

# Las administraciones públicas y la gestión de los servicios sociales

---

Manuel Aguilar Hendrickson  
Universitat de Barcelona  
manuel.aguilar.hendrickson@ub.edu

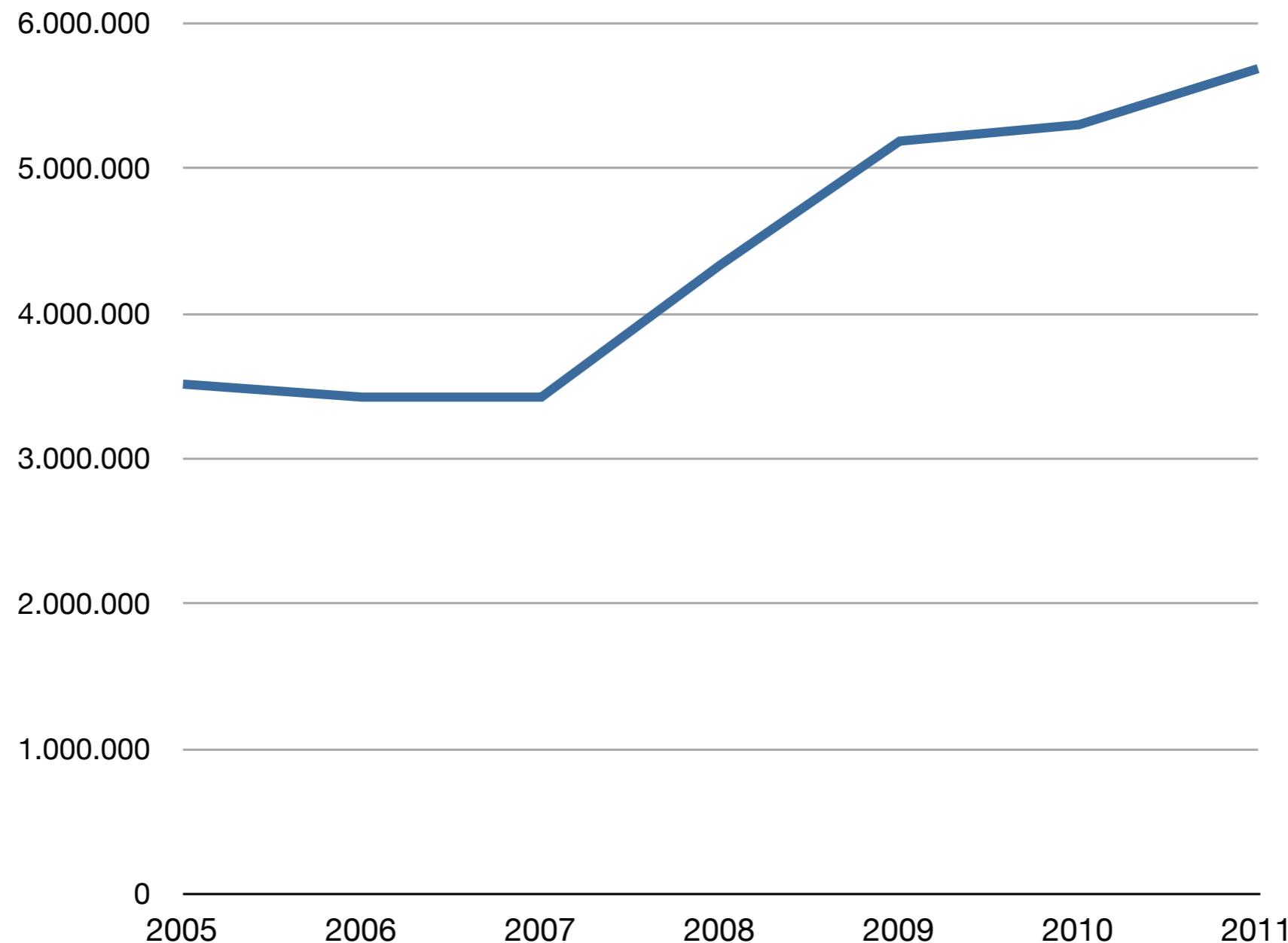
Universidad Internacional Menéndez y Pelayo  
Incidencia de la reforma local en la organización y gestión de los servicios sociales  
Santander 3 de septiembre de 2014

# 1. Un sector tensionado

Presión en aumento...

