

Universidad de Huelva

Departamento de Sociología y Trabajo Social



Análisis del impacto de la crisis en los servicios sociales comunitarios en Andalucía (2008-2014)

**Memoria para optar al grado de doctor
presentada por:**

Manuel Jesús Carrasco Salas

Fecha de lectura: 15 de octubre de 2020

Bajo la dirección de los doctores:

Octavio Vázquez Aguado

Yolanda Borrego Alés

Huelva, 2020



**ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA CRISIS EN LOS SERVICIOS
SOCIALES COMUNITARIOS EN ANDALUCÍA (2008-2014)**

Programa de Doctorado de Ciencias Sociales y de la Educación

AUTOR

Manuel Jesús Carrasco Salas

DIRECTORES

Dr. Octavio Vázquez Aguado

Dra. Yolanda Borrego Alés

Huelva, 2020

Quiero aprovechar estas líneas para expresar mi gratitud y reconocimiento a todas aquellas personas que han contribuido a la realización de mi tesis doctoral ofreciéndome su apoyo intelectual, metodológico y/o afectivo. De igual manera quiero agradecer a todas aquellas personas que me acompañaron en el camino y que han supuesto, a lo largo de mi vida, una fuente importante de conocimiento.

En primer lugar, quiero dar las gracias a mis directores de Tesis por el apoyo que me han prestado a nivel profesional y personal. Ellos me han ayudado a trabajar con entusiasmo y rigor, a tener una actitud reflexiva, a iniciarme y a desarrollar mi faceta investigadora. Gracias, Octavio y Yolanda, por acompañarme en la complicada tarea de elaborar una tesis doctoral.

En segundo lugar, quiero agradecer el apoyo emocional y material que me han proporcionado mis compañeras de la Facultad de Trabajo Social, especialmente a Blanca González que me animó para impartir docencia en esa facultad; a Cinta Martos por ser mi guía en ese primer año de docencia, por todos los cafés y ratos vividos, en definitiva, por estar ahí cuando la necesitaba; a Andrea Capilla por facilitarme la labor docente los años que hemos compartido asignatura; y a Pilar Blanco por su apoyo siempre incondicional, por el trabajo compartido y, especialmente, por ser una gran amiga.

En tercer lugar, y con la misma importancia, me gustaría agradecer a todas esas personas que han marcado, de una u otra manera, mi vida profesional y personal: a Fátima Raposo De la Vara, mi maestra de lengua, por inculcar en mí esa pasión por la lectura y por enseñarme a escribir correctamente. Ella es quien ha revisado ortográfica y gramaticalmente esta tesis doctoral. Gracias de todo corazón; a Charo Martínez Invernón y a Elisa Pérez de Ayala por enseñarme el Trabajo Social que hacen las grandes profesionales, esa esencia teórica llevada a la práctica con rigor profesional; a Loli Muñoz, por darme la oportunidad de realizarme profesionalmente como Trabajador Social y por enseñarme que las metas se alcanzan con esfuerzo y trabajo constante. A Delia Macías, porque siempre me dio sabios consejos y siempre conté con su apoyo en mi larga trayectoria profesional.

Finalmente quiero dedicar esta tesis doctoral a mi mujer y a mis hijos por haber sabido soportar mis ausencias traducidas en muchas horas de estudio. Ellos son los que me animan cada día, los que con una sonrisa me recuerdan que merece la pena estar siempre a su lado.

A Isabel, Nicolás y Matías

IMPORTANTE, PARA QUE QUEDE BIEN EL ÍNDICE, TIENES QUE CONSTRUIR UNA TABLA A DOS COLUMNAS Y TANTAS FILAS COMO SEAN NECESARIAS. UNA VEZ INTRODUCIDO EL CONTENIDO, LE DAREMOS A LA OPCIÓN DE QUITAR BORDES DE TABLA

ÍNDICE DE CONTENIDO

Índice de Tablas.

Índice de Figuras.

Resumen.

Abstract.

CAPÍTULO I. Introducción

CAPÍTULO II. El Estado de Bienestar

2.1. Los orígenes del Estado de Bienestar.

2.2. El modelo de Estado de Bienestar.

2.3. El modelo de Estado de Bienestar en España.

CAPÍTULO III. Los Servicios Sociales en España

3.1. Las organizaciones prestadoras de servicios sociales y sus competencias.

3.2. La configuración del sistema público de servicios sociales en España.

3.3. Los servicios sociales en Andalucía.

3.4. Los Servicios Sociales Comunitarios.

3.5. La crisis económica y los servicios sociales.

CAPÍTULO IV. Objetivos y metodología

- 4.1. Objetivo general.
- 4.2. Objetivos específicos.
- 4.3. Metodología.
 - 4.3.1. Participantes.
 - 4.3.2. Instrumentos.
 - 4.3.3. Variables.
 - 4.3.4. Fuentes de información.
 - 4.3.5. Estrategia de análisis.

CAPÍTULO V. Resultados

- 5.1. Resultados para el objetivo 1.1. Financiación general, a nivel andaluz y provinciales.
- 5.2. Resultados para el objetivo 1.2. Financiación rural/urbano.
- 5.3. Resultados para el objetivo 2.1. Gasto general, a nivel andaluz y provinciales.
- 5.4. Resultados para el objetivo 2.2. Gasto rural/urbano
- 5.5. Resultados para el objetivo 3.1. Usuarios general, a nivel andaluz y provincial.
- 5.6. Resultados para el objetivo 3.2. Usuarios rural/urbano.
- 5.7. Resultados para el objetivo 4.1. Profesionales general, a nivel andaluz y provinciales.
- 5.8. Resultados para el objetivo 4.2. Profesionales rural/urbano.
- 5.9. Resultados para el objetivo 5. Prestaciones económicas de los Servicios Sociales Comunitarios.
- 5.10. Resultados para el objetivo 6. Prestaciones económicas de otros sistemas de protección social: salario social y prestación por hijo a cargo.

CAPÍTULO VI. Discusión

CAPÍTULO VII. Conclusiones

CAPÍTULO VIII. Bibliografía

ANEXO I.

Índice de Tablas

Tabla 1. Participantes en el estudio. Unidades de análisis.

Tabla 2. Definición de las variables objeto de estudio.

Tabla 1.1. Financiación de la Junta de Andalucía a los Servicios Sociales 2008-2014.

Tabla 1.2. Evolución de la financiación por provincias.

Tabla 1.3. Ratio población/financiación (sin dependencia).

Tabla 1.4. Ratio población/financiación (sin dependencia).

Tabla 1.5. Financiación/usuarios (sin dependencia).

Tabla 2.1. Evolución del gasto por provincias.

Tabla 2.2. Ratio gasto/población provincias.

Tabla 2.3. Ratio gasto/población provincias (sin dependencia).

Tabla 2.4. Ratio gasto/usuarios provincias.

Tabla 3.1. % de población andaluza que acude a los Servicios Sociales.

Tabla 4.1. Evolución del total de profesionales de los Servicios Sociales andaluces según tipología.

Tabla 4.2. Total profesionales Almería.

Tabla 4.3. Total profesionales Cádiz.

Tabla 4.4. Total profesionales Córdoba.

Tabla 4.5. Total profesionales Granada.

Tabla 4.6. Total profesionales Huelva.

Tabla 4.7. Total profesionales Jaén.

Tabla 4.8. Total profesionales Málaga.

Tabla 4.9. Total profesionales Sevilla.

Tabla 4.10. Ratio población/profesionales provincias.

Tabla 4.11. Ratio población/profesionales provincias (sin dependencia).

Tabla 4.12. Ratio usuarios/profesionales provincias rural/urbano.

Tabla 4.13. Ratio usuarios/profesionales provincias (sin dependencia).

Tabla 5.1. Financiación del Plan Concertado en Andalucía por cada administración pública ("").

Índice de Gráficos

Gráfico 1.1 Evolución de la financiación en Andalucía.

Gráfico 1.2 Evolución de la financiación del Plan Concertado en España.

Gráfico 1.3 Evolución de la financiación del Plan Concertado en Andalucía.

Gráfico 1.4 Evolución de la financiación del Plan Concertado España/Andalucía.

Gráfico 1.5 Ratio población/financiación en Andalucía.

Gráfico 1.6 Ratio población/financiación Málaga.

Gráfico 1.7 Ratio población/financiación Sevilla.

Gráfico 1.8 Ratio población/financiación provincias rural.

Gráfico 1.9 Ratio población/financiación provincias urbano.

Gráfico 1.10 Ratio población/financiación Andalucía en los niveles rural/urbano sin las partidas de la Ley de la Dependencia.

Gráfico 1.11 Ratio población/financiación provincias nivel urbano (sin dependencia).

Gráfico 1.12 Ratio población/financiación provincias nivel rural (sin dependencia).

Gráfico 1.13 Ratio financiación/usuarios en Andalucía.

Gráfico 1.14 Ratio financiación/usuarios Cádiz.

Gráfico 1.15 Ratio financiación/usuarios Sevilla.

Gráfico 1.16 Ratio financiación/usuarios provincias nivel rural.

Gráfico 1.17 Ratio financiación/usuarios provincias nivel urbano.

Gráfico 1.18 Financiación/usuarios en Andalucía (sin dependencia).

Gráfico 1.19 Financiación/usuarios provincias; nivel rural (sin dependencia).

Gráfico 1.20 Financiación/usuarios provincias; nivel urbano (sin dependencia).

Gráfico 2.1 Evolución del Gasto del Plan Concertado en España.

Gráfico 2.2 Evolución del Gasto del Plan Concertado en Andalucía.

Gráfico 2.3 Evolución del Gasto del Plan Concertado España/Andalucía.

Gráfico 2.4 Evolución del Gasto por habitante del Plan Concertado España/Andalucía.

Gráfico 2.5 Gasto por prestaciones del Plan Concertado España.

Gráfico 2.6 Gasto por prestaciones del Plan Concertado España (sin ayuda a domicilio).

Gráfico 2.7 Evolución del gasto en Andalucía.

Gráfico 2.8 Evolución del gasto/usuarios por prestación en Andalucía.

Gráfico 2.9 Gasto/Usuario: Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento.

Gráfico 2.10 Gasto/Usuario: Ayuda a Domicilio.

Gráfico 2.11 Gasto/Usuario: Apoyo a la Unidad Convivencial.

Gráfico 2.12 Gasto/Usuario: Alojamiento Alternativo.

Gráfico 2.13 Gasto/Usuario: Prevención e Inserción Social.

Gráfico 2.14 Gasto/Usuario: Prestaciones Complementarias.

Gráfico 2.15 Distribución porcentual de usuarios por sector de los Servicios Sociales. 2008-2014.

Gráfico 2.16 Ratio gasto/población Andalucía.

Gráfico 2.17 Ratio gasto/población provincias rural.

Gráfico 2.18 Ratio gasto/población provincias urbano.

Gráfico 2.19 Ratio gasto/población Andalucía (sin dependencia).

Gráfico 2.20 Ratio gasto/población provincias rural (sin dependencia).

Gráfico 2.21 Ratio gasto/población provincias urbano (sin dependencia).

Gráfico 2.22 Ratio gasto/usuarios Andalucía.

Gráfico 2.23 Ratio gasto/usuarios provincias rural.

Gráfico 2.24 Ratio gasto/usuarios provincias urbano.

Gráfico 2.25 Ratio gasto/usuarios Andalucía (sin dependencia).

Gráfico 2.26 Ratio gasto/usuarios Almería (sin dependencia).

Gráfico 2.27 Ratio gasto/usuarios Sevilla (sin dependencia).

Gráfico 2.28 Ratio gasto/usuarios provincias rural (sin dependencia).

Gráfico 2.29 Ratio gasto/usuarios provincias urbano (sin dependencia).

Gráfico 3.1 Usuarios del Plan Concertado España/Andalucía.

Gráfico 3.2. Evolución del número de usuarios en Andalucía.

Gráfico 3.3 Usuarios por prestaciones del Plan Concertado España.

Gráfico 3.4 Usuarios por prestaciones del Plan Concertado Andalucía.

Gráfico 3.5 Usuarios por prestaciones en Andalucía.

Gráfico 3.6 Usuarios rural/urbano Andalucía.

Gráfico 3.7 Usuarios rural provincias.

Gráfico 3.8 Usuarios urbano provincias.

Gráfico 3.9 Usuarios rural/urbano Andalucía (sin dependencia).

Gráfico 3.10 Usuarios rural provincias (sin dependencia).

Gráfico 3.11 Usuarios urbano provincias (sin dependencia).

Gráfico 3.12 % Usuarios atendidos en Andalucía rural/urbano.

Gráfico 3.13 % Usuarios provincias rural.

Gráfico 3.14 % Usuarios provincias urbano.

Gráfico 3.15 % Usuarios atendidos en Andalucía rural/urbano (sin dependencia).

Gráfico 3.16 % Usuarios provincias rural (sin dependencia).

Gráfico 3.17 % Usuarios provincias urbano (sin dependencia).

Gráfico 4.1 Profesionales del Plan Concertado España.

Gráfico 4.2 Promedios profesionales por categoría del Plan Concertado España.

Gráfico 4.3 Profesionales por categoría del Plan Concertado en España.

Gráfico 4.4 Profesionales del Plan Concertado Andalucía.

Gráfico 4.5 Promedios profesionales por categoría del Plan Concertado Andalucía.

Gráfico 4.6 Profesionales por categoría del Plan Concertado en Andalucía.

Gráfico 4.7 % Promedio de Profesionales Andalucía 2008 . 2014.

Gráfico 4.8 % Promedio de profesionales (sin auxiliares ayuda a domicilio) en Andalucía 2008-2014.

Gráfico 4.9 Total profesionales Almería sin auxiliares de ayuda a domicilio.

Gráfico 4.10 Total profesionales Cádiz sin auxiliares ayuda a domicilio.

Gráfico 4.11 Total profesionales Córdoba sin auxiliares ayuda a domicilio.

Gráfico 4.12 Total profesionales Granada sin auxiliares ayuda a domicilio.

Gráfico 4.13 Total profesionales Huelva sin auxiliares ayuda a domicilio.

Gráfico 4.14 Total profesionales Jaén sin auxiliares ayuda a domicilio.

Gráfico 4.15 Total profesionales Málaga sin auxiliares ayuda a domicilio.

Gráfico 4.16 Total profesionales Sevilla sin auxiliares ayuda a domicilio.

Gráfico 4.17 Ratio población/profesionales Andalucía.

Gráfico 4.18 Ratio población/profesionales provincias rural.

Gráfico 4.19 Ratio población/profesionales provincias urbano.

Gráfico 4.20 Ratio población/profesionales Andalucía (sin dependencia).

Gráfico 4.21 Ratio población/profesionales provincias rural (sin dependencia).

Gráfico 4.22 Ratio población/profesionales provincias urbano (sin dependencia).

Gráfico 4.23 Ratio usuarios/profesionales Andalucía rural/urbano.

Gráfico 4.24 Ratio usuarios/profesionales provincias rural.

Gráfico 4.25 Ratio usuarios/profesionales provincias urbano.

Gráfico 4.26 Ratio usuarios/profesionales Andalucía (sin dependencia).

Gráfico 4.27 Ratio usuarios/profesionales provincias rural (sin dependencia).

Gráfico 4.28 Ratio usuarios/profesionales provincias urbano (sin dependencia).

Gráfico 5.1. Evolución de la financiación del Plan Concertado.

Gráfico 5.2. Evolución del porcentaje de financiación de las diferentes administraciones en el Plan Concertado.

Gráfico 5.3. Evolución del gasto por habitante del Plan Concertado.

Gráfico 5.4 Evolución de la partida de gasto de las ayudas económicas del Plan Concertado.

Gráfico 5.5 Evolución de las ayudas económicas del Plan Concertado.

Gráfico 5.6 Evolución del coste medio por perceptor de las ayudas económicas del Plan Concertado.

Gráfico 5.7 Evolución del gasto en las prestaciones complementarias en Andalucía.

Gráfico 5.8 Evolución del número de usuarios de las prestaciones complementarias en Andalucía.

Gráfico 5.9 Gasto por usuario en las prestaciones complementarias en Andalucía.

Gráfico 5.10 Gasto prestaciones complementarias rural/urbano.

Gráfico 6.1 Solicitudes de Salario Social presentadas y/o pendiente de resolución por año.

Gráfico 6.2 Desglose de solicitudes de Salario Social.

Gráfico 6.3 Presupuesto de Salario Social (en mill. de ").

Gráfico 6.4 Evolución semestral de los usuarios de PHC en el periodo 2008-2014.

Gráfico 6.5 Evolución semestral de las familias perceptoras de PHC 2008-2014.

Gráfico 6.6 Evolución semestral del gasto en la PHC 2008-2014.

Gráfico 6.7 Porcentaje de familias andaluzas perceptoras de PHC respecto del total estatal.

Resumen

La crisis económica aparecida en España, principalmente, a partir del año 2008, ha tenido una gran repercusión en el sistema de protección social de los Servicios Sociales Comunitarios. Las políticas de austeridad aplicadas por los gobiernos autonómicos y estatal han tenido como consecuencia una merma en las partidas públicas que financian la estructura de este dispositivo de atención social. Los objetivos de nuestro estudio se han centrado en conocer cómo ha influido la crisis económica en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía analizando la evolución de la financiación y del gasto por cada una de las prestaciones. Otro aspecto ha sido poner en relación la financiación y el gasto realizado con el tipo de prestaciones desarrolladas. Además hemos analizado la evolución de los usuarios atendidos por el sistema y la evolución de los profesionales. Se ha utilizado un análisis cuantitativo y en dos niveles principales: autonómico y provincial. Esos análisis han sido ampliados desde otra perspectiva diferenciándose para ello dos universos distintos: rural (agrupados en las diputaciones provinciales) y urbano (agrupan los municipios mayores de 20.000 habitantes). Por último hemos analizado las prestaciones económicas de los diferentes sistemas de protección social por entender que aportan una visión certera de cómo ha sido la influencia de la crisis en las familias usuarias de esos sistemas de protección social. Para realizar nuestro análisis se ha acudido a datos estadísticos de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía y a las memorias del Programa de Solidaridad (Salario Social entendido como programa de renta mínima) que están publicados en la página web de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, a las memorias del Plan Concertado publicadas en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y a los datos estadísticos publicados en la página web del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Este estudio constata cómo el comportamiento seguido en los Servicios Sociales Comunitarios andaluces es similar a los de otras zonas del estado español, es decir, aminoramiento de la financiación y del gasto en cada una de las prestaciones, y descenso en los profesionales del sistema. Sin embargo constatamos un

mantenimiento, y no un aumento, de los usuarios atendidos por este sistema de protección social.

Palabras claves: Servicios Sociales Comunitarios, crisis económica, financiación, gasto social, sistemas de protección social, prestaciones económicas.

Abstract

The economic crisis that occurred in Spain, in particular, since 2008, has had a major impact on the social protection system of the Community Social Services. The austerity policies implemented by the regional and state governments have resulted in a decrease in the public funds that finance the structure of this social care system. The objectives of our study have focused on knowing how the economic crisis has influenced the Community Social Services in Andalusia by analysing the evolution of financing and spending for each of the benefits. Another aspect has been to link funding and expenditure with the type of benefits developed. We have also analyzed the evolution of the users served by the system and the evolution of the professionals. A quantitative analysis has been used and at two main levels: autonomous and provincial. These analyses have been expanded from a different perspective by differentiating between two different universes: rural (grouped in the provincial councils) and urban (grouped in municipalities with more than 20,000 inhabitants). Finally, we have analyzed the economic benefits of the different social protection systems because we understand that they provide a clear vision of how the crisis has influenced the families who use these social protection systems. In order to carry out our analysis, we have used statistical data from the Community Social Services in Andalusia and the memoirs of the Solidarity Program (Social Salary understood as a minimum income program) which are published on the website of the Ministry of Equality and Social Policies of the Junta de Andalucía, to the Concerted Plan memoirs published on the website of the Ministry of Health, Consumer Affairs and Social Welfare and to the statistical data published on the website of the National Social Security Institute. This study shows how the behaviour in the Andalusian Community Social Services is similar to that in other parts of Spain, that is to say, a reduction in funding and expenditure on each of the benefits, and decrease in the professionals of the system. We note, however, that the number of users served by this social protection system has been maintained rather than increased.

Keywords: Community Social Services, economic crisis, financing, social spending, social protection systems, economic benefits.

Capítulo I

Introducción

La tesis doctoral titulada %análisis del impacto de la crisis en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía (2008-2014)+ se encuadra en el ámbito de estudios sobre el Estado de Bienestar, y más concretamente, en los estudios sobre los sistemas de protección social. Esta tesis tiene como objetivo general explorar la relación entre las diferentes variables que intervienen en la configuración de los Servicios Sociales Comunitarios como sistema de protección.

La crisis económica que irrumpió en España a partir del año 2008 se ha caracterizado por dos aspectos de gran repercusión en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios. Por un lado, y como consecuencia de las políticas de austeridad aplicadas tanto por el gobierno del Estado como por el de las diferentes comunidades autónomas, por una disminución de la financiación pública destinada a sostener la estructura de este dispositivo de atención social. Por otro lado, y debido al desempleo y la pérdida de ingresos económicos, la población que ha accedido a los dispositivos de servicios sociales ha aumentado en la medida que las consecuencias de la crisis se han ido manifestando con mayor gravedad.

En este contexto general, nosotros nos disponemos a realizar un análisis de cómo han evolucionado los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía entre los años 2008 y 2014, periodo que coincide con el desarrollo y consolidación de la crisis económica. Estamos interesados en analizar la evolución de la financiación pública durante estos años, diferenciando entre las aportaciones del Estado, la Junta de Andalucía, las administraciones locales así como los usuarios y beneficiarios de las distintas prestaciones contempladas en la cartera de servicios de los servicios sociales andaluces. Del mismo modo, y en paralelo a la financiación es interesante analizar cómo ha sido la evolución del gasto público en cada una de las prestaciones de este sistema de protección social. Por otro lado, queremos conocer cómo ha evolucionado a lo largo de estos años el número de beneficiarios de los servicios sociales. Para ello, tomaremos como referente el volumen total de los mismos así como su distribución por las distintas prestaciones contempladas. En tercer lugar, veremos la oscilación del personal contratado en la red pública entre 2008 y 2014.

Finalmente, nos interesa poner en relación estas cuatro variables: financiación, gasto, usuarios y profesionales, para realizar una aproximación más certera a la realidad de los servicios sociales durante este periodo.

Este análisis se realizará poniendo en relación los datos del conjunto del estado con los datos a nivel andaluz y a nivel provincial. Se ampliarán los análisis de las variables distinguiendo dos modelos: rural, conformado por los municipios menores de 20.000 habitantes y que están agrupados en las diputaciones provinciales, y urbano, que aglutina a la población de los municipios mayores de 20.000 habitantes. Estos análisis nos ofrecerán una visión sobre la existencia o no de diferencias territoriales.

Para realizar esta investigación se ha acudido a datos estadísticos de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía que están publicados en la página web de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, en el apartado de Servicios Sociales Comunitarios. Estos datos son los contenidos en la base de datos NETGEFYS. Además se han obtenido datos de las memorias del Plan Concertado para la gestión de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios. Estos datos contienen información tanto del conjunto del Estado español como de todas las comunidades autónomas. En nuestro estudio nos hemos servido de los datos generales que hacen referencia a España y los datos de la comunidad autónoma de Andalucía. Por otro lado, hemos acudido a datos del Programa de Solidaridad para la erradicación de la pobreza en Andalucía (salario social), disponibles en la página de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía. Estos datos son extraídos de la aplicación informática del Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS). Para el análisis de las prestaciones básicas de los servicios sociales hemos acudido a las publicadas en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Por último, los datos relativos a la prestación por hijo a cargo están recogidos de la página web del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de informes mensuales que contienen datos de los perceptores, por grado de discapacidad y desglosados por comunidades autónomas y provincias.

En el capítulo II de la tesis se presenta el marco teórico que ha sido utilizado como referente para la realización de este trabajo. Se facilitan las bases científicas sobre los estudios del Estado de Bienestar y cómo se han configurado los sistemas de protección social en España. Este capítulo finaliza con el análisis del impacto de la crisis que otros estudios han evidenciado en otras zonas del estado o en aspectos concretos de los servicios sociales, como la Ley de la Dependencia. En el capítulo III y IV se formulan los objetivos y la metodología de trabajo, facilitando información sobre los participantes, los instrumentos, el procedimiento utilizado, las fuentes documentales, las variables y las estrategias de análisis llevadas a cabo en la realización de esta tesis doctoral. En el capítulo V se presentan los diferentes resultados obtenidos en cada una de las variables, tanto a nivel general, andaluz y provincial, como a nivel rural y urbano. El capítulo VI se centra en la discusión de los resultados alcanzados en cada una de las variables. Por último, en el capítulo VII, se presentan las conclusiones del trabajo realizado. También se incluyen en este capítulo las limitaciones de cada estudio y se hace una reflexión crítica sobre las líneas futuras de investigación.

Capítulo II

El Estado de Bienestar

2.1. Los orígenes del estado de bienestar

Los autores que han estudiado el Estado de Bienestar no han llegado a un consenso sobre sus orígenes. Nosotros entendemos que, como cualquier proceso social, es un proceso dinámico que se gesta por una sucesión de acontecimientos que culminará en un modelo de intervención concreto, de los estados democráticos, después de la Segunda Guerra Mundial. Para entender el Estado de Bienestar como modelo de intervención de los estados modernos sería interesante remontarnos a sus orígenes y conocer el contexto social donde se fragua la necesidad de la intervención estatal en la economía. Ese contexto social se enmarca en el sistema capitalista y la nueva política liberal que suprimió medidas para eliminar la pobreza del antiguo régimen pero que, ante la miseria del proletariado industrial tuvo que establecer nuevas medidas de atención a los pobres. Es fundamental evidenciar cómo han evolucionado esos sistemas de protección social desde el antiguo régimen hasta el modelo keynesiano del Estado de Bienestar; cómo la atención de las necesidades pasa de la esfera de lo privado a la intervención pública y cómo el nacimiento de nuevos movimientos sociales se convierte en un factor decisivo para eso.

Con el sistema capitalista y el nuevo contexto social se impone una nueva manera de entender la vida. Karl Polanyi (2013) lo denominó *la gran transformación*. La economía va a pasar de estar regida por reglas exteriores, sean políticas, religiosas o morales a situarse en el centro de la vida social. La economía pasa a dominar todas las esferas de la vida, las utiliza para adaptarlas a sus necesidades de funcionamiento con el objetivo de la búsqueda continua del máximo beneficio económico individual. El individualismo como bien social, como la búsqueda constante del interés individual. El capitalismo contemporáneo va a desactivar la lucha de clases a través de la individualización generalizada (Standing, 2013). Los vínculos sociales se establecen en la dinámica del intercambio en el mercado y esta concepción está íntimamente ligada a la ruptura entre economía y moral, al llamado proceso de *amoralización* de la vida económica que concibe a la

persona como un instrumento. La nueva dinámica social va a suponer una fuerte individualización de las relaciones sociales; Dumont (1987) ya postuló que en la sociedad contemporánea no hay valores, solo ideología económica como único valor hegemónico. Ese valor es atribuible al individuo y esa ideología hegemónica es una forma de justificar la sociedad. De este modo, el cambio económico supuso la destrucción de las redes de seguridad que existían en el antiguo régimen. De la misma manera, ha aumentado la vulnerabilidad y la dependencia económica de los individuos, los cuales son sometidos a una explotación intensiva en aras del incremento de la productividad y la rentabilidad. El sentido de la economía no era responder a las necesidades humanas, sino multiplicar la riqueza y ésta por sí misma ya respondería a las necesidades. Las necesidades, en este nuevo orden económico, se vuelven ilimitadas como elemento necesario para la racionalidad económica del enriquecimiento. El cambio económico también ha supuesto la transformación de las formas de trabajo y de vida de los individuos. El trabajo es concebido como un mero instrumento de la economía; es una mercancía que se compra y se vende en el mercado, y como tal mercancía había que hacerla lo más rentable y productiva posible. La transformación de las condiciones de vida que provocaron mayores niveles de dependencia dio lugar a una mayor demanda de seguridad económica (Muñoz de Bustillo, 2000: 20).

Para la mercantilización de la nueva sociedad es necesario destruir el tejido social, destruir los sistemas de protección social existentes antes del proceso de industrialización. Esas redes de seguridad la constituían la familia extensa, las formas comunitarias de ayuda, las parroquias, las leyes de pobres o las subvenciones para facilitar el acceso a una alimentación suficiente (Ley de Speenhamland de 1795). Estas redes estaban en el ámbito privado y como sistemas de protección se fueron desvirtuando durante el s. XIX cuyo proceso va a concluir con la abolición de la ley de Speenhamland y con la promulgación de una nueva ley de pobres en 1834. Esta nueva ley de pobres está impregnada de las exigencias de la política social del momento y sometida a los intereses del mercado de trabajo. Por tanto, cabe decir que el mercado capitalista transformó la sociedad a través de la ruptura de las condiciones de integración social precedentes, a través de un

proceso de redefinición ideológica, o como diría Dumont (1987), a través de la pérdida de los valores sociales preexistente en el antiguo régimen. Muñoz de Bustillo (2000) apostilla que, como consecuencia, este proceso provocaría nuevas demandas de seguridad y protección social, al mismo tiempo que va a fomentar la aparición de instituciones sociales como los sindicatos o los movimientos ciudadanos liberales desembocando todo ello en el llamado modelo de Estado de Bienestar.

Hay que destacar que el liberalismo, no solo como teoría económica, sino, principalmente, como planteamiento político e ideológico va a ser una pieza fundamental en todo este proceso de cambio. El liberalismo fue necesario para eliminar los sistemas de protección social del antiguo régimen y producir nuevos sistemas de protección que se hicieron necesarios en el nuevo orden social de los estados-nación centralizados. Pero esos nuevos sistemas de protección estatal estarían al margen de la intervención en el sistema económico cuyo funcionamiento se entiende autorregulado. Adam Smith (2004) postulaba que si se seguía el orden natural en busca del propio interés individual se estaría contribuyendo al bien general. El aumento de la riqueza individual contribuye a la riqueza general. Ante este curso natural de las cosas, los gobiernos lo mejor que podía hacer es no intervenir y así estaría mirando por el interés general. El papel del Estado es reducido a su intervención en la justicia, en las relaciones exteriores y en la defensa. Estos planteamientos teóricos también están presentes en otros teóricos liberales; Malthus (1990) postulaba que aquel que no podía subsistir por sus propios medios estaría de sobra en la sociedad, por tanto, se desprende de ese pensamiento el innecesario establecimiento de sistemas de protección por parte de los estados, y que la desigualdad es algo natural y responde a las leyes naturales del mercado. Estos planteamientos serán confrontados por Keynes (1977) y otros teóricos contrarios a la teoría económica liberal como O'connor, Therborn o Mishra, como desarrollaremos más adelante.

Respecto de los sistemas de protección se pasa de una protección tradicional, la beneficencia, a un desamparo liberal en el siglo XIX y principios del XX para

culminar en los planteamientos keynesianos después de la Segunda Guerra Mundial, donde los servicios sociales son establecidos como sistemas de derecho dentro del papel intervencionista y garantista de los estados. La beneficencia, como sistema del antiguo régimen, tendría un objetivo claro, la atención a los pobres, a los mendigos. En 1782, la Ley Gilbert introdujo nuevas medidas para los pobres capacitados con la creación de subsidios de desempleo con cargo a impuestos locales. Posteriormente, en 1795, se instituyeron nuevos tipos de subsidios que quedaron establecidos mediante los Acuerdos de Speenhamland con el objetivo de garantizar a esa población de pobres que trabajaban en la industria un nivel de vida digno. La nueva Ley de Pobres de 1834 eliminaría los subsidios y ayudas anteriores. La beneficencia transformó sus objetivos con el desarrollo de la revolución industrial y, desde este sistema de protección, la asistencia derivó en un control de esos pobres, a los que se les %obligaba+a trabajar (los que estaban sanos); así se crearon las llamadas casas de trabajo en Inglaterra (los workhouses) que facilitarían mano de obra barata a las fábricas. Para los pobres que no eran aptos para el trabajo se creó un sistema de impuestos a las parroquias, a través de los inspectores de pobres, para el sufragio de esos pobres incapacitados. Todas estas medidas se pueden entender como antecedentes del Estado de Bienestar.

Otro de los elementos característicos del modelo del Estado de Bienestar es la intervención estatal en las políticas de empleo. Un papel fundamental en la configuración de las relaciones laborales con el Estado son los agentes sociales, el movimiento social organizado. Este movimiento también tuvo sus orígenes en la revolución industrial. Las diferentes organizaciones de lucha consiguieron mejoras salariales y de las condiciones de trabajo. Hay que apuntar que las primeras organizaciones eran muy variadas: sociedades de socorro mutuo, sociedades de educación obrera y recreativa, las cooperativas de consumo, las sociedades de resistencias (sindicatos) o las cooperativas de producción. Para que estas sociedades se desarrollaran fueron importantes las corrientes teóricas contraculturales de oposición al liberalismo, tales como: el socialismo utópico, el socialismo marxista, la socialdemocracia, el leninismo o el socialismo no marxista. Esto denota un fuerte pluralismo ideológico dentro del movimiento obrero, cuyo

punto de conflicto fue la concepción del Estado como provisor de bienestar social. Este elemento estuvo en el debate entre Marx y Lassalle. Para Lassalle (1989), de tradición hegeliana, la consecución del sufragio universal sería un medio para conseguir del Estado la provisión de bienestar social. El Estado sería el principal valedor de las reivindicaciones de los derechos de la clase obrera sin el cual no se podrían integrar social y políticamente. Como indica Sotelo (2010), en los planteamientos de Lassalle se aprecia la idea central de que al Estado habría que conquistarlo para llevar a cabo las reformas sociales y económicas que superara al capitalismo por un nuevo orden social más igualitario y eficiente (socialismo de Estado). Por el contrario, la idea de Marx era acabar con el Estado entendido como instrumento de dominación de la clase dominante. Evidentemente, en la idea de Lassalle volvemos a encontrar orígenes del Estado de Bienestar, como apostilló García Cotarelo (1987). El socialismo de cátedra fue otra corriente ideológica que planteaba la intervención estatal en lo que denominó ~~la~~ cuestión social+ pero sin modificar la lógica económica y social del capitalismo. Esta corriente nace de la Escuela histórica alemana de economía y es un repudio a la doctrina del liberalismo económico. En el manifiesto de Eisenach realizado por Schmoller en 1872, queda patente la idea de la centralidad del Estado como vertebrador de una sociedad que mira por el buen funcionamiento del orden económico y que a su vez provee de bienestar social a los individuos en aras de un nuevo desarrollo moral (moralización de la economía política). Propuso una serie de medidas para la reforma de las costumbres mediante leyes e instituciones estatales (Monereo, 2008). Las ideas de Schmoller, y de Wagner (Backhaus, 1997), se concretaban en un Estado monárquico fuerte y organizado jerárquicamente, un gran aparato burocrático y un eficiente sistema de impuestos para que el Estado pudiera ejercer su función protectora e intervencionista. En la otra cara de la moneda establecía la regulación del mercado y la implementación de Seguros Sociales que protegiera a los trabajadores de las consecuencias del mercado. La Alemania de Bismarck presentó un proyecto de Estado Social donde los seguros de enfermedad o de vejez eran obligatorios. Entre 1883 y 1889 se aprobaron en Alemania tres grandes leyes, que se entienden también precursoras del Estado de Bienestar: la primera sobre la

obligación de seguros de enfermedad para los trabajadores; la segunda, sobre accidentes de trabajo; la tercera, sobre seguros de vejez e invalidez (Ronsanvallón, 1995) Detrás de estas medidas proteccionistas subyace un objetivo en la política de Bismarck, esto es, apartar a la clase trabajadora de la tentativa revolucionaria; de ningún modo existe un cuestionamiento del sistema de producción capitalista.

Entrados ya en el s. XX., otro movimiento que influirá en el desarrollo posterior del Estado de Bienestar fue el movimiento bolchevique, en Rusia. Las teorías revolucionarias se llevaban a la práctica; se visualizaba un nuevo bloque mundial opuesto al liberalismo económico y a la sociedad capitalista capitaneado por la antigua Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). El miedo al comunismo, desde el otro bloque, facilitó la creación del modelo de Estado de Bienestar que serviría como modelo justificativo para la configuración de una sociedad que pudiera abrazar al sistema capitalista como bueno y deseable; como modelo ideal de desarrollo. La revolución Mexicana y su constitución de 1917, y la constitución de Weimar de 1919, en Alemania, fueron también dos acontecimientos importantes en la gestación del Estado de Bienestar con la consagración de derechos sociales para los trabajadores. La constitución de Weimar supone esa configuración sociopolítica necesaria para frenar al comunismo; es la conjugación del liberalismo democrático y la socialdemocracia alemanas. Este nuevo modelo de Estado de Bienestar fue rechazado por los comunistas alemanes por entender que no se eliminaba de este modelo el sistema capitalista. Sin embargo, en la constitución de Weimar sí se produce un salto cualitativo en lo referente al cuestionamiento que se hace del modo de producción capitalista. Se plantea la necesidad de intervenir en ese modo de producción en aras de producir un orden socioeconómico justo (el título V de la Constitución de Weimar incorpora la idea de la dignidad humana, idea de la tradición humanista ilustrada), porque el modo de producción capitalista atenta contra la dignidad de las personas, idea ésta del socialismo decimonónico. La constitución de Weimar es el claro ejemplo de la diferencia entre el Estado Social y el Estado de Bienestar. Queda patente, y es por lo que se la puede considerar el primer modelo de lo que después se llamó Estado de Bienestar, esa idea de intervenir en el modo económico capitalista que es

incompatible con la idea de la dignidad humana. El Estado Social no interviene en la economía sino que establece medidas para paliar los efectos que el sistema económico provoca en las personas, pero sin cuestionar al mismo. En cambio la constitución de Weimar (Estado de Bienestar) interfiere en el sistema económico para evitar un orden social injusto e inhumano y lo hace desde un principio de justicia. Pero este modelo de Estado de Bienestar no se llevó a cabo en Alemania. La república de Weimar fue sustituida, después de la gran crisis de 1929, por una dictadura totalitaria, el nazismo, en 1933. Esta constitución también tuvo su influencia en la constitución española de 1931, en la Segunda República (Pisarello, 2007), sustituida, de igual modo que en Alemania por un sistema totalitario, el fascismo franquista.

La crisis económica de 1929 pone de manifiesto la incapacidad de autorregulación del mercado, como expone la teoría económica liberal. Marx, a mediados del s. XIX ya postuló sobre el proceso cíclico del sistema económico capitalista al que sucederían épocas de progreso y épocas de crisis. Estados Unidos fue uno de los países que más sufrió las consecuencias de la Gran Depresión. En la década de los años 30 se inaugura lo que se denominó el New Deal, un nuevo sistema donde el intervencionismo del Estado en la economía era fundamental para combatir uno de los problemas principales que el sistema capitalista había creado, el desempleo. El New Deal va a priorizar la demanda para incrementar el consumo y así volver a reactivar el sistema de producción. El paquete de medidas del New Deal se concretaba en un mayor control del Estado sobre los bancos, la creación de subvenciones a la industria, la puesta en marcha de grandes obras públicas (embalses, carreteras, etc.), un sistema de indemnizaciones a los agricultores para reducir la producción de los productos agrícolas y así aumentar el nivel de precios, y la creación del primer sistema federal de seguro de desempleo y de pensiones (Social Security Act) con el objetivo de corregir las desigualdades sociales. El New Deal palió los efectos de la crisis del 29 y recuperó parte del empleo. Pero la crisis de 1929 no sólo tuvo efectos en EE.UU., sino que sus consecuencias sociales tuvieron una repercusión a nivel mundial. Uno de los principales problemas fue el aumento del desempleo y el aumento de los niveles de pobreza. La crisis modificó

la estructura social, con un empobrecimiento de las clases más bajas y una reducción significativa en los haberes de las clases medias. Aumentaron las desigualdades sociales y el sistema económico evidenció su incapacidad de garantizar, a una gran parte de la población, unas condiciones mínimas vitales. Esta situación provocó un aumento de las organizaciones caritativas.

Las primeras soluciones a la crisis que adoptaron los estados fueron de corte liberal, es decir, deflacionista, esto es: reducción del gasto público, restricción del crédito, bajada de salarios y de los gastos sociales. Evidentemente en las soluciones de corte liberal estaba excluida la intervención del Estado. Pero estas medidas se mostraron ineficaces, con una continuada bajada de la demanda y de la producción. Ante esta situación, los gobiernos tuvieron que asumir otras medidas a través de la intervención del Estado.

La primera gran teoría económica que surge como respuesta a la crisis la postula John Maynard Keynes. Sus propuestas no serían puestas en práctica hasta después de la Segunda Guerra Mundial, excepto algunas medidas que estaban incluidas en el New Deal americano. La teoría económica de Keynes sirvió de fundamento para el modelo del Estado de Bienestar. El Welfare State es un modelo que se instrumentaliza en la sociedad británica. Es un modelo de intervención estatal que se consolida en los Estados-nación en la segunda posguerra. Este modelo tiene como teórico económico a Keynes y como figura política que hizo posible su puesta en marcha institucional a William Beveridge. Supuso el punto final al predominio de la corriente liberal clásica de la economía, que se supo incapaz de solucionar uno de los grandes problemas de la posguerra, el desempleo. El problema del paro fue el principal inspirador de la obra de Keynes publicada en 1936: *Teoría general sobre el empleo, el interés y el dinero*. En ella se contemplan una serie de medidas para combatir el paro. De la misma manera se analiza la relación entre la oferta y el consumo como motor del beneficio empresarial y la inversión. Para el modelo del Estado de Bienestar la cuestión del pleno empleo es fundamental, y una condición necesaria. La teoría económica de Keynes no intentaba cuestionar los planteamientos liberales clásicos. En el pensamiento

keynesiano sigue patente la idea del progreso económico y de la acumulación individual como generador de los vínculos sociales fundamentales. Lo que intenta esta nueva teoría económica es que la lógica capitalista pueda funcionar salvando los problemas que genera la teoría clásica, es decir, cuestiona la autorregulación del mercado al que considera incapaz por sí mismo de crear un crecimiento económico estable. Una de las ideas principales, por tanto, es la necesaria intervención del Estado en las leyes del mercado. Para que haya un crecimiento económico es necesaria incentivar la demanda y esto solo es posible a través de la intervención política del Estado en la economía para hacerla eficiente.

Los postulados principales del keynesianismo son: la inversión del Estado en obras públicas como elemento de crecimiento económico y de creación de empleo; inversión del Estado a través de empresas públicas, intervención para posibilitar el pleno empleo como mecanismo de integración y estabilidad social; incentivar la demanda como motor de crecimiento económico; intervención del Estado para regular la negociación colectiva de manera que aumenten los salarios de los trabajadores y su poder adquisitivo así como el beneficio de los empresarios; invertir en políticas públicas de salud, educación y protección social que permitan mantener la capacidad de consumo de la población; una política fiscal redistributiva donde el Estado se provea de los recursos necesarios; y la aceptación del déficit público cuando sea necesario. Como se vislumbra en todos esos preceptos señalados, en el centro de la teoría keynesiana está el pleno empleo y las políticas de protección social para mantener el equilibrio del sistema económico capitalista.

Por otro lado, los planteamientos de la socialdemocracia también están presentes en la implementación del modelo del Estado de Bienestar. Esta corriente socialista mantiene de la teoría marxista los programas sociales, pero entiende una concepción del Estado como instrumento necesario para mantener un equilibrio en la lógica capitalista; un modelo de Estado Social redistributivo y el convencimiento de la necesidad de unas relaciones sociales que se producen en la negociación colectiva. Para ello no entra a cuestionar la propiedad privada de los medios de

producción, elemento que la aleja de la teoría marxista. Los planteamientos de la socialdemocracia son, por tanto, de corte keynesiano y no marxista.

La teoría de Keynes sirvió como fundamento para lo que se conoce como «pacto keynesiano». La teoría económica keynesiana fue aceptada por los Estados nacionales puesto que implicaba la aceptación del modelo capitalista, sin cuestionar los planteamientos económicos subyacentes, y al mismo tiempo proporcionaba cierta paz social a través de programas sociales y del pleno empleo. Esto además los alejaba de la amenaza revolucionaria marxista, por un lado, y de los nacionalismos totalitarios, por otro.

La instrumentalización de los planteamientos keynesianos fueron llevados a la práctica, en Inglaterra, por William Henry Beveridge a través del «Informe Beveridge» (Report on Social Insurance and Allied Services). Este informe fue un ambicioso proyecto de seguridad social universal británica. La administración, a través de leyes vinculantes, debía de sostener a los sectores más desfavorecidos de la sociedad: parados, enfermos, ancianos, etc. El bienestar de la sociedad entendida como una responsabilidad del Estado. Este informe tenía de revolucionaria la idea del criterio de reciprocidad. El esfuerzo debía ser fruto de la cooperación entre el Estado y el individuo. La cobertura se produce a cambio de servicio y contribución, evitando ahogar el incentivo, la oportunidad y la responsabilidad individual. Permitir margen de maniobra y estímulos suficientes para la acción voluntaria orientada a mejorar la propia situación personal y familiar. El informe Beveridge fue sustentado en varios principios fundamentales: prestaciones uniformes independientemente del nivel de rentas del trabajador ante la pérdida del salario; el sistema de retribuciones sería uniforme y con una gestión administrativa unificada, de manera que se pagara una cuota que incluyeran todas las prestaciones; suficiencia de las prestaciones para garantizar un nivel mínimo de ingresos. El objetivo principal era abolir la pobreza a través de la seguridad social, por tanto, los seguros se extendían a toda la población, y no solo a la clase trabajadora. El carácter atemporal de las ayudas también fue un elemento revolucionario, puesto que el Estado debería de mantener unos niveles mínimos de vida durante todo el tiempo necesario. Este nivel mínimo

de ingreso se considera un derecho social puesto que se garantizaría por el Estado y no como mera caridad de las organizaciones benéficas. Estos planteamientos de seguridad social emanados del informe Beveridge tenían que ser compaginados con la lógica económica liberal, principalmente con el concepto de libertad individual. Para ello se contempló la posibilidad de seguros voluntarios privados. Para que el sistema de seguridad social universal pudiera ser eficiente era primordial mantener altas tasas de empleabilidad. Con el pleno empleo se lograba tres objetivos: mantener el sistema de seguridad social, evitar la ociosidad del individuo y evitar el conflicto social que provocaría altas tasas de paro sin una cobertura que garantice niveles mínimos de vida. La preocupación por el empleo hizo que Beveridge redactara un segundo informe en 1944: *Pleno empleo en una sociedad libre*, con la concepción central de que el paro es un importante elemento de riesgo social.

2.2. El modelo Í estado de bienestarî

Como hemos apuntado, tendríamos que remontarnos a la década de los años 20 del siglo pasado para poder hablar de un nuevo modelo de Estado: el Estado Social. Si bien es verdad que podríamos vislumbrar este modelo a partir de la 1ª Guerra Mundial, no es hasta después de la 2ª Guerra Mundial cuando se produzca la consolidación del Estado de Bienestar Keynesiano como modelo de política social fundamentado en el desarrollo de los derechos sociales (Barroso y Castro, s/f). El Estado Social está ligado al intervencionismo estatal. Los derechos sociales requieren de la intervención del Estado (Divassón, 2013). Esta situación se consolida en un contexto de destrucción de recursos y colapso económico. Las reivindicaciones populares terminan en la puesta en marcha de unas políticas sociales generalizadas. El Estado de Bienestar es un modelo de redistribución de las riquezas y un sistema tendente a la mejora de la calidad de vida y de las condiciones de trabajo. Es un modelo que pretende garantizar, a través de la intervención del Estado, la satisfacción de derechos sociales (derechos de

prestación) al individuo a través de una planificación de políticas sociales concretas en aras del bienestar social de los ciudadanos, asegurando esos derechos (Barroso y Castro, s/f). Una articulación entre la autorregulación del mercado y los principios del Estado Social (Gilbert, 2002). Un modelo donde los derechos sociales han posibilitado un amplio consenso social y ha sido un instrumento de legitimación del poder. Cuando los derechos sociales han fallado ha sido cuando este modelo ha estado en tela de juicio (Lucas, 2008). Dicho modelo entra en crisis en la década de los 70 del siglo XX produciéndose un replanteamiento de las estructuras de ese modelo de Estado. Se produce una integración de la Política Económica y de la Política Social, pero como postula Luhmann (1993), con una distribución funcional desigual entre estos dos subsistemas que interaccionan con el Estado.

Según Ruiz-Huerta, el Estado de Bienestar es entendido como un conjunto de actuaciones públicas tendentes a garantizar a todo ciudadano de una nación, por el mero hecho de serlo, el acceso a un mínimo de servicios que garanticen su supervivencia (biológica y social) (Ruiz-Huerta, 1993: 12). Muñoz de Bustillo apostilla que la intervención pública en la economía se justifica por la presencia de inseguridad, desempleo y pobreza en las sociedades de mercado. Los derechos sociales son considerados derechos individuales que el ciudadano solicita del Estado (de las administraciones públicas). Son derechos que atienden a una multiplicidad de situaciones personales de cada individuo. Estos derechos aluden a necesidades individuales que el individuo necesita para llevar una vida digna. Según Barroso y Castro (s/f) el Estado cumpliría un papel equilibrador para reducir, de manera solidaria, esa diferencia entre ricos y pobres, a través de las políticas sociales. Como hemos apuntado este modelo entra en crisis en la década de los 70 del siglo pasado. La garantía de un nivel mínimo de vida, entendido como derecho social, ha sido abandonada por las políticas neoconservadoras. Por otro lado, las propuestas de la izquierda tampoco han sido capaces de ofrecer una alternativa viable. Mishra (1993) propone, ante esta situación de crisis, una tercera alternativa, el corporativismo social-demócrata como modelo pragmático a la integración del capitalismo y el Estado de Bienestar. Por su parte, Roberti (1993), indica que la crisis del modelo no se produce por un elevado gasto público, sino por la

incapacidad del modelo de encajar los principios sociales con las reglas que gobiernan el mercado. Indica que son seis los problemas que entran en juego en las crisis de este modelo de protección: un aumento del malestar de los ciudadanos con los programas de redistribución automática de la renta, un mayor conocimiento de los costes de esas políticas sociales, la pérdida de bienestar en esas políticas de protección, la distinción entre asistencia y previsión, la idea de insostenibilidad del gasto público y la creciente exclusión de los pobres de las políticas sociales. Así mismo, Díaz (1993) establece una concepción amplia de la crisis, no sólo en su aspecto estructural como modelo sino también como modelo de legitimación de valores culturales y sociales. La crisis es del viejo paradigma que ha tocado techo en el proceso de acumulación a partir de la explotación del tercer mundo.

Cabría un nuevo pacto keynesiano que profundice y desarrolle el Estado de Bienestar y que debe conjugar las fuerzas del capital y la democracia. El conflicto no queda resuelto con la privatización de lo público (Pierson, 2001), sino en una redefinición de fronteras entre lo público y lo privado con un reparto de atribuciones en aras de una mejor eficiencia y equidad. En este mismo sentido se pronuncian Barroso y Castro (s/f) cuando indican que el objetivo del Estado de Bienestar es procurar una cobertura de necesidades económicas y sociales dentro de unos parámetros de eficiencia y equidad que las haga factibles.

La intervención del Estado para garantizar niveles mínimos es aceptada en momentos de auge económico pero en momentos de crisis se cuestiona si los poderes públicos son incapaces de responder a los fallos del sistema poniendo en entredicho su papel. El Estado pasa a ser el problema y la concepción de los ciudadanos cambia preguntándose si no sería mejor que determinadas actividades se prestaran por el sector privado. Los momentos de crisis lleva a la recuperación del paradigma liberal y a la limitación del Estado de Bienestar. Claro está que esto lleva consigo un aumento del número de parados, el mantenimiento de unos servicios públicos universales pero con un menor aseguramiento de unos niveles mínimos para la población (Mishra, 1993). El resultado ha sido la construcción de una sociedad dual, donde la pobreza y la marginación social vuelven a ser un

problema de relevancia social. Otro de los pilares del Estado de Bienestar, el pleno empleo, ha dejado de ser precondition política de legitimación del sistema, con lo que potencia ese mantenimiento de la sociedad dual.

Entremos a definir las características del Estado de Bienestar, aun sabiendo que una definición clara del término se hace difícil precisamente por la variedad de características que cada país tiene en cuanto a gasto social, empleo, etc. Podríamos aproximarnos a una definición que haga referencia al sistema desarrollado en las democracias capitalistas industrializadas+ (Mishra, 1993:56), donde el Estado interviene en la economía para mantener el pleno empleo, la provisión pública de una serie de servicios sociales universales (cuyo objetivo es la provisión de seguridad social en su sentido más amplio) y la responsabilidad estatal en el mantenimiento de un nivel mínimo de vida, entendido como derecho social. Se plantea un sistema como vía intermedia entre el capitalismo liberal y el socialismo burocrático de Estado+ (Mishra, 1993:57). Las crisis del Estado de Bienestar ha estado impregnadas de varios aspectos: ideológicos, donde ni la derecha y los planteamientos de la izquierda han confiado en que la intervención del Estado solventarían los problemas de los ciudadanos; fiscales, con una inflación disparada y una incapacidad de asumir elevados gastos sociales; y económicos, con un estancamiento en el crecimiento, o incluso un decrecimiento de la economía.

Los posicionamientos ideológicos están bien definidos. Las posturas neoliberales mantienen como insignias la autorregulación de los mercados en las sociedades capitalistas, aunque, como apuntan Birch y Mykhnenko (2010), con un posicionamiento engañoso frente a la intervención del Estado puesto que esta intervención se exige, pero únicamente para contención y control social. Por el otro lado, las posiciones marxistas (Gough, 1993; O'connor, 1981) que plantean como solución la expulsión del sector privado en favor del crecimiento del sector público, una reducción de los beneficios del capital y un fortalecimiento de los sindicatos y de las prestaciones sociales. El tercer posicionamiento, un planteamiento de Mishra, el corporativismo socialdemócrata (posicionamiento de centro-izquierda) no es una ideología completa. Más bien representa una aproximación pragmática a los

problemas de integración del capitalismo de bienestar+ (Mishra, 1993:59). Esta propuesta hace compatible la economía mixta y el Estado de Bienestar con la economía capitalista de mercado.

Esping Andersen (1990) delimitó tres modelos de Estado de Bienestar. De un lado el Modelo Anglosajón o Liberal cuyos planteamientos, neoconservadores, abandona el pleno empleo. Las fuerzas del mercado determinarán de manera natural cuáles son los niveles de empleo y el Estado no debe mantener artificialmente el pleno empleo. A esto hay que añadir una política monetaria restrictiva con un control de la inflación. Respecto a los servicios sociales, a pesar de no estar entre sus principios la universalidad de los mismos, ningún Estado se ha atrevido a reducir los servicios universales. Sería una medida impopular. Su política ha sido redireccionada al sector privado como provisión de servicios públicos (educación, salud, etc.). Esta es una manera de reducción indirecta del papel del Estado. En cuanto al tercer pilar del Estado de Bienestar entendido como la garantía de unos niveles mínimos y la reducción de la pobreza, está relacionado con el pleno empleo y la provisión universal de servicios sociales. Este precepto ha sido abandonado. La mayor tasa de desempleo y la reducción de servicios sociales universales se han constatado como los elementos que han provocado un aumento de las tasas de pobreza, en los países con ideología neoconservadora, traduciéndose, por tanto, en un barrido de derechos de los ciudadanos. La política liberal restringe los derechos sociales y sólo atiende a una parte limitada de la ciudadanía que padece lo que se conoce como riesgos inaceptable del sistema económico de mercado. En este modelo liberal la pobreza es entendida como un problema individual y no como un problema estructural de las economías capitalistas de mercado. Desde este paradigma se considera que la sociedad es capaz de pactar su propia provisión social ante situaciones de necesidad+(Barroso y Castro, s/f: 13). Las prestaciones irán dirigidas a la población en edad de trabajar (la intervención estatal se dirige a la incorporación de los pobres al mercado), habrá una mayor dispersión de las rentas y una gran cantidad de empleos con escasos salarios (lo que disminuye la tasa por desempleo). La intervención de Estado sólo está bien vista para corregir los fallos del mercado (Barroso y Castro, s/f).

De otro lado se establece el Modelo Continental o Democristiano. El Estado intervendrá (está legitimado para ello) para paliar las necesidades de las familias a las que proporciona determinados beneficios cuando no es posible conseguirlos por sí mismas. El Estado interviene para posibilitar la integración social y el desarrollo económico (Isuani, Lo Vuolo y Tenti, 1991). Este modelo basa sus fundamentos en el seguro social lo que implica una necesaria participación en el mercado de trabajo y el correspondiente pago de la previsión. En este modelo confluye una enorme variedad de planes de seguros y la seguridad social se diversifica en estatus corporativistas, de claro estilo Beveridgiano. Otra de sus características es su corte patriarcal dando privilegios al varón cabeza de familia quien tiene la misión de procurar el bienestar de la familia, dejando al Estado un mero papel subsidiario. Se desprende de ese precepto la inexistencia de recursos y servicios de apoyo. Este elemento familiarista+hunde sus raíces en la tradición cristiana.

Por último, el posicionamiento teórico marxista hunde sus planteamientos en la incapacidad de las fuerzas del mercado para regular a las sociedades. De este planteamiento se escinde la corriente socialista que intenta hacer compatible la lógica capitalista con los pensamientos ideológicos de izquierda. El tercer modelo, el Modelo Socialcorporativo se postula más como un planteamiento pragmático que como un posicionamiento ideológico, que plantea la interrelación entre la política social y la política económica, así como su necesaria coordinación. La postura keynesiana abogaba por una intervención en el control de la demanda y en la provisión de bienestar social que, una vez lograda esa intervención sería capaz de autogobernarse en la producción y distribución. El socialcorporativismo no puede desvincular la distribución de la producción e incorpora objetivos de la política social en las medidas de la política económica. Por otro lado dice que no se puede sostener una economía de mercado productivo con un sistema de bienestar social muy desarrollado sin que existan estructuras fuertes capitalistas y trabajadoras que se hagan responsables de que el sistema funcione; es decir, pleno empleo a cambio de mayor producción y moderación salarial. Esto aboga a una necesaria negociación social dentro de lo que se denomina capitalismo de bienestar (Mishra, 1993). Esta corriente ideológica pragmática plantea el mantenimiento del pleno

empleo. La lucha por controlar la inflación llegó por un acuerdo de control de los salarios y los precios. Esto se consigue con %mecanismos institucionalizados de cooperación+(Mishra, 1993: 67) donde están representados los empresarios, los trabajadores y el gobierno con la misma fuerza negociadora. Esto fue posible mediante lo que Mishra denomina %sistema de compensaciones+(Mishra, 1993: 69). Respecto a los servicios sociales universales éstos se han mantenido aunque eso ha supuesto un aumento temporal del déficit público. En otros casos se ha acudido al aumento de las contribuciones. Este sector no se privatizó en épocas de crisis económica. Este planteamiento aboga por el mantenimiento de los servicios sociales, sin recortes ni privatizaciones. Respecto a los niveles mínimos de calidad de vida se postula que con el mantenimiento del pleno empleo y con la garantía de unos niveles mínimos de bienestar social se previene la pobreza y se garantizan niveles bajos de la misma. Este modelo tiene un carácter universalista con una atención a todos los ciudadanos (sin necesidad de ser pobre o asalariado) desde la óptica de la solidaridad y la responsabilidad social (Barroso y Castro, s/f). El objetivo del pleno empleo está en las prioridades del modelo con una inversión importante del Estado en este sector, para así poder mantener una elevada recaudación fiscal. El Estado soporta también un elevado número de empleos públicos.

Esta tipología de Esping Andersen (1990) pone de manifiesto que el modelo de Estado de Bienestar y la política social llevada a cabo en cada uno de ellos producen y reproducen una determinada realidad social. Se desprende de ello que la estructura social de aquellos países con implantación del Modelo Liberal consolida una sociedad dual, mientras que el Modelo Demócrata provoca una sociedad fuertemente estratificada. Por último, el Modelo Socialcorporativo ha logrado importantes niveles de igualdad en la aplicación de sus políticas sociales (Montagut, 2000).

Existe un cuarto modelo que se añadió posteriormente. El Modelo Mediterráneo (Moreno et. al, 2014). Este modelo es el que se implanta en España. Tiene como principal activo a la familia como cédula articuladora del bienestar social de los (sus) ciudadanos y un importante esquema asistencialista (Alguacil, 2012). El Estado

garantiza un nivel básico de seguridad social y tiene un sistema de prestaciones a través de pensiones. El nivel de protección depende de la vinculación laboral de cada individuo. Esta característica es propia del Modelo Liberal. Sin embargo también tiene elementos característicos del Modelo Socialcorporativo, es decir, este modelo también tiene prestaciones públicas universales como la educación y la sanidad, aunque coexiste con una amplia red de servicios privados de educación y sanidad, que además goza de fuertes subvenciones por parte del sector público. El gasto social en sistemas de asistencia social es bajo con un acceso condicionado a determinadas prestaciones, y esta característica es definitoria del Modelo Democristiano. Por tanto cabe decir que este cuarto Modelo Mediterráneo tiene características de los tres modelos de Esping Andersen (Barroso y Castro, s/f; Ferrera, 1996).

Existen otras clasificaciones del modelo de Bienestar Social. Así, Therborn (1993) plantea clasificar a los estados en cuatro tipos en función de dos aspectos: las prestaciones sociales y su orientación respecto del mercado de trabajo y el pleno empleo. En primer lugar, los Estados del Bienestar Intervencionistas fuertes. Estos Estados incluyen en su política social la consideración del pleno empleo y políticas de empleo activas. Se correspondería con la opción socialcorporativa que indica Mishra (1993). Un segundo modelo sería el de los Estados de Bienestar Compensatorios blandos. Sus prestaciones complementan las situaciones de desempleo. El Estado tiene poca intervención en los mecanismos del mercado. En tercer lugar estarían los Estados orientados al pleno empleo con escasa política de bienestar. Tienen pocas prestaciones sociales pero un gran compromiso con el mantenimiento del pleno empleo. Por último estarían los Estados orientados al mercado con escasa política de bienestar. Tienen además unos escasos servicios sociales y escasa intervención pública para el mantenimiento del pleno empleo. Este tipo de Estados se asimila a la corriente neoconservadora de la que habla Mishra (1993). Therborn (1993) indica que el Estado de Bienestar ha sido un instrumento para corregir los fallos del mercado. Podríamos afirmar que ese instrumento, analizando los planteamientos de Mishra (1993), ha tenido una implantación diferente dependiendo del modelo ideológico gobernante en cada Estado. Lo que

queda claro es que el modelo de los sistemas estatales de bienestar se ha implantado en cada Estado respondiendo a cuatro momentos históricos: el nacimiento del capitalismo industrial, (o) la construcción de los estados nacionales (o) con sistemas de pensiones para asegurar una organización estatal efectiva, (o) parte de un proceso de secularización, (o) y parte de un proceso de democratización, de triunfo de los derechos cívicos y de las prestaciones sociales legales.+(Therborn, 1993:97-98).

La situación actual de este modelo pone de manifiesto que ha sido en los momentos de crisis cuando los planteamientos neoconservadores se han abierto paso en la construcción del mercado único europeo, donde el desempleo masivo no ha provocado una inestabilidad social significativa. Por tanto, el pleno empleo deja de ser válido como forma de legitimación. El Estado de Bienestar ha tenido sus límites en una crisis fiscal del propio Estado condicionado por el gasto público (O'Connor, 1981). De los tres pilares del Estado de Bienestar es el pleno empleo el que primero se abandona. Los servicios sociales han sido más difíciles de dismantelar por presión popular pero la gestión está siendo derivada al sector privado. Esto ha provocado un aumento de la población que se sitúa por debajo de la línea de la pobreza afectando a los sectores más vulnerables. Las nociones de ciudadanía e igualdad de status, propias del Estado de Bienestar, han sido abandonadas en aras de una sociedad dual (Muñoz de Bustillo, 1993). Ni siquiera, en la situación de globalidad en la que vivimos, tener un empleo garantiza tener un salario digno ni el derecho a unas prestaciones dignas. Los gobiernos nacionales están constreñidos por el mercado globalizador a la hora de aplicar políticas sociales, teniendo en cuenta que, además, la ineficiencia del sector público ha deslegitimado la intervención estatal (Barroso y Castro, s/f).

2.3. El modelo de estado de bienestar en España

El modelo de Estado de Bienestar español se circunscribe en ese cuarto modelo añadido posteriormente a los indicados por Esping Andersen (1990), el llamado

Modelo Mediterráneo. Entre sus características, grosso modo, se incluyen a la familia como unidad básica de bienestar social (Salido y Moreno, 2009) y a un papel intervencionista débil del Estado. Por un lado, la familia en el sur de Europa está presente en todas las áreas de producción y distribución del bienestar (Navarro, 2004). Por otro lado, el papel proteccionista del Estado se sitúa en la garantía de un nivel básico de seguridad social, a través de un sistema de pensiones de acceso individualizado mediante cotizaciones; prestaciones universalistas como la educación y la sanidad públicas que coexisten con un entramado de empresas privadas en la cobertura de estas prestaciones; y un bajo sistema de gasto social en servicios sociales.

La implantación del Estado de Bienestar español no fue posible hasta el periodo democrático que se inicia con la Constitución de 1978 y fue fruto de fuertes demandas sociales. No se puede hablar de Estado de Bienestar en la dictadura franquista puesto que en ese contexto, como indican González y Ortiz (2018), no es aplicable el concepto de ciudadanía social por la ausencia de derechos civiles y políticos. Si bien es verdad, Muñoz de Bustillo (2008) asevera que empieza a sentar sus bases en la década de 1960 y primeros años de 1970 (ley de Base de la Seguridad Social de 1963 y Ley General de Educación de 1970). Pero la implantación y desarrollo de este sistema realmente se materializa, en nuestro país, en el periodo democrático (Velarde, 1990; Comín, 1996b), cuando el modelo Estado de Bienestar ya ha entrado en crisis en los países desarrollados europeos, a principios de los años 70 del siglo pasado (Rodríguez Cabrero, 1989; Fernández y Andrés, 2015). Este modelo sirvió, aunque tardíamente, como elemento de legitimación política y de integración social. Del mismo modo hay que señalar que se dieron avances importantes en la política social así como mejoras en las políticas redistributivas (educación, sanidad, servicios sociales), teniendo en cuenta las dificultades económicas y política del país en esa fecha. El Estado empezaba a servir como garante de un nivel mínimo de bienestar a sus ciudadanos regulando las relaciones sociales y estableciendo mecanismos de disminución de las desigualdades sociales producidas por el sistema económico capitalista (Briggs 2006; González y Ortiz, 2018). Indicamos que en ese proceso de universalización

se llevan a cabo algunas reformas importantes en el sistema de protección social de los servicios sociales, principalmente la creación de un cuerpo normativo de servicios sociales autonómicos. El aumento del gasto público hasta 1994 evidencia esa implantación y desarrollo del Estado de Bienestar en España (Gadea, 1993; Muñoz de Bustillo, 2008). Igualmente se evidencia una imposición fiscal progresiva como mecanismo de financiación y un papel redistributivo del Estado (González y Ortiz, 2018). Atendiendo a estos indicadores, Muñoz de Bustillo (2008) indica que a partir de la crisis de 1993 el gasto público empieza a descender como consecuencia de un mayor control político sobre el gasto, criterio de convergencia para acceder a la Unión Monetaria Europea, precepto éste exigido desde posiciones conservadoras. En la década de los 80 se lleva a cabo un proceso de ampliación de las políticas de protección social. Se aumenta el gasto en sanidad por el aumento de la población protegida y el gasto en educación con la universalización de las enseñanzas de preescolar y de educación básica. A pesar de todo ello, Espina (2007) indica que en 1995 España era uno de los países con menor porcentaje del PIB dedicado a gasto social. Por otro lado, es interesante ver cómo en la construcción del modelo español, descentralizado por mandato constitucional, son las comunidades autónomas las principales protagonistas del bienestar social. El gasto público autonómico (sin las partidas de la Seguridad Social que son de ámbito estatal) ha evolucionado del 3% a principios de los años 80, a más del 35% a principios del siglo XXI (Navarro; 2004). Francisco Comín (1996b) esboza un análisis exhaustivo sobre el gasto en el Estado español. Indica que es un elemento de dimensiones reducidas que creció y se modernizó en el primer tercio del siglo pasado haciendo una transición hacia el Estado benefactor. Una mayor intervención estatal produjo inevitablemente un aumento del gasto público, aunque no se pudo aplicar de la misma manera que en el resto de Europa (principalmente en áreas de obras públicas, sanidad y educación) porque el Estado español mantenía un sistema fiscal obsoleto. El avance del gasto del Estado se perdió con la Guerra Civil y el periodo autárquico del régimen franquista, con el consecuente abandono de la idea de desarrollar el modelo de Estado de Bienestar como ocurrió en Europa después de la segunda posguerra mundial. El gasto público en España no aumentó

hasta 1965, principalmente los referentes a las administraciones públicas, pero no es hasta 1976 cuando el gasto se desbordó en España, con un porcentaje del 25.7% (Comín, 1996b). Esta tendencia de gasto público, similares a los de los países europeos, se mantuvo hasta 1986, aunque hay autores, como Martínez de Oporto (2019) que sitúa ese mantenimiento del gasto y niveles de bienestar similares e incluso mayores al resto de los países europeos hasta el inicio de la crisis en el año 2008. Las áreas principales donde los gobiernos democráticos pusieron énfasis, como se ha expresado anteriormente, fueron educación, sanidad, seguridad social y redistribución de la renta, sin embargo, los niveles de cobertura y prestaciones aún son insuficientes, principalmente en el área de los servicios sociales. Es evidente que todo este proceso de implantación y desarrollo del Estado de Bienestar en España supuso un aumento del gasto público y un cambio importante en el modelo tributario. La democracia introdujo un sistema fiscal personal y progresivo a través del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF). Los ingresos tributarios subieron pero los gastos aumentaron mucho más con el consiguiente aumento del déficit público.

Atendiendo a las características del modelo intervencionista keinesyano, o como diría Ashford (1989), un modelo económico y político reformador de bienestar, y siendo consciente de que este modelo tiene como objetivo hacer compatible la economía capitalista con la garantía de derechos sociales y civiles, uno de los pilares sustentadores del mismo es la seguridad social. Compartimos la tesis de Espina (2007) que establece, como intervención efectiva del Estado, a partir de la creación del Instituto Nacional de Previsión en el año 1908. Por su parte, Montero (1988) y Comín (1996b) indican que esta institución se consolida con el establecimiento del Registro Obrero de 1919 y las leyes sociales en la Segunda República. Evidentemente esta aseveración tiene matices importantes, puesto que, como hemos apuntado antes, no es hasta el periodo democrático de 1978 cuando se puede hablar del carácter universalista de la Seguridad Social. Desde el Instituto Nacional de Previsión, pasando por las mutualidades laborales que venían a complementar el seguro obligatorio de vejez o invalidez (SOVI) o la Ley de Seguridad Social de 1967, en el periodo de la dictadura franquista, la intervención

estatal había sido muy débil y corporativista, además de un sistema cuya financiación se sostenía, casi exclusivamente, con las contribuciones de los trabajadores. Como ha apuntado González y Ortiz (2018) la dictadura franquista se limitó a crear nuevos seguros sociales contributivos sin que ello supusiera cambios importantes en los sistemas de protección social, ni fueran establecidos por la concesión del régimen de ningún derecho (González, 2005); la implantación de la política social, a través del Auxilio Social, se hizo con un objetivo claro de control social. Una política social basada en el asistencialismo que el régimen falangista utilizó como vehículo propagandístico, proselitista y disciplinador para sus beneficiarios (Molinero, 2005). Por ello más que modelo de bienestar social se le ha denominado régimen autoritario de bienestar, habidas cuentas de que esos sistemas de protección social no perseguían la igualdad ni la justicia social. A pesar de eso, algunos autores (Rodríguez Cabrero, 1989) establecen los orígenes históricos del modelo español de bienestar en el periodo 1964-1975, durante el último periodo franquista, donde se estructuran por primera vez los diferentes sistemas de protección social. Si bien, indicar que se produjeron múltiples sistemas, descoordinados entre sí y con importantes problemas financieros, un modelo fragmentado en regímenes especiales, sin cobertura sanitaria universal y excluyente de una parte importante de la población. En el periodo que va desde 1975 a 1988 es donde realmente se consolida y se desarrolla el carácter universalista de los sistemas de protección social en España, con ese elemento del que habla Marshall y Bottomore (1998) definitorio del Estado de Bienestar, a saber, la existencia de derechos sociales universales vinculados al concepto de ciudadano. En este periodo el gasto social aumenta de manera considerable. Respecto del sistema de la Seguridad Social, entre 1978 y 1980 se crea una Tesorería General y cuatro organismos que sirven de base al sistema universalista de la Seguridad Social: el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), El Instituto Nacional de Empleo (INEM) y el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Además en este periodo es cuando se puede hablar de un sistema de Seguridad Social redistributivo propio del modelo de Estado de Bienestar (Comín, 1996b).

