 1, Marzo.
- DE ROBERTIS, C. (1988) *Metodología de la intervención en Trabajo Social*, El Ateneo, Buenos Aires.
- DE ROBERTIS, C. (2003) *Fundamentos del trabajo social. Ética y metodología*, P. Universidad de Valencia y Nau llibres, Valencia.
- DE ROBERTIS, C. y PASCAL, H. (1994) *La intervención colectiva en Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades*, El Ateneo, Buenos Aires.
- DU RANQUET, M. (1996) *Los modelos en trabajo social. Intervención con personas y familias*, Siglo XXI, Madrid.
- DURAN HERAS, M. A. (2002) *Los costes invisibles de la enfermedad*, Fundación BBVA, Madrid.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- EGGAN, F. (1988) "La antropología social y el método de la comparación controlada", en Llobera, J. (comp.) *La antropología como ciencia*, Anagrama, Barcelona, 2a. ed., pp. 179 a 203.
- ENJOLRAS, B. (1994) *Services de proximité: politiques sociales et création d'emplois, le cas de l'aide aux personnes âgées et de l'accueil à la petite enfance*, Thèse pour le Doctorat en économie, Université de Paris I – Panteón-Sorbone.
- ESCARTÍN, M.J. (1992) *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*, Aguaclara, Alicante.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1993) *Los tres mundos del Estado del Bienestar*, Valencia, Alfonso el Magnánim.
- ESPING-ANDERSEN, G. (2000) *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Ariel, Barcelona.
- ESTIVILL, J. (2003) "Panorama de lucha contra la exclusión social: Conceptos y estrategias", documento de trabajo OIT, Ginebra.
- ETZIONI, A. (1968) *La Sociedad Activa. Una teoría de los procesos sociales y políticos*, Madrid: Aguilar
- EVAN, W. (1966) "La órbita de la organización: hacia una teoría de las relaciones interorganizacionales", en Thompson, J. *Teoría de la organización*, Bibliográfica Omeba.
- EVERT, A. (2001) "El nuevo programa de seguro para cuidados de larga duración en Alemania" en Sancho Castiello, op. cit.
- FARGION, V. (1997) *Geografia della cittadinanza sociale in Italia*, Il Mulino, Bolonia.
- FELIPE, M.J. (2004) *Un análisis del sistema de protección social de la Comunidad Valenciana*, tesis doctoral dirigida por Inmaculada Serra Yoldi, Universidad de Valencia.
- FERNÁNDEZ G., T. y ALEMÁN BRACHO, C. (2004) *Introducción al trabajo social*, Alianza, Madrid .
- FERRERA, M. (1995) "Los estados de Bienestar del Sur en la Europa Social", en Sarasa, S. y Moreno, L. op.cit
- FERRERA, M., (1996), "Il modello Sud-Europeo di welfare state", Rivista Italiana di Scienza Politica, 1.
- FLAQUER, Lluís (2000) *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*, Fundación "La Caixa", Barcelona. (I351.83 FLA)
- FLAQUER, Lluís (2002) *Políticas Familiares en la Unión Europea*, Institut de Ciències Polítiques i Socials, Barcelona. (i351.83 POIL)
- FONT, J. (coord.) *Ciudadanos y decisiones públicas*, Ariel, Barcelona.
- FRAISSE, L. GARDIN, L. y LAVILLE, J. (2001) "Las externalidades positivas en la ayuda a domicilio: una aproximación europea, en Laville, J., Nyssens, M. y Sajardo Moreno, A., op. cit.
- FREYSSINET, JACQUES (2007) *El desafío de las políticas de empleo en el Siglo XXI. La experiencia reciente de los países de Europa Occidental*, Miño y Dávila, Buenos Aires.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- FUNDACIÓ CAIXA TORRENT (1997) "Resumen de la Jornada" en III Jornada sobre el desarrollo comarcal de l'Horta Sud, Fundació Caixa Torrent.
- FUNDACIÓ CAIXA TORRENT (1998) L'Horta Sud en el horizonte del 2015 (Análisis prospectivo de la Comarca), edición de la fundación.
- GALLEGO, R.; GOMA, R. y SUBIRATS, J. (eds.) (2003) *Estado de Bienestar y Comunidades autónomas*, Tecnos, Universidad Pompeu Fabra, Madrid.
- GARCÍA CANCLINI, N. (2004) *Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la interculturalidad*, Gedisa, Buenos Aires.
- GARCÍA PILÁN, P. (2004) Mapa social de Torrent, Ajuntament de Torrent (en edición)
- GARMS-HOMOLOVA, V. (1994) Comprehensive health for the aged and initiatives for on insurance for care en Germany, *Zeitschrift for Gesundheitswissenschaften, Journal for Health Sciences*, 1, 26-38.
- GINER, S. Y PÉREZ YRUELA, M. (Eds.) (1988) *Corporatismo en España*, Ariel, Barcelona.
- GLASER, B Y STRAUSS, A. (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, New York, Aldine Publishing Company.
- GOFFMAN, I. (1972) *Internados*, Amorrortu, Buenos Aires
- GOUGH, I. (1997) "La asistencia social en la Europa del Sur", en Moreno, L. (comp.), op.cit.
- GUTIERREZ, J. (1994) "Projecte de Llei de descentralització dels serveis socials: avenç o retrocés?", en *Quaderns de Serveis Socials*, nº 6.
- HAMZAOU, M. (2005) *El trabajo social territorializado. Las transformaciones de la acción pública en la intervención social*, Nay Llibres, Universidad de Valencia.
- HERRERA GÓMEZ, Manuel y CASTÓN BOYER, Pedro (2003) *Las políticas sociales en las sociedades complejas*, Ariel, Barcelona.
- HOLT; R.T. Y TURNER, J.E., eds. (1970) *The Methodology of Comparative Research*, Nueva York, Free Press.
- JABBAZ, M. (2006) "El paper dels serveis socials municipals: perspectives enfront del nou Sistema per a l'Autonomia i atenció a la dependència" en Suplement **Revista Papers de l'Horta**, núm. 25.
- JABBAZ, M. (2003) *Características y dinámica de la inmigración extranjera en la Comarca de L'Horta Sud*, Fundación CEIM y Ayuntamiento de Picanya, Valencia.
- JABBAZ, M. (1996) *Flexibilidad salarial o modernización social: el impacto selectivo de un cambio en la organización del trabajo*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.
- KISNERMAN, N. (1982) *El grupo*, Humanitas, Buenos Aires.
- KISNERMAN, N. (1986) *Atención individualizada y familiar*, Humanitas, Buenos Aires.
- LACOMBA, J. (1996) "Identidad y religión en inmigración. A propósito de las estrategias de inserción de los musulmanes senegaleses", en *Alternativas*, cuaderno de trabajo social nro. 4, Universidad Complutense de Madrid.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- LAPASSADE, G. (1979) *El analizador y el analista*, Gedisa, Barcelona.
- LAS HERAS PINILLA, M. P. (s/d) "El sistema público de servicios sociales: contribución del trabajo social, desafíos y estrategias" (mimeo)
- LAS HERAS, P. y CORTAJARENA, E. (1986) *Introducción al bienestar social*, Colección Trabajo Social, Siglo XXI, Madrid.
- LASSWELL, H. D., (1951) "The Policy Orientation", en Lerner, D., Lasswell, H., *The Policy Sciences*, Stanford, Stanford University Press.
- LAVILLE, J.; NYSSSENS, M. y SAJARDO MORENO, A. (2001) *Economía Social y Servicios Sociales. Los servicios sociales entre las asociaciones, el Estado y el mercado: los servicios de ayuda a las personas mayores*, CIRIEC España, Valencia.
- LEIBFRIED, S., 1992, "Towards a European Welfare State: On Integrating Poverty Regimes in the European Community", en FERGE, Z. y KOLBERG, J.E. (eds), *Social Policy in a Changing Europe*, Campus Verlag, Francfort.
- LEICHSENTRING (1999) "El sistema austríaco de protección social para las personas necesitadas de cuidados" en Sancho Castiello, op. cit.
- LESSENICH, S., (1995), "España y los tres mundos del Estado del Bienestar", *Universitat Pompeu Fabra Working Paper*, nro. 95, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra.
- MAALOUF, A. (2005) *Identidades asesinas*, Alianza, Madrid.
- MACKILLIP, J. (1987) *Need análisis: tools for the human services and education*, Beverly Hills, Sage.
- MALDONADO ZAMBRANO, S. (2003) "Desarrollo es equidad: hacia un enfoque de la justicia distributiva para el desarrollo" en Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM, año VIII núm 23, diciembre.
- MARSHALL, S.H. (1998) *Ciudadanía y clase social*, Alianza, Madrid.
- MARTÍN MATEO, R (1967) "Sobre el concepto de Asistencia Social" en AAVV *Problemas fundamentales de beneficencia y asistencia social*, ed. Ministerio de Gobernación, Madrid.
- MINTZBERG, H. (2000) *La estructuración de las organizaciones*, Ariel, Barcelona.
- MONTAGUT, T. (2000) "Mujeres y sistemas de bienestar" en Muñoz Machado, S. et al (dirs.) *Las estructuras de bienestar en Europa*, Escuela Libre Editorial – Civitas – ONCE, Madrid.
- MORENO, L. (1999) "*La vía media española del regimen de bienestar mediterráneo*", en *Documento de trabajo 99-05*, Unidad de Políticas Comparadas, CSIC, Madrid.
- MORENO, L. (2000) *Ciudadanos precarios. La última red de protección social*, Ariel, Barcelona.
- MORENO, L. (2002) "*Pobreza y exclusión: la "malla de seguridad" en España*", en *Documento de trabajo 02-03*, Unidad de Políticas Comparadas, CSIC, Madrid.
- MORENO, L. (2003) "*Ciudadanía, desigualdad social y Estado del Bienestar*", en *Documento de trabajo 03-08*, Unidad de Políticas Comparadas, CSIC, Madrid.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- MORENO, L. (comp.) (1997) *Unión Europea y Estado del Bienestar*, CSIC, Madrid.
- MORENO, L. Y PEREZ YRUELA, M. (1992) *Política social y Estado de Bienestar*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- MORENO, L. y SARASA, S. (1993) "Génesis y desarrollo del Estado de Bienestar en España", en *Revista Internacional de Sociología, Tercera Época*, nro. 6.
- MTAS (2006) "Memorias del impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal" del Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia, Madrid.
- MUÑOZ DEL BUSTILLO, R., editor (1989) *Crisis y futuro del Estado de Bienestar*, Alianza, Madrid.
- NAVARRO YÁNEZ, C. (2000) "El sesgo participativo. Introducción a la teoría empírica de la democracia participativa", en *Papers*, 61, Universidad Complutense de Madrid.
- NAVARRO, V. (2000) *Neoliberalismo y Estado de Bienestar*, Ariel, 2000.
- OSZLAK y O'DONNELL (1987) "Estado y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una Estrategia de Investigación" en *Revista Redes*, Buenos Aires.
- PANEBIANCO, Angelo (1990) *Modelos de partido*, Alianza, Madrid.
- PAUGAM, S. (1991), *La desqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, P.U.F., París.
- PELEGRÍ VIAÑA, X. (2003) "La coartada familiar o la familia como pretexto en el sistema de Servicios Sociales de Cataluña" en *Servicios Sociales y Política Social nº 61*, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.
- PELEGRÍ, X. (1991) "Els serveis socials en l'Administració comarcal. Procés d'implantació i reestructuració", en *Revista de Treball Social*, nº 122.
- PEMPEL, T.J. (1989) "Japan's Creative Conservatism: Continuity Under Challenge", en F. CASTLES (ed.), *The Comparative History of Public Policy*, Londres: Polity Press, 149-191.
- PEREZ DIAZ, V. y LOPEZ NOVO, J. (2003) *El tercer sector social en España*, MTAS, Madrid.
- PEREZ YRUELA, M. y GINER, S., eds. (1988) *El corporativismo en España*, Ariel, Barcelona.
- POYATOS, A. (coord.) (2003) *Mediación familiar y social en diferentes contextos*, Universidad de Valencia y Nau Llibres, Valencia.
- PRO-VALENCIA (1997) "L'Horta Sud en el horizonte del 2015 (avance de conclusiones)" en III Jornada sobre el desarrollo comarcal de l'Horta Sud, Fundació Caixa Torrent.
- QUEREJETA GONZÁLEZ, M. (2003) *DISCAPACIDAD/DEPENDENCIA. Unificación de criterios de valoración y clasificación*, RECEDIS, Diputación Foral de Guipúzcoa.
- QURESHI, H. y WALKER, A. (1989) *The Caring Relationship*, Macmillan, London.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- RAYA DÍEZ, E. (2002) *Políticas sociales y ciudadanía: La condición social de las personas demandantes de prestaciones sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, Eusko Jaurlazitza y Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- RAMIÓ, C. (1999) *Teoría de la organización y administración pública*, Tecnos, Madrid.
- RAMIÓ, C. (2000) "Externalización de servicios públicos y corrientes neoempresariales: los problemas de la administración relacional en el contexto de un gobierno multinivel", en *V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, Santo Domingo, Rep. Dominicana.
- RAWLS, J. (1997) *Teoría de la justicia*, Fondo de Cultura Económica, México
- REDONDO, M. C. (2005) "Razones y normas". *Discusiones* [online] n.5 pp. 29-66. <http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1515-73262005000100003&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1515-7326.
- RIFKIN, J. (1996) *El fin del trabajo. Nuevas tecnologías contra puestos de trabajo: el nacimiento de una nueva era*, Paidós, Buenos Aires.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1992) "Fundamentos teóricos de la política social" en MORENO, L. Y PÉREZ YRUELA, M. (op. cit.)
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004) *El Estado del Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*, Editorial Fundamentos, Madrid.
- ROOM, G. (1990), *New poverty in the European Community*, St. Martin Press, Londres.
- ROOM, G. (ed.) (1993) *Social Services and Social Exclusion*, Commission of the European Communities, Lille.
- ROSANVALLÓN, P. (1995) *La nueva cuestión social: repensar el Estado de Providencia*, Manantial, Buenos Aires.
- ROSELL, T. (1987) *L'entrevista en el treball social*, Llar de llibre S.A., Barcelona.
- RUIZ DE OLEABUÉNAGA, J.I. (2000) *El sector no lucrativo en España*, Madrid, Fundación BBVA.
- Sáez Narro, N. (1985) *La tercera edad: Un acercamiento teórico y algunas implicaciones*, Promolibro, Valencia.
- SÁEZ NARRO, N.; ALEIXANDRE, M Y MELÉNDEZ, J.C. (1994) "Los estereotipos en los ancianos: un estudio empírico y sus resultados" en *Revista de Psicología de la Educación*, 1994, nº 14, pp. 75-89
- SANCHO CASTIELLO, M. (2001) *Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa*, Observatorio de personas mayores, IMSERSO, Caja Madrid.
- SARACENO, C. (1990), «Nuova povertà o nuovi rischi di povertà», en Negri, N. (ed.), *Povertà in Europa e trasformazione dello stato sociale*, F. Angeli, Milán.
- SARASA, s. (1995) "La sociedad civil en la Europa del Sur. Una perspectiva comparada entre Estado y asociaciones altruistas", en Sarasa, S. y Moreno, L. (comps), op. cit.
- SARASA, S. y MORENO, I. (comps.) (1995) *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, CSIC-MAS, Marid.
- SARTORI, G. (1971) "La política comparada: premisas y problemas", en *Rivista Italiana di Scienza Political*, 10