# Personas atendidas en información y orientación

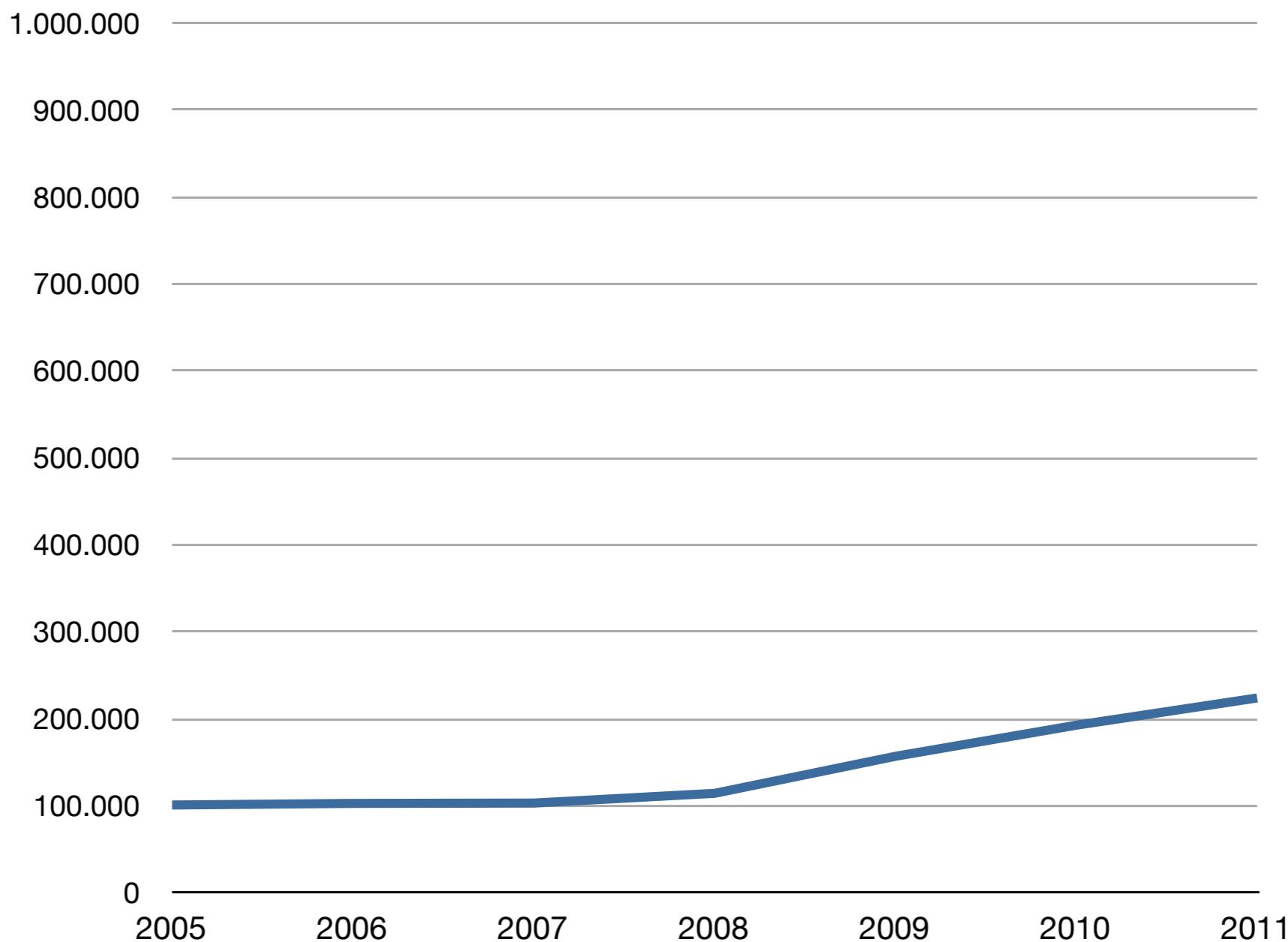
---



Fuente: MSSSI, Memorias Plan concertado  
Sin País Vasco y Navarra

# Titulares de renta mínima

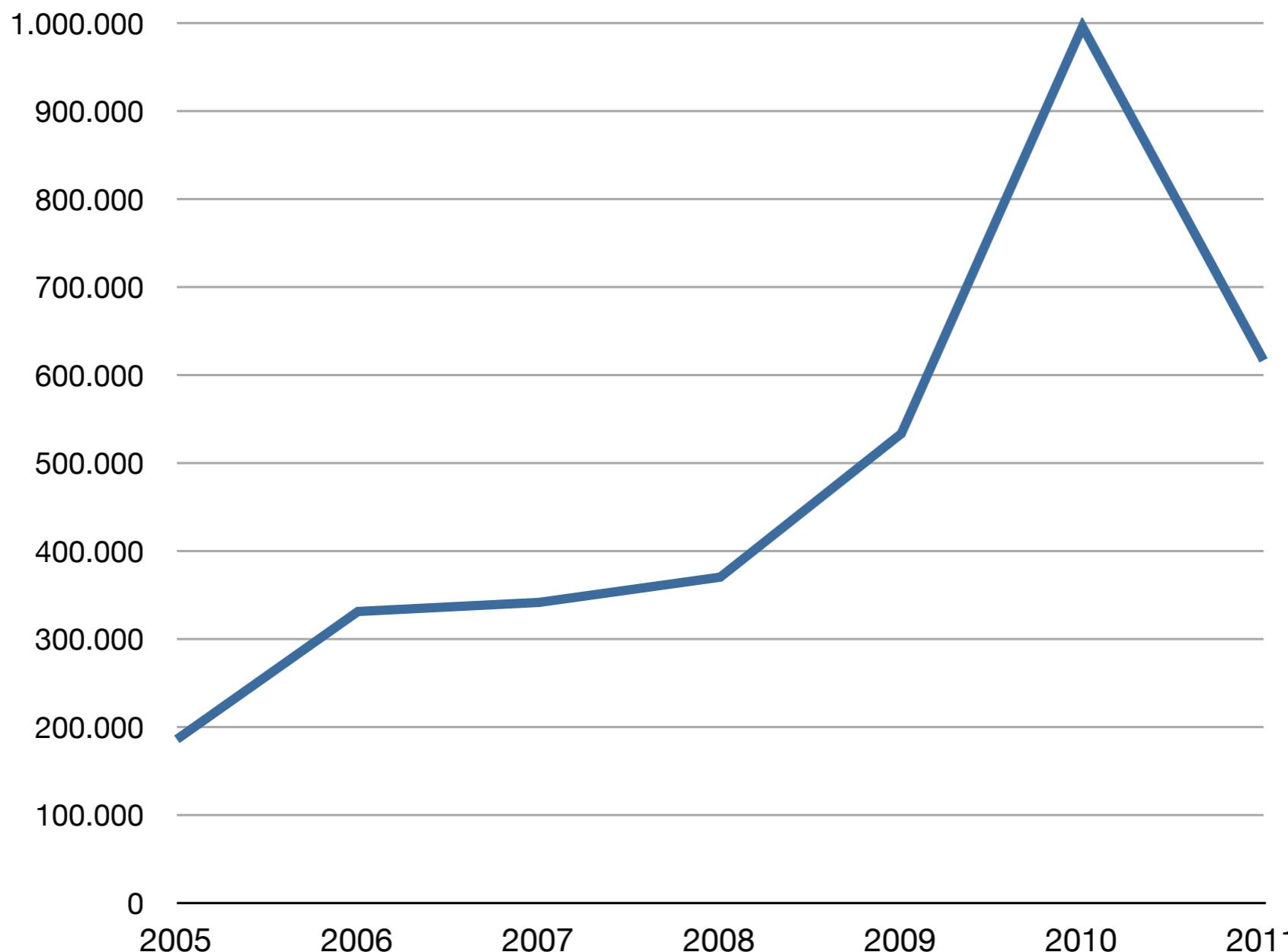
---



Fuente: MSSSI, Informes rentas mínimas

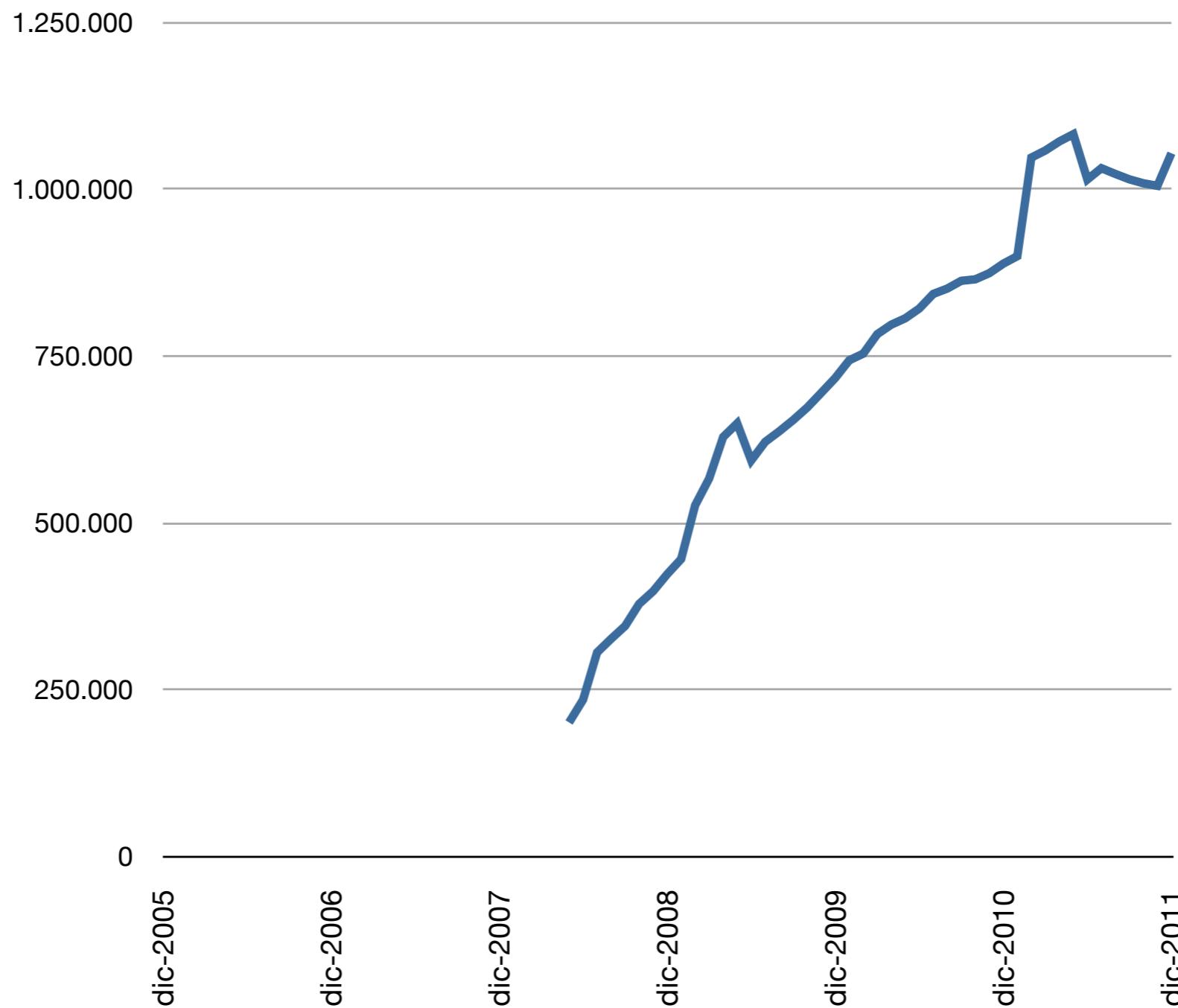
# Ayudas de emergencia

---



Fuente: MSSSI, Memorias Plan concertado  
Sin País Vasco y Navarra