Otro de los pilares fundamentales del modelo Estado de Bienestar es el empleo. Es uno de los objetivos del modelo la consecución, si no del pleno empleo, precepto abandonado de la teoría original keinesyana, al menos, de unos niveles de empleo que pueda hacer sostenible al sistema de bienestar. El desarrollo del Estado de Bienestar en España coincide con unas altas tasas de paro (+20% entre 1984-85) y de precarización laboral. Es una de las lagunas del sistema español, con unos niveles de protección por desempleo que se aleja del carácter universalista pretendido por el modelo de Estado de Bienestar.

Esta situación de consolidación y desarrollo del modelo de Estado de Bienestar en España que, como indica Fernández (2012), sirvió en los años 80 para desarrollar estructuras políticas, económicas y sociales modernas que favorecieron un sistema de cohesión social, semejantes a las de los países del entorno europeo, entra en crisis, en la década de los 90, cuando ya se ha producido la adhesión a la Comunidad Económica Europea, con una menor expansión de las políticas sociales (Muñoz de Bustillo, 2008). La contención del gasto público y el retroceso de la intervención estatal se fraguan desde posiciones económicas y políticas neoliberales en el seno de la Unión Europea (Vence y Outes, 1998). El modelo de bienestar español tiene un problema que no ha sabido resolver en ese proceso de implantación y desarrollo, esto es, la calidad y la suficiencia de las prestaciones y servicios (Del Pino y Ramos, 2018). Una nueva era conservadora implantada desde la entrada del nuevo siglo, con los gobiernos conservadores en España, hace que el modelo español se caracterice por ser el de menor gasto público en políticas sociales, en comparación con otros países de la Unión Europea o con los países más ricos de la OCDE, con un retroceso claro del porcentaje del PIB en gastos sociales (Fernández, 2012). Navarro (2004) expresa al respecto que los niveles de bienestar económico en España hasta 2004 no han tenido un paralelismo en el bienestar social y en la calidad de vida de las familias. Por su parte, Muñoz de Bustillo (2008) aduce que ese parón en el gasto social es consecuencia de la necesidad de una reforma impositiva que haga aumentar la presión fiscal a niveles similares a los de los países de la Unión Europea. Nieto (2011) pone de manifiesto cómo la OCDE ha ido abandonado los principios inspiradores del Estado de

Bienestar para girar a posiciones neoliberales, y como apunta Laval y Dardot (2013), para la construcción de una sociedad cada vez más parecida al funcionamiento del mercado basada en la competencia por medio de la desigualdad, paradigma dominante en las sociedades desarrolladas occidentales. Las tesis de Nieto (2011) nos da una visión general de cómo la OCDE diagnostica el Estado de Bienestar español. Recorre los cuatro pilares fundamentales sobre el que se asienta el modelo benefactor, esto es: desempleo, pensiones, dependencia y sanidad. Incluye además otros indicadores complementarios como la educación (Mulas, 2010). En el ámbito del empleo y del mercado de trabajo las indicaciones de la OCDE para la primera década del siglo XXI han cambiado respecto de lo indicado para las dos últimas décadas del siglo XX. En los años 80 y 90 sus indicaciones fueron dirigidas a la reducción de la jornada de trabajo como medida de creación de empleo y a aumentar las coberturas por desempleo. Sin embargo las indicaciones recientes van encaminadas a reducir los márgenes de protección de los contratos indefinidos y a potenciar la formación profesional de los parados de larga duración. Además, y esto tiene que ver con el ámbito de la educación, la OCDE ha recomendado a España mejorar el sistema educativo en aras de elevar los niveles de formación como motor de crecimiento económico. En cuanto a las pensiones las indicaciones son claramente de corte liberal. El abandono de los principios keynesianos se postula en estas dos últimas décadas en favor de posicionamientos neoliberales. La OCDE argumenta la necesidad de la coexistencia de pensiones públicas con la posibilidad de complementarlas con pensiones privadas; para ello aduce a un progresivo deterioro financiero de los sistemas de seguridad social. En la esfera de la dependencia, las indicaciones de la OCDE son más recientes. Apuesta por políticas sociales que incidan sobre la igualdad de oportunidades pero sin que se ponga en riesgo la estabilidad macroeconómica. Esta esfera tiene una aplicación diferente entre los países miembros de la OCDE debido al papel desigual que juega la familia en cada uno de ellos. Lo que es evidente es la diferenciación clara que existe entre los países del norte y los del sur. España tiene un sistema débil de dependencia por el papel que la familia ha jugado siempre en la provisión de cuidados. En el pilar básico de la sanidad las recomendaciones en los años 90 fueron extender las

prestaciones sanitarias y que en España se gestionó por un importante proceso de descentralización a las comunidades autónomas. Del mismo modo, las directrices recientes se vuelven más neoliberales con la indicación de la incorporación del sector privado en la provisión de servicios sanitarios básicos.

Se evidencia un sistema benefactor con sometimiento al sistema económico que determina las acciones del primero. Se potencian los imperativos económicos de las organizaciones supranacionales como el Banco Central Europeo o el Fondo Monetario Internacional que conllevan consigo un repliegue de los Estados del Bienestar (Martín, 2010). A este respecto, Nieto (2011) constata un abandono del intervencionismo del Estado en la economía, en general, y del Estado español, en particular; ese abandono muestra una intencionalidad clara de la OCDE por mantener la estabilidad macroeconómica, en el caso español, aunque esto haya supuesto un abandono de las políticas sociales. Fernández (2012) deja patente la justificación de la insostenibilidad del gasto social, que desde posiciones neoliberales han transmitido a la sociedad. Queda en entredicho el universalismo del Estado de Bienestar (López i Casanova, 2012) y se indican políticas sociales más selectivas que hagan compatibles las mismas con los niveles de gasto social. Como indica Ayala (2010), España es uno de los países de la Unión Europea que no cuenta con un sistema de protección económica a las familias más desfavorecidas a través de una red homogénea de medidas y ayudas. Las prestaciones en el Estado español tienen un alto índice de fragmentación territorial con la consiguiente desigualdad en el acceso a las mismas. Concretamente los servicios sociales en España poseen ese elemento de regionalización que provoca un sistema poco eficiente y muy desigual en el acceso a los recursos y prestaciones sociales. Esta situación se presenta como un sistema ineficaz de ayuda en momentos de crisis. Como apunta Fernández (2012) el aumento de la pobreza y de la desigualdad social, que han conllevado a una menor cohesión social, son las secuelas claras de la gran crisis económica; además, como indica Martínez de Oporto (2019), de la generación de una dinámica de fragmentación social en un sistema de bienestar que se constata vulnerable

Capítulo III
Los Servicios Sociales en España

3.1. Las organizaciones prestadoras de servicios sociales y sus competencias

El concepto de organización presenta dificultades en su definición puesto que no existe un consenso en la literatura científica sobre el mismo. Los argumentos, mayoritariamente, vienen a indicar que no puede definirse algo que representa una heterogeneidad de modelos: una organización es un hospital, una asociación de vecinos, un centro educativo, etc. Pero existen, y esto es una coincidencia entre los autores que hablan del tema, como ha indicado Mayntz (1990), un consenso en que la definición debe ser dada por la definición de elementos mínimos comunes. Esos elementos comunes, según Porter, Lawter y Hackman (1975) son entidades compuestas por individuos o grupos, con unos objetivos y fines a conseguir, con delimitación de funciones coordinadas y con una continuidad en el tiempo. Añade Hasenfeld (1992b) que otro elemento común es la constatación de su legitimidad. El concepto de organización se complica aún más si atendemos a la apreciación de Hall (1996) cuando indica que las diferenciaciones internas que se producen dentro de las organizaciones también se pueden considerar organización como tal, esto es, los servicios sociales son una organización dentro de otra organización, la administración pública a la que pertenece (Giménez, 2010).

Las organizaciones de servicios sociales han sido denominadas como **Organizaciones de Servicios Humanos+(OSH)** o **de bienestar+** según indica Austin (2002). Esta denominación de organizaciones de servicios humanos, según han expresado Haynes (1989), Weiner (1990) y Lewis, Lewis y Souflée (1991) son limitadas a las organizaciones que prestan servicios sociales en sentido estricto y donde los Trabajadores Sociales son el grupo dominante. Atendiendo a la definición de Kahn y Kamerman (1987), en concordancia con Hasenfeld (1983) las organizaciones de servicios sociales, en sentido estricto, son un sistema de protección social definido, con el objetivo de mejorar la vida de las personas, a través de atenciones individualizadas por un profesional a través de una relación con el cliente. Atendiendo a esa aseveración de que los servicios sociales son un

sistema de protección social habría que compartir con Guillén (1996) que tampoco existe un concepto compartido en la Unión Europea por la existencia de diferentes modelos de protección social.

Para una definición de las Organizaciones de Servicios Humanos hay que acudir, de igual manera, a la descripción de elementos comunes: las OSH pretenden un beneficio público, según Austin (2002), y cuya actividad social beneficia a familias y colectividades (Rubiol y Vila, 2003). Estas organizaciones pertenecen mayoritariamente a las administraciones públicas. Estas mismas administraciones han generado unos sistemas de calidad para la prestación de los servicios sociales que sirven para autorizar a las entidades privadas la prestación de los mismos en esas condiciones mínimas de calidad. Esto denota que estas organizaciones son sistemas abiertos que establecen una relación con el entorno, como han apuntado Hasenfeld (1983), Bueno (1988) y Lewis, Lewis, Packard y Souflée (2001). Otros de los elementos definitorios de las organizaciones de servicios humanos es que tienen problemas para definir sus límites. Esta indeterminación de límites se produce porque la materia prima son las personas, sobre las que se ejercen un gran poder, porque estas organizaciones tienen recursos que la persona necesita, y donde los asuntos del bienestar han pasado del ámbito privado al ámbito público. Del mismo modo, es indeterminado la definición del producto resultante, el cual es incierto, es decir, es muy difícil prever el cambio que se va a provocar en las personas con la intervención de estas organizaciones (Giménez, 2010: 45).

Siguiendo con los elementos comunes definitorios cabría apostillar, según Mintzberg (1989, 1995), que estas organizaciones de servicios humanos son el paradigma de las burocracias profesionales que estandarizan habilidades y conocimientos. Esta estandarización se lleva a cabo a través de tres procesos: la necesidad de una formación externa que acredita competencias, la necesidad de una formación continua y un entrenamiento interno. Sin embargo, Austin (2002) indica que son sistemas de autoridad difusa a pesar que los profesionales de estas organizaciones son fuente de poder y autoridad por sus competencias y conocimientos profesionales.

Sería el momento de acudir ahora a los que la literatura científica, en nuestro país, ha entendido que son elementos de definición del sistema de servicios sociales, como sistema de protección social específico, siempre en su concepción restrictiva. Rubiol (1986a) lo definió como un conjunto de prestaciones técnicas específicas para elevar el bienestar social de las personas. Redondo (1987) indicó que era un servicio público con el objetivo de prevenir las consecuencias que provocaban las desigualdades y atender a las familias para su integración social. Alemán (1991) lo desgrana de una manera más pragmática cuando lo define como instrumentos para dar respuestas a las necesidades y así conseguir una mejor calidad de vida, es decir, mejorar las condiciones de vida y la vida social de individuos, grupos y comunidades. Setién y Arriola (1998) establecen que los objetivos del sistema de los servicios sociales son el aumento de la calidad de vida y el bienestar social en aras de una normalización social. La definición que establece Arias, De Lucas, Guillén y Pérez (2004) incluye características de las cuatro definiciones anteriores: sistema organizado con instrumentos para atender las necesidades y tendente al aumento de la calidad de vida y la normalización social.

Desde un punto de vista analítico estructural, estas organizaciones realizan una división del trabajo en tareas y funciones, y las coordina para el cumplimiento de los objetivos propuestos. Este reparto de tareas y funciones se enmarcan dentro de una jerarquía, que, según Hall (1996) cumplen tres funciones: la prestación de un servicio concreto donde se cumplen objetivos, la minimización de las influencias individuales respecto de la organización y la articulación de un espacio donde se ejerce la toma de decisiones y el ejercicio del poder. El mismo Hall (1983) indica que la estructuración de la organización se establece por un proceso dinámico, de entramado de relaciones, que se producen entre los trabajadores de la misma, donde intervienen factores humanos como la motivación, la satisfacción laboral, la ansiedad, etc. Ahora bien, también hay que destacar que la estructura de la organización define los roles a desempeñar, y éstos son independientes de la persona que ocupe esa posición. Si analizamos qué ocurre en las organizaciones prestadoras de servicios sociales y cómo éstas influyen en la actividad de los profesionales que prestan servicios en ellas cabe indicar, compartiendo con

Giménez (2010), que ese contexto profesional influye negativamente en los profesionales por diversas razones: una de ellas es la financiación de las estructuras, que, principalmente en época de crisis, no abarca la totalidad de las respuestas que se deben dar a las personas para la satisfacción de sus necesidades; la segunda es la sobrecarga de trabajo que, unido a la falta de financiación, genera malestar en los profesionales porque aminora la calidad de los servicios prestados; la tercera la falta de supervisión profesional respecto a las acciones o servicios prestados a los ciudadanos y la relación que se establecen con ellos. Estas circunstancias han podido derivar en unas organizaciones prestadoras de servicios sociales burocratizadas, es decir, la eliminación de criterios de reflexividad respecto de la relación y los procedimientos utilizados con los usuarios que han dado paso a unos roles meramente administrativos de tramitación de prestaciones económicas. Esta situación, aumentada en la época de crisis, ha llevado a la eliminación de las perspectivas de Trabajo Social individual-familiar y comunitario, como indican Esteban, Romero, y Del Rincón. (2016).

La coexistencia de diferentes organizaciones que prestan servicios sociales hace necesario que delimitemos cuáles son las que tienen interés para nuestro objeto de estudio. Existen organizaciones de carácter público, de carácter privado sin ánimo de lucro y de carácter privado con ánimo de lucro. Nuestro interés estará enfocado a las organizaciones de carácter público, las únicas, a nuestro entender, que prestan Servicios Sociales Comunitarios, tal y como se expresan en las diferentes leyes autonómicas de servicios sociales. Lógicamente esta aseveración tiene matices que iremos desgranando a lo largo de este capítulo, puesto que algunos servicios de este sistema de protección social son prestados por las organizaciones privadas.

Las organizaciones prestadoras de servicios sociales públicos no pueden ser otras que las existentes en las estructuras organizacionales de las administraciones públicas. Pero la realidad es bien diferente, puesto que es uso habitual la externalización de servicios y prestaciones por parte de la administración pública. Un estudio llevado a cabo sobre la contratación externa por parte de las

administraciones públicas, en la época de la crisis económica, (Plata, De la Higuera, Garrido y Zafra, 2017) revela, sin embargo, un receso importante en este modus operandi. Las administraciones locales confiaron menos en la contratación externa para prestar servicios a sus ciudadanos. Este estudio estableció una relación entre la ideología del gobierno y la contratación externa no siendo significativa ni determinante esa correlación. Las respuestas a las necesidades planteadas por los ciudadanos que no han sido atendidas, en la época de crisis, no se puede determinar, según este estudio, por la externalización de los servicios y prestaciones. La externalización de los servicios sociales podría tener más que ver con los problemas de financiación del sistema, principalmente con el Plan Concertado para las prestaciones básicas de los servicios sociales comunitarios o de atención primaria y la ausencia de un sistema de financiación efectivo para los servicios sociales. Con la aprobación de la Ley de la Dependencia se producen más contrataciones externas en este sistema de protección social hecho que se aminora, de manera importante, a partir del año 2008.

En el ámbito de la gestión y organización de los servicios sociales entran en juego diferentes niveles: la administración del Estado, la de las Comunidades Autónomas y las de las Corporaciones Locales, todas ellas con una asignación de competencias que a veces no es nítida. En el Estado español no existe una regulación estatal sobre los servicios sociales. La Constitución Española de 1978 repartió por su articulado determinadas competencias: la atención a los discapacitados, a las personas mayores, el derecho a la vivienda, etc. Y otras competencias dejadas expresamente a las comunidades autónomas para su posterior desarrollo; en nuestro caso, la ~~%~~Asistencia Social+insertada en el artículo 148.20^a de la Constitución Española.

Esa indefinición de competencias dificulta que los sistemas de protección social puedan dar respuesta de una forma integral a las problemáticas y demandas sociales (Pacheco y Hernández, 2016). A este respecto cabe puntualizar que, precisamente por esa ausencia de legislación estatal, y a ese reparto indefinido de competencias para el sistema de los Servicios Sociales Comunitarios, se estableció,

sin rango legal, el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales que no ha cubierto, en la época de crisis económica, toda la cobertura social, motivado esto por una disminución de las transferencias financieras, especialmente por parte del Estado (C. E. S. España, 2017). El Consejo Económico y Social de España expresó en su informe que por la falta de delimitación clara de las competencias, la dispersión geográfica, los problemas de financiación y la heterogeneidad de tamaño de estos entes han desembocado en un desarrollo desigual del sistema de prestaciones en el conjunto del territorio estatal (C.E.S. España, 2017: 99) y que sería necesario la elaboración de un mapa completo de prestaciones sociales (C.E.S. España, 2017: 88).

En épocas de crisis no es posible utilizar mecanismos legales que garanticen un mínimo para el sistema de los servicios sociales. Estos mecanismos no están establecidos normativamente, al menos para el conjunto del Estado español. Es más, esa confusión de competencias llevó al gobierno estatal a dictar una norma, la ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, declarada inconstitucional por sentencia de 8 de marzo de 2016, precisamente en lo que respecta a la regulación de, entre otros preceptos, las competencias de los servicios sociales, considerados, en la sentencia del Tribunal Constitucional, como competencias propias de las comunidades autónomas. Aun así, es evidente la indefensión de los ciudadanos ante esa ausencia de mecanismos para poder exigir de las administraciones públicas el mantenimiento de unos niveles mínimos de financiación y gasto social. Como indica el Consejo Económico y Social de España, no existe un sistema de transferencias económicas que cubra todas las situaciones de carencias de recursos (o) no cabe hablar de universalidad de la protección económica contra la pobreza en nuestro país (C.E.S. España, 2017: 86). Se entenderá mejor esta situación si se atiende a cómo se constituyó este sistema de protección social en España.

3.2. la configuración del sistema público de servicios sociales en España

Desde la transición política y con la democratización de las instituciones, se produce en España un desarrollo importante de los servicios sociales, consolidándose éstos como un sistema público y organizado de protección social dirigido a todos los ciudadanos, superador de las acciones benéficas y asistenciales del pasado. El Estado español se constituía fundamentado en derechos y libertades. A pesar de ello, la palabra ~~de~~ beneficencia se coló en el borrador de la Constitución Española de 1978, pero fue retirada por una enmienda aprobada en el Senado. Es el inicio de la magnitud del cambio, de lo graciable al derecho. Patrocino de las Heras indicaba que la beneficencia era un atentado contra la igualdad de los ciudadanos y que el Trabajo Social debía de asentar también sus bases en los derechos sociales de los ciudadanos y no en el paternalismo. (De las Heras, 2000). Es el sistema de protección social más joven del Estado español y que se construye a partir de la democratización de las instituciones. Es el llamado cuarto pilar del Estado de Bienestar (Uceda i Maza, Martínez, Navarro y Botija, 2014).

La Constitución Española (en adelante C.E.) constituyó el primer, elemental y obligado paso, pero ha sido necesario su desarrollo posterior para poder afirmar hoy que en España existe un sistema público de servicios sociales. En ese desarrollo han jugado un papel fundamental las autonomías, a las que se les otorgó las competencias en la materia. No hubo, ni hay, una regulación estatal básica, siendo esto una de las diferencias con los otros sistemas de protección. Además, las corporaciones locales también han ejercido un papel importante en la asunción de competencias y en la puesta en marcha del sistema (Uceda i Maza et al., 2014). Desde la aprobación de la C.E. hasta llegar a la situación actual se han producido sustanciales avances que han favorecido este proceso. Así distinguiríamos tres importantes planos:

- a) El plano del desarrollo normativo:
 - La aprobación de los diecisiete Estatutos de Autonomía, donde se hace referencia a los servicios sociales.

- La aprobación de la Ley de Bases de Régimen Local de 1985. Esta ley resulta clave y contribuye al arranque de la renovación del sistema de protección social.
 - La aprobación de las diecisiete Leyes autonómicas de Servicios Sociales, en los años 80, algunas de ellas superadas por leyes de segunda y de tercera generación, en la primera década del S. XXI.
 - La aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia como inicio de la consideración del derecho subjetivo de los ciudadanos a los servicios sociales.
- b) El plano de la reordenación administrativa, donde se da un proceso de transferencias de competencias desde la administración del Estado a las administraciones Autonómicas. Así mismo se produce una reorganización de las estructuras administrativas de gestión de los servicios sociales.
- c) El plano de los planes de actuación y coordinación administrativa. En este sentido se ha elaborado el Plan Concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales, el Plan Regional de Servicios Sociales con la consiguiente creación de Mapas de Servicios Sociales y la puesta en marcha de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios. Así mismo se han puesto en marcha planes de actuación administrativa: Plan Nacional de Drogas, Plan Nacional de Desarrollo Gitano, Plan para la Igualdad de Oportunidades de la Mujer, Plan para la Juventud y Plan Gerontológico-geriátrico.

El Sistema Público de Servicios Sociales se plantea como un sistema de responsabilidad pública amparado constitucionalmente. Los servicios sociales han sido definidos como un instrumento de la política social que pone en marcha la sociedad y los poderes públicos para la atención básica de las necesidades de los individuos, grupos y comunidades. En esa pretensión de instrumento global (de toda

la sociedad) podemos vislumbrar elementos holísticos, sistémicos y universales, dotado de una estructura y una organización propias. Además posee un marco jurídico propio, planificación y presupuestos, y un funcionamiento singular que lo define. El elemento identitario del sistema lo rigen unos principios filosóficos y, el objeto del mismo, un ámbito específico de actuación para la satisfacción de las necesidades sociales y el aumento de la calidad de vida a través de una oferta de prestaciones sociales.

El sistema se ampara en un marco jurídico y legislativo propio dotado de recursos financieros también propios para su viabilidad. En aras de garantizar a los ciudadanos determinados derechos sociales los presupuestos comprometieron a todas las administraciones (Estado, CC.AA y municipios). El Plan Concertado para la prestación de las prestaciones básicas de los servicios sociales fue reflejo de ello (Gutiérrez, 2001; Las Heras, 2002). Esto, a su vez, permitió que se dotara también de instrumentos de planificación (programas y proyectos específicos dirigidos a problemáticas sociales concretas o a colectivos concretos).

Ha sido en las dos últimas décadas cuando se ha conceptualizado el término servicios sociales. Está vinculado hoy a los derechos sociales de la ciudadanía, cuyo objetivo es la integración social y el aumento de la calidad de vida.

Si acudimos a la definición que da Elena Roldán de los servicios sociales, este sistema se incluye en ~~el~~ ámbito legislativo e institucional+ y se refiere a ellos como ~~un~~ sistema público de servicios que garantiza determinadas prestaciones sociales a favor del pleno y libre desarrollo de la persona dentro de la sociedad; a promover su participación en la vida ciudadana y a conseguir la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que conducen a su marginación+ (Uña y Hernández, 2004).

Estamos ante el deber del Estado de proporcionar unos derechos al ciudadano a través de un sistema público integrado en la administración. Los servicios sociales son ~~una~~ parte integrante de la Administración pública que, a través de unidades administrativas y equipos técnicos (organización), gestionan recursos y prestaciones (instrumentos)+ (Lacalzada de Mateo, 2010:183). El objetivo, por tanto,

ya no está dirigido a la extrema pobreza, sino destinado a dar respuesta a las necesidades personales y sociales más próximas e inmediatas a los ciudadanos o a determinados grupos, con el fin de favorecer la interrelación de la persona con el medio social, de elevar la calidad de vida, promoviendo el bienestar individual y colectivo+(Lacalzada de Mateo, 2010:183).

Unos nuevos principios filosóficos dan base al Sistema Público de Servicios Sociales que vienen a superar las etapas anteriores de Beneficencia y Asistencia Social, eliminando la discrecionalidad en las acciones. Estos principios son concebidos como valores sociales que defienden y justifican al sistema. Éstos fueron recogidos en todas las leyes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, como hizo la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía:

- **Principio de Responsabilidad Pública** donde cada Comunidad Autónoma garantiza a su población el derecho a los servicios sociales. Se elimina las prestaciones graciables por prestaciones reguladas y obligatorias. Además los poderes públicos están obligados a ofertar los recursos financieros, técnicos y humanos precisos para la prestación de tales servicios. Los servicios se prestan directamente por la administración o por la iniciativa social.
- **Principio de Solidaridad** por el que superan las condiciones que generan la marginación y favorece la convivencia social. Este principio es de vital importancia ya que plantea que los servicios sociales tienen como papel central favorecer la reciprocidad, la cooperación social y romper las condiciones creadoras de marginación y exclusión social.
- **Principio de Igualdad y Universalidad.** Servicios sociales para todos los ciudadanos, sin discriminaciones. Implica la superación de los antiguos criterios marginadores de la Beneficencia. El cuerpo legislativo viene a reconocer unos servicios sociales para todos pero sin impedir priorizar acciones en aquellos sectores más desfavorecidos.

- **Principio de Participación Ciudadana** en la planificación y control de los servicios sociales por los cauces establecidos en la ley. Resalta la necesidad de que los ciudadanos, los grupos y colectivos se sientan implicados en las propuestas de acción comunitaria para el desarrollo de la comunidad y para que actúen como motor de todas las iniciativas latentes y potenciales.
- **Principio de Planificación y Coordinación.** Se dirigen a la planificación de los recursos en función de las necesidades de una comunidad con criterios de racionalización. La coordinación se establece en los tres niveles de intervención y entre ellos: estatal, autonómico y local. Refiere estos principios también a la responsabilidad de los poderes públicos sobre el conjunto de servicios del sistema de protección social.
- **Principio de descentralización.** El municipio se presenta como principal agente en la gestión del sistema público de servicios sociales. La proximidad de los servicios al ciudadano es una premisa primordial para el conocimiento de la realidad sobre la que se actúa, adecuando las demandas sociales a las situaciones concretas de cada comunidad.
- **Principio de Normalización.** Se evita con esta idea la creación de instituciones de carácter especial que puedan ser marginadoras, procurando al individuo permanecer en su medio habitual de vida. El acceso a los servicios deben ser igualitario y no discriminatorio.
- **Principio de Globalidad.** Implica la consideración integral en el tratamiento a la persona desde una visión global.
- **Principio de Prevención.** Dicho principio implicaría anticiparse a los problemas sociales eliminando las causas que los provocan, dando prioridad a aquellas actividades y servicios que tiendan a potenciar el desarrollo de la vida social.

Las leyes autonómicas de servicios sociales también recogieron una estructura organizativa y de funcionamiento para la atención a las necesidades de la población. Así, se establecieron dos niveles: un primer nivel Comunitario (también llamado general o básico, de atención primaria), y un segundo nivel Especializado (sectorizado). La denominación de Servicios Sociales Comunitarios aparece por primera vez en las leyes autonómicas de servicios sociales. La C.E. y la Ley de Bases Reguladoras del Régimen Local no hablan de esa clasificación de los servicios sociales. La Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local establece en su artículo 26.1.c. una distinción respecto a las competencias de los servicios sociales quedando establecida en los municipios mayores de 20.000 habitantes y en las Diputaciones Provinciales que prestarían los mismos en los de menor de 20.000 habitantes, conforme al artículo 36 de la citada norma. La ley sí establece la posibilidad de la mancomunidad con la misma cifra poblacional, es decir, mayor a 20.000 habitantes.

El desarrollo normativo importante en esta materia se produce con la promulgación de las leyes autonómicas de servicios sociales. En la segunda parte de la década de los años 80 y primeros años de la década de los 90 todas las comunidades autónomas establecieron su sistema de servicios sociales. En el caso de Andalucía fue la Ley 2/1988 de 4 de abril de Servicios Sociales la que estableció la estructura de este sistema de protección social. Cabe decir que el inicio de los sistemas de servicios sociales se produce, más o menos, en la misma época en todas las Comunidades Autónomas. Sin embargo, el desarrollo del sistema ha sido desigual. Mientras que comunidades como la andaluza o la extremeña solo tenían, hasta el año 2016, promulgada una sola ley de servicios sociales, hay comunidades como la vasca o la catalana que tienen dos leyes promulgadas. Se ha denominado leyes de primera y leyes de segunda generación. Estas últimas vienen a superar varios aspectos que no quedaron contemplados en las primeras leyes, principalmente en lo referente a la consideración de determinadas prestaciones como derecho subjetivo de los ciudadanos que se incluyen en un catálogo. La mayoría de ellas fueron promulgadas para adaptar el sistema de servicios sociales a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y

Atención a las personas en situación de Dependencia. Además, estas leyes establecieron otra serie de principios que daban contenido a la nueva filosofía de las mismas:

- **Equidad:** Este principio viene a superar al principio de igualdad. Pretende el fortalecimiento del respeto y la aceptación de la diversidad.
- **Calidad:** La articulación de un sistema de calidad del sistema público de servicios sociales de Andalucía a través de la acreditación y de la evaluación de los resultados. Además contempla la formación continua de los profesionales del sistema como garante de la calidad.
- **Eficiencia social y económica:** La Administración Pública garantizará la eficiencia del sistema en base a las necesidades y en función de los objetivos propuestos.
- **Responsabilidad social:** Los poderes públicos asumirán su responsabilidad como garante de compensación social en la comunidad donde interviene, con transparencia y comportamiento ético, respetando la legislación vigente.
- **Accesibilidad universal y diseño** para todas las persona en las prestaciones y servicios del sistema público de los servicios sociales.
- **Emprendimiento e innovación social:** Los poderes públicos promoverán el talento de emprendedores e innovadores cívicos, compartiendo las prácticas exitosas y favoreciendo su extensión.
- **Atención centrada en la persona y en su contexto:** Este principio viene a fortalecer el principio de globalidad donde se entiende que la intervención debe evaluar las necesidades de cada persona en su entorno familiar, grupal y comunitario.
- **Carácter integral y continuidad de la atención:** conjuntamente con el principio anterior se garantizará el carácter integral y la continuidad de la atención mediante la planificación conjunta de la atención, el seguimiento y la evaluación de resultados, así como el fortalecimiento del trabajo cooperativo y en red.

- **Interdisciplinariedad:** El sistema público de servicios sociales de Andalucía se regirá por la interdisciplinariedad de las intervenciones, promoviendo el trabajo en equipo y la integración de las aportaciones de las diversas profesiones del ámbito de la intervención social y cualesquiera otras que resulten idóneas.
- **Intersectorialidad:** Las actuaciones del sistema público de servicios sociales de Andalucía se regirán por el principio de la intersectorialidad, como estrategia de cooperación horizontal mediante la actuación conjunta de los sectores con capacidad de afectar a las condiciones sociales y económicas que determinan la calidad de vida y el bienestar de las personas.
- **Transversalidad de género:** Los poderes públicos potenciarán que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.
- **Respeto a la diversidad:** El sistema público de servicios sociales de Andalucía deberá promover, como elemento transversal, el respeto y la aceptación de la diversidad y la diferencia, acorde con los derechos humanos, para conseguir un mayor desarrollo y enriquecimiento personal y de la sociedad en su conjunto.
- **Empoderamiento digital:** Los poderes públicos favorecerán la accesibilidad al sistema público de servicios sociales de Andalucía mediante el uso racional de las tecnologías de la información y comunicación, así como de las redes sociales.
- **Desarrollo comunitario:** Los poderes públicos velarán por el desarrollo de las comunidades en las que las personas y grupos se integran, dotando a

las mismas de los elementos necesarios para la participación de la ciudadanía.

- **Coordinación y cooperación interadministrativa:** Los poderes públicos impulsarán mecanismos de coordinación y de cooperación entre sí.
- **Cooperación con la iniciativa privada:** Los poderes públicos podrán impulsar mecanismos de cooperación con la iniciativa privada, especialmente con las entidades de iniciativa social.

Para hacer un análisis del sistema de los servicios sociales es necesario acudir a una compilación de todas las leyes autonómicas y observar los elementos de similitud y diferenciadores para poder tener una visión global de la situación de este sistema de protección social en España.

Cabría decir que el ámbito de aplicación de los servicios sociales está bastante indefinido como sistema de protección social con identidad propia. Es una de las diferencias con otros sistemas de protección: educación, salud, seguridad social. Varios elementos entran en juego en la construcción identitaria del sistema como por ejemplo la inclusión o no de determinadas prestaciones (los programas de garantía de ingresos) o el tratamiento que se le debe otorgar a las entidades privadas que prestan servicios sociales. Lo que si queda patente en todas las leyes de servicios sociales es la doble vertiente de su objeto; por un lado, la consideración de sus prestaciones como derecho subjetivo; por otro lado, la creación de un sistema estructurado público de prestaciones y servicios. Sin embargo no queda definido de manera unánime el ámbito de aplicación. Algunas leyes entienden que los servicios sociales son todas aquellas prestaciones que se aplican en su demarcación territorial aunque no pertenezcan al sistema público de servicios sociales y con independencia de si son prestados por entidades públicas o privadas. Otras, por el contrario, establecen el ámbito de aplicación sólo a las prestaciones y servicios contemplados en el sistema público de servicios sociales, independientemente si son prestadas por entidades públicas o privadas.

Respecto a la definición del sistema público de servicios sociales en todas las leyes se definen como el conjunto de prestaciones, servicios y equipamientos de

titularidad pública y los de titularidad privada concertados o con aportación financiera pública, excepto en la ley de la comunidad asturiana donde sólo se circunscribe a los de titularidad exclusivamente públicas. Se establecen, además, otros elementos complementarios y necesarios para que el sistema público de los servicios sociales sean eficientes: el fomento de la solidaridad social, las prestaciones económicas de garantía de ingresos mínimos, el fomento del voluntariado, la colaboración y coordinación con otros sistemas de protección afines (sanidad, educación, seguridad social). Cabe indicar que la comunidad vasca desligó la prestación de ingresos mínimos y la vinculó al sistema de empleo, pero lo habitual, en las demás comunidades, es su permanencia en el sistema público de servicios sociales y la gestión se lleve a cabo en las administraciones locales.

Una de las características que se ha querido erigir como definitoria del sistema público, como ya se ha indicado antes, es el establecimiento del derecho subjetivo a los servicios sociales. Con esta fórmula jurídica se superaba la discrecionalidad administrativa y se garantizaba la financiación del sistema. Es importante señalar que existen dos bloques de leyes que delimita este derecho subjetivo de forma diferente. Por un lado están las leyes que hacen mención al derecho subjetivo de manera genérica y lo vincula a un catálogo de prestaciones. Por otro lado están las leyes que sólo establecen ese derecho para las prestaciones consideradas esenciales, fundamentales o garantizadas por el sistema, quedando a la disponibilidad presupuestaria todas las demás, las llamadas prestaciones condicionadas, normalizadoras o complementarias. Indicamos que, a pesar de esa filosofía garantista, las leyes de servicios sociales dejan su efectivo cumplimiento a una regulación posterior en catálogos y carteras de prestaciones y servicios.

Otra de las cuestiones que resulta fundamental, precisamente para la garantía de esos derechos, es el establecimiento de un modelo de atención y de un procedimiento de intervención que dirima qué recursos son los más adecuados para las necesidades individuales y familiares. La mayoría de las leyes de servicios sociales incorporan un modelo de atención comunitaria primando el principio de proximidad al ciudadano y de descentralización de recursos. El procedimiento de

intervención establece a los Servicios Sociales Comunitarios como la puerta de entrada al sistema público, la valoración técnica diagnóstica de una situación de necesidad, un proyecto formal de intervención con la participación de la persona usuaria y donde se establecen mecanismos de evaluación. Todo este procedimiento de intervención lleva aparejado la existencia del profesional de referencia, símil a otros modelos como por ejemplo, el sanitario. Además, el procedimiento de intervención implica la actuación interdisciplinar y el carácter preventivo de la intervención social necesarios para evitar nuevas necesidades sociales y/o evitar un agravamiento de los riesgos individuales y familiares que provocaron la intervención social.

En cuanto a la estructura del sistema se observa que todos los sistemas de servicios sociales contemplan en su estructura tres elementos: la funcionalidad del sistema, la distribución territorial y el reparto de competencias. La organización funcional relaciona tres elementos que están imbricados: los niveles en los que se organiza la atención, los servicios incluidos en cada uno de los niveles de atención y la infraestructura que hace posible la ejecución de los servicios y prestaciones del sistema de los servicios sociales. En cuanto a los niveles de atención la mayoría de las leyes establecen dos niveles diferenciados, uno básico y otro especializado. Cabe indicar que las comunidades autónomas de Baleares, Galicia y Castilla y León establecen tres niveles, desdoblando el primer nivel en Servicios Sociales Comunitarios básicos y Servicios Sociales Comunitarios Especializados (con distinta denominación).

Respecto de la distribución territorial la mayoría de las leyes establecen como instrumento los Mapas de Servicios Sociales para la planificación e implementación de los servicios y prestaciones en el territorio. Este instrumento obedece a criterios poblacionales y a principios de proximidad y descentralización. La mayoría de las comunidades establecen dos niveles de zonificación, con diferentes denominaciones: Zona Básica de Servicios Sociales (que se corresponde con el nivel comunitario o primer nivel) y Áreas de Servicios Sociales (para referirse al nivel especializado o segundo nivel). Algunas establecen tres niveles: Zonas Básicas,

Áreas y Territorio Autónomo de Servicios Sociales. La excepción son Galicia, que sólo establece un nivel (Área Social) correspondiente con los municipios; y la Comunidad de Madrid que establece cuatro niveles.

En el ámbito competencial también existen diferencias respecto al reparto de las mismas. La mitad de las comunidades establece dos niveles competenciales: el nivel municipal para la prestación de los servicios sociales de primer nivel, a los municipios mayores de 20.000 habitantes, y el nivel autonómico para la prestación de los servicios sociales de primer nivel a los municipios menores de 20.000 habitantes y para los servicios sociales especializados. La otra mitad establecen tres niveles: los municipios mayores de 20.000 habitantes para los servicios sociales de primer nivel, la provincia para los servicios sociales de primer nivel a los municipios menores de 20.000 habitantes y algunos servicios sociales especializados transferidos desde el nivel autonómico, y el nivel de la comunidad autónoma para los servicios sociales especializados. Cataluña es la única que establece cuatro niveles porque incorpora el nivel de las comarcas en el reparto de competencias.

Es interesante detenerse también a dilucidar cómo establecen las diferentes leyes de servicios sociales la relación con la iniciativa social y con las entidades mercantiles para la prestación de servicios sociales. Es una constante en todas las leyes la reserva exclusiva a la administración pública para la prestación de determinados servicios y prestaciones. Sólo pueden ser prestados por las administraciones públicas los servicios y prestaciones que tienen que ver con el acceso básico al sistema como la valoración de las necesidades y la elaboración y seguimiento de un plan individualizado de atención. Del mismo modo también se reserva las funciones del profesional de referencia, principalmente un profesional del Trabajo Social, y la de los equipos multidisciplinares del nivel básico. Se reserva también la gestión de las prestaciones económicas contempladas en las Carteras de Servicios Sociales así como medidas de los servicios sociales de segundo nivel como en internamiento involuntario y los servicios de adopción y protección de menores. Existen otros preceptos que también están reservados a la administración

pública que, si bien no constituyen expresamente servicios o prestaciones, pero que son condiciones previas para la prestación de los mismos, esto es, los servicios de inspección y registro de entidades y centros o la realización de los planes estratégicos de servicios sociales.

Todas las demás prestaciones y servicios que no están reservadas a la administración pública pueden ser gestionadas por la iniciativa social o por las entidades mercantiles. La apertura a las entidades mercantiles es propia de las leyes de servicios sociales de segunda generación puesto que esta relación no existía en las leyes de servicios sociales de primera generación. Indicar, y esto es importante, que de igual modo que las administraciones públicas, las entidades de la iniciativa social y mercantiles están sujetas al cumplimiento de las correspondientes autorizaciones administrativas de funcionamiento y al cumplimiento de unos cánones de calidad establecidos normativamente. También están sometidas al control de la administración a través del servicio de inspección de entidades y centros de servicios sociales. La relación contractual se establece a través de convenios de colaboración o a través del concierto social, ésta segunda figura se establece en las leyes de servicios sociales de segunda generación como opción preferente por considerarse como fórmula más favorable para la iniciativa social.

Respecto a la financiación del sistema de los servicios sociales todas las leyes autonómicas establecen que se financiarán con los recursos contemplados en los presupuestos generales de la comunidad autónoma, los presupuestos de las entidades locales y el precio público de las personas usuarias en aquellos servicios y/o prestaciones con copago. Además, algunas comunidades autónomas incorporan otras fuentes de financiación como: paternariado o patrocinio, donaciones, herencias, legados o cualquier aportación voluntaria. En el nivel primario se observan dos modelos de financiación: un modelo, llamado de régimen común, donde las entidades locales contribuyen a la financiación de los servicios sociales municipales con carácter finalista y la comunidad autónoma colaborará en la financiación de los mismos. Además en este modelo está insertado el Plan

Concertado con una partida financiera por parte de la Administración del Estado; y un segundo modelo (el vasco) donde los municipios deben financiar sus servicios sociales en base a la financiación general (no finalista) a la que acceden. En cuanto a la financiación del nivel secundario o especializado ésta recae en la administración que tiene la titularidad (competencia) aunque, a veces, la administración autonómica financia servicios de titularidad local si estos están contemplados en el instrumento de planificación autonómica.

La inexistencia de un modelo o de modelos uniformes en el ámbito de los servicios sociales ha llevado a una situación de desarrollos normativos dispares, cuando no incompletos, a una distribución imprecisa de competencias y a una implantación heterogénea en el territorio. Esta situación dispar obstaculiza la implantación de objetivos del sistema y lo hace más vulnerable a las repetidas coyunturas económicas y políticas, como la sufrida en la reciente crisis económica.

3.3. Los servicios sociales en Andalucía

La andadura legislativa en materia de servicios sociales empieza en Andalucía con la promulgación del Estatuto de Autonomía que establece esta materia como competencia exclusiva, por orden constitucional. A partir de ahí, y después de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladoras de las Bases de Régimen Local, se dicta el Decreto 49/1986, de 5 de marzo, para la creación de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía. Empieza a desarrollarse el reconocimiento de los servicios sociales como sistema de derecho de todos los ciudadanos. Los Servicios Sociales Comunitarios se configuran como el instrumento básico de la política de bienestar y, por ende, su estructura básica. Los Servicios Sociales Comunitarios tienen por objeto una política integradora para posibilitar unas mejores condiciones de vida para los ciudadanos. Se desarrollaron en la unidad básica que crea este decreto: la Unidad de Trabajo Social (UTS) configuradas como zonas geográficas con características similares. Estas UTS tenía como objetivos la coordinación entre todos los organismos y profesionales que intervenían en el trabajo social; la

optimización de los recursos; la promoción y desarrollo de los ciudadanos haciéndoles partícipes de la resolución de sus problemas; la potenciación del asociacionismo para el voluntariado social en acciones de autoayuda; y la intervención comunitaria con grupos marginados. Este decreto estableció las bases para el posterior desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. Por otro lado, encomendó a las Diputaciones Provinciales el desarrollo de los programas de los Servicios Sociales Comunitarios, y a los Ayuntamientos la gestión de los mismos. El sistema de financiación que ese estableció fue el convenio entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones Provinciales a través de subvenciones.

En el año 1988 se promulga la primera ley de Servicios Sociales de la comunidad andaluza. Cabe decir que no es hasta finales de 2016 cuando se promulga la segunda ley de Servicios Sociales de Andalucía. Una ley de segunda generación que se promulga varios años después que las de segunda generación de la mayoría de las comunidades autónomas. Ya hubo, en el año 2014, un primer intento pero ese proyecto se aparcó. Así, la ley que actualmente rige el sistema andaluz es la ley 9/2016 de 27 de diciembre de Servicios Sociales de Andalucía. La ley anterior definió los Servicios Sociales Comunitarios en su art. 7 como ~~la~~ estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, siendo su finalidad el logro de unas mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo de los individuos y de los grupos en que se integran, mediante una atención integrada y polivalente+. La nueva ley desgrana los Servicios Sociales Comunitarios en los artículos 26 y siguientes.

El sistema ofertaba una serie de prestaciones que quedaba configurada en cada uno de los niveles de atención. Así, se establecieron Prestaciones sociales básicas gestionadas en los Servicios Sociales Comunitarios y Prestaciones sociales especializadas gestionadas para cada colectivo en situación de necesidad. Las prestaciones básicas que se establecieron fueron: información, orientación, valoración y asesoramiento; ayuda a domicilio, convivencia y reinserción social; y cooperación social. A estas prestaciones programáticas se añadían prestaciones económicas: ayudas de emergencia social y ayudas económicas familiares. Tuvo

su desarrollo a través del Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se establecen la naturaleza y prestaciones de los servicios sociales comunitarios. Este decreto viene a desarrollar los Servicios Sociales Comunitarios como estructura básica del sistema, como primer nivel de actuación, y las prestaciones que se deben aplicar en las demarcaciones territoriales más próximas al ciudadano con una clara filosofía descentralizadora. La prestación de información, valoración, orientación y asesoramiento se establece como la puerta de entrada al Sistema Público de Servicios Sociales. Entre sus actuaciones están la información, orientación y asesoramiento en derechos y recursos sociales para la ciudadanía; el estudio y valoración de la demanda social; canalización de la demanda a prestaciones propias de los Servicios Sociales Comunitarios o a prestaciones y servicios del ámbito de los Servicios Sociales Especializados; planificación de acciones para adaptar los recursos a las demandas sociales existentes.

La prestación de ayuda a domicilio tiene como principal objetivo posibilitar que las personas permanezcan en su medio habitual de vida para evitar el desarraigo. Es un servicio prestado por personal especializado con funciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras que favorece la autonomía de las personas en su medio habitual. Este servicio tiene encomendadas las siguientes actuaciones: atenciones de carácter doméstico; atenciones de carácter social para canalizar la comunicación entre las personas y su medio familiar y comunitario; atenciones de carácter personal para mantener y mejorar las relaciones familiares.

La prestación de convivencia y reinserción se componen de acciones para la convivencia, participación e integración social de los ciudadanos, con especial atención a las de carácter preventivo. Estas actuaciones se concretan en la detección de situaciones que conllevan a la marginación; al desarrollo e integración social de la población; apoyo y tratamiento psicosocial a familias que presentan desajustes; tratamiento de las personas para su integración en el medio comunitario; organización de actividades ocupacionales; y posibilitar alternativas a las personas que carecen de una adecuada estructura de convivencia familiar.

La prestación de cooperación social tiene como finalidad la participación y solidaridad ciudadanas a través del asociacionismo. Sus acciones se concretan en el apoyo a los órganos de participación social; promoción del voluntariado social; fomento y apoyo a los grupos de autoayuda; sensibilización de la población frente a los problemas comunitarios y las necesidades sociales; y la coordinación con las organizaciones no gubernamentales en las acciones que se lleven a cabo en el ámbito comunitario.

Las leyes autonómicas también contemplaron una red de equipamientos básicos. Entre ellos se encuentran los Centros de Servicios Sociales Comunitarios organizados en base a unidades administrativas. Estas unidades son las Zonas de Trabajo Social. En la ley andaluza de 1988 quedaba recogido en el artículo 9 que establecía que «Para la consecución de los fines (õ), los Servicios Sociales Comunitarios se desarrollarán en las Zonas de Trabajo Social, entendidas éstas como demarcaciones susceptibles de servir como unidades adecuadas, para una prestación eficaz de los mismos».

Otra parte fundamental en concordancia con el principio de responsabilidad pública fue la dotación financiera anual para el mantenimiento del sistema. Así, en el art. 27 se estableció que la Comunidad Autónoma andaluza «consignará anualmente en sus Presupuestos los créditos necesarios para hacer frente a los gastos que se deriven del ejercicio de sus propias competencias, los que resulten de la contribución financiera a los programas y servicios gestionados por las Corporaciones locales, así como los que sean precisos para colaborar con la iniciativa social, de conformidad con las directrices marcadas por el Plan Regional de Servicios Sociales y en el marco de las previsiones de la presente Ley».

El campo de intervención se fundamentaba en los derechos sociales de los ciudadanos y en el carácter universal de los servicios sociales que focalizaría su mirada hacia la mejora de la situación y el aumento de la calidad de vida. El sistema también tenía de novedoso el sentido de la prevención para la erradicación de la exclusión social. Su atención se dirigía a sectores amplios de la población, desde una perspectiva sistémica. Las políticas sociales están hoy imbricadas en el

desarrollo económico y social tendentes a la cohesión y al bienestar social de las personas, grupos y comunidades. (Lacalzada de Mateo, 2010).

En definitiva la ley establecía una estructura para la gestión y desarrollo de los servicios sociales. La ley de Servicios Sociales de Andalucía constaba de una exposición de motivos, seis títulos, seis disposiciones adicionales, dos transitorias, una derogatoria y dos disposiciones finales. En el Título I se definían los principios inspiradores del sistema de servicios sociales con un planteamiento unitario y global aunando todas las actuaciones tendentes a un aprovechamiento más eficaz de los recursos sociales existentes. Consecuente con una concepción universalista, la Ley extendía, en su Título II, su acción protectora a todos los ciudadanos andaluces, reconociéndoles el derecho a los servicios sociales por el mero hecho de serlo, y previendo, al mismo tiempo, una acción más específica, a través de los Servicios Sociales Especializados, para aquellos colectivos menos favorecidos socialmente, llevando su actuación hasta las causas determinantes de tales discriminaciones. Los principios de planificación, coordinación y descentralización informaban todo el Título III de la Ley, en el que se reconocían las competencias de las distintas Administraciones públicas, reservándose la Administración autonómica las funciones de planificación, coordinación, supervisión y control, y encomendándose al Instituto Andaluz de Servicios Sociales y a las Corporaciones locales, cuya autonomía se respeta en todo momento, la gestión de los servicios que, de esta forma, se acercan al ciudadano.

El Título IV se dedicaba a la estructura organizativa de los servicios sociales. Se creó el Instituto Andaluz de Servicios Sociales, como organismo gestor que daba unidad al sistema, a la vez que se fomentaba la iniciativa social, como reconocimiento a una tarea nacida del propio concepto de solidaridad humana, y se establecían los cauces de participación de la ciudadanía, a través de los correspondientes Consejos, en los distintos niveles territoriales. En cuanto a la financiación regulada en el Título V, se efectuaría con cargo a los fondos públicos, tanto procedentes de la Administración autonómica como de la local, estableciéndose fórmulas para estimular, en este sentido, a las Corporaciones

locales. Por último, el Título VI abordaba la regulación de las infracciones y sanciones, congruente con el mandato constitucional que sujeta al principio de reserva de Ley esta materia.

Además la Ley establecía como mandato la necesidad/obligación de la creación del Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales, de un Plan Regional de Servicios Sociales, la creación del Instituto Andaluz de Servicios Sociales (IASS) y la creación de los Consejos de Servicios Sociales.

Esta ley, después de 28 años de vigencia, ha sido derogada por la nueva ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Esta ley tiene un contenido similar a la de otras leyes de segunda generación de otras comunidades autónoma. Esta nueva ley de servicios sociales tiene el riesgo de padecer o de cometer los mismos errores, en su aplicación, que han tenido leyes similares de segunda generación. Lo que se vislumbra, puesto que la mayoría de los preceptos que establece aún siguen sin reglamentación, es la no garantía de la cobertura de las prestaciones y servicios, quedando en el limbo nuevamente el concepto de derecho subjetivo, puesto que el sistema de financiación no queda definido de manera clara. Este sistema nuevo de servicios sociales para Andalucía puede derivar en lo que el índice DEC 2015 ha denominado "vaciamiento de derecho", precisamente por esa indefinición en el modelo de financiación del sistema que no garantiza la cobertura de las prestaciones. Por otro lado, aparecen diferenciadas las prestaciones en dos bloques. Unas prestaciones garantizadas y otras condicionadas. Las prestaciones garantizadas son menos que las que contemplaba la ley de 1988, quedando a regulación posterior un catálogo que las defina, y las prestaciones condicionadas están igualmente indefinidas. Las condicionadas quedan, igualmente supeditadas a una regulación posterior a través de ese catálogo que las incluya. El carácter de esta nueva ley tiene una orientación ideológica claramente neoliberal donde se deja la puerta abierta al sector privado con ánimo de lucro para la prestación de servicios. No se contempla un sistema de control de calidad de esos servicios que podrán prestar las entidades privadas con ánimo de lucro. Con la aprobación de esta nueva ley, el sistema de servicios sociales vuelve

a quedarse sin protección, y en el transcurso de su aplicación veremos cómo responde ante momentos de crisis, como los que se ha padecido entre los años 2008-2014.

Como pilares que fortalecen al sistema esta nueva ley pretende ser un garante para la reclamación de los ciudadanos de unas prestaciones mínimas; además, inserta la consideración, dentro de la práctica profesional habitual de los profesionales del sistema, las funciones docentes e investigadoras y de innovación.

La nueva Ley de Servicios Sociales para Andalucía, en la exposición de motivos, define los servicios sociales dentro del marco del Estado de Bienestar. Incluye todo el marco normativo, internacional, nacional y autonómico que conforma el sistema público de servicios sociales en Andalucía. Por último, se dota de argumentos para una nueva ley que pretende adaptarse a las exigencias sociales del momento. La garantía de unos derechos subjetivos de la ciudadanía se presenta como uno de los pilares de esta nueva ley.

Estructuralmente mantiene una organización similar a la anterior ley, con dos niveles de atención: uno comunitario y otro especializado. Las Zonas de Trabajo Social pasan a denominarse Zonas Básicas de Servicios Sociales. Se introduce una nueva figura que son las Áreas de Servicios Sociales como ámbito territorial de los Servicios Sociales Especializados. La ley establece como novedad un Sistema de Calidad y mantiene un régimen de autorización y registro de entidades, servicios y centros. Además establece el profesional de referencia y un proyecto de intervención social articulador de todas las medidas y recursos de los usuarios del sistema.

Haciendo un análisis más pormenorizado de la nueva ley hay que apuntar que se compone de 136 artículos agrupados en seis títulos, siete disposiciones adicionales, tres transitorias, una derogatoria y tres finales.

El título preliminar detalla el objeto de la Ley, describe las principales definiciones de conceptos, fija los objetivos de la política de servicios sociales en Andalucía, detalla quién tiene la titularidad del derecho a la prestación de los servicios sociales

en Andalucía y delimita el ámbito de aplicación de la Ley, diferenciando los servicios integrados en el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía de aquellos de iniciativa privada no integrados en el mismo.

El título I está dedicado a la ciudadanía y los servicios sociales. Incluye derechos y obligaciones de la ciudadanía en relación con los servicios sociales en Andalucía y la participación ciudadana en el seno del Sistema Público de Servicios Sociales, manteniendo un régimen de órganos colegiados que permita vertebrar la participación del movimiento asociativo andaluz.

El título II aborda la estructura del Sistema en dos vertientes: la estructura funcional y la territorial. Funcionalmente, el sistema pivota sobre el nivel básico, que lo constituyen los Servicios Sociales Comunitarios, que en esta ley quedan reforzados con su amplia definición, sus funciones y el establecimiento de equipos interdisciplinares dando importancia a la figura del Trabajador Social como «profesional de referencia», a la vez que constituyen la puerta de acceso a todas las prestaciones, recursos y servicios, tanto del nivel básico como del especializado. La delimitación por niveles se fundamenta en dos criterios, uno de necesaria proximidad y otro basado en la complejidad del servicio. En la delimitación territorial se mantiene la Zona Básica de Servicios Sociales como unidad fundamental (antes Zonas de Trabajo Social) y se crea el Área de Servicios Sociales (para los Servicios Sociales Especializados). Por otro lado desarrolla prestaciones de servicios y económicas todas enmarcadas y prescritas en un proyecto de intervención social. Este proyecto se perfila como la actuación diseñada para garantizar el carácter integral de la atención y su continuidad, de acuerdo con la valoración de las necesidades individuales y su correlato en los sistemas de información, a través de la historia social, única y universal para todas las personas usuarias de los servicios sociales en Andalucía. En cuanto a la organización y gestión del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, la Ley toma como base el desarrollo de las estructuras existentes en la actualidad, entre ellas la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Esta organización se complementa con una especificación de las competencias que ostenta la Junta de Andalucía y las que

ostentan actualmente las entidades locales dentro del Sistema Público. Este título II además entiende del desempeño profesional estableciendo las bases profesionales que van a orientar el Sistema impulsando la labor investigadora. Se establece como equipo básico, y por tanto obligatorio en cada Centro de Servicios Sociales Comunitarios, el compuesto por un Trabajador Social, un Educador Social y un Psicólogo. Este equipo, además de las funciones encomendadas en la ley, tiene la responsabilidad de coordinarse con el nivel especializado de servicios sociales y con otros sectores en aras de la consecución del bienestar social de las personas. Concluye el título II con un capítulo dedicado a la Ética en los servicios sociales.

En el título III de la Ley se abordan la importante función de planificación del sistema, los aspectos del modelo de calidad, los elementos que tienen que ver con el impulso a la eficiencia y la sostenibilidad, y otros aspectos muy ligados a la intervención pública, como son el régimen de autorización y Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, y el desarrollo de la función inspectora, que forma parte esencial del modelo de impulso a la calidad. El Plan Estratégico de Servicios Sociales y la Estrategia de Calidad del Sistema de Servicios Sociales son los elementos fundamentales y dinamizadores del desarrollo de los objetivos de la política social en Andalucía.

El título IV regula la iniciativa privada y social en la provisión de servicios sociales en Andalucía. Esta regulación es novedosa en Andalucía toda vez que la Ley 2/1988, de 4 de abril, no entró a ordenar este sector, reconociendo en todo momento la libertad de empresa.

El título V aborda la financiación del Sistema abriendo y regulando todo el marco de financiación pública del sistema y las relaciones financieras de colaboración privada. Un elemento esencial en la financiación del sistema público lo constituyen los contratos programa dentro del marco de relación financiera entre la Consejería y sus entidades públicas y entre éstas y los centros, como forma de vincular la financiación con el cumplimiento de los objetivos que se marca el Sistema, en un

escenario de recursos limitados y con base en principios de calidad, efectividad y eficiencia.

El título VI regula el régimen de infracciones y sanciones.

Por último, las disposiciones adicionales mandatan al Consejo de Gobierno en algunos aspectos regulatorios esenciales: el Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales de Andalucía y el Plan Estratégico de Servicios Sociales de Andalucía.

3.4. Los servicios sociales comunitarios

Los Servicios Sociales Comunitarios es la estructura básica de prestaciones, recursos y servicios dentro del sistema de protección social de los servicios sociales. Todas las leyes autonómicas de servicios sociales recogen esta estructura básica, aunque con denominaciones diferentes. La otra parte del sistema son los Servicios Sociales Especializados contempladas también en todas las leyes autonómicas.

Los servicios sociales de primer nivel se prestan en los Centros de Servicios Sociales Comunitarios a través de sus equipos profesionales. Es la denominada estructura básica del sistema y corresponde a las entidades locales. Es el primer nivel de referencia para la población donde se establecen las primeras demandas, la valoración de las necesidades, la planificación, la intervención, tratamiento, seguimiento y evaluación de las atenciones. Además se establece la coordinación con los agentes institucionales del sistema público de servicios sociales. Su acceso tiene carácter universal y esta estructura es la más cercana a las personas usuarias, a las familias y a los grupos existentes en la comunidad.

Los Servicios Sociales Comunitarios se estructuran territorialmente en Zonas Básicas de Servicios Sociales. Esta estructuración reciben diferentes denominaciones en las diferentes leyes de servicios sociales de las comunidades autónomas (en la ley andaluza anterior se denominaban Zonas de Trabajo Social). En el caso andaluz, estas Zonas Básicas de Servicios Sociales se ordenarán según

establezca el Mapa de Servicios Sociales (algunas comunidades lo denominan Mapa de Recursos Sociales).

Los servicios, prestaciones y recursos que se establecen para los Servicios Sociales Comunitarios vienen definidos en un Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales (en otras comunidades autónomas se denominan Cartera Básica, Cartera de Servicios Sociales o Cartera de servicios y prestaciones). Son prestaciones concretas y personalizadas que se ofrecen a las personas usuarias y/o a su núcleo convivencial. Además se establecen programas de actuación comunitaria que pretenden dar respuestas a las necesidades observadas en ese ámbito de actuación. Son fundamentales los programas de intervención, transformación y prevención comunitarias. Como recursos de apoyo al tratamiento psicosocial a individuos y familias se establecen prestaciones económicas en este ámbito territorial cercano al ciudadano.

Las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios han sido definidas en los diferentes catálogos elaborados por las comunidades autónomas. Cabe decir que en esos catálogos quedan insertadas las prestaciones básicas contempladas en el Plan Concertado de 1988, para el desarrollo de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios, aún vigente. Estas prestaciones básicas eran: el servicio de información, valoración, orientación y asesoramiento que constituye la puerta de entrada al sistema público de los servicios sociales. Este servicio lleva a cabo las primeras atenciones y se diagnostica la situación social en aras de una adecuada gestión de los recursos necesarios. Como segunda prestación básica se establece el servicio de ayuda a domicilio. Constituyen atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a familias y personas con el objetivo de facilitar una autonomía suficiente para la permanencia en su medio habitual de vida. La tercera prestación básica que estableció el Plan Concertado es el servicio de convivencia y reinserción social. Tiene un carácter eminentemente preventivo y es aquí donde se enmarca todos los programas de tratamiento psicosocial a individuos y familias. La última de las prestaciones básicas es el servicio de cooperación social como mecanismo que promueva la vida comunitaria a través de la participación

social. El Plan Concertado también estableció dos prestaciones complementarias, de carácter económico: las ayudas de emergencia social destinadas a paliar contingencias extraordinarias de atención inmediata, y las ayudas económicas familiares, de carácter preventivo, para la atención de las necesidades básicas de familias con menores a su cargo y evitar así su institucionalización.

Los Centros de Servicios Sociales Comunitarios se erigen como la estructura física, administrativa y técnica básica de los Servicios Sociales Comunitarios y que se ubican en los ayuntamientos y diputaciones provinciales. Están insertados en una Zona Básica de Servicios Sociales, las cuales deben tener, al menos, un centro y un equipo básico de Servicios Sociales Comunitarios. Esto es lo que se conoce como Unidades de Trabajo Social.

Los Servicios Sociales Comunitarios tiene dos herramientas de gestión: el Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) y el sistema de gestión de los Servicios Sociales Comunitarios (NETGEFYS). El SIUSS es un soporte documental básico que recoge la intervención profesional y datos relevantes de los usuarios del sistema. Tiene su origen en la Ficha Social. El sistema de gestión de NETGEFYS contiene información sobre la gestión de las prestaciones del Plan Concertado (financiación, gasto por prestaciones, profesionales, usuarios, refuerzo de personal, etc.)

3.5. La crisis económica y los servicios sociales

En los países desarrollados el bienestar social está sustentado en tres premisas fundamentales: por una parte estaría la familia, con un claro sistema de distribución recíproco, por otro lado estaría el mercado cuyo sistema se basa en el intercambio, y por último estaría el Estado con una función redistributiva (Montagut, 2004) y correctora de las desigualdades sociales creadas por el mercado. Titmuss (1981) y posteriormente Esping Andersen (1990) hablan de tres modelos diferentes de Estado de Bienestar: el modelo nórdico o socialdemócrata, el modelo continental o democristiano y el modelo anglosajón o liberal. Posteriormente se añadió un cuarto

modelo llamado mediterráneo, fruto de una revisión de la literatura al respecto (Minas, Jacobson, Antoniou y McMullan, 2014). Independientemente de las características diferenciadoras entre los modelos (ya indicados anteriormente) y el énfasis puesto en cada uno de sus preceptos, como indican León y Subirats (2015), el Estado de Bienestar tiene como función la cobertura de necesidades sociales colectivas que pasaron desde la esfera de lo privado a la esfera de lo público, a la acción del Estado para la cobertura pública de esas necesidades. Principalmente, tienen como objetivo mitigar las desigualdades sociales. Este planteamiento y las políticas redistributivas que conllevan por parte del Estado, han estado cuestionadas en Europa desde los años 80 por posiciones neoliberales que han marcado el paradigma dominante en los gobiernos europeos. El cuestionamiento de la validez del Estado de Bienestar y el intervencionismo estatal en las políticas del mercado han llevado a %as escenarios de reestructuración permanente+(León y Subirats; 2015: 25). La persistencia del modelo intervencionista %Estado de Bienestar+, a pesar de los planteamientos conservadores, aún mantiene, en la mayoría de los Estados europeos, altos niveles de gasto social y de servicios sociales. Las consecuencias políticas de un desmantelamiento total de este sistema conllevarían a unos efectos imprevisibles por la presión que ejercerían los ciudadanos. La persistencia del Estado de Bienestar se debe, entre otros elementos, a la importancia de las políticas de masas, al establecimiento de programas sociales de masas, que ningún gobierno se atreve a eliminar por completo (Brooks y Manza, 2006). Pero como apunta Rojas (2014) el viejo modelo de Estado de Bienestar, en los Estados modernos, está en decadencia y en transformación fruto del proceso de globalización e individualización, impactando de manera decisiva en los sistemas de protección social (Rhodes, 2002), y cómo no, provocando un efecto nocivo, esto es, el aumento de la desigualdad social (García y Sotomayor, 2016).

Cabría indicar que sin la existencia de un patrón común entre los modelos, el modelo mediterráneo, donde se podría circunscribir el Estado de Bienestar español, se caracteriza por tener niveles bajos de gasto social, un énfasis en las esferas de la educación y la sanidad y un establecimiento de un sistema débil de servicios

sociales. Si a esto añadimos que en los años de crisis económica (2008-2014) España ha orientado su política de bienestar desde una ideología neoliberal, los procesos de desigualdad social han sido más que patentes y donde los sistemas de protección social no han sido capaces de solventar esas desigualdades sociales y con una evidente fragilidad del mismo (Laparra y Pérez, 2012; Laparra, 2013). Esto entra en contradicción con los planteamientos de Brooks y Manza (2006) porque, aunque los sistemas de protección se hayan mantenido, lo han hecho a través de otros mecanismos como la privatización (Díaz, Ficapal y Torrent, 2015) y el descenso de los niveles de calidad, lo que ha dificultado el logro de sus objetivos. Del mismo modo, el papel del tercer sector de intervención social ha sido importante (Cáritas Europa, 2013) así como el papel de las familias en la cobertura de las necesidades de la población (Nadilni y Jurado, 2013).

Sin entrar a analizar las diferencias habidas en las leyes de servicios sociales en las diferentes comunidades autónomas, podemos hacer una valoración general de la situación, en los últimos años, respecto al plano político y neoliberal que socaba los principios del Estado de Bienestar y lo hace vulnerable, precisamente por cómo está configurado el modelo español (Guillén y León, 2011). A pesar de todo ese compendio normativo, son leyes que expresan una voluntad y un compromiso políticos pero técnicamente no han llegado a garantizar esos derechos como subjetivos de los ciudadanos. La expansión de los servicios sociales en las últimas décadas ha tenido un desarrollo mayor a nivel normativo pero mucho menor a nivel de organización administrativa y dotación de recursos (Garcés, 2012). En este mismo sentido se pronuncian Rodríguez Cabrero (2004) y Guillén (2007), citados en Rodríguez (2015), cuando afirman que ni se garantizaron derechos subjetivos ni universales, sino derechos sujetos a recursos económicos. Además indican junto a Fernández (2013) que el sistema de servicios sociales carece de equidad territorial y de coordinación interna.

Los servicios sociales en España siguen definiéndose como complementarios en relación a otros sistemas de protección social como la seguridad social, la protección al desempleo, la sanidad o la educación. La crisis ha traído consigo la

idea de la insostenibilidad de Estado de Bienestar. Los servicios sociales son la beneficiaria del conjunto de los servicios públicos+(Garcés, 2012: 29) y con la crisis volverá a asumir esa función residual de otras épocas. En esta misma línea se pronuncian Mateo, Martínez y Domenech (2012), Flores y Nieto (2013), Rolnick, (2013) y Rodríguez (2015) cuando afirman que en estos momentos de crisis las políticas de austeridad llevadas a cabo por los gobiernos neoliberales y el control del gasto público han tenido consecuencias directas, principalmente en el sistema de los servicios sociales, así como en los demás sistemas de protección social. El sistema de servicios sociales se va debilitando rápidamente por los recortes en el gasto público (Pastor y Sánchez, 2013) y el sistema, que tendría que ofrecer mayores recursos, no puede dar respuesta a una demanda creciente en momentos de crisis, precisamente por esa reducción del gasto público (González, 2013; Guillén y Pavolini, 2015; Pérez y Matsaganis, 2018). Esta situación de aumento de la demanda y la imposibilidad de atenderla ha ocasionado, entre otras cosas, unas largas listas de espera para la aplicación de los recursos (Rodríguez, 2015).

Siguiendo a Garcés (2012), el modelo de Estado de Bienestar no está acabado, sino que lo que se pone en tela de juicio es la eficacia de los servicios que presta el sector público como argumento de desviación de la gestión de los mismos al sector privado. El tratado de Maastricht supuso el inicio de un proceso ideológico de depauperización de lo público. En la misma línea apunta que estamos atravesando una profunda crisis económica que afecta a la política (õ) y ha acabado poniendo en duda el futuro del Estado. (õ) Y su agudización amenaza (õ) la pervivencia del Estado del bienestar+(Garcés, 2012:31). Indica que los sistemas fiscales de los Estados europeos han abandonado el concepto de equidad y que irremediamente el sistema fiscal está relacionado con el Estado de Bienestar. Habría que revisar conceptos como el de universalidad en aras de eliminar del sistema elementos antidistributivos y eliminar esa identificación/correlación que se hace de los términos universalidad y gratuidad.

El Estado y el mercado no pueden funcionar por separados sino que el reto consiste en la combinación de ambos. Pero solo un Estado fuerte puede garantizar

los derechos de los más débiles y la correspondiente cohesión social+ (Garcés, 2012:35) La fuerzas del mercado financiero internacional escapan al control de los Estados, y hasta la fecha, no existe un gobierno económico mundial que/ lo regule y controle.

Por otro lado, el debate sobre lo público y lo privado esconde lo que hay de trasfondo, la individualización de la sociedad, la infravaloración de lo que es común. Y ahí se socaban las bases del Estado de Bienestar que aboga por permitir la existencia común con unos mínimos. La salida de la crisis debe suponer una vuelta a ese imaginario de lo común y a la recuperación del concepto de ciudadano, que debe volver a sustituir al de cliente o consumidor, donde lo económico ha ocupado todo el espacio de lo público (Garcés, 2012).

