

# **Ley de Servicios Sociales y Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios de la CAPV:**

## **Aproximación a la intervención socioeducativa en el nuevo escenario de los Servicios Sociales**

Rafa Lopez-Arostegui. Consultor en Fundación EDE.

19 de mayo de 2016

## INDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>1. EL DECRETO DE CARTERA Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV: UN HITO EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES (SVSS)</b> .....	7
1.1.    Proceso para elaborar el Decreto de Cartera y el plan.....	7
1.2.    Un hito en la configuración y consolidación del SVSS.....	11
1.3.    El Decreto de Cartera: objeto, contenidos principales e identificación de algunas cuestiones clave a las que prestar atención y evaluar a corto-medio plazo.....	14
1.4.    El modelo comunitario y la situación de la atención primaria.....	21
1.5.    El Plan Estratégico: descripción, claves con las que se ha elaborado y principales criterios para realizar las proyecciones.....	23
1.5.1. Descripción: estructura, duración del plan y sistema de evaluación.....	23
1.5.2. Síntesis del plan (visión, principales previsiones en relación al cumplimiento de la visión en el horizonte de 2017, perspectiva estratégica y ejes del plan).....	25
1.5.3. Claves con las que se ha elaborado el plan y principales criterios para realizar las proyecciones.....	28
1.5.3.1. Marco general.....	28
1.5.3.2. Criterios para la elaboración del mapa y la memoria económica	29
<b>2. LA EDUCACIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y EN EL SVSS</b> .....	37
2.1.    Los servicios sociales: un ámbito fundamental para la educación social.....	37
2.2.    Un pequeño apunte histórico.....	38
2.3.    La intervención socioeducativa y la educación social en el SVSS.....	41
2.3.1. La intervención socioeducativa y la educación social en la ley y el decreto de cartera.....	41
2.3.2. El espacio de las distintas figuras profesionales en el SVSS: espacios propios y espacios de interacción.....	44
2.4.    La coordinación de caso y el papel de las y los educadores.....	47
<b>3. CONCLUYENDO: POTENCIAR LA EDUCACIÓN SOCIAL EN EL SVSS</b> .....	55
<b>Anexo I.</b> Servicios de la cartera en los que se incluye como prestación la intervención socioeducativa.....	59
<b>Anexo II.</b> Principales previsiones de la ley y el decreto de cartera sobre la coordinación de caso, y participación de las y los educadores sociales en ella.....	63
<b>Anexo III.</b> Información complementaria sobre el mapa y síntesis del plan.....	66

## PRESENTACIÓN

---

En primer lugar, quiero agradecer la oportunidad de encontrarnos hoy aquí y comenzar constatando que - por importante que sea el reconocimiento normativo de la profesión y de su contribución- que lo es: a) sois vosotros y vosotras quienes desde la tarea educativa construís esta profesión y, junto a otras profesionales, el Sistema Vasco de Servicios Sociales; b) son vuestro esfuerzo y los “pequeños-grandes” logros que alcanzáis, junto a quienes acompañáis, los que dan sentido a la profesión.

La contribución, histórica y actual, del colectivo de educadoras y educadores en el ámbito de los servicios sociales es muy relevante, tanto desde el sector público como desde el tercer sector. Pensemos, por poner sólo un ejemplo, en la evolución de la atención a las personas menores de edad en situación de desprotección y sus familias, desde la época de las “instituciones totales” hasta la situación actual.

La normativa no suele anticiparse sino que suele recoger y reconocer, después, los frutos de esa contribución diaria, silenciosa, perseverante y colectiva.

En segundo lugar, quiero agradecer al Colegio la invitación y la posibilidad de compartir con vosotras y vosotros este espacio de reflexión en torno a la figura de la educadora y el educador social y su papel en el ámbito de los servicios sociales y en el Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS) en particular.

La necesidad de fortalecer la intervención socioeducativa, la educación social y la figura del educador y la educadora social en los sistemas públicos de servicios sociales es una cuestión sobre la que tengo, hace tiempo, una posición tomada que es fruto de mi experiencia personal y, sobre todo, del diálogo con distintas personas y equipos, particularmente de los servicios sociales municipales, con los que he trabajado.

De entrada os diré que para mí, en coherencia con el modelo comunitario de atención y con la contribución histórica de las y los profesionales, la educación social es y está llamada a ser (avanzando más en esa dirección en la práctica y en la normativa) la profesión nuclear en el SVSS, junto al trabajo social, tal y como reconoce ya la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales (en adelante, la ley).

Pero ambas lo son, y lo seguirán siendo, en la medida en que los y las profesionales continuéis constituyendo una referencia clave para las personas, familias, colectivos y comunidades destinatarias, acompañándoles en el proceso de *integración social* necesario para tratar de alcanzar la *inclusión social* con la mayor autonomía posible.<sup>1</sup>

El bienestar social y la inclusión social como objetivos desbordan el ámbito de los servicios sociales e implican el acceso efectivo al empleo, la vivienda, la salud, la educación, la cultura, la información, etc.

---

<sup>1</sup> Este es el enfoque desde el que se elaboró la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales. Así, un objetivo de la ley (ver artículo 6) es acotar el ámbito de los servicios sociales y del SVSS cuya finalidad es promover, **en coordinación y cooperación con otros sistemas y políticas públicas**, el bienestar social **del conjunto de la población**, siendo sus objetivos esenciales: a) promover la **autonomía** personal y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la **dependencia**; b) prevenir y atender las necesidades originadas por las situaciones de **desprotección**; c) prevenir y atender las situaciones de **exclusión** y promover la **integración social** de las personas, familias y grupos; d) prevenir y atender las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de **emergencia**.

En el ámbito de los servicios sociales preferimos hablar de promover la integración social. Integración que facilitará la igualdad de oportunidades y la inclusión posterior desde el acceso a otros sistemas de atención (educativo, sanitario, de empleo,...) dirigidos, como los servicios sociales, a toda la población.

En todo caso, me parece importante subrayar que acotar la finalidad del SVSS a la integración social, por un lado, y orientar su acción a toda la población, por otro<sup>2</sup> no ha de suponer perder de vista:

- ni la orientación transformadora y emancipadora de la intervención, y, por tanto, el trabajo orientado al desarrollo de las capacidades y los proyectos de vida de las y los destinatarios, y a su inclusión social con la máxima autonomía posible, en cooperación con otros recursos y sistemas;
- ni la perspectiva de las personas, familias, colectivos y comunidades que afrontan mayores dificultades para la integración social y de quienes pueden quedar en los márgenes de los sistemas públicos normalizados (dirigidos a toda la población), incluido el sistema público de servicios sociales.

Esta orientación, transformadora y emancipadora, y esta perspectiva, centrada en quienes afrontan mayores dificultades y pueden quedar al margen, forman parte del ADN de la educación social, de los valores, actitudes y prácticas que guían el compromiso de las y los profesionales. Y estas son algunas de las cuestiones a las que debemos prestar especial atención en relación al despliegue de la cartera y del SVSS.

De este modo, no se trataría sólo de que la intervención reúna las características propias del modelo comunitario (integralidad, personalización y proximidad de la atención, prevención, participación...) sino de que se oriente, además, hacia la emancipación de las y los destinatarios y hacia la transformación social, promoviendo cambios en el contexto, que favorezcan la integración social y, a la postre, la inclusión.

El modelo comunitario de atención (en todos sus otros rasgos) puede convivir con un enfoque asistencial (como el modelo médico tradicional que asignaba a la persona un rol de "paciente") o de mera contención o control social, salvo que impulsemos activamente la participación, el protagonismo y las capacidades de las personas, familias, colectivos y comunidades destinatarias y cooperemos con ellas, y otros agentes y sistemas, para promover también las transformaciones necesarias en el contexto para posibilitar su inclusión social y el desarrollo de sus proyectos de vida,

En un momento como el que vivimos de consolidación normativa y despliegue progresivo del SVSS como sistema universal y de responsabilidad pública, me parece fundamental recordar y subrayar estas cuestiones.

---

<sup>2</sup> Dos aspectos que subraya Fernando Fantova en su ponencia, coherentes en buena medida con la ley y el decreto de cartera.

No obstante, respecto a la orientación a toda la población, hay que tener en cuenta que la atención secundaria se organiza en muchos casos por contingencias y en alguno, además, por colectivos. Y no por casualidad sino en coherencia con las características de las personas, de las contingencias atendidas, de los servicios y de las entidades (entidades con una actividad de carácter singular), entre otros aspectos.

De esta manera, la consideración de la educación social como profesión nuclear en el SVSS ha de trasladarse a la normativa (en términos, por ejemplo, de ratios) pero, sobre todo, ha de ser fiel reflejo de su relevancia práctica en relación con la finalidad del sistema y el despliegue del modelo comunitario.

Ha de reflejar, por tanto, una intervención que además de próxima, personalizada, integral,..., ha de ser participativa, transformadora y orientada a la emancipación de las y los destinatarios que han de convertirse en verdaderos protagonistas de su propio proyecto de vida y contar con los recursos (capacidades, medios materiales, apoyos,...) suficientes para ponerse manos a la obra.

Es fundamental, en este sentido, que cada servicio y cada equipo de trabajo del SVSS -como nos mostrarán a la tarde Ainhoa y Fermín en relación al Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial - disponga de un modelo de intervención, coherente con este enfoque general y que, tanto en el nivel de atención primaria como en secundaria, oriente aspectos concretos relacionados con la intervención y la gestión como:

- la configuración de los equipos (cada vez más, interdisciplinarios);
- la ubicación de los centros (buscando la máxima descentralización posible en cada nivel, comenzando por las unidades o centros sociales de base);
- los espacios de intervención (siendo los principales los ligados a la vida cotidiana de las personas);
- las herramientas de trabajo (siendo la principal el acompañamiento social pero dando importancia también al trabajo comunitario que se debería revitalizar, sobre todo en el ámbito municipal).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Mi primera experiencia profesional, hace ya 28 años, fue trabajar como educador de calle en el equipo de intervención socioeducativa (de intervención comunitaria decíamos entonces) de la asociación Agintzari en el distrito de Arangoiti, Deusto, San Ignacio e Ibarrekolanda (donde celebramos la jornada hoy).

El equipo surgió de la asociación para responder a las necesidades de las personas menores de edad del distrito (incluidas las que vivían en los pisos de la asociación) y sólo progresivamente se fue vinculando, funcionalmente, al SSB del Ayuntamiento de Bilbao. En ese proceso, se procuró siempre avanzar en la configuración de un equipo *interdisciplinar* con las trabajadoras sociales y otras figuras profesionales para desarrollar una intervención: *de proximidad* (en calles, domicilios y organizada por barrios); *preventiva e integral* (incidiendo sobre diversas dimensiones de la persona a lo largo del ciclo vital hasta la juventud; y dirigida tanto a las y los niños, adolescentes y jóvenes como a sus familias, a la comunidad y a los recursos comunitarios); *personalizada*; y *participativa*, incluyendo, desde el principio, la figura del dinamizador/a comunitario/a (animación sociocultural) y, progresivamente, educadoras/es de familia y psicólogos/as.

La figura de dinamizador/a pronto desapareció, y aunque otras/os profesionales también intervienen en el contexto, fue perdiendo relevancia la intervención con la comunidad. Sin embargo, en el contexto social actual, y si tenemos en cuenta el marco normativo (el modelo comunitario previsto en la ley y los servicios incluidos en la Cartera como el 1.4 y el 1.5), así como el diagnóstico y los objetivos del plan estratégico, parece necesario prestar mayor atención al contexto comunitario y al equilibrio, en permanente evolución, entre el apoyo formal e informal y entre los sistemas públicos y la solidaridad organizada de la sociedad civil.

Y, en concreto, en el ámbito de la atención primaria: a) ofrecer soportes a las personas que ofrecen apoyo informal (servicio de apoyo a personas cuidadoras); b) promover la participación social de toda la población y la solidaridad organizada (servicio de promoción de la participación y la inclusión social); c) impulsar la coordinación y cooperación con los recursos de atención primaria de otros sistemas de atención (en la coordinación de caso, para favorecer la integralidad y continuidad de la atención,...); d) potenciar la prevención y el abordaje temprano de las situaciones de riesgo de dependencia, exclusión y/o desprotección; etc.

Para concluir esta presentación quiero subrayar que el decreto de cartera y el plan estratégico de servicios sociales de la CAPV se han aprobado sobre la base de un esfuerzo, yo diría enorme, realizado por multitud de personas y equipos durante tres legislaturas y en el que también ha participado el Colegio de Educadoras-es Sociales.

En ocasiones, a lo largo del camino, se escuchaban sensaciones de cansancio, incluso de cierto hartazgo, pero, tras siete años y sobre la base de lo que se iba construyendo en cada legislatura, creo que hemos conseguido, con el esfuerzo de todas y todos, reforzar los procesos de toma colegiada de decisiones en el SVSS, alcanzar una cima y ver desde allí el camino, que continua, con otra perspectiva.

Y es que muchos de los procesos que llevamos a cabo en el ámbito de la intervención social son procesos costosos y de largo recorrido. Y afortunadamente, también son, como este, procesos relacionales y colectivos.

Procesos que trascienden a las personas y equipos que asumen responsabilidades en cada momento y cuyos resultados son el fruto en primer lugar, de contextos sociales que los reclaman y, en segundo lugar, de consensos, dinámicos, que se van construyendo con esfuerzo y trabajo colectivo y que, precisamente por ello, van ampliando y asentando una posición compartida sobre lo que han de ser las políticas, y el sistema vasco, de servicios sociales.

### **El recorrido que os propongo realizar**

---

Aunque la extensión y complejidad del contenido requeriría de un formato de taller, intentaré describir, dentro del tiempo disponible, algunas cuestiones fundamentales y esbozar un planteamiento respecto a ellas, esperando que mi aportación os resulte útil para el proceso de reflexión que el Colegio está promoviendo.

En todo caso, a tal efecto, os facilito este texto en el que recojo también, de manera descriptiva, una síntesis del Decreto de Cartera y del Plan estratégico de servicios sociales de la CAPV (que incluye, según lo previsto en la ley, el mapa y la memoria económica) y, entre los anexos, uno relativo a los servicios del decreto que incluyen la prestación técnica de intervención socioeducativa (y psicosocial).

Comenzaré presentando el proceso seguido hasta la aprobación del decreto de cartera y las características fundamentales del decreto, así como del plan estratégico y, dentro de él, del mapa y la memoria económica. A este respecto, me importa describir pero, también, ofrecer algunas claves valorativas y, particularmente, algunos aspectos a considerar en una evaluación del despliegue del decreto.

En el segundo apartado abordaré la ubicación de la intervención socioeducativa y de la figura profesional de la educadora o educador social en el SVSS.

Y finalmente, estableceré algunas conclusiones sobre posibles líneas de acción para potenciar la educación social en el mismo.

Me gustaría también que, tras la exposición, establezcamos un pequeño diálogo en torno a las cuestiones que a vosotras y vosotros os parezcan más relevantes y/o que os susciten mayores interrogantes.

## 1. EL DECRETO DE CARTERA Y EL PLAN ESTRATÉGICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CAPV: UN HITO PARA EL SVSS

### 1.1. Proceso para elaborar el Decreto de Cartera y el Plan

El proceso ha llevado siete años y tres legislaturas, si tomamos en consideración sólo el tiempo transcurrido desde la aprobación de la ley hasta la del decreto de cartera que, según lo previsto en la ley, debería haberse aprobado, al igual que el plan, en el plazo de un año a contar a partir de la fecha de entrada en vigor de la ley. Un retraso excesivo y, también, una previsión poco realista.

De hecho, los primeros pasos para elaborar la cartera se dieron ya dentro del proceso para elaborar la ley, al establecer el catálogo de servicios y prestaciones que recaían, o se consideraba que debían recaer, en el ámbito de la responsabilidad pública.

También en esa primera legislatura y en la segunda se fueron elaborando, mediante múltiples reuniones técnicas, las fichas de cada servicio y prestación económica, el anexo en que se definen las prestaciones técnicas y, finalmente, el resto del contenido del decreto. En esta última legislatura, se han modificado diversos aspectos del decreto en paralelo al proceso de elaboración del mapa y la memoria económica.

Hay que tener en cuenta que la ley se elaboró en un escenario de bonanza previo a la crisis que comenzó a manifestarse justo en la segunda mitad de 2008. Y que, aunque se realizaron algunas estimaciones previas a su aprobación, la ley careció de una memoria económica, al menos en sentido estricto, o suficientemente detallada.

Así, desde el principio, el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (OISS) estableció como requisito para valorar la posible aprobación del decreto de cartera la elaboración de la memoria económica, considerando que, de otro modo, no era responsable aprobar el decreto ni tomar decisiones respecto al despliegue de los servicios y prestaciones económicas (coberturas, criterios para implantar los servicios en el territorio, etc.) al elaborar el mapa.

En este sentido, se consideraba que la estimación del gasto y las previsiones de ingresos constituían factores a tener muy en cuenta al definir la cartera (partiendo del catálogo amplio definido en la ley) y elaborar el mapa, tratando de ser realistas, responsables y también, hasta cierto punto, ambiciosos como enseguida veremos.

A este respecto, hay que tener en cuenta que en el gasto corriente público influyen múltiples factores que se tomaron en consideración como:

- a) el modelo de gestión (pública directa o privada concertada);
- b) el contenido de los servicios (prestaciones técnicas o tecnológicas incluidas en los mismos) y la cuantía de las prestaciones económicas;
- c) la definición de las modalidades de servicios como tipos (obligatorios) o variantes;
- d) el equilibrio existente entre los diferentes servicios, así como entre estos y las prestaciones económicas (por ejemplo, entre el SAD y la PEAP o la PECEF);
- e) la necesidad de llevar a cabo inversiones en centros, particularmente en el caso de los servicios no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados), que se integran en el gasto corriente público como dotaciones para amortización;
- f) los requisitos de acceso y, entre ellos, el “copago” (compromiso de pago), así como la existencia de otros ingresos y fuentes de financiación de los servicios y prestaciones.

Se trataba, por tanto, de un proceso complicado que se alargó además, en parte, por la arquitectura del SVSS que contempla la ley y que, siendo ciertamente compleja<sup>4</sup>:

- Se adecua a las características propias de los servicios sociales como servicios personales, relacionales, de proximidad; y favorece la adaptación de las respuestas a las necesidades, recursos y características de cada territorio.
- Requiere del pacto o acuerdo entre instituciones existiendo, además, en el caso del decreto de cartera un derecho de veto<sup>5</sup> que parece razonable, al menos en el contexto de aprobación de la ley que se ha descrito y en la fase de consolidación operativa (e incluso normativa) y despliegue del SVSS en la que aún estamos.

Dicho esto, al mismo tiempo, era y es necesario:

- Promover activamente la universalidad y la equidad, partiendo del desarrollo en exceso desigual del sistema entre territorios históricos y entre municipios, también de un mismo territorio histórico (con niveles de desarrollo y de “esfuerzo” – gasto en relación a los ingresos – diferentes).
- Reforzar la dinámica de toma colegiada de decisiones en el OISS, así como en otros órganos o espacios de cooperación interinstitucional que se puedan crear (por ejemplo, entre las Diputaciones y los Ayuntamientos de un Territorio Histórico) y establecer mecanismos que favorezcan una gestión del sistema ágil, desde el nivel más general (por ejemplo, en relación a la evaluación y la planificación) hasta el nivel de caso (por ejemplo, en relación a la coordinación de caso o el tránsito de las personas usuarias entre los niveles de atención primaria y secundaria).