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- SCHMIDTZ, D. Et al. (2000) *El bienestar social y la responsabilidad individual*, CUP, Madrid.
- SENNETT, R. (1998) *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*, Anagrama, Barcelona.
- SERRA YOLDI, I. (2005) "Las políticas públicas de igualdad en el empleo y la economía social y cooperativa", en *CIRIEC - España. Revista de economía pública, social y cooperativa*, Nº. 50, 105 – 122.
- SERRANO, L. y PASTOR, J.M. (2005) *La geografía del capital humano en España: Niveles educativos de los municipios, provincias y comunidades autónomas*, CD, Bancaja e IVIE.
- SIMON, H. (1972) *El comportamiento administrativo*, Aguilar, Madrid.
- SIMÓ, C. y HERZOG, B. (2005) "El asociacionismo de los residentes europeos en la Comunidad Valenciana" en Mazón, Tomás y Aledo, Antonio (Eds.) *Turismo residencial y cambio social. Nuevas perspectivas teóricas y empíricas*, Aguaclara, Alicante.
- SOLSONA, M.; FERRER, L.; SIMÓ, C. Y MacInne J. (2007) "Trayectorias familiares después del divorcio. Una revisión de las contribuciones recientes desde la demografía en *Documents d'anàlisi geogràfica*, 49, 217-234.
- SORRIBES, J. (1996 a) "La Cuestión Local: análisis teórico y elementos propositivos" en *Quaderns de Treball nº 22 (nova època)*, Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales, Universitat de València.
- SORRIBES, J. (1996 b) "Estructura urbana, planificación urbanística y transporte en el Área Metropolitana de Valencia: un ejercicio de prognosis", O.P. nº 36, *Revista del Colegio de Ingenieros*.
- SORRIBES, J. (1996 c) "Cambio económico y crecimiento urbano" en Azagra, J.; Mateu, E.; Vidal, J. (eds.) *De la sociedad tradicional a la sociedad moderna*, Instituto de Cultura Juan Gil Albert, Alicante.
- SUAREZ, F. (1999) "La multidimensionalidad del fenómeno de la corrupción", en *Anales IV Simposio Nacional de Análisis Organizacional, II del Cono Sur*, Universidad de Buenos Aires.
- SUBIRATS, J. (Dir.) (2004) *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*, Colección estudios sociales nro 16, Fundación "La Caixa", Barcelona.
- TEJEIRO, J. B. (1997) *El gasto público en servicios sociales en España. Vol I. Marco Teórico y metodología para su cuantificación*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- VILÀ MANCEBO, A. (1999) "El derecho a los servicios sociales: ¿mito o realidad?", en *Quaderns de Serveis Socials nº 14*, Diputació de Barcelona.
- VILÀ MANCEBO, A. y VILÀ FLAQUER, A. (2002) Apuntes para una historia de los servicios sociales gerundenses del siglo XX, Página de la historia (internet) 1997-2004 © Versión 7.2 created by JHAV.net
- WATTS, R. (2006) *Sistemas federales comparados*, Marcial Pons, Madrid.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- WALKER, A. (2001) "Cuidados comunitarios en el Reino Unido" en Sancho Castiello, op. cit.
- WEBER, M. (1973) *Ensayos sobre metodología sociológica*, Amorrortu, Buenos Aires.
- WEBER, M. (1967) *El político y el científico*, Madrid, Ed. Alianza
- ZARAGOZA PASCUAL, G. (1999) "Los servicios sociales municipales en la Provincia de Valencia. Una aproximación evaluativa", *tesis doctoral*, Universidad de Valencia.
- ZARAGOZA PASCUAL, G. (2001) "Los servicios sociales municipales. Luces y sombras de un sistema" en Cuadernos de Investigación, Universidad de Valencia.
- ZICCARDI, A. (comp.) (2002) *Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina*, CLACSO, Buenos Aires.