En definitiva, diversas investigaciones apuntan a un abandono de los principios inspiradores keynesianos del Estado de Bienestar y a una redefinición de sus principios (Mateo, Martínez y Domenech, 2012). Se da la paradoja que en momentos de crisis, cuando los sectores más desfavorecidos acusan más las dificultades sociales y económicas, haya un descenso de las respuestas a esas necesidades creadas por la propia crisis (Carro y Míguez, 2012). Las medidas neoliberales de contención del gasto público provocan recortes en los sistemas de protección social, especialmente en el de los Servicios Sociales. (Vecina et al., 2013; Pastor y Sánchez, 2013; Cruces, De la Fuente, Martínez y Llopisel, 2013; González, 2013; Casado, 2014; Rodríguez, 2015; Euskadi Ararteko, 2016; Pacheco y Hernández, 2016; CES, 2017).

Hermann (2017) hizo un análisis de las consecuencias sociales de la crisis económica en Europa, pero para tener una visión de cómo la crisis económica ha intervenido, concretamente en el sistema de protección social de los servicios sociales en España, se ha acudido a varias investigaciones sobre este tema. Estas investigaciones abordan la cuestión en diferentes ámbitos territoriales del Estado. Todas coinciden en una aseveración: la crisis económica ha recortado prestaciones y reducido el gasto en el sistema de los servicios sociales, ha habido un aumento de la demanda, principalmente de aquellas que tienen que ver con la cobertura de

las necesidades básicas de alimentación, vestimenta y suministros básicos del hogar (Aguilar, 2013) y ha habido un cambio en el perfil de los usuarios que el sistema ha atendido.

Mateo et al. (2012) en un trabajo sobre el impacto de la crisis económica en los servicios sociales en España constata que una de las partes más afectadas por la crisis económica es la financiación del sistema de protección social de los servicios sociales, principalmente el llamado tercer sector, donde multitud de entidades sin ánimo de lucro han tenido que cerrar o dejar de prestar los servicios y programas que venían prestando. La principal causa es el recorte de la financiación pública.

Vecina et al. (2013), en un estudio sobre la crisis económica y la crisis social y su influencia en las necesidades en las familias y la infancia, apostillan que la crisis financiera interrumpe el proceso de construcción del Estado de Bienestar en España llevándose a cabo una recesión en la financiación pública para servicios sociales y un recorte en las prestaciones, precisamente en los momentos cuando más necesidades padecen la población y mayores inversiones precisan los servicios sociales. Las prestaciones que han tenido una reducción importante son las medidas que favorecen la incorporación de la mujer al mercado laboral (por ejemplo, el cheque bebé) y la reducción en los programas de prevención. Por otro lado indica que hay un descenso de los profesionales del sistema de servicios sociales, de sus retribuciones y de la calidad en el trabajo por la sobrecarga del mismo, hechos estos que influyen de manera perjudicial en el sistema de protección social.

Codorniu (2015) en una investigación sobre el impacto de las medidas de estabilidad presupuestaria coincide en los resultados respecto a los recortes en prestaciones sociales. Haciendo un análisis concreto sobre la Ley de la Dependencia constata los recortes habidos en ese sistema, en particular, y en los sistemas de protección social, en general. Indica que España está un punto porcentual por debajo de la media de los países de la Unión Europea en cuando al porcentaje del PIB empleado para estos sectores de protección. En concreto la reducción en los usuarios de la Ley de la Dependencia desde el Real Decreto-ley 20/2102, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y

el fomento de la competitividad (principalmente los previstos del grado 1 o dependencia moderada) es evidente. Hay una reducción de las partidas presupuestarias que financian la Ley de la Dependencia donde se constata un descenso de dos prestaciones, principalmente: la ayuda a domicilio y la teleasistencia. Una de las causas de ese descenso se atribuye a la elevación del copago de los usuarios como parte de la financiación del sistema, provocando así, que los servicios sean muy caros, principalmente para las personas mayores que solo cuentan con una pensión (Del Pozo, Pardo y Escribano, 2017). De los usuarios que preveía el libro blanco a los atendidos reales, a fecha de 31 de diciembre de 2014, hay una reducción del 46.5% (de 1.373.248 previstos a 734.690 reales). El Consejo Económico y Social de España (2017) establece que ese copago ha supuesto un aumento de la participación en el coste por parte de los usuarios que ha oscilado entre el 14% en 2008 al 50% en 2012. En el mismo informe indica, además, que los efectos de los recortes presupuestarios ha creado a una ~~%~~ lista de espera estructural+ (C.E.S. España, 2017:109) en la aplicación de la Ley de la Dependencia, donde un tercio de las personas reconocidas dependientes por el sistema siguen a la espera de recibir prestaciones. Del mismo modo se posiciona las tesis de Ramírez (2012) que deja patente una reducción de los derechos y de las prestaciones de la Ley de la Dependencia a partir del citado Real Decreto-Ley.

La reducción de la financiación en servicios sociales se da de manera generalizada en todo el territorio nacional (González, 2013; Pastor y Sánchez, 2013; Martínez, Cruz e Ioakimidis, 2014; Rodríguez, 2015). En un estudio de Uceda i Maza, Martínez, Navarro y Botija (2014) sobre la pérdida de las garantías de los derechos sociales por la reforma local se pondera que del total de la financiación, a nivel estatal, son las Comunidades Autónomas las que soportan el mayor peso seguido de las Corporaciones Locales. La aportación estatal se vuelve irrisoria si se compara con las cantidades aportadas por las otras dos administraciones públicas. Esto denota un abandono de los principios inspiradores del Plan Concertado para las prestaciones básicas de los servicios sociales por parte del Estado español. Indican que del total de los recursos financieros del sistema, que han gestionado las corporaciones locales, y que ascendieron a 1.329.528.632 ", en el año 2011, las

aportaciones por administración fueron: Ministerio 86.633.150 ” (6.51%), Comunidades Autónomas 710.569.936 ” (53.4%) y Corporaciones Locales 532.325.545 ” (40%). Del mismo modo, recientemente, se ha pronunciado el Consejo Económico y Social de España (2017) afirmando que el Plan Concertado estableció unos mínimos para el sostenimiento de los Servicios Sociales Comunitarios y que en la época de crisis ha sido un instrumento debilitado, reduciendo sus partidas presupuestarias, principalmente por parte del Estado. Se calcula que el descenso de las partidas que financian los servicios sociales ha caído un 30% en el periodo de crisis estudiado. La ausencia de un sistema normativo general para todo el Estado ha supuesto, en esta época de crisis, un desarrollo desigual del sistema de prestaciones.

Atendiendo a la opinión que tienen profesionales y gestores de los servicios sociales, el informe especial elaborado para el defensor del pueblo en Euskadi (Euskadi Ararteko, 2016) indica que es necesario reforzar los servicios de atención primaria que tienen que ver con la atención de casos, las estancias diurnas y el acogimiento nocturno que no han tenido una suficiente cobertura por motivos presupuestarios. Ese mismo documento incide en que las mayores deficiencias están, por un lado, en el servicio de ayuda a domicilio y el servicio de apoyo a las personas cuidadoras, y por otro, en atenciones psicosociales y en los servicios de promoción e inclusión social. En la otra cara de la moneda, el Consejo Económico y Social de España (2017), coincidente con otros estudios, indica que las prestaciones económicas han tenido un aumento en esta época de crisis en la mayoría de las comunidades autónomas (las ayudas económicas familiares y, principalmente, las ayudas económicas de emergencia social).

Los servicios sociales han sufrido recortes financieros y técnicos que han supuesto importantes restricciones en programas y servicios; eso ha ido acompañado, en esta época de crisis, de un aumento de las necesidades de las familias y de una saturación de los servicios que se ha traducido en una mayor carga de trabajo, una disminución del tiempo de atención y mayores dificultades para prestar una atención integral a esas familias (Euskadi Ararteko, 2016). Este mismo

informe apostilla un dato más, derivado de esos recortes en la financiación de este sistema de protección social: un retraso normativo en las leyes de servicios sociales. Por otra parte, Giménez (2010) indica que esa reducción en la financiación es un estresor y opera negativamente en la salud laboral de los profesionales del Trabajo Social que no pueden dar respuestas adecuadas a las demandas de los usuarios y se ven sobrecargados por un aumento del volumen del trabajo.

Respecto al reparto de los porcentajes que las diferentes administraciones públicas aportan al sistema de Servicios Sociales Comunitarios, el informe elaborado para el defensor del pueblo de Euskadi (Euskadi Ararteko, 2016) corrobora la tendencia general en todo el territorio nacional, esto es, un alto porcentaje de la financiación asumida por las comunidades autónomas y una asfixia financiera de las administraciones locales que hace que no se garanticen los presupuestos necesarios para las prestaciones básicas comunitarias. En este mismo sentido se pronuncia Pacheco y Hernández (2016) cuando afirman que los servicios sociales deben ser un instrumento de este sistema de protección social, y que debe poder ser financiado, como modelo dinámico, para dar respuesta a las necesidades básicas actuales de las personas. Concretamente se refiere a las prestaciones económicas de los Servicios Sociales Comunitarios y al sistema de financiación inestable para este tipo de prestaciones. Los convenios anuales de la administración autonómica con los entes locales no han garantizado un sistema de financiación estable en épocas de crisis, con la correspondiente merma en las partidas presupuestarias. Aún así, en los años 2013 y 2014, la administración andaluza aumenta las partidas presupuestarias para estas prestaciones, a través de lo que se ha conocido como los decretos de exclusión e inclusión social, respectivamente, pero sigue sin garantizarse un sistema normativo homogéneo que comprometan a las administraciones autonómica y locales a establecer un mínimo para la financiación de estas prestaciones, a través de transferencias de crédito consolidado. Pacheco y Hernández (2016) expresan que *en Andalucía, el reconocimiento legislativo a los servicios sociales no ha regulado los instrumentos de financiación de forma que facilitaran la independencia y suficiencia financiera*

que permitiera dotarse de un sistema para afrontar las situaciones de riesgo y exclusión social+(Pacheco y Hernández, 2016: 37).

Cabría decir que, de forma general, los distintos estudios llevados a cabo en diferentes comunidades autónomas indican la existencia de un descenso del gasto social. En este orden de cosas, en la Comunidad Autónoma de Euskadi el gasto social ha caído motivado por la crisis económica a partir del año 2009. Las administraciones locales, a pesar del aumento de las necesidades, no ha aumentado el porcentaje de gasto para los servicios sociales, por tanto no ha sido un área de prioridad respecto a otras áreas de sus competencias. Según el informe elaborado para el defensor del pueblo de Euskadi (Euskadi Ararteko, 2016) el porcentaje se ha mantenido desde el año 2002 en torno a un 8%, no incrementándose en la época de la gran recesión. En datos relativos la caída del gasto municipal en servicios sociales, en esta comunidad, ha sido del 19%, en el año 2002, al 11,6% en el año 2013 (Euskadi Ararteko, 2016: 62). Consecuentemente ha habido un descenso del gasto social por habitante, especialmente acusado en la época de crisis económica. El mencionado informe indica que en el año 2013 el gasto por habitante era similar al del año 2008 constatándose así un estancamiento del gasto destinado al mantenimiento de este sistema de protección social. En un estudio sobre la Ley de la Dependencia en la Comunidad Valenciana (González y Pitxer, 2016) se vuelve a constatar un descenso del gasto social en el sistema de los servicios sociales, entre otros sistemas de protección social.

La política de recortes en gasto social se inicia, principalmente, a partir del año 2011. Atendiendo al gasto en cada una de las prestaciones habría que indicar que este descenso general del gasto tiene una contraposición en una de sus partidas. Desde el inicio de la crisis hasta el año 2014 ha habido un aumento del gasto en las rentas mínimas de inserción. Del mismo modo, esta tendencia se observa también en las Ayudas de Emergencia Social, en todas las comunidades autónomas (C.E.S. España, 2017). La actividad de prevención y lucha contra la pobreza se ha limitado, en la época de crisis, a la aplicación de estas dos prestaciones económicas,

prestaciones como recursos de atención a las necesidades básicas: las Ayudas de Emergencia Social (AES) y las Ayudas Económicas Familiares (AEF). Las AES se definen como recursos económicos puestos a disposición de individuos y familias para la atención de necesidades de imperiosa cobertura. Estas ayudas de carácter económico apoyan a las familias para cubrir necesidades de alimentación y vestimenta, suministros básicos del hogar y pequeñas reparaciones y deudas. Por su parte, las AEF se definen como prestación económica de apoyo a las familias vulnerables con menores a su cargo que están insertas en un proyecto de intervención social. Principalmente esta ayuda económica se emplea para la cobertura de las necesidades básicas de los menores, para pagos de alquiler de la vivienda habitual o para acondicionamiento de la misma. Estas dos ayudas son denominadas también *prestaciones complementarias*. El gasto en exclusión social durante la crisis económica ha ascendido del 0.2% del PIB al 0.3% del PIB (C. E. S. España, 2017: 97). Desde otra perspectiva es interesante ver, después de los recortes en el gasto, cómo se aplica el gasto social en las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios financiadas por el Plan Concretado. La ayuda a domicilio se lleva la mayor parte del gasto, mientras el sistema deja en situación de debilidad a las restantes prestaciones básicas: prevención e inserción social, apoyo a la unidad de convivencia, información y orientación, y alojamiento alternativo. Pero, aún así, la prestación de ayuda a domicilio tampoco es capaz de dar respuesta a toda la demanda debido a los recortes en gasto social desde el inicio de la crisis.

En esta época de crisis económica hablar de prestaciones implica hablar de cobertura de necesidades de los usuarios de los servicios sociales como sistema de protección social. Varios estudios demuestran que existen carencias en la actualidad, en la aplicación del conjunto de las prestaciones, especialmente en las de dependencia, exclusión social, prevención y gestión de casos. Demandas y necesidades a las que el sistema aún no dado una respuesta adecuada. Familias en situación de precariedad sin cobertura para la satisfacción de las necesidades básicas de vivienda y alimentación, como apuntara Berzosa (2003) antes de la crisis económica, familias con ausencia o privación de bienestar.

En el ámbito de la prevención de situaciones carenciales se ha hecho muy poco desde el comienzo de la crisis. Las atenciones a los usuarios han sido realizadas cuando ya existen situaciones agudas y, en muchas ocasiones no se ha tenido los recursos adecuados para atender esas situaciones de necesidad (Tezanos, Sotomayor, Sánchez y Díaz, 2013). Esto es fruto de recortes en los programas preventivos de los servicios sociales de atención primaria. Es interesante, para ver cómo ha sido la aplicación de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios, tener en cuenta la opinión de los profesionales y gestores de este sistema de protección social. Esto queda muy bien reflejado en el informe elaborado para el defensor del pueblo de Euskadi. Los profesionales y gestores consultados opinan que las prestaciones que necesitan una aplicación efectiva son las de gestión de casos, los servicios y prestaciones de atención diurnas, acogida nocturna y alojamiento alternativo. Además coinciden en que las que mayor desarrollo necesitan son las prestaciones de atención socioeducativas y psicosociales, y la prestación de ayuda a domicilio (Euskadi Ararteko, 2016).

Uno de los pilares importantes del sistema de los Servicios Sociales Comunitarios es la Ley de la Dependencia y el conjunto de prestaciones y servicios que comporta la mencionada norma. Esta ley venía a establecer una nueva forma de atención a las personas mayores y a los discapacitados, desde un sistema garantista de derechos subjetivos, pero habría que indicar que antes de la crisis, no estaba cumpliendo con los objetivos propuestos teniendo una aplicación desigual, territorialmente hablando (González y Pitxer, 2016; Pacheco y Hernández, 2016). La situación se agrava en la época de crisis, a partir del año 2011, sufriendo los mayores recortes de las políticas de austeridad. Además, la introducción del copago de las prestaciones elimina el carácter meramente público de las mismas. Siguiendo a González y Pitxer (2016) indicar que existen también graves problemas en la gestión. Existe un largo plazo de tiempo para que los usuarios tengan el reconocimiento del grado de dependencia y las prestaciones que le son de derecho percibir. El tercer sector ha asumido gran parte de esa cobertura, y de una manera más ágil, que debería haber sido atendida desde el sistema público de servicios sociales (Lluch, Esteve y Gimeno, 2015).

En un estudio sobre el impacto de la crisis en los Servicios Sociales Comunitarios en la ciudad de Zaragoza (Esteban, Romero y Del Rincón, 2016) se pone de manifiesto el aumento de las prestaciones económicas en detrimento de otros programas y servicios propios del Trabajo Social. Es interesante observar cómo la crisis económica ha debilitado, no sólo a los servicios sociales, sino también a otros sistemas de protección: empleo, vivienda, seguridad social. El efecto negativo para el sistema de los servicios sociales ha sido doble, pues ha emergido nuevas necesidades, derivadas de esos otros sistemas, a las que no ha podido dar respuestas por insuficiencia de recursos (Esteban et al., 2016). La gran recesión ha traído pareja un aumento generalizado de los usuarios (Roldán y Castañer, 2012), especialmente los usuarios perceptores de rentas mínimas de inserción. (Esteban et al., 2016) y las prestaciones complementarias, como son las Ayudas de Emergencia Social (C.E.S. España, 2017). En este mismo orden de cosas, y como indicador del efecto que la crisis ha tenido en los sistemas de protección, se constata un considerable aumento de los perceptores de una de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social, la prestación por hijo a cargo, que ha sufrido un aumento del 60%, desde el año 2007 al año 2015 (C.E.S. España, 2017).

La crisis económica ha influenciado también en el perfil de los usuarios atendidos en los Servicios Sociales Comunitarios. Se ha producido un cambio sustancial, donde las necesidades básicas han supuesto un alto porcentaje de las demandas. El informe del defensor del pueblo de Euskadi revela un aumento considerable (25%) de unidades familiares en situación de precariedad, con mayores necesidades y más frecuentes (Euskadi Ararteko, 2016). Esta situación, de manera general, ha hecho virar desde intervenciones integrales a intervenciones centradas en prestaciones asistencialistas. Respecto al volumen de demandas, algunos estudios cualitativos que han incluido la opinión de los profesionales del sistema, han indicado la existencia de un aumento considerable de la demanda (Pastor y Sánchez, 2013; Casado, 2014; Rodríguez, 2015; Esteban et al., 2016). Sin embargo, esta aseveración no concuerda con otros estudios, desde un análisis cuantitativo, que indican un mantenimiento en el porcentaje del volumen de usuarios atendidos durante el periodo de crisis, posiblemente por la no inserción de datos en

las bases correspondientes (Euskadi Ararteko, 2016; Carrasco, M.J., Borrego, Y. y Blanco, P., en Herrera, M.R y Jaraiz, G. (Coord), 2017). Desde otra perspectiva, todos los estudios coinciden en el aumento de la ratio de usuarios por cada uno de los profesionales del sistema de los servicios sociales, causados por los recortes financieros (Giménez, 2010) y en una disminución del tiempo dedicado a cada intervención (Esteban et al., 2016). Destacar también que, en la atención a los usuarios, se ha producido una universalización y un aumento de los perfiles en los servicios sociales, principalmente, desde la aprobación de la Ley de la Dependencia, donde los usuarios de este sistema de protección ya no son unidades familiares en situación de pobreza o exclusión social, exclusivamente (Euskadi Ararteko, 2016). Además, así lo refleja Euskadi Ararteko (2016), en torno al 50% de las demandas de los usuarios no han podido ser atendidas por falta de recursos.

En la época de crisis se plantea una constante respecto a la atención de las necesidades de las persona usuarias de los servicios sociales. Las atenciones se producen en fase aguda precisando recursos que no han existido por los recortes presupuestarios. Las respuestas a la creciente demanda han sido, en el mejor de los casos, respuestas finalistas, de subsistencia y a corto plazo. Giménez (2010) indica que es necesario un nuevo planteamiento en las intervenciones que se llevan a cabo desde los servicios sociales para adecuar las respuestas a las necesidades que las personas plantean, mirando hacia una visión más integral y menos paliativa. Esta situación ha dejado en un segundo plano las acciones preventivas del sistema. La importancia de haber realizado una adecuada atención primaria hubiera evitado intervenciones de atención secundaria que, en la gran recesión, no han podido tener respuestas. Como indican Pacheco y Hernández (2016) no ha habido un ajuste entre las necesidades reales emergidas en la época de la crisis y las respuestas a las mismas, muchas de ellas con una gran complejidad en su atención. Esta situación ha provocado, entre otras cosas, situaciones estresantes en los profesionales del sistema, principalmente en los profesionales del Trabajo Social (Giménez, 2010). Los recortes, siguiendo a Esteban et al. (2016), en los servicios sociales han saturado las respuestas, por un lado de manera directa aumentando

los requisitos para tener acceso a determinadas prestaciones; por otro lado, de manera indirecta, alargando los plazos para percibir algunas de las prestaciones.

El 20 de febrero de 2013, la Comisión Europea lanzó un paquete de inversión social donde se instaban a los Estados miembros, entre otras cosas, a adaptar las respuestas que se ofrecen desde los sistemas de protección social a las necesidades surgidas en las familias, en la época de crisis, y que eso llevara consigo una previsión financiera a nivel local, regional y estatal para garantizar a las familia un nivel mínimo de bienestar. Han pasado más de seis años y la realidad del Estado español sigue siendo la misma que existía previamente al lanzamiento del mencionado paquete de medidas para la cohesión social.

En una investigación que realizan Pastor y Sánchez (2013) sobre el impacto que la crisis ha tenido sobre las prestaciones, las necesidades y el perfil de los usuarios de los servicios sociales en la Región de Murcia se indica que, de todos los usuarios atendidos, en esa región, entre 1996 y 2011, el 50% corresponde a los atendidos entre 2008 y 2011. Se detectan un número elevado de personas con necesidad a partir del 2011. El número ha ido ascendiendo progresivamente de manera exponencial a partir de la crisis económica. Las necesidades principales son las de falta de medios para cubrir necesidades básicas y las de integración social. Por otro lado apostillan que entre 2008 y 2011 el 65,7% de la demanda atendida fue de información sobre el acceso a recursos, el 12,3% sobre una adecuada convivencia personal/familiar (en los años anteriores a la crisis el porcentaje era del 30,1%), el 7,6% sobre integración social (en los años anteriores a la crisis el porcentaje era del 3,6%) y el 12,6% sobre falta de medios para cubrir necesidades básicas (en los años anteriores a la crisis el porcentaje era del 9,6%). Además en 2011 hay una reducción de los recursos disponibles debido a los recortes. En el periodo 2008-2011 hay una ratio de 2,4 recurso aplicado/usuario. En el año 2011 se reduce en 0,6 puntos. Hay una reducción importante en los recursos de prestaciones para la cobertura de necesidades básicas aun cuando estas necesidades han aumentado en el periodo 2008-2011. Las prestaciones de carácter técnico también han sido mermadas. En este periodo han aumentado las prestaciones de la Ley de la

Dependencia y han disminuido las prestaciones propias del sistema de servicios sociales. Además apostillan que, a nivel nacional, la reducción presupuestaria en el año 2013 es de 27.593.000 de euros, Esto supone un 58.34% respecto del año 2012 y un 68% respecto del año 2011.

Atendiendo a un estudio sobre una prestación concreta, como es el caso de las Ayudas de Emergencia Social, en la ciudad de Langreo, González (2013) afirma que hay un aumento de solicitudes de AES conjuntamente con solicitudes de Salario Social, desde 2008 a 2012 en un porcentaje llamativo del 304,88 %. El porcentaje diferencial de las AES entre 2008 y 2012 es del 96%. En los años 2010, 2011 y 2012 es donde se producen los mayores aumentos de las solicitudes de AES (en Langreo). Hay un cambio en el perfil de los usuarios con motivo de la crisis económica con un porcentaje elevado de nuevos usuarios. Este aumento de la demanda y de nuevos perfiles de usuarios, demandan, principalmente, ayudas para cubrir necesidades básicas y ayudas destinadas a la vivienda: entre 2008 y 2010 se produce un 128,57% de incremento.

En el informe de la Fundación FOESSA, sobre los Servicios Sociales Públicos, Casado (2014) indica que ha habido un aumento significativo en los usuarios atendidos en Cáritas. De los 370.251 usuarios en 2007 se pasa a 1.300.914 usuarios atendidos en 2012. En el informe se indica que las necesidades atendidas en Cáritas en el periodo 2007-2012 han sido principalmente económicas, por este orden: alimentos, ropa, calzado y vivienda.

En la misma línea sobre el incremento de las demandas se pronuncia Rodríguez (2015) en un estudio sobre la Comunidad Autónoma de Canarias. El incremento de la demanda supuso un 87% entre 2008 y 2013. Esto, sin embargo, no se ve correspondido con un aumento de los recursos. Todo lo contrario, el Gobierno de Canarias reduce 157 millones de euros en financiación del sistema de los servicios sociales, desde el 2009 al 2013.

El Índice DEC 2015 (García, Barriga, Ramírez, Zubiría y Velasco, 2015) se pronuncia en el mismo sentido que las investigaciones publicadas sobre este tema. El año 2014 es el año donde los recortes han tocado fondo pero, lo más graves es

que para volver a la situación inicial aún queda mucho. La media de todas las comunidades autónomas indica que España tiene un desarrollo débil del sistema de los servicios sociales a pesar que hay indicios de recuperación por el incremento de la inversión y del gasto por habitante y año. Hay que añadir que también siguen avanzando las situaciones de necesidad y el crecimiento de las desigualdades sociales para una parte importante de la población. El índice DEC constata que hay diferencias importantes entre los territorios del Estado en lo que se refiere a la cobertura de prestaciones y servicios: dependencia, renta mínima de inserción, profesional por habitantes, plazas residenciales, etc. Estas diferencias están provocadas por la disparidad del gasto en Servicio Sociales que las administraciones autonómicas y locales emplean en sus territorios. Otra de las cuestiones que se repite es el llamado %vaciamiento del derecho a los servicios sociales+. Esto es, todas aquellas prestaciones que son de derecho subjetivo recogidas en la ley y/o en el catálogo y que no tienen garantía de cobertura. Se constata un retroceso en la oferta de estas prestaciones o servicios, reconocidos como derecho subjetivo y que no tienen un reconocimiento efectivo por los recortes en el gasto público. En el caso de Andalucía se da la situación de tener un escaso reconocimiento normativo, es decir, de reconocimiento de derechos subjetivos y, por tanto, sin base jurídica para la defensa y reclamación de los ciudadanos. El índice DEC del año 2015 indica también la reducción del gasto en servicios sociales. El año 2013 fue el año del suelo en gasto. Las administraciones autonómicas siguen soportando el mayor porcentaje de gasto, un 61,4%. Las entidades locales soportan un gasto del 25,6% mientras que el Estado sólo el 13% del gasto total (14.967 millones de ”). Indica que el recorte acumulado en la legislatura 2012-2015 asciende a 2.200 millones de ”. Además, el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad obligó a las Comunidades Autónomas a hacer más recortes en servicios sociales, lo que supuso 4.915 millones de ” más de recortes en el gasto para este sistema de protección social. Las Entidades Locales también han reducido el gasto en 900 millones de ” (más de un 16% respecto a datos de finales de la legislatura anterior, es decir, el año 2011).

A todo este entramado de recortes en el sistema de servicios sociales hay que añadir otro elemento de importancia. Nos referimos a lo que ha supuesto la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL) en la distribución de competencias en materia de Educación, Salud, Sanidad y Servicios Sociales. Almeida (2015) indica que a modificación del artículo 25 de la Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local viene a restringir las competencias de la Administración Local. La nueva ley hace una redefinición de las competencias. Concretamente, la repercusión en el sistema de los servicios sociales se traduce en una redefinición del ámbito material en el que puede intervenir los Ayuntamientos. De tener competencias para abarcar todas las materias de los servicios sociales pasan a tener competencias sólo en alguna de ellas, concretamente en las funciones en la evaluación e información de situaciones de necesidad social+. La LRSAL devalúa el sistema de servicios sociales a un carácter meramente asistencial con la única función de intervenir en las situaciones de emergencia social, es decir, en la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social+, limitando y mermando así la autonomía local (Boix, 2014).

Como balón de oxígeno para el sistema de los servicios sociales cabe apuntar que la LRSAL está aún pendiente de aplicación, en lo que concierne al ámbito de los servicios sociales, entre otras cosas porque el articulado que tiene que ver con las competencias en servicios sociales ha sido declarado de inconstitucional, por sentencia del Tribunal Constitucional de fecha 8 de marzo de 2016, ante el recurso presentado por la Asamblea de Extremadura contra la LRSAL. Ha sido declarada inconstitucional y nula la disposición transitoria segunda de la LRSAL de asunción por las Comunidades Autónomas de las competencias relativas a servicios sociales, volviendo a quedar en vigencia las competencias en las administraciones locales, como establecía la Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local.

Podríamos concluir que la crisis económica ha tenido un efecto negativo sobre la situación del sistema de los servicios sociales. Todas las investigaciones apuntan que ese efecto negativo es debido a varios aspectos: primero, la reducción en la

financiación y del gasto público han provocado recortes en las prestaciones por falta de cobertura presupuestaria, siendo las prestaciones de la Ley de la Dependencia y el tercer sector los que más han sufrido esos recortes. Por otro lado se ha aumentado el copago en prestaciones básicas agravando aún más la situación de muchos usuarios. Segundo, y a modo de paradoja, han aumentado las demandas, principalmente de aquellas necesidades sociales que tienen que ver con la cobertura de alimentación y suministros básicos. Tercero, hay un crecimiento de las desigualdades sociales constatándose diferencias territoriales en el sistema de los servicios sociales. Cuarto, ha habido un cambio en el perfil de los usuarios de este sistema de protección social. Y, quinto, se ha producido una apertura al sector privado para la prestación de programas y servicios en base a una falsa idea de racionalización y sostenibilidad del sistema.

Capítulo IV

Objetivos

4.1. Objetivo general

Conocer cómo ha sido el impacto de la crisis económica en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía en el periodo 2008-2014.

4.2. Objetivos específicos

1. Analizar cómo ha influido la crisis económica en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía observando la evolución de la financiación.
 - 1.1 Estudiar el comportamiento de la financiación de los Servicios Sociales Comunitarios a nivel andaluz y a nivel provincial.
 - 1.2 Estudiar el comportamiento de la financiación de los Servicios Sociales Comunitarios diferenciando dos niveles o universos: rural y urbano.

2. Conocer cómo ha influido la crisis económica en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía analizando la evolución del gasto por prestaciones.
 - 2.1 Examinar el comportamiento del gasto en cada una de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios a nivel andaluz y a nivel provincial.
 - 2.2 Examinar el comportamiento del gasto en cada una de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios diferenciando dos niveles o universos: rural y urbano.

3. Investigar cómo ha influido la crisis económica en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía analizando la evolución del número de usuarios.

- 3.1 Analizar la evolución del número de usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía a nivel andaluz y a nivel provincial.
- 3.2 Analizar la evolución del número de usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía diferenciando dos niveles o universos: rural y urbano.

4. Identificar la tendencia seguida durante la crisis económica en la contratación de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.
 - 4.1 Identificar la tendencia en la contratación de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios a nivel andaluz y a nivel provincial.
 - 4.2 Identificar la tendencia en la contratación de profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía distinguiendo dos niveles o universos: rural y urbano.

5. Observar el comportamiento de las ayudas económicas de los Servicios Sociales Comunitarios para inferir cuál ha sido su capacidad de respuesta durante el periodo de crisis económica.

6. Indagar cómo ha sido el comportamiento de las ayudas económicas de otros sistemas de protección social en el periodo de crisis económica.

4.3. Metodología

Describiremos en este apartado, los datos que han sido objeto de estudio, los instrumentos utilizados, el procedimiento empleado para la recogida de datos, y las herramientas estadísticas que han sido utilizadas para el tratamiento de la

información.

4.3.1 Participantes

Los participantes son los 82 ayuntamientos andaluces con población superior a 20.000 habitantes y las 8 Diputaciones Provinciales, de los cuales se obtienen la información que se presenta siempre a nivel provincial y total de Andalucía.

Los datos que se analizan en este trabajo están agrupados por cada una de las provincias andaluzas. Se muestran también datos para el conjunto de Andalucía. En la Tabla 1 están recogidos los municipios de más de 20.000 habitantes de cada provincia que tienen competencias en materia de servicios sociales así como los datos de cada Diputación Provincial que aúna toda la información de los municipios menores de 20.000 habitantes. En los análisis hemos delimitado dos universos o niveles: uno denominado rural que contiene los datos de los municipios menores de 20.000 habitantes y que están agrupados en las diputaciones provinciales, y otro denominado urbano que contiene los datos de los municipios mayores de 20.000 habitantes.

Tabla 1. Participantes en el estudio. Unidades de análisis

Almería	Urbano	Ayuntamientos de Almería, Adra, El Ejido, Níjar, Roquetas de Mar y Vícar.
	Rural	Diputación Provincial de Almería.
Cádiz	Urbano	Ayuntamientos de Cádiz, Jerez de la Frontera, Algeciras, Arcos de la Frontera, Barbate, Los Barrios, Conil de la Frontera, Chiclana de la Frontera, La Línea de la Concepción, El Puerto de Santa María, Puerto Real, Rota, San Fernando, San Roque y Sanlúcar de Barrameda.
	Rural	Diputación Provincial de Cádiz.
Córdoba	Urbano	Ayuntamientos de Córdoba, Baena, Cabra, Lucena, Montilla, Palma del Río, Priego de Córdoba y puente Genil.
	Rural	Diputación Provincial de Córdoba.
Granada	Urbano	Ayuntamientos de Granada, Armilla, Almuñécar, Baza, Guadix, Loja, Maracena y Motril.
	Rural	Diputación Provincial de Granada.
Huelva	Urbano	Ayuntamientos de Huelva, Almonte, Ayamonte, Isla Cristina, Lepe y Moguer.
	Rural	Diputación Provincial de Huelva.
Jaén	Urbano	Ayuntamientos de Jaén, Alcalá la Real, Andújar, Linares, Martos y Úbeda.
	Rural	Diputación Provincial de Jaén.
Málaga	Urbano	Ayuntamientos de Málaga, Alhaurín de la Torre, Alhaurín el Grande, Antequera, Benalmádena, Cártama, Coín, Estepona, Fuengirola, Marbella, Mijas, Nerja, Rincón de la Victoria, Ronda, Torremolinos, Velez-Málaga.
	Rural	Diputación Provincial de Málaga.
Sevilla	Urbano	Ayuntamientos de Sevilla, Alcalá de Guadaira, Bormujos, Camas, Carmona, Coria del Río, Dos Hermanas, Écija, Lebrija, Mairena del Alcor, Mairena del Aljarafe, Morón de la Frontera, Los Palacios y Villafranca, La Rinconada, San Juan de Aznalfarache, Tomares y Utrera.
	Rural	Diputación Provincial de Sevilla.
Andalucía	Datos totales de cada una de las provincias.	

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys

4.3.2. Instrumentos

Los datos se obtienen de los municipios con población mayor de 20.000 habitantes y de las Diputaciones Provinciales, a través del NETGEFYS. Esta base de datos contiene datos volcados desde el Sistema de Información de los Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), de datos volcados desde la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia, y datos de financiación, partidas de gastos, aplicación de las prestaciones, los usuarios atendidos y los profesionales que forman parte del sistema de Servicios Sociales Comunitarios.

El Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) es la adaptación de la Ficha Social a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Es una herramienta digital que ha venido a facilitar a los profesionales del Trabajo Social el conocimiento de los usuarios que se atienden en los Servicios Sociales Comunitarios, sistematizar el proceso de intervención social de una manera integral, teniendo en cuenta las demandas, las valoraciones y los recursos sociales; y hacer posible una evaluación y planificación del sistema de protección de los servicios sociales. Esta herramienta ha facilitado la gestión de la intervención social, una homogeneización de los conceptos y procedimientos manejados por los Trabajadores Sociales, y es un modo de acreditación de la tarea de los profesionales. Por otro lado ha hecho posible la transferencia de información entre las diferentes administraciones públicas y su coordinación en el sistema de los servicios sociales. Esta herramienta se utiliza en las Unidades de Trabajo Social de los Centros de Servicios Sociales. Tiene como objetivo primordial el conocimiento de las necesidades sociales para un acertado diagnóstico social y saber cuáles son los recursos más adecuados para la cobertura de las mismas. Además es un sistema que permite observar la evolución de esas necesidades y la evolución de esos recursos para satisfacerlas. Esta herramienta se viene desarrollando desde 1994 y se configura a través de expedientes familiares y permite a los profesionales del Trabajo Social de base la gestión de los mismos. La estructura contiene cinco niveles independientes pero interrelacionados entre sí para el intercambio de información:

- A) Unidad de Trabajo Social (UTS): En este nivel se encuentra el contenido y desarrollo de la Ficha Social. Está diseñado para su utilización por el Trabajador Social y en el conjunto del programa sería el nivel de toma de datos.
- B) Centro de Servicios Sociales (CSS): Define las UTS y sus zonas y puede realizar explotaciones de los datos de sus UTS.
- C) Nivel de Mancomunidad (o Agrupación de Centros de la misma provincia).
- D) Comunidad Autónoma: Define la estructura de los Centros y sectores de su territorio, así como el denominado 4º nivel de los recursos específicos. Puede realizar explotaciones de los Centros de Servicios Sociales.
- E) Ministerio: Mantiene y actualiza la aplicación, da acceso a las CCAA y realiza las explotaciones de todo el territorio.

La toma de datos que realiza las Unidades de Trabajo Social se estructura en una parte troncal que contiene los datos de la unidad de convivencia y la intervención profesional, estructurada en los siguientes bloques:

- 1. Datos de las personas atendidas: sexo, edad, nacionalidad, relación con la actividad económica, ocupación .
- 2. Datos socio-familiares: componentes de la unidad familiar y perfil de los mismos, situación económica
- 3. Datos de hábitat: equipamiento y situación de la vivienda, hacinamiento
- 4. Intervención social:
 - 1. Demandas
 - 2. Valoraciones profesionales de la situación de necesidad
 - 3. Recursos Idóneos
 - 4. Recursos Aplicados

Por otra parte, el SIUSS sirve como núcleo de datos básicos para otras gestiones de los servicios sociales: ayuda a domicilio, malos tratos a la infancia y violencia de género.

4.3.3. Variables

En este apartado se detallan las variables fundamentales que se han analizado para la consecución de los objetivos propuestos en nuestra investigación y que han estructurado los análisis realizados en la misma.

Financiación. La procedencia de la financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía. Una parte de esa financiación procede de partidas presupuestarias del Estado (aportación del Ministerio y de otras fuentes), una segunda parte de partidas presupuestarias de la Comunidad Autónoma (la aportación de la comunidad autónoma al Plan Concertado, al sistema de la Dependencia, partidas para refuerzo de personal y las inversiones) y una tercera parte, de partidas presupuestarias de la Administración Local (la aportación local al Plan Concertado, partidas para refuerzo de personal y las inversiones). Por último se conoce también la aportación de los usuarios. Dentro de la Administración Local hay que distinguir los municipios mayores de 20.000 habitantes y los municipios menores de 20.000 habitantes que se agrupan en las Diputaciones Provinciales.

Gasto. Por otro lado contiene información sobre el gasto por cada una de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. Se distinguen como prestaciones: Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento, Ayuda a Domicilio, Apoyo a la Unidad Convivencial, Alojamiento Alternativo, Prevención e Inserción Social, Cooperación Social, Prestaciones Complementarias y el gasto del Funcionamiento de los Servicios Sociales Comunitarios (lo que se refiere a la parte estructural del sistema).

Usuarios. Los datos también muestran información sobre los usuarios por sectores de intervención (familia, infancia, juventud, mujer, personas mayores, discapacitados, reclusos y exreclusos, minorías étnicas, marginados sin hogar, toxicómanos, refugiados y asilados, emigrantes, colectivos necesitados, enfermos psiquiátricos, enfermos terminales, otros grupos e inmigrantes) y los usuarios atendidos en cada una de las prestaciones (las mismas enumeradas en el apartado de gastos).

Profesionales. Por último contienen información sobre el número de profesionales de los servicios sociales distribuidos por categoría profesional (Director de centro, Coordinador de programas, apoyo técnico, Trabajador Social, Educador, Animador/Monitor, Administrativo/Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Hogar, Auxiliar/Oficios y otros).

Prestaciones Económicas de los sistemas de protección social. Nos referimos al Conjunto de ayudas económicas a disposición de los usuarios con un nivel bajo de renta. Se delimitan dos tipos: un primer tipo llamadas ~~por~~ prestaciones complementarias+ de los Servicios Sociales Comunitarios y un segundo tipo de ayudas económicas de otros sistemas de protección social, como son el Salario Social, entendido como renta mínima andaluza hasta 2017, y la Prestación por Hijo a Cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

4.3.4. Fuentes de Información

Para realizar esta investigación se ha acudido a datos estadísticos de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía que están publicados en la página web de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, en el apartado de Servicios Sociales Comunitarios (<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion/areas/inclusion/servicios-comunitarios/paginas/estadisticas-servicios-comunitarios.html>) Estos datos son los contenidos en la base de datos NETGEFYS, como se ha indicado anteriormente. Además, se han obtenido datos de las memorias del Plan Concertado para la gestión de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios. Estos datos contienen información tanto del conjunto del Estado español como de todas las comunidades autónomas. En nuestro estudio nos hemos servido de los datos generales que hacen referencia a España y los datos de la comunidad autónoma de Andalucía. Por otro lado, hemos acudido a datos del Programa de Solidaridad para la erradicación de la pobreza en Andalucía (salario social), disponibles en la página de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía. Estos datos son extraídos

de la aplicación informática del Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS). Para el análisis de las prestaciones básicas de los servicios sociales hemos acudido a las publicadas en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Por último, los datos relativos a la prestación por hijo a cargo están recogidos de la página web del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de informes mensuales que contienen datos de los perceptores, por grado de discapacidad y desglosados por comunidades autónomas y provincias.

Con los datos extraídos de cada fuente se ha elaborado una base de datos utilizando el paquete estadístico **SPSS 20.0** y la hoja de cálculo **Excel 2010**. La revisión bibliográfica se ha tratado con el programa de análisis cualitativo **Atlas-ti**.

Las fuentes desde donde se han extraído los datos tienen limitaciones metodológicas que hay que considerar. Por un lado, los datos se han extraído de la página web de la Junta de Andalucía, pertenecientes a Netgefys y que están publicados. No sabemos si se han tenido en cuenta todas las fuentes de financiación o si se ha obviado algunas. Además, los datos referidos al sector de intervención están cargados de la subjetividad del profesional que los inserta, quedando la elección de los mismos a criterio de cada profesional. Por otro lado, los datos extraídos de la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, pertenecientes a las memorias del Plan Concertado, tampoco obedece a un tratamiento directo, sino que son datos aportados por las comunidades autónomas al Estado. Por último, los datos adquiridos de la página web del Instituto Nacional de la Seguridad Social son los publicados en cada una de las prestaciones y, por tanto, tampoco son datos de tratamiento directo.

Tabla 2. Definición de las variables objeto de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN	FUENTE
Financiación	Aportación económica realizada por las diferentes administraciones al sostenimiento de la estructura de servicios sociales	Netgefys. Memorias Plan Concertado.
Gasto por prestaciones	Inversión realizada en cada una de las diferentes prestaciones que contemplan los servicios sociales en Andalucía	Netgefys. Memorias Plan Concertado.
Usuarios	Personas que se benefician del sistema de servicios sociales. Se presentan de dos maneras: por prestaciones a las que acceden y por sectores poblacionales en los que se agrupan.	Netgefys. SIUSS.
Profesionales	Conjunto de profesionales que desarrollan su labor en el sistema de servicios sociales. Se presentan los datos en función de las diferentes profesiones.	Netgefys. Memorias Plan Concertado.
Prestaciones Económicas de los sistemas de protección social	Conjunto de ayudas económicas a disposición de los usuarios con un nivel bajo de renta. Se delimitan dos tipos: un primer tipo llamadas prestaciones complementarias+ de los Servicios Sociales Comunitarios y un segundo tipo de ayudas económicas de otros sistemas de protección social (Salario Social entendido como renta mínima andaluza hasta 2017 y la Prestación por Hijo a Cargo).	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS).

Fuente: Elaboración propia.

4.3.5. Estrategia de análisis

El análisis de los datos ha seguido una secuencia por los objetivos marcados en este trabajo. Así, para los dos primeros objetivos se han diferenciado dos variables fundamentales: financiación y gasto por prestaciones. En la variable financiación se ha analizado la evolución del total de la financiación distinguiendo dos niveles, andaluz y provincial. Además se han analizado, a nivel andaluz, la evolución que

han tenido, en el periodo 2008-2014, las aportaciones financieras de cada administración pública al sistema de los servicios sociales. Respecto a la variable gasto por prestaciones se ha analizado la evolución que ha tenido el gasto, a nivel andaluz, diferenciando tres grupos: uno, el gasto en las prestaciones de personas mayores y dependencia; dos, prestaciones comunitarias propiamente dichas; y tres, prestaciones de exclusión social. Para esas dos variables se han delimitado dos niveles de análisis, uno rural y otro urbano. Se ha analizado el comportamiento de las variables financiación y gasto en esos dos universos.

Para el objetivo 3.1 se ha analizado la evolución del número de usuarios a nivel andaluz y provincial haciendo una relación respecto al total de la población andaluza en el periodo 2008-2014. Por otro lado se ha analizado el número de usuarios por cada una de las prestaciones, a nivel andaluz, en el mismo periodo.

Para el objetivo 3.2 se han analizado el número de usuarios atendidos a nivel rural y a nivel urbano en Andalucía en el periodo 2008-2014.

El análisis de los datos para el objetivo 4.1 referente a los profesionales del sistema de servicios sociales se ha llevado a cabo en dos niveles: andaluz y provincial viendo cómo ha sido la evolución de los profesionales en el periodo 2008-2014. En este objetivo además del total hemos analizado la evolución excluyendo a los auxiliares de ayuda a domicilio, por considerar dos visiones de estos datos que se prevén diferentes.

Del mismo modo, para el objetivo 4.2, se han diferenciado dos niveles: rural y urbano donde los análisis han versado sobre la contratación de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.

Para el objetivo 5, se ha analizado el comportamiento del número de ayudas económicas del Plan Concertado durante el periodo de crisis económica, cuál ha sido la evolución de la partida de gasto de las mismas y cuál ha sido el coste medio por perceptor de dichas ayudas. Del mismo modo se han analizado todos los preceptos anteriormente expuestos, centrándonos en el Comunidad Autónoma de Andalucía, pero acudiendo, en este caso, a los datos volcados desde Netgefys, esto

es, la evolución del gasto de las prestaciones complementarias, la evolución de los perceptores de las mismas y el gasto medio por cada uno de esos perceptores.

Para el objetivo 6, a fin de ampliar el comportamiento de las ayudas económicas de otros sistemas de protección social, se han estudiado la evolución de la renta mínima andaluza (en el periodo de crisis 2008-2014 se denomina ~~%~~ Salario Social⁺). Se han analizado el comportamiento del número de solicitudes según el estado de tramitación de las mismas y el presupuesto o financiación de este tipo de prestación económica de los Servicios Sociales Especializados andaluces. Otro de los sistemas de protección al que las familias han acudido es al sistema de la Seguridad Social a través de la Prestación por Hijo a Cargo. Se han analizado la evolución semestral, de los usuarios y de las familias receptoras de esta prestación económica, así como la evolución semestral del gasto de las mismas. Además, se han relacionado, a nivel andaluz, el gasto semestral de la Prestación por Hijo a Cargo con el número de familias receptoras, así como el porcentaje de familias andaluzas que han acudido a esta prestación durante los años de crisis económica.

Nuestra investigación pretende describir la realidad del sistema de protección social de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía durante la crisis económica, entre los años 2008 y 2014. Con nuestros análisis hemos pretendido ir mucho más allá de la mera descripción de los hechos; hemos pretendido plantear lo más relevante de una situación, lo más significativo del comportamiento de este sistema de protección, a través de la identificación de las relaciones que existen entre las variables analizadas. Nuestros análisis constituyen los andamios para futuras investigaciones tendentes a descubrir las causas que han llevado a producir y reproducir la situación de los servicios sociales andaluces durante la Gran Recesión.

Capítulo V

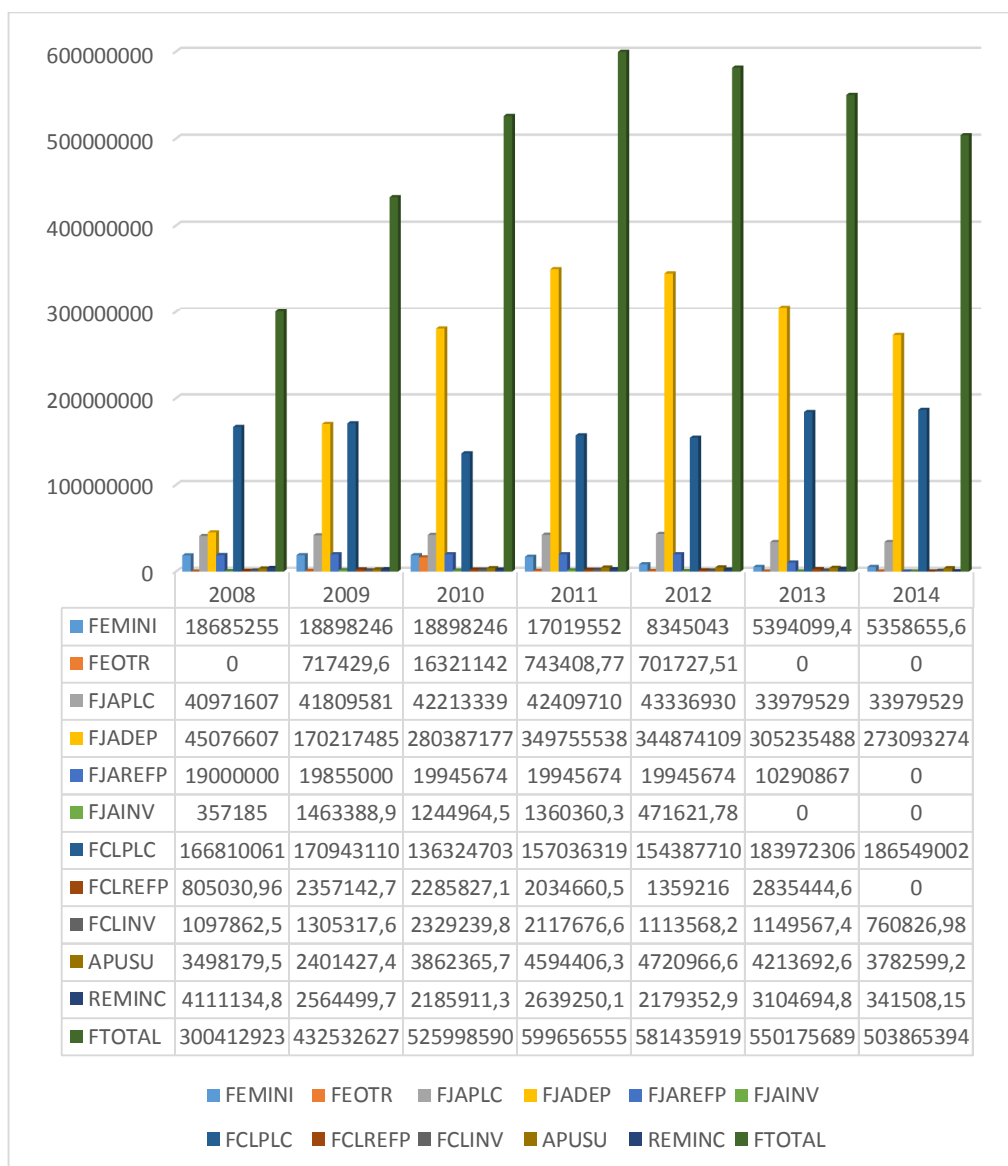
Resultados

5.1. Resultados para el objetivo 1.1. Financiación general, a nivel andaluz y provinciales

En primer lugar, se presentan los resultados obtenidos en relación con la variable financiación, concretamente, se describe la evolución que entre los años 2008 y 2014 tiene la financiación en cada una de las provincias andaluzas y a nivel andaluz. Además se analiza la evolución de la financiación del Plan Concertado a nivel del Estado español.

A partir de la base de datos Netgefys, si analizamos los datos de la financiación a nivel de Andalucía, tal y como se recogen en el gráfico 1.1, podemos observar una tendencia ascendente hasta el año 2011 motivado, como veremos más adelante, por un aumento considerable de la población usuaria. Hasta estos momentos, la financiación era básicamente tripartita entre las administraciones locales, autonómica y central a partir del acuerdo conocido como «Plan Concertado» que regulaba las aportaciones de cada administración a los Servicios Sociales Comunitarios. Sin embargo, a partir de 2012, la financiación total comienza a mermar motivado, fundamentalmente, por el RD Ley 20/2012 de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad que, en realidad, conllevó una política de recortes con la limitación del gasto de las administraciones públicas. Como se observa en el gráfico 1.1, la cota máxima de financiación del sistema alcanzó los casi 600 millones de € en 2011, descendiendo paulatinamente hasta el año 2014. La principal aportación la ha realizado siempre la Junta de Andalucía salvo en el año 2008. La aportación de la Junta se centra en cuatro conceptos diferentes: financiación del Plan Concertado, aportación a la dependencia, apoyo al refuerzo de profesionales e inversiones. En la tabla 1.1 podemos ver cómo ha evolucionado la financiación total de la Junta de Andalucía al sistema de servicios sociales a lo largo de estos años. Su aportación ha crecido de manera significativa desde el 34,97% del año 2008 al 70.28% del año 2012, año donde se registra el mayor porcentaje, empezando a decrecer en los años 2013 y 2014. La aportación media se sitúa en torno al 62%.

Gráfico1.1. Evolución de la financiación en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

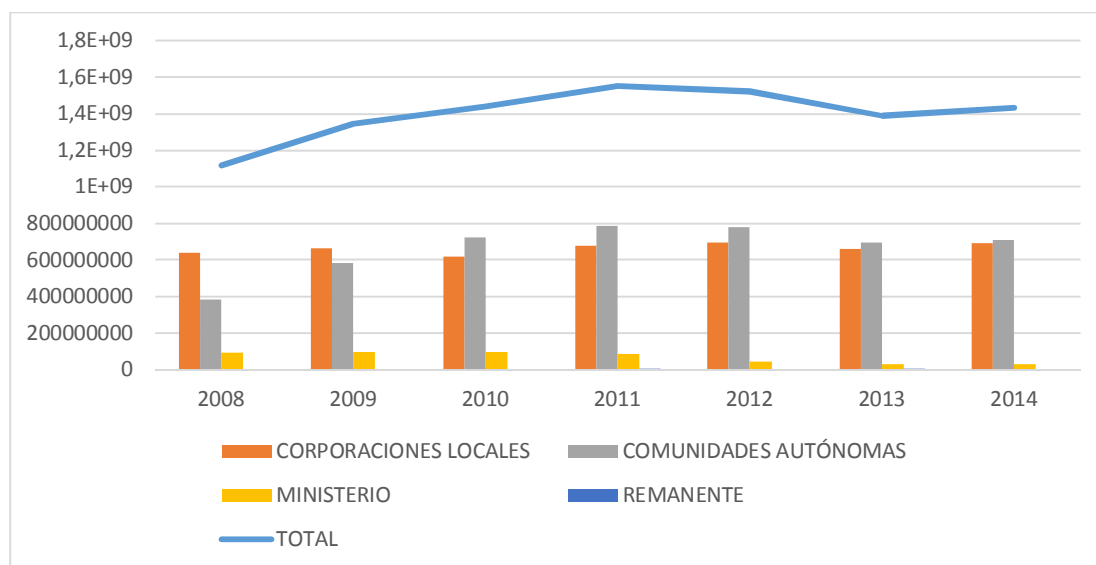
Tabla 1.1. Financiación de la Junta de Andalucía a los Servicios Sociales 2008-2014

	Junta de Andalucía	Total Andalucía	%
2008	105.048.214,36	300.412.922,96	34,97
2009	233.345.454,40	432.532.627,44	53,95
2010	343.791.154,21	525.998.589,60	65,36
2011	413.471.282,53	598.310.257,73	69,11
2012	408.628.335,20	581.435.919,27	70,28
2013	349.505.884,47	550.175.689,22	63,53
2014	307.072.803,00	503.865.394,00	60,94
Total	2.160.863.128,17	3.492.731.400,22	61,86

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

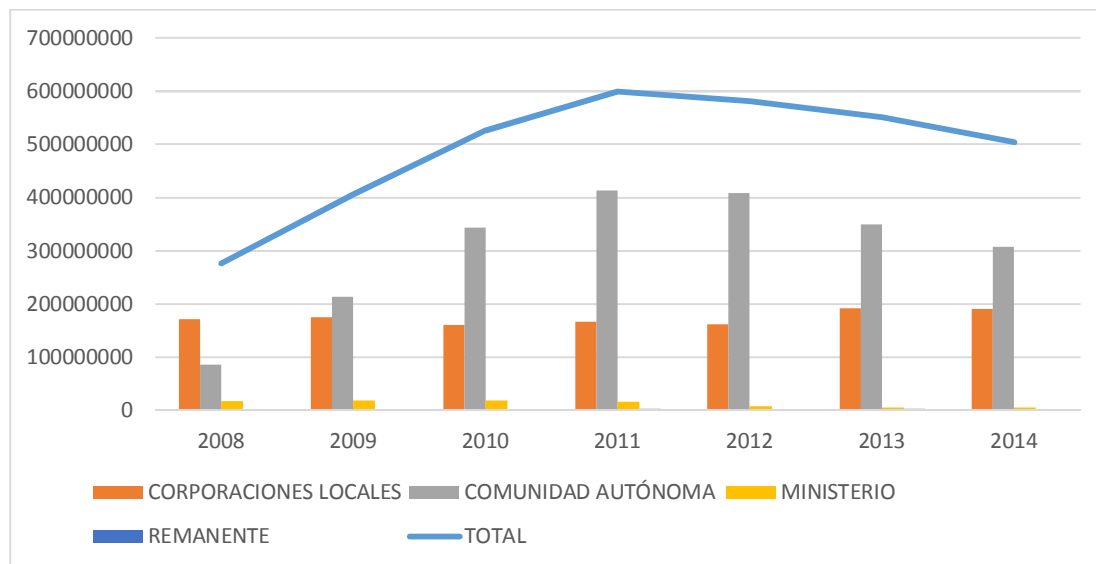
Los datos obtenidos a través de las memorias del Plan Concertado (gráfico 1.2) corroboran el patrón andaluz obtenido a través de Netgefys. Existe un descenso en las partidas de la financiación del sistema a partir del año 2011. Del mismo modo se observa un mayor esfuerzo financiero de las administraciones autonómicas y de las corporaciones locales, y un claro descenso en las partidas financiadas por el Estado. Este comportamiento general es el mismo en se repite en la comunidad autónoma andaluza (gráficos 1.3 y 1.4). Indicar que en ambos casos el descenso se produce en el año 2011, pero en el conjunto del Estado hay un repunte de la financiación en el año 2014, mientras que la comunidad autónoma andaluza sigue una línea descendente en las partidas que financian al sistema de los Servicios Sociales Comunitarios.

Gráfico 1.2. Evolución de la financiación del Plan Concertado en España



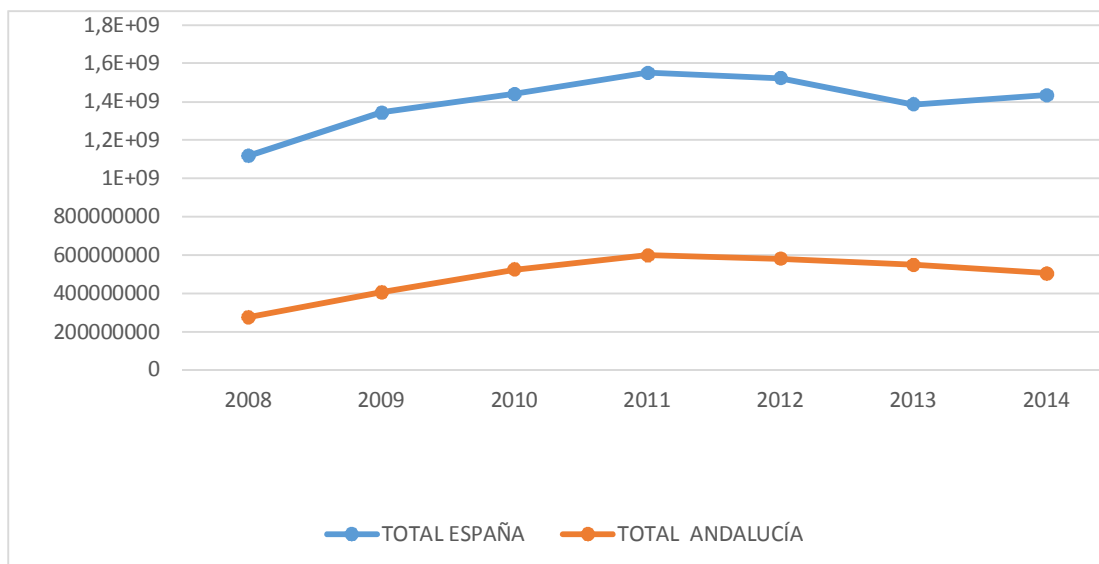
Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

Gráfico 1.3. Evolución de la financiación del Plan Concertado en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

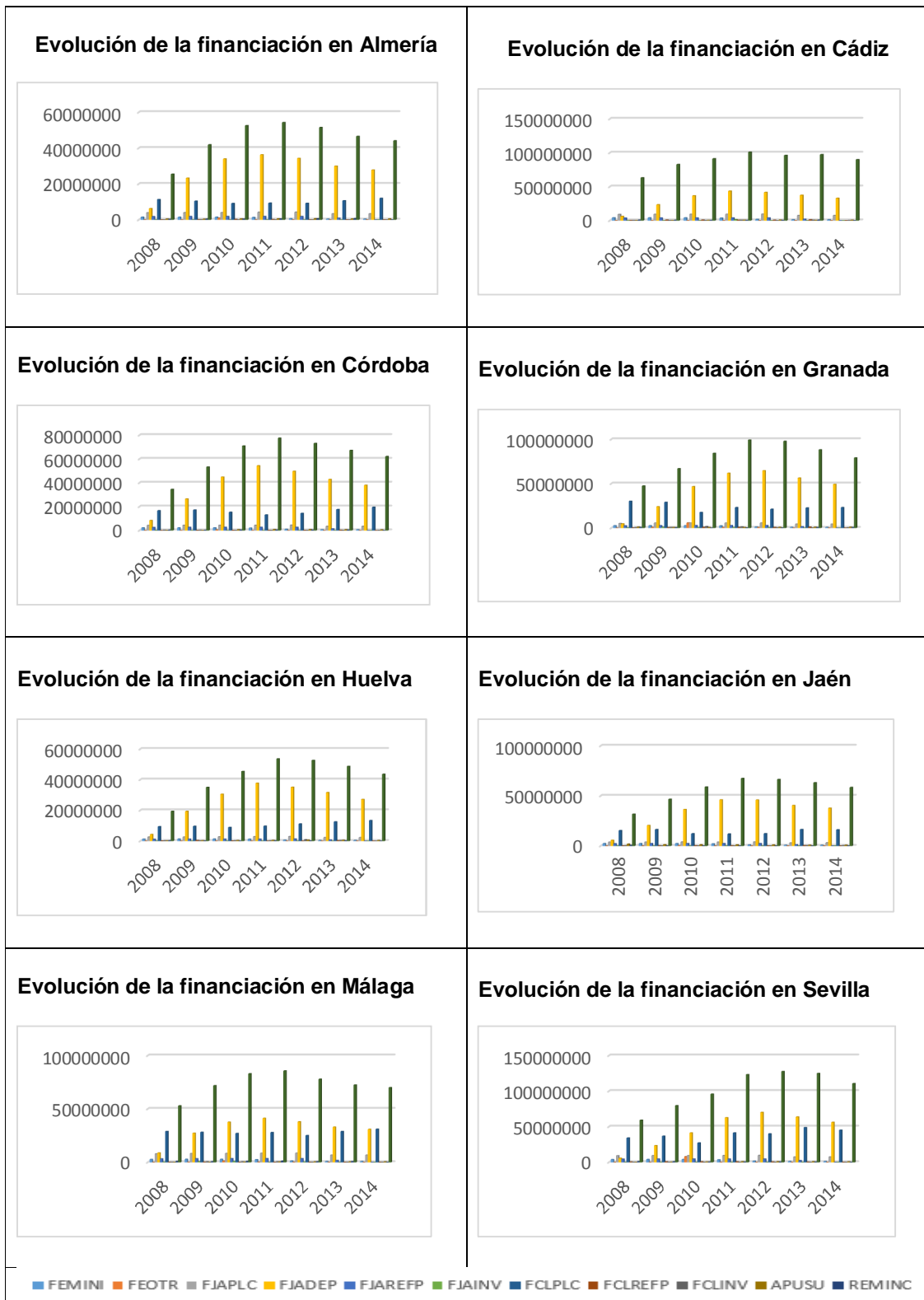
**Gráfico 1.4. Evolución de la financiación del Plan Concertado
España/Andalucía**



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

En la tabla 1.2 se muestran la evolución provincial de la financiación de los servicios sociales. En todas ellas, podemos observar que la principal fuente de financiación son las aportaciones que realiza la Junta de Andalucía a la Dependencia, que es la mayoritaria en todas las provincias a partir del año 2009. Sin embargo, en el año 2008, es la aportación de las corporaciones locales al Plan Concertado la principal fuente de financiación del sistema. En los años posteriores, observamos que esta aportación es la segunda en importancia en el conjunto de las provincias andaluzas ocupando el tercer lugar la financiación de la Junta de Andalucía al Plan Concertado de servicios sociales.

Tabla 1.2. Evolución de la financiación por provincias

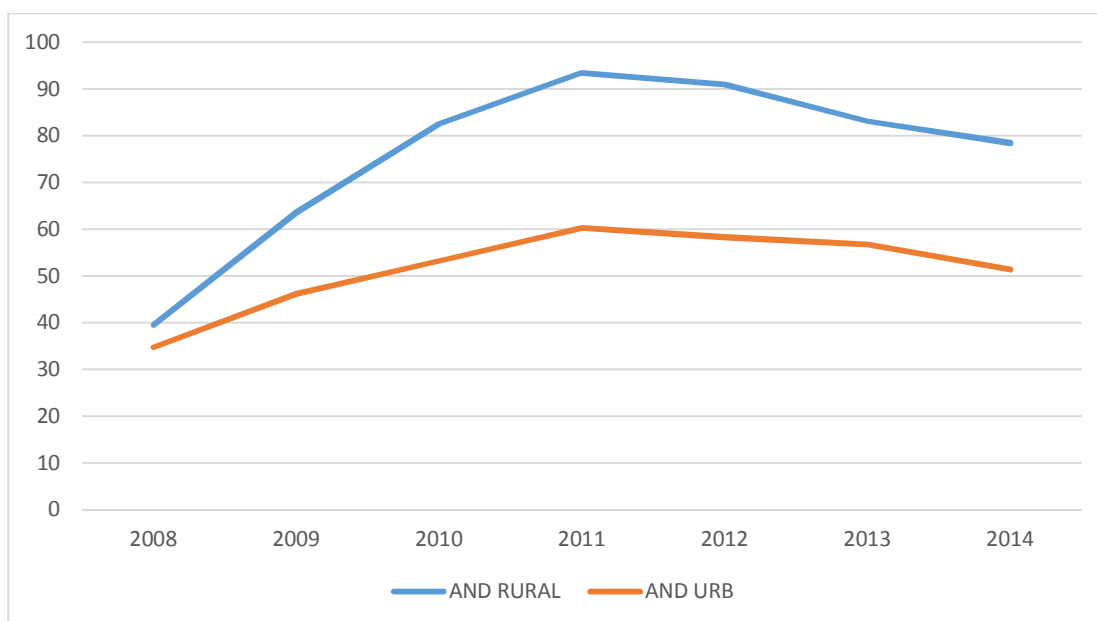


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.2. Resultados para el objetivo 1.2. Financiación rural/urbano.

Tomando como referencia la financiación total y la población total de Andalucía ha habido mayor financiación en el ámbito rural que en el ámbito urbano durante el periodo de crisis económica, a pesar de que en el año 2008 partían ambas realidades de posiciones similares, en torno a 35 " por ciudadano. Cabe apuntar que durante la crisis han existido diferencias en la financiación, territorialmente hablando, donde ha habido mayor financiación en la zona rural que en la zona urbana, en todas las provincias, con diferencias máximas en el año 2011, como se muestra en el gráfico 1.5. Al final del periodo analizado la diferencia es aún notable, en torno a 27 " por ciudadano.

Gráfico 1.5 Ratio población/financiación en Andalucía

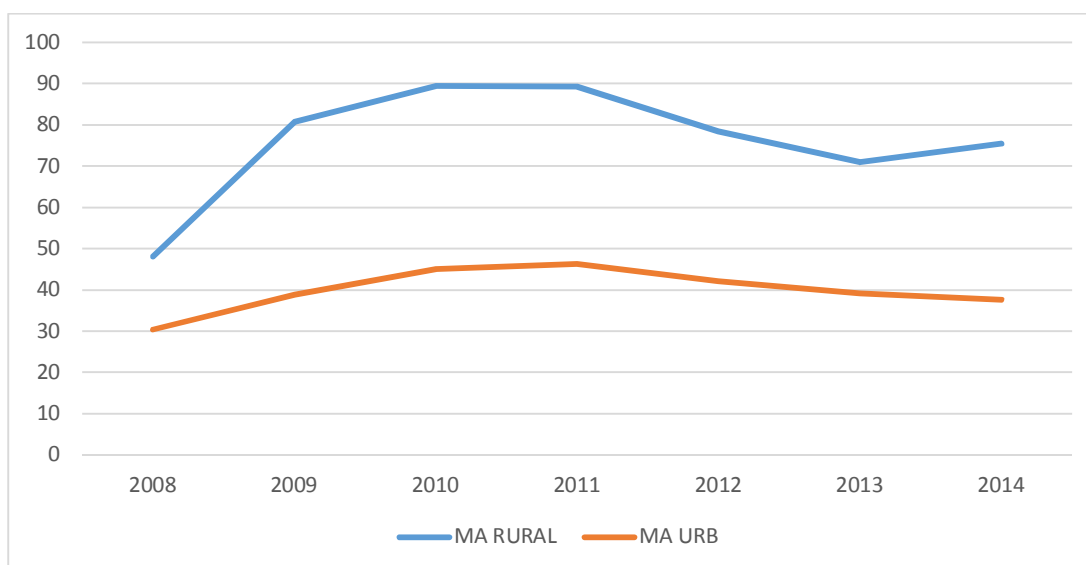


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

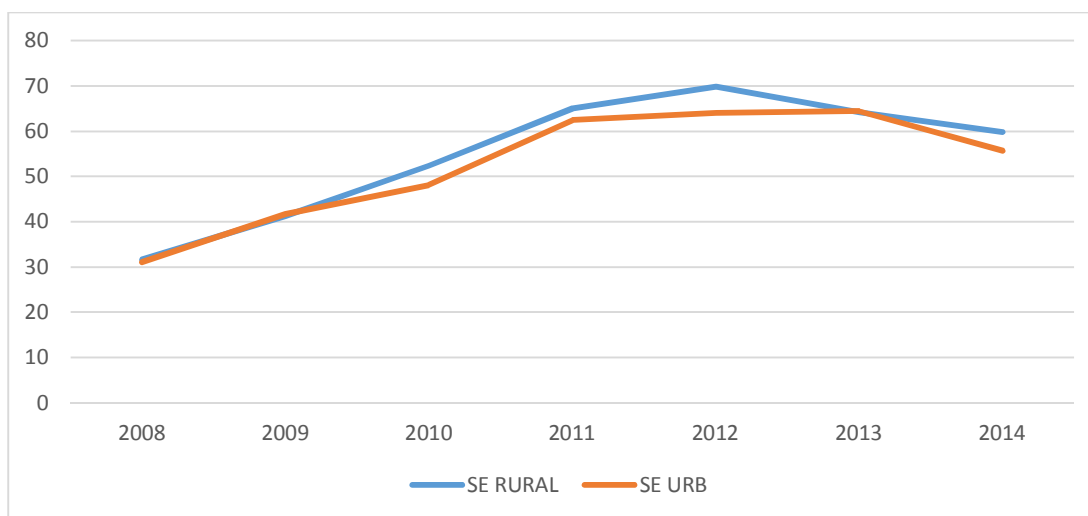
Respecto al comportamiento de la financiación, siguiendo este continuum rural/urbano, en las provincias andaluzas hay que destacar que seis de ellas reproduce el patrón de comportamiento andaluz. Son significativos los casos de Almería y Málaga (gráfico 1.6) que parten de posiciones ya diferentes en el año

2008 y que termina el periodo con el doble de financiación en el ámbito rural que en el urbano por cada ciudadano. Cádiz, Córdoba, Huelva y Jaén parten de posiciones similares. Al igual que en el patrón andaluz esas diferencias se empiezan a acortar a partir del año 2011 aunque terminan el periodo con grandes diferencias en la financiación. Sin embargo, las provincias de Granada y Sevilla (gráfico 1.7) contradicen el patrón andaluz puesto que no se aprecian diferencias significativas en la financiación tanto del ámbito rural como del ámbito urbano.