---

<sup>4</sup> Hay quien defiende que la arquitectura institucional del SVSS explica, al menos en parte, el retraso en desplegar la ley, así como las diferencias territoriales, y puede comprometer el despliegue futuro del SVSS.

En mi opinión: a) la arquitectura del SVSS es ciertamente compleja y puede plantear dificultades en relación a prestaciones y servicios o fórmulas de gestión que habrá que evaluar (por ejemplo, en relación a la conexión de las prestaciones de valoración y diagnóstico de responsabilidad municipal y foral y la “doble llave”, los servicios como el servicio de coordinación a urgencias sociales, los protocolos de derivación y las fórmulas de flexibilización de la atención, etc...); b) y es necesario prestar atención a los posibles efectos negativos que se señalan -como la lentitud en el despliegue del sistema, la inequidad o un exceso de diferencias territoriales- que pueden tener también otras causas; c) pero la arquitectura del SVSS tiene también ventajas desde el punto de vista de la adecuación de la atención a las características de cada territorio; d) y también cabe asociar riesgos a una planificación y gestión centralizada del SVSS.

Además creo que: a) los sistemas públicos (educación, salud, servicios sociales,...) no han de organizarse y gestionarse, necesariamente, de la misma manera ya que responden a necesidades, características, trayectorias, modelos de gestión,..., diferentes; b) la ley prevé muchos mecanismos (ver apartado 1.2 de este texto) que limitan el terreno de juego, reducen la variabilidad y facilitan la configuración de un SVSS, a partir de las realidades territoriales preexistentes, comenzando por el reconocimiento del acceso a las prestaciones y servicios del catálogo como un derecho subjetivo.

Por todo ello, creo que merece la pena buscar un camino intermedio y, antes de pasar de la situación de la que partíamos a lo que podría llegar a ser el extremo contrario (planificación centralizada), probar a reforzar los mecanismos a los que acabo de hacer referencia así como la toma colegiada de decisiones en el OISS, la colaboración entre niveles de atención a través de mesas interinstitucionales como la constituida en Bizkaia por la Diputación y los Ayuntamientos a la que hizo referencia Gabin Azaola por la mañana, etc.

En todo caso, creo necesario que afinemos el planteamiento sobre la arquitectura del sistema, sea cual sea, lo argumentemos y evaluemos el despliegue del SVSS valorando su incidencia y la de otros factores.

<sup>5</sup> Concretamente, la ley establece entre las funciones del OISS informar con carácter preceptivo la Cartera, debiendo requerir los acuerdos que se adopten para el establecimiento y posterior actualización de la misma el voto favorable de la representación del nivel de la administración pública – ya sea autonómica, foral o local- para la que se deriven obligaciones (artículo 44, apartado 3, letra a).

Por otra parte, la impresión es que el proceso se alargó no sólo por la “arquitectura del sistema existente” sino también por otros aspectos relacionados con la existencia de perspectivas diferentes sobre cuestiones relacionadas con la “arquitectura deseable” y en las que no se llegaba a un acuerdo como:

- El grado de centralización deseable en la gestión del sistema y, en particular, en la función de planificación.
- La definición de los objetivos de cobertura y el carácter obligatorio u orientativo de los “criterios considerados más idóneos para implantar los servicios en el territorio”.

Finalmente, en relación a estas dos cuestiones se pactaron:

- Las franjas de porcentajes respecto a las coberturas medias de la CAPV a considerar en la planificación (20% de diferencia, hacia arriba y hacia abajo, en 2017 y 15% en 2020) a fin de avanzar hacia la universalización en el horizonte de 2020, y otros criterios relacionados con la definición de los objetivos de cobertura.
- Los criterios considerados más idóneos para implantar los servicios, entendiendo que se trata de orientaciones, que se han de tener en cuenta en la planificación pero sin que ello implique tomar decisiones contrarias al sentido común y a principios como el aprovechamiento racional de los recursos.<sup>6</sup>

Seguramente, buena parte de las razones que han permitido aprobar el mapa y la memoria económica y, en consecuencia, el Decreto de Cartera se encuentran en el equilibrio buscado y el acuerdo alcanzado al fin en relación a estos aspectos, junto a los criterios que se han ido pactando para cerrar el decreto y realizar la estimación económica, así como los compromisos alcanzados respecto a la financiación.

Todo ello de manera que el diseño de los servicios y prestaciones económicas de la cartera, la estimación económica y la financiación disponible fueran consideradas por todas las partes *suficientemente* coherentes entre sí, realistas y al tiempo exigentes para avanzar, *progresivamente*, en la configuración de un sistema universal, equitativo y descentralizado para garantizar a las personas el acceso a la prestación y/o servicio o combinación de servicios a la que tienen derecho y en el lugar adecuado, atendiendo a la prescripción de la o del profesional de referencia, sin contemplar *en la planificación* el uso de la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS).<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Por ejemplo, cerrando un centro para abrir otro nuevo, sin que ello implique un cambio relevante en la atención, simplemente porque ha de ubicarse en la demarcación geográfica definida en la planificación (para profundizar, ver “criterios considerados más idóneos para implantar los servicios”).

<sup>7</sup> En el decreto de cartera no se ha establecido un límite temporal respecto a la PEVS (sólo se dice que tendrá carácter temporal) pero sí se afirma, en coherencia con lo previsto en la ley (artículo 16. 2. d), que sólo será aplicable a “servicios cuya provisión se encuentre en curso de desarrollo de acuerdo con lo previsto en la planificación del SVSS”. Este concepto no se ha concretado pero la redacción adoptada en la ficha permite utilizar la PEVS en relación a todos los servicios (no sólo en el caso de los centros que precisen construirse o estén aún en construcción) siempre que las personas, teniendo reconocido el derecho de acceso, no puedan acceder a los servicios por falta de cobertura suficiente.

El artículo 16.2 d) define así las PEVS: d) Prestaciones individuales vinculadas a servicios personales, destinadas a facilitar el acceso, fuera del SVSS, a una prestación o servicio de características similares a aquella prestación o servicio del catálogo al que tiene derecho la persona usuaria pero cuyo acceso no se puede garantizar temporalmente, en el marco de los servicios integrados en dicho sistema, por falta, en su caso, de cobertura suficiente del mismo. Lo anterior sólo será aplicable a servicios cuya provisión se encuentre en curso de desarrollo de acuerdo con lo previsto en la planificación del SVSS.

Por último, el proceso para elaborar el inventario 2011 como punto de partida ha sido también largo, existiendo dificultades técnicas para obtener datos actualizados, homogéneos y específicos sobre los servicios y prestaciones de la cartera.

Así, para elaborar el Inventario que constituía el punto de partida desde el que realizar las proyecciones, se optó por utilizar los datos procedentes de la ESSAS<sup>8</sup>, lo cual:

- a) Facilita el proceso ya que, entre otros aspectos, no es necesario solicitar nuevos datos a las instituciones y se dispone de datos precisos obtenidos con gran rigor metodológico.
- b) Plantea dificultades que, con la experiencia, hemos podido ver que son relevantes pensando en que el SVSS disponga de un instrumento ágil de evaluación y planificación del despliegue de los servicios y prestaciones de la Cartera.

Así:

- La ESSAS abarca servicios y prestaciones económicas (RGI, AES, PNC) que no forman parte del SVSS y, por tanto, es necesario identificar los datos relativos a estos servicios y prestaciones, y desagregarlos del resto.<sup>9</sup>
- No es posible disponer de datos actualizados (los informes elaborados a partir de la ESSAS suelen referirse a datos de tres años antes) y los datos no siempre son homogéneos, a pesar del esfuerzo del equipo encargado de la operación estadística (por ejemplo, los ayuntamientos no siempre incluyen en el coste/plaza los gastos de amortización de las inversiones, por razones operativas diversas).
- El trabajo necesario para obtener los datos, desagregar la información, tratar los datos a efectos de elaboración del Inventario y contrastar los resultados con las instituciones, requiere de mucho tiempo y esfuerzo, y, en una primera experiencia, sin disponer de una sub-operación estandarizada, lo ha requerido aún más.
- La operación (ESSAS) está sujeta a secreto estadístico de modo que no se pueden compartir los datos desagregados por prestación o servicio (centro por centro), ni siquiera con la administración que los ha facilitado.

Y esto ha exigido en la práctica: a) realizar una verificación de los datos de la ESSAS, todos ellos relativos a 2011, que llamaban la atención a las instituciones participantes en el proceso, aún agregados, una vez se les transmitían; b) en el caso de las Diputaciones, chequear la coherencia entre los datos agregados obtenidos en la ESSAS y los datos de 2013 facilitados directamente por las mismas.

---

<sup>8</sup> Estadística de Servicios Sociales y Acción Social – Entidades y centros (ESSEC o ESSAS).

<sup>9</sup> Esto es sencillo salvo en algunos casos y por distintos motivos. Así, por ejemplo: a) los datos del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) incluyen a personas autónomas pero no es posible desagregar su efecto en el gasto corriente público por hora de atención (en todo caso se ha considerado que hay que garantizar la atención a las personas ya atendidas); b) los centros mixtos - centro especial de empleo (no incluido en la cartera) + centro ocupacional (incluido) - no siempre ofrecen la información desagregada (en este caso se ha podido desagregar); c) e igual sucede con las plazas no específicas de respiro en centros.

## 1.2. Un hito en la configuración y consolidación del SVSS

La aprobación de la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales y del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del SVSS, que concreta el reconocimiento del acceso a las prestaciones y servicios del catálogo como un derecho, constituye un hito en la consolidación y despliegue de los servicios sociales de responsabilidad pública en Euskadi.

La consolidación normativa del sistema es, en buena parte, consecuencia de los avances realizados previamente, a lo largo de varias legislaturas, hacia su consolidación efectiva y, en concreto, de la asunción progresiva de la responsabilidad pública sobre los servicios y prestaciones incluidas en el catálogo y la cartera.<sup>10</sup>

Dicho esto, la ley y el decreto, junto a otros elementos como el plan estratégico de servicios sociales de la CAPV, representan un salto cualitativo en la configuración de un sistema de servicios sociales universal, equitativo y de responsabilidad pública y constituyen palancas o motores muy importantes para su despliegue.

Un salto cualitativo cuya expresión fundamental es el reconocimiento del acceso a los servicios y prestaciones del catálogo de responsabilidad pública como un derecho subjetivo (artículo 2) pero también, entre otros muchos aspectos, los siguientes.

- La definición del SVSS como una única red o sistema de responsabilidad pública<sup>11</sup>, integrado por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada (artículo 5), con prevalencia de la gestión pública y de la gestión a través de la iniciativa social en la provisión de las prestaciones y servicios del catálogo (artículo 7).<sup>12</sup>
- Y en relación con esta definición del sistema, la regulación - *pendiente* - del decreto de Concierto (social) que pudiera incluir también la regulación de los convenios y acuerdos marco de colaboración.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Son muchas las expresiones de la consolidación progresiva de la responsabilidad pública en el ámbito de los servicios sociales, partiendo de que buena parte de los servicios del catálogo de responsabilidad pública fueron puestos en marcha y vienen siendo prestados por organizaciones del tercer sector social (organizaciones de iniciativa e intervención social). A este respecto, os remito al breve de gestión del Observatorio del Tercer Sector de Bizkaia cuyo texto, en parte, recojo en este apartado: [http://www.3sbizkaia.org/Archivos/Documentos/Enlaces/1924\\_OTSMIAITZA\\_2016.pdf](http://www.3sbizkaia.org/Archivos/Documentos/Enlaces/1924_OTSMIAITZA_2016.pdf)

En todo caso, uno de los aspectos en los que se viene ampliando la responsabilidad pública y que afecta al trabajo de las y los educadores, y a la relación entre la administración pública y la iniciativa social, es la coordinación de caso, que abordaré después.

<sup>11</sup> Hay que tener en cuenta que dicha definición se alcanza a partir de la convergencia de las redes o subsistemas de atención que se han ido configurando en distintos momentos y contextos, a distintos ritmos, e incluso con diferentes marcos normativos (como en el caso del Sistema de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia) para dar respuesta a las diversas contingencias (discapacidad, desprotección, exclusión, dependencia) que reciben atención desde los servicios sociales.

<sup>12</sup> Esta definición del SVSS es relevante en relación al contenido de esta jornada porque buena parte de las y los educadores sociales que trabajan en el SVSS lo hacen desde organizaciones del tercer sector social.

<sup>13</sup> La adopción de estas fórmulas implica, entre otras cosas, regular la relación para la provisión de servicios de la cartera manteniendo la dinámica que ha caracterizado la relación de las administraciones públicas con la iniciativa privada social (cooperación, conocimiento, confianza, flexibilidad, innovación...), al tiempo que se consolida la responsabilidad pública.

- El establecimiento de un catálogo común de prestaciones y servicios del SVSS, que incluye el catálogo de prestaciones y servicios del Sistema de promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
- La aprobación reciente del Decreto de Cartera, que dota de contenido concreto a cada uno de los servicios y prestaciones del catálogo y al reconocimiento del acceso a los mismos como un derecho subjetivo. Y que establece, para toda la CAPV, una misma regulación de dichas prestaciones y servicios.
- La aprobación - *realizada en parte y prevista* - de los decretos reguladores de cada prestación y servicio en los que se detallan, entre otros aspectos, los requisitos materiales, funcionales y de personal para su provisión, incluidas las ratios.

El plan contempla como primeros decretos a publicar los relativos a los servicios de atención a las personas mayores y a las personas con discapacidad - comenzando por la atención residencial y el servicio de intervención social en atención temprana - y hace mención expresa a los decretos reguladores de las prestaciones y ayudas económicas y al desarrollo normativo y operativo del servicio de coordinación a urgencias sociales.

- La regulación - *pendiente* - de los criterios generales, y comunes a toda la CAPV, para determinar la participación económica de las personas usuarias y otras personas obligadas al pago en la financiación de las prestaciones y servicios no gratuitos del SVSS ("copago").
- La regulación de los instrumentos comunes previstos en el artículo 20 de la ley, a través del Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del SVSS y del instrumento de diagnóstico social del SVSS, y del artículo 20 del Decreto de Cartera por lo que respecta al Plan de Atención Personalizada (PAP).

A este respecto, estaría pendiente la regulación de instrumentos de valoración de las situaciones de desprotección de personas adultas y la regulación del PAP.

En el caso del PAP, al margen de dar cumplimiento a la previsión normativa de elaborar un modelo, el resto de previsiones ya existentes pudieran ser suficientes, a menos que se haga necesario, en la práctica, aclarar con más detalle la diferencia existente entre el PAP y las programaciones individuales que se pueden hacer en los servicios o centros a los que se incorporan las personas usuarias.

Además, es preciso destacar la elaboración del Plan estratégico de servicios sociales de la CAPV - en la práctica, del SVSS- y dentro de él:

- Del Mapa que, entre otros aspectos, persigue garantizar el acceso a las prestaciones y servicios del SVSS como un derecho subjetivo en el plazo previsto para hacer efectivo el reconocimiento de dicho derecho (25/12/2016), y avanzar hacia la universalización del SVSS en el horizonte de 2020.

Y que establece, a tal efecto:

- los objetivos de cobertura para cada uno de los servicios y prestaciones económicas de la cartera (salvo la PEVS) en base a criterios comunes a toda la CAPV que atienden, entre otros aspectos, a la evolución demográfica de la población y pretenden aproximar las coberturas existentes en cada territorio.
- los criterios generales para el despliegue territorial de los servicios (*"criterios considerados más idóneos para implantar los servicios en el territorio"*) que en todo caso constituyen, como he señalado ya, orientaciones a tener en cuenta.

Se busca así generar una mayor armonización en el SVSS tanto entre Territorios Históricos como dentro de cada territorio.

Actualmente, según lo previsto en el mapa de la CAPV y de acuerdo con los criterios generales establecidos en el mismo, se están elaborando los mapas de cada Territorio Histórico que se incorporarán al mapa de la CAPV como anexos.

- B. De la memoria económica que, con idéntica intención, establece el coste estimado del despliegue de cada una de las prestaciones económicas y servicios (gasto corriente público/plaza, en el caso de los centros, o persona usuaria o persona perceptora en el resto de servicios) y algunos aspectos relativos a la inversión, atendiendo a los criterios metodológicos que, a partir de la propuesta técnica presentada, fueron matizando y consensuando las instituciones.

Y realiza una estimación de los ingresos, previendo también la constitución, antes del 31/12/2015, mediante acuerdo del Consejo Vasco de Finanzas Públicas, según lo previsto en la disposición adicional segunda del Decreto de Cartera, de una fórmula de colaboración financiera (un "fondo") para impulsar los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas (nuevas o escasamente desarrolladas).<sup>14</sup>

El acuerdo para constituir el "fondo" se adoptó a los ocho días de la publicación del Decreto de Cartera.

En definitiva, los dos instrumentos (decreto y plan) dotan de contenido:

- a lo previsto en la ley en relación al despliegue del SVSS como un sistema universal, de responsabilidad pública y gestión mixta;
- al modelo comunitario de atención en la medida en que la cartera (respecto al diseño de los servicios y las prestaciones y a otros aspectos fundamentales como la coordinación de caso) y el mapa (respecto al despliegue de los servicios/centros), respondan a criterios de descentralización, participación, integralidad, personalización de la atención, etc.

---

<sup>14</sup> El anexo III describe la prestación económica y servicios considerados no estabilizados (nuevos y escasamente desarrollados). Nótese que, en no pocos casos, se trata de servicios de competencia municipal. La única prestación económica incluida es la PEAP.

### 1.3. El Decreto de Cartera: objeto, contenidos principales e identificación de algunas cuestiones clave a las que prestar atención y evaluar a corto-medio plazo.<sup>15</sup>

El **objeto** del Decreto (artículo 1) es regular la cartera, así como los requisitos, criterios y procedimientos de acceso a sus prestaciones y servicios.

Las fichas de cada servicio y prestación económica (anexo I del decreto) recogen los elementos que el artículo 23 de la ley establece que han de definirse, como mínimo, en relación a cada servicio y prestación económica<sup>16</sup> salvo: a) las cuestiones relativas a los procedimientos de acceso a los servicios y prestaciones (ordinario y urgente); b) las causas y procedimiento general de suspensión o cese de los mismos. Estos aspectos se recogen, para todos los servicios y prestaciones de la cartera, en el articulado previo.

El **ámbito de aplicación** del Decreto son las prestaciones y servicios del SVSS y, de existir, sus diferentes modalidades.

Como he señalado, algunos servicios tienen modalidades que pueden ser tipos (obligatorios) o variantes. Por ejemplo, en el caso de los servicios de alojamiento para personas mayores, los apartamentos tutelados y las viviendas comunitarias son variantes.

Este constituye un elemento regulador de la oferta y el gasto, entre otros que enseguida veremos, y a cuyo uso, funcionamiento y efecto conviene prestar atención al evaluar el despliegue de la cartera.

Respecto al **contenido**, el Decreto se estructura en **cuatro capítulos**.

Sintetizo a continuación las principales cuestiones abordadas en cada capítulo e incluyo algunos comentarios para entender la importancia que algunas de ellas tienen para la consolidación y despliegue del SVSS como **UN** sistema de responsabilidad pública universal y equitativo.