Documentos y fuentes consultados:

- ❑ Libro Verde, Política social europea, Bruselas, 1993
- ❑ Ley de Bases de Régimen Local.
- ❑ Leyes de Servicios Sociales.
- ❑ Anteproyecto y Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia.
- ❑ Convocatoria del Plan Concertado (orden del 25 de noviembre de 2003)
- ❑ "Instrucciones" nro. 4/2004 para la tramitación de Prestaciones Económicas Individualizadas.
- ❑ Memorias financieras y de actuaciones del Plan Concertado correspondientes a los Ayuntamientos de la Comarca de L`Horta Sud.
- ❑ MTAS (NIPO: 201-02-099-2), El sistema público de servicios sociales (internet)
- ❑ Datos del Instituto Nacional de Estadísticas (internet)
- ❑ Datos del Instituto Valenciano de Estadísticas (Internet y biblioteca)
- ❑ Anuari Estadística Municipal i Comarcal, Comunitat Valenciana 2003, IVE.
- ❑ Anuario Social de España, Fundación La Caixa
- ❑ Anuario Económico de España, Fundación La Caixa
- ❑ Presupuestos de Comunidades Autónomas (Internet)
- ❑ CIS, Centro de Investigaciones Sociológicas
- ❑ Mapificación de los servicios sociales en la Comunidad Valenciana, 1991, Colección de servicios sociales, documento nro. 10, Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, Dirección General de Servicios Sociales, Generalitat Valenciana.
- ❑ Convenio-programa para el desarrollo de prestaciones básicas de servicios sociales (ejercicio económico 2003)
- ❑ Catálogo de Procedimientos Administrativos Municipales, Generalitat Valenciana, 2002.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- ❑ Las personas Mayores en España. Informe 2002 (Vol. I y II) del IMSERSO.
- ❑ Boletines, trípticos y materiales de difusión de los Ayuntamientos sobre políticas sociales.
- ❑ Biblioteca de la Universidad de Valencia.
- ❑ Biblioteca del Colegio de Diplomados en Trabajo Social.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ANEXO I

Principales normativas que establecen las bases del Sistema de Servicios Sociales

La **Constitución Española** (1978) establece en sus artículos 41, 139.1 y 149.1.1. la garantía de un “régimen público de Seguridad Social para todos los/as ciudadanos/as y la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad”, así como “los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado” y la “igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”.

A su vez, el art. 148.1.20 de la Constitución establece que son las Comunidades Autónomas quienes poseen las competencias en materia de “Asistencia Social”.

Esto habilitó a la promulgación de Leyes Autonómicas de Servicios Sociales dando soporte jurídico a esa competencia. En el caso de la Comunidad Valenciana es la ley 5/1989, sustituida por la 5/1997.

También la **Ley 7/85 de Bases de Régimen Local** establece en su artículo 25.2.K que el municipio ejercerá, en todo caso, competencias en los términos de la legislación del Estado y de las CCAA en materia de prestación de los Servicios Sociales y de promoción y reinserción social. Señala también, en su artículo 26.1C, “la obligación de los municipios con población superior a 20.000 habitantes a otorgar la prestación de Servicios Sociales”.

La ley de Bases de Régimen Local tiene como principios los de descentralización y máxima proximidad de la gestión administrativa con los/as ciudadanos/as. Por ello, en su artículo 1º establece que “Los municipios son **entidades básicas de la organización territorial del Estado** y cauces inmediatos de **participación ciudadana** en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de las correspondientes colectividades”.

La provincia (artículo 31), como ente que aglutina diversos municipios, debe garantizar los principios de **solidaridad y equilibrio intermunicipales**. Y entre las diversas instancias se establecen (artículo 10) deberes de información mutua, colaboración, coordinación y respeto a los ámbitos competenciales respectivos.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

En lo que se refiere a las relaciones inter-administrativas en el artículo 57 establece que “La cooperación económica, técnica y administrativa entre la Administración local y las Administraciones del Estado y de las Comunidades Autónomas, tanto en servicios locales como en asuntos de interés común, se desarrollará **con carácter voluntario**, bajo las formas y en los términos previstos en las Leyes, pudiendo tener lugar, en todo caso, mediante los consorcios o convenios administrativos que se suscriban”.

A su vez, la **Ley 5/1997** de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana determina en el art. 6.3. que será competencia de las Diputaciones Provinciales “la cooperación y la ayuda técnica y económica a los municipios... Asegurarán, en el marco de la planificación del Consell, el acceso en los municipios de menos de 10.000 habitantes de todos los ciudadanos y ciudadanas a los Servicios Sociales y los fomentarán”.

De este modo, queda bajo la competencia de Conselleria de Bienestar Social la cooperación financiera y promoción de los servicios sociales de prestaciones básicas en los municipios de más de 10.000 habitantes, y bajo competencia de las Diputaciones Provinciales, los de menos de esa cifra.

ANEXO II

ORGANIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE BIENESTAR SOCIAL DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS INCLUIDAS EN ESTE ESTUDIO

La información contenida en este anexo ha sido recopilada de las páginas web oficiales de las diferentes comunidades autónomas consideradas. Se ha listado, en cada caso, el área de bienestar social y las unidades que la componen, utilizando la denominación que aparece en cada una de las fuentes. Incluimos sólo las comunidades que han sido objeto de comparación con la Comunidad Valenciana. El organigrama de esta última aparece en el capítulo 2, punto 3.2.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL:

- 1) SECRETARÍA GENERAL Y TÉCNICA: a- Subdirector general de prestaciones económicas, centros e instituciones (Asistencia Técnica y Seguimiento, Gestión Económica); b- Coordinador General (Personal, Legislación y Recursos, Informática, Administración General y Contratación, Gestión Económica y Presupuestos).
- 2) DG INFANCIA Y FAMILIAS: a- Adopción y acogimiento familiar, b- Prevención y Apoyo a la Familia, c- Centros de Protección de Menores, d- Primera Infancia, e- Gabinete Técnico de Infancia y Familia.
- 3) DG PERSONAS MAYORES: a- Personas Mayores, b- Centros e Instituciones.
- 4) DG PERSONAS CON DISCAPACIDAD: a- Personas con discapacidad.
- 5) DG SERVICIOS SOCIALES E INCLUSIÓN: a- Comunidad Gitana, b- Movimientos Migratorios, c- Acción Comunitaria y Programas de Inserción, d- Barriadas, e- Voluntariado Social.
- 6) DG DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES: a- Planificación y Relaciones Institucionales, b- Ordenación administrativa, c- Evaluación y Control de Programas, d- Coordinación asistencial.
- 7) INST. ANDALUZ DE LA JUVENTUD
- 8) INST. DE LA MUJER
- 9) DELEGACIONES PROVINCIALES

CASTILLA LA MANCHA

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

- 1) SECRETARÍA GENERAL Y TÉCNICA: a- Secretaría, b- Recursos Humanos, c- Contratación y Patrimonio, d- Inspección y Fundaciones, e- Accesibilidad y