Gráfico 1.6 Ratio población/financiación Málaga



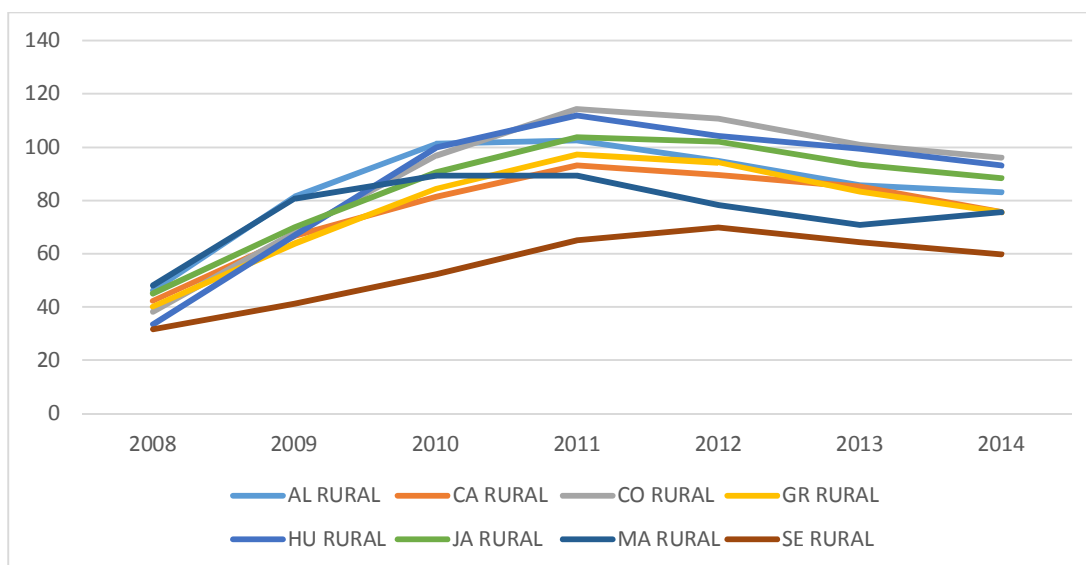
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 1.7. Ratio población/financiación Sevilla

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

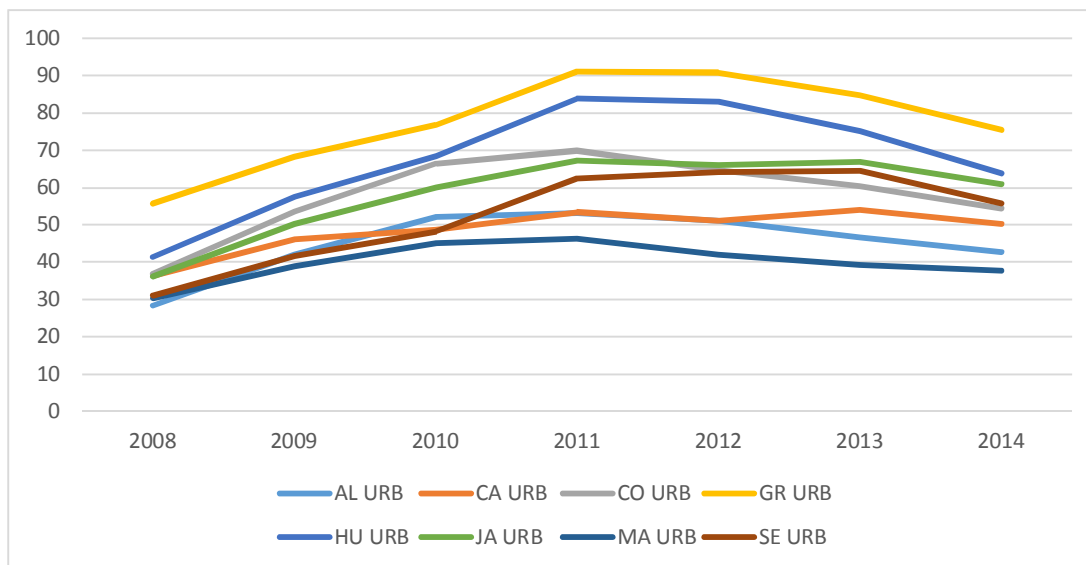
Atendiendo a un análisis comparativo completo de cómo ha sido el comportamiento de la financiación a nivel rural/urbano en todas las provincias, cabe apuntar que, desde el año 2008, existen diferencias entre las distintas provincias. Parten de una financiación muy similar pero esas diferencias interprovinciales se agudizan en el periodo de crisis económica, siendo patentes las mismas al final del periodo estudiado. Así, en el ámbito rural, Córdoba tiene la mayor financiación en el año 2014 y Sevilla la de menor financiación, con una diferencia de unos 36 " por ciudadano. Lo mismo ocurre en el ámbito urbano, Granada presenta la mayor financiación por ciudadano y Málaga la de menor financiación en el año 2014, con una diferencia de 38 " por cada ciudadano. Es muy destacable cómo las mayores diferencias se producen en la mitad del periodo, en los años donde la crisis ha sido más aguda. En el ámbito rural, en el año 2011, Córdoba tiene una financiación de 115 " por habitante mientras que Sevilla tiene 65 " (diferencia de 50 "). En el ámbito urbano Granada tiene 91 " mientras Málaga sólo tiene 46 " (diferencia de 45 "). Gráficos 1.8 y 1.9).

Gráfico 1.8 Ratio población/financiación provincias rural



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

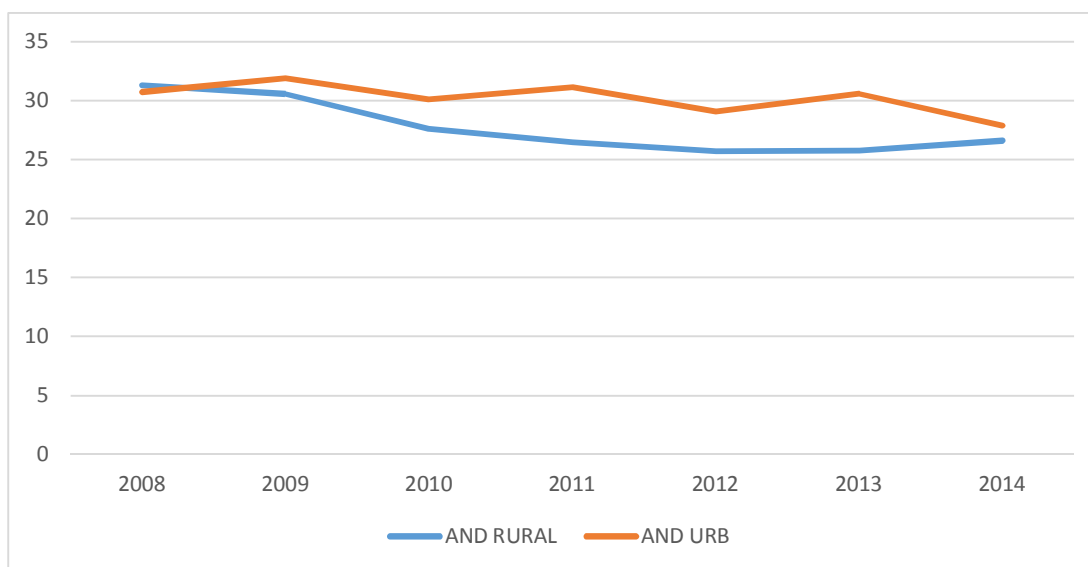
Gráfico 1.9. Ratio población/financiación provincias urbano



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

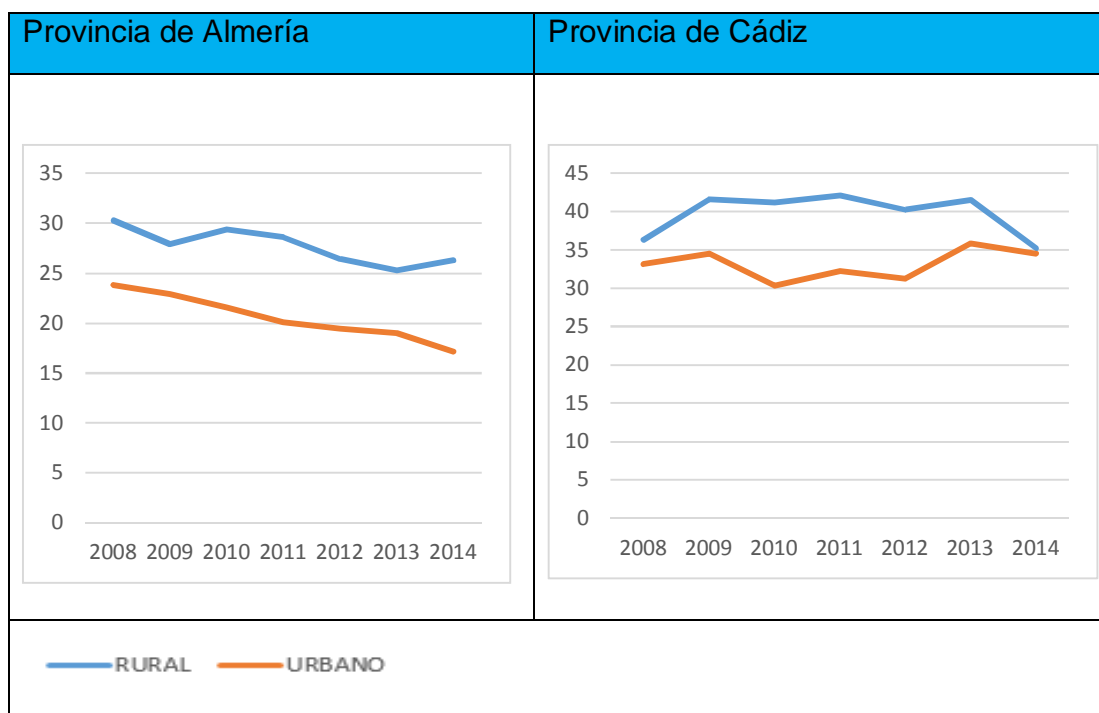
Sin embargo, los resultados son distintos si eliminamos, de la financiación del sistema de los Servicios Sociales Comunitarios, aquellas partidas que tienen que ver con las prestaciones de la Ley de la Dependencia (gráfico 1.10). Se siguen observando diferencias entre la financiación en la zona rural y la financiación en la zona urbana, pero estas diferencias son menos marcadas. Además el patrón andaluz se invierte, respecto del análisis con la financiación total, siendo la financiación de la zona urbana, sin las partidas de la Ley de la Dependencia, mayor que en la zona rural. Este patrón andaluz lo contradicen las provincias de Almería, Cádiz y, en algunos años del periodo estudiado, la provincia de Málaga (tabla 1.3).

Gráfico 1.10 Ratio población/financiación Andalucía en los niveles rural/urbano sin las partidas de la Ley de la Dependencia



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

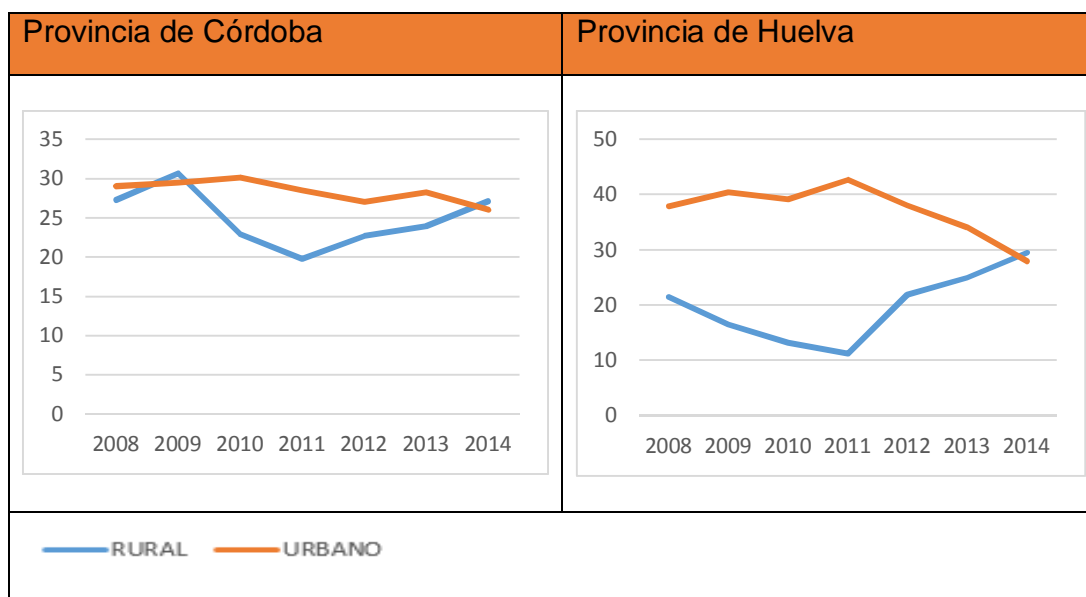
Tabla 1.3. Ratio población/financiación (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el año 2014, las provincias que tienen una financiación similar en los dos ámbitos rural/urbano, coincidiendo con el patrón andaluz son: Cádiz, Sevilla, Córdoba y Huelva (tabla 1.4), partiendo ésta última de una diferencia bastante significativa en el inicio del periodo de crisis.

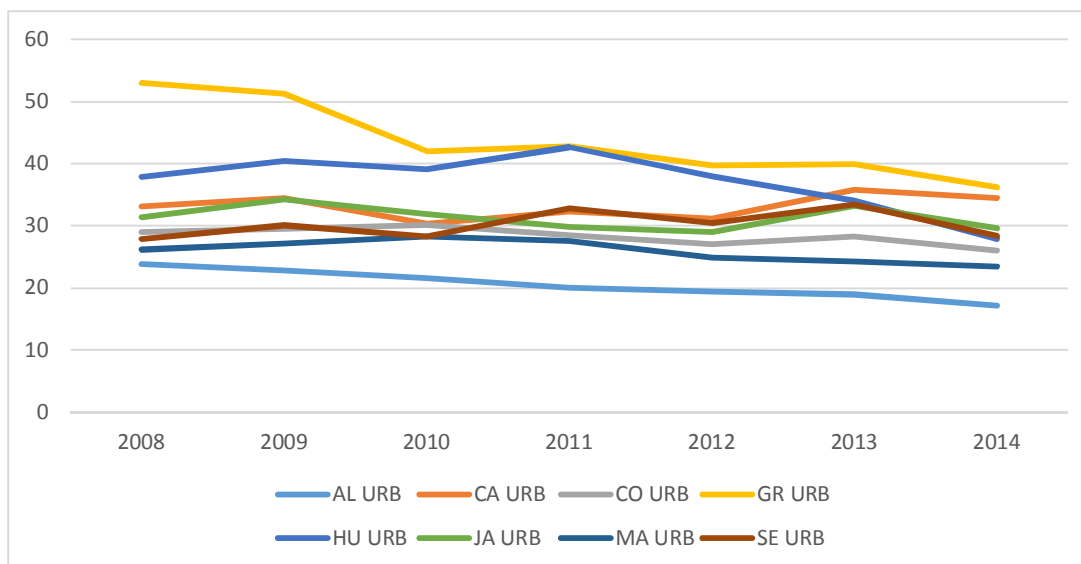
Tabla 1.4. Ratio población/financiación (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

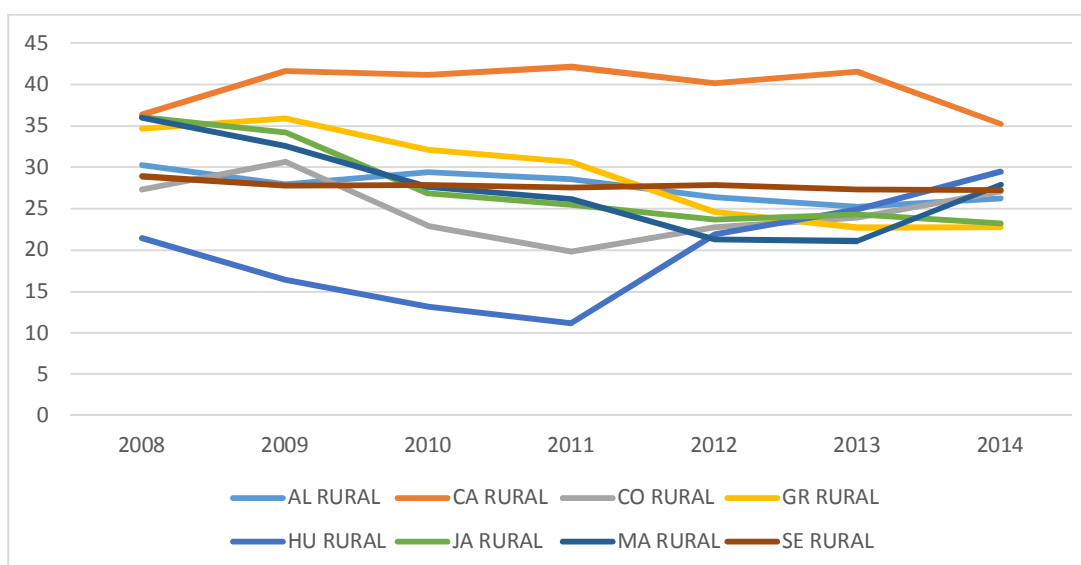
Si analizamos comparativamente todas las provincias, tanto a nivel urbano como a nivel rural (gráficos 1.11 y 1.12) se observa un sistema de financiación venido a menos, especialmente en el ámbito urbano. La mayor caída se observa, en los dos ámbitos, en la provincia de Granada. Otras provincias, como Sevilla y Cádiz han aumentado ligeramente su financiación en el ámbito urbano, y Huelva en el ámbito rural. Así mismo, cabe indicar también que siguen existiendo diferencias interprovinciales en los dos ámbitos, como ocurre con lo analizado anteriormente con la totalidad de las partidas presupuestarias. Es significativo, en el ámbito urbano, la diferencia entre Granada (52 " /36 ") y Almería (23 " /17 "), en los años 2008 y 2014, respectivamente; y entre Huelva y Granada (42 ") con Almería (20 ") en el año 2011. En el ámbito rural las mayores diferencias interprovinciales se producen en el año 2011 entre las provincias de Cádiz (42 ") y Huelva (11 ").

Gráfico 1.11. Ratio población/financiación provincias nivel urbano (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

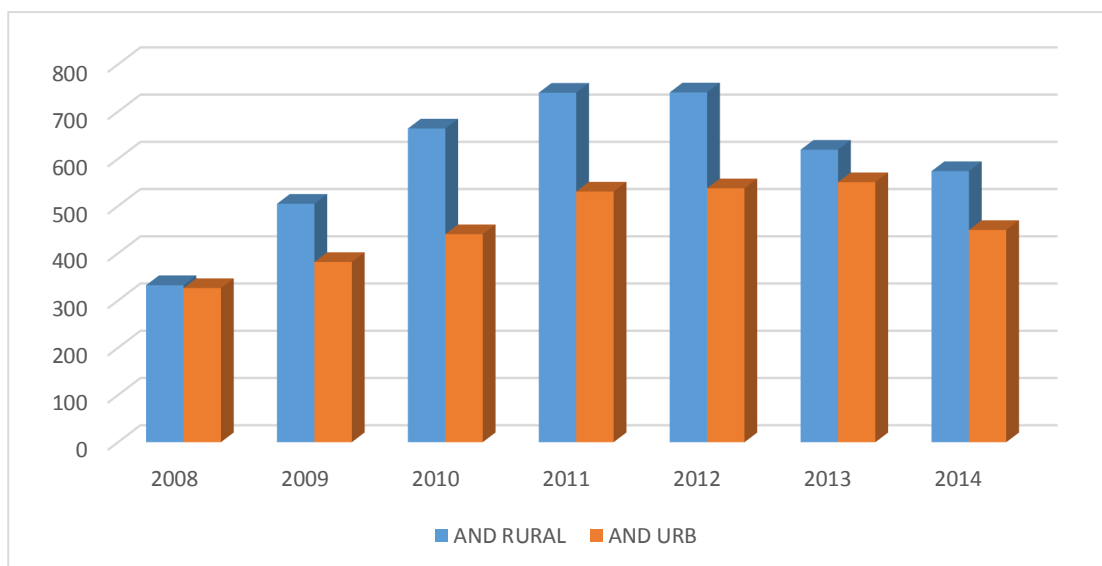
Gráfico 1.12. Ratio población/financiación provincias nivel rural (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En cuanto a la financiación total respecto de los usuarios totales (gráfico 1.13) se constata un aumento de la financiación por usuario, en los dos ámbitos, desde 2008 a 2011 y un descenso a partir del año 2012 en el ámbito rural y a partir del año 2013 en el ámbito urbano. Cabe apuntar que el aumento en la financiación por usuario es más acusado en el ámbito rural. En el inicio del periodo de crisis económica no existía diferencias entre los dos ámbitos, sin embargo durante el periodo de crisis se producen diferencias importantes, siendo mayor la financiación en el ámbito rural que en el ámbito urbano. La diferencia mayor entre los dos ámbitos se produce en el año 2010, con 225 " de diferencia por cada usuario. El periodo termina con una diferencia de 125 " por cada usuario, mayor en el ámbito rural. El periodo de crisis económica ha provocado que el sistema de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía ha financiado desigualmente a usuarios dependiendo del ámbito de residencia, es decir, ha favorecido a la población rural respecto de la población urbana.

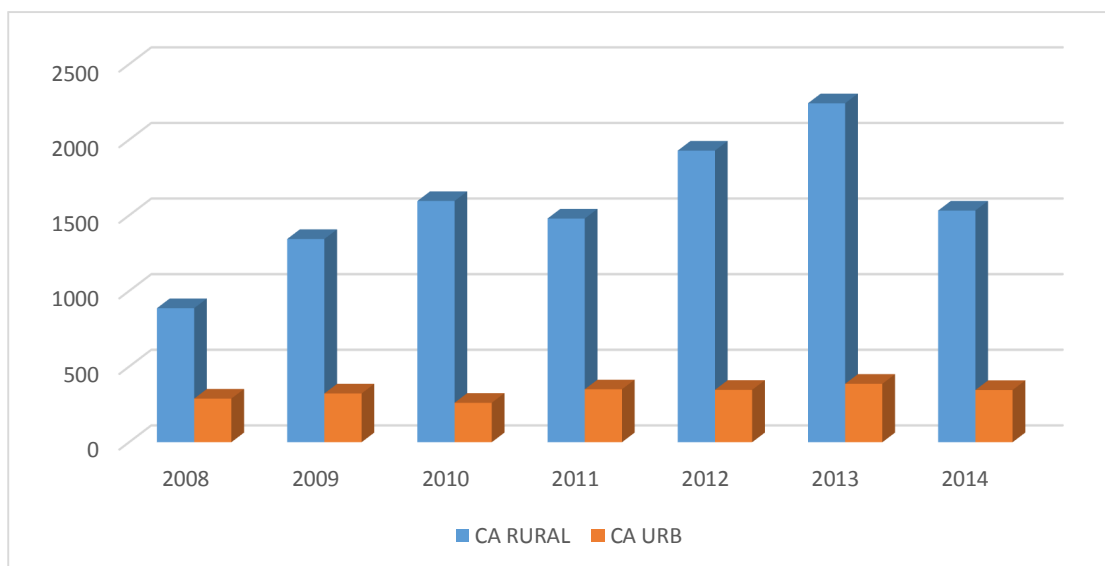
Gráfico 1.13. Ratio financiación/usuarios en Andalucía



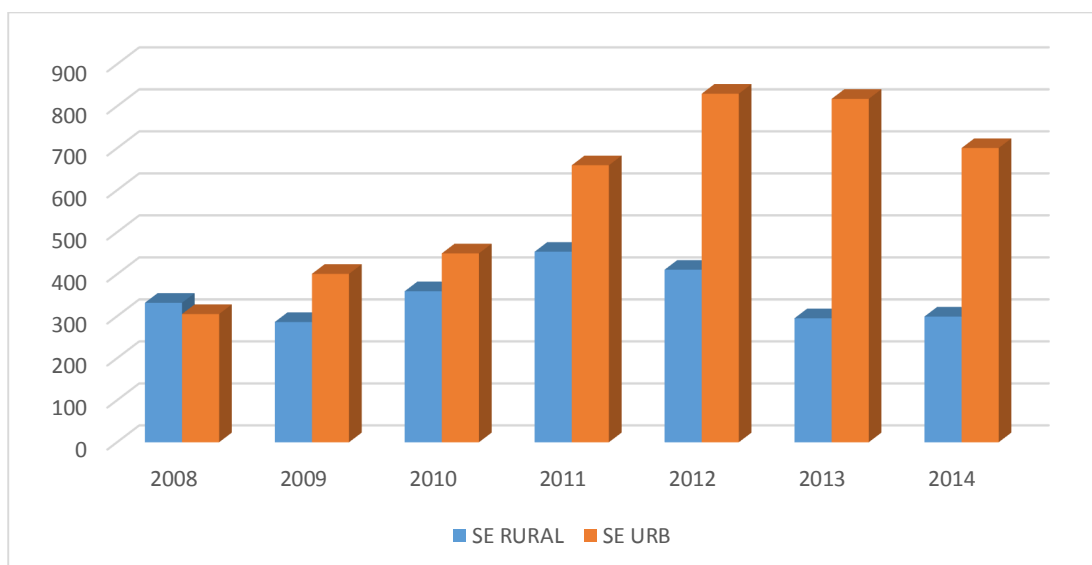
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Si analizamos el comportamiento por provincias cabe destacar que las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Jaén y Málaga tienen el mismo comportamiento que el patrón andaluz, es decir, mayor financiación en el ámbito rural que en el ámbito urbano. Es especialmente significativa la diferencia entre los dos ámbitos que se produce en la provincia de Cádiz (gráfico 1.14) en el año 2013, con una diferencia de 1.855 " por cada usuario. Las provincias de Granada y Huelva invierten el patrón andaluz, es decir, existe mayor financiación en el ámbito urbano, pero al final del periodo estudiado la diferencia es muy poca en la provincia de Granada y son equivalentes las cifras en la provincia de Huelva. Cabe destacar el comportamiento de la provincia de Sevilla (gráfico 1.15) donde al principio del periodo de crisis no existían diferencias significativas entre la financiación de los dos ámbitos, sin embargo a partir del año 2009 la financiación en el ámbito urbano es significativamente mayor que en el ámbito rural, terminando el periodo con una diferencia de 400 " por cada usuario.

Gráfico 1.14. Ratio financiación/usuarios Cádiz



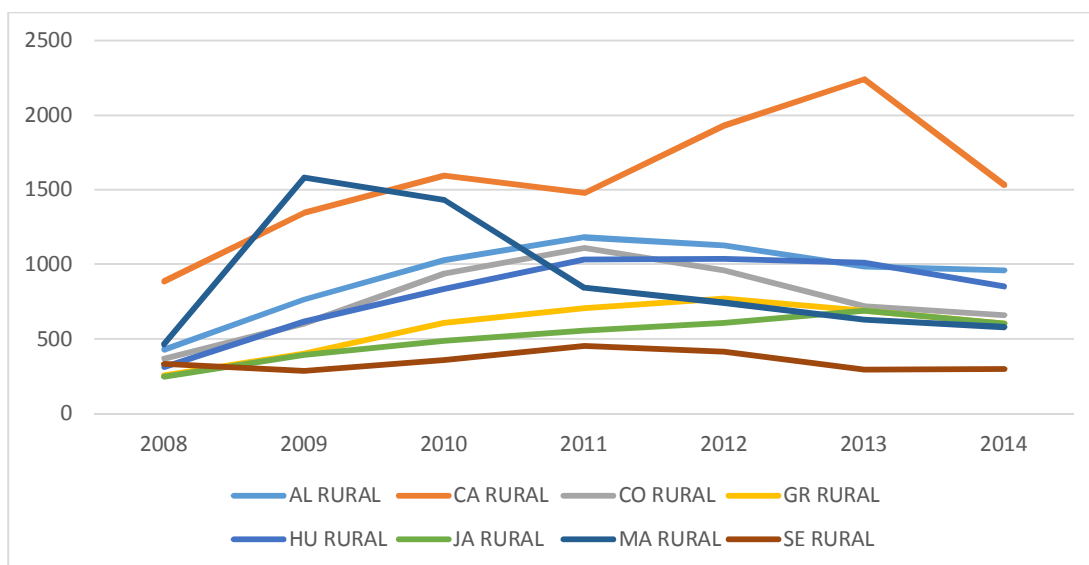
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 1.15 Ratio financiación/usuarios Sevilla

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

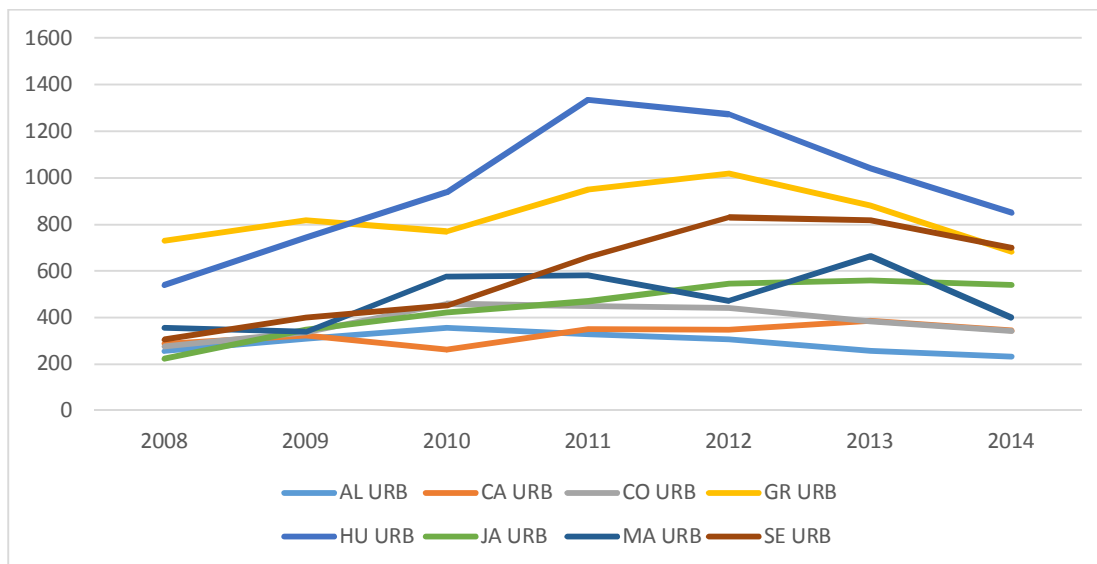
Si hacemos un análisis interprovincial nos encontramos en el ámbito rural diferencias muy marcadas entre la provincia de Cádiz que cuenta con la mayor financiación y la provincia de Sevilla que cuenta con la menor financiación (gráfico 1.16). La diferencia son de 1.200 " por cada usuario. Las menores diferencias se producen en el año 2011 y las mayores en el año 2013. En el ámbito urbano también se observan diferencias interprovinciales pero éstas son mucho menores. Las mayores diferencias se observan en el año 2011 entre las provincias de Huelva y Almería, y las menores diferencias en el año 2008. Al final del periodo se observa un descenso de esas diferencias que se inicia en 2011 hasta 2014 (gráfico 1.17).

Gráfico 1.16. Ratio financiación/usuarios provincias nivel rural



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

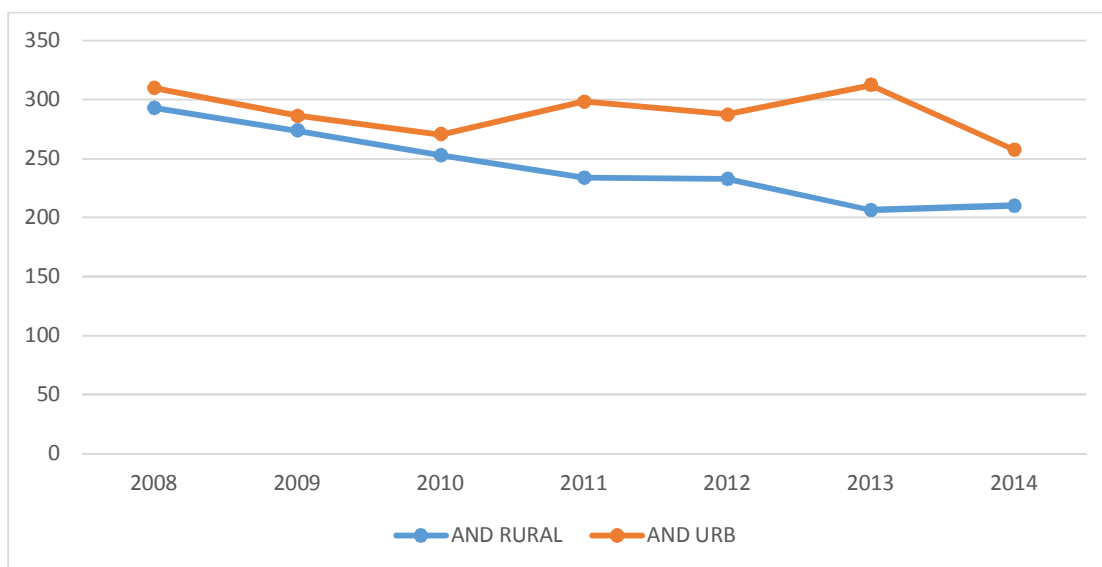
Gráfico 1.17. Ratio financiación/usuarios provincias nivel urbano



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Del mismo modo, se han realizado análisis sobre la financiación respecto de los usuarios pero eliminando las partidas financieras de la Ley de la Dependencia y los usuarios de la ayuda a domicilio (gráfico 1.18). El patrón andaluz, en este caso se invierte respecto a la financiación/usuarios totales, es decir, hay mayor financiación por usuario en el ámbito urbano que en el ámbito rural. Se parte de diferencias insignificantes al inicio del periodo de crisis, pero esas diferencias se hacen más grande durante los años duros de la recesión económica, desde el año 2011 al 2013. El periodo termina con un acercamiento de las diferencias. Es destacable cómo se produce un descenso continuado, en la financiación por usuario, en los Servicios Sociales Comunitarios, mucho más acusado en el ámbito rural, con una pérdida de 83 " por usuario desde 2008 a 2014.

Gráfico 1.18 Financiación/usuarios en Andalucía (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis de la financiación por usuarios sin la Ley de la Dependencia que se lleva a cabo en cada una de las provincias andaluzas se observa que ninguna provincia se adecua al patrón andaluz. Las provincias de Granada, Huelva, Jaén y Sevilla tienen mayor financiación en el ámbito urbano. Las provincias de Almería y Cádiz (tabla 1.5) tienen mayor financiación en el ámbito rural. La provincia de Málaga empieza el periodo de crisis con mayor financiación en el ámbito rural y

termina el periodo con mayor financiación en el ámbito urbano. La única provincia que se asemeja al patrón andaluz es la provincia de Córdoba con descensos generalizado de financiación por usuario durante todo el periodo, en los dos ámbitos. Respecto a las diferencias entre los dos ámbitos son especialmente acusadas en las provincias de Almería, Cádiz, Huelva (tabla 1.5) y Sevilla, durante los años duros de la crisis económica. En el caso de Cádiz, las diferencias han llegado a ser superiores a los 1.000 " por cada usuario, en el ámbito rural; o el caso de Huelva, diferencias de más de 600 " por cada usuario, en al ámbito urbano.

Tabla 1.5. Financiación/usuarios (sin dependencia)

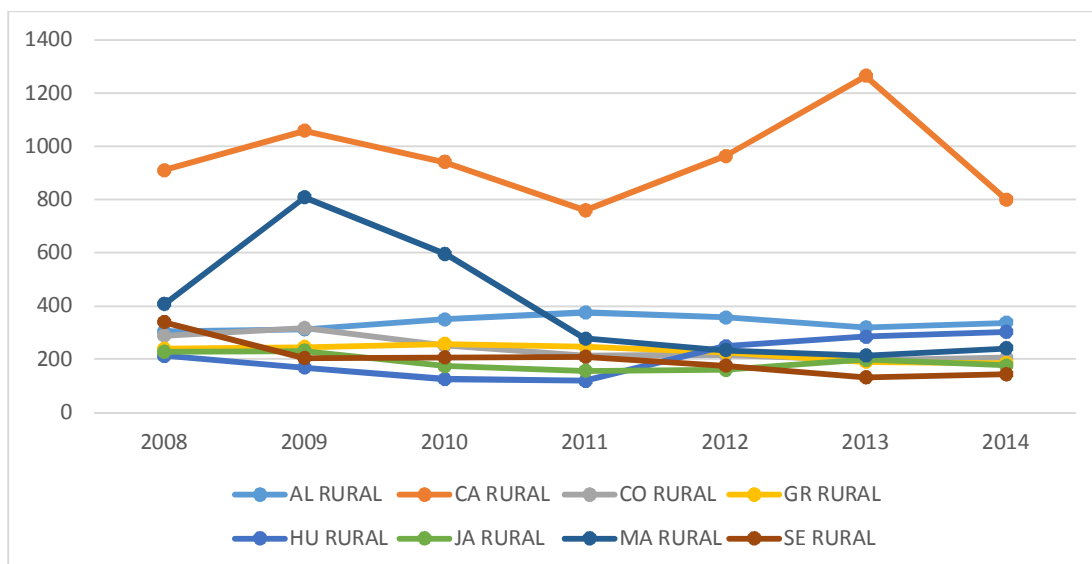
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ALMERÍA RURAL	304,03	312,78	350,54	375,87	357,59	320,20	336,87
ALMERÍA URBANO	222,97	175,84	156,50	131,32	122,48	107,50	96,497
CÁDIZ RURAL	909,43	1058,56	941,22	759,49	963,22	1264,30	799,97
CÁDIZ URBANO	271,43	249,81	166,95	218,02	218,32	262,30	243,25
CÓRDOBA RURAL	287,78	317,29	252,22	212,34	216,40	196,16	205,10
CÓRDOBA URBANO	226,72	212,03	253,59	219,20	204,34	191,39	176,40
GRANADA RURAL	240,18	245,93	257,38	247,01	225,89	190,31	185,31
GRANADA URBANO	834,35	702,77	498,56	541,55	524,55	470,86	360,43
HUELVA RURAL	212,23	168,82	125,14	118,90	249,86	284,92	301,56
HUELVA URBANO	59,85	703,28	592,38	776,83	744,28	563,19	442,57
JAÉN RURAL	228,68	231,30	173,97	156,48	161,03	197,91	176,53
JAÉN URBANO	207,59	264,90	240,51	233,33	261,93	299,12	284,82
MÁLAGA RURAL	407,65	807,49	595,87	277,82	234,76	213,48	240,82
MÁLAGA URBANO	347,76	256,82	414,05	380,40	301,89	430,06	265,72
SEVILLA RURAL	339,27	203,68	205,85	208,02	175,37	131,68	144,35
SEVILLA URBANO	291,86	309,40	281,80	366,49	417,28	446,24	371,31

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis interprovincial se observan diferencias en el nivel rural (gráfico 1.19), en torno a los 150 " por usuario, a excepción de la provincia de Cádiz cuya diferencia es visiblemente mayor. La provincia de Málaga acusaba diferencias importantes en el año 2009 pero termina el periodo con una financiación muy parecida a la del resto de provincias. En el ámbito urbano (gráfico 1.20), las diferencias son mayores, llegando hasta los 350 " por usuario. Es destacable el ascenso en la financiación urbana de la provincia de Huelva aunque se produce una

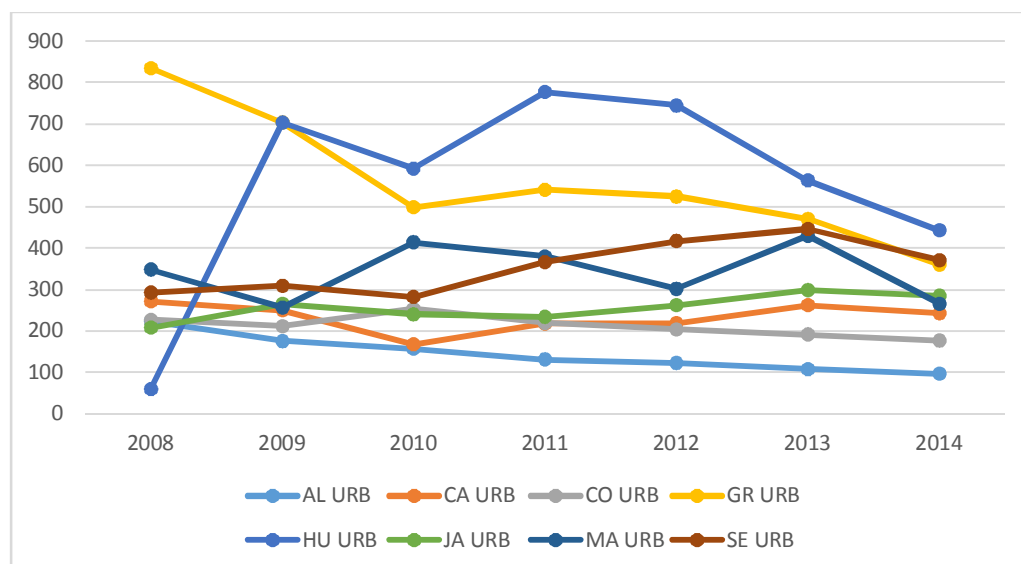
caída a partir del año 2011 y la caída continuada de la provincia de Granada que pasa de más de 800 " por usuario, en el año 2008, a los 360 " por usuario en 2014.

Gráfico 1.19 Financiación/usuarios provincias; nivel rural (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 1.20 Financiación/usuarios provincias; nivel urbano (sin dependencia)

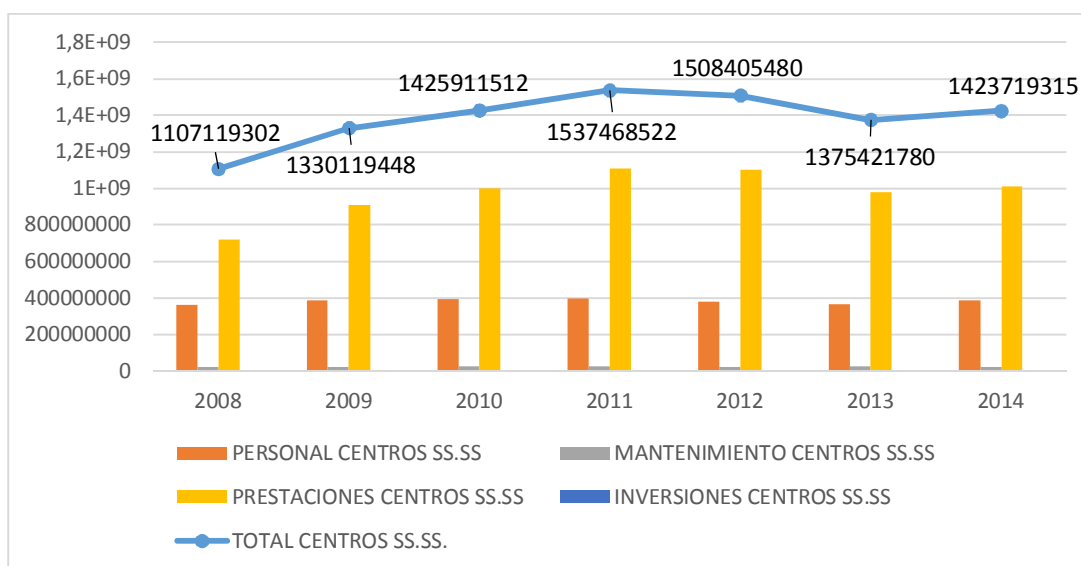


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.3. Resultados para el objetivo 2.1. Gasto general, a nivel andaluz y provinciales

El análisis de variable gasto a nivel del Estado español, atendiendo a las memorias del Plan Concertado, indica un aumento del gasto social en el sistema de los Servicios Sociales Comunitarios hasta 2011 y un descenso a partir de ese año hasta el año 2014 que vuelve a ascender levemente, como se observa en el gráfico 2.1.

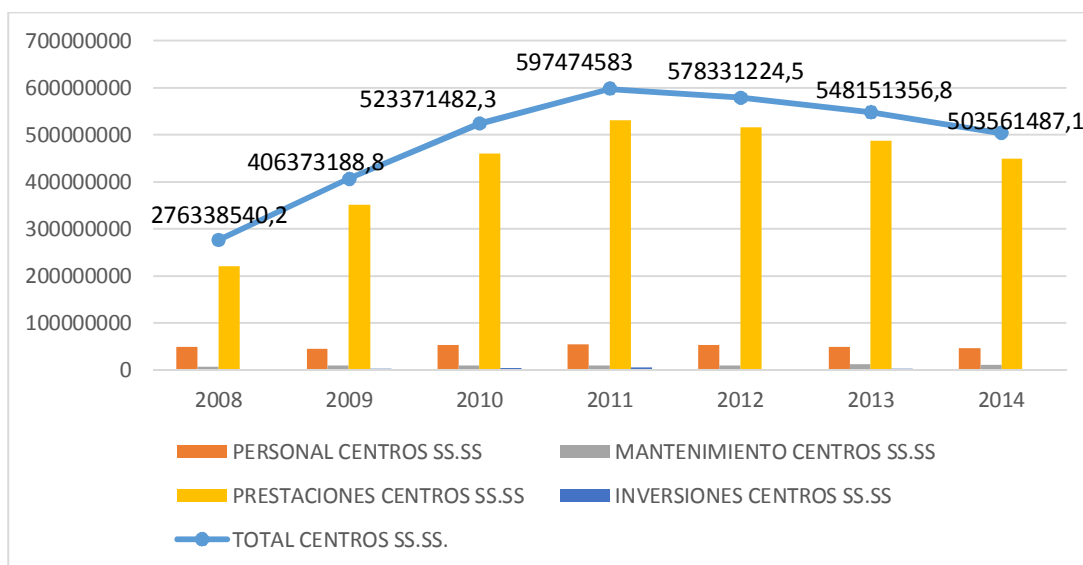
Gráfico 2.1. Evolución del Gasto del Plan Concertado en España



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

De igual modo se ha analizado el comportamiento del gasto del Plan concertado en Andalucía (gráfico 2.2). El patrón de comportamiento es similar a lo que ocurre a nivel del Estado, es decir un descenso del gasto a partir del año 2011; la única diferencia se observa en el año 2014 donde las partidas de gasto en Andalucía siguen descendiendo.

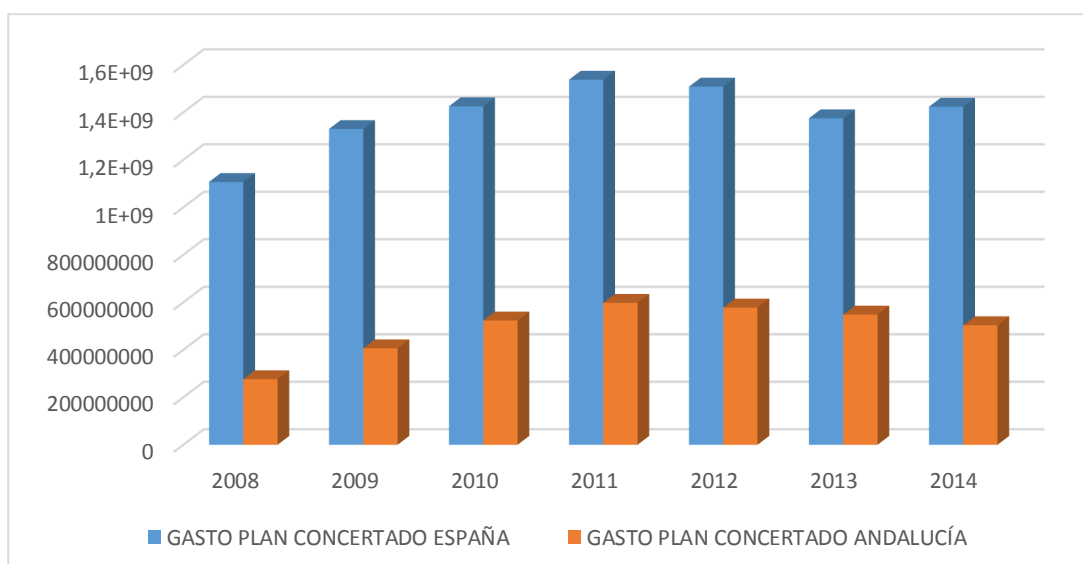
Gráfico 2.2. Evolución del Gasto del Plan Concertado en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

El gráfico 2.3 muestra una comparativa de la evolución del gasto del Plan Concertado en España y en Andalucía que corrobora la diferencia en el año 2014.

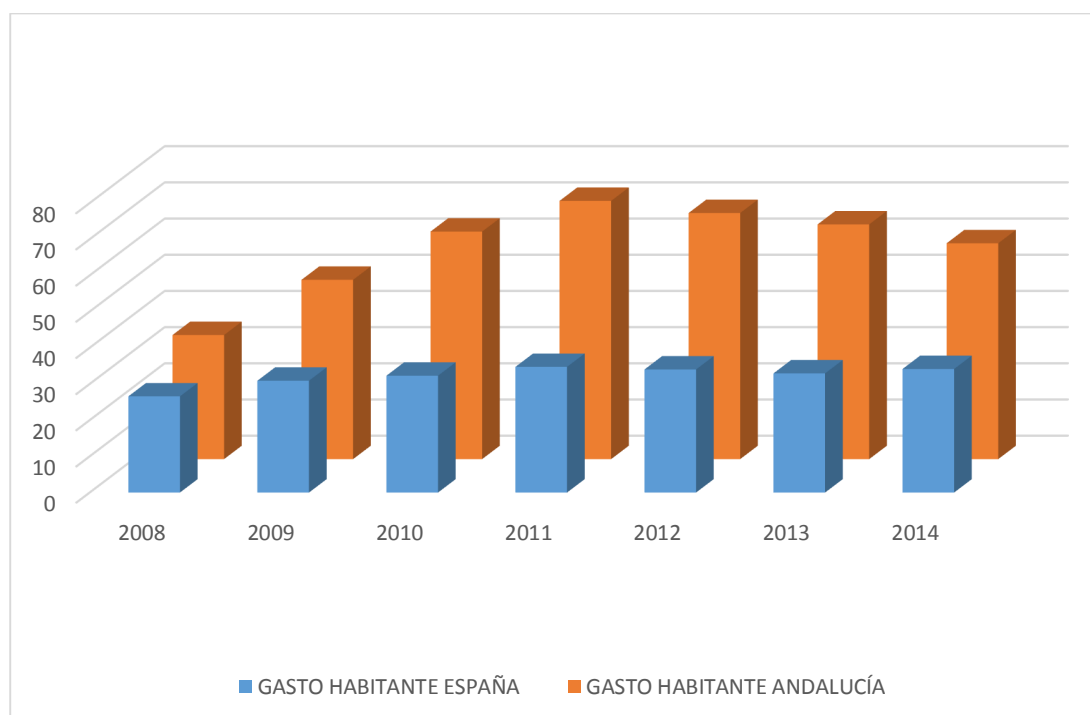
Gráfico 2.3. Evolución del Gasto del Plan Concertado España/Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

Respecto del gasto por habitante (gráfico 2.4), en el sistema de los Servicios Sociales Comunitarios, las memorias del Plan Concertado indican, como ocurre en el patrón general de comportamiento, que el gasto por habitante es ascendente hasta el año 2011 y a partir de ese año empieza a descender. Del mismo modo en el conjunto del Estado hay un leve repunte en el año 2014. Cabe indicar además que el gasto por habitante en Andalucía duplica la media estatal durante el periodo 2010-2014.

Gráfico 2.4. Evolución del Gasto por habitante del Plan Concertado España/Andalucía

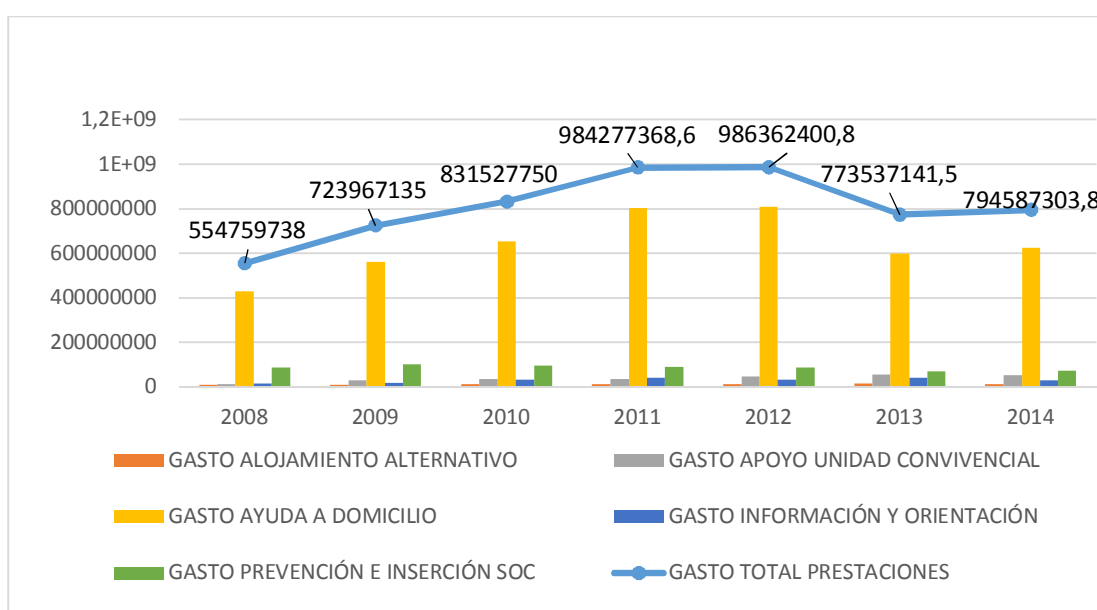


Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

Por otro lado, es de interés en este estudio analizar los resultados obtenidos en lo que respecta al gasto realizado por prestaciones. A continuación, se detalla la evolución en el gasto por prestaciones en los años seleccionados a nivel estatal, por cada una de las provincias andaluzas y a nivel andaluz.

En el conjunto del Estado español se observa (gráfico 2.5), en términos totales, que el gasto por prestaciones tiene un comportamiento ascendente hasta el año 2011, se mantiene en el periodo 2011-2012, desciende en el año 2013 y empieza a ascender en el año 2014. Esto indica que el gasto en prestaciones del sistema no se asemeja totalmente al patrón general de comportamiento de la variable gasto. La prestación de ayuda a domicilio es la que mayor gasto supone (en torno al 80% del gasto), pero con un descenso importante en el año 2013.

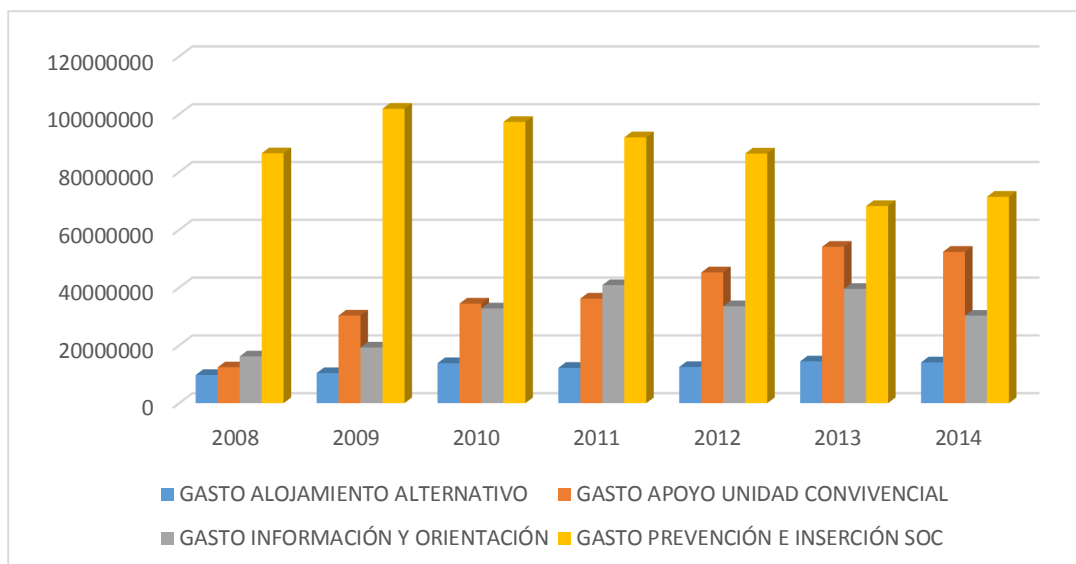
Gráfico 2.5. Gasto por prestaciones del Plan Concertado España



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

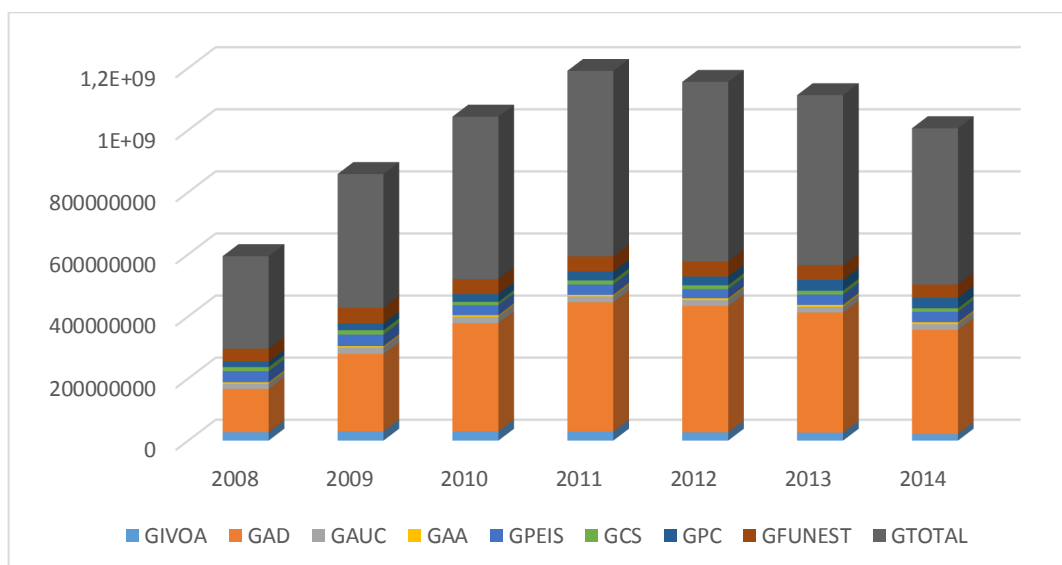
Si analizamos el comportamiento de las prestaciones, sin la ayuda a domicilio, observamos comportamientos diferentes (gráfico 2.6). La prestación de prevención e inserción social es la de mayor gasto y empieza a descender en el año 2009. El gasto de apoyo a la unidad convivencial, sin embargo, tiene un comportamiento ascendente hasta el año 2013. Un comportamiento similar tiene la prestación de alojamiento alternativo. Ambas prestaciones representan en torno al 10% del gasto en prestaciones.

Gráfico 2.6. Gasto por prestaciones del Plan Concertado España (sin ayuda a domicilio)



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

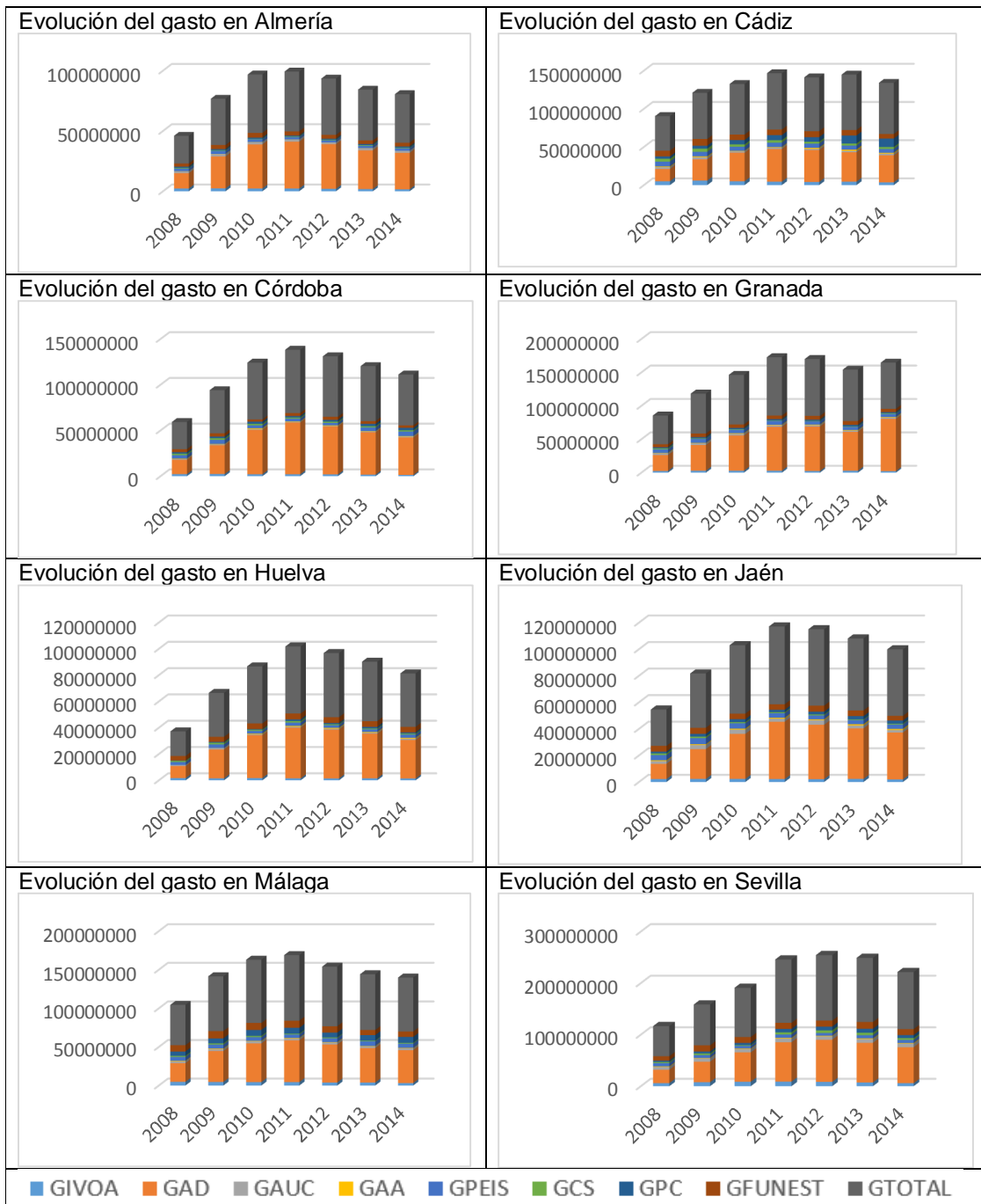
Se observa en el gráfico 2.7 que representa la evolución del gasto por prestaciones en la Comunidad Autónoma de Andalucía en el periodo 2008-2014 que el gasto mayor corresponde a la prestación de ayuda a domicilio con un descenso importante a partir del año 2011. El resto de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios mantienen el nivel de gasto, exceptuando las Prestaciones Complementarias que invierte el patrón teniendo un aumento significativo en el año 2013. En el año 2014 vuelve a descender levemente.

Gráfico 2.7. Evolución del gasto en Andalucía

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La evolución del gasto en Servicios Sociales Comunitarios en las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén y Málaga siguen el patrón andaluz de descenso a partir del año 2011. Sin embargo, la provincia de Sevilla empieza a descender en el gasto de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios a partir del año 2013 (tabla 2.1). En la provincia de Almería es destacable el acusado descenso en la prestación de ayuda a domicilio. El mantenimiento del gasto en el resto de las prestaciones sigue el patrón autonómico. En las provincias de Cádiz y Sevilla es significativo el aumento importante de las prestaciones complementarias en el año 2013, igual que ocurre a nivel andaluz. Este patrón de ascenso en esa prestación lo continúa la provincia de Cádiz en el año 2014, mientras que la provincia de Sevilla acusa un descenso en ese mismo año. Del mismo modo, en la provincia de Málaga cabría resaltar, igualmente, un aumento del gasto de las prestaciones complementarias, especialmente en los años 2010, 2011, 2013 y 2014.

Tabla 2.1. Evolución del gasto por provincias

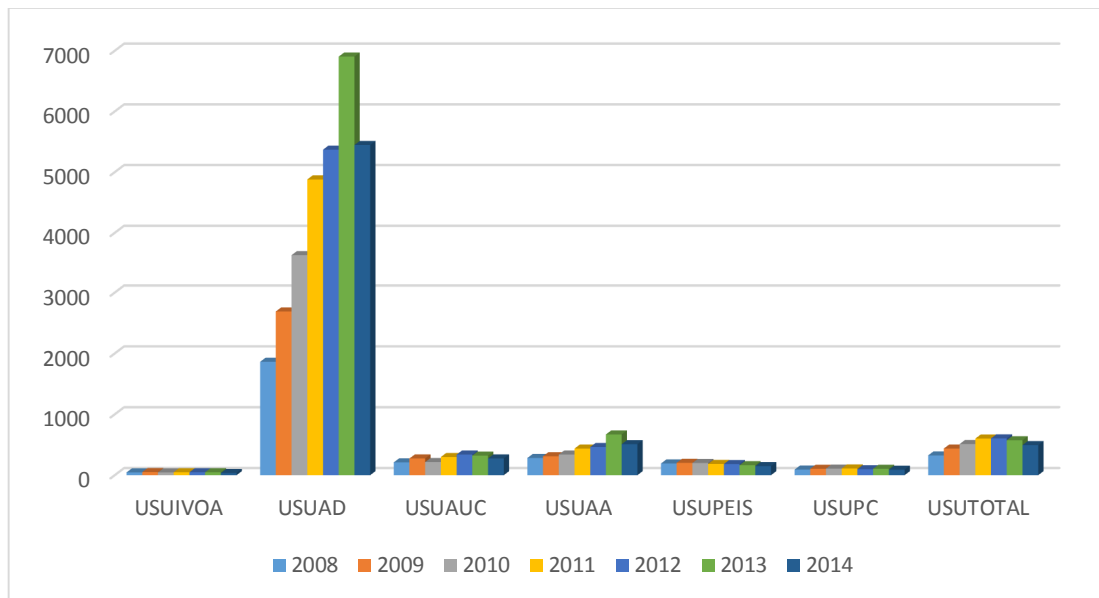


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Usuarios por gasto en cada una de las prestaciones a nivel de Andalucía

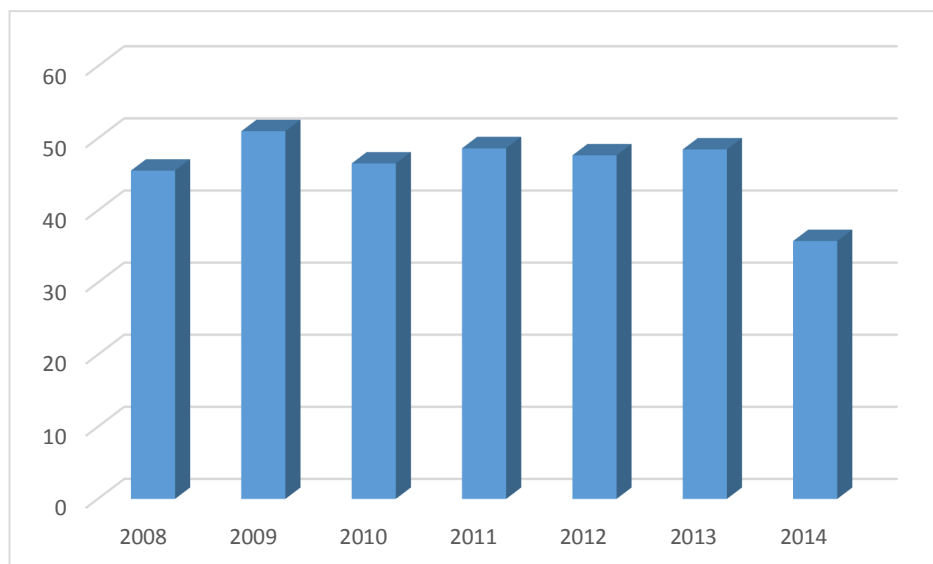
En el gráfico 2.8 se observa como muy significativo el ascenso en el gasto, por cada uno de los usuarios, de la prestación de Ayuda a Domicilio, a pesar que desde el año 2011 hay un descenso en el gasto general de esta prestación. Igualmente significativo es el descenso de la ratio en esta prestación en el año 2014. No ocurre lo mismo con la prestación de Alojamiento Alternativo y las Prestaciones Complementarias que en todo el periodo 2008-2013 aumenta tanto el gasto general como el gasto por usuario empezando a descender en el año 2014. Por otro lado, en la prestación de Apoyo a la Unidad Convivencial se observa un ascenso hasta el año 2012, empezando a descender en 2013, pero eso obedece al patrón de comportamiento general de caída del gasto social a partir del año 2012. La prestación de Prevención e Inserción Social acusa un descenso paulatino desde el año 2009, llegado a su nivel mínimo en el año 2014.