Me interesa también que se entienda en qué sentido algunas de estas cuestiones que constituyen elementos reguladores del sistema (de su alcance, o de la oferta y el gasto), persiguen cumplir el doble objetivo de consolidar el SVSS como un sistema universal y equitativo y hacerlo desde una perspectiva realista. Su formulación es, como el resto del texto, fruto del debate y el acuerdo (dejando a veces las partes algún "pelo en la gatera"), y debe evaluarse en todo caso su aplicación e impacto.

---

<sup>15</sup> Dichas cuestiones se presentan en rojo y con letra pequeña, salvo en la síntesis que aparece al final.

<sup>16</sup> En el caso de los servicios:

- a) características del servicio (denominación y definición, determinando las prestaciones técnicas que articula);
- b) modalidades del servicio, en su caso;
- c) objetivos del servicio y necesidades a las que responde;
- d) requisitos y procedimiento de acceso al servicio y, en su caso, a las diferentes prestaciones que articula, incluyendo el perfil de las personas destinatarias del servicio, así como las condiciones de pago del precio público o de la tasa cuando proceda;
- e) causas y procedimiento de suspensión o cese.

En el caso de las prestaciones económicas:

- a) denominación y definición;
- b) objetivos y necesidades a las que responden;
- c) importe;
- d) requisitos y procedimientos de acceso, incluyendo el perfil de las personas destinatarias;
- e) condiciones en las que se perciben (periodicidad de los pagos u otras);
- f) causas de extinción de la prestación.

El **capítulo primero** define el objeto y ámbito de aplicación del Decreto así como la finalidad y contenido de la cartera. Además:

- Se define el concepto de modalidad y, en concreto, las variantes y tipos (artículo 4.2).
- Se desarrollan y definen (artículo 4.3.), a partir de los grupos de prestaciones económicas que establece la ley, las diversas “entregas dinerarias” (prestaciones o ayudas económicas), se establece la distribución competencial para su provisión (artículo 5.3 y 5.4) y se regula un mecanismo (artículo 4.4) para que la gestión de la oferta de las “ayudas económicas” se aproxime lo más posible a un escenario de derecho subjetivo, garantizándolas.<sup>17</sup>

La concreción de las prestaciones económicas representa un avance respecto a lo definido en la ley ya que esta sólo establece una tipología. Y el mecanismo que se contempla permite regular la oferta a generar en relación a la demanda que se pudiera llegar a recibir de ayudas económicas para la adquisición de productos de apoyo no recuperables y para la realización de adaptaciones en el medio físico.

- Se definen los conceptos de servicio y centro y se abordan algunos aspectos relativos al acceso a las prestaciones técnicas y tecnológicas a través de servicios, centros y prestaciones o ayudas económicas (artículo 6).
- Se aborda también el modo en que se articulan en la cartera las prestaciones de otros sistemas, los servicios y prestaciones propias del SAAD, y los servicios mixtos como los servicios socio-sanitarios (artículo 7).

En el apartado siete de este artículo se establece un criterio sobre la relación del SVSS con el SAAD que puede constituir también un elemento regulador, dependiendo de su aplicación: la adecuación de lo previsto en el decreto a la evolución de la norma que regula el SAAD, “sin perjuicio del desarrollo reglamentario que puedan realizar las instituciones vascas en el ejercicio de sus respectivas competencias en el ámbito de los servicios sociales”.

Finalmente, se aborda la actualización de la cartera (artículo 8).

---

<sup>17</sup> Hay que tener en cuenta que la ley (artículo 16.2) sólo establece una tipología de las prestaciones económicas del SVSS.

Por otro lado, la ley (artículo 17.2, letras a y b) contempla la posibilidad de garantizar el acceso a las ayudas técnicas (productos de apoyo) no recuperables a través de la concesión de ayudas económicas para su adquisición y establece que la realización de adaptaciones en el medio físico, en caso de que no pueda prestarse el servicio, se garantizará a través de ayudas económicas.

El mecanismo que contempla el decreto permite garantizar el acceso a dichas ayudas económicas pero, en caso de que se agote el crédito, prevé que las personas que cumplan los requisitos de acceso a la prestación pasen a lista de espera hasta que se habilite el crédito necesario, contemplando como fecha de solicitud aquella en la que el crédito quede habilitado y, a más tardar, el 1 de enero del ejercicio siguiente.

Por eso, se prefiere hablar de “entregas dinerarias” incluyendo las prestaciones económicas y las ayudas económicas, ambas garantizadas pero de un modo diverso.

El **capítulo segundo** regula:

a) Los requisitos exigibles para acceder a los servicios y prestaciones o ayudas económicas que se dividen en generales (artículo 9) y específicos, pudiendo estos últimos ser administrativos (artículo 10) y de necesidad (artículo 11).

Los requisitos generales incluyen, entre otros aspectos, la idoneidad del servicio o prestación económica para responder a las necesidades de la persona o familia, debiendo justificarse dicha idoneidad en la prescripción técnica de la persona profesional de referencia ("coordinadora o coordinador de caso").<sup>18</sup>

Los requisitos específicos se definen, de manera genérica, en los artículos 10 y 11 pero se concretan en las fichas de cada servicio o prestación. Los administrativos incluyen el compromiso de pago del precio o tasa pública (en servicios sujetos a copago).

La definición que se realiza de los requisitos de acceso constituye un elemento fundamental de regulación del alcance del sistema (a quién se dirige la atención y a quién no) que, lógicamente, como cualquier regulación del alcance, repercute en la oferta y el gasto.

Por otro lado, aunque la evaluación de la universalidad del sistema se refiera a los servicios y prestaciones que este ofrece y a las destinatarias a quienes se dirige (que cumplen los requisitos de acceso), como ya he dicho, me parece fundamental prestar atención a las personas en situación de dificultad que quedan de hecho en los márgenes de los sistemas públicos, comenzando por identificar estas situaciones al evaluar el despliegue de la cartera.

b) Los instrumentos para la valoración de los requisitos de necesidad y los elementos que intervienen en la determinación del grado de idoneidad de un determinado recurso (servicio, prestación o ayuda económica) o combinación de recursos, entre los que cobra especial relevancia, desde el punto de vista de la regulación del acceso al sistema, la prescripción técnica de la persona profesional de referencia (coordinador/a de caso).

Estos dos aspectos tienen una gran importancia, desde el punto de vista del reconocimiento de los derechos, la universalidad y la equidad o la construcción de **un** sistema de responsabilidad pública más homogéneo o equitativo.

- Es vital - y obligatorio - en este sentido aplicar los instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación (regulados ya por el Decreto 353/2013 y, en el caso del PAP, por la ley y por el artículo 20 del propio decreto de cartera).
- Y es fundamental también que la orientación esté sujeta a la prescripción técnica y que se realice sin ningún tipo de influencia externa, aunque después puedan existir condicionantes para garantizar el acceso al recurso prescrito "durante un tiempo determinado" y se facilite el acceso a una PEVS (otro elemento que actúa como regulador de la oferta).

---

<sup>18</sup> Como después señalaré, el decreto alude a dos tipos de figuras de referencia:

a) la o el profesional referente para la persona o familia usuaria, en relación al procedimiento básico de intervención o coordinación de caso (coordinador/ a de caso);

b) la o el profesional, que desde el servicio o servicios concretos a los que se incorpora la persona o familia, realiza una función de referente a través del acompañamiento social (por ejemplo, una tutora o tutor en un centro residencial para personas menores de edad en situación de desprotección).

Al margen de lo acertado que pueda resultar el término "coordinador/a de caso" lo utilizaré en este texto para diferenciar ambas figuras de referencia.

Precisamente, el artículo 12 establece algunos criterios importantes para determinar la idoneidad del recurso o combinación de recursos más adecuada, coherentes con:

- el modelo comunitario (personalización, integralidad, continuidad y proximidad de la atención, prevención y promoción de la autonomía, participación y calidad de vida en la comunidad,...);
- y la finalidad del SVSS (facilitar, cuanto sea posible, la integración social de las personas y el desarrollo de sus proyectos vitales y hacer efectivo un grado satisfactorio, en cada caso, de participación activa, vida independiente y autonomía personal en el seno de la comunidad).

Y el artículo 13, en coherencia con dicho modelo y finalidad, establece un mecanismo para flexibilizar los requisitos de acceso y favorecer, si es adecuada, la permanencia de las personas en los servicios (particularmente en los servicios de atención primaria).

En este sentido, una primera evaluación del decreto debería analizar: a) la correspondencia entre las decisiones tomadas en base a los criterios del artículo 12 y los recursos a los que accede la persona usuaria (incluida la proximidad de los mismos respecto al que es o ha venido siendo su domicilio o su Servicio Social de Base (SSB); b) el uso, funcionamiento y efecto de las fórmulas de flexibilización previstas en el artículo 13 (que requieren del acuerdo entre partes).

El **capítulo tercero** recoge las disposiciones procedimentales generales (artículos 14, 15 y 16) así como las relativas a los dos procedimientos de acceso al SVSS: el ordinario (sección primera) y el urgente (sección segunda). Y, finalmente, en la sección tercera algunas cuestiones relativas a la presentación de recursos administrativos y judiciales.

Al abordar el procedimiento ordinario de acceso, en la sección primera, se establece el SSB como puerta de entrada al SVSS, se operativiza el procedimiento básico de intervención (coordinación de caso) y se regulan la valoración y diagnóstico social, de atención primaria (artículo 18), la valoración y diagnóstico social, especializados, de atención secundaria (artículo 19) y la elaboración del PAP y el seguimiento de la intervención (artículo 20), incidiendo también en aspectos relativos a la solicitud de los servicios y prestaciones económicas vinculadas a un PAP, la resolución, el desistimiento, la renuncia, las causas y procedimiento de suspensión y extinción del derecho, y la aportación y tratamiento de datos de carácter personal.

En todo lo relativo a la coordinación de caso y al procedimiento básico de intervención profundizaremos más adelante al plantear el papel de las y los educadores sociales en la coordinación de caso y como figuras de referencia.

En la sección segunda, relativa al procedimiento de acceso urgente:

- En el artículo 27 se plantea la adecuación del procedimiento y del contenido de la atención al tipo de situación al que se deba dar respuesta:
  - si se trata de una situación de urgencia social implicará un acceso inmediato a una primera atención de urgencia que concluirá, cuando resulte necesario, con la derivación a los servicios que correspondan y en particular, en su caso, a los servicios de alojamiento y centros residenciales del SVSS;

- si se trata de otra situación de acceso urgente implicará un acceso urgente y prioritario a una atención ordinaria de carácter temporal que incluirá en su caso el acceso a un servicio de alojamiento o centro residencial del SVSS.
- En el artículo 28 se definen las situaciones de urgencia social<sup>19</sup> y el modo de acceso al SVSS - a través de los Servicios Sociales Municipales (SSM) o del servicio de coordinación a urgencias sociales - así como el contenido de la primera atención de urgencia o atención inmediata (apartado 3) que es siempre temporal y finalizará tan pronto como sea posible (apartado 8).
- Dicha atención no requerirá el recurso al servicio de coordinación, ni para la intervención ni para la valoración, cuando las situaciones acontezcan dentro del horario ordinario de apertura de los SSM y no requieran del acceso a una alternativa de alojamiento o la alternativa sea el piso de acogida (ficha 1.9.1).
- En los restantes supuestos, cuando se detecte una situación de urgencia social se comunicará inmediatamente al servicio de coordinación para que ponga en marcha el procedimiento de intervención y lleve a cabo la primera atención de urgencia. No obstante, el SSM se pondrá en contacto directamente con la Diputación respectiva si se requiere el acceso inmediato a los programas de acogida de urgencias para personas menores de edad, a los servicios de acogida inmediata para mujeres víctimas de maltrato doméstico, o a cualquier otro servicio residencial de competencia foral.
- En el artículo 29 se definen otras situaciones de acceso urgente: situaciones que requieren una atención prioritaria que exige mayor celeridad que la prevista en el procedimiento ordinario, distintas a las situaciones de urgencia social.

En estos casos, "se iniciará la prestación del servicio - a propuesta del Servicio Social de Base o Municipal correspondiente salvo en los servicios de acceso directo- con carácter previo al inicio de las actuaciones previstas en el procedimiento ordinario, incluida la valoración y el diagnóstico social especializados, y sin perjuicio de la posterior tramitación del expediente según lo previsto en dicho procedimiento".

La definición del procedimiento de acceso urgente y del servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6) han sido unas de las que más dificultades han planteado y será necesario, sin duda, abordarlas también en la primera evaluación que se realice del decreto de cartera, analizando su implantación efectiva y las dificultades que se hayan podido plantear.

El **capítulo cuarto** se refiere principalmente al contenido de cada servicio y prestación o ayuda económica, que se relacionan y describen con detalle en el anexo I mediante fichas individuales.

---

<sup>19</sup> Artículo 28.1- Se entenderá por situación de urgencia social la producida por un hecho no previsto, debido a causas naturales o provocadas, que afecta y compromete las capacidades personales, los recursos y medios de subsistencia, las relaciones o redes sociales y familiares y la seguridad, quedando la persona o personas afectadas en una situación de desprotección grave que precisa de una primera atención de urgencia, inmediata e ineludible para abordar, desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales, las necesidades sociales derivadas de dichos hechos y evitar que la situación se agrave y les genere mayor perjuicio. (...).

Antes de los anexos se presentan:

- Una serie de cuestiones relativas a la interpretación de los requisitos de acceso referidos en las fichas y la prestación de alojamiento (artículo 31).
- Algunas definiciones (artículo 32).
- El catálogo de servicios y prestaciones o ayudas económicas, con un detalle mayor que el incluido en la ley respecto a las prestaciones económicas (artículo 33) y una explicación del modo en que se ordena en coherencia con el anexo I.
- Algunas disposiciones sobre la elaboración de protocolos para facilitar y ordenar la derivación entre los niveles de atención primaria y secundaria (artículo 34).

En el caso de los protocolos de derivación será necesario analizar también su uso, funcionamiento y efecto, al igual que en relación a las fórmulas de flexibilización de la atención.

En los protocolos de derivación lo que se plantea es que las personas usuarias no permanezcan más tiempo del necesario en un servicio (de atención primaria) cuando se ha estimado que no se adecúa a sus necesidades. En las fórmulas de flexibilización se plantea que puedan continuar en un recurso (de atención primaria) si se considera que es mejor para ellas.

En el catálogo (artículo 33) y en el **anexo I**, los servicios y prestaciones económicas se presentan agrupados, atendiendo al régimen competencial previsto en la ley. Y se asigna a cada servicio el número que recibe en el artículo 22 de la ley y a cada prestación o ayuda económica el que recibe en el artículo 4 del decreto de cartera (ya que la ley sólo plantea una tipología de prestaciones, como he indicado).

Además, en el artículo 33, se establece la relación entre los niveles de atención y los servicios, indicando que el nivel de atención primaria: a) está conformado por los de competencia municipal más la teleasistencia; b) no incluye servicios específicos para personas con discapacidad ni para personas con enfermedad mental.

A este respecto, puede ser interesante analizar también, al realizar la evaluación del Decreto de Cartera, la articulación, particularmente en el contexto comunitario, entre servicios específicos y no específicos para personas con discapacidad y personas con enfermedad mental.

Tras el anexo I se presenta el **anexo II**, en el que se especifica qué servicios y prestaciones económicas del SVSS se corresponden con los del SAAD y dan acceso a los mismos, y el **anexo III**, en el que se definen las prestaciones técnicas.

Por último, **el Decreto se cierra con tres disposiciones adicionales, dos transitorias, una derogatoria y una final**, destacando la adicional segunda relativa al acuerdo sobre las fórmulas de colaboración financiera ("fondo"), al que he hecho referencia ya.

**A modo de síntesis**, e incluyendo alguna última cuestión, la primera evaluación que se realice del Decreto de Cartera podría considerar, entre otros, los siguientes aspectos.

### **1) De manera general**

**a) El análisis del uso y efecto de los distintos elementos que actúan como reguladores** (en particular, la PEVS y los requisitos de acceso) identificando y valorando entre otros aspectos:

- Las personas que no acceden a recursos del SVSS por no cumplir los requisitos de acceso: nº y perfil por recurso, indicando requisitos no cubiertos (nº y % de personas que no los cubren).
- Las personas que no han podido acceder a los recursos prescritos técnicamente, identificando, recurso por recurso, las razones y cuántas están percibiendo la PEVS.
- El grado de desarrollo de las modalidades (variantes y tipos): modalidades desarrolladas, nº y perfil de las personas que acceden a cada tipo o variante.
- El alcance del copago (nº y perfil de personas obligadas al pago) y el número y perfil de las personas que no disponen de los servicios por este motivo (servicio por servicio).

**b) El análisis del uso y efecto del “fondo”** en el despliegue de las prestaciones y servicios no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados), particularmente en atención primaria.

**c) Otros aspectos relevantes relacionados con el acceso a los recursos y el modelo comunitario**

- La correspondencia entre las decisiones tomadas por el o la profesional de referencia en base a los criterios del artículo 12 y los recursos a los que accede la persona usuaria (incluida su proximidad), así como entre estos y las preferencias de la persona usuaria.
- El uso, funcionamiento y efecto de las fórmulas de flexibilización previstas en el artículo 13 y de los protocolos de derivación previstos en el artículo 34.

### **2) Otras cuestiones relacionadas con recursos específicos**

- La definición de las prestaciones económicas – si no se ha abordado antes en los decretos específicos- y la evolución que hayan tenido, en particular la PEAP y la PECEF, y su relación con la evolución del SAD.
- El acceso a ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas (productos de apoyo) no recuperables y la realización de adaptaciones en el medio físico: nº de personas que acceden y nº de personas en lista de espera y antigüedad de las mismas.
- El funcionamiento del procedimiento de acceso urgente y del servicio de coordinación a urgencias sociales, y revisión en su caso de su definición.
- El desarrollo efectivo de servicios como la vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2) y el centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1), en tanto se considera que la demanda puede ser escasa, particularmente en el segundo.

## 1.4. El modelo comunitario y la situación de la atención primaria

Antes de pasar a presentar el plan estratégico, me parece necesario hacer referencia a algunos aspectos concretos en relación a la situación de la atención primaria.

Y es que más allá de las definiciones teóricas, normativas y técnicas (desarrollo de un sistema de atención dirigido a toda la población, comunitario, orientado a la emancipación y la transformación social, innovador, eficaz y eficiente, etc.) y, precisamente, para avanzar en esa dirección es imprescindible impulsar: los Servicios Sociales Municipales; los Servicios Sociales de Base; los centros – y equipos- en los que estos pueden desplegarse; y cada uno de los servicios de atención primaria que son la piedra angular del modelo comunitario y, hoy por hoy, el eslabón débil de la cadena.

Así, en relación a los servicios que forman parte de un SSB (1.1 a 1.4) y al 1.5. conviene tener presentes, entre otros aspectos, los siguientes.