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

- Supervisión de Proyectos, d- Gestión Económica y Presupuestaria, e- Régimen Jurídico, f- Infraestructuras Sociales, g- Informática.
- 2) DG DE LA FAMILIA: a- Secretaría, b- Servicio Jurídico de Familia, c- Prestaciones Económicas, d- Menores, e- Infancia, Prevención y Mediación Familiar.
 - 3) DG DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS: a- Secretaría, b- Gestión de Centros Residenciales, c- Atención a Discapacitados, d- Atención a Mayores.
 - 4) DG DE ACCIÓN SOCIAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL: a- Secretaría, b- Cooperación, Migraciones y Voluntariado, c- Programas Sociales Básicos, d- Integración Social.
 - 5) DELEGACIONES PROVINCIALES

GOBIERNO DE ARAGÓN

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIA

- 1) SECRETARÍA TÉCNICA GENERAL: a- Servicio de Planificación, Coordinación y Asuntos Jurídicos, b- Servicio de Personal, Gestión Económica y Asuntos Generales.
- 2) DG DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
- 3) DG DE FAMILIA: a- Servicio de Programas de Apoyo a la Familia, b- Servicio de Prestaciones y Orientación Familiar.
- 4) INST. ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES
- 5) INST. ARAGONÉS DE LA MUJER
- 6) INST. ARAGONÉS DE LA JUVENTUD

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

CONSEJERIA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

- 1) SECRETARÍA GENERAL
- 2) COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA
- 3) DG DE LA MUJER
- 4) DG DE JUVENTUD
- 5) DG DE FAMILIA
- 6) GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES

JUNTA DE EXTREMADURA

BIENESTAR SOCIAL

- 1) SECRETARIA GENERAL: a- Personal y Asuntos Generales, b- Gestión Económica, Presupuestos e Inversiones, c- Serv. Territorial de Badajoz, d- Serv. Territorial de Cáceres
- 2) DG DE SERVICIOS SOCIALES: a- Mayores, b- Discapacitados, c- Acción Social Comunitaria.
- 3) DG DE INFANCIA Y FAMILIA: a- Atención a menores y familias (Sección de Centros y Programas), b- Protección a Menores (acogimiento familiar y adopción)
- 4) DG DE MIGRACIONES, COOPERACIÓN Y PRESTACIONES: a- Migraciones y Prestaciones, b- Cooperación al Desarrollo.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

5) SECCIONES TERRITORIALES

COMUNIDAD DE MADRID

CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

- 1) SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA: a- Proyectos, Obras e Instalaciones, b- Oficina Presupuestaria, c- Área de Contratación
 - 2) DG DE SERVICIOS SOCIALES: a- Programas Sociales Europeos, b- Prevención de la Exclusión y Rentas Mínimas, c- Prestaciones Económicas, d- Personas con Discapacidad.
 - 3) DG DE FAMILIA: a- Subdirección de Familia, b- Serv. de familias numerosas
- DG. DEL MAYOR: a- Programas Alternativos a la Institucionalización, b- Centros, c- Coordinación y Regulación de la Demanda
- DG. DE VOLUNTARIADO Y PROMOCIÓN SOCIAL: a- Voluntariado, Coordinación Territorial y Emergencia Social, b- Promoción Social.

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA

CONSEJERÍA DE JUVENTUD, FAMILIA Y SERVICIOS SOCIALES

- SECRETARÍA TÉCNICA: a- Coordinación Administrativa, b- Planificación, Evaluación y Ordenación Administrativa, c-
- DG DE FAMILIA Y ACCIÓN SOCIAL: a- Mujer, Familia e Infancia (Protección de Menores, Acogimientos, Adopciones), b- Acción Social (Mayores, Discapacitados, Inmigración), c- Centros de Servicios Sociales Comunitarios, d- Centro Base de Minusválidos.
- DG DE RECURSOS DE SERVICIOS SOCIALES: a- Prestaciones, b- Gestión de Centros y Servicios.
- DG DE JUVENTUD: a- Oficina de la Juventud, b- Acciones Transversales.

GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR Y FAMILIA

- 1) DG DE ACTUACIONES COMUNITARIAS Y CÍVICAS: a- Soporte Administrativo, b- Programación y Difusión, c- Planes y Programas, d- Adjudicación de Equipamiento y Viviendas Sociales, e- Asociacionismo y Voluntariado.
- 2) DG DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

ANEXO III

ALGUNAS ESTADÍSTICAS

Tabla I. Estructura de los hogares – Año 2001

	Tot	Solo/a de 16 a 64 años	Solo/a de más de 64 años	solo/a con 1 o más menores	Dos adultos sin menores	Dos adultos con menores	Dos adultos y un joven	Dos adultos, un joven y uno o más menores	3 o 4 adultos con o sin menores	Dos adultos, dos jóvenes y un menor	Cinco o más adultos, con o sin men.
Albal	100%	12,27%	6,10%	1,72%	27,30%	24,33%	7,32%	5,23%	6,95%	5,80%	2,98%
Paiporta	100%	11,32%	6,27%	1,68%	27,05%	21,79%	8,75%	5,14%	7,94%	6,08%	3,98%
Aldaia	100%	8,61%	6,60%	1,84%	23,72%	22,34%	8,17%	5,69%	9,70%	7,97%	5,36%
Torrent	100%	9,02%	6,74%	1,92%	23,84%	22,17%	8,16%	5,85%	9,64%	7,28%	5,38%
Picanya	100%	7,45%	7,02%	1,60%	22,26%	23,22%	9,31%	6,32%	9,12%	9,05%	4,66%
Alaquàs	100%	11,11%	7,06%	1,94%	25,36%	19,88%	8,44%	5,37%	9,05%	7,52%	4,28%
Mislata	100%	10,00%	7,11%	2,10%	24,50%	19,55%	9,33%	6,03%	8,58%	8,63%	4,17%
Manises	100%	9,39%	7,66%	2,15%	24,12%	20,51%	8,08%	5,73%	9,27%	8,23%	4,86%
Benetúser	100%	9,52%	8,01%	1,96%	25,18%	17,74%	9,84%	5,12%	9,59%	8,74%	4,30%
Picassent	100%	10,37%	8,22%	1,48%	24,07%	20,88%	8,19%	5,55%	9,06%	7,66%	4,52%
Quart de Poblet	100%	7,67%	8,25%	1,75%	23,81%	18,47%	10,04%	5,97%	9,89%	9,07%	5,06%
Xirivella	100%	10,95%	8,26%	1,91%	25,43%	19,91%	8,65%	5,07%	8,57%	7,46%	3,80%
Beniparrell	100%	9,36%	8,49%	1,21%	19,93%	23,92%	8,84%	4,68%	7,45%	10,57%	5,55%
Sedaví	100%	8,25%	8,79%	1,82%	24,65%	17,62%	9,97%	5,73%	8,86%	10,17%	4,14%
Silla	100%	8,84%	8,82%	1,65%	24,35%	18,58%	9,42%	5,85%	8,68%	9,51%	4,29%
Catarroja	100%	11,02%	9,09%	1,97%	24,62%	19,82%	8,57%	4,66%	9,42%	6,86%	3,96%
Alfajar	100%	9,59%	9,46%	1,70%	25,23%	17,60%	10,67%	4,70%	9,49%	7,62%	3,94%
Alcàsser	100%	8,99%	10,92%	1,78%	24,77%	18,12%	8,76%	5,24%	8,73%	7,76%	4,94%
Massanassa	100%	6,73%	11,13%	1,71%	23,43%	17,59%	10,12%	7,16%	9,69%	7,94%	4,48%
Lloc Nou de la Corona	100%	13,95%	20,93%	0,00%	16,28%	13,95%	11,63%	4,65%	6,98%	4,65%	6,98%
Prov Valencia	100%	10,89%	9,89%	1,91%	24,74%	17,81%	8,42%	4,60%	9,57%	7,48%	4,70%
Cdad. Valencia	100%	12,92%	10,80%	2,09%	25,36%	15,16%	8,28%	3,72%	9,83%	7,28%	4,55%

Fuente: INE – Censo 2001.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla II. Cantidad de hogares de diferente tamaño en la Comarca de L`Horta Sud – Año 2001