# SAAD Personas con derecho a prestación

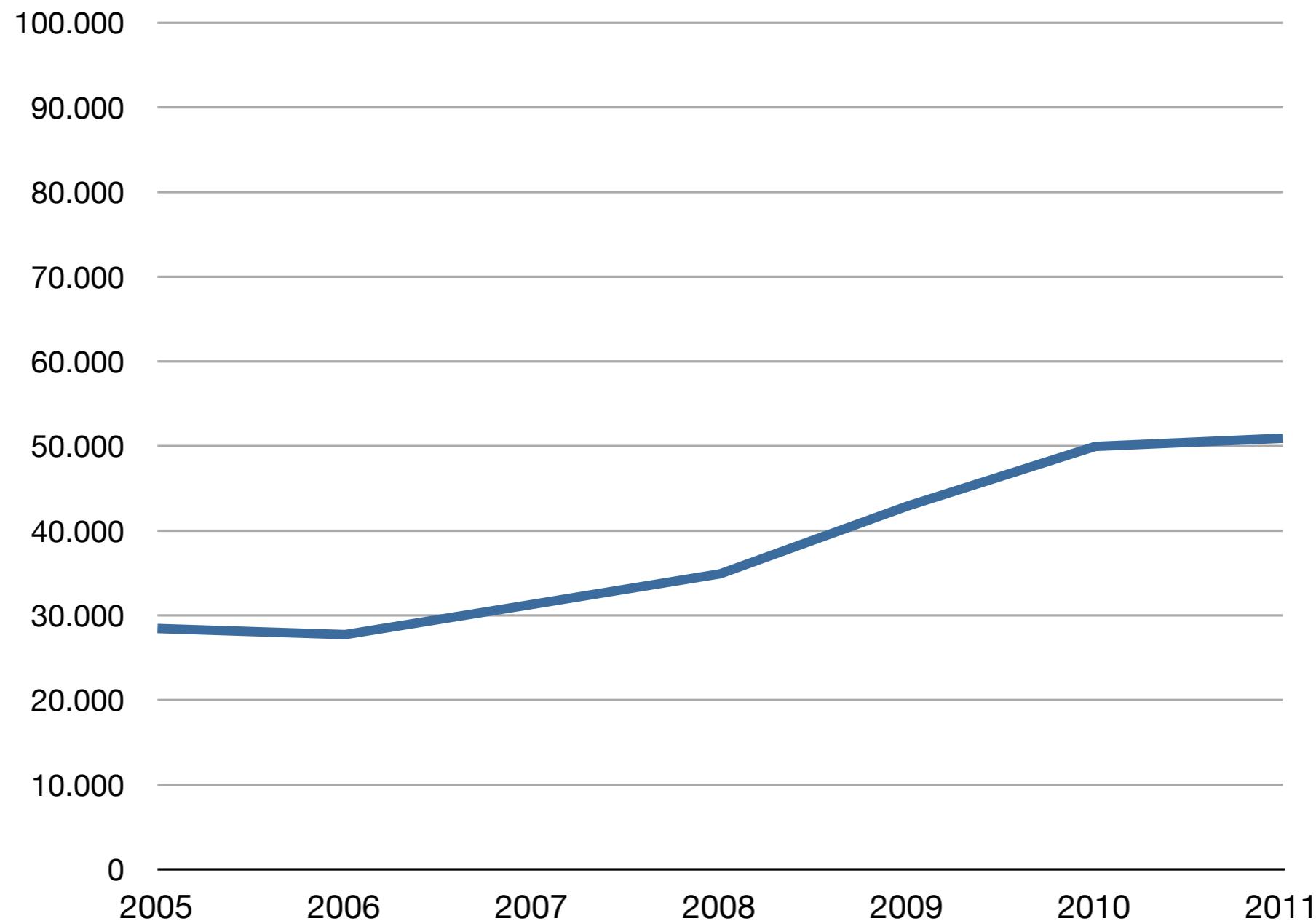


Fuente: IMSERSO, Estadísticas SAAD

...pero indicios de poca tracción

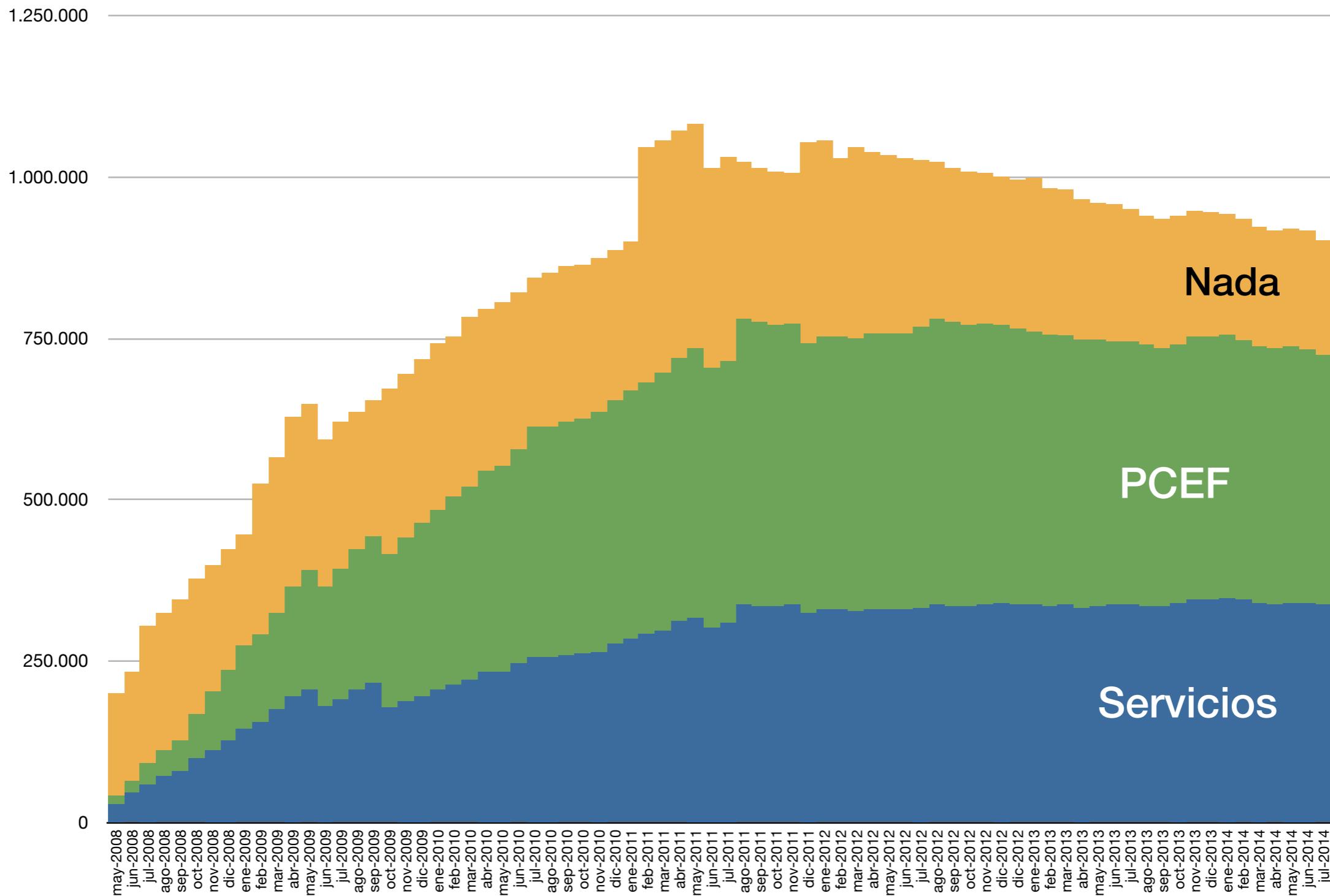
# Plantillas

---



Fuente: MSSSI, Memorias Plan concertado  
Sin País Vasco y Navarra

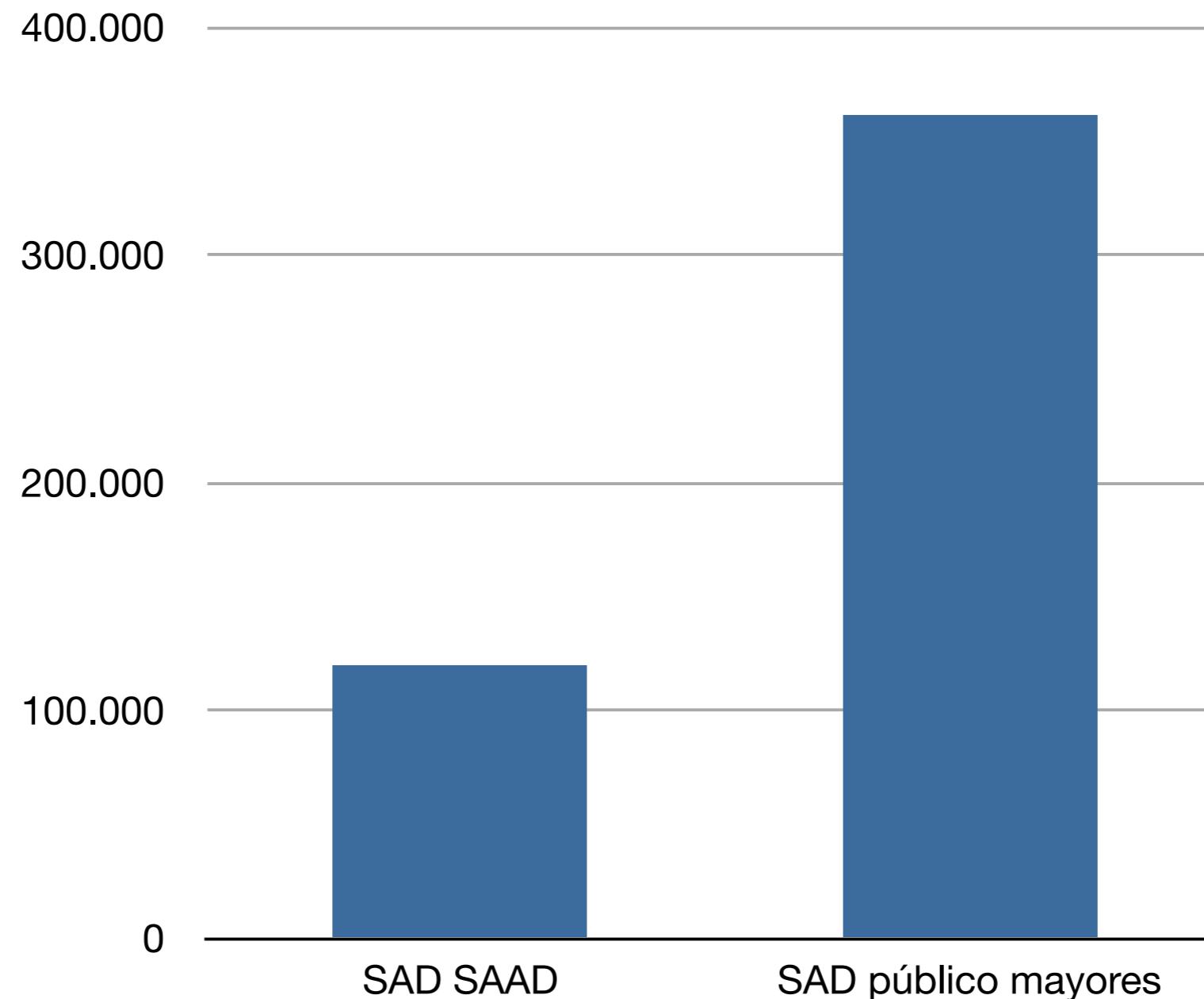
# SAAD Personas con derecho a prestación



Fuente: IMSERSO, Estadísticas SAAD