- Respecto al *Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1)*, y al trabajo social en el marco de los SSB y SSM, los y las trabajadoras sociales se encuentran inmersas en muchos municipios en un proceso de revisión de sus funciones y tareas para adecuarlas al nuevo marco normativo y a las oportunidades abiertas por la transferencia a Lanbide de la gestión de algunas prestaciones económicas que venían gestionando. A la espera de realizar una evaluación de ese proceso, seguramente se deberá reforzar la atención de las trabajadoras sociales a medio plazo si se desea impulsar la coordinación de caso, así como la figura de referente y el acompañamiento social en el marco de la coordinación de caso. En ese sentido, es preciso avanzar en el desarrollo del perfil profesional, y del trabajo social, de manera coherente con el modelo comunitario.
- Respecto al *Servicio de Ayuda a Domicilio (1.2)*, a pesar del aumento previsto en las coberturas, preocupa que continúe evolucionando hacia una menor intensidad de la atención e incluso hacia su sustitución parcial por otros servicios o prestaciones económicas. Nuevamente en coherencia con el modelo comunitario (proximidad de la atención y permanencia en el domicilio,...), parece necesario generar condiciones de todo tipo para poder impulsar este servicio y evitar su estancamiento a corto, medio y largo plazo.
- Respecto al *Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3)* es necesario consolidar la figura de la psicóloga o psicólogo y extender la atención del servicio a toda la población destinataria según lo previsto en el decreto de cartera, incluyendo a las personas en riesgo de exclusión y en riesgo de dependencia. Pensando en estos dos objetivos el plan prevé un aumento del gasto y, también, un incremento equivalente de las personas usuarias.
- El *Servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4)* no está desarrollado por igual en todos los municipios y en muchos casos cuenta con financiación foral. Y el *Servicio de promoción de la participación y la inclusión social (1.5)* tiene un desarrollo bastante escaso y muy desigual, siendo necesario comenzar por concretar más su definición. Este servicio y el anterior son vitales para desplegar una estrategia que, al mismo tiempo que refuerza el apoyo formal, trate de sostener el informal y promueva la participación social y la solidaridad organizada.

Además, es necesario continuar avanzando en los procesos de descentralización de los SSB realizados en muchos municipios durante estos años: ubicando las unidades o centros sociales de base, y sus equipos, en la zona a la que atienden (desconcentración) y adecuando su intervención a las necesidades y características de la zona, comenzando por realizar un diagnóstico y una planificación específica, contando con la participación de las y los destinatarios (descentralización).

Y respecto al resto de servicios que forman parte de los SSM es necesario desplegar todos ellos y gestionarlos teniendo en cuenta que, junto a los SSB y al servicio de teleasistencia, forman parte de un continuo de atención, transversal y longitudinal, dentro del ámbito de la atención primaria y que deben concebirse, planificarse y desplegarse como un todo coherente e integrado, facilitando a cada persona/familia el recurso o combinación de recursos más adecuada en cada momento.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que: a) muchos servicios "no estabilizados" son de competencia municipal y que impulsar algunos de ellos requiere realizar inversiones (habrá que evaluar en ese sentido el uso efectivo del fondo y su suficiencia); b) en los servicios de alojamiento para personas mayores, muchas plazas están ocupadas por personas autónomas, y en los servicios de atención diurna concertadas por las diputaciones respectivas.

Finalmente, de manera transversal, es necesario impulsar las variantes de respiro en diferentes servicios.

Por otro lado, desde el punto de vista de la gestión es imprescindible a corto plazo avanzar: a) en la elaboración de los mapas de cada Territorio Histórico (siendo preciso determinar con qué otros municipios o entes locales converger; para qué servicios y en qué zonas; con qué implicaciones jurídicas, económicas,...; etc.); b) desplegar el mecanismo de financiación de los servicios (y evaluarlo en su momento), comenzando por gestionar el fondo de modo que incentive el desarrollo de los servicios no estabilizados, y realizar el reajuste financiero intrasistema que prevé el plan hasta garantizar que cada administración financia los servicios de su competencia, sin contar con financiación de otras administraciones públicas vascas.

En atención primaria es básico también continuar con el desarrollo normativo (priorizando los servicios 1.1. al 1.4) y establecer modelos en relación a cada servicio, incluyendo el modelo de Servicio Social de Base y de Centro o Unidad Social de Base.

Y, en coherencia con el modelo comunitario, avanzar en la configuración de equipos interdisciplinarios -en cada CSB o USB, en el SSB y en el SSM- así como potenciar al máximo todos los perfiles profesionales, desde el respeto a la contribución específica de cada uno pero sin trazar fronteras rígidas (menos si cabe en atención primaria).

En definitiva, asentar y reforzar los Servicios Sociales Municipales y los Servicios Sociales de Base es fundamental para desplegar el modelo comunitario y posibilitar un equilibrio adecuado entre niveles de atención (primaria y secundaria) que mejorará la eficacia y la eficiencia del SVSS a medio plazo.

La reciente aprobación de la ley municipal, el fortalecimiento de EUDEL y la inclusión de los Ayuntamientos, con voto en determinados asuntos, en el Consejo Vasco de Finanzas, constituyen avances que pueden facilitar ese recorrido.

## 1.5. El Plan Estratégico: descripción, claves con las que se ha elaborado y principales criterios para realizar las proyecciones<sup>20</sup>

### 1.5.1. Descripción: estructura, duración del plan y sistema de evaluación

#### Estructura

El plan incluye, tras la presentación, los siguientes apartados:

1. El **diagnóstico de necesidades**, en el que se presentan:
  - El *diagnóstico de situación de la red de recursos* (servicios y prestaciones económicas) del SVSS que ha permitido conocer el grado de desarrollo de la red en **2011** e identificar algunas cuestiones relevantes de cara al despliegue del SVSS.
  - Diversos aspectos relacionados con la *evolución de la red en los últimos años*, atendiendo a lo recogido en el III Informe del Consejo Vasco de Servicios Sociales (CVSS).
  - Algunos *factores clave del entorno y otros aspectos que pueden condicionar la necesidad y demanda futura* de los recursos del SVSS (prospección).
  - Un *análisis de los principales retos del SVSS a nivel interno*, para su consolidación.
2. La **misión y visión** del SVSS, los 5 **ejes** y 32 **objetivos estratégicos** del plan<sup>21</sup> y el **detalle de las acciones correspondientes a cada eje y objetivo estratégico** (90 en total), señalando respecto a cada acción: su grado de prioridad, la institución responsable de realizarla o liderarla (cuando interviene más de una), los elementos prioritarios a los que responde y los indicadores de seguimiento o evaluación.

Este bloque se completa con: a) un **calendario**, con los plazos previstos de inicio y finalización de cada acción; b) la **cuantificación económica de las acciones previstas en el plan cuyo liderazgo corresponde al Gobierno Vasco** que, por su nivel de concreción, permiten una cuantificación veraz.

3. El *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV y la Memoria económica*.
4. El **dispositivo para coordinar, dinamizar, seguir, evaluar y actualizar** el plan.

---

<sup>20</sup> Lo que se presenta aquí es una síntesis del plan. El texto se ha adaptado para la síntesis pero respetando su literalidad por lo que, en ocasiones, existen repeticiones.

Fuente: Gobierno Vasco. Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV 2016-2019. Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Políticas Sociales, 2015.

Disponible on line:

[http://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/7726/Plan\\_Estrategico\\_de\\_Servicios\\_Sociales\\_es.pdf?1456822218](http://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/7726/Plan_Estrategico_de_Servicios_Sociales_es.pdf?1456822218)

<sup>21</sup> Se han establecido líneas y objetivos estratégicos básicos, que vinculen al conjunto de las instituciones y les permitan, a un tiempo, el necesario margen de maniobra en su definición práctica. Se considera que la concreción última de las acciones corresponde a cada institución, con arreglo a estas orientaciones generales pero también a las situaciones, necesidades y opciones propias de cada ámbito territorial.

## Duración del plan

Se ha establecido el período 2016-2019 como periodo de vigencia considerando que:

- El plan debe tener una duración de cuatro años, según lo previsto en la ley.
- A partir del 25/12/2016 será necesario responder al conjunto de la demanda procedente y no atendida de los servicios y prestaciones económicas del SVSS.
- En 2019 concluye la legislatura municipal y foral, siendo los ayuntamientos y las diputaciones las instituciones responsables de la provisión de la mayor parte de los recursos del Catálogo.
- Durante 2017 y 2018, será preciso prestar especial atención al grado en que la oferta se esté ajustando a la demanda (y, en particular, a la procedente), debiendo realizarse una evaluación en profundidad de este ajuste durante el segundo semestre de 2018, unida a la evaluación de la aplicación y desarrollo de la Cartera que deberá realizarse a partir de diciembre de 2018.

Tras esta evaluación se elaboraría un nuevo plan para el periodo 2020-2023.

## Sistema de evaluación (del plan y del decreto)

Se trata de un sistema de evaluación y planificación continua que prevé los siguientes mecanismos y plazos:

- a) Respecto al seguimiento y evaluación del plan, se prevé la elaboración de informes de seguimiento en 2016, 2018 y 2019, de un informe de evaluación intermedio, en el primer semestre de 2017, y de un informe de evaluación final, en el primer semestre de 2020.<sup>22</sup>

Y, en función de dicha evaluación y atendiendo a las recomendaciones del informe final en relación al SVSS y su despliegue, la elaboración de un nuevo plan cuatrienal, en coherencia con lo previsto en el artículo 35 de la ley.

- b) Respecto a la actualización de la cartera, la disposición adicional tercera del decreto plantea que el Gobierno Vasco - en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, a través del OISS - realizará una evaluación general de la aplicación y desarrollo de la Cartera transcurridos dos años desde el 25/12/2016 y procederá, en su caso, a su actualización de conformidad con lo previsto en el artículo 24 de la Ley y en el artículo 8 del decreto.

---

<sup>22</sup> El informe intermedio se centrará en la implementación (grado de ejecución) de las actuaciones del plan y en el cumplimiento de los objetivos marcados en el mapa para el 1 de enero de 2017 (indicadores de resultados en relación a cada servicio y prestación económica de la Cartera), actualizando el mapa en lo necesario e incluyendo cualquier otra recomendación que se considere oportuna para responder a la evolución de las necesidades y corregir las disfunciones que pudieran detectarse.

El informe final se centrará en el análisis del cumplimiento de los indicadores del plan y, al fondo, de los objetivos marcados en el mapa para el 1 de enero de 2020 (indicadores de resultados en relación a todos y cada uno de los servicios y prestación económica de la Cartera) y elementos prioritarios (ver cuadro de mando). E incluirá una serie de recomendaciones, en relación al SVSS y su despliegue, que se tendrán en cuenta para elaborar el *II Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAPV*.

Todos los informes serán orientados y revisados por el OISS, contando con la participación del CVSS, y serán elaborados con el apoyo técnico del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

### 1.5.2. Síntesis del plan (visión, principales previsiones en relación al cumplimiento de la visión en el horizonte de 2017, perspectiva estratégica y ejes del plan).

#### Visión

Consolidar el SVSS como un sistema universal y de responsabilidad pública, de modo que resulte posible garantizar el acceso a sus servicios y prestaciones económicas como un derecho subjetivo. Y desplegarlo conforme al enfoque o modelo comunitario de atención previsto en la ley.

#### Principales previsiones en relación al cumplimiento de la visión

En coherencia con la Visión el plan prevé que, en el horizonte de 2017:

- Se garantizarán las **coberturas mínimas** en todos los servicios y prestaciones económicas y se estará cerca de alcanzar, o se habrá alcanzado, el **nivel superior** de las franjas de cobertura. Y se habrá avanzado en la **descentralización de los servicios**, existiendo una mayor adecuación a los criterios poblacionales considerados más idóneos para su implantación.
- Se habrán impulsado los **servicios considerados no estabilizados**, según lo previsto en el mapa, disponiendo así de un **sistema suficiente de respiro y apoyo a personas cuidadoras** y de un **sistema de apoyos a la vida independiente**. Y se habrá desplegado una **estrategia de prevención y promoción de la autonomía** en todos los ámbitos (dependencia, discapacidad, desprotección y exclusión).
- Se habrá desarrollado la figura de la persona **profesional de referencia**, la **coordinación de caso**, sectorial (atención primaria y secundaria) e intersectorial (socio-sanitaria, socioeducativa, socio-laboral) y el **acompañamiento social**, con la participación de la iniciativa privada y, en particular, del tercer sector social.
- Se habrá orientado el trabajo de las y los trabajadores sociales de los **Servicios Sociales de Base** hacia estas funciones, y se habrán reforzado, además, el conjunto de los servicios de competencia municipal, reforzando así también el modelo comunitario de atención.
- Se habrá extendido significativamente el **conocimiento, uso y aprecio del SVSS por la población**, el conocimiento de sus prestaciones y servicios, y de la manera de acceder a los mismos, así como la **participación de las personas y familias en la intervención** que se lleva a cabo junto con ellas, en los servicios a ellos dirigidos y en las políticas que les afectan, aumentando la **satisfacción** de las personas, familias y grupos usuarios y destinatarios del SVSS.
- Se habrá continuado el desarrollo de los **decretos que regulan los servicios y prestaciones económicas del SVSS** (en particular en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad y a las personas mayores, comenzando por la atención residencial, y el servicio de intervención social en atención temprana) y el **“copago”**, y se habrán desplegado el conjunto de **procedimientos e instrumentos vinculados a la coordinación de caso**, incluido el plan de atención personalizada.
- Se habrán **reasignado las responsabilidades sobre los servicios** ajustándolas a la distribución competencial prevista en la ley y se habrá realizado, en consecuencia, el **reajuste financiero interno** acordado entre las partes.

- Se habrán previsto los **recursos económicos necesarios para desplegar los servicios y prestaciones del SVSS o provistos desde el mismo** (prestaciones sanitarias u otras), manteniendo los instrumentos de financiación existentes (SAAD y Acuerdo sociosanitario, en los términos previstos en la memoria económica) y constituyendo el "fondo" ya referido para impulsar los servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas.
- Se habrá consolidado la andadura del **CVSS** y, en particular, del **OISS**, como órgano colegiado, desde la cooperación entre los tres niveles de las administraciones públicas vascas.
- Se habrá diseñado y puesto en marcha un **sistema de planificación continua**, que permita conocer y adecuar la oferta, periódicamente, anticipándose cuanto sea posible a la evolución de las necesidades.
- Se habrán impulsado los **instrumentos previstos en la ley relacionados con la función de planificación y la evaluación y mejora continua de la calidad** (Sistema Vasco de Información Sobre Servicios Sociales, Observatorio Vasco de Servicios Sociales), **la formación continua y la cualificación de las y los profesionales**.
- Se habrá desarrollado la **cooperación con otros sistemas de atención** y, en particular, con el sistema de salud, garantizando la financiación de las prestaciones sanitarias y de las plazas socio-sanitarias en los centros del SVSS por parte del Departamento de salud del Gobierno Vasco, y con Lanbide.

### Perspectiva estratégica

Para desplegar la misión del SVSS y alcanzar esta visión, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico actual, el diagnóstico y las proyecciones del mapa y la memoria económica, se plantea la siguiente **perspectiva general, de carácter estratégico, a partir de la cual se definen después cinco ejes o líneas estratégicas**.

En primer lugar, se ha de tener en cuenta que garantizar el acceso al conjunto de servicios y prestaciones económicas del SVSS a todas las personas que reúnan los requisitos de acceso y así lo requieran, a partir del 25/12/2016, implica:

- **Adecuar las coberturas - y, en su caso, intensidad** - de los servicios y prestaciones económicas del SVSS, a lo previsto en el mapa y sus anexos (mapas territoriales).
- **Aumentar para ello el gasto público corriente** en los servicios y prestaciones económicas del SVSS, teniendo en cuenta el punto de partida en cada territorio (plazas disponibles o personas usuarias o perceptoras).

Además, se pretende:

- **Impulsar el modelo comunitario** y, en particular, el enfoque promotor y preventivo, **así como la descentralización de los servicios, avanzando en lo posible en su desconcentración**, teniendo en cuenta también la ubicación de los recursos ya existentes.
- **Y sostener el cuidado informal, a corto, medio y largo plazo**, fortaleciendo los servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras, así como reforzando el apoyo formal para adecuarlo a la evolución y diversificación de los modelos de cuidado informal.

Se debe tener en cuenta que, mediante estas estrategias, coherentes con el marco normativo y el diagnóstico, no sólo se contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y su inclusión social con la máxima autonomía posible, sino que se evita, una mayor necesidad de servicios sociales, sanitarios,..., a corto, medio y largo plazo.

Por otro lado, el propio plan contempla la realización de acciones de información, dirigidas a toda la población, sobre los servicios y prestaciones económicas de la Cartera, el procedimiento y requisitos de acceso, la necesidad de un buen uso de los recursos, etc., así como otras acciones igualmente orientadas a facilitar el acceso a los recursos, lo cual puede suponer también un aumento de la demanda procedente.

**Además, consolidar el SVSS como un sistema de responsabilidad pública, universal, equitativo, cohesionado, colaborativo y de calidad, pasa también por promover, en coherencia con lo señalado hasta ahora, estrategias relacionadas con:**

- **El desarrollo normativo** de los servicios y prestaciones económicas del SVSS y la adecuación de los servicios a los requisitos (materiales, funcionales, de personal...) previstos en la normativa; el desarrollo normativo y el despliegue de los instrumentos comunes de valoración, diagnóstico y orientación de la intervención; y la regulación de los criterios generales de participación económica de las personas obligadas al pago en la financiación de los servicios ("copago").
- **El impulso de:** a) **la figura de referente y la coordinación de caso;** b) **la coordinación entre los niveles de atención primaria y secundaria;** c) **la participación de las personas usuarias y destinatarias;** d) **los SSB y su descentralización.** Y la adecuación de los centros y el resto de servicios al enfoque comunitario y al principio de **planificación centrada en la persona.**
- **La mejora de la articulación interna del SVSS y el desarrollo de su sistema de gobierno y gestión:** a) impulsando el CVSS y en particular el OISS sosteniendo y profundizando en la dinámica de colaboración existente; b) promoviendo la participación de la iniciativa privada y del tercer sector en particular en la provisión (orientación, gestión, evaluación...) de los servicios y las redes de atención; c) impulsando sistemas y herramientas de gestión necesarias para planificar, seguir y evaluar el despliegue del SVSS; d) fomentando las actividades dirigidas a la mejora de la calidad.
- **La optimización de los recursos:** a) evitando solapamientos y lagunas; b) promoviendo iniciativas para mejorar la eficacia y la eficiencia; c) orientando los servicios y prestaciones económicas hacia las y los destinatarios previstos en el Decreto de Cartera (reduciendo progresivamente el número o la proporción de personas autónomas receptoras de servicios que el Decreto de Cartera orienta hacia personas en situación o riesgo de dependencia); d) favoreciendo el aprovechamiento y mejora de las capacidades de las personas, la productividad, la profesionalización de las personas con experiencia en este ámbito y unas condiciones laborales adecuadas que eviten bajas laborales y una excesiva rotación en los puestos o la pérdida de personas capacitadas; e) realizando un análisis de los factores que indiquen en las diferencias existentes en el gasto corriente público en un mismo tipo de servicio e identificando alternativas para reducir las diferencias no justificadas.
- **El impulso de la cooperación con otros sistemas,** culminando la construcción del espacio socio-sanitario y desarrollando la coordinación con Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y con el sistema educativo y, en particular, con los centros escolares.
- **La previsión de los recursos necesarios** para desplegar los servicios y prestaciones del SVSS o provistas desde el mismo.

Estas son algunas de las principales acciones que, junto al propio despliegue de los servicios y prestaciones económicas, conforman los cinco ejes del plan que se detallan a continuación.

### Ejes del plan

- **Eje 1.** Universalización de la atención, ordenación territorial y equidad en el acceso.
- **Eje 2.** Afianzamiento y desarrollo del modelo comunitario y, en particular, del enfoque preventivo y la personalización de la atención.
- **Eje 3.** Articulación interna del sistema y desarrollo del sistema de gobierno y gestión del SVSS.
- **Eje 4.** Optimización de los recursos, adecuación de los recursos a las necesidades y mejora de la eficiencia y la eficacia.
- **Eje 5.** Cooperación con otros sistemas.