Año 2001	TOTAL		1 persona		2 personas		3 personas		4 personas		5 personas		6 o más	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Albal	100,00%	4604	18,38%	846	28,41%	1308	24,87%	1145	20,96%	965	5,67%	261	1,72%	79
Beniparrell	100,00%	577	17,85%	103	20,80%	120	24,78%	143	27,73%	160	6,93%	40	1,90%	11
Sedaví	100,00%	2969	17,04%	506	25,80%	766	24,05%	714	24,49%	727	6,60%	196	2,01%	60
Silla	100,00%	5689	17,67%	1005	25,51%	1451	23,54%	1339	24,50%	1394	6,79%	386	2,01%	114
Benetúser	100,00%	4746	17,53%	832	26,38%	1252	23,94%	1136	23,45%	1113	6,60%	313	2,10%	100
Catarroja	100,00%	7598	20,11%	1528	25,88%	1966	23,89%	1815	21,45%	1630	6,57%	499	2,11%	160
Paiporta	100,00%	6791	17,60%	1195	28,20%	1915	24,56%	1668	21,22%	1441	6,26%	425	2,16%	147
Mislata	100,00%	14213	17,12%	2433	25,89%	3680	24,19%	3438	24,33%	3458	6,23%	885	2,25%	319
Lloc Nou de la Corona	100,00%	43	34,88%	15	16,28%	7	23,26%	10	13,95%	6	9,30%	4	2,33%	1
Alfafar	100,00%	6703	19,05%	1277	26,32%	1764	24,50%	1642	21,68%	1453	6,09%	408	2,37%	159
Xirivella	100,00%	9615	19,21%	1847	26,71%	2568	23,19%	2230	22,55%	2168	5,96%	573	2,38%	229
Picanya	100,00%	3006	14,47%	435	23,19%	697	23,75%	714	28,54%	858	7,62%	229	2,43%	73
Alcàsser	100,00%	2693	19,90%	536	25,88%	697	21,20%	571	24,17%	651	6,31%	170	2,52%	68
Massanassa	100,00%	2569	17,87%	459	24,68%	634	24,09%	619	24,37%	626	6,38%	164	2,61%	67
Manises	100,00%	8882	17,05%	1514	25,61%	2275	22,82%	2027	24,32%	2160	7,54%	670	2,67%	236
Alaquàs	100,00%	9792	18,17%	1779	26,70%	2614	22,55%	2208	22,91%	2243	6,99%	684	2,69%	264
Picassent	100,00%	5729	18,59%	1065	24,93%	1428	23,04%	1320	23,93%	1371	6,67%	382	2,83%	163
Quart de Poblet	100,00%	8613	15,93%	1372	24,94%	2148	23,71%	2042	25,61%	2206	6,88%	593	2,93%	252
Aldaia	100,00%	8277	15,21%	1259	24,92%	2063	23,49%	1944	24,96%	2066	8,00%	662	3,42%	283
Torrent	100,00%	21720	15,76%	3423	25,15%	5462	22,65%	4919	24,47%	5315	7,97%	1731	4,01%	870
Comarca	100,00%	134829	17,38%	23429	25,82%	34815	23,47%	31644	23,74%	32011	6,88%	9275	2,71%	3655
Cda.Valencia	100,00%	275594	23,72%	65375	26,75%	73734	21,46%	59147	19,59%	53989	5,94%	16368	2,53%	6981
Pcia. Valencia	100,00%	795075	20,77%	165171	26,00%	206686	22,09%	175614	21,76%	172982	6,60%	52474	2,79%	22148

Fuente: INE – Censo 2001.

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

**Tabla III. Población según grandes grupos de edad en distintos territorios
Año 2005**

Ámbito territorial	Pob. total	Menores de 16 años	De 16 a 64 años	De 65 y más años
<i>Nacional</i>	44108530	6.719.131	30.057.132	7332267
<i>Comunidad Valenciana</i>	4692449	722599	3218089	751.761
<i>Provincia de Valencia</i>	2416628	366020	1667478	383130
<i>Ciudad de Valencia</i>	796549	112916	548003	135630
<i>Comarca de L`Horta Sud</i>	421328	68368	297413	55547
Alaquàs	29695	4876	21221	3598
Albal	14061	2548	9965	1548
Alcàsser	8351	1289	5819	1243
Aldaia	27028	4567	19155	3306
Alfafar	19877	2957	13832	3088
Benetússer	14032	2003	9787	2242
Beniparrell	1808	245	1341	222
Catarroja	23895	3777	16831	3287
Lloc Nou de la Corona	79	8	51	20
Manises	28866	4660	20428	3778
Massanassa	7919	1128	5506	1285
Mislata	42927	6440	30986	5501
Paiporta	21341	3554	15446	2341
Picanya	10057	1707	7019	1331
Picassent	17375	2886	12213	2276
Quart De Poblet	25509	3908	17539	4062
Sedaví	8991	1339	6367	1285
Silla	17546	2514	12648	2384
Torrent	72660	13095	50740	8825
Xirivella	29311	4867	20519	3925

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Padrones de Habitantes - INE

Tabla IV. El IPH-2 de las Comunidades Autónomas con relación a los países del entorno, 2000

	Índice de Pobreza Humana IPH-2
Suecia	6,7
Holanda	8,5
Finlandia	8,8
Navarra	9,1
País Vasco	9,1
Dinamarca	9,5
Alemania	10,5
La Rioja	10,7
Cantabria	10,8
Luxemburgo	10,8
Aragón	10,9
Francia	11,1
Madrid	11,2
Japón	11,2
Italia	12,2
Canadá	12,3
Castilla y León	12,4
Catalunya	12,5
Baleares	12,6
Asturias	12,6
Bélgica	12,6
España	13,8
Comunidad Valenciana	14,1
Reino Unido	15,1
Irlanda	15,3
Estados Unidos	15,8
Galicia	16,3
Murcia	16,9
Canarias	17,1
Castilla La Mancha	18,2
Andalucía	18,9
Extremadura	19,2

Fuente: Capital Humano nº 51, IVIE – Bancaja, marzo 2005, sobre la base de datos de la ONU e INE

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Tabla V. *Motivos de las mujeres entre 15 y 49 años que han tenido menos hijos de los deseados en España y la Comunidad Valenciana*

Motivos por los que han tenido menos hijos que los deseados	Total España	Comunidad Valenciana
1. Deseo de seguir estudiando	1,0%	0,0%
2. Problemas o molestias de salud	14,5%	19,9%
3. Los embarazos, partos y cuidado de los hijos son duros para la mujer	4,8%	6,3%
4. Demasiada edad para tener hijos	8,0%	8,9%
5. Deseo o necesidad de trabajar fuera de casa	11,9%	13,0%
6. Insuficiencia de recursos económicos	26,1%	21,7%
7. Vivienda pequeña	5,0%	4,6%
8. Exceso de trabajo en el hogar	2,5%	1,1%
9. Carencia o carestía de guarderías o jardines de infancia	2,5%	3,1%
10. A causa de mi estado civil	4,4%	2,8%
11. A causa del estado civil de mi pareja	0,3%	0,7%
12. Por situación de paro (propia o de la pareja)	5,7%	5,4%
13. Temor a que el hijo nazca con problemas de salud	3,7%	4,0%
14. Porque supone perder libertad y no tener tiempo para otras actividades	1,3%	1,8%
15. Por las preocupaciones y problemas que entraña criar a los hijos	8,3%	6,7%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Fecundidad – INE – 1999

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, 2.003

Comunidades Autónomas	0-14 años			15-64 años			65 y más años			
	Total	Varones		Mujeres	Total		Mujeres	Total		Mujeres
		Absoluto	%		Absoluto	%		Absoluto	%	
España	42.717.064	6.043.479	14,1	3.105.283	2.938.196	68,8	14.858.770	14.538.195	7.276.620	4.206.347
Andalucía	7.606.848	1.265.138	16,6	650.764	614.374	68,5	2.627.367	2.585.808	1.128.535	649.239
Aragón	1.230.090	154.258	12,5	79.055	75.203	66,1	417.405	395.967	262.460	148.710
Asturias (Principado de)	1.075.381	105.281	9,8	54.192	51.089	68,1	364.303	367.722	238.075	140.625
Baleares (Islas)	947.361	142.545	15,0	73.081	69.464	70,9	344.065	327.368	133.383	76.281
Canarias	1.894.868	299.163	15,8	152.735	146.428	72,2	697.397	670.166	228.142	128.115
Cantabria	549.690	65.885	12,0	33.960	31.925	68,9	190.625	187.967	105.213	61.489
Castilla y León	2.487.646	285.419	11,5	146.722	138.697	65,6	835.594	796.799	569.834	245.861
Castilla-La Mancha	1.815.781	279.760	15,4	143.638	136.122	64,8	605.348	572.109	358.564	199.894
Cataluña	6.704.146	923.636	13,8	474.976	448.660	69,1	2.354.658	2.276.081	1.149.771	669.555
Comunidad Valenciana	4.470.885	639.796	14,3	328.877	310.919	69,1	1.565.552	1.524.756	740.781	422.200
Extremadura	1.073.904	167.024	15,6	85.691	81.333	65,1	358.933	339.974	207.973	118.706
Galicia	2.751.094	315.825	11,5	162.436	153.389	67,2	920.489	928.803	585.977	344.517
Madrid (Comunidad de)	5.718.942	785.652	13,7	403.334	382.318	71,7	2.023.978	2.078.473	830.839	497.274
Murcia (Región de)	1.269.230	217.726	17,2	112.233	105.493	68,7	450.376	422.145	178.983	101.797
Navarra (Comunidad Foral de)	578.210	79.366	13,7	40.931	38.435	68,4	204.016	191.628	103.200	59.156
País Vasco	2.112.204	250.530	11,9	128.608	121.922	70,0	746.172	731.741	383.761	224.215
Rioja (La)	287.390	36.673	12,8	18.659	18.014	67,9	101.230	93.909	55.578	31.472
Ceuta	74.931	14.906	19,9	7.598	7.308	69,1	27.291	24.512	8.222	4.716
Melilla	68.463	14.896	21,8	7.793	7.103	67,5	23.971	22.267	7.329	4.356

Fuente: INE-INEBASE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003. INE.2004

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Población total y extranjera en el año 2005 en España, Comunidades Autónomas y provincias.