Gráfico 2.8. Evolución del gasto/usuarios por prestación en Andalucía



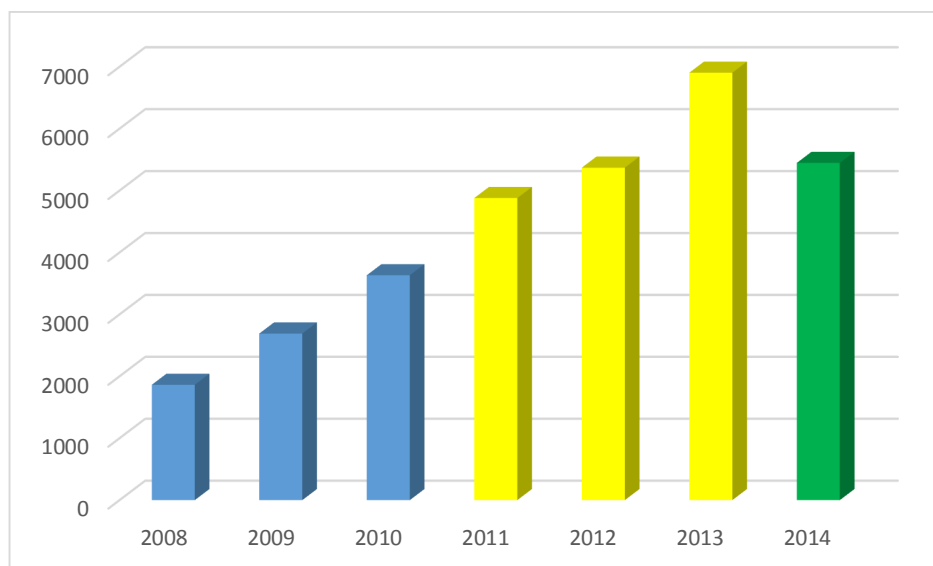
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 2.9. Gasto/Usuario: Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento



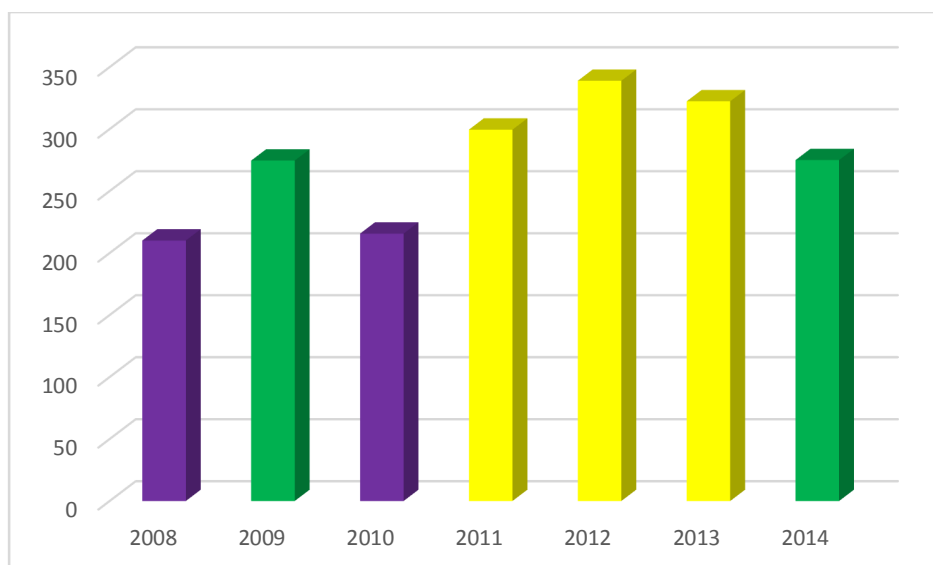
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 2.10.. Gasto/Usuario: Ayuda a Domicilio



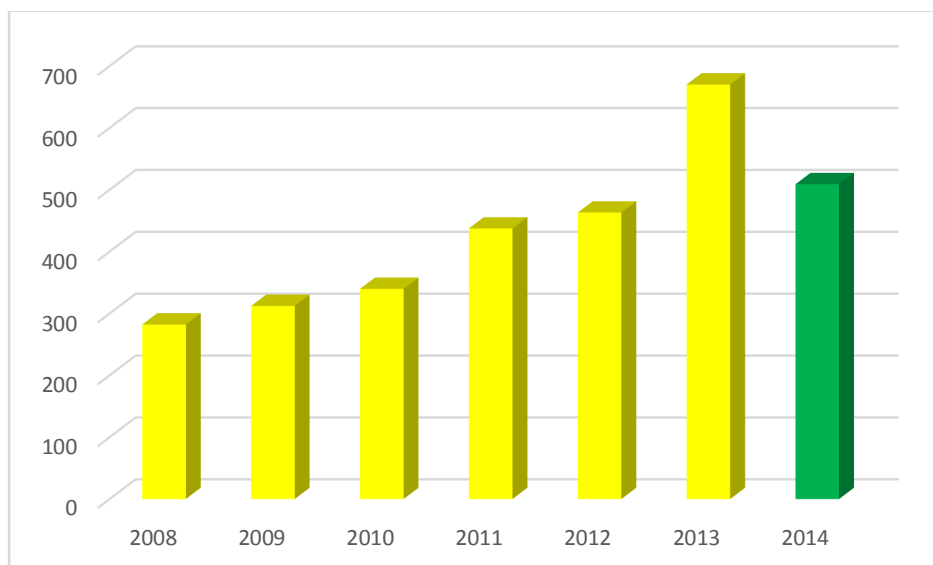
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 2.11. Gasto/Usuario: Apoyo a la Unidad Convivencial



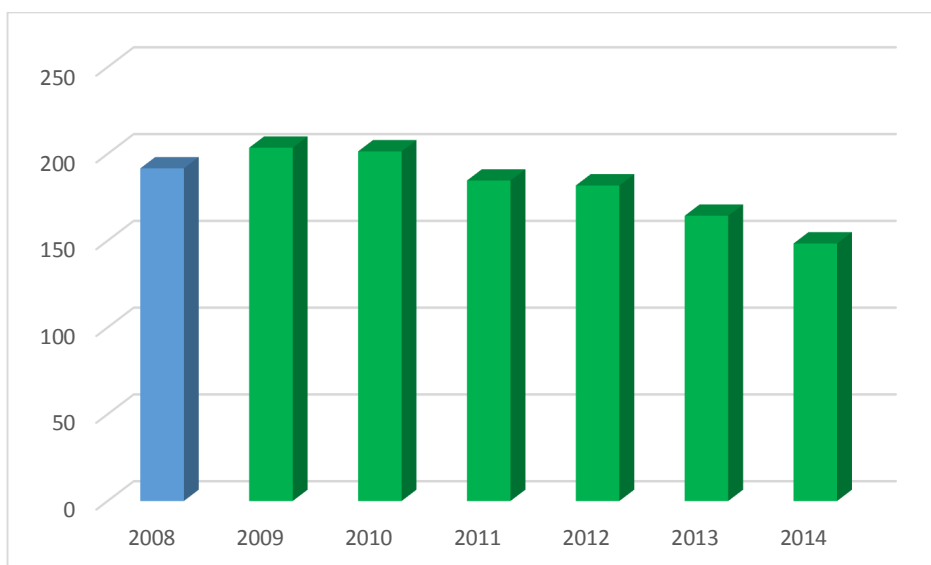
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 2.12. Gasto/Usuario: Alojamiento Alternativo



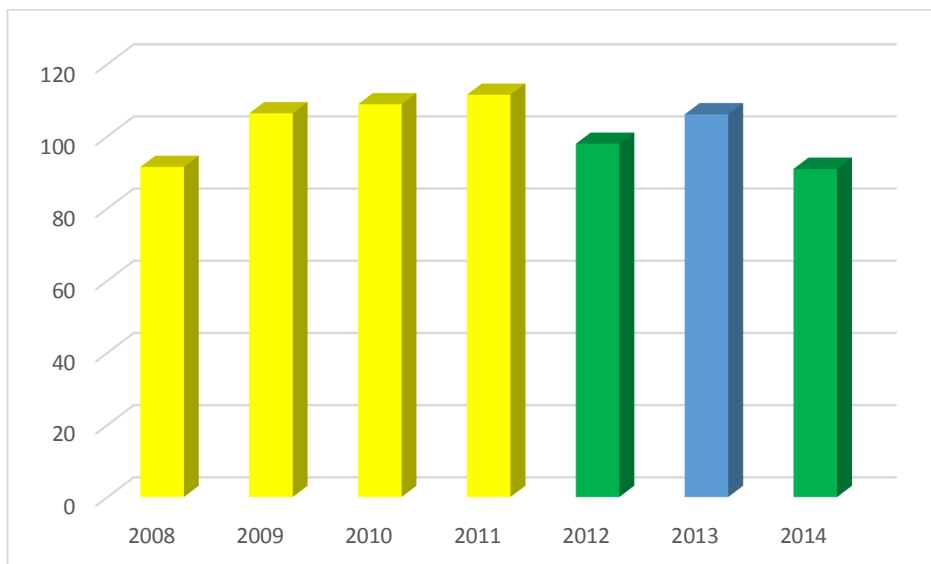
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 2.13. Gasto/Usuario: Prevención e Inserción Social



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 2.14. Gasto/Usuario: Prestaciones Complementarias

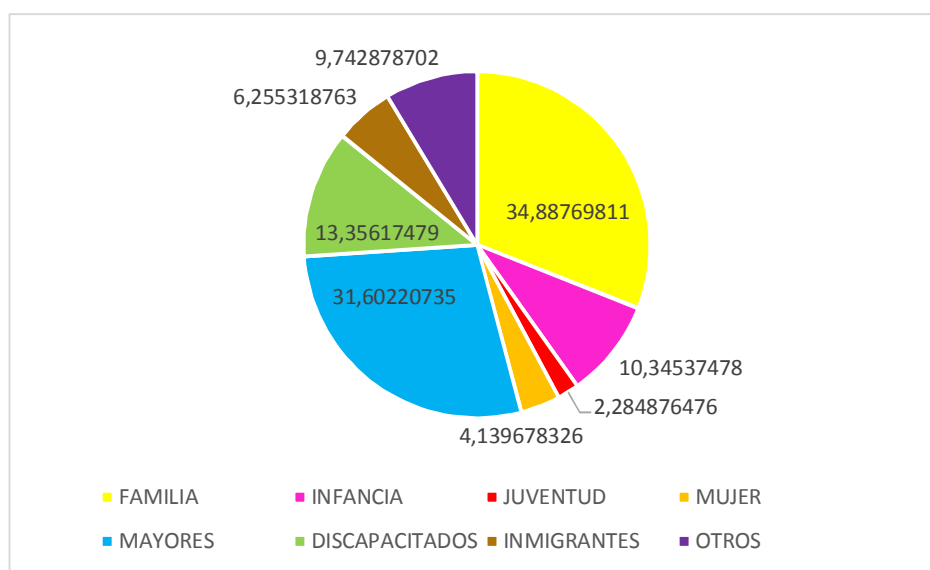


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

% De usuarios por sector de intervención y año a nivel de Andalucía

En el gráfico 2.15 se observa como dato significativo que durante el periodo 2008-2014 casi el 66.5% de las intervenciones en los Servicios Sociales Comunitarios han sido en los sectores **Familias** y **Personas Mayores**. Otros datos destacables pero con menor representación corresponde a los sectores de **Discapacitados** con un 13%, seguido por **Infancia**, con un 10% e **Inmigrantes** con un 6%.

Gráfico 2.15. Distribución porcentual de usuarios por sector de los Servicios Sociales. 2008-2014

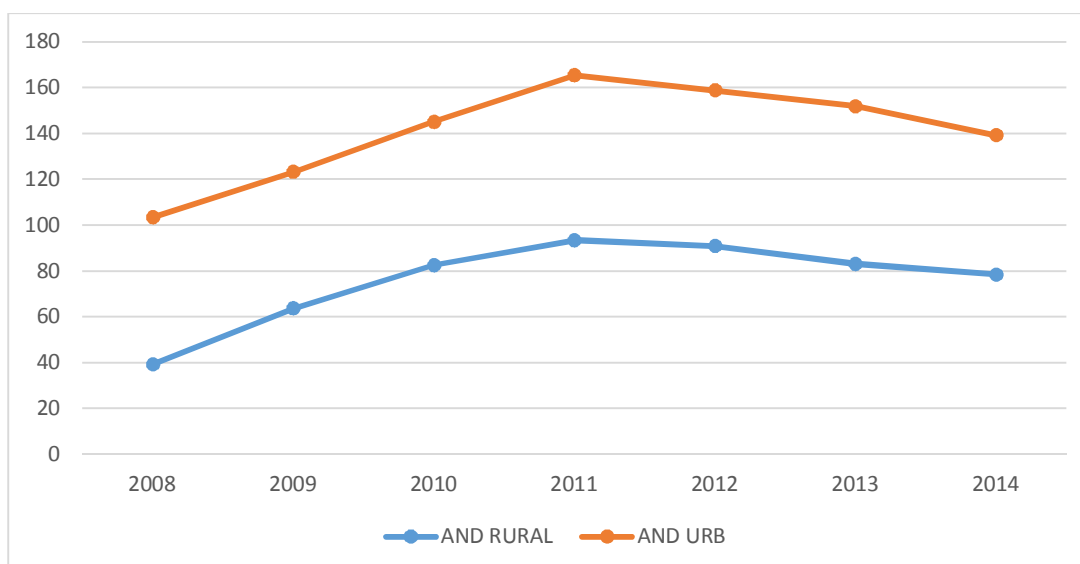


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.4. Resultados para el objetivo 2.2. Gasto rural/urbano

Tomando como referencia el gasto total y la población total de Andalucía ha habido mayor gasto en el ámbito urbano que en el ámbito rural durante el periodo de crisis económica (gráfico 2.16). Esto invierte el comportamiento respecto de la financiación. Las diferencias en el gasto entre los ámbitos rural y urbano se mantienen durante todo el periodo analizado, con diferencias en torno a 60 €/ciudadano. Las mayores diferencias se producen en el año 2011 con 72 €/ciudadano de diferencia. Cabe apuntar que durante todo el periodo de crisis han existido diferencias en el gasto, territorialmente hablando; ha habido mayor gasto en la zona urbana que en la zona rural, a nivel andaluz.

Gráfico 2.16. Ratio gasto/población Andalucía



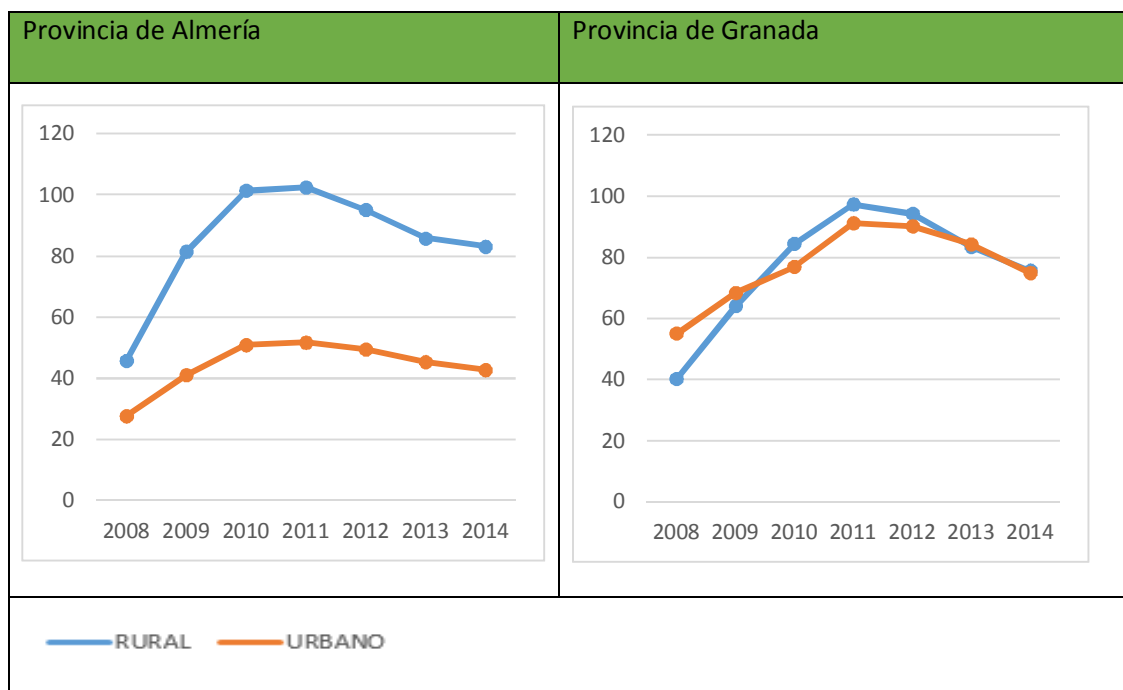
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Respecto al comportamiento del gasto en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, siguiendo este continuum rural/urbano, en las provincias andaluzas hay que destacar que todas ellas invierten el patrón de comportamiento andaluz. Son significativas las diferencias entre los dos ámbitos en las provincias de Almería (tabla 2.2), Córdoba y Málaga principalmente en los años duros de la crisis, entre 2010 y 2012. Cabe destacar también que, todas las provincias parten, en el año 2008, de posiciones igualitarias en los dos ámbitos y terminan el periodo con

marcadas diferencias. Tan sólo las provincias de Sevilla y Granada (tabla 2.2) mantienen posiciones igualitarias en los dos ámbitos durante todo el periodo de crisis.



Tabla 9. Ratio gasto/población provincias

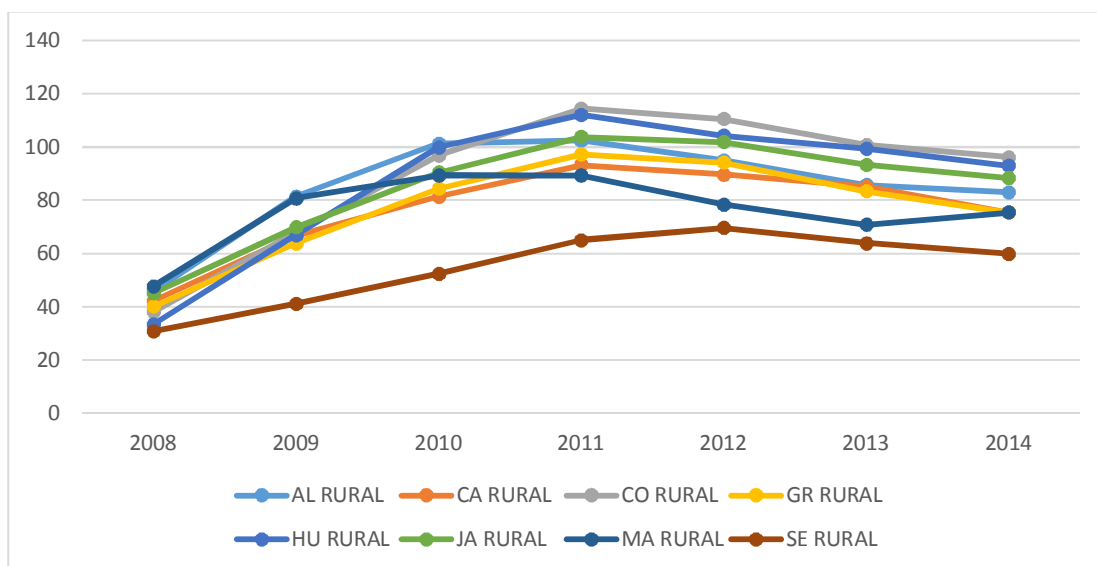


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Atendiendo a un análisis comparativo completo de cómo ha sido el comportamiento del gasto a nivel rural/urbano en todas las provincias, cabe apuntar que, desde el año 2008, existen diferencias entre las distintas provincias. Observando el ámbito rural (gráfico 2.17) se constata que todas las provincias parten de un gasto muy similar pero esas diferencias interprovinciales se agudizan en el periodo de crisis económica, siendo patentes las mismas al final del periodo estudiado. Así, Córdoba tiene el mayor gasto, en el año 2014, y Sevilla la de menor gasto, con una diferencia de unos 37 ” por ciudadano. En el ámbito urbano (gráfico 2.18) las posiciones de partida en el año 2008 son un poco más desiguales y se agudizan y amplían durante todo el periodo. Granada presenta la de mayor gasto por ciudadano y Málaga la de menor en el año 2014, con una diferencia de 37 ” por cada ciudadano. Es destacable cómo las mayores diferencias se producen en la

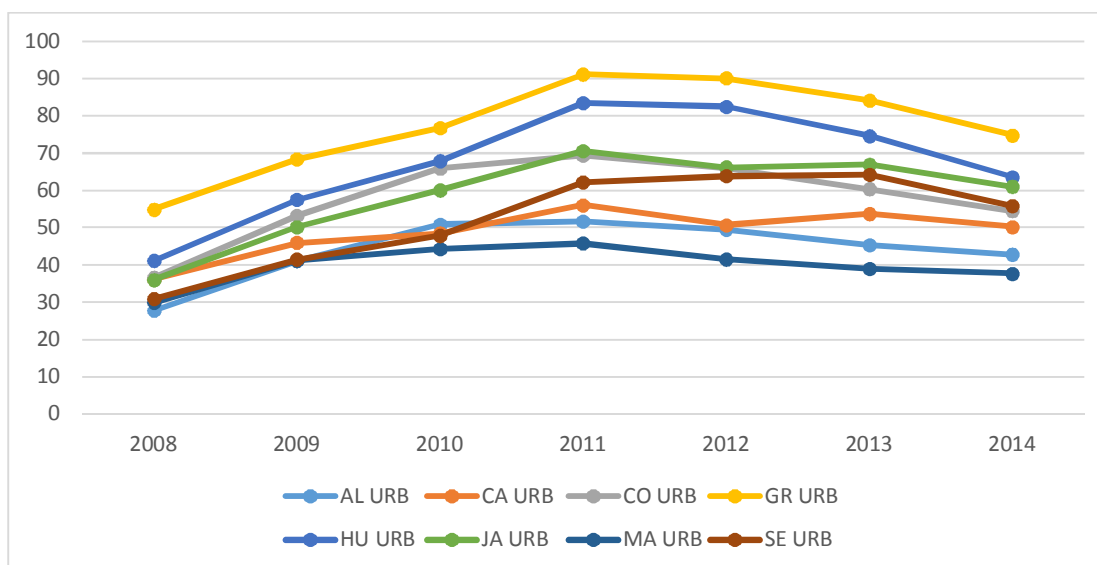
mitad del periodo, en los años donde la crisis ha sido más aguda, tanto en el ámbito rural como en el ámbito urbano, con diferencias de unos 47 " por ciudadano.

Gráfico 2.17. Ratio gasto/población provincias rural



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

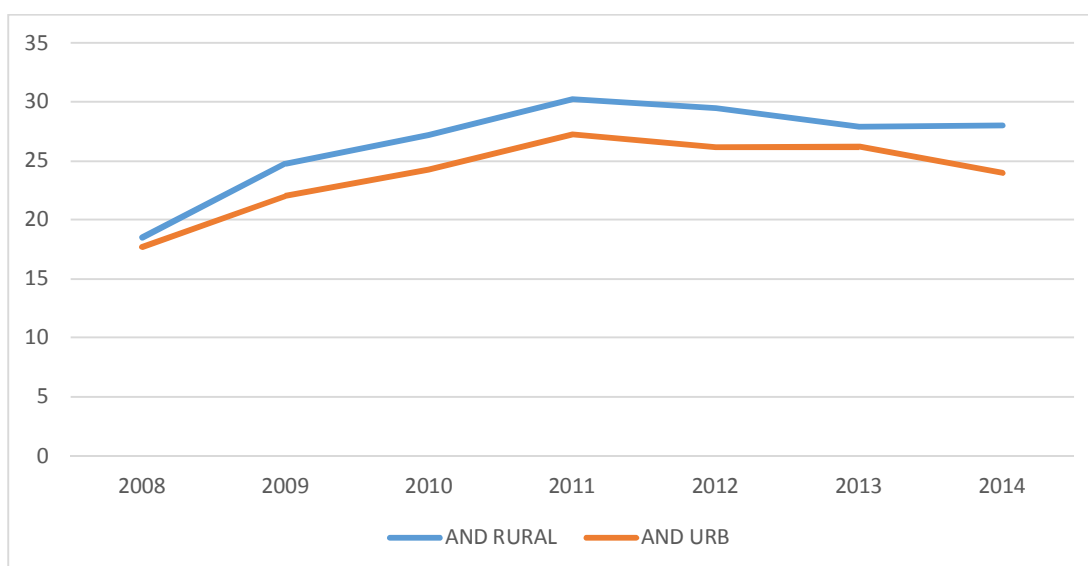
Gráfico 2.18. Ratio gasto/población provincias urbano



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Sin embargo, los resultados son distintos si eliminamos, del gasto del sistema de los Servicios Sociales Comunitarios, aquellas partidas de gastos que tienen que ver con las prestaciones de la Ley de la Dependencia. En este caso se invierte el patrón andaluz, habiendo más gasto en el ámbito rural que en el ámbito urbano (gráfico 2.19). Se siguen observando diferencias en el gasto entre los dos ámbitos, pero estas diferencias son menos marcadas, situación que es una constante durante todo el periodo de crisis. El gasto asciende hasta el año 2011 que es cuando empieza a decrecer levemente, produciéndose un nuevo aumento leve, en al ámbito rural en el año 2014, mientras que en el ámbito urbano sigue descendiendo al final del periodo.

Gráfico 2.19. Ratio gasto/población Andalucía (sin dependencia)

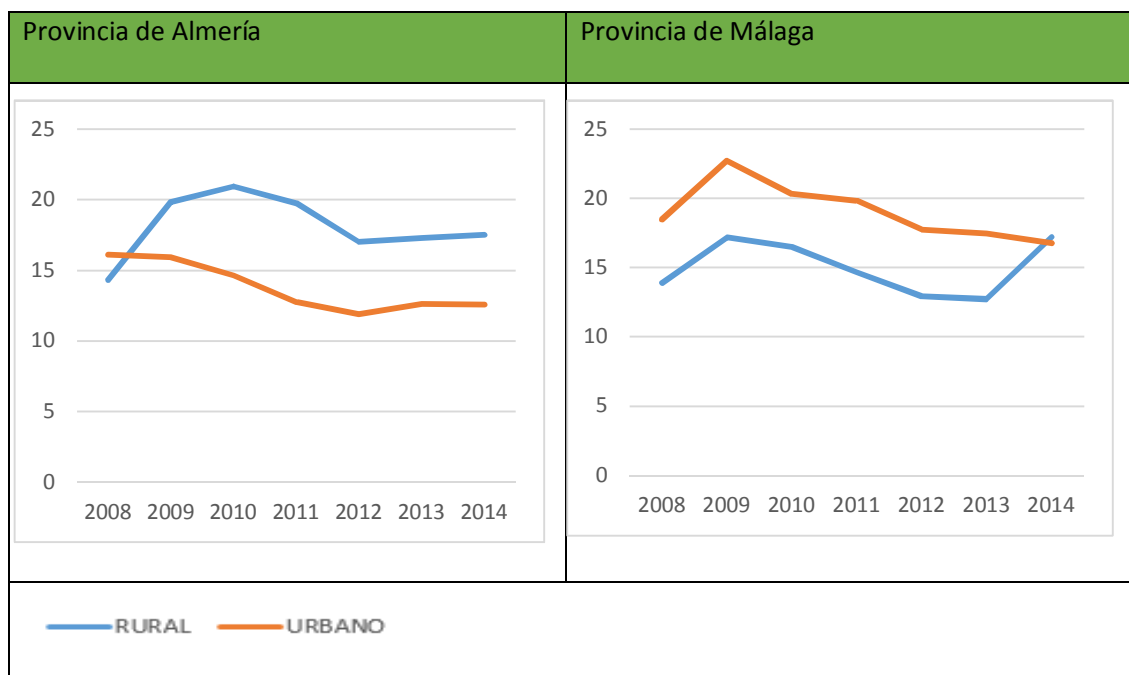


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis por provincias, sin tener en cuenta las partidas de gasto de la Ley de la Dependencia, Almería (tabla 2.3) es la única que reproduce el patrón de comportamiento andaluz, donde el gasto por cada ciudadano de este sistema de protección social es mayor en el ámbito rural que en el ámbito urbano, pero con la salvedad que las diferencias entre ambos son más marcadas que en el patrón andaluz. En el resto de provincias el gasto es mayor en la zona rural que en la zona urbana. Las provincias de Jaén, Málaga (tabla 2.3) y Córdoba mantienen diferencias

entre los dos ámbitos, sin embargo, al final del periodo analizado esas diferencias son inapreciables. Las mayores diferencias entre los dos ámbitos y durante todo el periodo se observa en la provincia de Cádiz, con una diferencia por cada ciudadano es de 13,5 ”, mayor en el ámbito urbano.

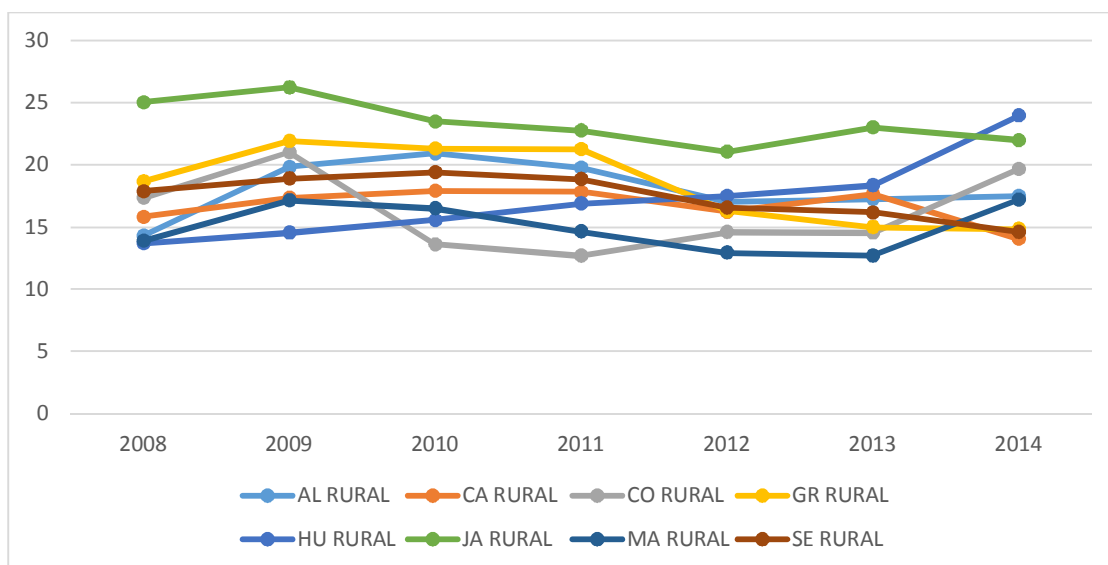
Tabla 2.3. Ratio gasto/población provincias (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

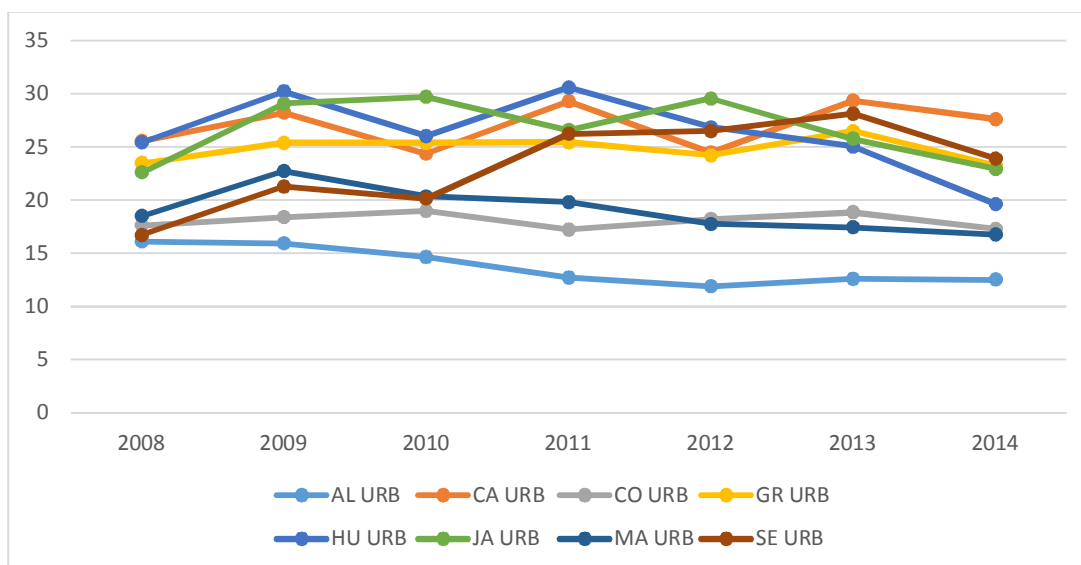
Si analizamos comparativamente todas las provincias, tanto a nivel urbano como a nivel rural se observa un sistema de gasto que, salvo excepciones, se ha mantenido a lo largo de todo el periodo. En el ámbito rural (gráfico 2.20) se produce un repunte en el año 2014 en las provincias de Huelva, Málaga y Córdoba, a pesar de un descenso durante todo el periodo de crisis. Sin embargo, las provincias de Jaén y Granada han experimentado un descenso del gasto durante todo el periodo. En el ámbito urbano (gráfico 2.21), excepto la provincia de Sevilla todas acusan un descenso leve en el gasto de los Servicios Sociales Comunitarios. La provincia con una caída mayor la experimenta la provincia de Huelva. Se observa también que las diferencias interprovinciales son más acusadas en el ámbito urbano que en el ámbito rural, situación que se reproduce durante todo el periodo.

Gráfico 2.20. Ratio gasto/población provincias rural (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

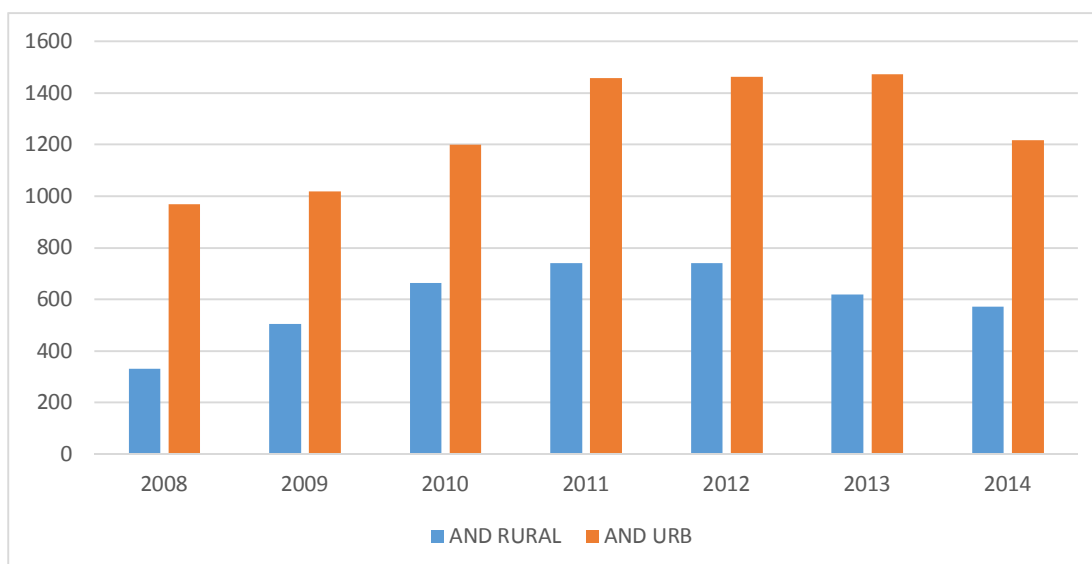
Gráfico 2.21 Ratio gasto/población provincias urbano (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Es interesante analizar cómo ha sido el comportamiento del gasto del sistema de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía relacionándolos con los usuarios atendidos en el mismo (gráfico 2.22). El patrón andaluz se mantiene, respecto del análisis con el gasto total, pero se observan diferencias mucho más importantes entre el gasto en la zona rural y la zona urbana. El gasto en la zona urbana es mucho mayor que en la zona rural, con las mayores diferencias en los años 2011, 2012 y 2013, es decir, 717", 723" y 855" por cada usuario, respectivamente.

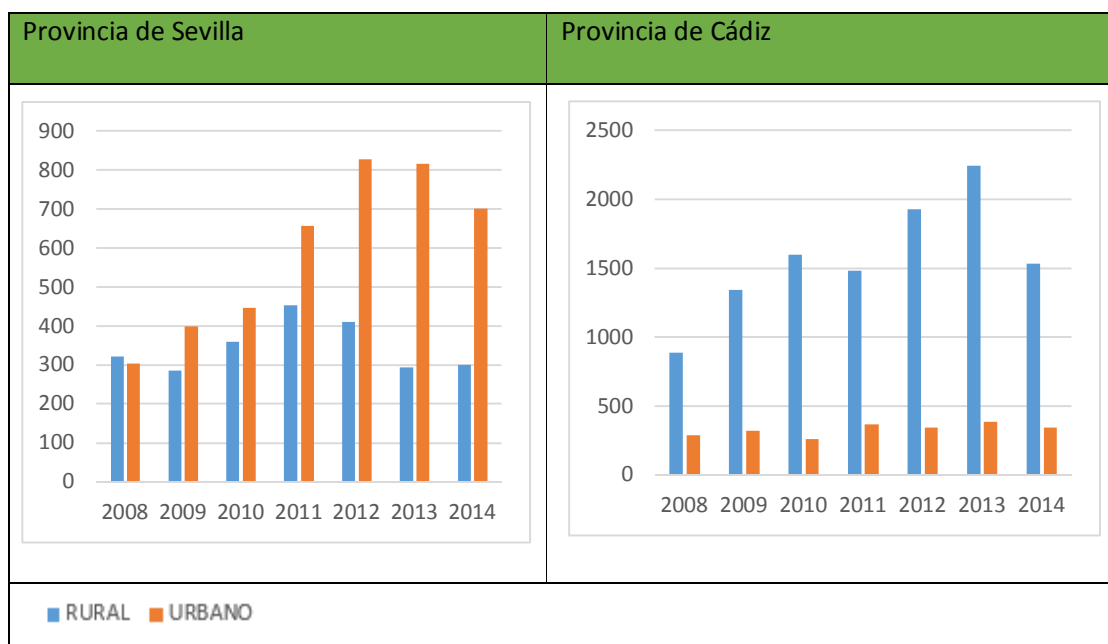
Gráfico 2.22. Ratio gasto/usuarios Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis provincial, las provincias de Granada, Huelva y Sevilla (tabla 2.4) tienen el mismo comportamiento que el patrón andaluz, siendo Sevilla la provincia con las diferencias más marcadas al final del periodo, a pesar de que al principio del periodo el gasto era prácticamente idéntico en los dos ámbitos. El patrón andaluz lo contradicen el resto de las provincias andaluzas, con diferencias muy marcadas en las provincias de Almería, Cádiz (tabla 2.4) y Córdoba donde el gasto en la zona rural es bastante más elevado que en la zona urbana. Cádiz presentan las mayores diferencias, 1.584" y 1857" por cada ciudadano en los años 2012 y 2013, respectivamente.

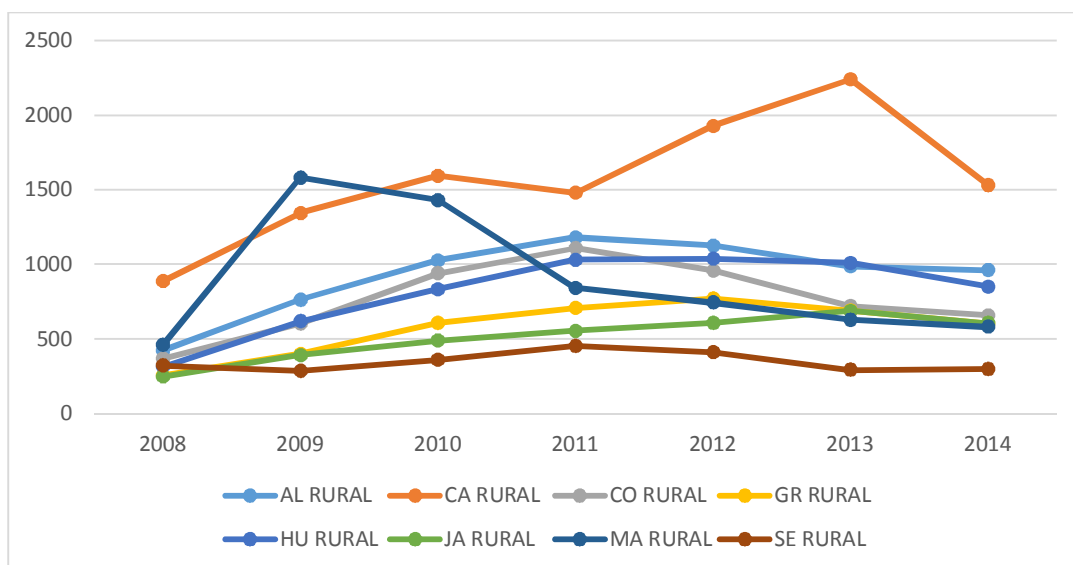
Tabla 2.4. Ratio gasto/usuarios provincias



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

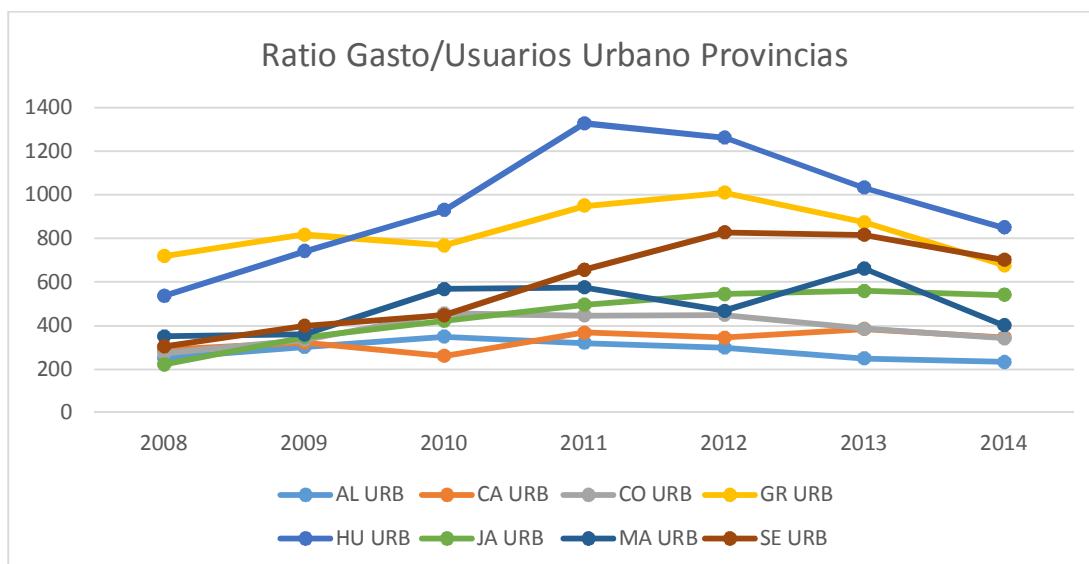
Si analizamos comparativamente todas las provincias podemos observar que, tanto a nivel urbano como a nivel rural se produce un aumento en el gasto desde el año 2008 al 2014. En los dos ámbitos se observa un mayor aumento hasta 2011/2012 donde el gasto empieza a decrecer. En el ámbito rural (gráfico 2.23) es de destacar la provincia de Cádiz cuyo gasto empieza a decrecer en 2013 y es la provincia con mayor gasto en la zona rural, con una diferencia, en el año 2014, de 1.233" por usuario respecto de la provincia de Sevilla que es la de menor gasto. En el ámbito urbano (gráfico 2.24), aun manteniéndose las diferencias territoriales, las diferencias en el gasto son menos acusadas al final del periodo, con una diferencia de 616" por cada usuario entre la provincia de Huelva, que es la de mayor gasto, y la provincia de Almería, con el menor gasto. Estas diferencias eran más importantes en el año 2011.

Gráfico 2.23. Ratio gasto/usuarios provincias rural



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

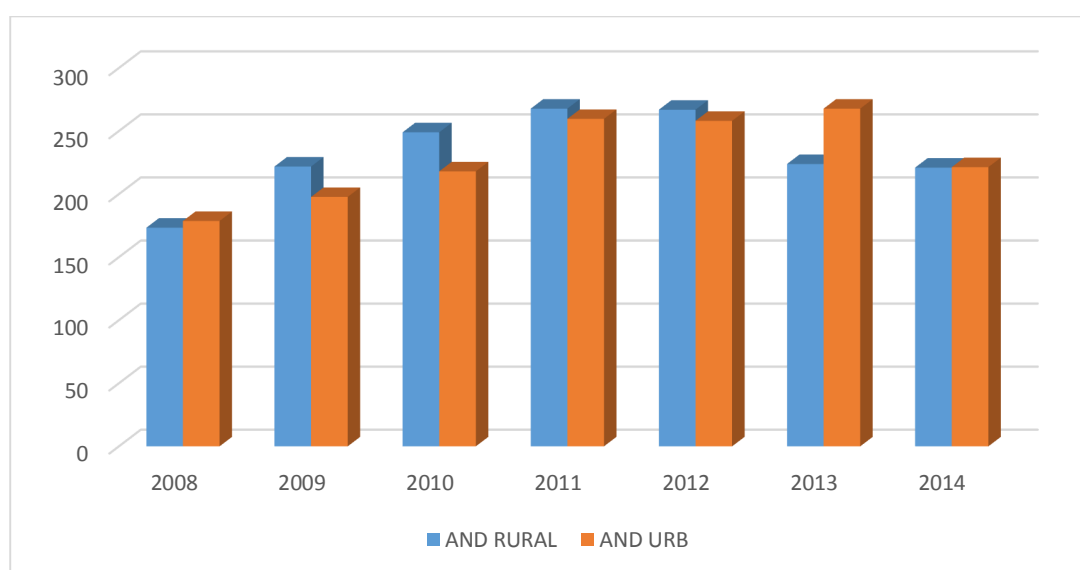
Gráfico 2.24. Ratio gasto/usuarios provincias urbano



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis de las partidas de gasto excluyendo las que tienen que ver con la Ley de la Dependencia (gráfico 2.25) se observa cómo las diferencias entre los dos ámbitos son menores. A pesar de lo poco significativo de las diferencias, el patrón andaluz se invierte, con mayores gastos en el ámbito rural. Las tendencias en ambos ámbitos son ascendentes hasta que empieza a descender, en el año 2012 en el ámbito rural y en el año 2013 en el urbano. Ambas zonas terminan el periodo sin diferencias en el gasto por cada usuario.

Gráfico 2.25. Ratio gasto/usuarios Andalucía (sin dependencia)

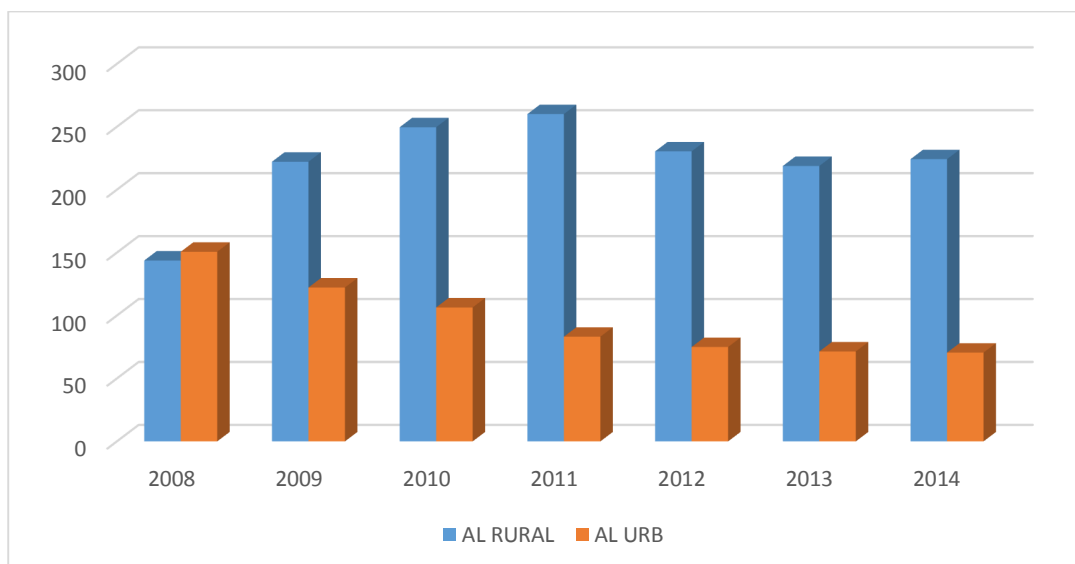


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis por provincias destacar que tienen el mismo comportamiento que el patrón andaluz Almería (gráfico 2.26) y Cádiz, destacando que en estos casos las diferencias son mucho mayores entre los dos ámbitos, donde claramente el gasto es mucho mayor en el ámbito rural. Tienen un comportamiento similar, al inicio del periodo las provincias de Córdoba y Málaga, pero sólo al inicio del periodo de crisis ya que posteriormente el comportamiento se invierte respecto al patrón andaluz. Ese patrón invertido ocurre en el resto de las provincias. Son especialmente significativas las diferencias en las provincias de Huelva, Granada y Sevilla (gráfico 2.27), donde el gasto es mucho mayor en el ámbito urbano, principalmente en los

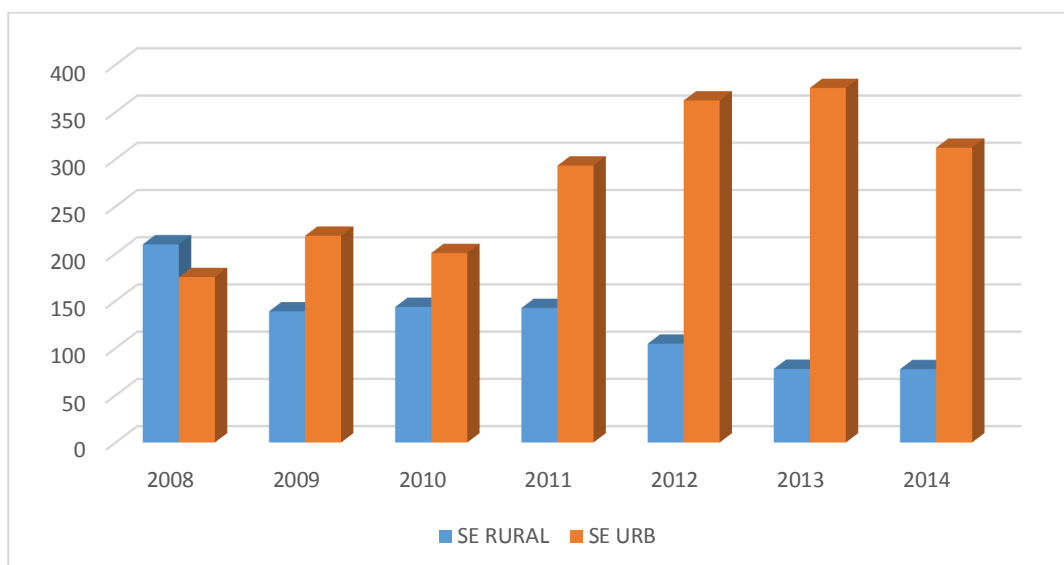
años duros de la crisis económica, a excepción de Sevilla cuyas diferencias son mayores al final del periodo.

Gráfico 2.26. Ratio gasto/usuarios Almería (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

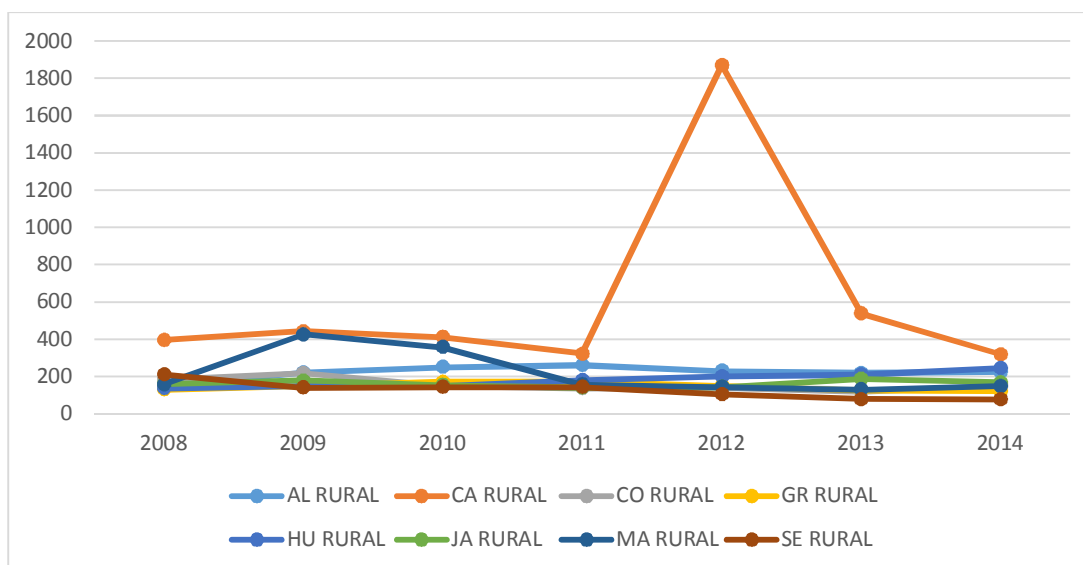
Gráfico 2.27. Ratio gasto/usuarios Sevilla (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

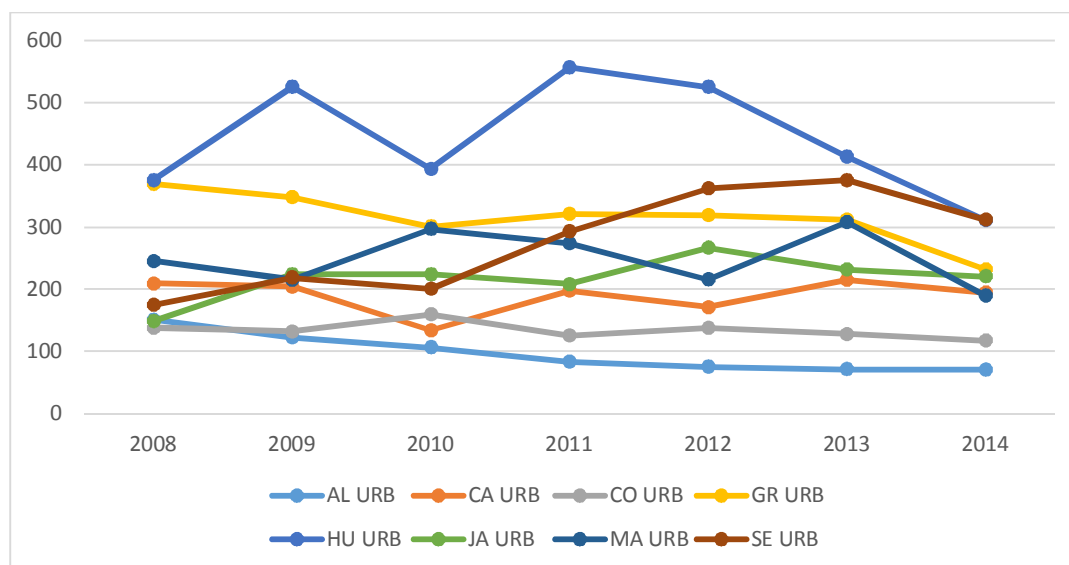
En el análisis comparativo interprovincial se observa que en el ámbito rural (gráfico 2.28) la tendencia general es de descenso del gasto, fundamentalmente a partir del año 2011, excepto en la provincia de Cádiz, que tiene un ascenso durante los años 2012 y 2013 para después caer en 2014 y la provincia de Huelva que tiene un ascenso paulatino durante todo el periodo analizado. Existen diferencias territoriales que se van aumentando a partir del año 2010, con cotas de diferencias máximas al final del periodo (Cádiz con 318 " por usuario y Sevilla con 77 " por usuario). En el ámbito urbano (gráfico 2.29) también existen diferencias durante todo el periodo de crisis, con descenso del gasto de manera generalizada a partir del año 2011, exceptuando la provincia de Sevilla que inicia un ascenso desde el año 2010 y no desciende hasta el año 2013. La provincia que presenta mayor caída desde 2011 es Huelva, a pesar que es, junto a Sevilla la que termina el periodo con mayor gasto por usuario (unos 310 "). Las diferencias interterritoriales al final del periodo oscila entre los 312 " de Sevilla y los 70 " de Almería.

Gráfico 2.28. Ratio gasto/usuarios provincias rural (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 2.29. Ratio gasto/usuarios provincias urbano (sin dependencia)

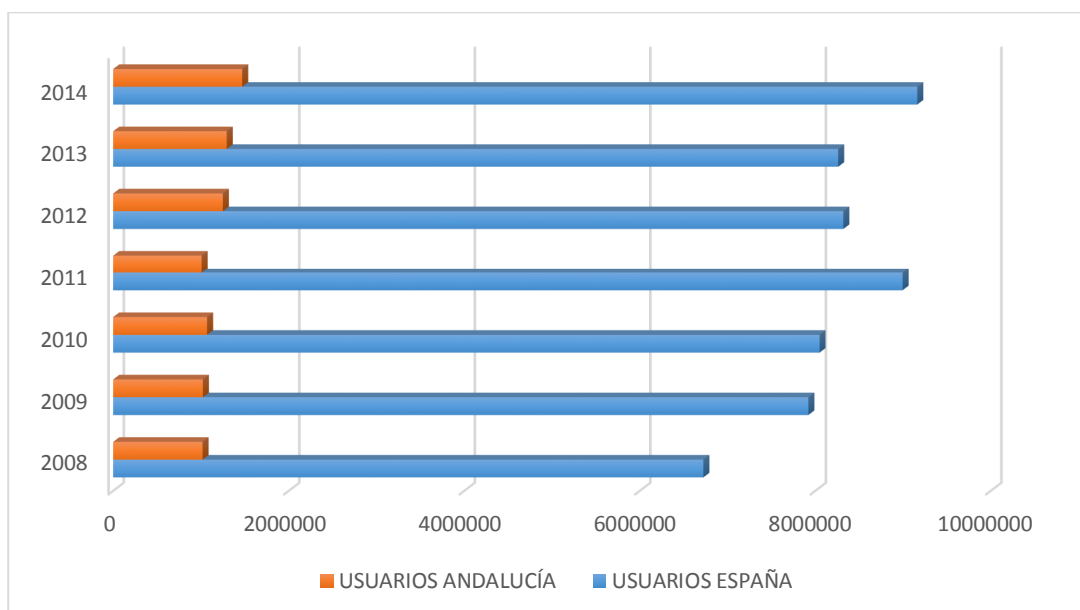


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.5. Resultados para el objetivo 3.1. Usuarios general, a nivel andaluz y provincial

En este apartado se presentan los resultados para la variable usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios a nivel general, en Andalucía y en España.

Atendiendo a las memorias del Plan Concertado se observa en el gráfico 3.1 un aumento de los usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios en España hasta el año 2011 con un descenso durante los años 2012 y 2013 y un nuevo aumento significativo en el año 2014. Sin embargo, en Andalucía se produce un aumento durante todo el periodo, siendo muy significativo en los últimos años del periodo analizado. En el caso andaluz se observa una diferencia del patrón de comportamiento si lo comparamos con los datos de Netgefys el cual nos refleja un nivel de usuarios constante, en torno al millón de usuarios.

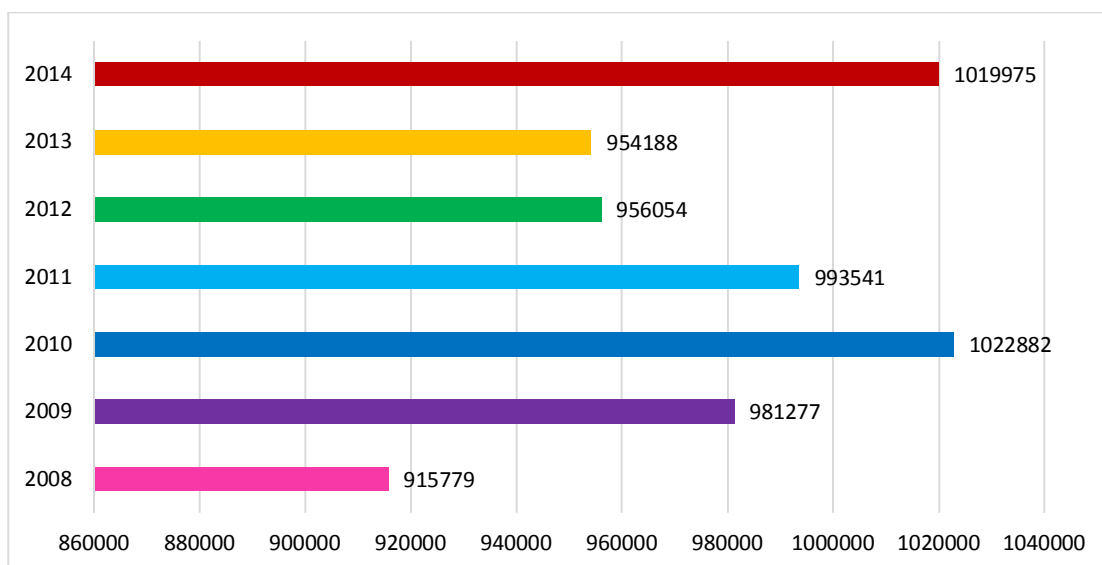
Gráfico 3.1. Usuarios del Plan Concertado España/Andalucía

Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

El gráfico 3.2 recoge el número de usuarios en Andalucía entre el año 2008 y el 2014. Los resultados revelan que el número de usuarios es mayor en el año 2010 debido, probablemente, al impacto de la crisis económica que, tras casi tres años de vigor en 2010, empezaba a ocasionar una pérdida de la protección social contributiva por desempleo, obligando a la población a acudir a otros dispositivos sociales en busca de ayuda para hacer frente a las contingencias de la vida diaria. Del mismo modo hay un aumento también en el año 2014 que puede ser debida por la pérdida de la protección social, en este caso, no contributiva.

En la tabla 3.1 podemos observar, asimismo, cómo el % de población andaluza que acude a los servicios sociales se mantiene prácticamente estable en torno al 11,5%. Este porcentaje se ve incrementado en el año 2010 y 2014 que, como vemos en el gráfico 3.1, los usuarios de los servicios sociales superan el millón de habitantes.

Gráfico 3.2. Evolución del número de usuarios en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Tabla 3.1. % de población andaluza que acude a los Servicios Sociales

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
2008	10.98	11.37	12.30	12.37	9.43	17.33	8.98	10.08	11.15
2009	12.52	12.84	14.21	12.38	9.81	16.36	10.54	11.80	12.32
2010	12.84	16.52	12.96	12.03	9.62	16.58	7.57	12.08	12.22
2011	13.36	13.86	13.67	11.80	8.57	16.73	8.36	11.16	11.79
2012	13.57	12.60	13.54	10.66	8.29	14.67	9.12	10.57	11.31
2013	14.69	12.40	15.10	10.94	8.53	12.85	6.69	12.14	11.30
2014	14.83	13.06	15.47	11.82	9.21	13.09	9.92	11.66	12.14

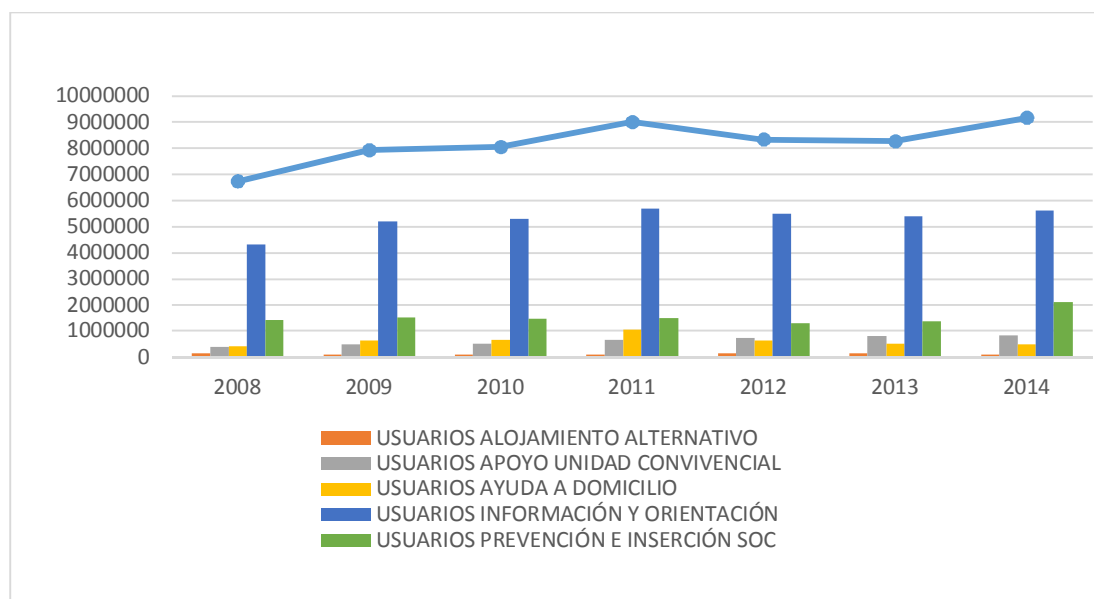
Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys e INE (Explotación del Padrón de habitantes).

La tabla anterior nos pone de manifiesto cómo ha ido evolucionando el % de población andaluza que ha acudido a los servicios sociales a lo largo de los años objeto de estudio. Como podemos, por término medio, este porcentaje de población se sitúa por encima del 11% para el total de los años y de Andalucía, con significativas diferencias entre las provincias. De un lado, nos encontramos con dos de ellas, Huelva y Málaga, que, con dinámicas socioeconómicas bien diferentes,

tienen en común que el porcentaje de población usuaria de los servicios sociales está por debajo claramente del 10%. Por otro lado, la provincia de Jaén es la que tiene un porcentaje más alto de todas las provincias andaluzas aunque, como podemos observar, los datos nos ponen de manifiesto que, año a año, se ha producido un descenso en el total de población que acude a los servicios sociales. Esta tendencia a la baja es compartida también por las provincias de Málaga y Huelva. Por el contrario, el resto de provincias, especialmente, Almería, muestran un incremento de población que acude a este dispositivo de protección. Esta tendencia es común en Almería, Cádiz, Córdoba, Granada y Sevilla pero en ninguna de ellas tan acusado como en el caso de Córdoba y Almería.

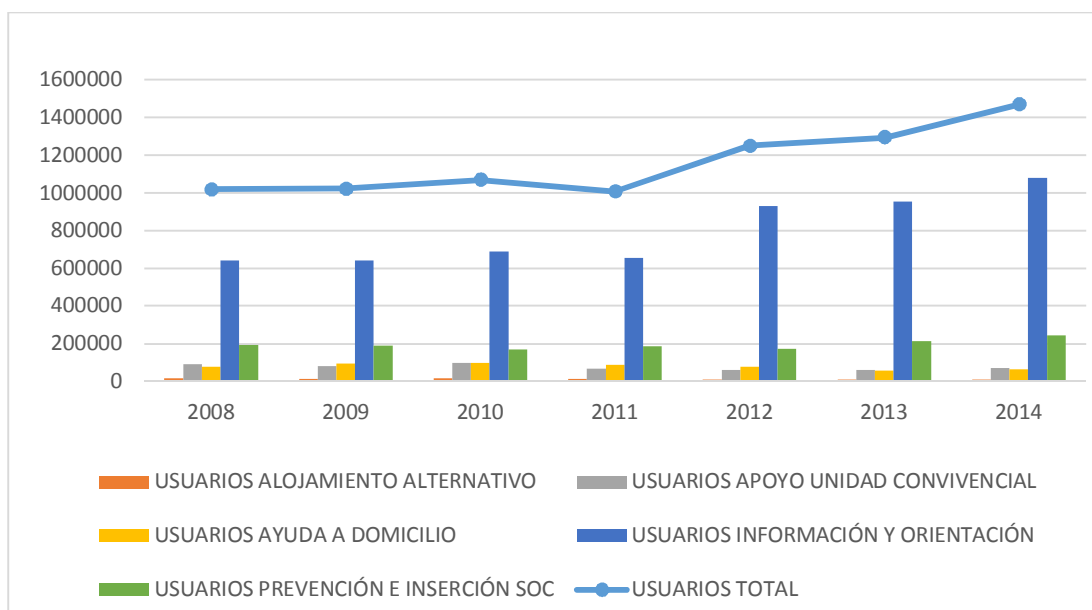
En cuanto a los usuarios atendidos en cada una de las prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios (gráfico 3.3), a nivel del Estado español, el Plan Concertado indica que hay un aumento de usuarios hasta el año 2011, un descenso durante los años 2012 y 2013, y un repunte en el año 2014. De todos ellos son los usuarios de la prestación de información y orientación los más numerosos durante todo el periodo analizado, seguidos por los usuarios de la prestación de prevención e inserción social. Es significativo observar que los usuarios de la prestación de ayuda a domicilio tienen un aumento significativo hasta el año 2011 y una caída brusca a partir de ese año, perdiendo en tres años la mitad de los usuarios, pasando de más de un millón en 2011 a no alcanzar el medio millón de usuarios en 2014, niveles similares a los del año 2008. Los usuarios de la prestación de apoyo a la unidad convivencial tienen un comportamiento ascendente durante todo el periodo de crisis, llegando a duplicar el número a final del mismo.

Gráfico 3.3. Usuarios por prestaciones del Plan Concertado España



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

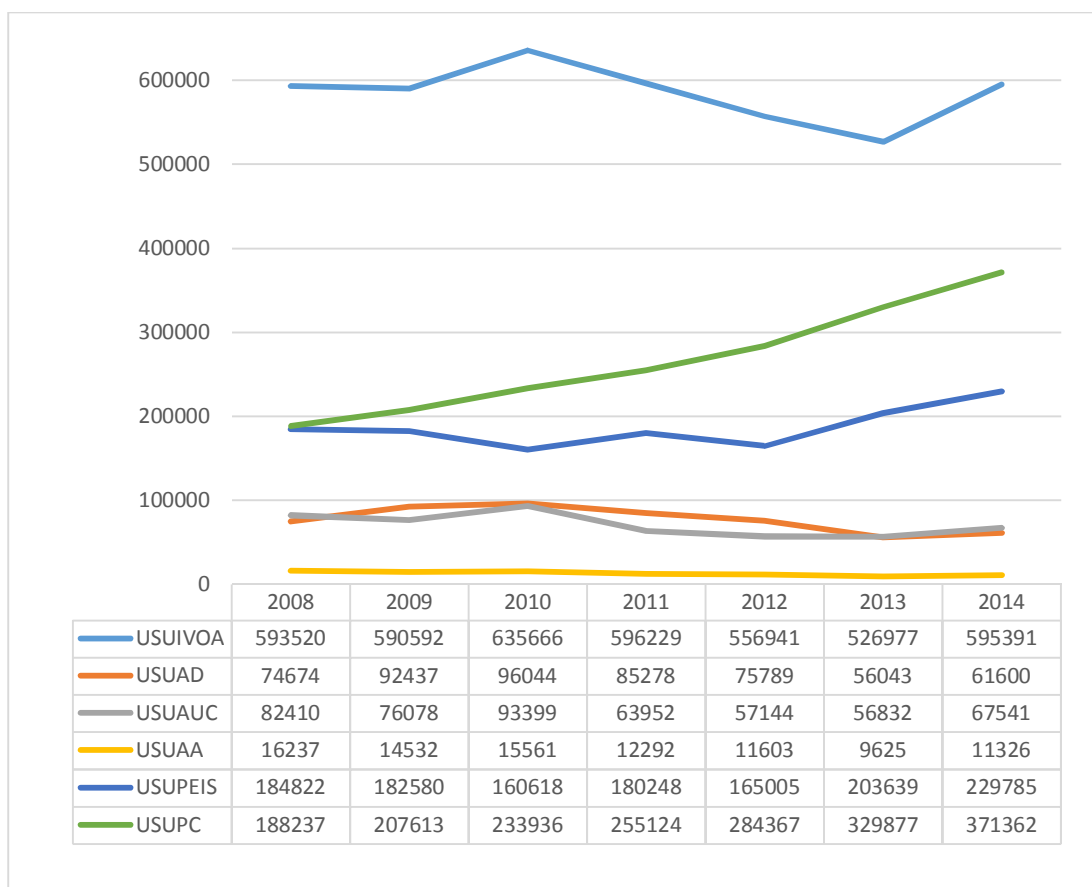
En el caso andaluz (gráfico 3.4), de manera general, el número de usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios se mantiene constante hasta el año 2011, y a partir de ese año se produce un aumento considerable del número de usuarios. Al igual que ocurre en el conjunto del Estado son los usuarios de la prestación de información y valoración los más numerosos durante todo el periodo analizado, seguidos de los usuarios de la prestación de prevención e inserción social cuyo comportamiento también es ascendente, principalmente en los últimos años del periodo analizado. Los usuarios de ayuda a domicilio tienen un comportamiento ascendente hasta el año 2010 empezando a descender a partir de ese año, con la excepción de año 2014 donde se observa un leve repunte en el número de los mismos, aunque a niveles más bajo que el año 2008. Los usuarios de la prestación de apoyo a la unidad convivencial sufren un descenso en los dos primeros años del periodo, un leve repunte en el año 2010 para después volver a descender hasta el año 2013. En el año 2014 vuelve a ascender el número de usuarios de esta prestación.