### 1.5.3. Claves con las que se ha elaborado el plan y principales criterios para realizar las proyecciones

Presento, de manera breve, el marco general y, después, los criterios principales con las que se ha elaborado el plan y, en particular, el mapa y la memoria económica.

#### 1.5.3.1. Marco general

Tal y como se señala en la introducción del plan:

- Su finalidad es consolidar el SVSS y avanzar hacia su universalización en el horizonte de 2020, de modo que las administraciones públicas cuenten con los recursos económicos, plazas y profesionales suficientes para responder a la evolución de las necesidades y, en concreto, a la demanda procedente (ajustada a los requisitos de acceso) y no atendida de los recursos del SVSS que son de su competencia.
- A tal efecto, el mapa estima las plazas –y, en su caso, horas de atención- a ofrecer o las personas usuarias que se prevé atender en 2017, así como el número de personas receptoras de prestaciones o ayudas económicas (excluida la PEVS). Y, a partir de ahí, la memoria económica estima: a) el gasto público corriente (incluidas las dotaciones para amortización en los servicios de competencia foral) y algunas inversiones necesarias en el ámbito municipal; b) los ingresos.
- Pero hay que tener en cuenta que:
  - a) se trata necesariamente de estimaciones;
  - b) el plan es sobre todo una herramienta de planificación;
  - c) a partir del 25/12/2016 las administraciones públicas deben garantizar el acceso a las prestaciones y servicios de su competencia como un derecho subjetivo<sup>23</sup> al margen de lo acertadas que resulten las previsiones del mapa y la memoria económica, y contando con la PEVS como único recurso alternativo a la provisión del servicio, o servicios, a los que las personas tengan derecho.

---

<sup>23</sup> En todo caso, esto ya deben hacerlo en relación a las prestaciones y servicios del SAAD y a los del ámbito de la desprotección.

- En todo caso, en estos términos, el plan constituye un instrumento fundamental para desplegar el SVSS, avanzar en su universalización y garantizar el acceso a los recursos del SVSS como un derecho subjetivo.

Así, el horizonte al que tiende el plan es la consolidación del SVSS como un sistema o red universal y promover niveles de protección homogéneos en toda Euskadi, entendiendo que esto significa garantizar, como señala la ley en su exposición de motivos, el acceso a los mismos servicios y prestaciones, e implica avanzar hacia niveles de atención (cobertura) similares aunque no idénticos.

A este respecto hay que tener en cuenta que los factores (demográficos, sociales,...) que influyen en la necesidad y demanda de servicios sociales (envejecimiento, saldo migratorio, impacto social de la crisis, equilibrio entre el apoyo formal e informal, características de la red de atención preexistente en cada zona,...) presentan tendencias comunes en el conjunto de Euskadi pero también diferencias por Territorios Históricos y por municipios. Las diferencias quizás sean más significativas, incluso, si comparamos distintos municipios que distintos territorios históricos.

Por otro lado, **a fin de avanzar en la configuración de un SVSS universal y promover niveles de protección homogéneos en toda Euskadi** hay que tener en cuenta que, **además del decreto de cartera y el plan, disponemos de otros medios.**

El plan recoge aquí nuevamente los señalados ya:

- los decretos de desarrollo de los servicios y prestaciones económicas de la cartera;
- la regulación de los instrumentos técnicos comunes de diagnóstico, valoración y orientación y de criterios comunes a toda la CAPV respecto al "copago";
- la consolidación de la red existente de titularidad pública y privada concertada, con prevalencia de la iniciativa social, y la regulación del régimen de concierto y de los convenios y acuerdos marco de colaboración;
- y la promoción del ejercicio efectivo del derecho subjetivo, incluyendo acciones de información y difusión.

### **1.5.3.2. Criterios para la elaboración del mapa y la memoria económica**

En este marco, para elaborar el mapa y la memoria económica se han tenido en cuenta los siguientes criterios.

- Se establecen dos plazos en la planificación (2017 y 2020), teniendo en cuenta que el plazo previsto para garantizar el acceso a las prestaciones y servicios de la cartera como un derecho subjetivo es navidad de 2016 pero que es necesario seguir avanzando en la universalización del SVSS tras ese plazo.
- El mapa de la CAPV incluirá los mapas de cada Territorio Histórico que se integrarán en el mismo como anexos una vez elaborados. Este proceso, según lo previsto en el plan, lo lideran las diputaciones con la participación de los entes locales con los que se ha de buscar el consenso.

## Respecto al mapa

---

Atendiendo al conjunto de previsiones de la ley para elaborar el Mapa y tratando de dar cumplimiento, simultáneamente, a todas ellas se han establecido:

- a) *Criterios poblacionales de despliegue* (artículo 35.4), así como *coberturas mínimas* - o, en su caso, *intensidades mínimas*- y *un indicador sintético* (artículo 36.4).
- b) *Criterios poblacionales*, comunes a toda la CAPV, *considerados más idóneos para implantar los servicios* del Catálogo y la Cartera (artículo 36.1), incluida la zona básica (artículo 36.2 y 36.3).

### **A) Criterios poblacionales de despliegue, coberturas mínimas e indicador sintético**

Los *criterios poblacionales de despliegue* se establecen como un nivel superior y un nivel mínimo.

Las *coberturas (o intensidades) mínimas son el nivel mínimo y deben garantizarse en 2017* a nivel del Territorio Histórico (o de la CAPV en los servicios y la prestación económica competencia del Gobierno Vasco). *El nivel superior, en todo caso, se debe tratar de alcanzar.*

#### **Nivel superior**

El nivel superior se ha establecido:

- a) Multiplicando la cobertura existente en 2011 por la *población diana* de cada servicio, o prestación económica, en 2017, determinada según las proyecciones a corto plazo del INE, siempre a nivel de cada Territorio Histórico o de la CAPV en el caso de los servicios y la prestación económica competencia del Gobierno Vasco (*indicador sintético paso 1*).<sup>24</sup>
- b) Y corrigiendo al alza el dato resultante (plazas, personas usuarias o perceptoras, u horas de atención) en base a los siguientes criterios (*indicador sintético paso 2*).

- En los *servicios del ámbito de la dependencia/autonomía – personas mayores así como en el SAD, el servicio de tele-asistencia, la PECEF y las ayudas favorecedoras de la autonomía personal*, se corrige al alza el dato resultante (paso 1), multiplicándolo por el número de personas de 75 años o más, a 01/01/2017, y dividiéndolo entre el número de personas de 75 años o más a 01/01/2012.
- En los *servicios del ámbito de la exclusión*, se corrige al alza el dato resultante (paso 1) multiplicándolo por el número de personas perceptoras de la RGI en 2012 y dividiéndolo entre el número de personas perceptoras en 2007 (sin considerar a las perceptoras de prestaciones destinadas a complemento de pensiones), con un tope del 15% en el incremento.

---

<sup>24</sup> Para establecer la “población diana” de cada servicio o prestación económica se consideran los requisitos de acceso a cada servicio o prestación económica previstos en el Decreto de Cartera.

## **Nivel mínimo**

El nivel mínimo se ha establecido del siguiente modo.

- En el **ámbito de la discapacidad**, a pesar de la evolución demográfica decreciente de la población diana (indicador sintético: paso 1), se ha previsto un aumento de plazas en centros, considerando el envejecimiento de las personas con discapacidad y la necesidad de impulsar los servicios para personas con enfermedad mental. Así, se ha establecido como objetivo garantizar las plazas existentes en 2014 y cubrir la lista de espera, según los datos facilitados por las Diputaciones, estableciendo, en todo caso, objetivos intermedios en 2017.

En el *servicio de tutela para personas adultas incapacitadas* y el *servicio de intervención social en atención temprana* <sup>25</sup> se han establecido objetivos específicos definidos por cada institución. El *servicio de apoyo a la vida independiente*, por su parte, se ha incluido entre los servicios considerados nuevos, estableciendo objetivos a partir de los datos facilitados por cada Diputación.

- En el **ámbito de la desprotección**, a pesar de la evolución demográfica decreciente de la población diana (indicador sintético: paso1) se ha establecido como objetivo incrementar las plazas o personas usuarias existentes en 2011, salvo en los centros residenciales para personas menores de edad. <sup>26</sup>

En los *centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección* (2.4.4) se ha adecuado la estimación a la evolución, decreciente, de las plazas entre 2011 y 2014 (garantizando siempre que los objetivos definidos por cada institución se sitúan por encima del 80% de la cobertura media de la CAPV recalculada). Esta evolución decreciente:

- es el resultado de la reducción del número de plazas ocupadas por personas de origen inmigrante, compensada en parte por un aumento de las ocupadas por personas autóctonas, y, en mucha menor medida, por el impulso del acogimiento familiar;
- y no siempre implica una reducción del gasto entre 2011 y 2017, o no necesariamente en la misma proporción que la reducción del número de plazas.

En el *servicio de intervención socioeducativa y psicosocial* (1.3) se ha establecido como objetivo aumentar el número de personas usuarias y se ha aumentado el gasto (en ambos casos, en un 10%), teniendo en cuenta que:

- según lo previsto en el Decreto de Cartera, junto a las personas menores de edad en situación de riesgo leve o moderado de desprotección y sus familias, el servicio deberá atender a personas, de cualquier edad, en riesgo de exclusión y/o en riesgo de dependencia;
- el desarrollo en los últimos años de la atención psicosocial, con un coste diferente que la intervención socioeducativa, está implicando un mayor gasto.

---

<sup>25</sup> En el *servicio específico de respiro para personas con discapacidad* se han seguido los criterios propios de estos servicios considerados no estabilizados.

<sup>26</sup> Así, en este ámbito y en el de la atención a las personas con discapacidad también se corrige al alza el objetivo establecido mediante el paso 1 del indicador sintético. No obstante, se considera que el segundo criterio aplicado en estos dos ámbitos no forma parte del indicador sintético, al no tratarse de criterios socio-demográficos.

En relación al *servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación* (1.1)/SSB, que es también un servicio de carácter transversal a los diferentes ámbitos o contingencias, como el anterior, se ha establecido como objetivo mantener el personal (trabajadoras/es sociales y personal administrativo) en atención primaria, y las horas de atención existentes en 2011, al efecto de reforzar la coordinación de caso y el acompañamiento social, lo cual resulta clave para impulsar el modelo comunitario y en particular la proximidad, descentralización y personalización de la atención.

Con la misma pretensión, y teniendo en cuenta que este servicio gestiona, en primera instancia, el acceso, creciente, a un sistema de responsabilidad pública, se plantea que, tras realizar una evaluación de los cambios derivados de la implantación del Decreto de Cartera y de la transferencia de la gestión de algunas prestaciones económicas a Lanbide, se pueda aplicar también a las ratios de atención de estas figuras profesionales (en minutos por habitante) el objetivo de alcanzar en 2020 el 85% de la cobertura media de la CAPV.

- En relación a ***algunos servicios considerados no estabilizados***, como los referidos en el ámbito de la discapacidad, se han establecido coberturas u objetivos de gasto específicos. En este sentido, es reseñable que en el caso de los *servicios de alojamiento y atención diurna para personas mayores* se ha establecido como nivel mínimo a alcanzar la cobertura media de la CAPV.
- En el ***resto de servicios***, el nivel mínimo se ha establecido multiplicando por 0,75 el aumento de plazas, horas de atención, personas usuarias o personas perceptoras, previsto en el nivel superior, salvo en los siguientes supuestos.
  - Cuando la cobertura resultante en un Territorio Histórico para un servicio o prestación económica (en 2017 y en el nivel superior) *estaba por encima* de la cobertura media de la CAPV (en 2017 y en el nivel superior):
    - o Se ha establecido como objetivo garantizar las plazas (o personas usuarias o personas perceptoras, u horas de atención/intensidad en el caso del SAD) existentes en 2011.
    - o O se ha adoptado el objetivo propuesto por la administración directamente responsable de la provisión de cada servicio o prestación.
  - Cuando la cobertura resultante en un Territorio Histórico para un servicio o prestación económica (en 2017 y en el nivel superior) *estaba por debajo* del 80% de la cobertura media de la CAPV (en 2017 y en el nivel superior), se ha establecido como objetivo garantizar el 80% de la cobertura media de la CAPV.

### ***Otras consideraciones***

En el ámbito de la exclusión se han proyectado, atendiendo al indicador sintético, las plazas, o personas usuarias, en los servicios de titularidad pública y en los servicios de titularidad privada considerados concertados, a día de hoy, por las instituciones.

No obstante, se ha trasladado a 2017 (sin proyectarlo) el gasto existente en 2011 en otros servicios de titularidad privada detectados en el Inventario, a la espera de que en 2016 se cierre el proceso que es necesario realizar para clarificar su pertenencia al SVSS y, en su caso, su adscripción competencial. Se trata de recursos que en 2011 contaban con fuentes de financiación muy diversas y niveles de financiación pública reducidos si finalmente se consideran recursos del SVSS.

**En definitiva**, las proyecciones se realizan a partir de la demanda expresada (datos de utilización de servicios en 2011) en cada Territorio Histórico y teniendo en cuenta además el indicador sintético (pasos 1 y 2), para establecer el nivel superior, y el resto de especificaciones señaladas, para establecer el nivel mínimo.

Todas las coberturas han de situarse como mínimo: a) en 2017, en el 80% de la cobertura media de la CAPV; b) en 2020, en el 85% de la cobertura media de la CAPV. Se entiende que la adaptación a las diferencias territoriales, no justifican una desviación mayor, hacia abajo ni hacia arriba del 15% en 2020.

Por otro lado, es posible, establecer coberturas superiores a la cobertura media de la CAPV pero no se toman en consideración a efectos de planificación para evitar que el hecho de que un territorio avance en una determinada dirección, en coherencia con sus criterios y su realidad, implique hacer avanzar a los otros en esa misma dirección sin tener en cuenta la suya.<sup>27</sup>

### **B) Despliegue de la red de atención en el territorio** (ver también anexo 3.2).

#### ***Criterios poblacionales considerados más idóneos para implantar los servicios***

1. Los criterios se refieren al despliegue de los centros pero no de otros servicios.
2. Se han establecido los **grados de proximidad** considerados más idóneos para cada tipo de centro, señalando qué centros han de ser de muy alta, alta, media y baja proximidad, así como centralizados, y, en función de ellos, cinco **ámbitos poblacionales**, con un determinado volumen de población, así como cinco **delimitaciones geográficas**.

<b>Grado de proximidad</b>	<b>Ámbito poblacional</b> (Volumen de población)		<b>Delimitación geográfica</b>
Centralizados	400.001-población total del Territorio Histórico o la CAPV		Territorio Histórico o CAPV
Proximidad baja	200.000 - 400.000		Sector
Proximidad media	50.001 - 199.999		Comarca
Proximidad alta	Mínimo (15.001)/Medio (30.001)- 50.000		Área
Proximidad muy alta	Zona básica urbana <sup>28</sup>	5.000 habitantes.	Municipio o agrupación de municipios
	Zona básica rural	3.000 habitantes.	

<sup>27</sup> Para hacerse cargo de lo que se plantea véase, como ejemplo extremo, el desarrollo de la PECEF en 2011 en los tres territorios históricos:

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>G</b>	<b>CAPV</b>
<b>Personas perceptoras</b>	4.640	10.794	10.266	25.700
<b>Cobertura (personas de 65 años o +)</b>	7,989%	4,571%	7,287%	5,907%

<sup>28</sup> Como se observará enseguida el volumen de población se ajusta exactamente al previsto en la ley sin que ello signifique que deba existir un Servicio Social de Base (SSB) o una Unidad Social de Base (USB), necesariamente, en cada zona básica, sino por cada 5.000-30.000 habitantes en zona urbana y por cada 3.000-7.000 habitantes en zona rural.

**Los ámbitos poblacionales, y no las delimitaciones geográficas, son los criterios poblacionales considerados más idóneos para la implantación de los servicios.**

Los ámbitos poblacionales son volúmenes de población (no demarcaciones geográficas) que se deben considerar a la hora de ubicar los centros por las instituciones responsables de su provisión aunque éstas no establezcan delimitaciones geográficas (o establezcan otras distintas de las que aquí se proponen).<sup>29</sup>

Las *delimitaciones geográficas*, sin embargo, son demarcaciones geográficas que, en muchos casos, como el de los municipios, las comarcas o el Territorio Histórico, se encuentran predeterminadas.

Recomendar que un tipo de centro se ubique en un ámbito poblacional significaría:

- a) Que no debe haber una zona del Territorio Histórico con un volumen de población superior a ese que no cuente con al menos un centro de ese tipo.

Para valorar el cumplimiento del criterio cabe dividir el Territorio Histórico en delimitaciones geográficas concretas en las que se deba satisfacer el criterio o, al menos, valorar su cumplimiento tomando como referencia cada uno de los SSB del Territorio Histórico (en cualquier dirección).<sup>30</sup>

- b) Que una persona concreta debería poder acceder a ese tipo de centro en una zona que no supere un determinado volumen poblacional.

Para valorar el cumplimiento del criterio cabe tomar como referencia nuevamente, por ejemplo, el Servicio Social de Base que le corresponde o el que le correspondía si va a ingresar en un centro residencial (en cualquier dirección).

3. Estos criterios constituyen orientaciones a tener en cuenta por las instituciones responsables a la hora de desplegar la red de centros de su competencia en el territorio.

En dicha planificación, las instituciones deberán atender también a otros principios como el de eficiencia en la gestión y aprovechamiento de recursos, de modo que la adecuación a estos criterios (ámbitos poblacionales) no deberá suponer, en ningún caso, habilitar un nuevo recurso sin que exista una demanda, procedente y no atendida, suficiente para garantizar una ocupación suficiente del mismo.

4. El *Mapa de Servicios Sociales de la CAPV* no establece una organización territorial con delimitaciones geográficas distintas a las que establezcan las instituciones directamente responsables del despliegue de los centros atendiendo a estos criterios (incorporará como anexo la planificación de éstas).<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> En este sentido, establecer orientaciones para tratar de garantizar que los centros se ubiquen en "ámbitos poblacionales" con un determinado volumen de población (o a una determinada distancia del que es o ha venido siendo el lugar de convivencia de la persona usuaria o, de otro modo, del Servicio Social de Base o, incluso, de la Unidad Social de Base de referencia para ella) es distinto que organizar el despliegue de los servicios en el territorio a partir de determinadas delimitaciones geográficas.

<sup>30</sup> Así, por ejemplo, si un centro de día para personas mayores (2.2.1, tipo 1) debería tender a ubicarse en un ámbito poblacional de entre 15.000 y 50.000 habitantes, debería existir un centro de este tipo en zonas que respondan a ese volumen de población tomando como referencia todos y cada uno de los SSB del Territorio Histórico (en cualquier dirección desde el SSB).

<sup>31</sup> Además, en coherencia con los principios de la ley es necesario garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos existentes y procurar, por tanto, que la adopción de estos criterios no implique, más en un contexto de crisis, cerrar ningún centro vinculado ya al SVSS ni desaprovechar otras infraestructuras existentes que pudieran utilizarse para el desarrollo de la red.