	Total población	Total Extranjeros	Porcentaje		Total población	Total Extranjeros	Porcentaje
Total español	44.108.530	3730610	8,46%	Castilla-La Mancha	1.894.667	115223	6,08%
Andalucía	7.849.799	420207	5,35%	Guadalajara	203.737	17316	8,50%
Almería	612.315	93058	15,20%	Cuenca	207.974	14259	6,86%
Málaga	1.453.409	181589	12,49%	Toledo	598.256	40564	6,78%
Granada	860.898	36318	4,22%	Albacete	384.640	20552	5,34%
Huelva	483.792	18809	3,89%	Ciudad Real	500.060	22532	4,51%
Cádiz	1.180.817	27720	2,35%	Cataluña	6.995.206	798904	11,42%
Sevilla	1.813.908	37469	2,07%	Girona	664.506	100367	15,10%
Córdoba	784.376	13856	1,77%	Tarragona	704.907	84088	11,93%
Jaén	660.284	11388	1,72%	Lleida	399.439	45144	11,30%
Aragón	1.269.027	96848	7,63%	Barcelona	5.226.354	569305	10,89%
Zaragoza	912.072	71960	7,89%	Comunidad Valenciana	4.692.449	581985	12,40%
Huesca	215.864	15132	7,01%	Alicante/Alacant	1.732.389	321640	18,57%
Teruel	141.091	9756	6,91%	Castellón/Castelló	543.432	65638	12,08%
Asturias (Principado de)	1.076.635	26797	2,49%	Valencia/Val ncia	2.416.628	194707	8,06%
Balears (Illes)	983.131	156270	15,90%	Extremadura	1.083.879	25341	2,34%
Canarias	1.968.280	222260	11,29%	Badajoz	671.299	12466	1,86%
Santa Cruz de Tenerife	956.352	113467	11,86%	Cáceres	412.580	12875	3,12%
Palmas (Las)	1.011.928	108793	10,75%	Galicia	2.762.198	69363	2,51%
Cantabria	562.309	20547	3,65%	Orense	339.555	11343	3,34%
Castilla y León	2.510.849	91318	3,64%	Pontevedra	938.311	27235	2,90%
Segovia	155.517	11933	7,67%	Coruña (A)	1.126.707	23855	2,12%
Soria	92.773	5370	5,79%	Lugo	357.625	6930	1,94%
Burgos	361.021	17357	4,81%	Madrid (Comunidad de)	5.964.143	780752	13,09%
Avila	167.032	6073	3,64%	Murcia (Región de)	1.335.792	165016	12,35%
Valladolid	514.674	18080	3,51%	Navarra (Comunidad Foral de)	593.472	49882	8,41%
Salamanca	352.414	11080	3,14%	País Vasco	2.124.846	72894	3,43%
León	495.902	14184	2,86%	Alava	299.957	15141	5,05%
Palencia	173.471	3524	2,03%	Vizcaya	1.136.181	36217	3,19%
Zamora	198.045	3717	1,88%	Guipúzcoa	688.708	21536	3,13%
				Rioja (La)	301.084	31075	10,32%
				Ceuta	75.276	3037	4,03%
				Melilla	65.488	2891	4,41%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Padrón de Habitantes - INE

ANEXO IV

DEFINICIONES

UMBRAL DE RIESGO DE POBREZA: Es el volumen de ingresos por debajo del cual se determina la pobreza. En la tasa de riesgo de pobreza se fija en el 60% de la mediana de los ingresos de cada país por unidad de consumo (ingreso equivalente).

RIESGO DE POBREZA: Queda determinada por el umbral de pobreza y la integran todos aquellos individuos cuyos ingresos estén por debajo de dicho umbral.

INGRESO EQUIVALENTE: Es el cociente entre los ingresos netos del hogar y el número de unidades de consumo del mismo según la escala de la OCDE modificada. Los pesos se distribuyen de la siguiente forma: 1 para el primer adulto del hogar, 0,5 para las restantes personas de 14 o más años y 0,3 para cada niño de menos de 14 años. El ingreso equivalente depende de la renta del hogar en su conjunto y no de los ingresos personales del individuo.

SEVERIDAD DE LA DISCAPACIDAD, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.

La severidad de la discapacidad hace referencia al grado de dificultad que tiene la persona para realizar una determinada actividad, sin ayuda (si no la recibe) o con ayudas (en el caso de que las reciba).

1. Moderada: Se considera que una persona presenta una discapacidad moderada si realiza la actividad sin dificultad alguna debido a que recibe ayuda o la realiza con un grado de dificultad moderada.
2. Severa: Se considera que una persona tiene una discapacidad severa si realiza la actividad con gran dificultad.
3. Total: Se considera que una persona tiene una discapacidad total si no puede realizar la actividad.

DEFINICIONES de la **Ley Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.**

2. **Autonomía:** la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias.
3. **Dependencia:** el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

GRADOS DE DEPENDENCIA:

- a) **Grado I.** Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- b) **Grado II.** Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- c) **Grado III.** Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.
4. **Actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD):** las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.
5. **Cuidados familiares:** la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.
6. **Cuidados profesionales:** los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.
7. **Tercer sector:** organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

ANEXO V

RECURSOS SOCIALES ESPECIALIZADOS RADICADOS EN LA COMARCA DE L'HORTA SUD

Los centros enumerados en este anexo fueron recogidos de la web de la Generalitat Valenciana, que incluye a todos los centros autorizados por la misma, y aquellos que son de su propia titularidad (aunque su gestión esté tercerizada). En este último caso, se coloca la aclaración ("centro de la GV").

ALDAIA	<p>1 - RESIDENCIA INMACULADA CONCEPCION Sector: personas mayores. Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>2 - HOGAR SOCIAL JUVENIL CIUDAD DE LA ESPERANZA Sector: personas en riesgo de exclusión. Tipo: centros de acogida para ex-reclusos</p> <p>3 - RESIDENCIA ACYPSA-A Sector: personas con discapacidad. Tipo: viviendas tuteladas para personas con discapacidad</p> <p>4 - RESIDENCIA "BENNAGER" Sector: personas con discapacidad. Tipo: residencias para personas con discapacidad psíquica</p> <p>5 - CENTRO OCUPACIONAL DE ALDAIA Sector: personas con discapacidad. Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p> <p>7 - RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD CAMPOSOL Sector: personas mayores. Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>8 - RESIDENCIA PARA P. M. D. DE ALDAIA Sector: personas mayores. Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>
ALBAL	<p>1 – CENTRO DE DÍA DOS AIGÜES Sector: personas mayores. Tipo: centro de día para personas mayores dependientes</p>
ALQUÀS	<p>1 - RESIDENCIA 3ª EDAD L'ALBEREDA ALAQUAS Sector: personas mayores. Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>2 - CENTRO RESIDENCIAL CANALEJAS Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>
ALFAFAR	<p>1 - CENTRO DE DIA "ADISA" Sector: personas con discapacidad. Tipo: centros de día para personas con discapacidad</p>

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

BENETÚSSER	<p>1 - RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES DE BENETÚSSER Sector: personas mayores. Tipo: centros residenciales para personas mayores</p>
CATARROJA	<p>1 - CENTRO DE DIA EN LA RESIDENCIA DE TERCERA EDAD Sector: personas mayores. Tipo: centros de día para personas mayores dependientes 2 - RESIDENCIA TERCERA EDAD PARQUELUZ CATARROJA Sector: personas mayores. Tipo: residencias para personas mayores dependientes 3 - CEAM CATARROJA Sector: personas mayores Tipo: Centro Especializado de Atención a Minusvalías 4 - CENTRO OCUPACIONAL "9 DE OCTUBRE" Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad 5 - RESIDENCIA 3ª EDAD "FCO. RAMON PASTOR" Sector: personas mayores. Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>
MANISES	<p>1 - RESIDENCIA SAN FRANCISCO Y SAN VICENTE Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 2 - CENTRO DE DIA PARA DISCAPACITADOS PSIQUICOS Sector: personas con discapacidad Tipo: centros de día para personas con discapacidad 3 - RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA PARA P.M.D. DE MANISES Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 4 - RESID. MINUSVALIDOS PSIQUICOS PROFUNDOS DE MANISES Sector: personas con discapacidad Tipo: residencias para personas con discapacidad psíquicos 5 - CENTRO INFODONA DE MANISES Sector: mujer Tipo: centros de información para la mujer</p>
MASSANASSA	<p>1 - SOLIMAR MASSANASSA CENTRO DE DIA Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes 2 - SOLIMAR MASSANASSA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