# Atención a domicilio enero 2012

---



Fuente: IMSERSO, Estadísticas SAAD y Personas mayores en España

## 2. Los problemas estructurales

A. ¿Gestionar la pobreza o proveer cuidados?

**Ingresos**  
**Ricos**

**Atención social**

**Salud**

## Seguridad social (contributiva)

Pensiones y prestaciones  
por desempleo  
contributivas

**INSERSO**

**INSALUD**

**Pobres**

Asistencia social

Pensiones asistenciales

*Beneficencia «social»*

*Beneficencia sanitaria*

## Ingresos

Ricos

Seguridad social  
(contributiva)

Pobres

Nivel no contributiva

## Atención social

Servicios sociales

## Salud

Sistema nacional de  
salud

## Ingresos

Ricos

Seguridad social  
(contributiva)

Pobres

## Atención social

Servicios sociales

## Salud

Sistema nacional de  
Salud

## A. El objeto de los servicios sociales

---

Problemas:

- Decir una cosa y hacer la otra
- Cubrir necesidades de subsistencia debería estar en manos de un sistema integrado de garantía de ingresos (contributivo-no contributivo)
- El sistema de cuidados de larga duración necesita alinearse con el sistema sanitario

# Cómo definir el objeto

---

- Cuidados en el ámbito de las actividades básicas de la vida diaria a quienes no son autónomos («dependientes», ¿niños/as?)
- Apoyo al desarrollo personal y la integración comunitaria de quienes padecen límites graves para la participación social
- Garantía de la correcta función parental/tutela de menores e incapacitados

B. El acceso a los servicios:  
entre la discrecionalidad y  
la «universalidad con copago»

# Discrecionalidad

---

- Herencia de la «obligación de atención sin derechos»
- Trato tutelar hacia el que no es capaz de sostenerse
- ¿Cada profesional un modelo?