5. Que sea recomendable ubicar un centro atendiendo al ámbito poblacional definido para ese tipo de centro, no significa que la administración pública competente para su provisión esté exenta de prestar el servicio si, por distintas razones, no le resulta posible ubicarlo en dicho ámbito.<sup>32</sup>

Atendiendo a este conjunto de criterios se pretende avanzar hacia un desarrollo más homogéneo de la red en Euskadi y en cada Territorio Histórico, y, al mismo tiempo: a) preservar la capacidad de cada institución de adaptar sus objetivos a la realidad de cada territorio (Territorio Histórico, municipio,...); b) atender a otros principios que- junto a los de universalidad, igualdad y equidad, y proximidad- han de regir el SVSS (artículo 7) y la planificación de los servicios sociales (artículo 34), como el de organización y aprovechamiento racional, integral y eficiente de los recursos.

En este sentido, es necesario ser conscientes de que el mapa es una herramienta de planificación: los centros se habilitarán siempre que exista una necesidad y una demanda que garantice una ocupación suficiente de los mismos.

### **Respecto a la memoria económica**

---

En relación a la **estimación del gasto**:

- Se ha realizado sin prever cambios en la estructura de titularidad (porcentaje que representan los servicios de titularidad pública y privada concertada).
- Se ha realizado una estimación económica de las inversiones requeridas en algunos centros de competencia municipal.<sup>33</sup>
- Como se ha señalado hay que tener en cuenta que la PEVS, tal y como ha sido definida en la ley y el decreto de cartera, otorga un cierto margen para realizar un despliegue más progresivo del sistema (que, actualmente, parece necesario).

Respecto a las **previsiones de ingreso** para 2017:

- En relación al "copago" se ha optado por:
  - a) En general, mantener constante el porcentaje que representaban las cuotas de personas usuarias, otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos respecto al gasto corriente público en 2011.
  - b) En el caso de la Diputación Foral de Gipuzkoa se prevé que el importe de las cuotas de personas usuarias liquidadas en 2017 coincida con el de 2013, con lo que el porcentaje que representan las cuotas de personas usuarias, otros ingresos de personas usuarias y otros ingresos respecto al gasto corriente público disminuiría.

---

<sup>32</sup> El acceso a los servicios y prestaciones económicas del Catálogo del SVSS queda garantizado, en los términos previstos en el Decreto de Cartera, al reconocer el acceso a los mismos como un derecho subjetivo. Y de este derecho se deriva la obligación de prestar el servicio o facilitar la prestación económica. Dicha obligación recae en la administración competente para la provisión del servicio -o prestación económica- de acuerdo con el régimen competencial que establece la Ley.

<sup>33</sup> Concretamente, en los servicios de atención diurna y alojamiento para personas mayores en los que se estima que pueden existir más dificultades para garantizar las plazas necesarias ya que, como he señalado, buena parte de las plazas existentes están concertadas por las diputaciones, en el caso de los servicios de atención diurna, u ocupadas por personas autónomas.

- En relación a las previsiones sobre fuentes de financiación externas (es decir, ajenas a las administraciones públicas vascas) se ha optado por ser prudente considerando que la financiación procedente del SAAD puede reducirse en el futuro y que la financiación privada no debe mantenerse.
- Además, se atribuye a cada administración la responsabilidad de financiar, a partir de 2017, los recursos de cuya provisión es competente, sin contar con financiación de otras administraciones públicas vascas. Y, a este respecto, es necesario que las administraciones públicas implicadas en cada servicio, en el que exista este tipo de financiación, realicen el referido reajuste financiero "intra-sistema".
- Por otro lado, se realizó un análisis del gasto vinculado a los servicios que forman parte del Acuerdo socio-sanitario y se han establecido algunas disposiciones para:
  - a) Desarrollar y mejorar, desde 2016, la financiación vinculada a los centros ya incluidos en dicho acuerdo, avanzando en la estandarización y normalización de las condiciones en las que se aplica en los tres Territorios Históricos.<sup>34</sup>
  - b) Adaptar las cuantías y conceptos a los objetivos del Mapa, de modo que la financiación se ajuste a los objetivos y gasto previstos en cada territorio.<sup>35</sup>
- Finalmente, se ha establecido el referido "fondo" para garantizar una financiación adecuada de las prestaciones y servicios de la cartera considerados no estabilizados (nuevos o escasamente desarrollados) que:<sup>36</sup>
  - a) Tendrá carácter plurianual con un horizonte temporal no determinado de antemano, y una dotación de 10 millones en 2016 y 20 en 2017 y años sucesivos.
  - b) En 2016 el fondo se destinará a apoyar la realización de inversiones en servicios no estabilizados de competencia municipal. Desde 2017, inclusive, y con temporalidad ilimitada, el fondo se destinará a proyectos de desarrollo de los servicios y las prestaciones económicas consideradas no estabilizadas, de competencia municipal o foral.
  - c) La financiación se destinará a la administración pública que, de hecho, realice el gasto tanto si el servicio, o prestación económica, es de su competencia como si no.

---

<sup>34</sup> Plan Operativo Territorial para el período 2016-2017 acordado por el Consejo Territorial Sociosanitario y ratificado posteriormente por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, que deberá tener en cuenta las proyecciones de gasto realizadas en el Mapa y ya de cara a 2016 las proyecciones de ingreso relacionadas con los centros ya financiados por el Departamento de Salud que se refieren en el plan estratégico de servicios sociales de la CAPV (apartado 2.4).

Al mismo tiempo, considerando que dichas proyecciones se han realizado sobre la base de los módulos y criterios actuales y que las aportaciones actuales del Departamento de Salud se deben actualizar en relación al gasto en el que se está incurriendo por la prestación de servicios sanitarios en el marco del SVSS, se deberá realizar una revisión de dichos módulos y criterios.

<sup>35</sup> Planificación y evaluación anual conjunta, por parte de ambos sistemas, de las necesidades socio-sanitarias previstas en el Mapa (artículo 7.4).

<sup>36</sup> Se nutrirá de los coeficientes verticales: 70% (Gobierno Vasco) y 30% (Diputaciones Forales y Ayuntamientos). Antes del reparto del fondo entre las instituciones, se detraerán los 10.000.000 de euros o los 20.000.000 euros en los sucesivos años, y la distribución de ese fondo entre los Territorios Históricos se hará por los coeficientes horizontales. Posteriormente, será cada territorio quien decidirá internamente cómo distribuye lo que le corresponde a cada cual.

## 2. LA EDUCACIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y EN EL SVSS

### 2.1. Los servicios sociales: un ámbito fundamental para la educación social.

Entiendo la educación social como una intervención relacional, que se apoya en la relación educativa como principal recurso, y se orienta, por tanto, a que las propias personas destinatarias, desde una relación emancipadora, amplíen sus perspectivas, desarrollen y den curso a sus capacidades, actitudes, valores, deseos y aspiraciones..., e incrementen su autonomía, siendo cada vez más libres para llevar a cabo su propio proyecto vital, en cualquier etapa de la vida y desde cualquier ámbito.

Una intervención, por tanto, necesariamente orientada a la transformación personal y social y que incide sobre la persona y el contexto, tratando de generar cambios a nivel micro (en las personas), meso (en las oportunidades para las personas) y macro (en las estructuras que generan o no oportunidades para las personas).

Trabajando para ello con las personas y familias pero también con colectivos, comunidades... y actuando sobre el plano organizacional (organización, institución...), desde el que se trabaja y en el que se encuadra la intervención.

Y evitando intervenciones de mera contención o control, paliativas, jerárquicas o verticales, centradas sólo en factores personales, no normalizadas ni normalizadoras, etc.

Por otro lado, la intervención socioeducativa - a nivel individual, familiar, grupal, comunitario...-, resulta clave en el ámbito de los servicios sociales en general y en el SVSS en particular en coherencia con:

- Las características propias de los servicios sociales como servicios personales, de carácter relacional, la finalidad del SVSS y el acompañamiento social, como prestación más genuina o característica de los servicios sociales,
- El modelo comunitario de atención y, en particular, con aquellas características del mismo que reclaman una intervención personalizada, diseñada y desarrollada en relación con las personas y su contexto, orientada a activar al máximo las capacidades de las personas y familias, y de la red de apoyo formal e informal, y transformar, en lo posible, los factores, de todo tipo, que impiden o dificultan el desarrollo de sus proyectos de vida con autonomía.

En definitiva, si queremos que los servicios sociales constituyan un medio para la integración social y el impulso de los proyectos de vida de las personas, su empoderamiento y su emancipación.

Respecto a la presencia de la profesión en el SVSS, considero que las y los educadores sociales constituís ya, junto a las y los trabajadores sociales, las y los profesionales nucleares del SVSS, entre otras razones, por cuatro motivos conectados:

- Por vuestra contribución, histórica y actual, a la configuración, consolidación y despliegue del SVSS (en distintos ámbitos).
- Por vuestra amplia presencia en el nivel de atención primaria y secundaria.
- Por la transversalidad de vuestra intervención en relación a muchos de los servicios y prestaciones de la cartera como enseguida veremos (ver también anexo 1).
- Por la coherencia de la educación social con las características de los servicios sociales y el modelo comunitario y al fondo, sobre todo, por la centralidad de la intervención educativa en relación a la finalidad del SVSS: posibilitar la integración social de todas las personas y que todas cuenten con oportunidades para realizar sus proyectos de vida con la mayor autonomía posible.

Sin embargo, como señalaba en la presentación, más allá de la consolidación de esta posición en la normativa, la educación social y el trabajo social se consolidarán como las profesiones nucleares del SVSS si constituyen figuras de referencia para las y los destinatarios, llevan a cabo una intervención coherente con el modelo comunitario de atención y contribuyen de manera significativa a la finalidad propia del sistema.

Finalmente, desde un concepto amplio de la intervención socioeducativa identificaríamos ésta con la educación social, pero hay que tener en cuenta que en la ley y el Decreto de Cartera se define la intervención socioeducativa como una prestación técnica concreta y no como la intervención desarrollada por las y los educadores sociales (salvo en la exposición de motivos y sin reservar la intervención socioeducativa a las y los educadores sociales).

Por eso, en el contexto normativo actual (si tenemos en cuenta lo planteado en la ley y el Decreto de cartera), es mejor hablar de los servicios sociales como un ámbito para la educación social, más que de un ámbito para la intervención socioeducativa.

## **2.2. Un pequeño apunte histórico**

Por un lado, las y los educadores sociales habéis tenido una presencia relevante e histórica en el ámbito de los servicios sociales y un papel importante en la construcción y consolidación del SVSS.

Por otro, el ámbito y el sistema de servicios sociales han configurado también, en gran medida la profesión, aunque esta se vaya abriendo, cada vez más, a otros ámbitos.

Respecto a la primera cuestión, concretamente, las y los educadores sociales habéis contribuido de manera significativa a que los servicios sociales, y el SVSS, se configuren desde el modelo comunitario de atención y desde un enfoque centrado en la persona, en sus objetivos y sus capacidades, en el desarrollo de su proyecto vital, y en su emancipación.

En concreto, y sólo a modo de ejemplo, vuestra intervención ha sido clave en relación al desarrollo de enfoques preventivos, comunitarios y de promoción de la autonomía, particularmente quizás, en los ámbitos de la desprotección y la exclusión.

Los proyectos de intervención comunitaria con personas menores de edad en situación de desprotección, que están en el origen de los equipos de intervención socioeducativa en Bizkaia, fueron protagonizados por educadoras y educadores de diversas asociaciones y del IFAS.

También las y los educadores, junto a otras figuras profesionales, habéis promovido y participado activamente en los procesos de tránsito de los grandes centros a las mini-residencias y pisos (hogares funcionales, pisos de acogida,...).

En el ámbito de la exclusión, estos procesos se encuadraron, al igual que en el de la desprotección, en estrategias de desinstitucionalización <sup>37</sup>, que desde la crítica de las "instituciones totales" persiguen facilitar la inserción, o la reinserción, así como la normalización, pasando del medio cerrado (cárceles, hospitales psiquiátricos, grandes centros de protección y reforma) al medio abierto, ubicando pisos en el marco comunitario, impulsando programas de calle, servicios de día, centros y talleres ocupacionales, empresas de inserción, etc.

Así, vuestra presencia ha sido también significativa, y con idéntico enfoque, en dos ámbitos muy conectados a éste: el ámbito socio-laboral (incluido el sistema de empleo / sistema de garantía de ingresos y para la inclusión social) y el socio-sanitario (drogodependencias, salud mental,...).

Por otro lado, el recorrido histórico ha tenido características similares en otros ámbitos, como el de la discapacidad, con una presencia de las y los educadores sociales significativa (en centros, programas de ocio, etc.) aunque quizás proporcionalmente menor, respecto a otras figuras profesionales, que en otros ámbitos.

Además, las y los educadores – los animadores socioculturales - también habéis tenido y tenéis cierta presencia en el ámbito de la atención a las personas mayores, que ha ido incorporando también en el ámbito residencial, enfoques centrados en la persona, introduciendo mayor dinamismo en la vida de los centros, conectándolos con la comunidad, etc.

---

<sup>37</sup> Os recomiendo la lectura en este sentido de la ponencia de Rafael Mendía "Los orígenes del educador social: aproximación histórica en Euskadi", páginas 13 a 25, en "El educador social. Presente y futuro", Ed. Muga, Bilbao, 1991, 244 páginas.

Se trata de la publicación de las ponencias de las primeras jornadas sobre el presente y futuro del educador social, celebradas en diciembre de 1990 y organizadas por la "Federación Vasca de Asociaciones de Educadores Especializados".

En su ponencia, en 1990, Rafa plantea precisamente la evolución desde la cultura de la protección y reforma, pasando por la cultura de la desinstitucionalización, hasta la cultura comunitaria que otorga sentido a los procesos de desinstitucionalización para centrar sus puntos de vista sobre la comunidad.

Efectivamente, en ese proceso estábamos entonces y estamos ahora. De hecho, se planteaba como una conclusión de esta jornada la necesidad de fortalecer e impulsar desde el Colegio la reflexión sobre el modelo comunitario (la palabra más repetida en la jornada, quizás por todas las expectativas que proyectamos sobre él).

Respecto a la segunda cuestión, como señalaba, la educación social se ha constituido y reconocido socialmente como profesión, en buena medida, gracias a la presencia y contribución histórica de las y los profesionales en el ámbito de los servicios sociales y del SVSS.

En la investigación sobre el perfil profesional de las y los educadores sociales en Euskadi, que realizamos en 1994<sup>38</sup>, surgió el debate acerca de si la educación social debía asociarse a un solo ámbito y sistema de atención – y, concretamente, al ámbito de los servicios sociales y a los espacios socio-laboral y socio-sanitario– o, por el contrario, debía desplegarse, de manera abierta, en otros como el cultural, educativo, sanitario, el ámbito del ocio,...

En aquel entonces, las y los técnicos culturales, en buena parte orientados hacia la gestión cultural, se situaron fuera del ámbito profesional de la educación social y tampoco las personas que trabajaban en el ámbito de la educación de personas adultas se identificaban con la educación social. Por su parte, el ámbito del ocio y tiempo libre educativo no se encontraba suficientemente profesionalizado.

Y, al margen de estos colectivos, no existían otros grupos profesionales relevantes en ámbitos ajenos a los servicios sociales (cultura, educación, sanidad...) que pudieran vincularse a la educación social.

Siendo así, en aquel momento se definió la educación social, a partir de las aportaciones realizadas por las personas participantes en la investigación, como una profesión:

- c) vinculada, al menos principalmente, al ámbito de los servicios sociales;
- d) cuya finalidad era facilitar la inserción social de personas y colectivos en situación de exclusión y/o desventaja social;
- e) y que contaba con tres estrategias fundamentales de intervención (educación especializada en marginación, animación sociocultural y animación socio-laboral), existiendo una vinculación importante entre la educación especializada y la intervención con personas menores de edad, y la animación sociocultural (menos desarrollada) y la intervención con personas mayores.

En aquel entonces, la posición mayoritaria de las y los profesionales consultados era que la consolidación de la figura profesional pasaba por establecer una relación estrecha entre la misma y el sistema en cuyo marco estaba teniendo un mayor crecimiento, con diferencia y en coherencia con su contribución.

Hoy en día podemos afirmar que la profesión de educadora o educador social constituye, junto a la de trabajadora o trabajador social, la profesión nuclear del SVSS.

Y, por otro lado, además de establecer la finalidad de la profesión en términos de facilitar la integración social *de toda la población*, tendemos a realizar una definición más abierta de la profesión y a considerar su extensión progresiva a otros ámbitos y sistemas: servicios de juventud, ocio, sistema educativo, sistema sanitario, etc.

---

<sup>38</sup> Lopez-Arostegui Merino, R. (dir.) y Remiro Barandiarán, A. *El perfil profesional del educador y la educadora social en Euskadi*. Gobierno Vasco. Departamento de Cultura. Viceconsejería de Cultura, Juventud y Deportes. Dirección de Juventud y Acción Comunitaria, Vitoria-Gasteiz, 1995, 269 páginas.

En todo caso, la presencia de las y los educadores sociales en otros sistemas como el educativo o sanitario ni tendría porqué plantearse sólo en “tiempos extra” ni debería implicar una renuncia al desarrollo de la función educativa de ambos sistemas por parte de las figuras profesionales troncales en los mismos. La educación no es mera instrucción y la asistencia sanitaria tiene una perspectiva educativa, de prevención y promoción de la salud y desarrollo de las capacidades de las personas.

### 2.3. La intervención socioeducativa y la educación social en el SVSS

#### 2.3.1. La intervención socioeducativa y la educación social en la ley y en el Decreto de Cartera

En la ley la “intervención socioeducativa” se menciona, de manera expresa, en la exposición de motivos y en el artículo 15 relativo a las prestaciones técnicas. En el Decreto de cartera se incluye como prestación técnica en muchos de los servicios.

La **exposición de motivos** establece un vínculo entre la intervención socioeducativa y el modelo comunitario, afirmando que la primera debe entenderse como elemento clave de la intervención social desde el enfoque comunitario.

Y, por otro lado, señala que el modelo comunitario supone también incorporar las funciones derivadas de los servicios y prestaciones de carácter socioeducativo, junto a las funciones propias del trabajo social, y que educadoras/es y trabajadoras/es sociales conformarían el cuerpo profesional básico del SVSS.

Además, plantea la existencia de servicios y prestaciones de carácter socioeducativo.

Concretamente, dice así:

<<La nueva ley consolida el modelo de atención que ya se había perfilado en los principios recogidos en el marco jurídico anterior, optando por un enfoque comunitario, capaz de otorgar prioridad al mantenimiento de las personas en su entorno de vida habitual.

De este modo, a las funciones propias del trabajo social de los trabajadores y trabajadoras sociales deben incorporarse las derivadas de los servicios y prestaciones de carácter socioeducativo ejercidas por los educadores y educadoras sociales que ya se vienen desarrollando desde hace tiempo, que, junto con los y las anteriores, conformarían el cuerpo profesional básico del Sistema de Servicios Sociales.

La intervención socioeducativa debe entenderse, en esencia, como elemento clave de la intervención social desde el enfoque comunitario propuesto, dado su carácter procesual, que, por definición, supera la tarea asistencial y de derivación, estableciendo marcos de trabajo educativos relacionales, con la intención de conseguir la mayor autonomía en el sujeto, la mejora de las condiciones de vida del mismo, la adaptación a los diferentes contextos de su desarrollo y la superación de sus dificultades>>.

Con razón el colegio ha manifestado en alguna ocasión que este marco establecido en la exposición de motivos no tiene traslación suficiente al articulado<sup>39</sup>, aunque sí la ha tenido, en mayor medida, al decreto de cartera y deberá tenerla en los decretos de desarrollo (ratios,...) y los modelos que se elaboren en relación a cada servicio.