	<p>3 - CENTRO DIA "MARQUES DE DOS AGUAS" Sector: personas con discapacidad. Tipo: centros de día para personas con discapacidad</p> <p>4 - CENTRO OCUPACIONAL "MARQUES DE DOS AGUAS" Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p>
MISLATA	<p>1 - CENTRO DE ESTIMULACION PRECOZ "SERMESA" Sector: personas con discapacidad. Tipo: centros de estimulación precoz</p> <p>2 - L'ESCOLETA DELS IAIOS Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>3 - CENTRO OCUPACIONAL DE MISLATA Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p>
PICANYA	<p>1 - RESIDENCIA AMELIA PIEDRAS Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>2 - RESIDENCIA M^a AUXILIADORA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>3 - RESIDENCIA DE TERCERA EDAD AVALON Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>4 - CENTRO DE DIA "AVALON" Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes</p>
SEDAVÍ	<p>1 - RESIDENCIA TERCERA EDAD NOVA EDAT Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>
QUART DE POBLET	<p>1 - RESIDENCIA D'ANCIANS EL AMPARO Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>2 - CENTRO OCUPACIONAL "QUART DE POBLET" Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p>
TORRENT	<p>1 - CEEM "ROGER DE LAURIA" Sector: personas con enfermedad mental. Tipo: residencia de enfermos mentales</p> <p>2 - CASA DE RETIRO EL SALVADOR Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

<p>TORRENT</p>	<p>3 - CENTRO OCUPACIONAL TOMAS DE OSMA III Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p> <p>4 - RESIDENCIA TERCERA EDAD SAN NICOLAS Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>5 - ALBALAR RESIDENCIA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>6 - CENTRE DE MAJORS SANTA ELENA (CENTRO DE DIA) Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>7 - CENTRO PARA MAYORES PADRE DAMIAN Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>8 - CENTRE DE MAJORS SANTA ELENA (RESIDENCIA) Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>9 - CENTRO DE DIA TERCERA EDAD SAN NICOLAS Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>10 - CENTRE DE MAJORS EL MAS Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>11 - RESIDENCIA TERCERA EDAD LOPE DE RUEDA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>12 - CENTRO DE DIA LA MILOTXA Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>13 - CENTRE GERIATRIC SOL D'OR Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>14 - CENTRO GERIATRICO EL VEDAT II Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>15 - RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD EL VEDAT I. Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>16 - RESIDENCIA DE T.E. CUMBRES DE CALICANTO Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>17 - RESIDENCIA DE TERCERA EDAD SANTA GEMA Sector: personas mayores</p>
----------------	--

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

<p>TORRENT</p>	<p>Tipo: residencias para personas mayores dependientes 18 - RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD SAN ANTONIO Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 19 - RESIDENCIA N. SRA. DEL BUEN CONSEJO I Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 20 - RESIDENCIA NTRA. SRA. DE LA ESTRELLA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 21 - RESIDENCIA EN FAMILIA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 22 - RESIDENCIA LOS CANTAROS Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 23 - RESIDENCIA TERCERA EDAD VIRGEN DEL ROCIO Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 24 - RESIDENCIA SANTO TOMAS DE AQUINO Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 25 - RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD SAN JOAQUIN Y SANTA ANA (TORRENT) Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 26 - RESIDENCIA NTRA. SRA. DE MONTE SION Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 27 - RESIDENCIA MARIA AUXILIADORA DE TORRENT Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 28 - RESIDENCIA SAN JUAN BOSCO Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 29 - RESIDENCIA DE TERCERA EDAD BONAIRE Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 30 - RESIDENCIA MONTE VEDAT Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes 31 - CENTRO OCUPACIONAL ATAM Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p>
----------------	---

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

	<p>32 - RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD ROSA BLANCA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>33 - RESIDENCIA Y CENTRO DE DIA PARA P.M.D. DE TORRENTE Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>34 - CEAM TORRENT Sector: personas mayores Tipo: Centro especializado de atención a minusválías</p> <p>35 - RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES EL MOLI Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>
SILLA	<p>1 - CENTRO DE DIA TERCERA EDAD SAVIA SILLA Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>2 - RESIDENCIA PARA P. M. D. DE SILLA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>3 - CENTRO OCUPACIONAL "TOLA" Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p> <p>4 - RESIDENCIA TERCERA EDAD SAVIA SILLA Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p>
XIRIVELLA	<p>1 - CENTRO DE DIA DE LA TERCERA EDADA PARQUELUZ Sector: personas mayores Tipo: centros de día para personas mayores dependientes</p> <p>2 - RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD PARQUELUZ Sector: personas mayores Tipo: residencias para personas mayores dependientes</p> <p>3 - CENTRO OCUPACIONAL "SILVELLA" Sector: personas con discapacidad Tipo: centros ocupacionales para personas con discapacidad</p>

CENTROS DE LA COMARCA DE L'HORTA SUD DEPENDIENTES DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD

Se han registrado a continuación los recursos sanitarios radicados en la Comarca de L'Horta Sud. No obstante, cabe aclarar que las demarcaciones territoriales, denominadas en Sanidad como "departamentos", no coinciden con nuestra

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

Comarca. Y que los centros especializados, como el de Salud Mental, atienden en su ámbito a municipios de la Comarca y a otros que no lo son.

Centro de Salud: Alaquàs, Albal, Alcàsser, Aldaia, Alfafar, Barrio del Cristo, Benetússer, Catarroja, Xirivella, Manises, Massanassa, Mislata, Paiporta, Picanya, Picassent, Quart de Poblet, Silla y Torrent.

Consultorio auxiliar: Alfafar (Parque Alcosa), Beniparrell, Xirivella (Barrio de la Luz), Manises y 3 en Torrent.

Consultorio de Salud: Sedaví.

Servicio de emergencias sanitarias: Catarroja y Torrent.

Centro de Especialidades: Aldaia y Torrent.

Unidad de Salud Mental: Aldaia, Catarroja, Manises, Mislata y Torrent.

Unidad de Salud Mental Infantil: Catarroja

Unidad de Prevención Comunitaria: Alaquàs, Aldaia, Catarroja, Xirivella, Manises, Mislata, Picassent, Quart de Poblet, Silla y Torrent.

Unidad de Conductas adictivas: Catarroja, Manises y Torrent.

Unidad de Deshabitación Residencial: Picassent.

Centro de Planificación Familiar y Sexualidad: Alaquàs, Alcàsser, Aldaia, Barrio del Cristo, Benetússer, Manises, Paiporta, Picassent, Quart de Poblet, Silla, Torrent.

Centro de Día “Asociación ARTIC de alcohólicos rehabilitados”: Torrent.

Viviendas tuteladas, Fundación A. Miguel Roca, piso en Alaquàs y dos pisos en Mislata, para tratamiento de drogodependencias y reinserción social de ex privados de libertad.

ANEXO VI

GUIA DE ENTREVISTAS EN AYUNTAMIENTOS

Nota: la guía de entrevistas que se presenta a continuación fue utilizada en las áreas de Servicios Sociales de los Ayuntamientos. Además se les solicitó el siguiente material:

- Organigrama del área,
- Últimas memorias de servicios sociales (Plan Concertado, PER y otras),
- Planes y Programas (material escrito que exista),
- Guía de recursos sociales (si existe), y
- Trípticos, afiches y todo tipo de material de difusión de los servicios sociales municipales.

Nombre del Ayuntamiento: _____

Responsable de Servicios Sociales: _____

Persona entrevistada: _____

Año de inicio del área: _____

1. ORGANIGRAMA: Descripción de las dependencias y descripción de las posiciones y roles del área (cantidad de personas, edad, género, profesión, situación contractual, cargos técnicos y políticos)
2. FUNCIONAMIENTO. Actuaciones donde las tareas están más estandarizadas y otras donde hay mayor autonomía, grado de división del trabajo entre los que componen el sector. Ejemplos.
3. CAMBIOS que ha habido en el sector desde su creación (organigrama y funcionamiento).
4. ¿Cuáles son los programas sociales desarrollados en el ámbito LOCAL? ¿De dónde partieron las iniciativas? ¿qué actores sociales están involucrados?
5. Áreas de atención más importantes y recursos que se ofrecen
6. Áreas de baja cobertura.
7. Denominación que utilizan para designar al usuario / cliente / beneficiario / etc.
8. ¿Cuáles son los requisitos y formalidades a cumplir que habitualmente son establecidos en las prestaciones sociales? ¿Cuál es su opinión al respecto? (información, plazos, etc.)
9. ¿En qué consisten las prestaciones de emergencia? (tiempos, montos) ¿Cuáles son los criterios para su asignación?