Gráfico 3.4. Usuarios por prestaciones del Plan Concertado Andalucía

Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

Atendiendo a la base de datos de Netgefys, en el gráfico 3.5 se presentan los resultados referentes al número de usuarios por prestaciones en Andalucía. Los resultados no son coincidentes con los resultados de las memorias del Plan Concertado ya que en esta base de datos hay una contradicción en el periodo 2010-2013 donde se observa un descenso de los usuarios de la prestación de información y valoración. Existe coincidencia en el aumento significativo del año 2014. El comportamiento de los usuarios de prevención e inserción social es coincidente, principalmente en lo referente al aumento de los mismos en los últimos años del periodo de crisis. Del mismo modo, los usuarios de ayuda a domicilio tienen un comportamiento similar, esto es, un ascenso hasta el año 2010 y un descenso importante a partir de ese año terminando el periodo con niveles más bajos que en el año 2008. Los usuarios de apoyo a la unidad convivencial sufren un descenso hasta el año 2013 y un leve aumento en el año 2014, comportamiento coincidente con las memorias del Plan Concertado.

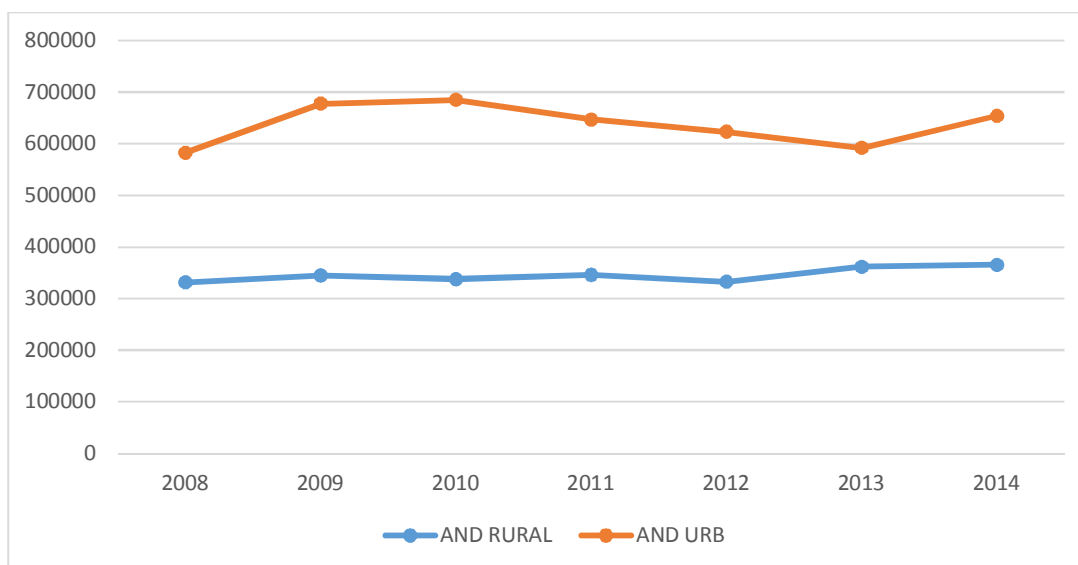
Gráfico 3.5. Usuarios por prestaciones en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.6. Resultados para el objetivo 3.2. Usuarios rural/urbano

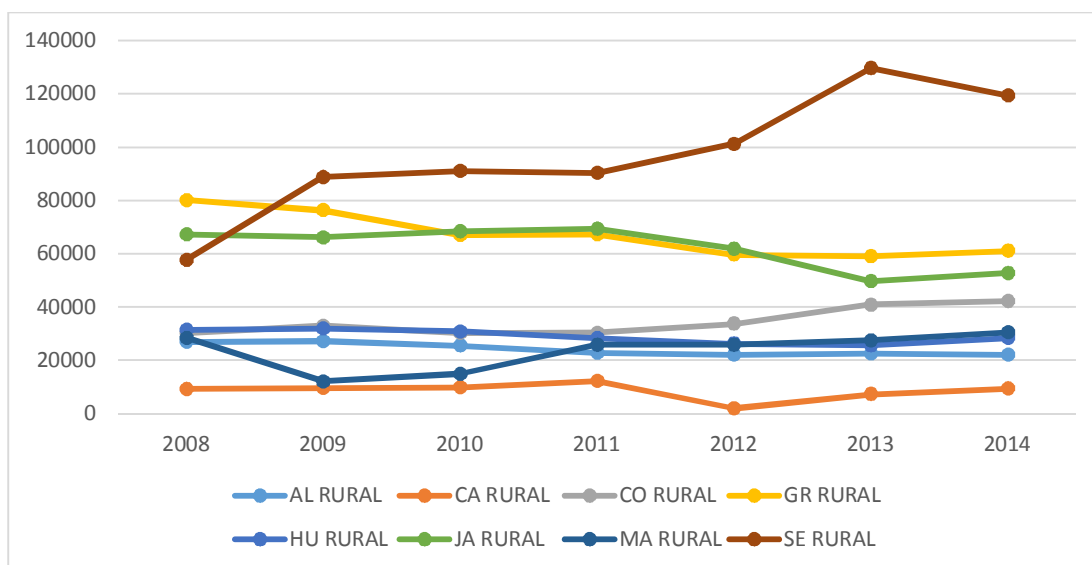
En el análisis de los usuarios atendidos en los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía, y distinguiendo, como en las demás variables los ámbitos rural y urbano cabe indicar que el comportamiento es diferente en los dos ámbitos (gráfico 3.6). En el ámbito rural se aprecia un mantenimiento de la demanda que permanece estable durante todo el periodo de crisis, exceptuando los dos últimos años donde la demanda asciende. En el ámbito urbano se observa un aumento de la demanda. Este aumento es más acusado en los primeros años de la crisis y al final de la misma. En el periodo de 2010 al 2013 se observa una caída de la demanda, pero nunca a los niveles del inicio de la crisis. Del mismo modo se observa muchos más usuarios atendidos en el ámbito urbano que en el ámbito rural.

Gráfico 3.6. Usuarios rural/urbano Andalucía

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

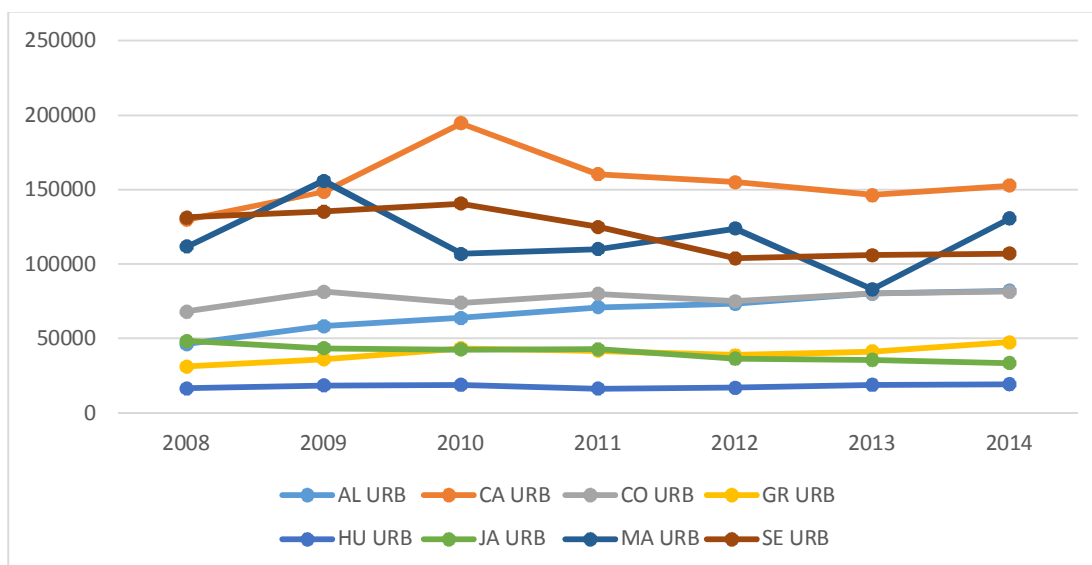
En cuanto al comportamiento en las provincias andaluzas cabe indicar que ninguna de ellas reproduce fielmente el patrón andaluz. En el ámbito rural (gráfico 3.7) las provincias que mantienen una demanda constante durante todo el periodo son Cádiz y Málaga. Por otro lado, Granada, Jaén y Huelva tienen un descenso continuado, principalmente a partir del año 2012. En el lado opuesto, Córdoba, y, especialmente, Sevilla tienen un aumento considerable de la demanda en este ámbito. En el ámbito urbano (gráfico 3.8), las provincias de Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, y, principalmente, Almería aumentan la demanda durante todo el periodo de crisis. En el caso de Almería se duplica la misma desde el año 2008 al 2014. Las provincias de Jaén y Sevilla, sin embargo, acusan un descenso continuado de la demanda durante todo el periodo estudiado. En la primera se inicia en 2008 y en la segunda en 2010. El comportamiento de la provincia de Málaga es fluctuante, con periodos de fuerte ascenso de la demanda y periodos de fuerte descenso de la misma.

Gráfico 3.7. Usuarios rural provincias



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 3.8. Usuarios urbano provincias

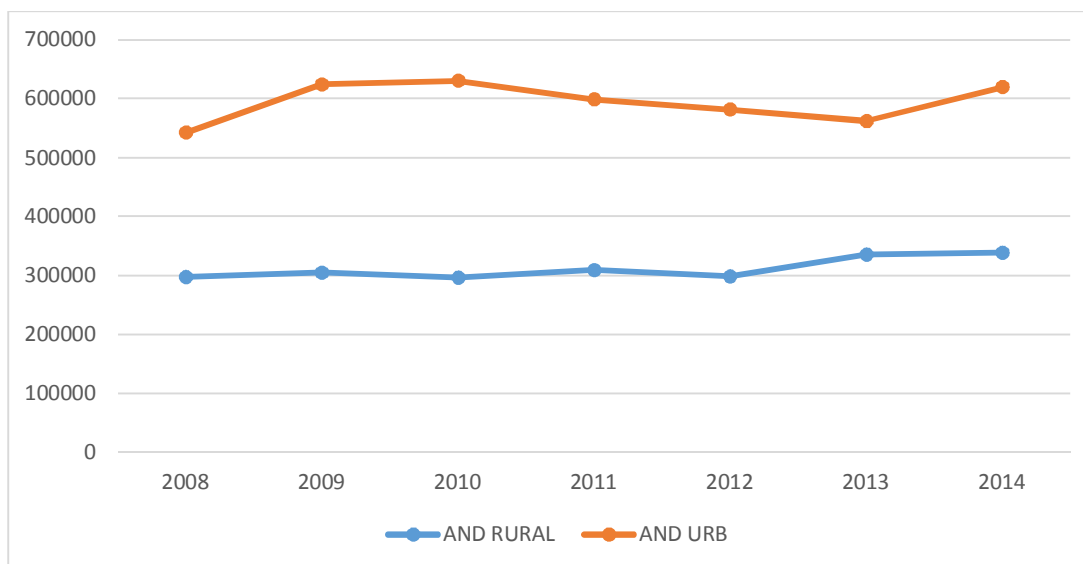


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En los análisis sin tener en cuenta los usuarios atendidos en las prestaciones de la Ley de la Dependencia se observa que no hay diferencias respecto del análisis con los datos totales (gráfico 3.9). En el ámbito rural hay un mantenimiento de la demanda y una leve subida en los últimos años del periodo estudiado. De igual

modo, en el ámbito urbano la demanda aumenta considerablemente en los primeros y último año del periodo de crisis y existe un mantenimiento entre los años 2010-2013.

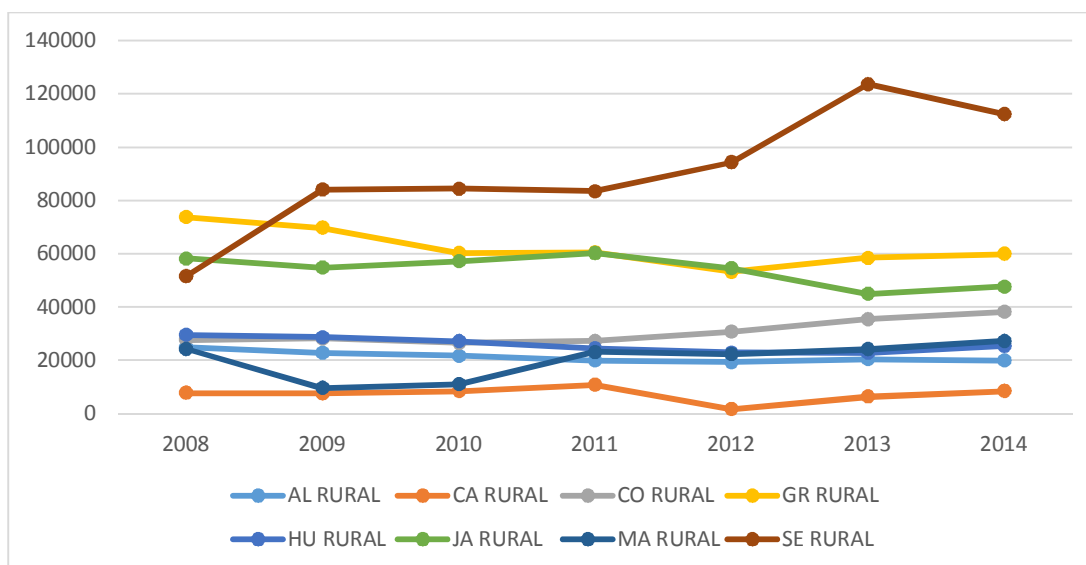
Gráfico 3.9. Usuarios rural/urbano Andalucía (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

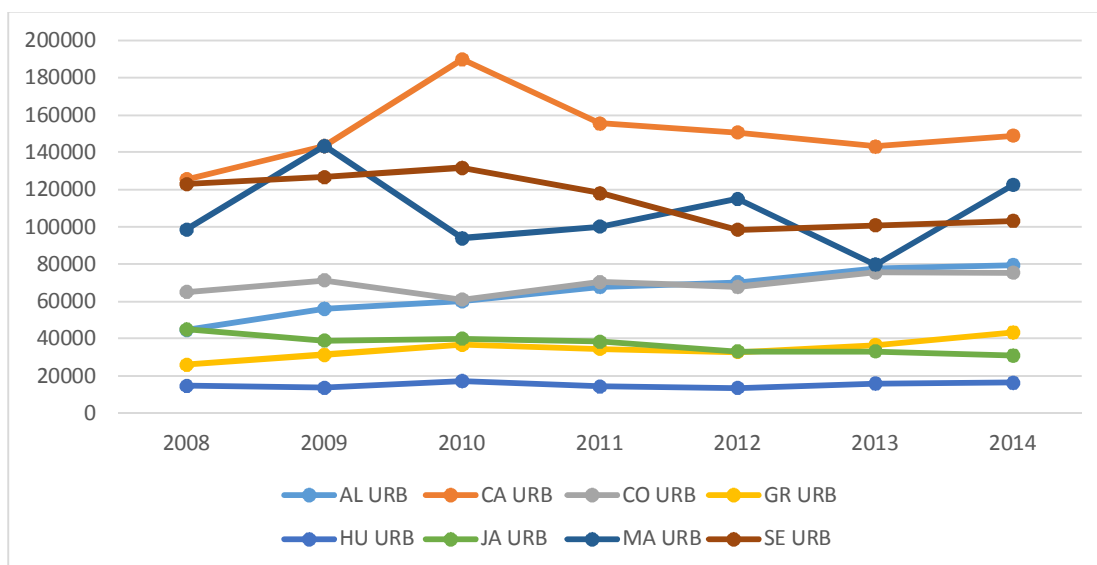
En el análisis por provincias también se observa el mismo comportamiento que en los análisis con los datos totales. Los ámbitos rural y urbano tienen comportamientos idénticos (gráficos 3.10 y 3.11).

Gráfico 3.10. Usuarios rural provincias (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 3.11. Usuarios urbano provincias (sin dependencia)

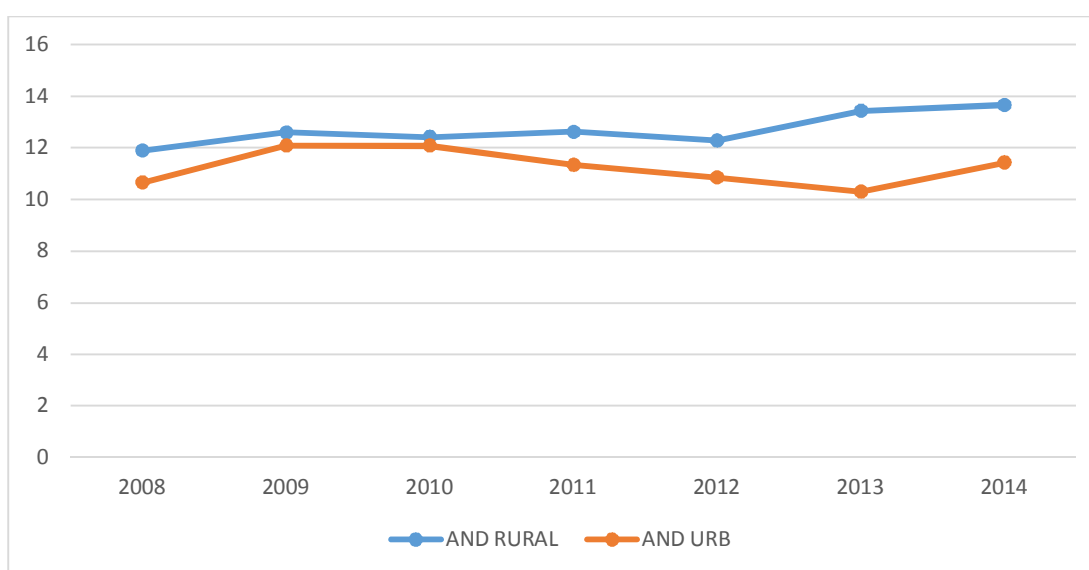


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Es interesante observar cuáles han sido los porcentajes de usuarios atendidos en los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía tomando como referencia la población de los dos ámbitos de estudio. Se observa que, a nivel andaluz y tomando los datos totales, en el ámbito rural se dan más atenciones que en el ámbito urbano.

La demanda es constante en el ámbito rural con una subida en los dos últimos años del periodo. En el ámbito urbano hay un descenso de la demanda en los años centrales de la crisis y un repunte en el último año del periodo analizado, aunque la demanda es siempre mayor que la del año 2008, primer año del periodo analizado. En el ámbito urbano hay un aumento de dos puntos porcentuales en los primeros años de la crisis económica, una leve caída en los años centrales del periodo y un nuevo repunte de la demanda en el año 2014 (gráfico 3.12).

Gráfico 3.12. % Usuarios atendidos en Andalucía rural/urbano

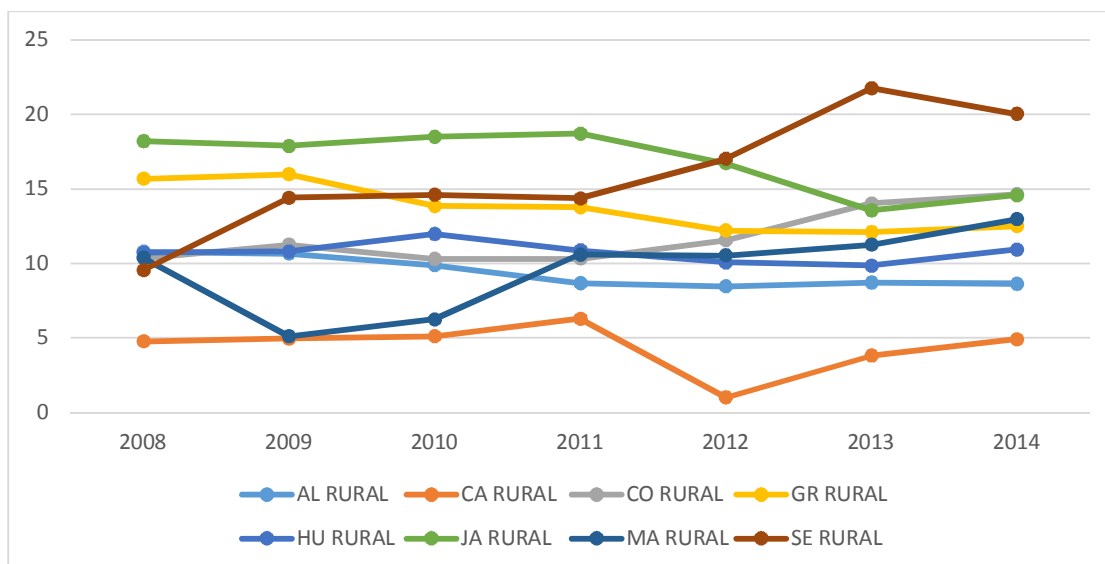


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Si analizamos los porcentajes de usuarios atendidos en las provincias andaluzas, teniendo en consideración la totalidad de los datos se observa que en el ámbito rural (gráfico 3.13) existen diferencias territoriales muy marcadas. Estas diferencias se mantienen durante todo el periodo analizado. La provincia de Cádiz es la que menor porcentaje tiene de atenciones mientras que Jaén es una de las provincias con mayores porcentajes. El comportamiento de la provincia de Sevilla es significativa pasando de un 9%, al inicio de la crisis, a un 21% en el año 2013. El resto de las provincias mantienen una demanda más o menos constante. En el ámbito urbano (gráfico 3.14) también se observan diferencias territoriales en cuanto a la demanda atendida. La provincia de Almería es la que mayor aumento de la

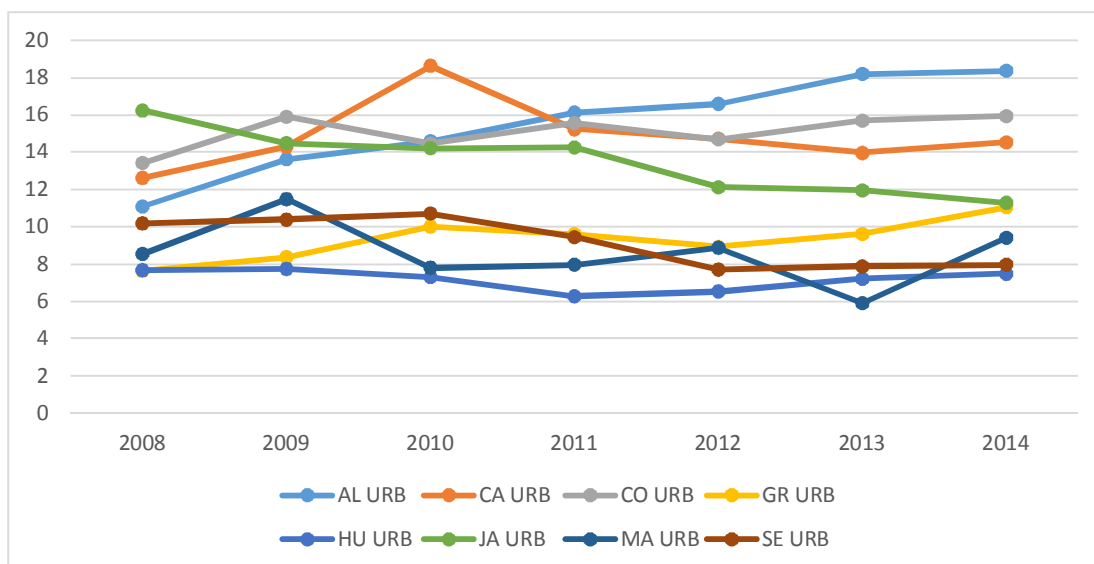
demanda experimenta, con una subida de 8 puntos porcentuales a lo largo del periodo analizado. Las provincias de Sevilla y Jaén son las que descienden en el porcentaje de demandas.

Gráfico 3.13. % Usuarios provincias rural



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

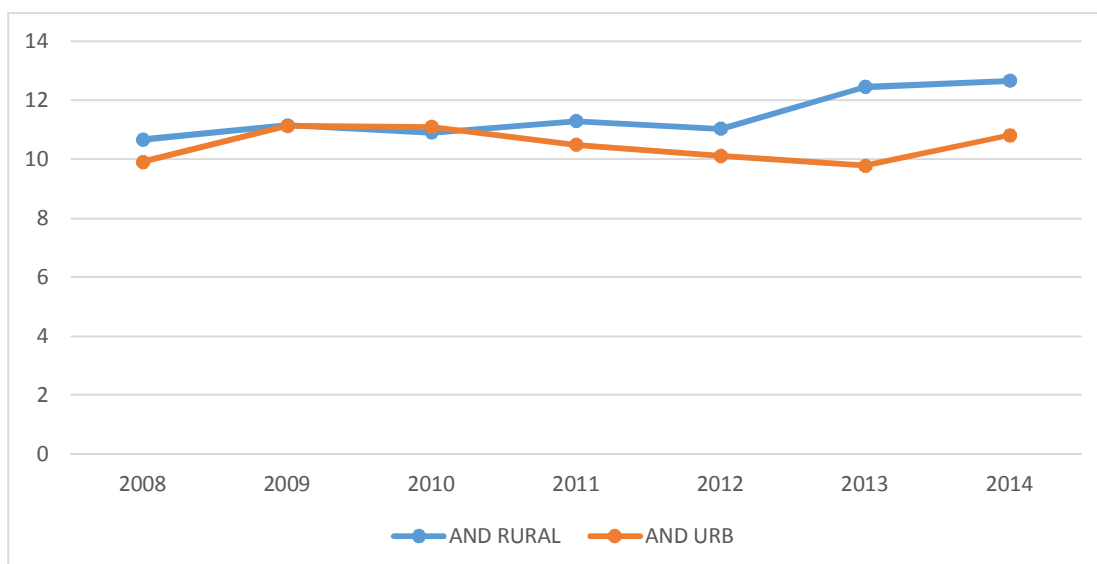
Gráfico 3.14. % Usuarios provincias urbano



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

De igual modo es interesante observar cómo ha sido la evolución de la demanda sin tener en cuenta los usuarios atendidos en las prestaciones de la Ley de la Dependencia (gráfico 3.15). Cuando se separan los dos ámbitos de estudio se observa que no existen diferencias significativas respecto del comportamiento con los datos absolutos. Sigue existiendo más demandas en el ámbito rural que en el urbano. En el ámbito rural ha sido ascendente durante todo el periodo y en el urbano hay una caída en el periodo 2010-2013 y un repunte en el año 2014.

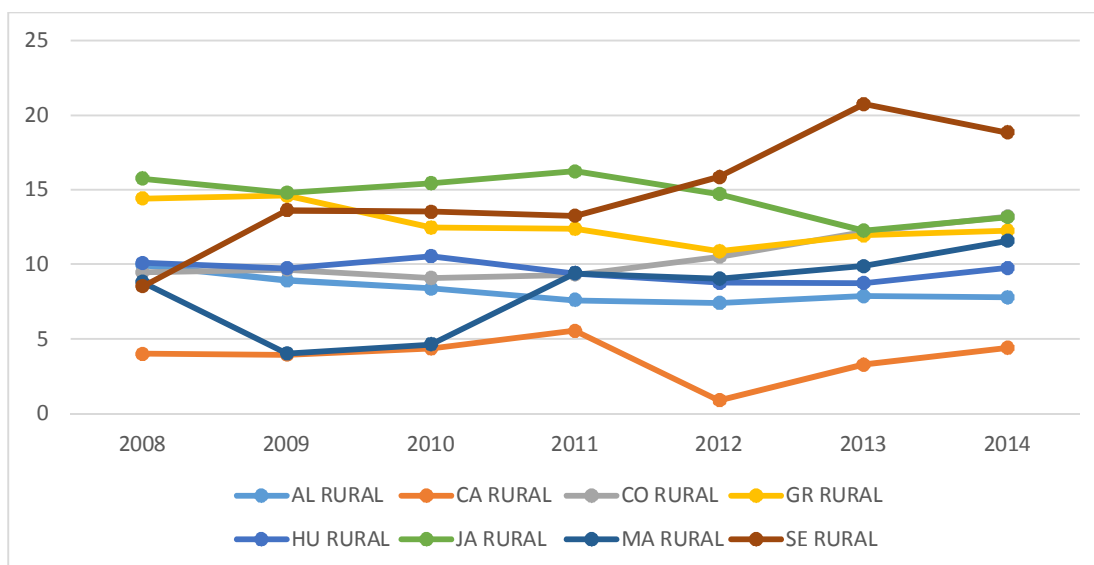
Gráfico 3.15. % Usuarios atendidos en Andalucía rural/urbano (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

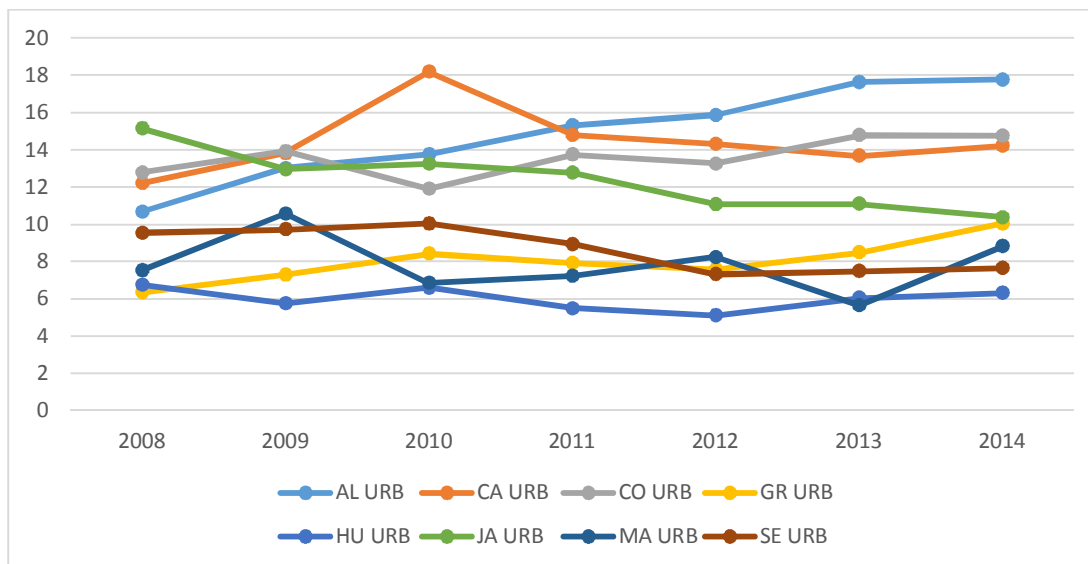
En el análisis por provincias el comportamiento es similar que tomando en consideración los datos absolutos. Tanto en el ámbito urbano como en el ámbito rural los porcentajes de usuarios atendidos son similares a los porcentajes con los datos de la Ley de la Dependencia (gráficos 3.16 y 3.17).

Gráfico 3.16. % Usuarios provincias rural (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 3.17. % Usuarios provincias urbano (sin dependencia)

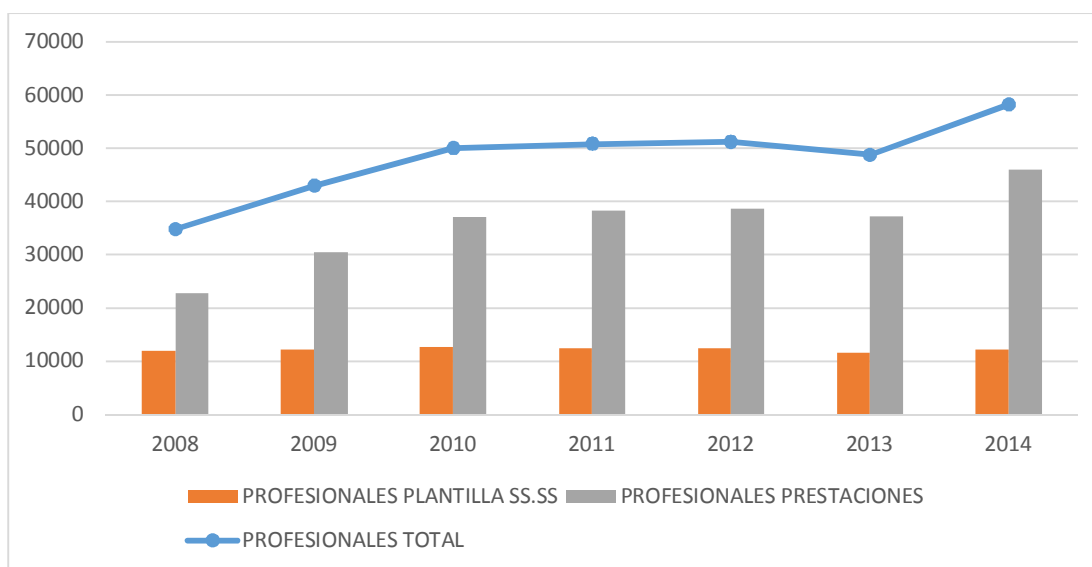


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.7. Resultados para el objetivo 4.1. Profesionales general, a nivel andaluz y provinciales

Las memorias del Plan Concertado distinguen dos tipos de profesionales que prestan sus servicios en los Servicios Sociales Comunitarios, los que son fijos de plantilla y los que trabajan por prestaciones, es decir, los eventuales. El gráfico 4.1 pone de manifiesto cómo en el periodo de crisis económica han descendido los profesionales fijos y han aumentado los profesionales eventuales, principalmente en los primeros años del periodo y en el año 2014; en el año 2013 se produce un leve descenso. En términos generales hay un ascenso hasta el año 2010, un mantenimiento con un leve descenso en el año 2013 y un aumento importante en el año 2014.

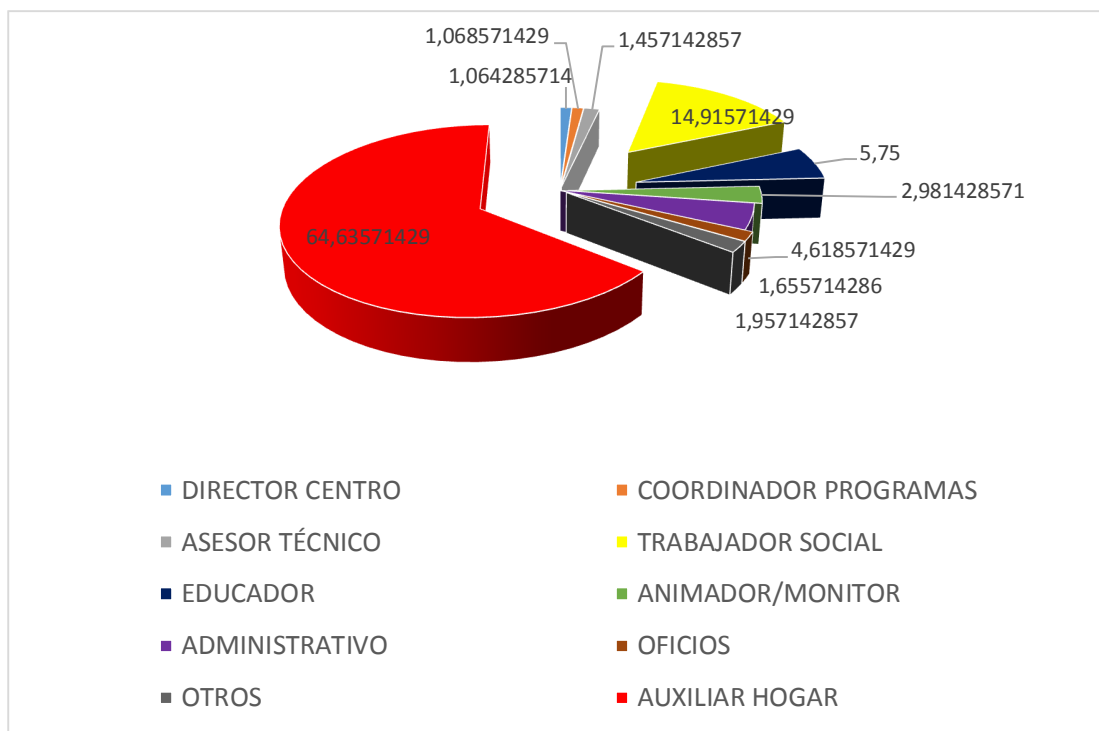
Gráfico 4.1. Profesionales del Plan Concertado España



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

En cuanto al promedio de profesionales se observa en el gráfico 4.2 cómo los profesionales de este sistema de protección social más numerosos son los Auxiliares de ayuda a domicilio, seguidos de los Trabajadores Sociales, Educadores y Administrativos.

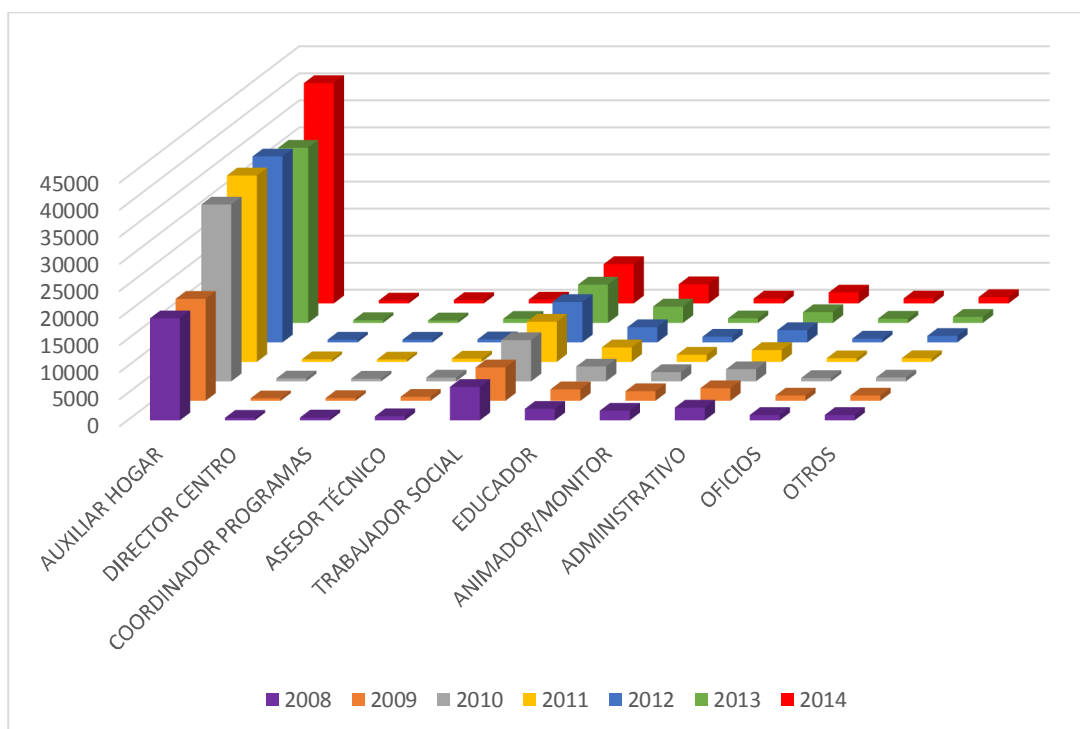
Gráfico 4.2. Promedios profesionales por categoría del Plan Concertado España



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

Si atendemos a la evolución de cada una de las profesiones (gráfico 4.3) se observa cómo los Auxiliares de ayuda a domicilio ascienden hasta el año 2011 para descender levemente hasta 2013 y ascender significativamente en el año 2014. Este patrón ascendente lo comparten los Educadores, los Coordinadores y los Directores de centros. En cambio, los Trabajadores Sociales acusan un descenso desde el año 2010. Comparte ese mismo patrón los Administrativos. Los Animadores/Monitores acusan un descenso significativo desde el año 2009 hasta el final del periodo.

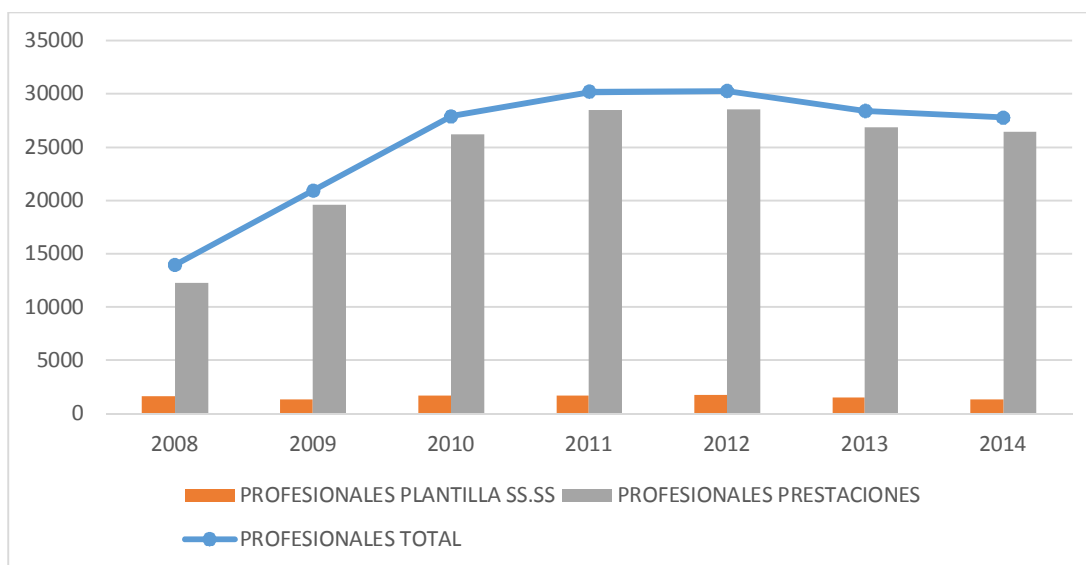
Gráfico 4.3. Profesionales por categoría del Plan Concertado en España



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

En el caso de Andalucía (gráfico 4.4), el patrón general de comportamiento es similar a excepción de año 2014 donde siguen descendiendo los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios. Respecto a los profesionales de plantilla ha ido en leve aumento hasta el año 2013 donde empiezan a descender, llegando a niveles más bajos en el año 2014 que al principio del periodo de crisis. Los profesionales eventuales ascienden hasta el año 2011 y empiezan a descender hasta el año 2014, a niveles similares a los del año 2010.

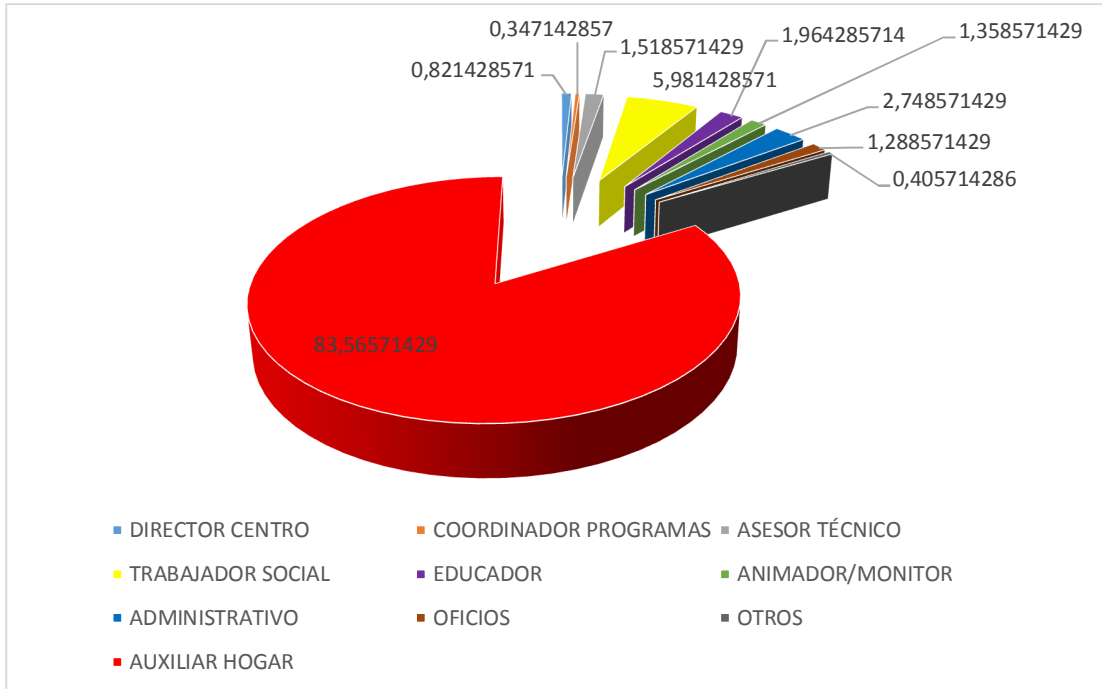
Gráfico 4.4. Profesionales del Plan Concertado Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

Los promedios de profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, como se observa en el gráfico 4.5, representan el mismo patrón que a nivel estatal, es decir, hegemonía absoluta de los Auxiliares de ayuda a domicilio, con 20 puntos por encima de la media española y a pesar de descender en el año 2014 contradiciendo así el patrón de subida en España al final del periodo. Sin embargo, los demás profesionales mantienen unos niveles muy inferiores a la media estatal.

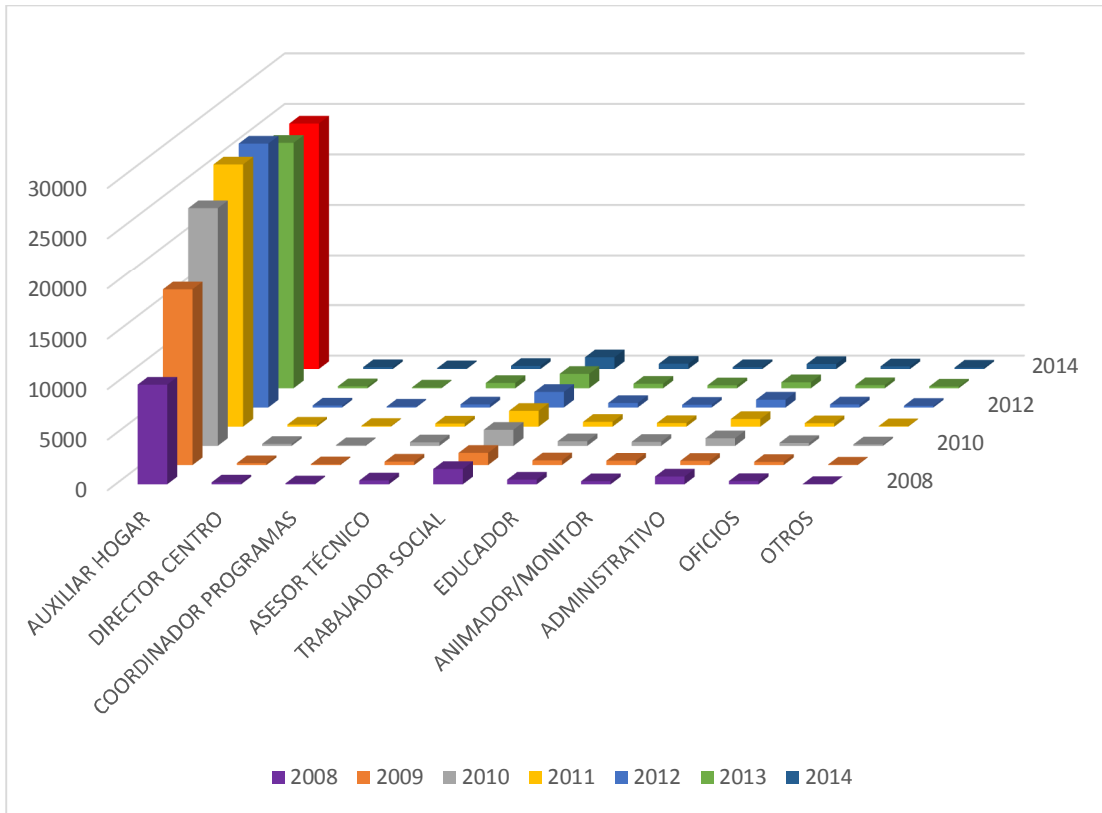
Gráfico 4.5. Promedios profesionales por categoría del Plan Concertado Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

En cuanto a la evolución de los profesionales en Andalucía (gráfico 4.6) el patrón de comportamiento es diferente a la evolución estatal, principalmente en aquellas profesiones referentes del sistema: Asesores, Trabajadores Sociales y Educadores. Los Asesores tienen un comportamiento ascendente, con especial significación en el año 2013. Los Trabajadores Sociales acusan un descenso importante a partir del año 2010 llegando a tener niveles mínimos en el año 2014. En los Educadores existe un mantenimiento a excepción del año 2014 donde se produce un ascenso del número de profesionales (situación similar al patrón estatal en el año 2014). En el resto de profesiones el patrón de comportamiento es similar al patrón español.

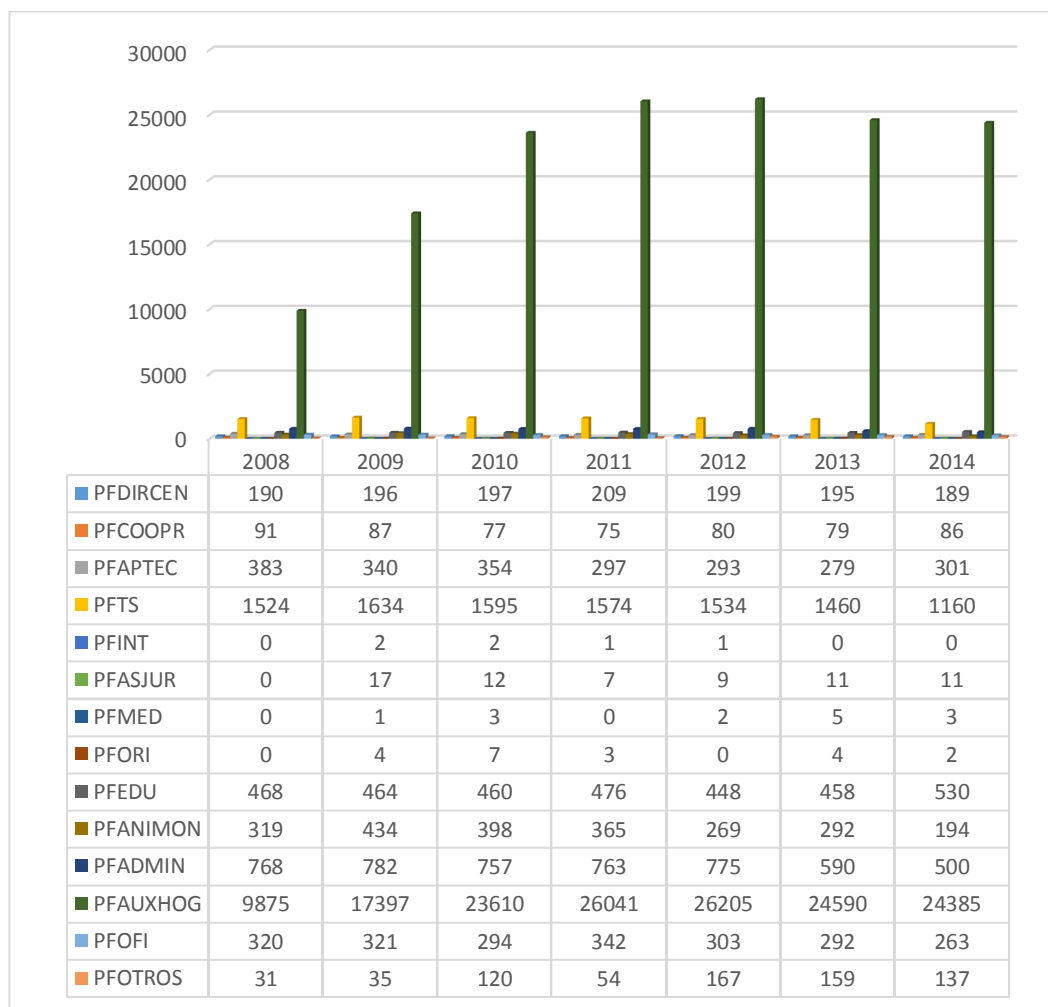
Gráfico 4.6. Profesionales por categoría del Plan Concertado en Andalucía



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias del Plan Concertado.

La tabla 4.1 recoge los resultados de la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía reflejados en la base de datos Netgefys. Se observa que en la mayoría de las profesiones del sistema hay un leve aumento hasta el año 2009 y a partir de ese año hay un descenso en todas ellas coincidiendo el nivel más bajo con el año 2014. Esa tónica se observa de una manera mucho más clara en los auxiliares de ayuda a domicilio que tuvo un ascenso hasta el año 2012 y un descenso a partir del año 2013. Los Trabajadores Sociales, profesionales claves del sistema, acusan un descenso a partir del año 2009 dándose el nivel más bajo en el año 2014.

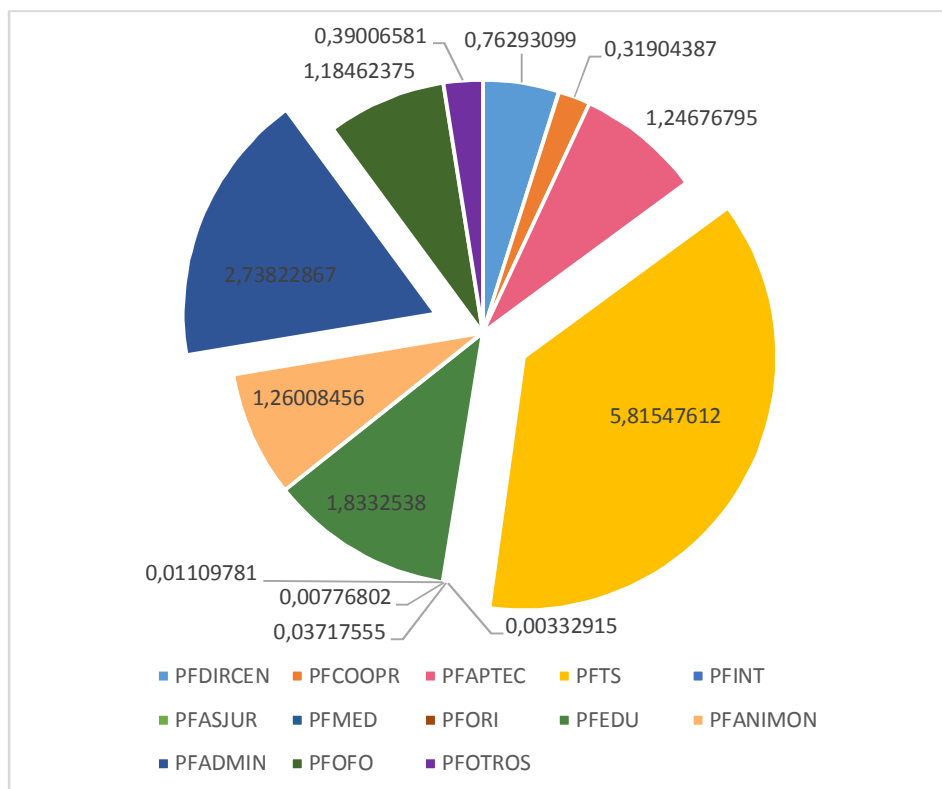
Tabla 4.1. Evolución del total de profesionales de los Servicios Sociales andaluces según tipología



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.7 representa el porcentaje de profesionales de los servicios sociales andaluces en los años investigados en este trabajo. Podemos observar un predominio casi absoluto de los auxiliares de ayuda a domicilio debido al predominio que esta prestación tiene en el conjunto del sistema.

Gráfico 4.8. % Promedio de profesionales (sin auxiliares ayuda a domicilio) en Andalucía 2008-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Se observa en la tabla 4.2, correspondiente a la evolución de los profesionales de la provincia de Almería, que sigue la tónica de Andalucía, excepto en los Auxiliares de Ayuda a Domicilio que ha habido un crecimiento durante todos los años del periodo estudiado, a excepción del año 2014 que, como ocurre a nivel andaluz, acusa un importante descenso.

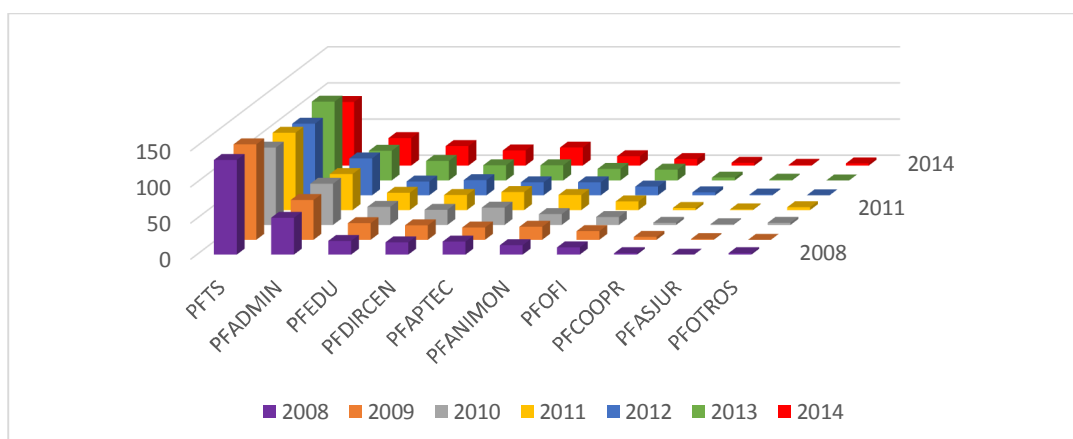
Tabla 4.2. Total profesionales Almería

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	869	1806	1858	2278	2310	2442	1995
Director	17	20	21	21	21	21	21
Coordinador	2	4	3	3	4	4	4
Apoyo técnico	18	17	25	24	19	27	27
Trabajador Social	131	132	107	107	99	109	88
Asesor Jurídico	0	1	1	1	1	1	1
Educador	19	23	25	24	19	27	27
Animador/Monitor	13	18	15	21	18	16	13
Administrativo	51	55	57	50	51	41	38
Oficios	10	12	11	12	12	15	9
Otros	2	0	3	4	0	0	3

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el gráfico 4.9 se observa la evolución de los profesionales en la provincia de Almería excluyendo a los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. La tónica es la misma que para la Comunidad Autónoma. Se resalta como significativo que en los Educadores hay un crecimiento en el año 2013 y se mantiene en el 2014, y en el personal de Oficios hay un crecimiento den 2013 pero un descenso importante en el 2014. Igualmente significativo es el descenso de Trabajadores Sociales que cierra el periodo de estudio con un 33% menos de estos profesionales considerados fundamentales en este sistema de protección social. El mismo descenso también se observa en el personal de Administración, con cuota mínima en el año 2014.

Gráfico 4.9. Total profesionales Almería sin auxiliares de ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La tabla 4.3 recoge la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Cádiz. Comparte la regla general de la Comunidad Autónoma con descenso de los mismos, principalmente desde el año 2012. Este descenso es más acusado en los Auxiliares de Ayuda a Domicilio, cayendo en 2014 a niveles más bajos que en 2009.

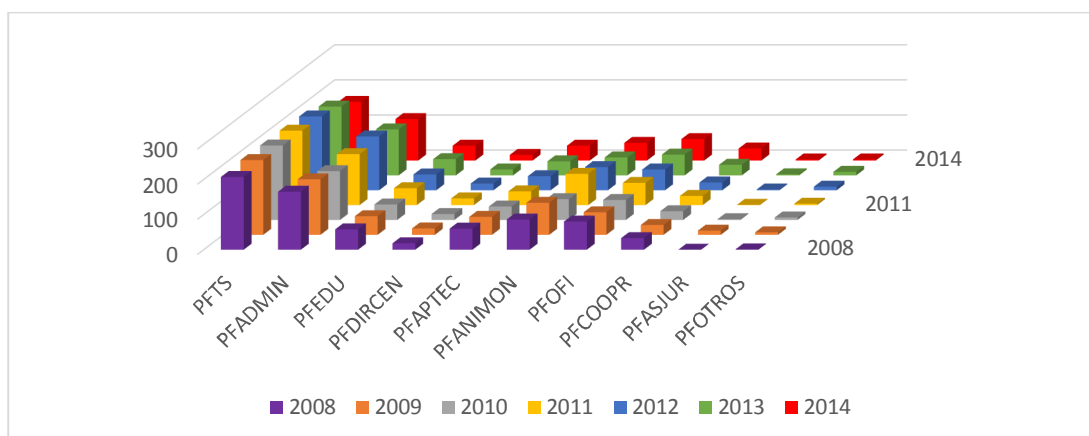
Tabla 4.3. Total profesionales Cádiz

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	1351	2164	2407	2616	2676	2296	2158
Director	18	18	17	19	19	17	16
Coordinador	33	28	25	26	22	30	34
Apoyo técnico	60	51	38	39	40	40	42
Trabajador Social	207	213	212	212	210	196	167
Asesor Jurídico	0	12	2	1	2	3	3
Educador	58	53	44	48	45	46	42
Animador/Monitor	86	91	59	89	66	51	50
Administrativo	165	158	139	145	153	131	118
Oficios	80	64	57	63	59	59	61
Otros	1	7	7	4	10	10	3

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.10 recoge la evolución de los profesionales de los servicios sociales en la provincia de Cádiz excluyendo los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Se mantiene el patrón de comportamiento de la Comunidad Autónoma. Cabe destacar que el año 2010 es un año de descenso acusado en algunas profesiones: Personal Técnico, Educadores, Animadores/Monitores y Administrativos. De manera general el nivel más bajo de los profesionales claves del sistema, esto es, Trabajadores Sociales, Educadores y Animadores corresponde con el año 2014, con cuotas muy inferiores a las del inicio del periodo analizado.

Gráfico 4.10. Total profesionales Cádiz sin auxiliares ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La tabla 4.4 recoge la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Córdoba. Comparte la regla general de la Comunidad Autónoma con descenso de los mismos, principalmente desde el año 2012. Este descenso es significativo en esta provincia, en los Auxiliares de Ayuda a Domicilio, porque se inicia en el año 2011, es decir, un año antes del patrón autonómico.

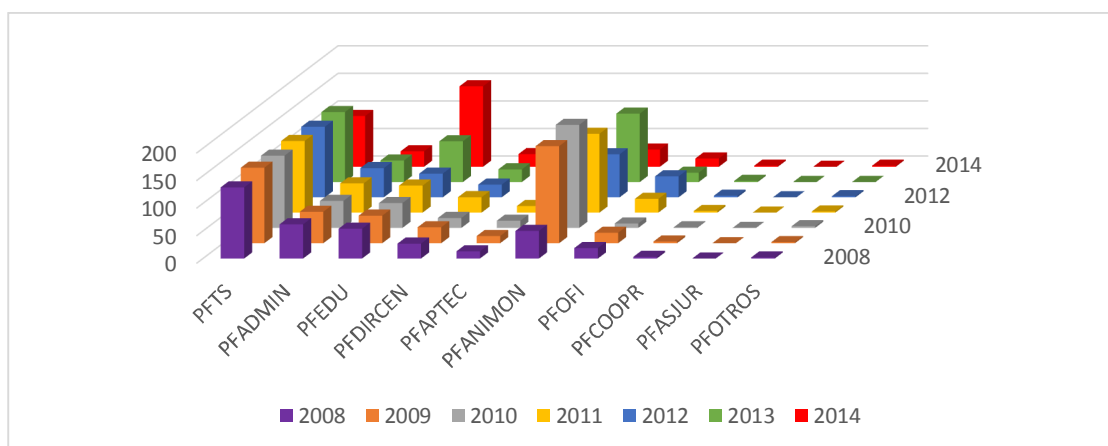
Tabla 4.4. Total profesionales Córdoba

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	1507	2156	3331	3818	3216	3025	3074
Director	27	29	18	28	23	23	23
Coordinador	3	3	1	3	3	2	2
Apoyo técnico	13	13	13	12	13	15	16
Trabajador Social	129	137	131	130	128	127	92
Asesor Jurídico	0	0	0	0	0	0	0
Educador	54	50	45	49	43	74	146
Animador/Monitor	50	176	187	143	78	124	31
Administrativo	62	57	49	53	53	39	28
Oficios	19	19	8	25	38	17	15
Otros	2	2	3	2	2	0	2

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.11 recoge la evolución de los profesionales de los servicios sociales en la provincia de Córdoba excluyendo los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Se mantiene el patrón de comportamiento de la Comunidad Autónoma. Cabe destacar como datos significativos que hay un aumento del Personal Técnico y de los Educadores en 2013 y 2014, y del Personal de Oficios en el 2012. Del mismo modo destacar una caída bastante acusada en los Animadores/Monitores en el año 2012 y, principalmente en el año 2014. Destacar la pérdida importante de Trabajadores Sociales en el año 2011, con una pérdida total de más del 30% al final del periodo de crisis.

Gráfico 4.11. Total profesionales Córdoba sin auxiliares ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La tabla 4.5 recoge la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Granada. Comparte la regla general de la Comunidad Autónoma con descenso de los mismos, principalmente desde el año 2012. Este descenso es significativo en esta provincia, en los Auxiliares de Ayuda a Domicilio, porque se inicia en el año 2010, es decir, un par de años antes del patrón autonómico. En el año 2014 se observa una leve recuperación.

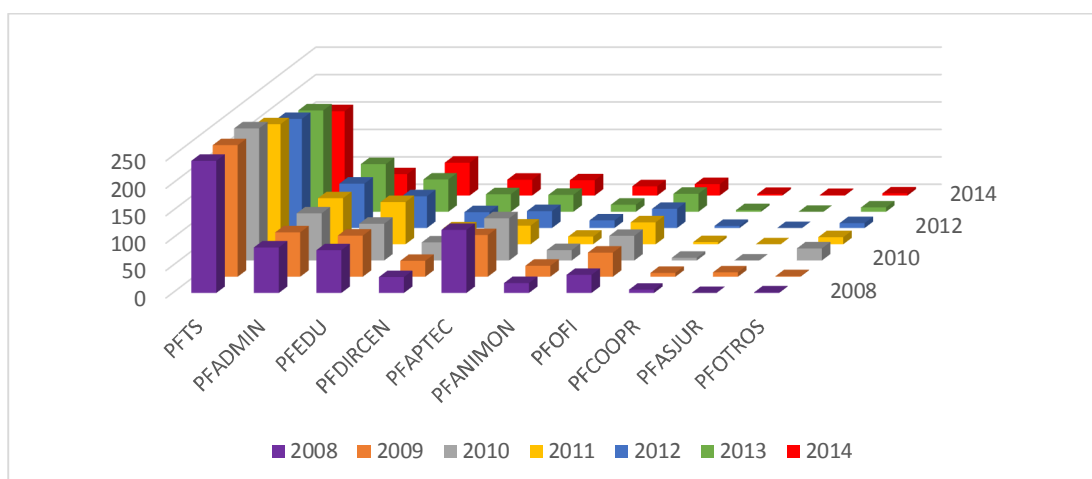
Tabla 4.5. Total profesionales Granada

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	1864	2562	3841	3588	3436	3187	3357
Director	29	29	33	29	29	32	29
Coordinador	6	7	5	4	4	3	3
Apoyo técnico	115	76	77	34	31	31	28
Trabajador Social	241	240	241	219	199	185	154
Asesor Jurídico	0	8	0	0	0	0	1
Educador	78	75	67	77	58	59	60
Animador/Monitor	18	20	19	14	14	13	17
Administrativo	83	81	86	84	81	87	39
Oficios	33	44	45	40	35	33	21
Otros	1	1	22	13	9	8	4

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.12 recoge la evolución de los profesionales de los servicios sociales en la provincia de Granada excluyendo los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Se mantiene el patrón de comportamiento de la Comunidad Autónoma. Cabe destacar como datos significativos que el Personal Técnico sufre dos descensos importantes en los años 2009 y 2011 y con cuota mínima en el año 2014. Igualmente significativo es del descenso de los Trabajadores Sociales con casi 100 profesionales menos al final del periodo analizado y el descenso del personal de administración con un 50% menos en el año 2014 respecto de los demás años del periodo de crisis.

Gráfico 4.12. Total profesionales Granada sin auxiliares ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La tabla 4.6 recoge la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Huelva. Comparte la regla general de la Comunidad Autónoma con descenso de los mismos, principalmente desde el año 2012. Este descenso es significativo en esta provincia, en los Auxiliares de Ayuda a Domicilio, porque se inicia en el año 2010, es decir, un par de años antes del patrón autonómico y ese descenso continúa hasta el año 2014.

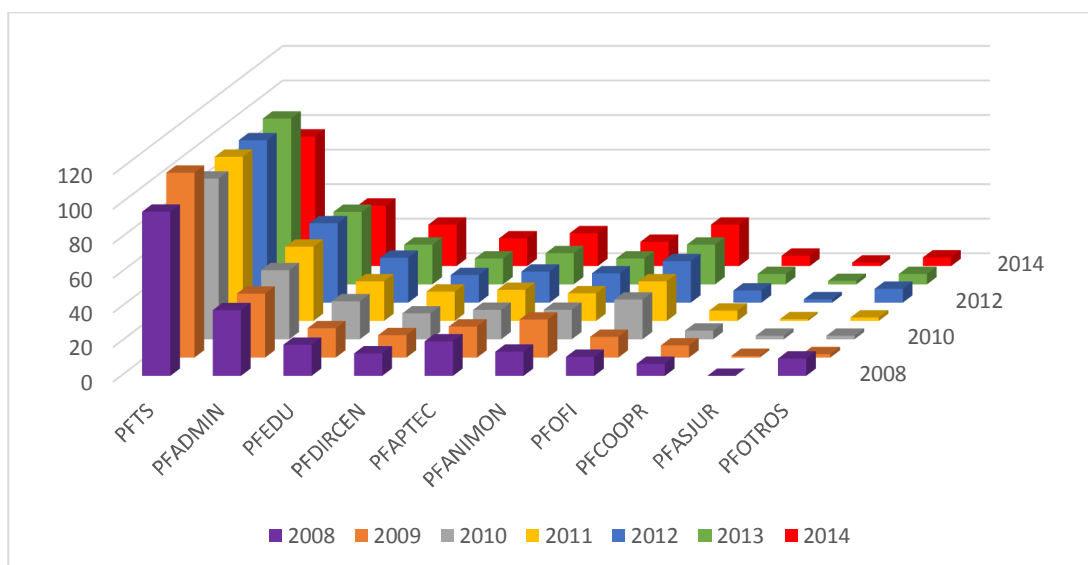
Tabla 4.6. Total profesionales Huelva

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	520	1249	2746	2479	2470	2260	2140
Director	13	13	15	17	16	15	16
Coordinador	7	7	5	6	7	6	6
Apoyo técnico	20	18	17	18	18	18	19
Trabajador Social	95	107	93	95	94	96	75
Asesor Jurídico	0	1	2	1	2	2	2
Educador	18	17	22	23	26	23	24
Animador/Monitor	14	22	17	16	17	15	14
Administrativo	38	37	40	43	46	42	35
Oficios	11	12	23	23	24	23	24
Otros	10	2	2	2	8	6	5

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.13 recoge la evolución de los profesionales de los servicios sociales en la provincia de Huelva excluyendo los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Se mantiene el patrón de comportamiento de la Comunidad Autónoma. Cabe destacar como datos significativos el descenso de Trabajadores Sociales en el año 2009 y una caída abrupta en el año 2014 con una pérdida de más del 21%, y el aumento importante del Personal de Oficios en el año 2010. Los Animadores y Monitores, así como el personal de Administración también acusan un descenso en el año 2014.

Gráfico 4.13. Total profesionales Huelva sin auxiliares ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La tabla 4.7 recoge la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Jaén. Comparte la regla general de la Comunidad Autónoma con descenso de los mismos, principalmente desde el año 2012 hasta el final del periodo analizado.