---

<sup>39</sup> Ya he señalado la falta de referencias a figuras profesionales en el articulado, salvo una mención a las y los trabajadores sociales en relación con la coordinación de caso, y a la eliminación de los ratios que en su día se contemplaban en el anteproyecto, por lo que respecta a los servicios sociales de base.

## Artículo 15.- Prestaciones técnicas

El apartado 2, letra h, hace referencia a la “Intervención socioeducativa y psicosocial, que comprenderá: intervención estimulativa o rehabilitadora, intervención ocupacional, intervención educativa, intervención psicosocial”.

Todas estas prestaciones que comprende la intervención socioeducativa y psicosocial se definen en el anexo III del decreto de cartera.

### Decreto de Cartera

Son muchos los servicios de la Cartera relacionados con la educación social. Si considerásemos sólo los que incluyen como prestación la intervención socioeducativa serían todos los referidos en el anexo I de este documento.

Dicho esto, quiero subrayar aquí que:

- aunque existe una relación estrecha entre el espacio profesional de las y los educadores en el SVSS y los servicios que incluyen la intervención socioeducativa como prestación;
- a los efectos al menos de esta exposición (en el marco del SVSS) no considero adecuado identificar *absolutamente* los conceptos de educación social e intervención socioeducativa.

Entre otras cosas, porque:

- La ley se refiere a la intervención socioeducativa como una prestación técnica.
- La intervención de las y los educadores en el SVSS guarda relación:
  - a) con otras prestaciones como el acompañamiento social y, en los términos que después señalaré, con las prestaciones vinculadas a la coordinación de caso y con la figura de referente;
  - b) con algunos servicios y modalidades en las que no se incluye la intervención socioeducativa como prestación y en los que, al menos en determinados supuestos, cabría contar con la educadora o educador social.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Así, por ejemplo, en los Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5) sólo se incluyen las prestaciones de intervención socioeducativa y psicosocial en el tipo 2 (servicios residenciales para la inclusión social), pero no en los centros residenciales para personas con una situación cronificada.

En estos sólo se incluyen prestaciones de información, valoración de seguimiento, mediación-intermediación y acompañamiento social, que en todo caso constituyen prestaciones que, no siendo exclusivas, sí son propias del trabajo realizado habitualmente por las y los educadores.

Otros ejemplos de servicios, en los que no se incluye la intervención socioeducativa pero en los que podría intervenir una educadora o educador, son:

- La vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2) o los servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4: apartamentos tutelados y vivienda comunitaria como variantes). Ambos servicios incluyen como prestaciones técnicas el tutelaje y la supervisión, además del acompañamiento social, la valoración de seguimiento y la mediación-intermediación.
- El servicio de apoyo a personas cuidadoras (1.4) y el servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5).

- La intervención de las y los educadores en cada servicio guarda relación con otras prestaciones como el acompañamiento social, la valoración de seguimiento, la mediación-intermediación, etc.
- Las y los educadores conforman equipos, que han de ser cada vez más interdisciplinarios, particularmente en atención primaria y en lo SSB, y pueden desarrollar intervenciones en más de un servicio, en coherencia con el modelo comunitario y con el principio de aprovechamiento de recursos.
- Las estrategias de la profesión (educación especializada, animación sociocultural, intervención educativa en el ámbito socio-laboral,...) van más allá de la definición que el decreto de cartera hace de la intervención socioeducativa.
- La educación social desborda no sólo esta prestación y los servicios de la cartera en los que se incluye sino el propio SVSS.

En mi opinión, no se debe enfocar esta cuestión de forma reduccionista pensando, por ejemplo, que el servicio de las y los educadores sociales – y de las y los psicólogos - en los SSB es el Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial (1.3.) y que no tienen nada que hacer ni decir fuera del mismo, ni cada uno de ellos en relación a la prestación más característica del otro. Lo realmente importante, particularmente en los SSB aunque no sólo, es configurar verdaderos equipos de trabajo en los que participen todas y todos los profesionales que intervienen tanto en un caso determinado como en un territorio o comunidad, y que la intervención sea verdaderamente integral, continuada,...

Se trata, por tanto, de una intervención cooperativa y no sólo coordinada, en la que cada figura profesional aporta desde su especificidad pero sin acotar tanto los espacios de cada profesional que finalmente este tipo de intervención (integral, continuada,...) no resulte posible.

Tampoco el acompañamiento, que el decreto considera la prestación más genuina y característica de los servicios sociales, se considera exclusivo de una figura profesional.

Por un lado, la ley (artículo 14.3, letra a) señala que: “Todas las prestaciones técnicas deberán presentar una dimensión relacional, de acompañamiento, y llevarse a cabo, tanto como resulte posible, con la participación de las personas usuarias”.

Por otro lado, el Decreto de Cartera incluye la prestación técnica de acompañamiento social en multitud de servicios y la define en el anexo:

- sin asociar ninguna de las dimensiones del apoyo ofrecido (instrumental, emocional, educativo, relacional) a un determinado perfil profesional;
- y señalando que permite a la persona usuaria contrastar su situación, explicitar sus objetivos en relación con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social (acompañamiento para la inserción) y contar, para alcanzarlos, con una persona de referencia que, a lo largo de un proceso, sea capaz de ofrecerle apoyo.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Nótese que se hace referencia aquí a una “persona de referencia” y al proceso de inserción. Esto es clave para diferenciar los dos tipos de figuras de referencia que he mencionado ya. Volveré enseguida sobre ello.

### **2.3.2. El espacio de las diferentes figuras profesionales en el SVSS: espacios propios y espacios de interacción**

Estoy en contra de los planteamientos corporativistas y en el ámbito de los servicios sociales y de la educación social en particular.

Adoptar un planteamiento corporativista implica situarse a la defensiva respecto a otros colectivos profesionales y hacer una lectura de las relaciones profesionales en clave de poder. Y, admitiendo que el poder constituye una dimensión de análisis de cualquier relación, creo que no ha de ser esta la clave desde la que construir el espacio profesional de la educación social o, al menos, no una clave fundamental.

En el ámbito de la educación social, en el de los servicios sociales y en el contexto social actual – todos ellos marcadamente relacionales – la construcción permanente del espacio profesional ha de realizarse, en mi opinión, en diálogo y colaboración con otros colectivos profesionales.

En primer lugar, porque las intervenciones que llevamos a cabo son relacionales y buscan activar redes de apoyo e inclusión – formales e informales - y porque la personalización, integralidad y continuidad que ha de caracterizar la intervención exigen la cooperación entre profesionales y el desarrollo de intervenciones interdisciplinares, conectadas, continuadas, relacionadas, etc.

En ese escenario, quien defienda intervenciones profesionales excesivamente acotadas, que introducen rigidices en una atención que ha de ser necesariamente flexible, y modelos de relación jerarquizados (sin perjuicio de que existan niveles de responsabilidad distintos en los procesos de toma de decisión), sencillamente, está “fuera de juego”.

En segundo lugar, porque todas las profesiones tienen pleno derecho a constituirse, instituirse construirse, proyectar su futuro y promover, mejor que simplemente defender, su espacio profesional y, al fondo, su contribución social.

Lo que reclamamos para nosotras y nosotros deberíamos reclamarlo, o al menos considerarlo válido, también para otros. Es decir, lo que vale para la profesión de educadora o educador social es perfectamente válido también para las y los trabajadores sociales o las auxiliares de ayuda a domicilio, que también quieren dignificar su profesión y desarrollar, en plenitud, su perfil profesional.

Así, por ejemplo, las y los trabajadores sociales llevan a cabo, desde la coordinación de caso y el acompañamiento social<sup>42</sup>, intervenciones relacionales de carácter educativo orientadas a promover el desarrollo de objetivos, valores, actitudes, capacidades,..., de las personas y familias a las que atienden.

Y la transferencia de la gestión de algunas prestaciones económicas que se venían gestionando desde el SVSS a Lanbide posibilita, afortunadamente para las personas destinatarias, que este tipo de intervenciones se puedan plantear cada vez más.

---

<sup>42</sup> Es importante delimitar desde qué función actúa y cómo cada figura profesional, sin perjuicio de que otras puedan hacerlo desde otra función o de diferente modo, con distinta intensidad,...

También algunas auxiliares de ayuda a domicilio, desde una presencia cotidiana en el domicilio de las personas y familias llevan a cabo, afortunadamente para las personas destinatarias, intervenciones estimulativas (orientación a la realidad, ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para la realización de actividades de la vida diaria) y socioeducativas (educación doméstica, relacionada con hábitos relativos, por ejemplo, a la organización doméstica) que la cartera incluye, en ambos casos, dentro de la prestación de intervención socioeducativa pero no en la ficha del SAD (1.2), salvo que las entendiéramos incluidas dentro de la atención personal.

En todo caso, la inclusión transversal del acompañamiento social, tal y como este se define en el anexo III del decreto (recogida también en el apartado 2.4, página 48) abre una vía para potenciar los diferentes perfiles profesionales (y, por ejemplo, el tipo de intervenciones de las auxiliares de ayuda a domicilio que acabo de referir).

Sea como sea, en mi opinión, sería una pena desaprovechar las capacidades que tienen algunas auxiliares y el potencial de otras que se formen para desarrollar este tipo de intervenciones, de un modo necesariamente distinto al que lo haría una o un educador o un psicólogo: a través de su presencia casi cotidiana en el hogar acompañando a las personas en la realización de actividades de la vida diaria.

La atención a las personas destinatarias y su mejora en coherencia con el modelo comunitario, ha de ser el criterio fundamental para discernir e impulsar las funciones y tareas propias de cada profesión en el SVSS y la cooperación entre las mismas.

Y ello atendiendo al espacio propio de cada figura (que no es el mismo en el caso de los y las trabajadoras sociales, las educadoras o las auxiliares de ayuda a domicilio) y potenciándolo al máximo, para dignificar y hacer crecer todas las figuras profesionales pero, sobre todo, para ofrecer la mejor atención posible, aprovechando al máximo todos los recursos y capacidades profesionales de las que disponemos en el sistema.

Así, personalmente, no identifico tampoco, de manera absoluta, intervención socioeducativa y educación social (tampoco la ley y el decreto de cartera lo hacen).

- Por un lado, aunque se pueda entender la intervención socioeducativa como “propia o característica” del educador o educadora, esto no debiera significar que la intervención socioeducativa sea exclusiva de una figura profesional.<sup>43</sup>

Si diéramos por válida esa identificación absoluta deberíamos aceptar también, quizás, que el espacio de la educadora o educador social en el SVSS se redujese a los servicios que incluyen la intervención socioeducativa como prestación, incluso en el marco de los SSB (y, por tanto, al 1.3).

---

<sup>43</sup> Aunque se trata de un caso algo diferente, por la definición tan abierta que se realiza de la prestación, el decreto tampoco identifica la intervención psicosocial y la figura del psicólogo o la psicóloga (a diferencia de la asistencia psicológica).

Respecto a la asistencia psicológica es importante tener en cuenta que, en la Cartera, se relaciona en dos casos (fichas 2.7.3.1. y 2.7.5) con la terapia psicológica y en los tres casos en los que se incluye entre las prestaciones se incluye siempre como prestación del sistema de salud (ver las fichas 2.4.1, 2.7.3.1 y 2.7.5).

No así la intervención psicosocial que incluye intervenciones de escucha activa y contención emocional o, también, intervenciones en funciones psico-afectivas, incluyendo en su caso ayudas para el manejo de trastornos de comportamiento.

- Por otro lado, la educación social está vinculada a varias estrategias de intervención que desbordan la intervención socioeducativa, si esta se define como prestación. Y me parece que sería muy necesario impulsar las estrategias de dinamización comunitaria, en el SVSS y en particular en atención primaria y para ello, las y los educadores sociales deberían rescatar o reforzar la animación sociocultural como estrategia de la profesión en el ámbito de los servicios sociales.

En esta misma línea, como ya he señalado, la única referencia en toda la ley a alguna figura profesional es la que se hace a las y los educadores sociales, y a las y los trabajadores sociales, en la exposición de motivos, junto a otra referencia a estos últimos en el artículo 19.

En su momento, sí hubo una mención en el anteproyecto de ley a figuras profesionales y ratios en los SSB: una o un trabajador social a jornada completa, una o un educador a jornada completa y una auxiliar administrativo o administrativo a media jornada por cada 5.000 habitantes o por cada 3.000 habitantes cuando se tratara de zonas rurales o de zonas especialmente desfavorecidas o degradadas.<sup>44</sup>

Por su parte, el catálogo y la cartera, al definir las prestaciones técnicas y señalar cuáles incluye cada servicio, tampoco entran en la cuestión de identificar cuáles han de ser los perfiles profesionales competentes en cada caso y, por tanto, aún menos en señalar si la competencia ha de ser exclusiva de un perfil profesional determinado.

En este sentido, tampoco se reserva la coordinación de caso a la trabajadora social salvo en atención primaria, "en la fase inicial del procedimiento" y contemplando algunas alternativas.

En todo caso, en los decretos de desarrollo de la cartera habrán de regularse las figuras profesionales y las ratios en relación a cada uno de los servicios. Y al regular las figuras profesionales y ratios en dichos decretos, en el ámbito de la atención primaria - y, particularmente en los cuatro servicios vinculados al SSB - quizás se tienda, como regla general, a un esquema de "una ficha / un perfil profesional".<sup>45</sup>

Eso pudiera ser correcto pero desde el modelo comunitario, incluso desde el punto de vista de la eficacia y la eficiencia, debemos promover al mismo tiempo un enfoque interdisciplinar, particularmente en los SSB.

Y esto supondría, en mi opinión, que todas las figuras profesionales, si se considera necesario, puedan intervenir con las personas destinatarias de los cuatro servicios y llevar a cabo, *en distinto grado y con distinta intensidad*, algunas prestaciones que para otra figura profesional pueden ser centrales (así, por ejemplo, las y los auxiliares de ayuda a domicilio en el caso de la educación doméstica; las y los educadores en el caso de la intervención psicosocial; etc.).

---

<sup>44</sup> Esto ha quedado en el artículo 36 de la ley relativo al Mapa a efectos de definir zonas básicas que no pueden identificarse con las unidades sociales de base o los centros sociales de base – con un equipo asociado – en los que se despliega el SSB en el territorio.

<sup>45</sup> Salvo en el servicio de intervención socioeducativa y psicosocial, en el que junto a la educadora o educador se debiera generalizar y consolidar la figura de la psicóloga o psicólogo.

En este sentido, al elaborar los decretos relativos a cada servicio - o al aplicar estos, o el decreto de cartera- no se debería hacer una lectura rígida que imposibilite este tipo de planteamientos, particularmente en el ámbito de la atención primaria, cuando lo que se plantea puede ser coherente, entre otros aspectos, con la mejora de la atención, el mantenimiento de la persona en el domicilio, siempre que resulte adecuado, y el principio de aprovechamiento racional de los recursos.

Con más motivo si tenemos en cuenta: a) la definición abierta de algunas prestaciones como la intervención psicosocial; b) y las posibilidades que abre a la intervención de cada figura profesional la definición que se ha realizado del acompañamiento social y la inclusión de dicha prestación en muchos de los servicios de la cartera y en particular en tres (1.1 a 1.3) de los cuatro que forman parte del SSB.

## 2.4. La coordinación de caso y el papel de las y los educadores

En primer lugar, quiero aclarar el enfoque del que parto para después referirme a las posibilidades que abren tanto la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales y el Decreto de Cartera como la recién aprobada Ley 6/2016, de 12 mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi que también incide en la coordinación de caso en relación con todos los sistemas de responsabilidad pública del ámbito de la intervención social.

### Enfoque

---

La coordinación de caso es uno de los muchos aspectos en los que se ha ido produciendo un avance en la consolidación de la responsabilidad pública en el ámbito de los servicios sociales. Y es bueno que así sea.

Este avance se ha producido en paralelo al proceso de configuración de las diversas redes o subsistemas de atención (discapacidad, exclusión, desprotección, dependencia) que finalmente han convergido en el SVSS. Proceso que ha supuesto, entre otros aspectos: la estandarización y conexión de las diversas prestaciones y servicios en el marco de cada subsistema y del SVSS; el aumento del porcentaje que representa la financiación pública; y un aumento de la responsabilidad pública en la asignación de los recursos y la definición de los itinerarios de atención.

Además, configurado ya un sistema vasco de servicios sociales de responsabilidad pública, y en un escenario de derecho subjetivo, y pensando en ofrecer a las personas una atención adecuada, personalizada e integral, también desde el punto de vista del acceso al sistema, y del diagnóstico, la orientación y el seguimiento de la intervención, parece razonable que:

a) exista una figura de referencia para cada persona o familia usuaria por lo que respecta a las prestaciones directamente asociadas al acceso al sistema (valoración inicial y especializada) y a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención (diagnóstico, orientación y valoración de seguimiento) que le acompañe, desde esta perspectiva, mientras sea usuaria del SVSS;

b) y que las prestaciones directamente asociadas con la primera acogida de las demandas y la coordinación de caso y, en particular, las que tienen relación directa con la evaluación de necesidades y capacidades, por un lado, y con la asignación de recursos (prestaciones y servicios), por otro, sean de gestión pública directa.

En concreto y de acuerdo con lo previsto en la ley y el decreto de cartera:

- la valoración inicial, que formaría parte de las prestaciones de primera acogida de las demandas, la especializada, que incluye la baremación, y la valoración de seguimiento, o evaluación periódica que se inicia tras la elaboración del PAP y a partir de la cual cabe su actualización;
- el diagnóstico (ya sea inicial, en profundidad o especializado) que confirmará, o no, la necesidad de iniciar una intervención que requiera seguimiento;
- y la elaboración del Plan de Atención Personalizada (PAP), en tanto constituye una herramienta fundamentalmente relacionada con la asignación de recursos (prestaciones y servicios) y la definición de itinerarios (de atención), aunque incluya también algunos objetivos generales en los que se enmarcarán las programaciones individuales que se pueden elaborar en los servicios a los que se incorporan las personas y familias usuarias.

Dicho esto, y por lo que respecta al enfoque, es necesario considerar al mismo tiempo:

- Que las y los profesionales que trabajan en organizaciones del tercer sector llevan tiempo desarrollando funciones de coordinación de caso y actuando como profesionales de referencia, acompañando a las personas y familias a las que atienden en su proceso de integración o inclusión social.<sup>46</sup>
- Que el SVSS se define, no por casualidad, como un sistema de responsabilidad pública y gestión mixta, integrado por prestaciones, servicios y equipamientos de titularidad pública y privada concertada, con prevalencia de la gestión pública y de la gestión a través de la iniciativa social.<sup>47</sup>

Y, en ese contexto, parece razonable y necesario que las y los educadores sociales (particularmente si están vinculados funcionalmente a los servicios del SVSS y tanto si trabajan en la administración como en organizaciones del tercer sector), continúen colaborando o participando en la coordinación de caso y, en determinados supuestos, puedan asumir incluso la figura de referente en dicha coordinación (coordinadora o coordinador de caso).

Por otro lado, lo que suele entenderse desde una perspectiva relacional de la intervención como coordinación de caso va más allá del enfoque procedimental que adopta la ley al describirla como procedimiento básico de intervención y del ligero "corte" que la ley realiza en el procedimiento básico de intervención (coordinación de

---

<sup>46</sup> Es el caso, por ejemplo, de las y los educadores vinculados funcionalmente a los servicios de intervención socioeducativa y psicosocial, de quienes asumen funciones de tutora o tutor (por ejemplo, en centros para personas menores de edad) o de quienes trabajan en "entidades con una actividad de carácter singular" que ofrecen a las personas y familias una atención personalizada, integral, continuada (incluso a lo largo de la vida cuando es necesario), contando con su participación (en la definición y evaluación de los objetivos de la intervención, en el diseño y evaluación de los servicios,...), etc.