# Discrecionalidad

---

- Vaciado de la ciudadanía
- No permite prever obligaciones de atención
- Hace demasiado fácil cuadrar las cuentas

# Universalidad pero con copago

---

- No alineación con la sanidad, nudo de las dificultades de la continuidad de cuidados
- ¿Un servicio que vale 1.000€ pagando 300€, o una prestación de 300€?
- ¿Expulsar a los ricos? ¿O priorizarlos?
- ¿Sobre qué?

## C. Gobernar el sector

# Fragmentación

---

- Una estructura de niveles de gobierno (demasiado) complicada
- Competencia: ¿potestad o responsabilidad?
- Quién tiene la tarea y quién los recursos

# Gobiernos con responsabilidades en servicios sociales

Nivel	Número
Central	1
Regional	17
Provincial/insular	54
Supramunicipal/comarcal	70 + 388
Municipal	399 + 7.717

# Gobiernos con responsabilidades en servicios sociales

Nivel	Número
Central	1
Regional	17
Provincial/insular	54
Supramunicipal/comarcal	70 + 388
Municipal	399 + 7.717

# Fragmentación

---

- Horizontal: más disparidad de la razonable entre regiones, municipios
- Vertical:
  - coexistencia de varios gobiernos haciendo lo mismo en el mismo territorio
  - Respuestas alternativas en distintas manos
  - Fractura «primaria» vs. «especializada»

## ¿Incentivos?

- Pasarle el problema a otro
- Mientras pague otro...

Hacia dónde

# Retos

---

Creciente necesidad de cuidados

- Mayores dependientes
- Menores

Reproducción social de los excedentes

- Sectores desahuciados del mercado de trabajo

# Líneas

---

- A. Definir bien el ámbito y orientación de los servicios sociales
- B. Buscar un modo coherente de universalismo...  
o de focalización
- C. Fijar un núcleo de derechos...  
que nos podamos permitir
- D. Simplificar radicalmente el gobierno del sistema:  
Las competencias son responsabilidades,  
quien las tiene recauda los impuestos
- E. Suturar el corte entre «primaria» y «especializada»

Todas las piezas van juntas...

Ante la imposibilidad o la falta de convicción en la necesidad de organizar un sistema sanitario que integrase tantas estructuras dispersas, se ha asentado la idea de que, manteniendo separadas las diversas estructuras sanitarias públicas, **la coordinación podría ser la respuesta a las necesidades de racionalización del sistema**. El ensayo es ya viejo. Se intenta implantar primero en el ámbito de las Administraciones locales con la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de julio de 1934. Luego, con carácter más general y también en el ámbito de los servicios centrales, con la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962, y mediante la creación de un extensísimo número de Comisiones Interministeriales, que fluyen como un verdadero aluvión, planteando al final el problema de coordinar a los órganos coordinadores.

*Ley General de Sanidad 1986*

La incidencia de la instauración de las Comunidades Autónomas en nuestra organización sanitaria tiene una trascendencia de primer orden. Si no se acierta a poner a disposición de las mismas, a través de los procesos de transferencias de servicios, un dispositivo sanitario suficiente como para atender las necesidades sanitarias de la población residente en sus respectivas jurisdicciones, las dificultades organizativas tradicionales pueden incrementarse, en lugar de resolverse. En efecto, si las **Comunidades Autónomas sólo recibieran algunos servicios sanitarios concretos, y no bloques orgánicos completos, las transferencias de servicios pararían en la incorporación de una nueva Administración pública al ya complejo entramado de entes públicos con responsabilidades sobre el sector.**

*Ley General de Sanidad 1986*

	Total	Públicos y concertados	SAAD
SAD	361.577	361.577	119.912
Centros de día	87.343	54.444	59.968
Residencias	372.628	200.940	124.420