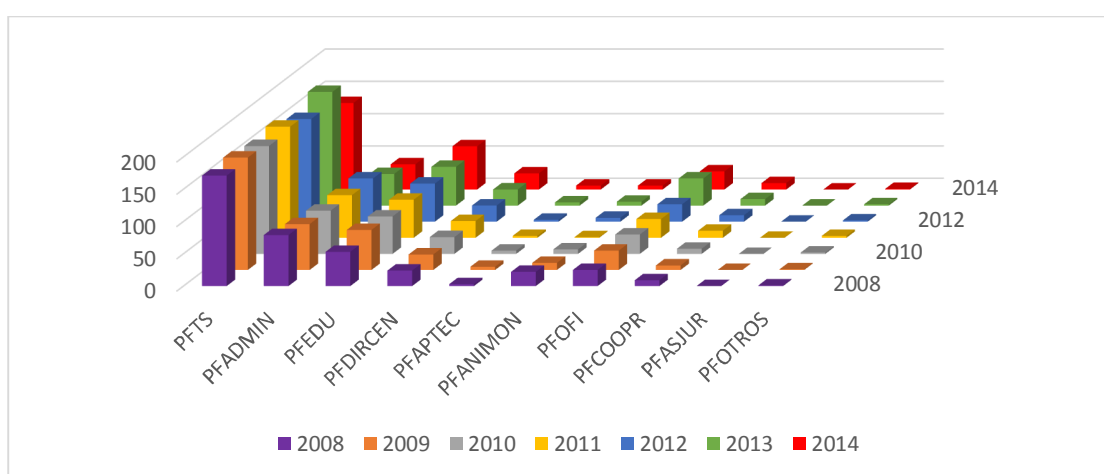
Tabla 4.7. Total profesionales Jaén

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	739	1350	2044	2064	2267	2182	2133
Director	24	24	26	26	25	25	25
Coordinador	9	7	8	11	10	10	10
Apoyo técnico	3	5	5	3	3	5	6
Trabajador Social	171	174	167	172	159	176	134
Asesor Jurídico	0	0	0	0	0	0	0
Educador	53	62	58	59	59	60	67
Animador/Monitor	22	11	7	1	6	6	6
Administrativo	79	71	67	66	67	49	39
Oficios	25	30	30	29	27	42	28
Otros	1	1	2	3	2	2	1

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.14 recoge la evolución de los profesionales de los servicios sociales en la provincia de Jaén excluyendo los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Se mantiene el patrón de comportamiento de la Comunidad Autónoma. Cabe destacar como datos significativos el mantenimiento del número de Trabajadores Sociales hasta el año 2013 y un descenso importante en el año 2014, el aumento importante del Personal de Oficios en el año 2013 y el aumento desde el año 2011 hasta el año 2014 de los Educadores.

Gráfico 4.14. Total profesionales Jaén sin auxiliares ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La tabla 4.8 recoge la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Málaga. Comparte la regla general de la Comunidad Autónoma con descenso de los mismos, principalmente desde el año 2012.

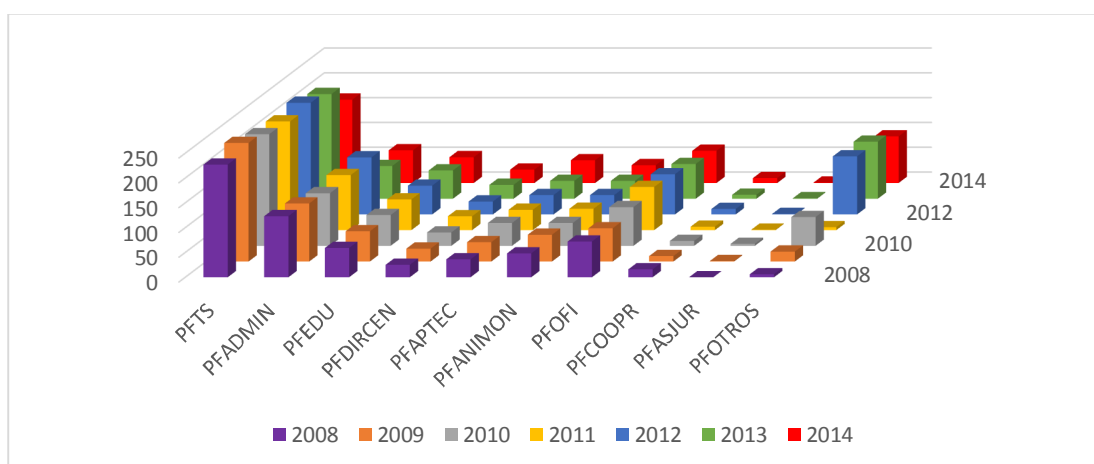
Tabla 4.8. Total profesionales Málaga

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	1310	3053	3086	3526	3699	3139	3217
Director	25	26	27	28	26	28	27
Coordinador	16	11	10	7	11	8	10
Apoyo técnico	36	39	46	41	39	36	46
Trabajador Social	227	239	225	219	225	211	168
Asesor Jurídico	0	1	4	1	1	1	1
Educador	59	61	62	62	58	57	52
Animador/Monitor	48	54	46	43	39	36	36
Administrativo	123	117	106	111	115	66	66
Oficios	72	67	78	87	81	70	65
Otros	6	20	58	6	117	115	94

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.15 recoge la evolución de los profesionales de los servicios sociales en la provincia de Málaga excluyendo los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Se mantiene el patrón de comportamiento de la Comunidad Autónoma. Cabe destacar como datos significativos el aumento importante del número de otros profesionales en los años 2012 y 2013. También es muy significativo la pérdida abrupta de Trabajadores Sociales en el año 2014, representando un 30% menos que en el año 2009.

Gráfico 4.15. Total profesionales Málaga sin auxiliares ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

La tabla 4.9 recoge la evolución de los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Sevilla. Comparte la regla general de la Comunidad Autónoma con descenso de los mismos, principalmente desde el año 2012. Cabe destacar que ese descenso es poco significativo en los Auxiliares de Ayuda a Domicilio en el año 2013 y vuelve a ascender en el año 2014 representando la cuota máxima del periodo analizado.

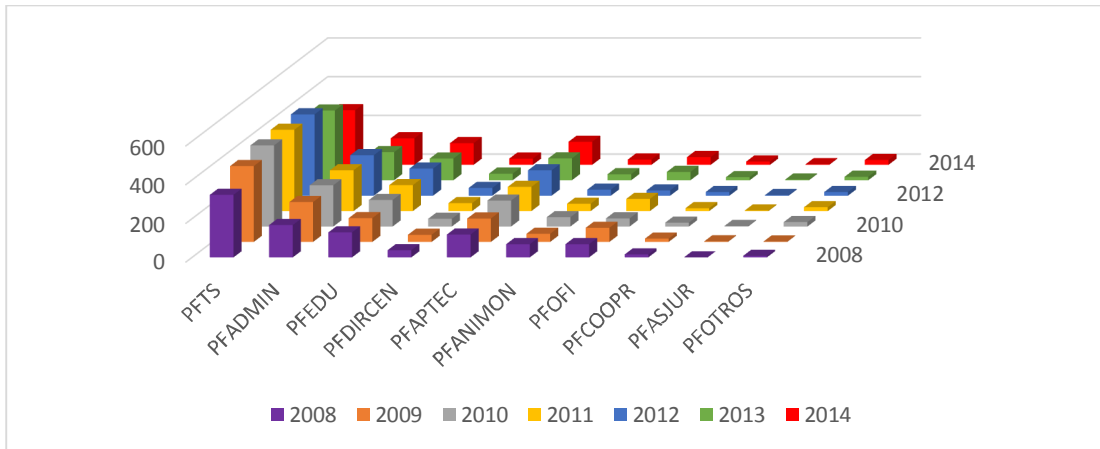
Tabla 4.9. Total profesionales Sevilla

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Auxiliar de Hogar	1715	3057	4297	5672	6131	6059	6311
Director	37	37	40	41	40	34	32
Coordinador	15	17	20	15	19	16	17
Apoyo técnico	118	121	134	125	131	113	119
Trabajador Social	323	392	419	420	420	360	282
Asesor Jurídico	0	3	3	3	3	4	3
Educador	129	123	137	134	140	112	112
Animador/Monitor	68	42	48	38	31	31	27
Administrativo	167	206	213	211	209	145	137
Oficios	68	73	42	63	27	43	40
Otros	8	2	23	20	19	18	25

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

El gráfico 4.16 recoge la evolución de los profesionales de los servicios sociales en la provincia de Sevilla excluyendo los Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Se mantiene el patrón de comportamiento de la Comunidad Autónoma. Cabe destacar como datos significativos el aumento del número de otros profesionales en el año 2013 y el descenso importante de los Trabajadores Sociales en el año 2014. El personal de Administración tiene un descenso importante en el 2013 y sigue levemente cayendo en el año 2014.

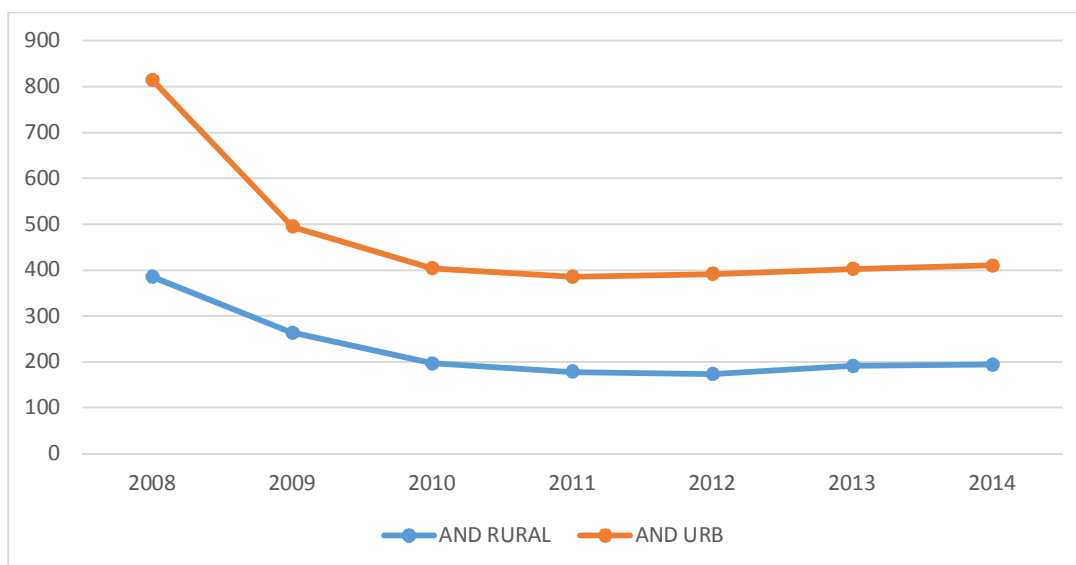
Gráfico 4.16. Total profesionales Sevilla sin auxiliares ayuda a domicilio



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.8. Resultados para el objetivo 4.2. Profesionales rural/urbano

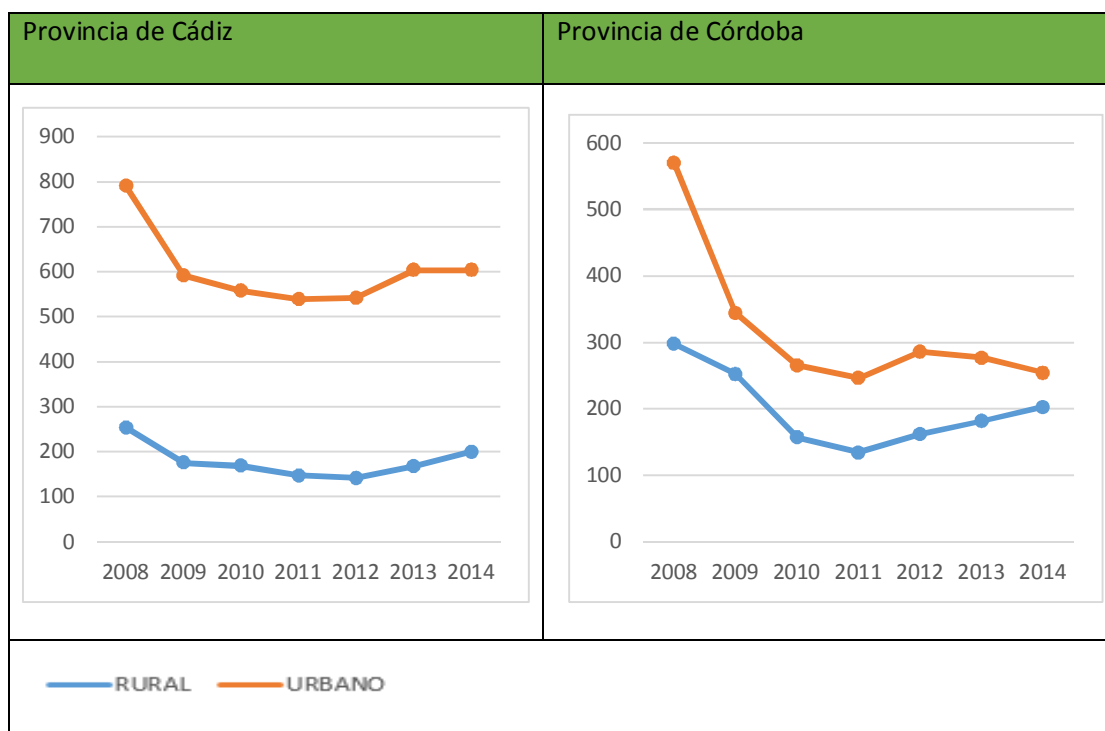
En el análisis, de la variable profesionales, se han diferenciado, como en las otras variables de estudio, los mismos dos ámbitos: rural y urbano. Se observa en el patrón de comportamiento andaluz (gráfico 4.17), respecto de la población total, que existen más profesionales por habitante en el ámbito rural que en el urbano. Existen más profesionales por cada habitante en el periodo 2008-2011 y un descenso paulatino de profesionales a partir del año 2012. Este comportamiento se da por igual en los dos ámbitos de estudio. Las diferencias territoriales se mantienen durante todo el periodo de análisis.

Gráfico 4.17. Ratio población/profesionales Andalucía

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis que se lleva a cabo en las provincias indicamos que todas ellas repiten el patrón andaluz, esto es, aumento de profesionales hasta el año 2012 y un descenso a partir de ese año. Se mantienen las diferencias territoriales donde existen más profesionales en el ámbito urbano que en el ámbito rural. Es especialmente significativo el comportamiento de las provincias de Cádiz (tabla 4.10) y Málaga, cuyas diferencias entre los dos ámbitos son muy grandes, con unas diferencias de más de 400 ciudadanos por cada profesional. Las provincias de Córdoba (tabla 4.10) y Granada reducen las diferencias entre los dos ámbitos al final del periodo estudiado.

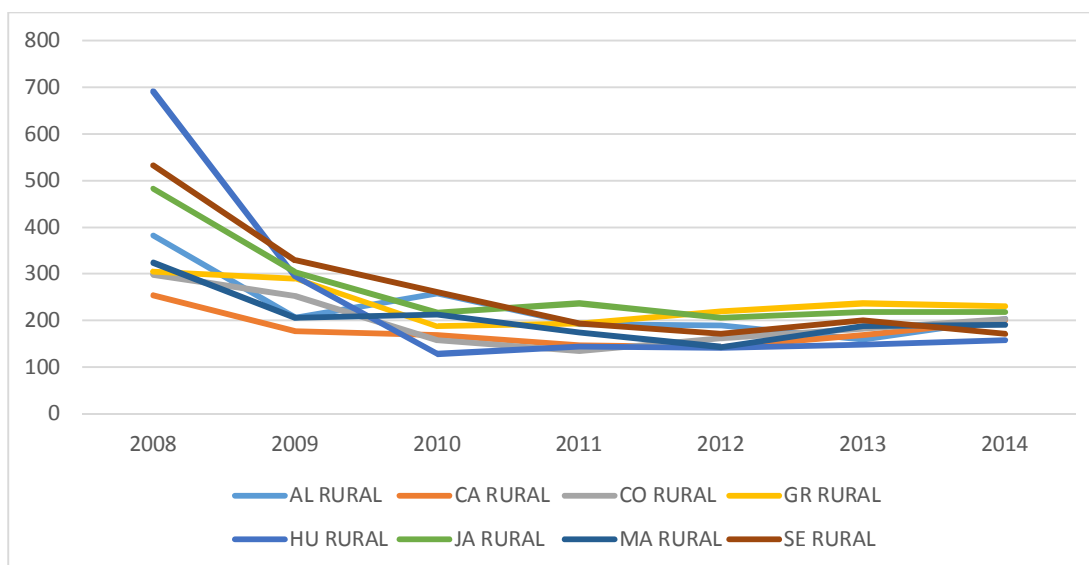
Tabla 4.10. Ratio población/profesionales provincias



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

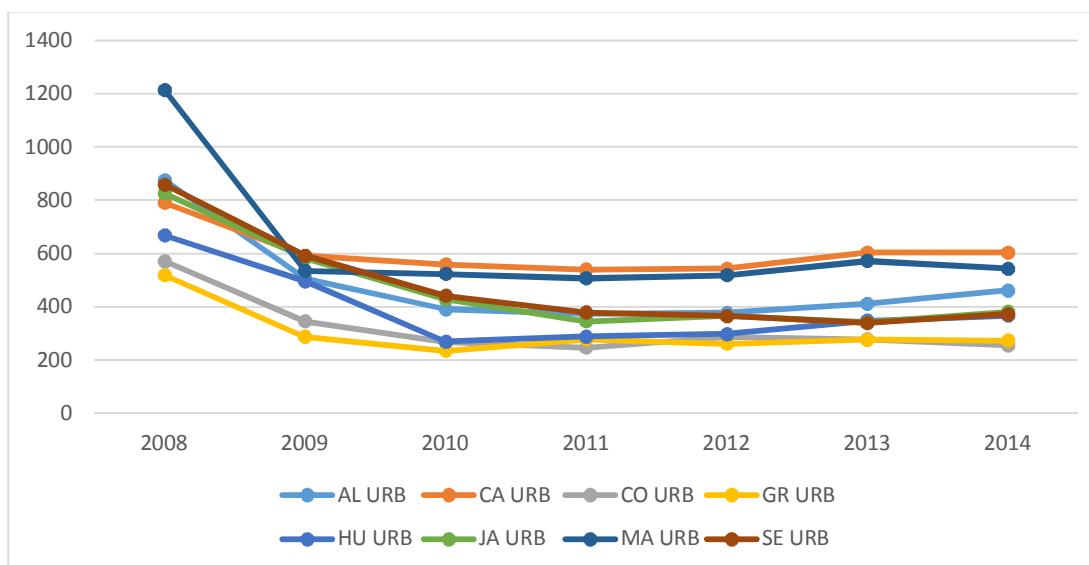
Si analizamos ambos ámbitos de manera comparativa en las provincias andaluzas se observa que en el ámbito rural (gráfico 4.18) al inicio del periodo las diferencias entre las provincias eran mucho mayores que al final del periodo estudiado, donde se han aminorado las mismas. Al inicio del periodo se observa un aumento considerable del número de profesionales que presta servicios en este sistema de protección social, pero a partir del año 2012 se produce una pérdida de capital humano. Indicar que esa pérdida no ha sido abrupta como lo fue el aumento de los primeros años del periodo analizado. El ámbito urbano (gráfico 4.19) reproduce, en términos generales el mismo patrón que el ámbito rural, esto es, un aumento de profesionales en los primeros años del periodo de crisis y un descenso leve de profesionales a partir del año 2012-2013. Es destacable que las diferencias territoriales son mayores en el ámbito urbano, con diferencias de más de 320 ciudadanos por cada profesional entre algunas de las provincias al final del periodo, aun partiendo de una situación de diferencia similar en el año 2008.

Gráfico 4.18. Ratio población/profesionales provincias rural



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 4.19 Ratio población/profesionales provincias urbano

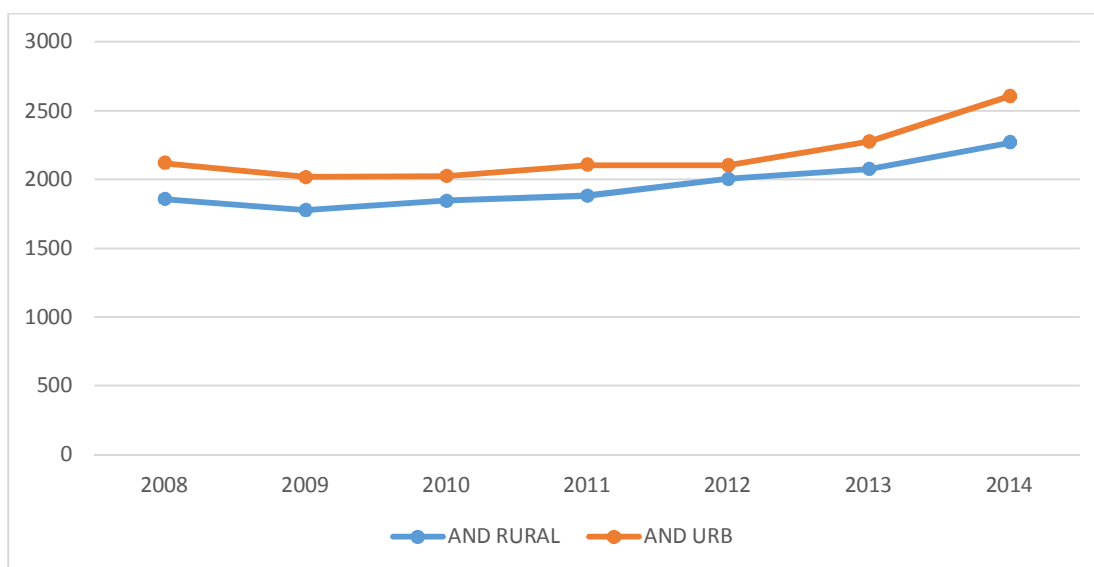


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En los análisis llevados a cabo sin tener en consideración los profesionales que prestan servicios en las prestaciones de la Ley de la Dependencia se observa, a nivel andaluz, que se invierte el patrón de comportamiento respecto de los análisis con datos absolutos, es decir, se constata una pérdida de capital humano que se

agudiza en los dos últimos años del periodo de crisis (gráfico 4.20). Las diferencias territoriales entre los dos ámbitos, rural y urbano, son poco significativas, a pesar de la existencia de más profesionales en el ámbito urbano que en el rural. Estos resultados vienen a indicar que el sistema de protección social de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía ha contado con menos efectivos en los años duros de la crisis económica.

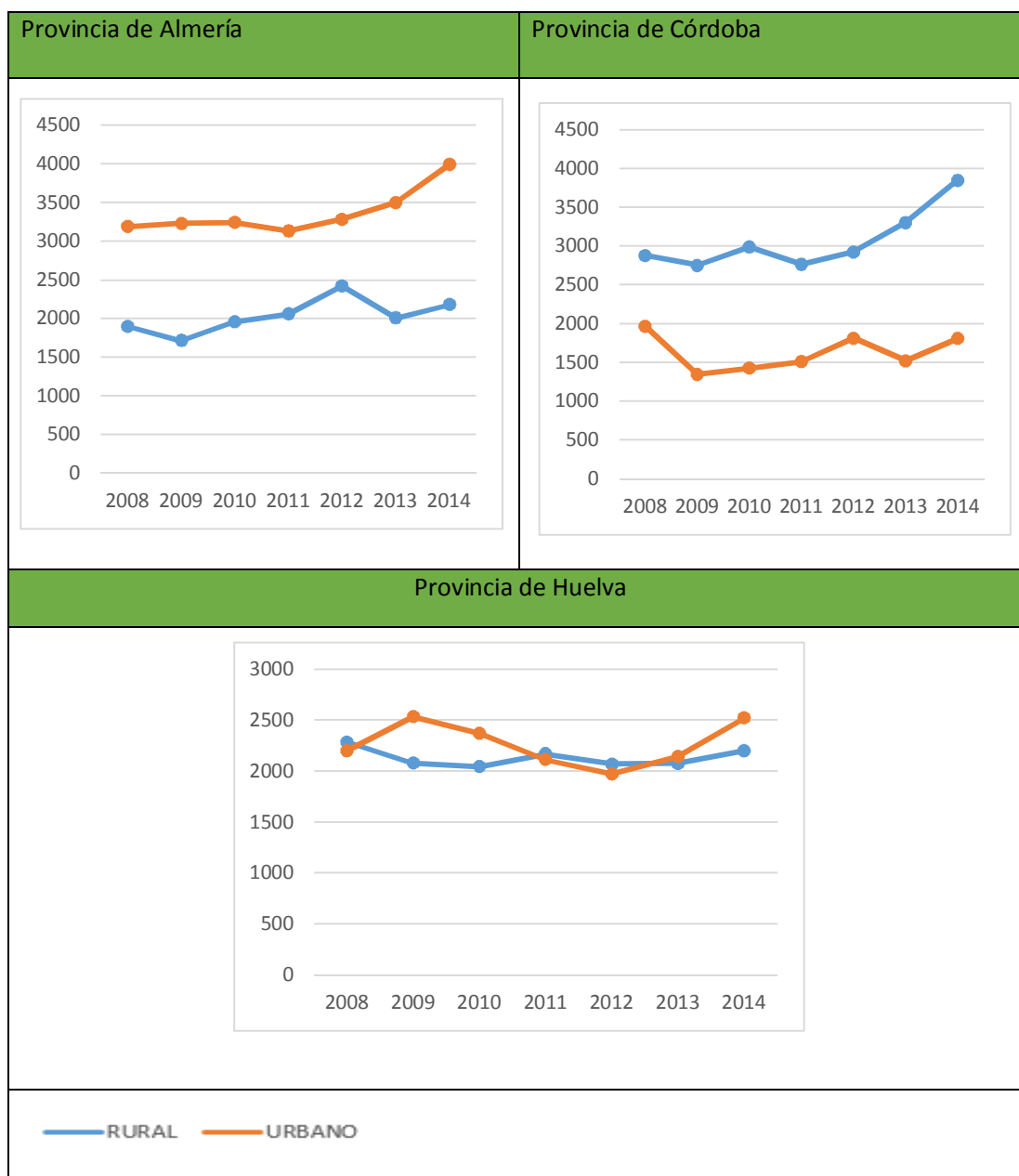
Gráfico 4.20. Ratio población/profesionales Andalucía (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis en cada una de las provincias cabe destacar que reproducen el mismo patrón andaluz Almería (tabla 4.11), Cádiz y Sevilla, donde existen más profesionales por habitante en el ámbito urbano, con la salvedad que las diferencias entre los dos ámbitos de análisis son mucho más acusadas. Contradicen, el patrón andaluz, las provincias de Córdoba (tabla 4.11), Granada y Málaga donde existen más profesionales en el ámbito rural y donde las diferencias también son importantes. En las provincias de Jaén y Huelva (tabla 4.11) no se aprecian diferencias significativas entre los dos ámbitos de estudio. El aspecto que es generalizado en todas ellas es la pérdida de profesionales al final del periodo estudiado.

Tabla 4.11. Ratio población/profesionales provincias (sin dependencia)

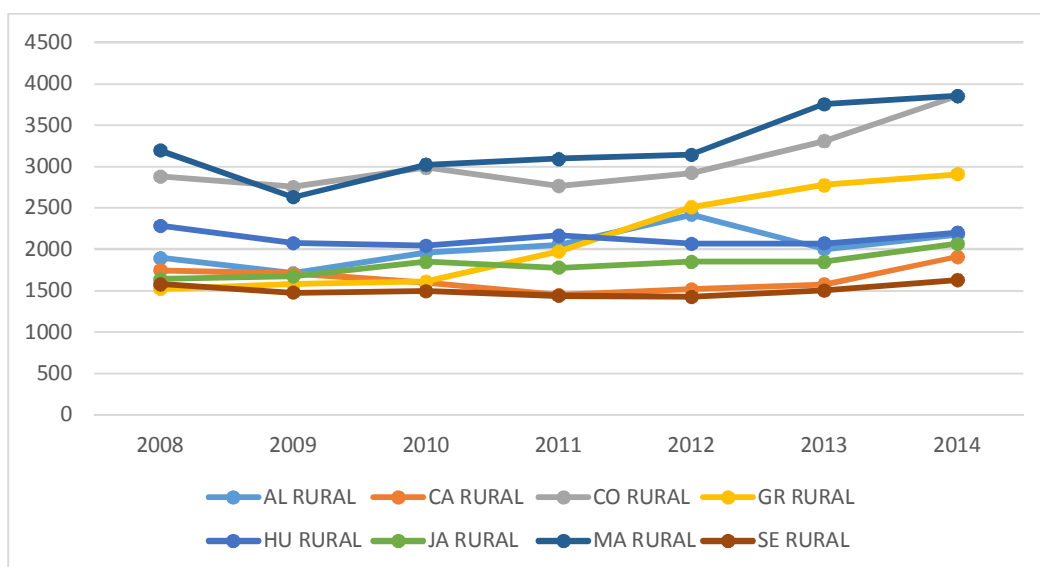


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis comparativo en las provincias se observa un aumento de las diferencias territoriales, en el ámbito rural (gráfico 4.21), especialmente en los años finales del periodo estudiado, diferencias de más de 2.200 ciudadanos por cada profesional entre la provincia de Málaga con menos profesionales por habitante y la de Sevilla con más profesionales por habitante. El mismo patrón de comportamiento

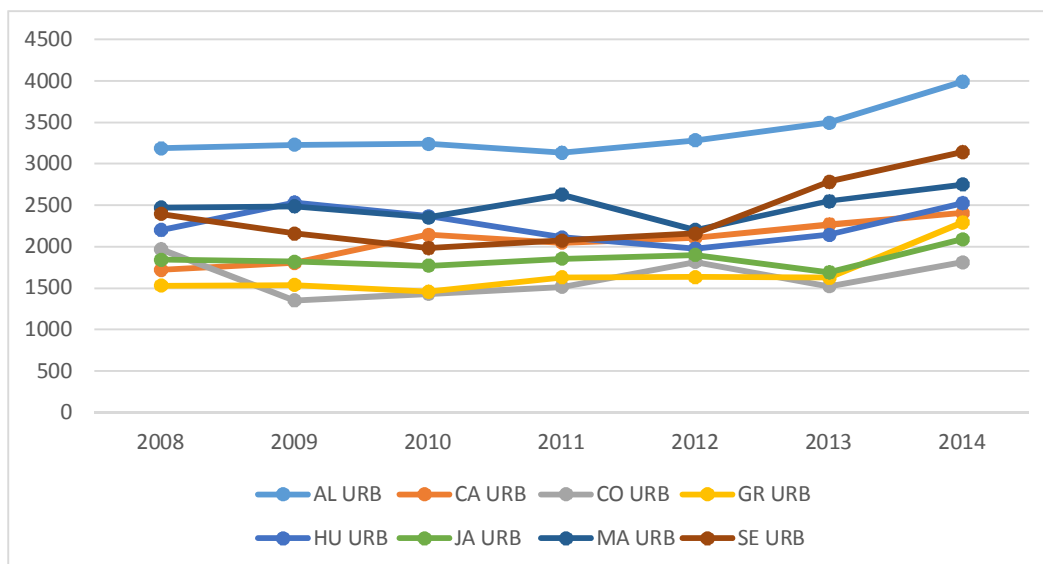
se observa en el ámbito urbano (gráfico 4.22), con diferencias territoriales importantes, especialmente en los últimos años del periodo, donde entre la provincia de Almería, con menos profesionales por habitante y la provincia de Córdoba, con más profesionales por habitante, hay 2.100 habitantes de diferencia por profesional.

Gráfico 4.21. Ratio población/profesionales provincias rural (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

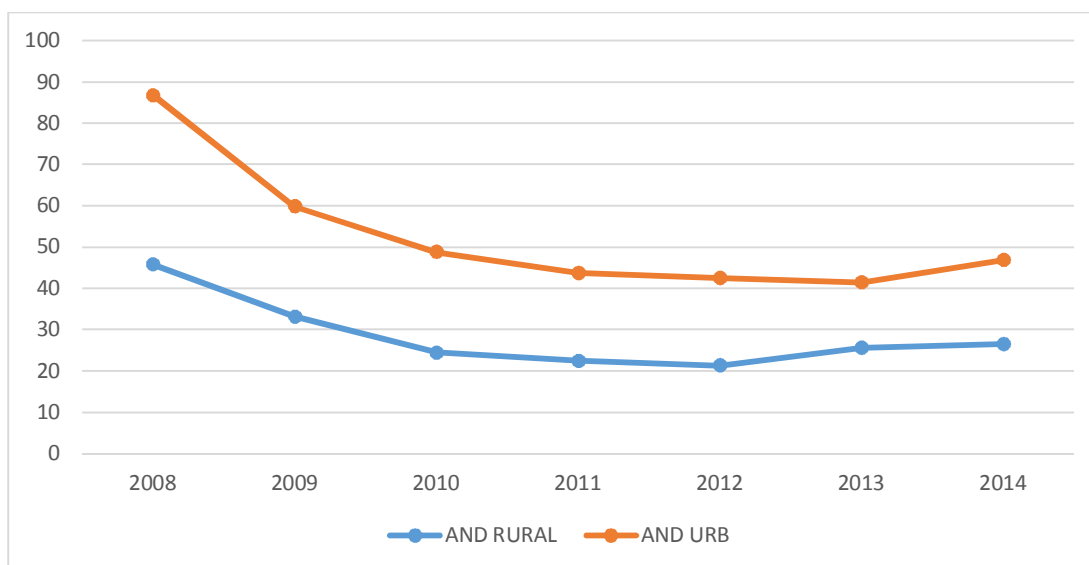
Gráfico 4.22 Ratio población/profesionales provincias urbano (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

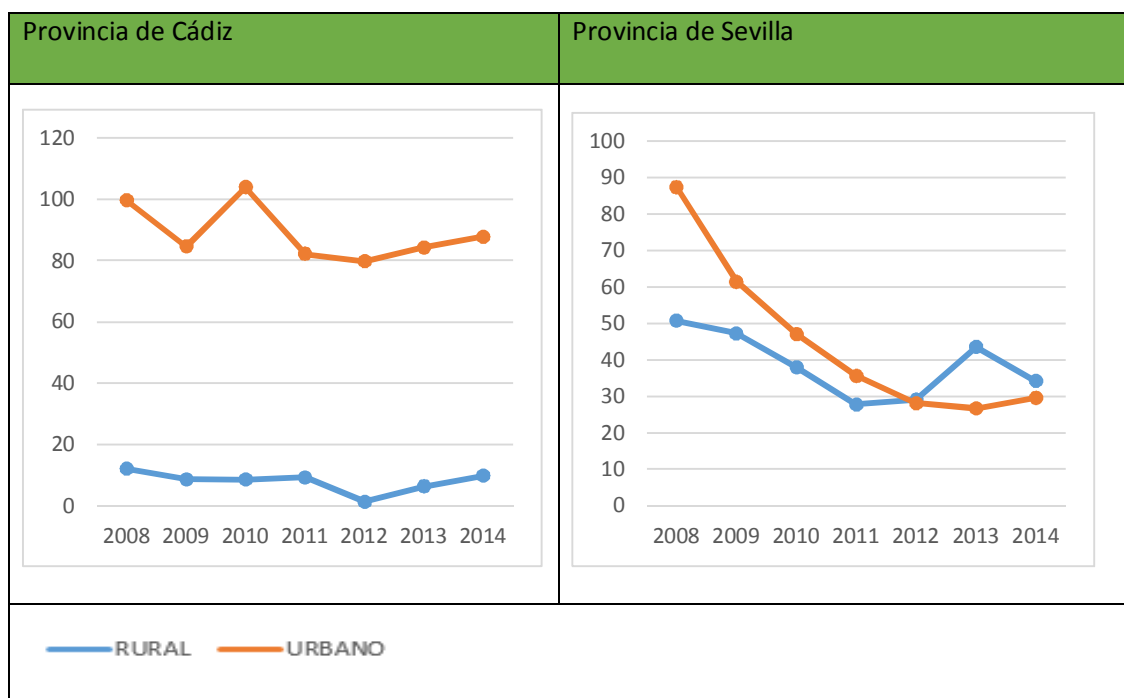
Tomando como referencia a los usuarios que han sido atendidos por los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía (gráfico 4.23) cabe indicar que, a nivel andaluz, el patrón de comportamiento es similar a lo analizado con la población general, es decir, un aumento de profesionales desde el año 2008 al año 2012 y un descenso de los mismos a partir de ese año. El ámbito urbano vuelve a tener menos profesionales que el ámbito rural, y este comportamiento se mantiene durante todo el periodo de crisis económica. Cada profesional del ámbito urbano atiende al doble de usuarios que un profesional del ámbito rural.

Gráfico 4.23. Ratio usuarios/profesionales Andalucía rural/urbano



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

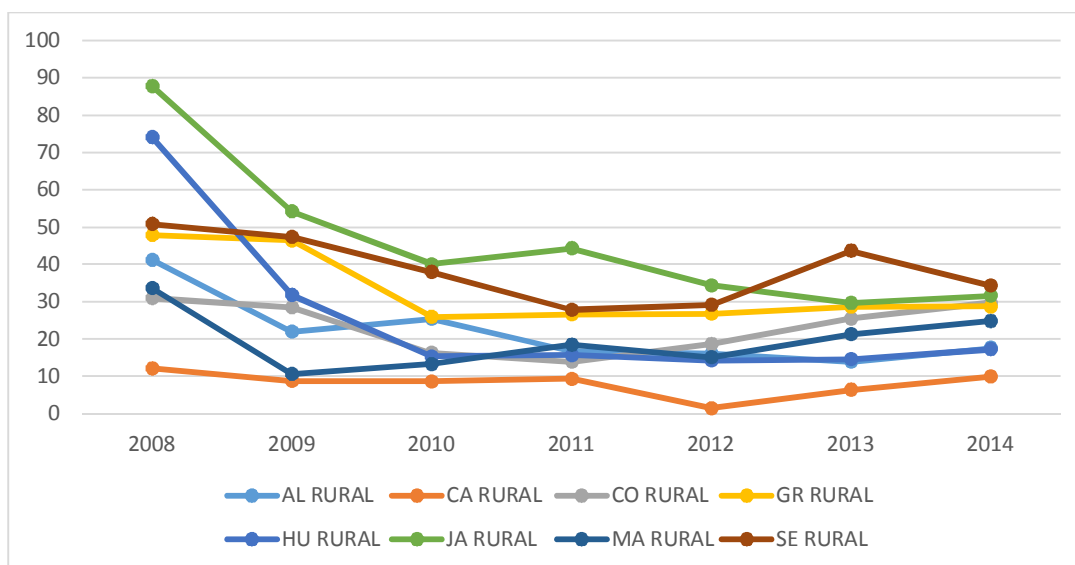
En el análisis de los usuarios atendidos por profesionales en cada provincia andaluza cabe indicar que Almería, Cádiz (tabla 4.12), Córdoba, Huelva, Jaén y Málaga reproducen el mismo patrón andaluz, es decir, menos profesionales en el ámbito urbano. Son muy significativas las diferencias territoriales en las provincias de Almería y Cádiz, con más de 70 usuarios de diferencia por cada profesional en el ámbito urbano respecto del ámbito rural. Granada invierte el patrón andaluz, con más profesionales en el ámbito urbano, al igual que Sevilla (tabla 4.12), aunque ésta inicia el periodo de análisis con el mismo comportamiento andaluz e invierte el mismo en el año 2012, con más profesionales en el ámbito urbano.

Tabla 4.12. Ratio usuarios/profesionales provincias rural/urbano

Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

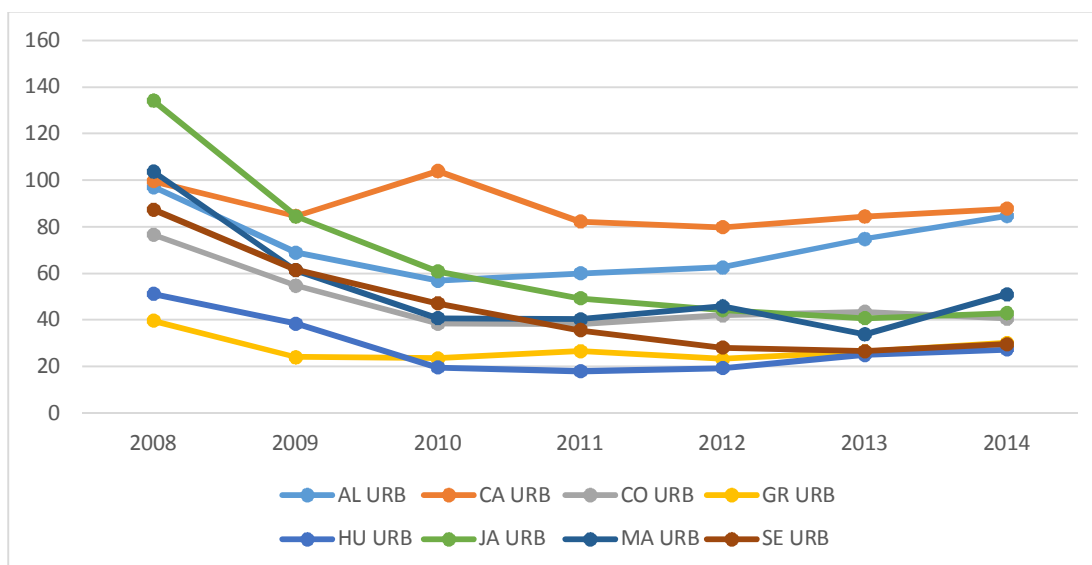
En la comparativa realizada interprovincial se observa el mismo comportamiento de aumento de profesionales hasta los años 2012/2013 y un descenso de los mismos en los últimos años del periodo de crisis. Este comportamiento es el mismo en los dos ámbitos de análisis: rural (gráfico 4.24) y urbano (gráfico 4.25). Cabría indicar que las diferencias son mayores en el ámbito urbano, con una diferencia de 55 usuarios por profesional, denotándose la existencia de menos profesionales que en el ámbito rural donde las diferencias son de 25 usuarios por cada profesional.

Gráfico 4.24. Ratio usuarios/profesionales provincias rural



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 4.25. Ratio usuarios/profesionales provincias urbano

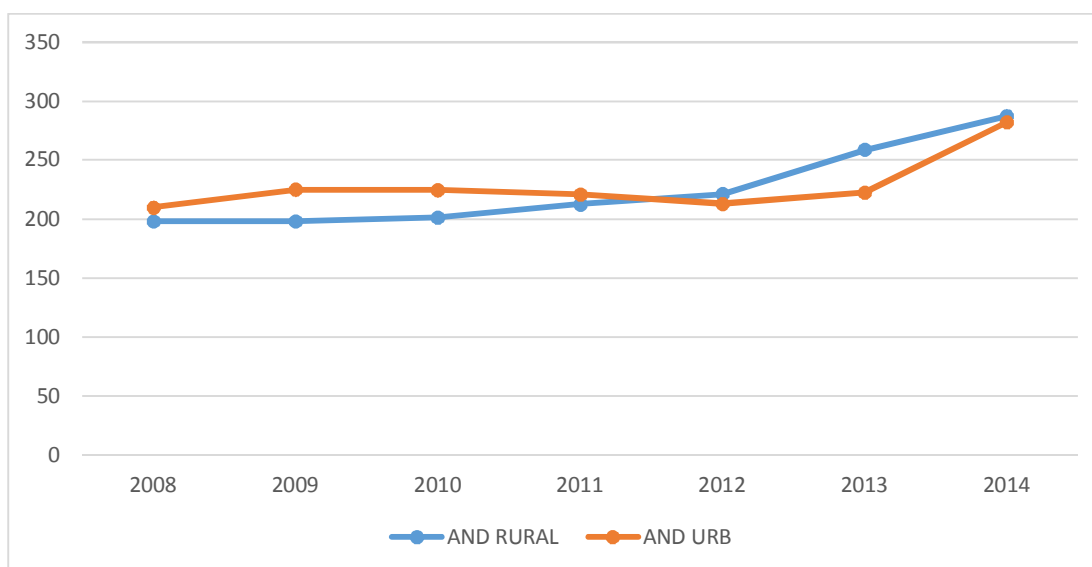


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Del mismo modo, se han realizado análisis eliminando los profesionales y los usuarios de las prestaciones de la Ley de la Dependencia (gráfico 4.26). El resultado ha sido similar al patrón de comportamiento tomando como referencia la población total, es decir, un aumento leve del número de profesionales desde 2008 a 2011 y

un descenso mayor en los últimos dos años del periodo de crisis económica. El periodo se inicia con mayores profesionales en el ámbito rural y termina sin diferencias en el año 2014. Cabe indicar que en el año 2013 existen más profesionales en el ámbito urbano, invirtiendo el patrón de comportamiento del inicio del periodo.

Gráfico 4.26. Ratio usuarios/profesionales Andalucía (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis en las provincias andaluzas se observa que, sólo Sevilla reproduce fielmente el patrón andaluz. En las demás provincias habría que diferenciar dos momentos del periodo estudiado: uno, el que va desde 2008 a 2011 y, otro, en que va desde 2012 a 2014. Reproducen el patrón andaluz, en el primer periodo, Almería (tabla 4.13), Cádiz y Sevilla. En el segundo periodo son las provincias de Córdoba (tabla 4.13), Granada, Huelva, Jaén y Málaga las que muestran mayores profesionales en el ámbito urbano. Jaén, Huelva y Sevilla (tabla 4.13) son las provincias con menores diferencias en el número de profesionales entre los dos ámbitos: rural y urbano. Las provincias con mayores diferencias territoriales entre los dos ámbitos vuelven a ser Almería y Cádiz, donde es muy significativa la pérdida de capital humano en el ámbito urbano. Del mismo modo son significativas las

pérdidas de profesionales, en el ámbito rural, de las provincias de Córdoba, Granada y Málaga.

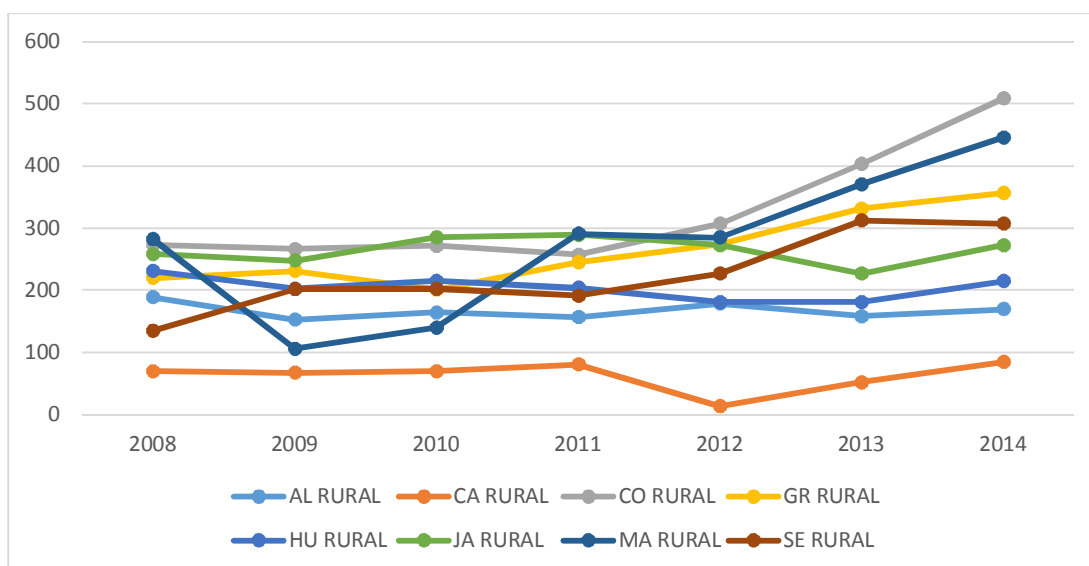
Tabla 4.13. Ratio usuarios/profesionales provincias (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

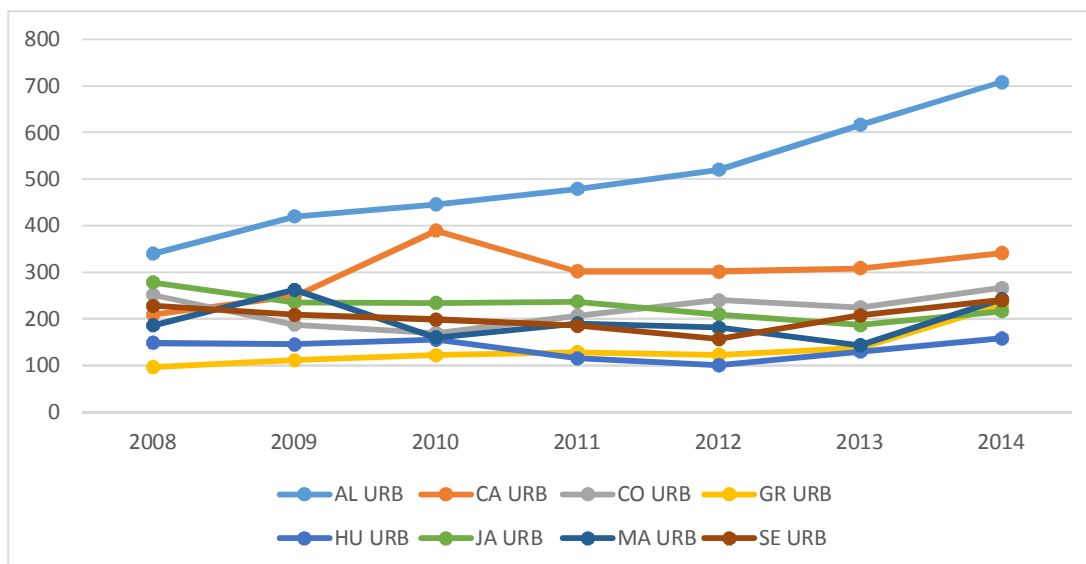
En la comparativa interprovincial se observa una pérdida de capital humano mucho mayor en el ámbito rural (gráfico 4.27, con un descenso más acusado en los últimos años del periodo de crisis. Las diferencias mayores son de 425 usuarios por cada profesional entre la provincia de Córdoba y la de Cádiz. En el ámbito urbano (gráfico 4.28) ocurre el mismo comportamiento pero la pérdida de profesionales es menos acusada, con diferencias máximas entre las provincias de 180 usuarios por profesional, a excepción de la provincia de Almería cuya diferencia se eleva a 550 usuarios por profesional, respecto de la provincia con menor ratio.

Gráfico 4.27. Ratio usuarios/profesionales provincias rural (sin dependencia)



Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 4.28. Ratio usuarios/profesionales provincias urbano (sin dependencia)

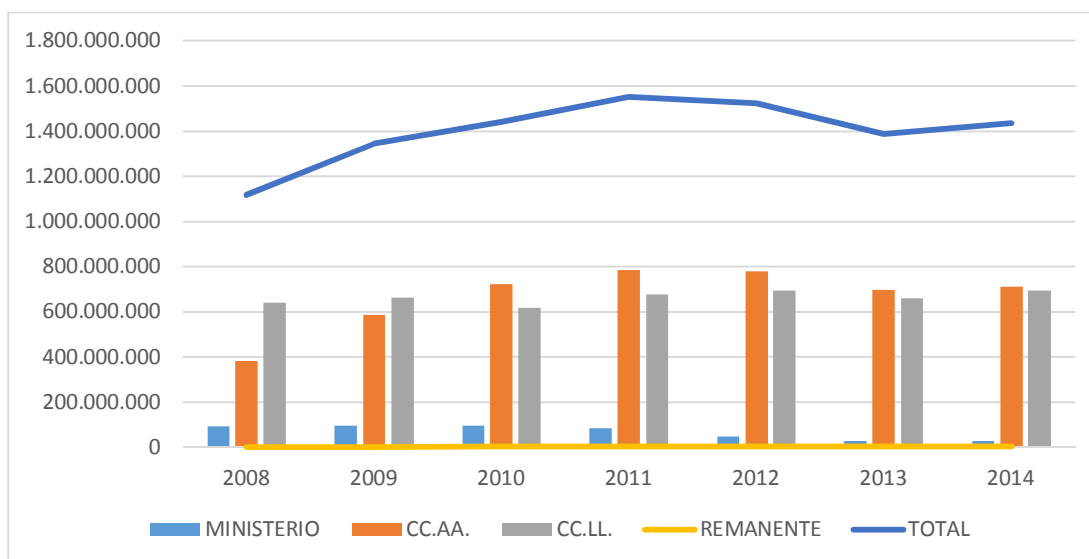


Fuente: Elaboración propia a partir de Netgefys.

5.9. Resultados para el objetivo 5. Prestaciones económicas de los Servicios Sociales Comunitarios

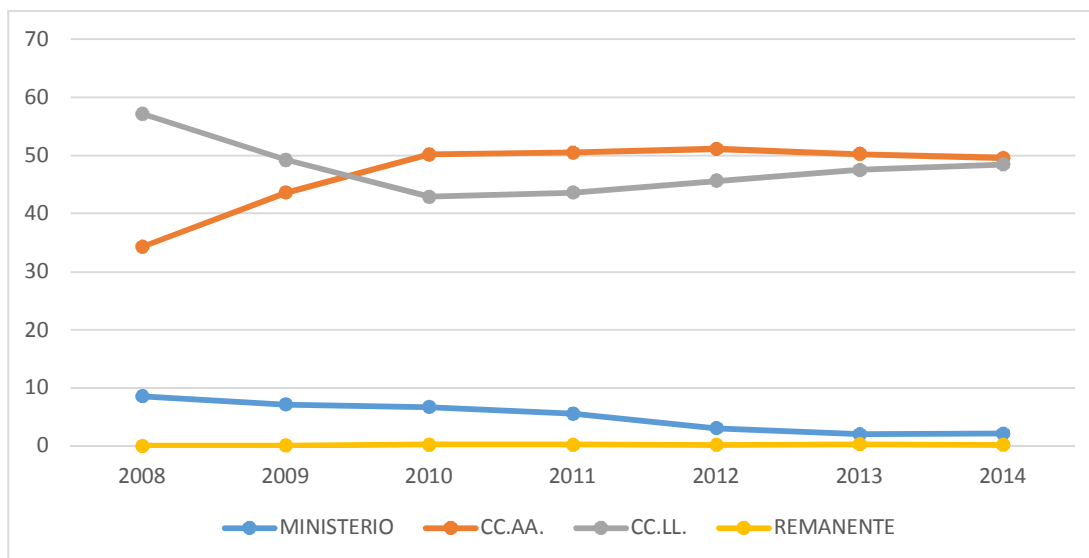
El Plan Concertado para la financiación de las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios arroja unos resultados, a todas luces significativo, de cómo durante la crisis económica se ha producido una reducción de las partidas que financian a este sistema de protección. En los gráficos 5.1 y 5.2 se observa cómo, a partir del año 2011, la financiación desciende hasta el año 2013 donde se ve una leve recuperación. Pero lo más significativo es el descenso abrupto en las partidas financieras del Estado, donde en los años duros de la crisis se vuelve casi testimonial; pasa de una financiación anual que se situaba en torno a unos 90 millones de euros, a una financiación anual en torno a 30 millones de euros. Sin embargo, las comunidades autónomas y las corporaciones locales son las que han asumido la mayor parte de la financiación de los Servicios Sociales Comunitarios, manteniendo niveles de financiación más o menos estables durante todo el periodo de crisis.

Gráfico 5.1. Evolución de la financiación del Plan Concertado



Fuente: elaboración propia a partir de memorias del plan concertado. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Gráfico 5.2. Evolución del porcentaje de financiación de las diferentes administraciones en el Plan Concertado



Fuente: elaboración propia a partir de memorias del plan concertado. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En el caso de Andalucía el comportamiento es similar al análisis general, es decir, un descenso de la financiación en términos absolutos por parte del Estado, pero con la salvedad que es la comunidad autónoma la que soporta el mayor peso de la financiación, como se observa en la tabla 5.1 y en el gráfico 5.3. El porcentaje de financiación que aporta la comunidad autónoma andaluza al Plan Concertado, en el periodo de crisis económica, se ha duplicado, yendo del 31% en 2008 al 60,94% en el año 2014, aunque cuando más aporta es en el año 2011, con un 68% de la financiación. Las corporaciones locales mantienen un nivel similar a lo largo de todo el periodo con mayores aportaciones en los años finales del periodo de crisis, 2013 y 2014.

Tabla 5.1. Financiación del Plan Concertado en Andalucía por cada administración pública (Ö)

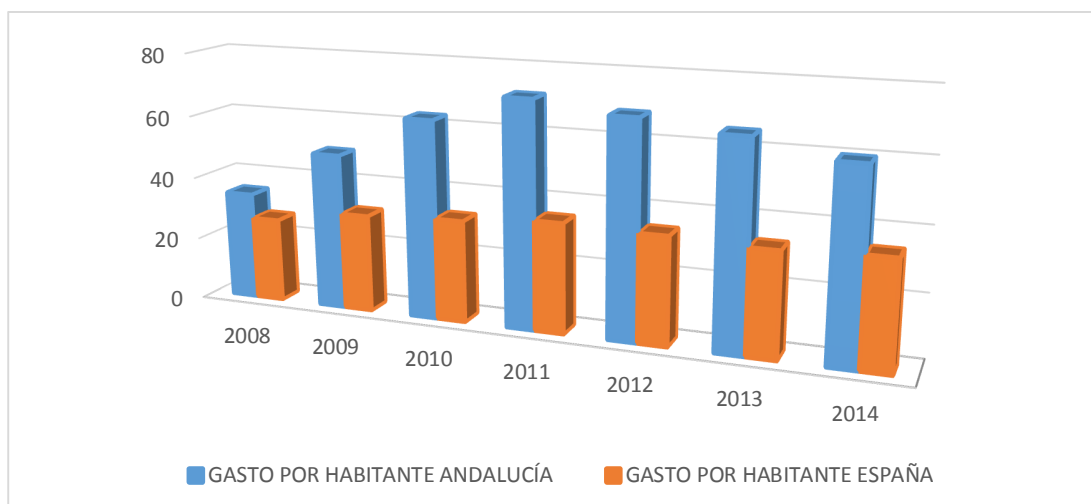
FINANCIACIÓN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MINISTERIO	18.685.255	18.898.246	18.898.246	17.019.552	8.345.043	5.394.099	5.358.656
COMUNIDAD ANDALUZA	86.048.214	213.490.454	343.791.154	413.471.283	408.628.335	349.505.884	307.072.803
ENTIDADES LOCALES	171.763.288	174.649.855	161.123.278	166.526.471	162.283.188	192.171.011	191.092.428
REMANENTE	0,00	69.668	2.185.911	2.639.251	2.179.353	3.104.695	341.508

Fuente: elaboración propia a partir de memorias del plan concertado. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En el capítulo de gasto del Plan Concertado es importante observar cómo, a pesar de una minoración de las partidas que financian el sistema de los Servicios Sociales Comunitarios, no ocurre lo mismo con las partidas de gasto donde se observa que a nivel estatal ese aumento es muy tenue pero, sin embargo, en Andalucía el gasto por habitante es muy superior al gasto por habitante en España. Partiendo de posiciones similares al inicio del periodo de crisis, a nivel estatal se

mantiene el mismo nivel de gasto por habitante, en torno a 30 euros por habitante/año, mientras que en Andalucía se duplica el gasto por habitante/año en la mitad del periodo (año 2011) acabando el periodo con un descenso hasta los casi 60 euros por habitante/año (gráfico 5.3).

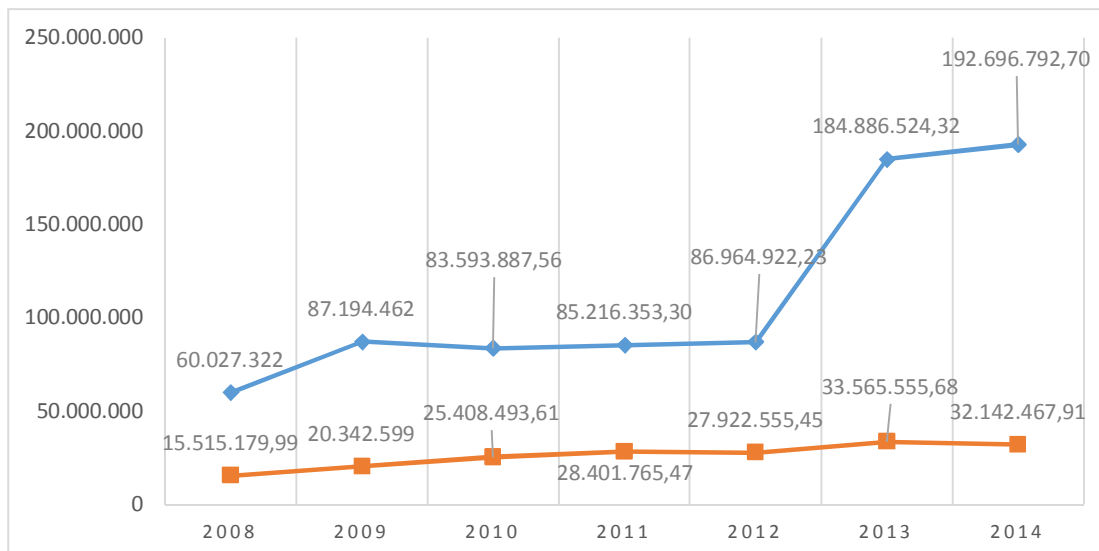
Gráfico 5.3. Evolución del gasto por habitante del Plan Concertado



Fuente: elaboración propia a partir de memorias del plan concertado. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

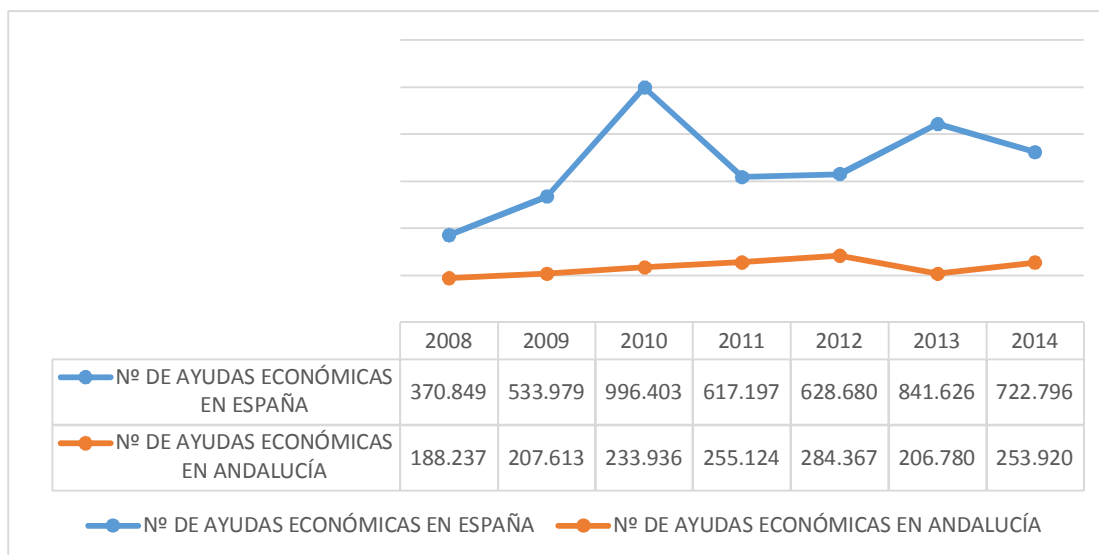
Si atendemos a las partidas de gasto de las prestaciones económicas del Plan Concertado (gráfico 5.4), se observa un aumento constante del mismo durante todo el periodo analizado (2008-2014). El mismo patrón de aumento se observa en el número de ayudas económicas concedidas (gráfico 5.5), a excepción del año 2013 donde se produce una caída en el número de ayudas. Sin embargo, en ese mismo año el coste medio por perceptor se eleva significativamente. Durante todo el periodo el coste medio ha estado situado sobre 100 " por perceptor pero, en el año 2013, se eleva a 162,32 " por perceptor. A pesar de ser un año con descenso en el número de ayudas económicas concedidas, no lo ha sido ni en el capítulo de gasto de esta prestación, ni en el coste medio por cada perceptor (gráfico 5.6).

Gráfico 5.4. Evolución de la partida de gasto de las ayudas económicas del Plan Concertado



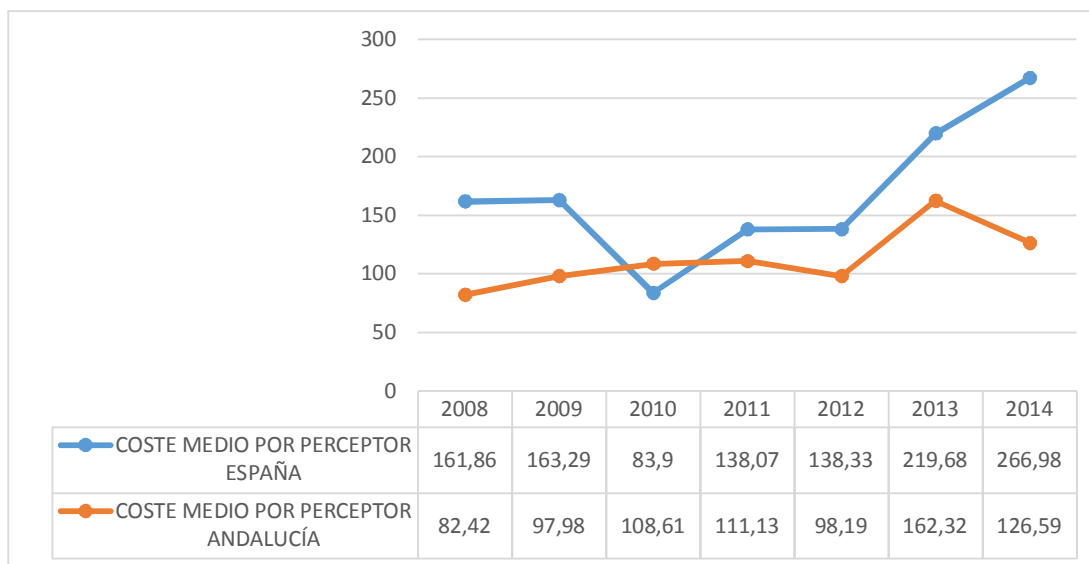
Fuente: elaboración propia a partir de memorias del plan concertado. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Gráfico 5.5. Evolución de las ayudas económicas del Plan Concertado



Fuente: elaboración propia a partir de memorias del plan concertado. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

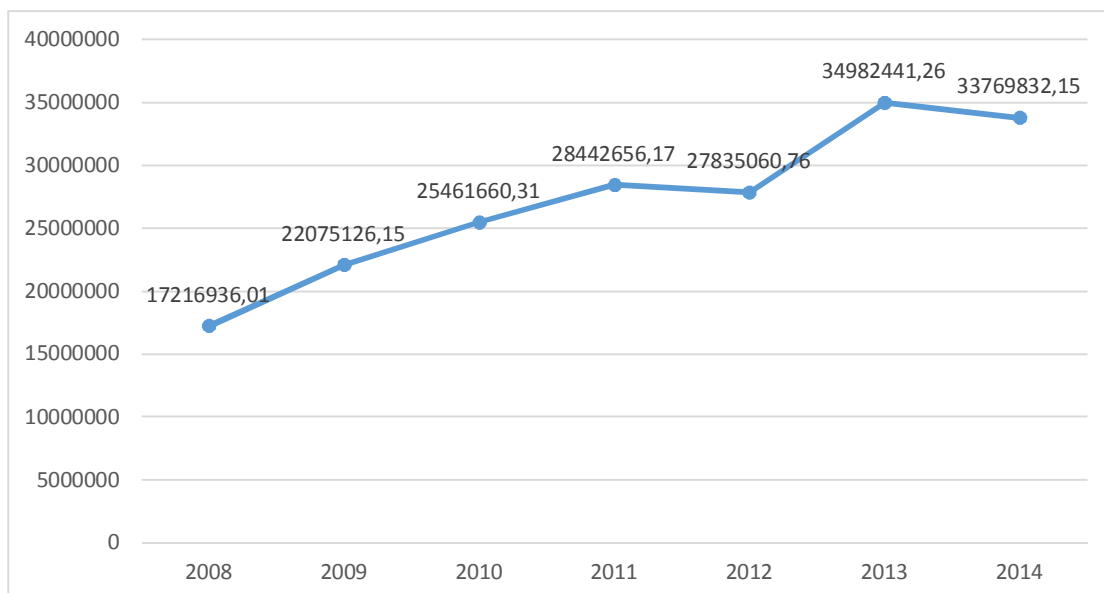
Gráfico 5.6. Evolución del coste medio por perceptor de las ayudas económicas del Plan Concertado



Fuente: elaboración propia a partir de memorias del plan concertado. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

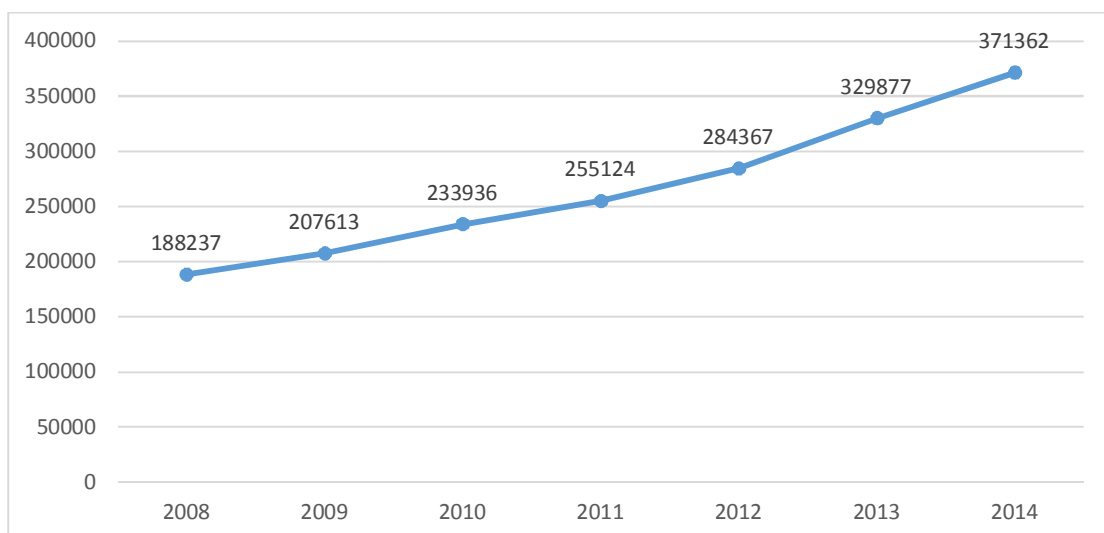
El mismo resultado obtenemos si atendemos a otra fuente. Los datos volcados desde Netgefys muestran un aumento en la evolución del gasto de las prestaciones complementarias en Andalucía (gráfico 5.7). Hay también un aumento significativo de los usuarios perceptores de ayudas económicas durante todo el periodo de crisis (gráfico 5.8), y un aumento del gasto medio por usuario, perceptores de prestaciones económicas. Habría que indicar que, del mismo modo, durante los años 2011, 2012 y 2014 tanto el coste medio como el gasto por perceptor descendieron en Andalucía (gráfico 5.9).

Gráfico 5.7. Evolución del gasto en las prestaciones complementarias en Andalucía



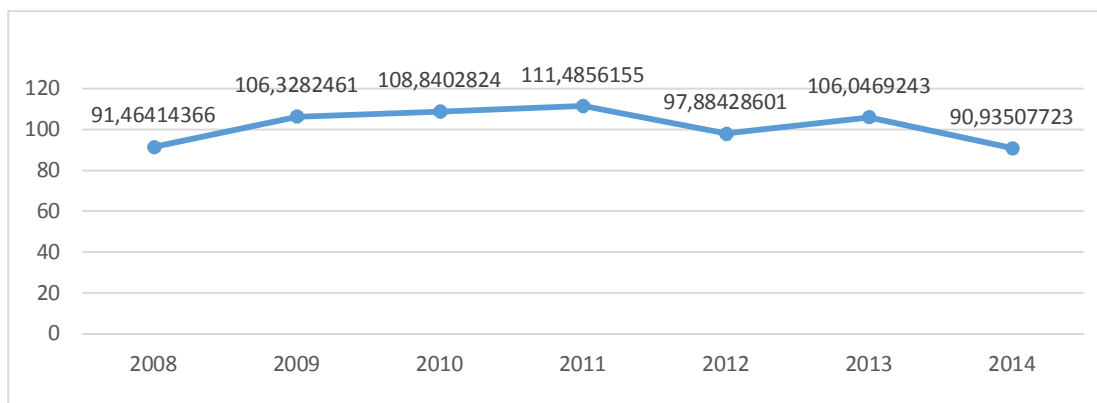
Fuente: elaboración propia a partir de Netgefys.