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

10. ¿Qué criterios condujeron a la DISCONTINUIDAD de la ayuda a una persona o familia?
11. ¿Hay que adecuar los criterios cuando la demanda parte de familias gitanas o inmigrantes? (VARIABLE CULTURAL)
12. ¿Existe en su municipio algún tipo de PRESTACIÓN UNIVERSAL (o sea, no basada en demostración de necesidades)? ¿Cuál?
13. ¿Cómo acceden y difunden INFORMACIÓN referida a prestaciones sociales? ¿Utilizan Internet?
14. APRENDIZAJES en intervención social con familias-
15. ¿Cuáles son las RESTRICCIONES / PROBLEMAS más difíciles con las cuales has debido lidiar para llevar adelante tu trabajo?
16. PROTESTAS DE LOS USUARIOS
17. ¿Trabajan con informes, legajos? Realizan SEGUIMIENTO de los casos o trabajan a DEMANDA?
18. ¿Existe SUPERVISIÓN / APOYO para el trabajo que realizan? ¿Existe algún comité de asesores internos o externos?
19. COORDINACIÓN:
 - INTERNA ENTRE ÁREAS MUNICIPALES
 - PARTICIPACIÓN SOCIAL
 - NIVELES TÉCNICO Y POLÍTICO (toma de decisiones)
 - MANCOMUNITAT DE L'HORTA SUD
 - CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL DE LA GV
 - Federación Valenciana de Municipios y Provincias
20. FINANCIAMIENTO: municipio, autonomía, Estado, fondos europeos.
21. VALORACIÓN del área en el municipio, y de la profesión.
22. CONDICIONES DE TRABAJO
23. Participación de los profesionales en asociaciones propias.
24. Si pudiera hacer propuestas para mejorar los servicios sociales, ¿cuáles serían?

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Evolución de equipos, profesionales y habitantes atendidos por los servicios sociales generales en la COMUNIDAD VALENCIANA.....</i>	<i>100</i>
<i>Tabla 2. Evolución de equipos, profesionales, municipios y habitantes atendidos por los SSG en la PROVINCIA DE VALENCI</i>	<i>100</i>
<i>Tabla 3. Evolución del gasto en Bienestar Social (en miles de €) por Programas.....</i>	<i>114</i>
<i>Tabla 4. Participación del área de Bienestar Social en el presupuesto 2005 de diferentes Comunidades Autónomas e índice de pobreza humana (IPH-2)</i>	<i>125</i>
<i>Tabla 5. Índice de Cobertura de las diferentes prestaciones a las personas mayores, índice de dependencia y tasa de discapacidad de los/as mayores en las regiones de España – Año 2004</i>	<i>130</i>
<i>Tabla 6. Evolución del Presupuesto Total y de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana (miles de euros).....</i>	<i>135</i>
<i>Tabla 7. Evolución de la distribución del presupuesto de Bienestar Social entre los diferentes capítulos ...</i>	<i>1365</i>
<i>Tabla 8. Evolución de los Gastos de Funcionamiento (Capítulo 2 del Presupuesto) de 1985-2005 (en miles de euros y %).....</i>	<i>140</i>
<i>Tabla 9. Evolución de las Transferencias Corrientes (Capítulo 4 del Presupuesto) de 1985 a 2005 (en miles de euros y %).....</i>	<i>142</i>
<i>Tabla 10. Evolución de las Transferencias de Capital (Capítulo 7 del Presupuesto) de 1985 a 2005 (en miles de euros y %).....</i>	<i>142</i>
<i>Tabla 11. Ingresos totales per cápita (en euros) de los Ayuntamientos de L`Horta Sud</i>	<i>147</i>
<i>Tabla 12. Financiación porcentual teórica de los Ayuntamientos y de la Diputación / Conselleria a los distintos Programas del Plan Concertado</i>	<i>150</i>
<i>Tabla 13. Aportes reales per cápita y porcentuales de los Ayuntamientos, Conselleria de Bienestar Social y Diputación al Plan Concertado.....</i>	<i>152</i>
<i>Tabla 14. Aportaciones reales per cápita y porcentuales de los Ayuntamientos y de la Conselleria / Diputación en cada municipio – Año 2003.....</i>	<i>157</i>
<i>Tabla 15. Distribución presupuesto municipal en las distintos Programas del Plan Concertado – Año 2003.</i>	<i>166</i>
<i>Tabla 16. Cantidad de población, en las décadas que van desde el año 1900 hasta el 2005.....</i>	<i>176</i>
<i>Tabla 17. Evolución porcentual de la población años 1900 - 2001 en distintos ámbitos territoriales.....</i>	<i>177</i>
<i>Tabla 18. Crecimiento de la población cada 20 años, en distintos territorios</i>	<i>178</i>
<i>Tabla 19. Evolución de la población total, española y extranjera (2001 – 2005)</i>	<i>182</i>
<i>Tabla 20. Tasa de atención de los servicios sociales de los municipios de la Comarca.....</i>	<i>197</i>
<i>Tabla 21. Distribución de las atenciones a usuarios de los servicios sociales según sectores de población / colectivos</i>	<i>200</i>
<i>Tabla 22. Cuadro comparativo de las distintas medidas de vulnerabilidad social</i>	<i>206</i>
<i>Tabla 23. Tasas de pobreza y pobreza persistente según sexo y grupos de edad</i>	<i>209</i>
<i>Tabla 24. Estimación de la población en riesgo de pobreza en diferentes áreas territoriales-Año 2001</i>	<i>210</i>
<i>Tabla 25. Peso de las Prestaciones Económicas Individualizadas en el Plan Concertado de los municipios de la Comarca de l`Horta Sud.....</i>	<i>213</i>
<i>Tabla 26. PEI según modalidades (porcentaje sobre la cuantía total abonada por cada municipio)</i>	<i>215</i>

EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DESDE LO LOCAL

<i>Tabla 27. Gasto per cápita de las distintas modalidades de PEI, esfuerzo presupuestario PC e indicadores de (des)igualdad social</i>	216
<i>Tabla 28 a. Distribución hogares por tipo de hogar en los diversos municipios de la Comarca, la Cdad. de Valencia y la Provincia de Valencia en los años 1991 y 2001</i>	237
<i>Tabla 28 b. Diferencia Porcentual 1991-2001 en la distribución de los hogares respecto de la estructura del hogar en diversas áreas territoriales</i>	239
<i>Tabla 29. Motivos de las mujeres entre 15 y 49 años que han tenido menos hijos de los deseados en España y la Comunidad Valenciana</i>	246
<i>Tabla 30. Tasa demográfica de dependencia global, infantil y de mayores en la Comarca de L`Horta Sud y sus municipios</i>	249
<i>Tabla 31. Índices de dependencia, envejecimiento y porcentaje de población en edad escolar, según nacionalidad en diferentes territorios – Año 2005</i>	252
<i>Tabla 32. Cantidad de mayores de 64 años extranjeros</i>	255
<i>Tabla 33. Población de 65 y más años, previsiones nacionales, Unión Europea 2000-2020</i>	256
<i>Tabla 34. Distribución de la población según franjas de edades–Año 2005</i>	258
<i>Tabla 35. Cobertura SAD – diferentes colectivos – Año 2003</i>	283
<i>Tabla 36. Cobertura municipal del SAD a las personas mayores - 2003</i>	285
<i>Tabla 37. Cobertura del servicio de teleasistencia – 2003</i>	287
<i>Tabla 38. Contenido del SAD y tipo de gestión - 2003</i>	290
<i>Tabla 39. Distribución de la población según lugar de nacimiento - Año 2005</i>	389
<i>Tabla 40. Población total, española y extranjera en la Comarca de L`Horta Sud</i>	392
<i>Tabla 41. Porcentaje de extranjeros en la Comarca de l`Horta Sud - 2005</i>	395
<i>Tabla 42. Principales nacionalidades (en orden de importancia) en los municipios de la Comarca de L`Horta Sud - Años 2003 y 2005</i>	396
<i>Tabla 43.1. Atenciones de personas extranjeras por parte de los Servicios Sociales Municipales–Año 2003</i>	399
<i>Tabla 43.2. Atenciones de personas extranjeras Centro Comarcal de Servicios Interculturales–Año 2006</i>	411
<i>Tabla 43.3. Cantidad de atenciones según los diferentes servicios del CCSI</i>	412
<i>Tabla 44. Aportes de los Ayuntamientos, Conselleria de Bienestar Social y Diputación al Plan Concertado (euros per cápita son sobre población vulnerable)</i>	425
<i>Tabla 45. Gasto (sobre población vulnerable) según los diferentes ítems de gasto del Plan Concertado – año 2003 (en euros per cápita)</i>	428
<i>Tabla 46. Utilización del tiempo en los ESB</i>	437