Gráfico 5.8. Evolución del número de usuarios de las prestaciones complementarias en Andalucía



Fuente: elaboración propia a partir de Netgefys.

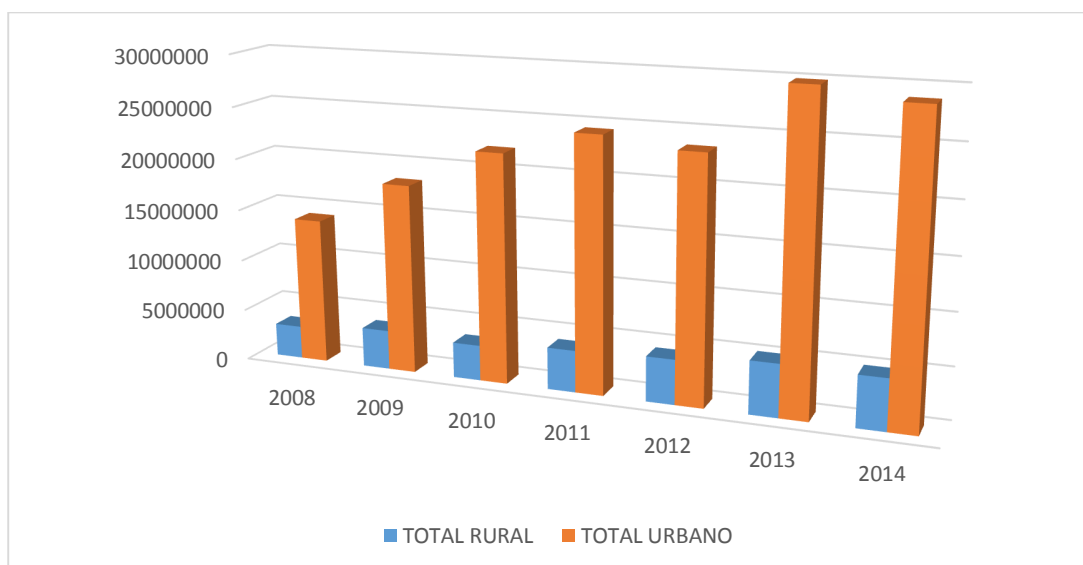
Gráfico 5.9. Gasto por usuario en las prestaciones complementarias en Andalucía



Fuente: elaboración propia a partir de Netgefys.

En el análisis realizado distinguiendo los dos universos, rural y urbano (gráfico 5.10), cabe indicar que ambas realidades reproducen el patrón andaluz de ascenso continuado, con niveles máximos de gasto anual en el año 2013. El año 2014 inicia un leve descenso del gasto en las prestaciones complementarias. En el ámbito urbano el aumento del gasto es especialmente significativo, principalmente en las ciudades de más de 100.000 habitantes. Mientras el gasto en la zona rural ha ascendido un 166%, en las zonas urbanas el ascenso ha sido de un 207%.

Gráfico 5.10. Gasto prestaciones complementarias rural/urbano

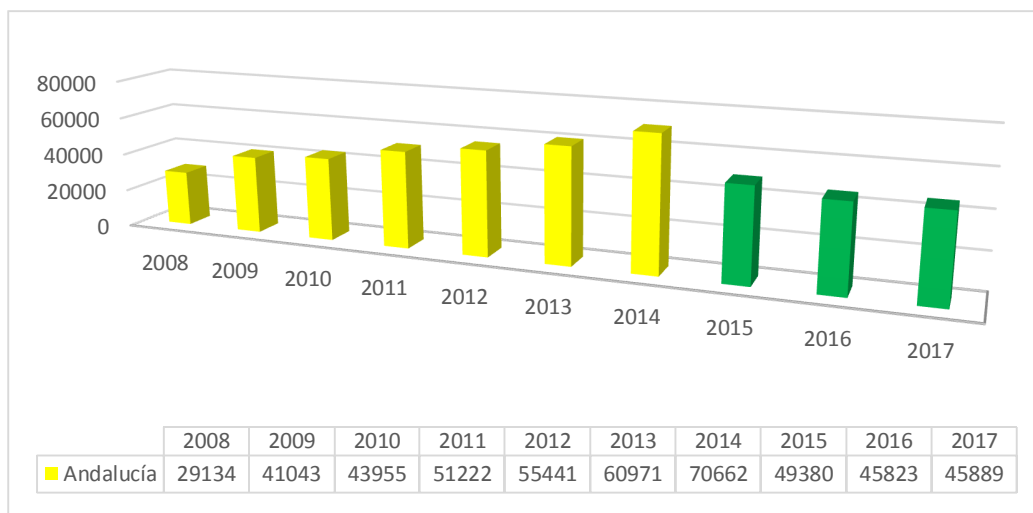


Fuente: elaboración propia a partir de Netgefy.

5.10. Resultados para el objetivo 6. Prestaciones económicas de otros sistemas de protección social: salario social y prestación por hijo a cargo

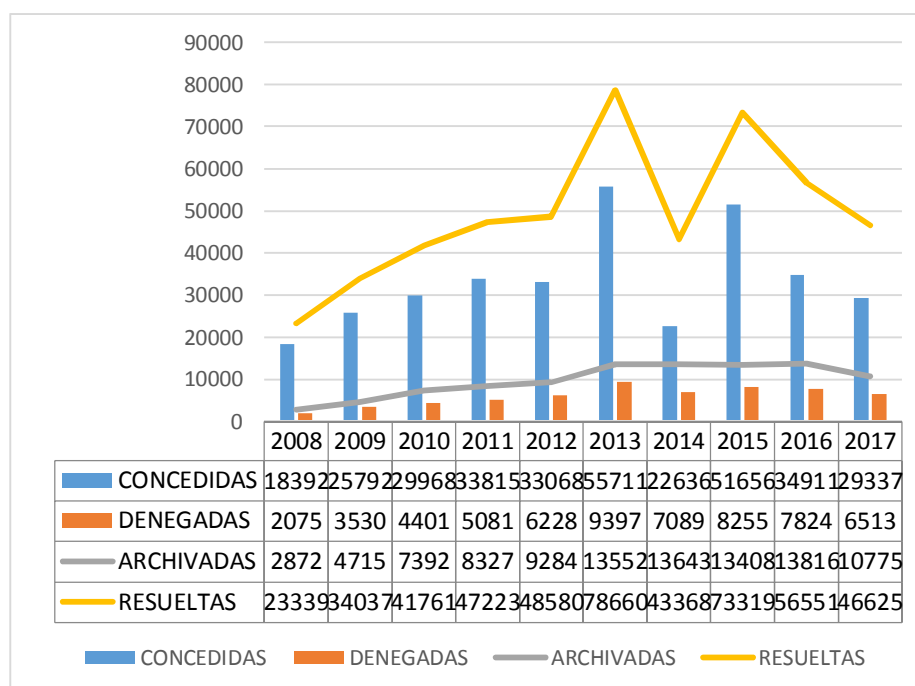
En un análisis de otras prestaciones económicas, fuera del ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios, pero dentro del mismo sistema de protección social, esto es, en el ámbito de los Servicios Sociales Especializados, los resultados obtenidos son similares a los encontrados en las prestaciones complementarias. Así, en la evolución del Programa de Solidaridad para la Erradicación de la Pobreza en Andalucía (en adelante, Salario Social), entendido como sistema de renta mínima en Andalucía hasta diciembre de 2017, vemos cómo hay un aumento importante de las solicitudes de Salario Social durante todo el periodo de crisis, que va desde las casi 30.000 en 2008 a las más de 70.000 en 2014, año en el que empiezan a descender, como se observa en el gráfico 6.1. Pero es curioso observar en el gráfico 6.2, que el año de más solicitudes es también el año de menores solicitudes concedidas (sólo el 32.03%). Del mismo modo se observa que en el año 2013 se dan los mayores porcentajes de solicitudes concedidas (91.37%).

Gráfico 6.1. Solicitudes de Salario Social presentadas y/o pendiente de resolución por año



Fuente: elaboración propia a partir de memorias Salario Social. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

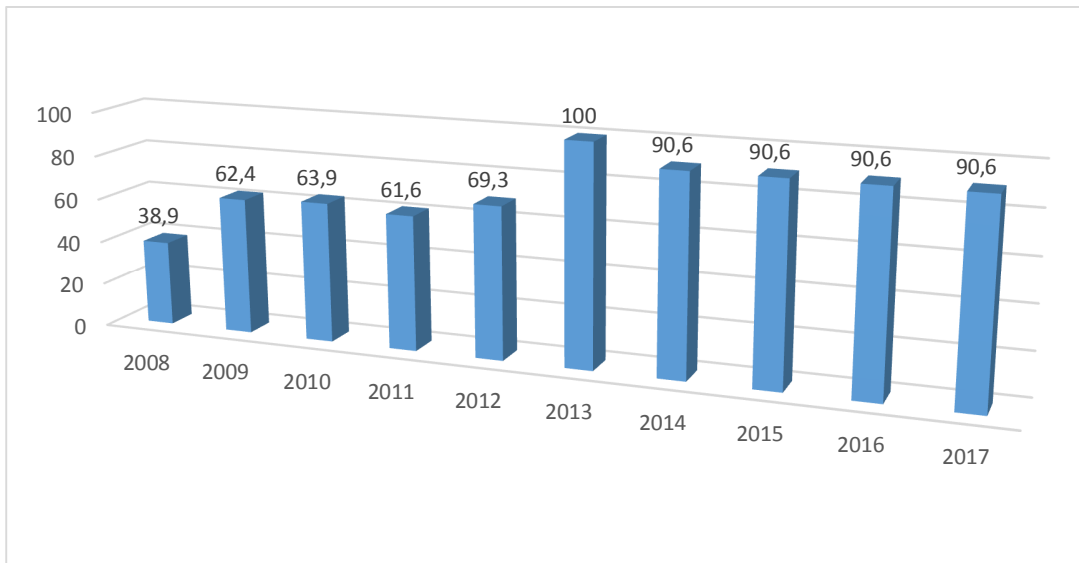
Gráfico 6.2 Desglose de solicitudes de Salario Social



Fuente: elaboración propia a partir de memorias Salario Social. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

Sin embargo, atendiendo al gráfico 6.3, el presupuesto para la financiación del Salario Social ha sido mucho menor en la época de crisis económica que a partir del año 2014 donde se da un descenso considerable de las solicitudes, a excepción del año 2013 donde hay un salto significativo de crecimiento de la financiación.

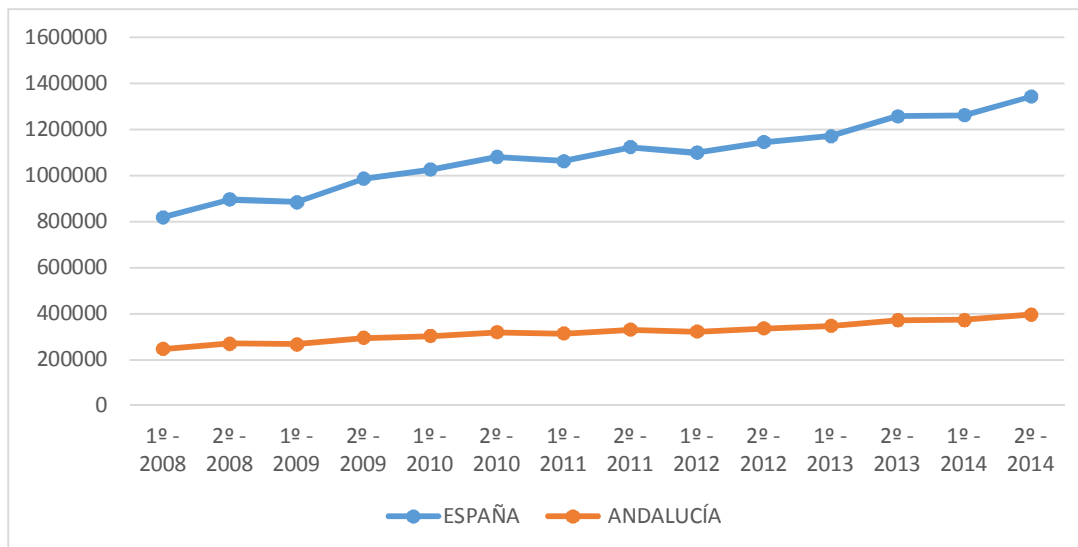
Gráfico 6.3. Presupuesto de Salario Social (en mill. de €)



Fuente: elaboración propia a partir de memorias Salario Social. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

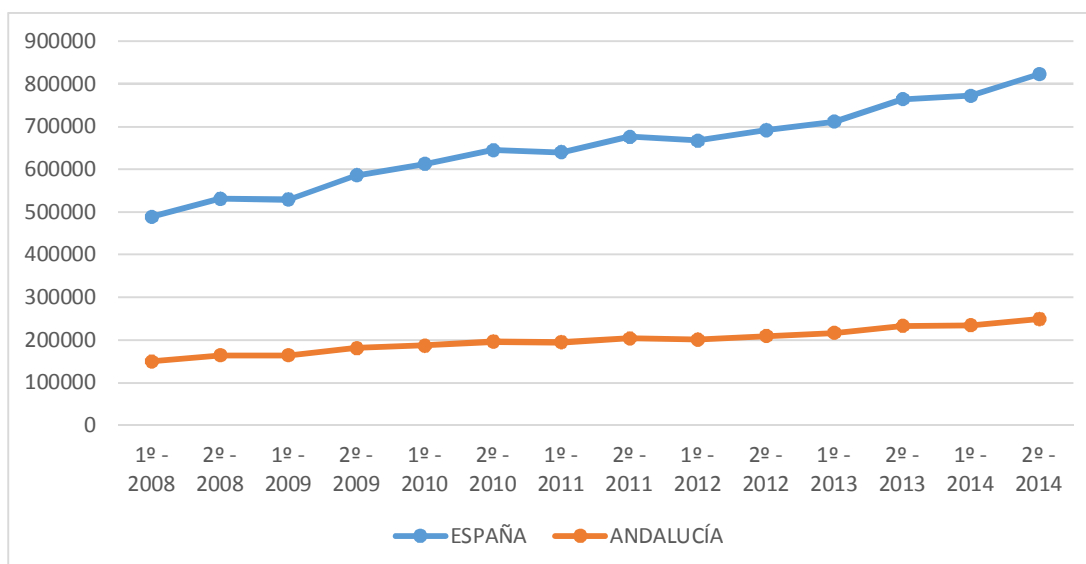
Hemos considerado también el de la prestación por hijo a cargo del sistema de la Seguridad Social (en adelante PHC). Los análisis han versado sobre el total nacional y sobre la comunidad autónoma de Andalucía. Además, la hemos puesto en comparación con los datos de la prestación por hijo a cargo y los datos de paro en Andalucía. Los resultados obtenidos indican que desde el año 2008 el número de familias perceptoras de la PHC ha ido en aumento durante todo el periodo analizado. Esto indica que cada vez más familias han perdido poder adquisitivo y, por tanto, ha entrado en los parámetros de concesión de esta prestación (gráficos 6.4 y 6.5).

Gráfico 6.4 Evolución semestral de los usuarios de PHC en el periodo 2008-2014



Fuente: elaboración propia a partir de memorias Prestación por Hijo a Cargo. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

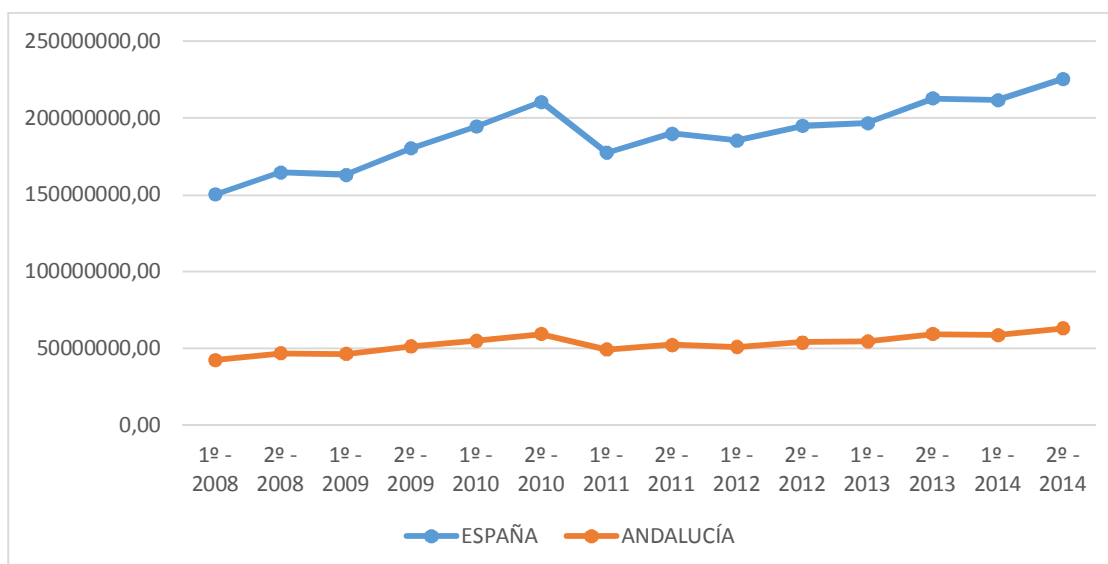
Gráfico 6.5. Evolución semestral de las familias perceptoras de PHC 2008-2014



Fuente: elaboración propia a partir de memorias Prestación por Hijo a Cargo. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Respecto a la evolución del gasto (gráfico 6.6) se observa que ha habido durante todo el periodo de crisis un aumento constante del gasto en la PHC, al igual que ocurre con las prestaciones complementarias y al contrario de lo que ha ocurrido con las demás partidas de gasto del sistema de los Servicios Sociales Comunitarios. El aumento ha sido continuado aunque hay que afirmar que no ha sido un aumento abrupto como se podría esperar en momentos de crisis y es significativo que al inicio del año 2011 haya una caída significativa del gasto de esta prestación no siendo así la caída del número de familias perceptoras. Este descenso de familias es más acusado a nivel nacional que a nivel andaluz.

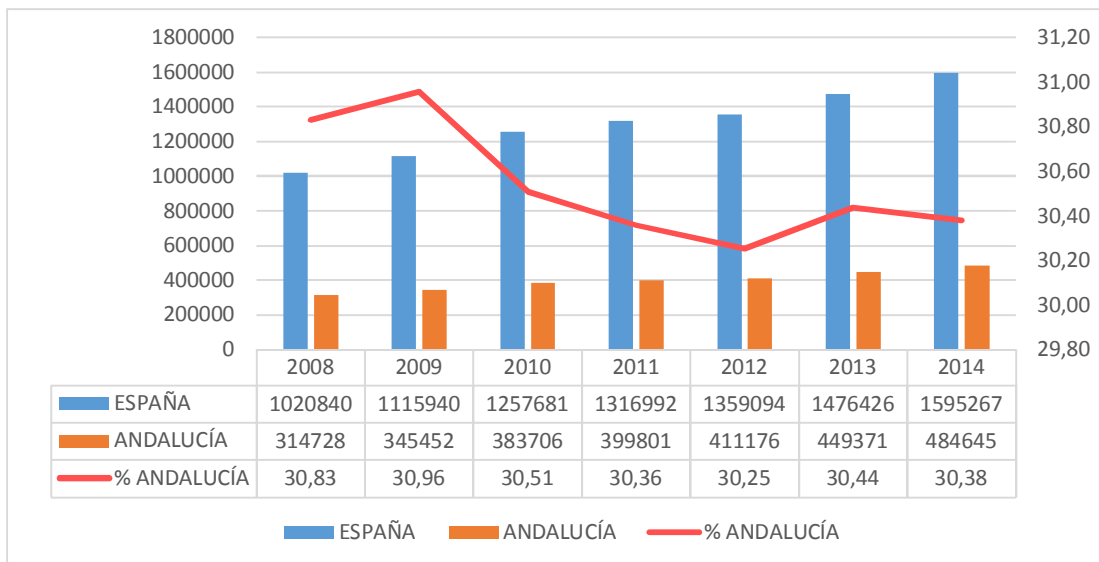
Gráfico 6.6. Evolución semestral del gasto en la PHC 2008-2014



Fuente: elaboración propia a partir de memorias Prestación por Hijo a Cargo. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Se ha analizado el porcentaje de familias perceptoras de PHC en Andalucía respecto del total de España. Cabe decir que, si bien hay un aumento de familias perceptoras en Andalucía durante todo el periodo de crisis es de destacar que el porcentaje respecto al conjunto nacional ha descendido hasta el 2012, año en que empieza nuevamente a ascender. Esto viene a corroborar una vez más que el año 2012 fue un año de duras condiciones sociales para las familias (gráfico 6.7).

Gráfico 6.7. Porcentaje de familias andaluzas perceptoras de PHC respecto del total estatal



Fuente: elaboración propia a partir de memorias Prestación por Hijo a Cargo. Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Capítulo VI

Discusión

Atendiendo a la variable financiación nuestra investigación sostiene que ha habido un descenso en las partidas que financian al sistema de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, a partir del año 2012 y hasta el final del periodo analizado, a pesar de que en el conjunto del Estado español hay un repunte en la financiación de este sistema de protección social, a partir del año 2014. Nuestro análisis sostiene además que, esa reducción importante se debe, principalmente, al descenso en las partidas de la Ley de la Dependencia, constatándose lo que Nieto (2011) ha apuntado sobre la existencia de un sistema débil de atención a la dependencia por el papel importante que la familia tiene en la provisión de cuidados en el entorno doméstico. Nuestro análisis coincide, en cuanto al descenso en la financiación en el sistema de los servicios sociales, con varias investigaciones. Los estudios de Mateo et al. (2012) y Vecina et al. (2013) indican un abandono de los principios inspiradores del modelo keynesiano del Estado de Bienestar debido a un vaciamiento de la financiación. Esto es consecuente con los argumentos de Garcés (2012) sobre la idea de insostenibilidad del Estado de Bienestar y la desviación al sector privado de la gestión de los servicios sociales. Del mismo modo, los estudios de Ramírez (2012), Codorniu (2015) y C.E.S España (2017) constatan una reducción importante de las partidas que financian la Ley de la Dependencia. Por otra parte, Giménez (2010) y Esteban et al. (2016) apostillan un debilitamiento de las estructuras de los servicios sociales por recortes en la financiación de las mismas. Respecto del sistema de los servicios sociales, Plata, De la Higuera, Garrido y Zafra (2017) hablan de la ausencia de un sistema efectivo de financiación, que se ve mucho más afectado en momentos de crisis. Este mismo argumento es sostenido por Pacheco y Hernández (2016) y C.E.S. España (2017) aduciendo a una falta de delimitación clara de competencias, que han provocado un vaciamiento financiero del Plan Concertado y, como indican Rodríguez Cabrero (2004) y Guillén (2007), la imposibilidad de garantizar derechos subjetivos. En Andalucía el sistema de protección social de los Servicios Sociales Comunitarios ha padecido todas esas situaciones derivadas de un descenso de la financiación del mismo. Además, hemos constatado, a nivel andaluz, que la comunidad autónoma soporta la mayor parte de la financiación seguida de las corporaciones locales, durante el periodo de crisis

económica; si bien es verdad, la comunidad autónoma andaluza y las corporaciones locales aminoran sus partidas financieras a partir del año 2012. En el conjunto del Estado español se produce el mismo patrón de comportamiento aunque cabe indicar que las diferencias en la financiación entre las comunidades autónomas y las corporaciones locales son menores que en el caso andaluz, llegando a tener un porcentaje similar al final del periodo analizado. En cuanto a la aportación financiera del Estado cabe indicar que es irrelevante aniquilando así el llamado «Plan Concertado». En esta misma línea se han pronunciado Uceda i Maza et al. (2014), García, Barriga, Ramírez, Zubiría y Velasco, (2015) y Euskadi Ararteko (2016) sosteniendo que son las Comunidades Autónomas las que han soportado el mayor peso de la financiación del sistema de los servicios sociales. Cabe destacar que, en Andalucía, el mayor soporte financiero corresponde a la Comunidad Autónoma a partir del año 2009, siendo las Corporaciones Locales las que más aportaron a la financiación del sistema de los Servicios Sociales Comunitarios en el año 2008. Esa primera posición que ocupa la aportación autonómica se debe a las partidas de la Ley de la Dependencia. Queda patente que esa reducción en la financiación de este sistema de protección social viene a socavar los pilares del Estado de Bienestar con un abandono de los principios inspiradores keynesianos como afirman Nieto (2011) y Mateo et al. (2012). Esa disminución en la financiación, consecuentemente, lleva consigo una reducción del gasto social, como indica Rodríguez (2015), y un aumento de las desigualdades sociales porque, como apostillan Laparra y Pérez (2012) y Laparra (2012), este sistema de protección social no ha sido capaz de dar respuestas y solventar esas situaciones de desigualdad. Del mismo modo, el sistema de los Servicios Sociales Comunitarios no ha sido capaz de asumir toda la demanda por esa reducción de la financiación (Giménez, 2010). Se deduce de todo ello un debilitamiento de los servicios sociales como sistema de protección social en Andalucía, en la misma línea que afirmaron Pastor y Sánchez (2013), Gonzáles (2013) y Martínez, Cruz e Ioakimidis (2014) refiriéndose a la reducción generalizada de la financiación de los servicios sociales en todo el territorio nacional, y Mateo et al. (2012) en referencia al tercer sector de intervención social.

En la delimitación de los dos ámbitos de análisis, rural y urbano, no hemos encontrado ninguna investigación previa que analice estos dos ámbitos de estudio, en ninguna comunidad autónoma, ni en el conjunto del Estado español. Hemos constatado, atendiendo a la ratio poblacional, que en el ámbito urbano se han producido mayores descensos, en la financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, que en el ámbito rural. De igual modo se constata que, si atendemos a las ratios de usuarios atendidos en el sistema, la financiación por usuario es mayor en el ámbito rural que en el urbano. Sin embargo este patrón se invierte si los análisis se realizan sin las partidas de la Ley de la Dependencia, donde la financiación es mayor en el ámbito urbano que en el rural. Esto viene a corroborar los importantes recortes en las prestaciones de la Ley de la Dependencia como han afirmado Ramírez (2012), Codorniu (2015) y González y Pitxer (2016). Por otro lado, también se observa, en estos dos niveles de análisis, diferencias territoriales en el desarrollo del sistema y en la afectación de los recortes financieros, como ha indicado, para el conjunto del Estado español, C.E.S. España (2017) y García et al. (2015). Se constata que esas diferencias territoriales se producen en el periodo de crisis económica, no existiendo previamente a la etapa de la Gran Recesión.

La reducción de las partidas financieras de los servicios sociales ha traído consigo un consecuente descenso del gasto social. Estas medidas neoliberales recuerdan a las llevadas a cabo en la crisis de los años 20 del siglo pasado, de corte deflacionista y que, por su ineficacia para mejorar la vida de la gente, provocaron la aparición de la teoría keynesiana. Martínez de Oporto (2019) ha indicado que los niveles de gasto del Estado español, antes de la crisis económica, eran similares e incluso mayores que los de algunos países de la Unión Europea, a pesar de que Vence y Outes (1998) ya apuntara una contención del gasto público y un retroceso del intervencionismo estatal en los años 90. A este respecto, nuestro estudio constata que, en el conjunto del Estado español, se produce un descenso del gasto en los servicios sociales en los años duros de la Gran Recesión (del 2011 al 2013) con un leve ascenso en el año 2014. Esto concuerda con las tesis de Fernández (2012) que indica un retroceso del porcentaje del PIB en gasto público en España. Este comportamiento de retroceso del gasto público se continúa en Andalucía hasta

el final del periodo analizado que, en contraste con el conjunto del estado, no hay un repunte de gasto en 2014. Es elocuente el descenso del gasto por habitante, en los Servicios Sociales Comunitarios, tanto en el conjunto del territorio nacional como en la comunidad andaluza. A este respecto se ha pronunciado también Euskadi Ararteko (2016) constando ese descenso de gasto por habitante en la comunidad del País Vasco.

De manera general, hay un descenso en el gasto por prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. Este dato, en términos absolutos, viene a corroborar lo que otros análisis han arrojado sobre este asunto, es decir, el control y la contención del gasto social (Garcés, 2012; Mateo et al., 2012; Flores y Nieto, 2013; Rolnick, 2013) y la existencia de recortes en los sistemas de protección social, en general, y en el de los servicios sociales, en particular (Pastor y Sánchez, 2013; González, 2013; Vecina et al., 2013; Cruces et al. 2013; Casado, 2014; Rodríguez, 2015; García et al., 2015; Codorniu, 2015; Pacheco y Hernández, 2016; CES España, 2017). Sin embargo, en términos relativos hay que afirmar que, en Andalucía, si eliminamos del análisis el gasto en las prestaciones de la Ley de la Dependencia que han sufrido un importante descenso del gasto, como indican González y Pitxer, (2016), en el resto de las prestaciones se mantienen el nivel de gasto, e incluso en las Prestaciones Complementarias hay una inversión del patrón generalizado, es decir, hay un aumento del gasto en esta prestación. Cabe apuntar que esta última aseveración coincide con el estudio de González, (2013) y contradice lo aseverado por Pastor y Sánchez (2013) que, a pesar de indicar la existencia de un aumento de la demanda en prestaciones básicas, hace patente la merma en las prestaciones económicas en los servicios sociales de la Región de Murcia. Por otro lado cabe indicar que, dentro del sistema de protección global de los servicios sociales, las rentas mínimas también han sido prestaciones que han aumentado las partidas de gasto, como han apuntado Esteban et al. (2016). Del mismo modo, también constatamos un aumento del gasto en otras prestaciones económicas de otros sistemas de protección social, tanto en el conjunto del estado español como en la comunidad andaluza, como es el caso de la PHC del sistema de la Seguridad Social.

Atendiendo al análisis de los universos rural y urbano, del mismo modo que ocurre con la financiación del sistema de los servicios sociales, no existen investigaciones al respecto. Nuestro análisis sentencia que, en la relación gasto/población de Andalucía, opuestamente a lo que ocurre con la financiación, el ámbito urbano es el que más gasto ha generado. Sin embargo si eliminamos del análisis el gasto que tiene que ver con las prestaciones de la Ley de la Dependencia, es el ámbito rural el que genera más gasto. Indicamos que se mantiene ese mismo patrón en los universos rural y urbano si los análisis se hacen en relación a los usuarios atendidos en los Servicios Sociales Comunitarios, donde el gasto por usuario es mayor en el ámbito urbano que en el ámbito rural. Nuevamente, las diferencias territoriales se evidencian también en esta variable de análisis, incluso el patrón es inverso entre provincias. Compartimos esta aseveración de diferencias territoriales con la investigación de García et al. (2015), plasmada en el informe DEC, para el conjunto del Estado español.

En cuanto a la variable usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios nuestra investigación indica, atendiendo a los datos de Netgefys, que existe un patrón que se mantiene a lo largo de todo el periodo estudiado; en torno al 11% de la población andaluza es usuaria de este sistema, exceptuando el año 2010 donde el porcentaje llega a superar el 12%. Este patrón de mantenimiento de la demanda es coincidente con la investigación llevada a cabo en el País Vasco por Euskadi Ararteko (2016). Numerosos estudios, sin embargo, indican que en el periodo de la Gran Recesión se ha producido un aumento generalizado de la demanda (Pastor y Sánchez, 2013; Casado, 2014; Rodríguez, 2015; Esteban et al., 2016; C.E.S. España, 2017), situación coincidente si atendemos a los análisis de las memorias del Plan Concertado cuyos datos arrojan, para la comunidad autónoma andaluza, un crecimiento constante de los usuarios durante todo el periodo de crisis. A este respecto Aguilar (2013) sentencia que ese aumento de la demanda ha sido principalmente para la cobertura de las necesidades básicas. Así mismo, nuestra investigación concluye, en concordancia con González (2013) que existe un cambio en el perfil de los usuarios. Son las prestaciones de Prevención e Inserción Social y las Prestaciones Complementarias las que ascienden en la demanda durante el

periodo, con los valores máximos en el año 2014. Del mismo modo se constata un aumento de los usuarios de las prestaciones económicas de los demás sistemas de protección social, en Andalucía y en España, como han apuntado Esteban et al. (2016) y el C.E.S. de España (2017). Si establecemos una correlación con el indicador AROPE (At Risk Of Poverty and/or Exclusion) en España y en Andalucía, ese patrón de comportamiento de aumento de los preceptores de las diferentes ayudas económicas, de cada uno de los sistemas de protección social, se entiende como lógico y coherente. El indicador AROPE ha evolucionado con un patrón de crecimiento durante todo el periodo analizado, pasando, en España del 23.8% en 2008 al 29.2% en 2014, y en Andalucía del 31.6% en 2008 al 42.3% en 2014.

En Andalucía se produce el mismo comportamiento en cuanto a la aplicación de las prestaciones económicas para la cobertura de las necesidades básicas, con un claro aumento de las mismas y de las partidas que las financian. Ese aumento de las demandas sobre prestaciones sociales y la aparición de nuevos perfiles de usuarios, que anteriormente no habían acudido a este sistema de protección, es un hecho constatado. Pastor y Sánchez (2013) indican que un 9% de estas prestaciones, en la región de Murcia, han ido a cubrir necesidades básicas de las personas y familias usuarias de los servicios sociales. Del mismo modo se pronuncia Casado (2014) en el VII informe de la fundación FOESSA, donde constata un aumento significativo de las atenciones en ayudas para la cobertura de las necesidades básicas. Las ayudas económicas adjuntas a este sistema de protección son las únicas prestaciones que han tenido un aumento considerable en la partida de gasto social. También se hace eco de esta aseveración Esteban et al. (2017) indicando que el número de usuarios perceptores del Ingreso Aragonés de Inserción se multiplicó por siete, en tres años, en la ciudad de Zaragoza. Del mismo modo las ayudas de emergencias también aumentaron, principalmente, para asumir gastos relacionados con las hipotecas. En un informe sobre las políticas públicas para combatir la pobreza, el Consejo Económico y Social de España (2017) asevera que desde el inicio de la crisis económica la Renta Mínima de Inserción ha tenido un aumento continuado hasta el año 2014. Del mismo modo el gasto anual ejecutado tiene un aumento sumamente importante, triplicándose durante el periodo

de crisis (2008-2014). Debemos indicar que, a pesar de un aumento generalizado en España de estas prestaciones, el sistema de financiación es inestable para las mismas y no han garantizado, en la época de crisis, una cobertura adecuada de las necesidades sociales (Pacheco y Hernández, 2016). Asevera Ayala (2010) que España no cuenta con un sistema de protección económica para las familias desfavorecidas ni existe una red de medidas y ayudas a las mismas. El sistema no ha podido dar respuesta a esa creciente demanda, principalmente por la reducción del gasto público (González, 2013; Guillén y Pavón, 2015; Pérez y Matsaganis, 2018), siendo una paradoja, como afirman Carro y Míguez (2012), puesto que no ha podido proteger a un gran número de usuarios, y ha provocado una gran lista de espera en la aplicación de las prestaciones del sistema (Rodríguez, 2015). A esto habría que añadir la merma en la calidad y la suficiencia de los servicios (Giménez, 2010; Del Pino y Ramos, 2018). Esta situación ha sido paliada, en gran medida por el papel importante que juega la familia en la cobertura de las necesidades (Naldini y Jurado, 2013) y por el papel fundamental que ha jugado los dispositivos de ayuda del tercer sector de intervención social (Cáritas Europa, 2013). En los análisis por sectores de intervención indicamos que los que más atenciones han tenido en el periodo analizado son el sector Familia y el sector Mujer. Sin embargo, otros sectores han sufrido descenso en las atenciones como son las Personas Mayores y los Inmigrantes.

Atendiendo a los dos universos de nuestra investigación, rural y urbano, indicamos que no hemos encontrado ninguna referencia para contrastar nuestras tesis. El aumento de la demanda es coincidente con otros estudios, como hemos indicado antes, pero ese aumento se produce de manera más significativa en los primeros años de la crisis y en el último año analizado, en el ámbito urbano, mientras que en el ámbito rural la demanda se mantiene constante hasta el final de la crisis donde se produce un ascenso de la misma. Indicamos que el patrón de comportamiento es idéntico, en los dos ámbitos de estudio, si eliminamos del análisis los usuarios de las prestaciones de la Ley de la Dependencia. Nuevamente las diferencias territoriales se hacen patentes en estos dos niveles de estudio, diferencias territoriales de un sistema de protección heterogéneo y que no tiene un

mismo modelo de aplicación, como indicara García et al. (2015) en el informe DEC, para el todo el territorio nacional.

En cuanto a la variable profesionales del sistema de los Servicios Sociales Comunitarios, según las memorias del Plan Concertado para el conjunto del Estado español, se constata un aumento de profesionales en los primeros años de la crisis, un mantenimiento a partir del año 2010 con un leve descenso en el año 2013, y un ascenso en el último año del periodo analizado. Este patrón de comportamiento es diferente en Andalucía, donde el descenso de profesionales se inicia en el año 2011 hasta el final de la crisis. Todos los estudios al respecto contradicen el patrón de comportamiento español, y coinciden con el patrón de comportamiento andaluz, de descenso de profesionales en la Gran Recesión, como han apuntado Vecina et al. (2013) y Euskadi Ararteko (2016). Tomando como referencia Netgefys, el patrón de comportamiento en Andalucía concuerda con lo anteriormente expuesto, esto es, un descenso generalizado de profesionales en el sistema de los servicios sociales. En esa contradicción entre los patrones andaluz y español habría que analizar qué o cuáles comunidades autónomas no han sufrido descenso de profesionales durante la crisis económica.

En cuanto a los tipos de profesionales que prestan servicios en este sistema de protección social se constata, en Andalucía, un descenso generalizado de todas las profesiones, principalmente en aquellas que son consideradas puestos bases: Trabajadores Sociales, Educadores y Asesores. A este índice cuantitativo tenemos que añadir otros elementos cualitativos que evidencian un sistema venido a menos por los recortes en la época de crisis. Esteban et al. (2016) y, principalmente, Giménez (2010) indican una sobrecarga de trabajo, una ausencia de supervisión profesional y la imposibilidad de ofrecer una respuesta profesional adecuada, lo que ha conllevado a una acción profesional centrada en la esfera más asistencialista del sistema de protección y la evidencia de un sistema que pierde indicadores de calidad y eficiencia en los servicios que presta.

Indicamos nuevamente la ausencia de referencias para esta variable si se analizan desde los dos universos diferenciados en nuestra investigación: rural y

urbano. Constatamos, respecto de la población de Andalucía, que existen más profesionales en el ámbito rural que en el urbano, Del mismo modo, el patrón de comportamiento se repite si lo analizamos respecto de los usuarios atendidos, esto es: más profesionales por usuarios en el ámbito rural. Pero, el patrón de descenso de los mismos es idéntico en los dos universos, es decir, un descenso continuado a partir del año 2012, como se han pronunciado, de manera general, Vecina et al. (2013) y Euskadi Ararteko (2016), en sendos estudios territoriales.

Capítulo VII

Conclusiones

Una vez presentados los datos principales de nuestra investigación así como analizados los mismos a la luz de los debates existentes en la actualidad en torno a la relación servicios sociales y crisis económica, conviene mostrar las principales conclusiones que hemos alcanzado.

Los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía son un sistema de protección social que, a lo largo de los años estudiados, ha atendido a algo más del 11% del total de la población residente en Andalucía. Un mínimo en torno a 800.000 personas y un máximo de más de 1.000.000 han accedido al dispositivo de servicios sociales en Andalucía. No es, por tanto, un sistema de protección residual sino la última red de protección para un número importante de andaluces.

Si bien a lo largo de estos años no ha habido un incremento continuado de población que acude a los servicios sociales sino que incluso, en algunos años, se produce un descenso al anterior, no es menos cierto que el total de población censada en Andalucía también ha disminuido a lo largo de estos años, aunque en menor medida. Sería necesario investigar a qué se debe este descenso de población usuaria: a una mejora de la situación socioeconómica personal y familiar o a un desencanto con los servicios sociales ante la imposibilidad de los mismos de dar respuestas a las demandas planteadas.

En cuanto a la financiación de los servicios sociales hay varias cuestiones que merece la pena destacar. En primer lugar, la práctica desaparición de la financiación por parte de la Administración del Estado, que ha ido disminuyendo su aportación al conocido como ~~plan concertado~~, que era el instrumento legal que regulaba las aportaciones de las distintas administraciones a la financiación del sistema de Servicios Sociales Comunitarios. Como es obvio que los servicios sociales no han desaparecido a lo largo de estos años, ello ha sido posible porque las otras administraciones participantes, especialmente la comunidad autónoma andaluza, ha incrementado su participación en la financiación, como también lo han hecho las corporaciones locales y los usuarios de las diferentes prestaciones, siendo esto último una verdadera novedad en relación al momento fundacional de los servicios

sociales en España. En los años analizados, algo más del 60% de los fondos que financian los servicios sociales los aporta la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Hemos podido observar cómo la financiación del sistema ha ido creciendo hasta el año 2012 que, como consecuencia del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria, empezó a decrecer dicha aportación económica como ha sucedido con el resto de sistemas de bienestar social en España. Dándose una paradoja significativa: cuando más duras han sido las consecuencias de la crisis económica en el conjunto de la población, menos han sido los recursos públicos destinados a paliar sus consecuencias y, por tanto, más se ha debilitado el sistema de protección social que más en contacto y más cercana está a la población en riesgo de exclusión social.

Los datos analizados también nos ponen de manifiesto un aspecto que afecta al conjunto de las variables estudiadas. Nos estamos refiriendo al peso que tiene en el conjunto del sistema la prestación que se conoce como ayuda a domicilio, vinculada al desarrollo del sistema de atención a la dependencia. Si bien es de resaltar el crecimiento que tienen los servicios sociales por el desarrollo de esta prestación, no es menos cierto que lo ha hecho en detrimento del conjunto del sistema de protección. Casi la mitad de la financiación y del gasto y más del 80% de los profesionales se destinan a atender el desarrollo de la ayuda a domicilio. Por lo tanto, para conocer qué efectos ha tenido la crisis en los servicios sociales es necesario realizar un doble análisis tal y como hemos llevado a cabo: el conjunto del sistema pero también el análisis del mismo descontando el impacto de la ayuda a domicilio. En ambos casos, vemos un sistema que ha ido a menos pero dicha tendencia es más acentuada cuando se analiza sin la ayuda a domicilio.

Estos datos nos ponen de manifiesto una realidad muy marcada del sistema de protección social español. Es un sistema muy volcado en la atención a las personas mayores vía pensiones y a éstas y a los discapacitados vía sistema de atención a la dependencia. Y es un rasgo que habría que mantener y potenciar. Sin embargo, no es menos cierto que el reverso de esta tendencia es realmente grave: hay una desatención a las políticas de familia, a la lucha contra la pobreza y la exclusión

social así como de las acciones encaminadas a fortalecer los lazos comunitarios. Si analizamos los datos expuestos en nuestro trabajo, queda de manifiesto esto que afirmamos: los servicios sociales andaluces, cuantitativamente, prestan poca atención en forma de recursos y desarrollo de prestaciones a las familias, los menores, la promoción comunitaria y la prevención y reinserción social.

En el ámbito territorial se evidencia una desigual distribución de los recursos de los servicios sociales en Andalucía. Las diferencias en la financiación y en el gasto muestran una fragmentación del sistema de los servicios sociales en dos universos, rural y urbano, que no son equitativos.

Es necesario destacar también el impacto de la Ley 27/2013 de 27 de diciembre de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local en el desarrollo de los servicios sociales andaluces. Como ya hemos manifestado, este sistema sufre en Andalucía no sólo un parón sino un retroceso como consecuencia del desarrollo de esta ley que limita la inversión pública en las políticas sociales.

Queremos concluir señalando algunas limitaciones y líneas futuras de investigación de nuestro trabajo. En cuanto a las primeras, debemos señalar las posibles inconsistencias que se puedan dar en el registro de datos en Netgefys. Es algo completamente ajeno al autor de este trabajo. Nosotros nos hemos limitado a realizar una explotación estadística de unos datos públicos pero no somos responsables de la generación de los mismos y del modo en que se presentan a la opinión pública.

Somos también conscientes que los análisis realizados en esta tesis son más bien descriptivos pero creemos que nos permiten alcanzar los objetivos propuestos, es decir, podemos exponer una radiografía certera de cómo han evolucionado los servicios sociales andaluces en los años 2008-2014.

Sin embargo, la limitación que acabamos de señalar nos indica también el camino a seguir en el desarrollo de futuras investigaciones, donde tendremos la obligación de abordar un análisis más profundo de esta evolución. Y lo haremos en un doble sentido: por un lado, ampliando los análisis estadísticos de las variables

objeto de investigación al objeto de encontrar asociaciones y relaciones estadísticamente significativas entre las mismas y, por otro lado, tenemos el propósito de incorporar el análisis del discurso de los verdaderos protagonistas del sistema: sus responsables políticos, sus profesionales y sus usuarios.

Capítulo I

Bibliografía

- Aguilar, M. (2013). Los servicios sociales en la tormenta. *Documentación Social*, 166, 145-167.
- Alemán, M. C. (1991). *El Sistema Público de Servicios Sociales*. Granada. Impredisur.
- Alguacil, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 63-74.
- Almeida, M. (2015). El impacto de la ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la administración local, en la distribución de competencias en materia de Educación, Salud, Sanidad y Servicios Sociales. *REAF: Revista d'estudis autonòmics i federals*, 22, 219-263.
- Arias, A., De Lucas, F., Guillén, E. & Pérez, D. (2004). La definición de los Servicios Sociales en las Leyes de Servicios Sociales de primera y segunda generación en España. *Portularia, Revista de Trabajo Social*, 4, 507-518.
- Ashford, E. (1989). *La aparición de los Estados de Bienestar*. Madrid. Ministerio de Trabajo y de la Seguridad Social.
- Austin, D. M. (2002). *Human Services Management. Organizational Leadership in Social Work Practice*. New York. Columbia University Press.
- Ayala, L. (2010). Las políticas de inclusión social y la lucha contra la pobreza en el Estado de bienestar. La situación de España. *Gaceta Sindical CC.OO: reflexión y debate. Nueva etapa*, 15, 277-291.
- Backhaus, J. (1997). *Essays on Social Security and Taxation (Gustav von Schmoller and Adolf Wagner reconsidered)*; Marburg, Metropoli.
- Barroso, M. O. & Castro, N. J. (s/f). Estado del Bienestar y crisis económica: una revisión bibliográfica. Universidad de Huelva.
- Berzosa C. (2003): El Bienestar en la Economía Mundial, (125-127). En E. Fontela & J. Guzmán (coord.), *Economía ética y bienestar social*. Madrid. Ed. Pirámide.
- Beveridge, W.H. (1989). *Informe I: Seguridad Social y Servicios Afines*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- Beveridge, W.H. (1988). *Informe II: El pleno empleo en una sociedad libre*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Beveridge, W.H. (1946). *Las bases de la Seguridad Social*. México D. F. Fondo de Cultura Económica.
- Birch, K. & Mykhnenko, V. (2010). *The rise and fall of neoliberalism: the collapse of an economic order?* Londres. Zed Books.
- Boix, A. (2014). Sentido y orientación de la Ley 27/2013 de racionalización y sostenibilidad de la Administración local: autonomía local, recentralización y provisión de servicios públicos locales. *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*. Nueva Época, 2, 27-47. <https://doi.org/10.24965/reala.v0i2.10199>.
- Briggs, A. (2006). The Welfare State in Historical Perspective. En C. Pierson & F. G. Castles (Eds.), *The Welfare State Reader* (pp. 16-29). Cambridge. Polity.
- Brooks, C. & Manza, J. (2006). Why Do Welfare States Persist? *The Journal of Politics*, 68(4), 816-827.
- Bueno, J. R. (1988). *Servicios Sociales: Planificación y organización*. Valencia. Mestral Llibres.
- Cáritas Europa (2013). *The Impact of the European Crisis. A study of the impact of the crisis and austerity on people, with a special focus on Greece, Ireland, Italy, Portugal and Spain*. A Caritas Report prepared by Social Justice Ireland: Ann Leahy, Seán Healy, and Michelle Murphy. <https://www.caritas.eu/wordpress/wp-content/uploads/2018/09/130101-PU-A-study-of-the-impact-of-the-crisis-and-austerity-on-people-with-a-special-focus-on-greece-ireland-italy-portugal-and-spain.pdf>
- Carro, J. L. & Míguez, L. (2012): Servicios Sociales y crisis económica: los límites del estado asistencial. En A. Blasco (coord.), *El Derecho público de la crisis económica: transparencia y sector público: hacia un nuevo derecho administrativo* (pp.391-406). Actas del VI Congreso de la Asociación Española de Profesores de Derecho Administrativo. Palma de Mallorca. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).

- Casado, D. (2014). Los servicios sociales públicos. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Fundación FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada).
- Casado, D. & Fantova, F. (2007). Perfeccionamiento de los Servicios Sociales en España. *Colección Estudios, 17*. Fundación FOESSA: Cáritas Española, editores.
- Codorniu, J. M. (2015). Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia: retos del futuro. *Revista Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales, 60*, 9-30.
- Comín, F. (1996b). *Historia de la Hacienda Pública, II, España (1808-1995)*. Barcelona. Ed. Crítica.
- Comisión Europea (2013). Hacia la inversión social para el crecimiento y la cohesión, incluida la ejecución del Fondo Social Europeo 2014-2020. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Bruselas 20/02/2013.
- Consejo Económico y Social de España, (2017). Informe sobre políticas públicas para combatir la pobreza en España.
- Constitución Española de 1978. *Boletín Oficial del Estado nº 311* (29 diciembre 1978), 29313-29424.
- Cruces, J., De la Fuente, L., Martínez, A. & Llopisel, E. S. (2013). Impacto de la crisis en las condiciones de vida de las personas mayores. *Fundación 1º de Mayo. Colección Informes, 56*. Madrid.
- De las Heras, P. (2000). La construcción histórica de una profesión. II foro de Trabajo Social. Pasado, presente y futuro del Trabajo Social, Madrid, Univ. Pontificia de Comillas, 15-79.
- Decreto 49/1986, de 5 de marzo, para la creación de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía. Junta de Andalucía. BOJA nº 32, de 15 de abril de 1986.

Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se establecen la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. Junta de Andalucía. BOJA nº 27, de 25 de febrero de 1992.

Del Pino, E. & Ramos, J. A. (2018). Is welfare retrenchment inevitable? Scope and drivers of healthcare reforms in five Spanish regions during the crisis. *Journal of Social Policy*, 47(4), 701-720.

Del Pozo, R., Pardo, I. & Escribano, F. (2017). El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012. *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 23-29.

Díaz, E. (1993). El nuevo contrato social: instituciones políticas y movimientos sociales. En R. Muñoz de Bustillo (comp.): *Crisis y futuro del estado de bienestar* (pp 227-239). Madrid. Alianza Universidad.

Díaz, A., Ficapal, P. & Torrent, J. (2015). Determinantes multidimensionales en la calidad percibida del empleo: Evidencia empírica para España. *Revista Internacional de Sociología*, 73 (1). <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2013.03.25>.

Divassón, B. (2013). El origen histórico de los derechos sociales en España. En M. A, Cabrera (ed.), *La ciudadanía social en España. Los orígenes históricos* (pp. 231-256). Cantabria. Universidad de Cantabria.

Dumont, L. (1987). *Ensayos sobre el individualismo: una perspectiva antropológica sobre la ideología moderna*. Madrid. Alianza Editorial D.L.

Espina, A. (2007). La vuelta del «hijo pródigo»: el Estado de Bienestar español en el camino hacia la Unión Económica y Monetaria. *Política y Sociedad*, 44(2), 45-67.

Esping Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. New Jersey. Princeton University Press.

Esteban, E.; Romero, S. & Del Rincón, S. (2016). Medicamentos viejos para pacientes nuevos : el impacto de la crisis en los servicios sociales de la ciudad de Zaragoza desde la perspectiva de los trabajadores sociales. *Zerbitzuan*, 63, 57-73.

Euskadi Ararteko (2016). La situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Situación actual y propuestas de mejora.

Informes extraordinarios.

- Fernández, G. (2013). El aumento de la fragilidad de las Rentas Mínimas de Inserción durante la crisis. *Documentación Social*, 166, 169-191.
- Fernández, T. (2012). El Estado de Bienestar frente a la crisis política, económica y social. *Portularia*, XII (Extra), 3-12.
- Fernández, T. & Andrés, S. (2015). Crisis y Estado de bienestar: las políticas sociales en la encrucijada. *Revista Tendencias y Retos*, 20(1), 119-132.
- Ferrera, M. (1996): The Southern Model of welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17-37.
- Flores, J. & Nieto, J.A. (2013). Políticas sociales ante la crisis: Una comparación entre la UE y Latinoamérica. *Revista de Economía Mundial*, 36, 211-237.
- Gadea, M. D. (1993), El crecimiento del gasto público en España, 1964-1991. *Revista de Economía Aplicada*, 2, 31-65.
- Garcés, A (2012). *Los nuevos retos de los servicios sociales en España*. Las Rozas de Madrid. Epraxis.
- García, R. (1987). Origen y desarrollo del Estado del Bienestar. *Sistema: Revista de ciencias sociales*, 80-81, 5-22.
- García, G., Barriga, L., Ramírez, J. M., Zubiría, A. & Velasco, L. (2015). Índice DEC de Desarrollo de los Servicios Sociales 2015. Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.
- García, M. & Sotomayor, E. (2016). Escenarios desiguales de una Europa en crisis: aproximación a los efectos de la crisis socioeconómica en los Estados de Bienestar europeos: el caso de Alemania, Suecia y España. *Acta Sociología*, 69, 181-205.
- Gilbert, N. (2002). *Transformation of the Welfare State: the silent surrender of public responsibility*. Oxford. Oxford University Press.
- Giménez, V. M. (2010). *Las organizaciones de Servicios Sociales de atención primaria. Estática, dinámica y propuestas de futuro*. Alicante. Ed. Diputación Provincial de Alicante.

- González, D. A. & Ortiz, M. (2018). El franquismo y la construcción del Estado de Bienestar en España: la protección social del Estado (1939-1986). *Pasado y Memoria. Revista de Historia Contemporánea*, 17, 361-388.
- González, I. (2013). Los efectos de la crisis en los usuarios en los Servicios Sociales Municipales de Langreo. *Trabajo Fin de Máster*. Máster Universitario en Políticas Sociales y Bienestar. Repositorio Institucional. Universidad de Oviedo.
- González, Ó. & Pitxer, J. V. (2016). La aplicación de la Ley de la Dependencia en el País Valenciano y su vínculo con el Estado del bienestar : valoraciones a partir del caso del área metropolitana de València. *Zerbitzuan*, 62, 67-84.
- González, P (2005). La política social del franquismo: el SOE. *Aportes*, 57, 62-76.
- Guillén, A.M. & León, M (2011). *The Spanish Welfare State in European Context*. Burlington. Ashgate Publishing, Ltd.
- Guillén, A.M. & Pavolini, E. (2015). Welfare States under strain in Southern Europe. Overview of the Special Issue. *European Journal of Social Security*, 17(2), 147-157.
- Guillén, E. (1996). Los Servicios Sociales en Europa. En M. C. Alemán & J. Garcés (dirs.), *Administración social: servicios de bienestar social* (pp. 707-730). Madrid. Siglo XXI.
- Gutiérrez, A. (2001). El Plan Concertado de prestaciones básicas de Servicios Sociales en España (once años del Plan Concertado). *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 93, 89-130.
- Hall, R. H. (1983). *Organizaciones: estructura y proceso*. Madrid. Prentice-Hall.
- Hall, R. H. (1996). *Organizaciones: estructuras, procesos y resultados*. México. Prentice-Hall.
- Hasenfeld, Y. (1983). *Human Service Organizations*. Englewood Cliffs (NJ). Prentice-Hall.
- Hasenfeld, Y. (1992b). The Nature of Human Service Organizations. En Y. Hansenfeld (ed.), *Human Services as Complex Organizations* (pp. 3-23). Netbury Park. Sage.

- Haynes, K. S. (1989). *Women as Managers in Human Services*. New York. Springer.
- Hermann, C. (2017). Crisis, structural reform and the dismantling of the European Social Model(s). *Economic and Industrial Democracy*, 38(1), 51-68.
- Isuani, E., Lo Vuolo, R. & Tenti, E. (1991). *El estado benefactor: un paradigma en crisis*. Buenos Aires. Miño y Dávila.
- Kahn, A. J. & Kamerman, S. B. (1987). *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional. El sexto sistema de protección social*. Madrid. Siglo XXI y Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Keynes, J. M. (1977): *Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero*. México, D. F. Fondo de Cultura Económica.
- Lacalzada de Mateo, M^a. J. (2010). Los Servicios Sociales: en el cambio integral de la Asistencia a la cohesión social. *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, 28, 157-190.
- Laparra, M. (2013). La garantía de unos ingresos mínimos para todos: una reforma necesaria para mantener la cohesión y preservar el capital humano. Riesgos de pobreza, ingresos mínimos y servicios sociales. *Cuadernos del Círculo Cívico de Opinión*, 10, Noviembre-Diciembre, 13-39.
- Laparra, M. & Pérez, B. (coords.) (2012). *Crisis y fractura social en Europa: Causas y efectos en España*. Barcelona: Obra social La Caixa. Colección de estudios sociales nº 35.
- Las Heras, M. P. (2002). El Sistema Público de Servicios Sociales: contribución del Trabajo Social, desafíos, oportunidades y estrategias. *Revista Trabajo Social Hoy Monográfico*, 9-80.
- Larraz, A. (2002). El futuro de los servicios sociales en Aragón. *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, 16, 281-292.
- Lassalle, F. (1989). *¿Qué es una Constitución?* Barcelona. Ariel.
- Laval, C. & Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Barcelona. Editorial Gedisa.

- León, M. & Subirats, J. (2015). Recortes, Retrocesos, Re-equilibrios: ¿qué futuros para el estado de bienestar? *Actas del V Congreso de la Red Española de Política Social*, 23-36.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local. Jefatura del Estado. BOE nº 80, de 3 de abril de 1985.
- Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. BOJA nº 29, del 12 de abril de 1988.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado* (15 diciembre 2006), 44142-44156.
- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. *Boletín Oficial del Estado* (30 diciembre 2013), 106430-106473.
- Lewis, J. A., Lewis, M. D. & Souflée, F. (1991). *Management of human service programs*. Pacific Grove. Brooks-Cole.
- Lewis, J. A., Lewis, M. D., Packard, T. & Souflée, F. (2001). *Management of human service programs*. Belmont (CA). Wadsworth/Thomson Learning.
- López i Casasnovas, G. (2012). Repensar el Estado de bienestar: la sostenibilidad del bienestar intergeneracional en España y la OCDE. *Ekonomiaz*, 81(3), 16-37.
- Lucas, J. de (2008). *El concepto de Solidaridad*. México D.F. Distribuciones Fontamara.
- Lluch, E., Esteve, E. & Gimeno, B. (eds.) (2015): *Crisis y derechos sociales. Análisis y perspectivas. Comunitat Valenciana 2014*, Madrid, Fundación Foessa.
- Luhmann, N. (1993). *Teoría política en el Estado del Bienestar*. Madrid. Alianza Editorial.
- Malthus, T. R. (1990). *Ensayo sobre el principio de la población*. Madrid. Akal.
- Marshall, T. H. & Bottomore, T. (1998). *Ciudadanía y clase social*. Madrid. Alianza Editorial.

- Martín, M. B. (2010). Estado y pluralismo de bienestar: políticas y tendencias en la Agenda Social. Consideraciones desde el caso español. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 40(112), 143-173.
- Martínez, I., Cruz, C. & Ioakimidis, V. (2014). Reconceptualizando el trabajo social en Europa del sur: El retorno de la política «en tiempos de malestares». *Servicios Sociales y Política Social*, 106,11-24.
- Martínez de Oporto, P. (2019). La vulnerabilidad del Estado del Bienestar Español en el contexto internacional. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 12, 213-248. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0016>.
- Mateo, M. A., Martínez, M. A. & Domenech, Y. (2012). El impacto de la crisis económica en los Servicios Sociales en España. *Dpto. Trabajo Social y Servicios Sociales*, Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz, Universidad de Alicante.
- Mayntz, R. (1990). *Sociología de la organización*. Madrid. Alianza Editorial.
- Minas, C.; Jaconson, D.; Antoniou, E. & McMullan, C. (2014). Welfare regime, welfare pillar and southern Europe. *Journal of European Social Policy*, 24(2), 135-149.
- Mintzberg, H. (1989). *Diseño de organizaciones eficientes*. Buenos Aires. El Ateneo.
- Mintzberg, H. (1995). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona. Ariel.
- Mishra, R. (1993). El estado de bienestar después de la crisis: los años ochenta y más allá. En R. Muñoz de Bustillo (comp.): *Crisis y futuro del estado de bienestar* (pp. 55-79). Madrid. Alianza Universidad.
- Molinero, C. (2005). *La captación de las masas. Política social y propaganda en el régimen franquista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- Monereo, J.L. (2008). Reforma social y ética en economía política: la teoría de Gustav Schmoller. *Temas laborales: Revista Andaluza de trabajo y bienestar social*, 93, 11-76.
- Montagut, T. (2000). *Política social. Una Introducción*. Barcelona. Ariel.
- Montagut, T. (2004): *Política Social*. Madrid. Ed. Ariel.

- Montero, F. (1988). *Orígenes y antecedentes de la previsión social*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Moreno, L., Del Pino, E., Marí-Klose, P. & Moreno, F. J. (2014). *Los sistemas de bienestar europeos tras la crisis económica*. Madrid. Programa Eurosocial.
- Mulas, C. (coord.) (2010). *El Estado dinamizador. Nuevos riesgos, nuevas políticas y la reforma del Estado de Bienestar en Europa*. Madrid. Ed. Complutense.
- Muñoz de Bustillo, R. comp. (1993). *Crisis y futuro del estado de bienestar*. Madrid. Alianza Editorial.
- Muñoz de Bustillo, R. (2000). *El Estado de Bienestar en el cambio de siglo*. Madrid. Alianza.
- Muñoz de Bustillo, R. (2008). La transición político-económica y la construcción del Estado de Bienestar en España (1975-1986). *Foro de Educación*, 10, 11-22.
- Naldini, M. & Jurado, T. (2013). Family and Welfare State Reorientation in Spain and Italy from an European Perspective. *Population Review*, 52(1), 43-61. DOI:10.1353/prv.2013.0003
- Navarro, V. (2004). *El Estado de Bienestar en España*. Madrid. Ed. Tecnos.
- Nieto, J. A. (2011). España en la OCDE: Avances hacia el Estado de Bienestar. *Revista de Economía Mundial*, 28, 39-66.
- O'Connor, J. (1981). *La crisis fiscal del estado*. Barcelona. Ed. Península.
- Pacheco, J. & Hernández, A. (2016). Las prestaciones económicas en los servicios sociales comunitarios de Andalucía. Análisis y reflexiones en torno al modelo actual. *Zerbitzuan*, 62, 25-42.
- Pastor, E. & Sánchez, M. (2013). Impacto de la crisis económica y los cambios en las políticas sociales en el perfil, necesidades y prestaciones de las personas usuarias de los Servicios Sociales Municipales. Análisis de caso local de la Región de Murcia (España). *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 141-161.
- Pérez, S. & Matsaganis, M. (2018). The Political Economy of Austerity in Southern Europe. *New Political Economy*, 23 (2), 192-207.

- Pierson, P. (2001). *The New Politics of the Welfare State*. Oxford. Oxford University Press.
- Pisarello, G. (2007): *Los derechos sociales y sus garantías. Elementos para una reconstrucción*. Madrid. Ed. Trotta.
- Plata, A. M., De la Higuera, E. J., Garrido, J. C. & Zafra, J. L. (2017). Contracting Out and Social Services: Responses to the Austerity Machine, Financial Condition and Political Parties. *Administration & Society*, 51(6), 951-990. <https://doi.org/10.1177%2F0095399717713797>.
- Polanyi, K. (2013) *La gran transformación*. Madrid. Fondo de Cultura Económica.
- Porter, L. W., Lawter, E. E. & Hackman, J. R. (1975). *Behavior in organizations*. New York. McGraw-Hill.
- Ramírez, J. M. (2012). Informe de evaluación de la Ley de Dependencia. Una mirada a la realidad de la Región de Murcia. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 1, 97-109.
- Real Decreto-ley 20/2102, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y el fomento de la competitividad. *Boletín Oficial del Estado* (14 julio 2012), 50428-50518.
- Redondo, A. (Dir.) (1987). *Conceptos básicos del bienestar social: Seminario taxonómico del Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología*. Madrid. Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Rhodes, M. (2002). Globalization and West European Welfare States: A critical Review of recent debates. *Journal of European Social Policy*, 6(4), 305-327.
- Roberti, P. (1993). Reflexiones y críticas sobre los principios y los instrumentos del Estado de Bienestar. En R. Muñoz de Bustillo (comp.): *Crisis y futuro del estado de bienestar* (pp. 125-148). Madrid. Alianza Universidad.
- Rodríguez, C. (2015). ¿Cómo ha afectado la crisis económica a los servicios sociales municipales del área metropolitana en la isla de Tenerife? *Trabajo Fin de Grado*. Repositorio Institucional. Universidad de La Laguna.

- Rodríguez Cabrero, G. (1989). Orígenes y evolución del Estado de Bienestar español en su perspectiva histórica. Una visión general. *Política y Sociedad*, 2, 79-87.
- Rojas, M. (2014): *Reinventar el Estado de Bienestar. La experiencia de Suecia*. Madrid, Gota a Gota Ediciones.
- Roldán, E. & Castañar, M. (2012). Servicios Sociales en tiempos de crisis. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25 (1), 13-17.
- Rolnick, R. (2013). Late neoliberalism: The financialisation of homeownership and housing rights. *International Journal of Urban and Urban and Regional Research*, 37 (3), 1058-1066. <http://dx.doi.org/10.1111/1468-2427.12062>.
- Ronsanvallón, P. (1995). *La crisis del estado providencia*. Madrid. Civitas Ediciones.
- Rubiol, G. (1986a). Servicios Sociales, En D. Casado, *Introducción a los Servicios Sociales* (pp. 237-241). Madrid. Popular.
- Rubiol, G. & Vilá, A. (2003). *Marc històric dels serveis socials locals de Catalunya*. Barcelona. Excma. Diputació de Barelona.
- Ruiz-Huerta, J. (1999). Prólogo. En R. Muñoz de Bustillo (comp.): *Crisis y futuro del estado de bienestar* (pp. 11-22). Madrid. Alianza Universidad.
- Salido, O. & Moreno, L. (2009). Familia y género. En L. Moreno (eds.). *Reformas de las políticas del bienestar en España* (pp. 281-308). Madrid. Siglo XXI.
- Sentencia 41/2016, de 3 de marzo de 2016. Recurso de inconstitucionalidad 1792-2014 interpuesto por la Asamblea de Extremadura en relación con diversos preceptos de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. Tribunal Constitucional. BOE nº 85, de 8 de abril de 2016.
- Setién, M. L. & Arriola, M. J. (1998). Política social y Servicios Sociales. En M. C. Alemán & J. Garcés (coords.), *Política Social* (pp. 323-353). Madrid. McGraw-Hill.
- SISS (2017). Centro de Documentación y Estudios. Ed. Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Gobierno del Principado de Asturias. Oviedo.

- Smith, A. (1723-1790); (2004). *La riqueza de las naciones*. Madrid. Alianza Editorial.
- Sotelo, I. (2010). *El Estado Social. Antecedentes, origen, desarrollo y declive*. Madrid. Trotta.
- Standing, G. (2013). *El precariado*. Barcelona. Pasado y Presente.
- Tezanos, J. F., Sotomayor, E., Sánchez, R. & Díaz, V. (2013): *En los bordes de la pobreza. Las familias vulnerables en contextos de crisis*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Therbon, G. (1993). Los retos del Estado del Bienestar: la contrarrevolución que fracasa, las causas de su enfermedad y la economía política de las presiones del cambio. En R. Muñoz de Bustillo (comp.): *Crisis y futuro del estado de bienestar* (pp. 81-99). Alianza Universidad. Madrid.
- Titmuss, R. M. (1981). *Política Social*. Barcelona. Ed. Ariel.
- Uceda i Maza, F. X., Martínez, L., Navarro, J. J. & Botija, M. M. (2014). La pérdida de garantías en los Servicios Sociales Comunitarios: la reforma local. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 247-251.
- Uña, O. & Hernández, A. (2004). Diccionario de Sociología, Madrid, ESIC, Voz %Servicios Sociales+por Elena Roldán, pp. 1284-1285.
- Vecina, C.; Ballester, L.; Barnés, A.; Cortada, I.; García, A.; Gelabert, M.; Giacosa, G.; Karim, B.; Mas, M.; Puigserver, B. & Ramos, T. (2013). Crisis económica y crisis social. Debate en torno a la situación de necesidad de las familias y la infancia. *RES Revista de Educación Social*, 16.
- Velarde, J. (1990). *El tercer viraje de la Seguridad en España*. Madrid. Instituto de Estudios Económicos.
- Vence, X. & Outes, X. (1998). *La Unión Europea y la crisis del Estado de Bienestar: una visión crítica del neoliberalismo*. Madrid: Síntesis.
- Weiner, M. E. (1990). *Human Services Management: Analysis and applications*. Belmont (CA). Wadsworth.

Anexo I
Códigos utilizados en gráficos y tablas

FEMINI: financiación del Ministerio.

FEOTR: financiación del Estado (otros).

FJAPLC: financiación de la Junta de Andalucía del Plan Concertado.

FJADEP: financiación de la Junta de Andalucía de la Dependencia.

FJAREFP: financiación de la Junta de Andalucía en Refuerzo de Personal.

FJAINV: financiación de la Junta de Andalucía en Inversiones.

FCLPLC: financiación de las Corporaciones Locales del Plan Concertado.

FCLDEP: financiación de las Corporaciones Locales de la Dependencia.

FCLINV: financiación de las Corporaciones Locales en Inversiones.

APUSU: Aportación financiera de los Usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios.

GFUNEST: gasto de Funcionamiento (estructura).

GPC: gasto de Prestaciones Complementarias.

GCS: gasto de Cooperación Social.

GPEIS: gasto de Prevención e Inserción Social.

GAA: gasto de Alojamiento Alternativo.

GAUC: gasto de Apoyo a la Unidad Convivencial.

GAD: gasto de Ayuda a Domicilio.

GIVOA: gasto de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento.

USUIVOA: usuarios de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento.

USUAD: usuarios de Ayuda a Domicilio.

USUAUC: usuarios de Apoyo a la Unidad Convivencial.

USUAA: usuarios de Alojamiento Alternativo.

USUPEIS: usuarios de Prevención e Inserción Social.

USUPC: usuarios de Prestaciones Complementarias.

PFDIRCEN: profesionales Directores de Centros.

PFCOOPR: profesionales Coordinadores de Programas.

PFAPTEC: profesionales Apoyo Técnico.

PFTS: profesionales Trabajador Social.

PFINT: profesionales Intérprete.

PFASJUR: profesionales Asesor Jurídico.

PFMED: profesionales Mediadores.

PFORI: profesionales Orientadores.

PFEDU: profesionales Educadores.

PFANIMON: profesionales Animadores/Monitores.

PFADMIN: profesionales Administrativos.

PFAUXHOG: profesionales Auxiliar de Hogar.

PFOFI: profesionales Oficios.

PFOTROS: profesionales Otros.