<sup>47</sup> Este modelo mixto de gestión sobre el que descansa el SVSS implica reforzar la cooperación público-privado social para asegurar, entre otros aspectos, una atención de calidad coherente con el modelo comunitario (personalizada, integral, continuada,...) y afecta a diversos planos: planificación y gestión de la red de atención, provisión de servicios y, también, coordinación de caso, tal y como contempla la Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi.

caso), al señalar que comienza con el diagnóstico y diferenciar las prestaciones vinculadas a la coordinación de caso (diagnóstico, orientación...) de las relacionadas con la primera acogida de las demandas (valoración).<sup>48</sup>

Así, como procedimiento, la coordinación de caso suele incluir todas estas prestaciones y fases: contacto - valoración – diagnóstico – orientación – programación – seguimiento / evaluación - cierre o actualización de la intervención. Otra cosa es que lleguen a desarrollarse todas.

Y, además, desde una perspectiva relacional, a ese esqueleto hay que añadirle la carne del acompañamiento social vinculado como prestación a la coordinación de caso y a otros muchos de los servicios de la cartera.<sup>49</sup> Acompañamiento que implica un proceso relacional que, cuando menos, se inicia al realizar un diagnóstico (además participativo) si es que no se inicia desde el primer contacto y la valoración.

A este respecto hay que tener en cuenta que el decreto de cartera define el acompañamiento social como sigue.

<<Acompañamiento social: prestación más genuina y característica de los servicios sociales, en virtud de la cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado, en una relación de ayuda que contribuye a mejorar su desenvolvimiento autónomo e integración social.

Permite a la persona usuaria contrastar su situación, explicitar sus objetivos en relación con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social (acompañamiento para la inserción) y contar, para alcanzarlos, con una persona que, a lo largo de un proceso, sea capaz de ofrecerle apoyo:

- instrumental (información, orientación y mediación para el acceso a recursos y servicios de otros sistemas así como a redes socio/familiares de apoyo – familia, amistades comunidad- y relación);

---

<sup>48</sup> La ley no pretende reducir la coordinación de caso a un procedimiento. Lo que quiere, sobre todo, es establecer claramente que algunas prestaciones, vinculadas directamente a la primera acogida de las demandas y a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención - que guardan relación con el acceso de las personas al SVSS, la asignación de recursos y la orientación y continuidad o cierre de la intervención - han de ser, siempre y en todos los casos, desarrolladas por una única persona profesional de referencia y de gestión pública directa.

<sup>49</sup> Así, la ficha del servicio 1.1. (Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación), al que cabe vincular la coordinación de caso inicialmente y en el marco de la atención primaria, incluye también el acompañamiento social entre las prestaciones propias de este servicio, como no podía ser menos.

Aunque este servicio sea propio o característico de la intervención de las y los trabajadores sociales, también las y los educadores y otros profesionales de los servicios sociales municipales pueden intervenir en su marco. Por ejemplo realizando tareas de contacto inicial, información y derivación en su caso hacia la trabajadora social para valoración inicial o colaborando con la o el profesional de referencia, en la valoración, el diagnóstico o la orientación. E incluso asumir la función de profesional de referencia tal y como se plantea en el artículo 19.4, letra a, de la ley (en principio, si son personal de la administración aunque enseguida plantearemos alguna alternativa al respecto a modo de hipótesis).

En este sentido, debería entenderse que la precisión incluida en la letra "d" de la ficha 1.1 ("Todo ello, salvo cuando la responsabilidad del caso se transfiera a otra u otro profesional referente según lo previsto en el artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales y en el presente Decreto") se refiere a los casos en que el grado de intensidad del apoyo requerido aconseja transferir la responsabilidad del caso a una o un profesional de atención secundaria (artículo 19.4, letra b) y no a los supuestos incluidos en el artículo 19.4, letra a.

- emocional (reducción del daño, contención, soporte emocional y orientación en situaciones de crisis);
- educativo (adquisición de habilidades para realizar actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria y para la integración social, modificación de actitudes...);
- relacional (escucha activa, adquisición de habilidades para mantener o establecer relaciones sociales y/o personales, generación de oportunidades para el establecimiento de relaciones).

Puede ser más o menos intenso en función de la necesidad de apoyo de la persona. Se entiende que cabe plantear itinerarios en los que la persona usuaria vaya variando (deseablemente reduciendo) la intensidad del acompañamiento requerido>>.

Así, el hecho de que las personas y familias cuenten con una o un único profesional de referencia por lo que respecta a las prestaciones de gestión pública directa relacionadas con la primera acogida de las demandas y la coordinación de caso es perfectamente compatible:

- Con la realización por las y los educadores u otros profesionales, vinculados funcionalmente al SVSS, de funciones de: a) primer contacto, información y derivación para la valoración inicial; b) programación; c) seguimiento y evaluación. Y con su colaboración con la o el profesional de referencia que asume la coordinación de caso (coordinadora o coordinador de caso) en la valoración, diagnóstico y orientación.
- Con la existencia, en el SVSS, de otras figuras profesionales de referencia relevantes para las personas usuarias en su proceso de inserción.

Estas dos funciones de referente son perfectamente compatibles. Lo importante es que exista, de hecho, una cooperación entre ambas/os profesionales y que la o el trabajador social incorpore también, desde la coordinación de caso, el acompañamiento social y disponga del tiempo y los recursos necesarios para ello.

Ya he señalado que, dentro de su especificidad y con distinto grado e intensidad, es importante que todas las y los profesionales orienten su intervención y la desarrollen en plenitud en coherencia con el modelo comunitario, aprovechando al máximo las capacidades de todas las personas que integran los equipos, en colaboración y sin solapamientos.

## Posibilidades que contempla la normativa (ver también anexo II).

En primer lugar, de acuerdo con lo previsto en la Ley y el Decreto de Cartera, las y los educadores sociales – u otros profesionales- pueden asumir, en determinados supuestos, el rol de profesional de referencia en relación al procedimiento básico de intervención o coordinación de caso (coordinadora o coordinador de caso), tanto en el ámbito de la atención primaria como secundaria.<sup>50</sup>

En segundo lugar, cualquier persona profesional vinculada funcionalmente a los servicios del SVSS, tanto si trabaja en una entidad privada como si no, puede colaborar con la persona profesional de referencia para el ejercicio de sus funciones de coordinación, si esta así se lo requiere.

En este sentido el artículo 19.4, letra a, de la ley establece que: "Para el ejercicio de sus funciones de coordinación (la persona profesional de referencia) podrá requerir, asimismo, la intervención de profesionales de otros servicios sociales de atención primaria y secundaria dependientes de otras administraciones públicas vascas....".

Además, según lo previsto en el artículo 19.5 de la ley, la o el profesional referente (coordinador/a de caso) debe trabajar en colaboración con las o los profesionales que hayan desarrollado una intervención previa, al margen de que ésta se enmarque en un servicio que forme parte del SVSS.

19.5. En aquellos casos en que haya existido o exista una intervención previa, la persona profesional referente deberá trabajar en colaboración con la persona profesional que haya desarrollado dicha intervención, independientemente de que ésta se enmarque en un servicio que forme parte del SVSS.

Escaparía a toda lógica, y al principio de aprovechamiento racional de los recursos, que existiendo un trabajo previo de otra u otro profesional, la o el coordinador de caso no tuviera en cuenta la información, opinión y criterio que puede aportar de cara al diagnóstico y también a la valoración (inicial o especializada) o la orientación.

En tercer lugar, las y los educadores – y otros profesionales vinculados funcionalmente a los servicios del SVSS - pueden asumir la programación individual.

Así, el artículo 19.1 de la ley, establece que: "...El referido plan de atención personalizada definirá el conjunto de servicios y prestaciones cuya intervención se prevé, pudiendo los servicios asignados elaborar, si lo estimaran necesario y conveniente, una programación individual para garantizar la mejor adecuación a las necesidades individuales".

---

<sup>50</sup> En caso de ser funcionarias o funcionarios, o personal contratado directamente por la administración, pueden asumir cualquier prestación asociada a la coordinación de caso y el rol de profesional de referencia, con la única salvedad de que, según lo previsto en el artículo 19, apartado 4, letra a:

<<En la fase inicial del procedimiento, la responsabilidad recaerá en una trabajadora o trabajador social del Servicio Social de Base, que actuará como profesional de referencia, salvo que por la naturaleza de la intervención se estime más adecuado que la función de referencia recaiga en otra figura profesional, contando, en su caso, con la colaboración y participación de otras personas profesionales de los Servicios Sociales Municipales>>.

Cabe entender que la fase inicial del procedimiento – que no se define en la ley- concluye con el diagnóstico una vez se confirma la necesidad de iniciar una intervención que requiera seguimiento (ver artículo 20.1 del Decreto de Cartera).

En este sentido, parece razonable también que las y los educadores – u otros profesionales vinculados al SVSS- que llevan a cabo una intervención incluida en el PAP colaboren con la o el coordinador de caso en la valoración de seguimiento (evaluaciones periódicas que pueden implicar un ajuste en el PAP) así como en la evaluación final y la toma de decisión sobre el cierre de la intervención.<sup>51</sup>

Por otro lado, aunque la ley adopta un enfoque procedimental al definir la coordinación de caso y establece que ésta, como procedimiento de intervención, se inicia con el diagnóstico<sup>52</sup>, las y los educadores sociales pueden asumir también funciones de contacto con las personas destinatarias, de información a las mismas y de derivación a las trabajadoras sociales para la valoración inicial (algo que hacen ya, de hecho, con frecuencia, por el tipo de intervención que realizan y los espacios en los que trabajan, que facilitan contactos iniciales con personas destinatarias).

Además, históricamente, las y los educadores han venido asumiendo, en no pocos casos, el acompañamiento social a las personas y familias - sin perjuicio de que participen en el mismo las o los trabajadores sociales y otros profesionales - tanto desde el servicio en el que trabajan como a nivel de coordinación de caso, y tanto en atención primaria como en secundaria.

Sin embargo, no me parece adecuado un “reparto” de la coordinación de caso en el que las y los trabajadores sociales asuman la valoración, el diagnóstico y el PAP, y las y los educadores u otros profesionales, la programación individual y el acompañamiento social. Sobre todo en atención primaria, pero tampoco como regla general.

El acompañamiento social, desde una perspectiva relacional (menos procedimental), constituye la prestación nuclear de la coordinación de caso y la que, en mi opinión, otorga sentido y profundidad al procedimiento: ¿Cómo valoro, diagnóstico, oriento..., sino conozco, sino acompaño...? Y creo que debe realizarse tanto en el marco de la coordinación de caso – por la coordinadora o coordinador de caso- como desde figuras de referencia que realizan labores de acompañamiento social en los servicios a los que las personas se incorporan. Y en colaboración.

Si el planteamiento es que las personas que trabajen en el servicio 1.1 y 2.1, simplemente, asignen recursos (servicios y prestaciones económicas) en base a un baremo, y a un diagnóstico, y, a partir de ahí, periódicamente, en diálogo con las personas de referencia en los servicios, realicen una valoración de seguimiento y ajusten el PAP o, en su caso, den por concluida la intervención, creo que: a) no sería coherente con ese planteamiento la inclusión en ese procedimiento del diagnóstico, tal y como este se define en la normativa, ya que requiere un grado significativo de conocimiento de la persona y su contexto; b) y, sobre todo, que el trabajo social y la coordinación de caso, es otra cosa.

---

<sup>51</sup> Las evaluaciones periódicas a las que hace referencia el artículo 19.2 de la ley, se identifican en el artículo 20.7 del Decreto de Cartera con la valoración de seguimiento. Y, el anexo III, por su parte, define la valoración inicial, especializada y de seguimiento, señalando respecto a esta que “implica realizar evaluaciones periódicas del Plan de Atención Personalizada, con mayor o menor profundidad”.

<sup>52</sup> Diagnóstico que, dice la ley, se realiza cuando tras la valoración “se constata” la necesidad de una intervención que requiera un seguimiento. Cuando se constata, “aunque sea como hipótesis”, deberíamos decir, ya que lo lógico, y lo que plantea el Decreto de cartera (artículo 20.1) es que dicha necesidad se confirme, o no, tras el diagnóstico. Por otro lado, el Decreto 353/2013, de Ficha Social del SVSS y del instrumento diagnóstico del SSB, incluye la recepción de la persona usuaria dentro del procedimiento básico de intervención.

*Una última cuestión sobre la asunción de la coordinación de caso y la figura de referente (coordinador/a de caso) por profesionales vinculados funcionalmente al SVVS que trabajan en entidades de iniciativa social*

---

El artículo 19.4 de la ley señala que:

<<La responsabilidad para la coordinación del procedimiento recaerá en un profesional o una profesional del Sistema Vasco de Servicios Sociales en los siguientes términos:

a) En la fase inicial del procedimiento, la responsabilidad recaerá en una trabajadora o trabajador social del Servicio Social de Base, que actuará como profesional de referencia, salvo que por la naturaleza de la intervención se estime más adecuado que la función de referencia recaiga en otra figura profesional, contando, en su caso, con la colaboración y participación de otras personas profesionales de los Servicios Sociales Municipales>>.

Pues bien, cuando se dice “personas profesionales de los Servicios Sociales Municipales” no se excluye a las personas profesionales que se encuentran vinculadas funcionalmente a los mismos (en tanto que desempeñan sus funciones en relación a un servicio que forma parte de los servicios de responsabilidad municipal) aunque estén contratadas por una entidad privada.

Y, por tanto, cabría entender, quizás, que se encuentran incluidas.

En tal caso, a menos que exista una contradicción entre lo previsto en el artículo 19.4, letra a, y el 60.4, deberíamos pensar, sin forzar el concepto de gestión pública directa, que lo que plantea el artículo 19.4:

- más que una excepción al criterio general de reservar la valoración, el diagnóstico y la orientación para la gestión pública directa (puesto que el artículo 60.4 dice expresamente “siempre”);
- es un supuesto de delegación parcial por la administración pública responsable de las funciones vinculadas a la figura de referente y a la coordinación de caso, siempre bajo su responsabilidad última y supervisión.

Aunque se trata de una posibilidad a explorar, quizás este tipo de supuestos sean particularmente aplicables en casos particulares como el de las y los educadores integrados en unidades o centros sociales de base y, también, en el de las entidades con una actividad de carácter singular.

Finalmente, la Ley 6/2016, de 12 de mayo, del Tercer Sector Social de Euskadi, refuerza esta orientación y el planteamiento general aquí presentado respecto a las funciones que pueden realizar las y los profesionales que trabajan en organizaciones del tercer sector social en relación a la coordinación de caso y la figura de referente.

Así, el artículo 10.1, letras c y d, plantea, como dos de los aspectos que forman parte de la cooperación entre las administraciones públicas y el tercer sector social en los sistemas de responsabilidad pública, en el ámbito de la intervención social, la:

- <<Participación en todo caso delegada por la administración pública responsable, cuando esté normativamente definida, en la realización de funciones vinculadas a la figura de referente y a la coordinación de caso (diagnóstico, programación, seguimiento y evaluación de la intervención, incluyendo funciones de acompañamiento social) que pueden afectar a más de un sistema de responsabilidad pública (entre otros, servicios sociales, sanidad, educación).<sup>53</sup>
- Participación en el acompañamiento social a las personas y familias, a lo largo de todo el proceso de intervención y, en cualquier caso, desempeñando desde el inicio actividades de contacto con las personas destinatarias, que permitan que éstas tengan conocimiento de los recursos así como de acogida inicial, información, orientación y derivación hacia los servicios de acceso al sistema vasco de servicios sociales>>.<sup>54</sup>

Y el artículo 13, sobre la cooperación en la función de referente y la coordinación de caso, establece que:

<<1. Las administraciones públicas vascas con responsabilidad en el ámbito de la intervención social facilitarán la participación de las organizaciones del tercer sector social de Euskadi en el desempeño de funciones de coordinación de caso en el marco de los sistemas de responsabilidad pública que las prevean, siempre bajo la supervisión de las administraciones públicas responsables de la provisión de los diferentes servicios y prestaciones y, por tanto, entre otros aspectos, de su asignación a las personas y familias usuarias.

2. En particular, garantizarán dicha participación en las funciones de referente y coordinación de caso cuando las organizaciones ofrezcan a las personas y familias destinatarias una atención personalizada e integral, mediante la combinación de diferentes servicios y actividades que pueden desbordar, incluso, un determinado ámbito o sistema (entre ellos, servicios sociales, educación, salud) y una atención continua, adaptándola a la evolución de sus necesidades, capacidades y preferencias>>.

---

<sup>53</sup> A este respecto, se debe tener en cuenta que algunas organizaciones del tercer sector social –entre otras todas las organizaciones con una actividad de carácter singular tal y como son definidas en el artículo 12.3 de la ley del tercer sector social - ofrecen servicios a sus destinatarias y destinatarios que desbordan el ámbito de los servicios y del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, abarcando otros (educación, sanidad, empleo,...).

Y esto, sin duda, les constituye en referentes para las personas y familias destinatarias –que, en ocasiones, son quienes han constituido la propia entidad- y les coloca en una posición diferente respecto a la coordinación de caso, sin perjuicio, por supuesto, de que cada sistema público sea el responsable del acceso a los recursos (prestaciones y servicios) de su competencia y, por tanto, de la valoración, del diagnóstico y la orientación.

<sup>54</sup> Téngase en cuenta que no pocas asociaciones cuentan con un servicio de información a personas y familias o que, en no pocos casos, el primer contacto de las personas con los servicios sociales se produce en las asociaciones, e incluso en medio abierto.

Desde esta perspectiva se plantea aquí su participación en la acogida inicial y no que sean ellas quienes lleven a cabo la función de “primera acogida de las demandas” que incluye la valoración de las mismas y para lo cual deben remitir a las personas y familias a los servicios de acceso al SVSS.

### 3. CONCLUYENDO: POTENCIAR LA EDUCACIÓN SOCIAL EN EL SISTEMA VASCO DE SERVICIOS SOCIALES

El trabajo de las y los educadores - en particular la intervención educativa a nivel individual, familiar y grupal, pero también la intervención a nivel comunitario -, así como los servicios y prestaciones de carácter educativo resultan claves en el ámbito de los servicios sociales y del SVSS.

Sobre todo si queremos que éstos se orienten a generar, desarrollar y activar objetivos y capacidades de las personas, familias, colectivos y comunidades, contribuyendo al impulso de los proyectos de vida de las personas, con una perspectiva no sólo de integración o inclusión social, sino de desarrollo de sus capacidades, empoderamiento y emancipación, con la máxima autonomía posible.

Esta perspectiva entronca directamente con el modelo comunitario, añadiéndole además valor. Desde ella, la integralidad, proximidad y personalización de la atención o la participación constituyen una consecuencia de la adopción de un enfoque centrado en las personas y en su proyecto vital, familiar, colectivo..., que persigue que éstas desarrollen sus propios proyectos, estimulando sus capacidades y acompañando procesos de emancipación personal, familiar y colectiva.

Este enfoque:

- Va mucho más allá de combinar prestaciones y servicios, acercarlos físicamente al lugar de residencia de las personas, adaptarlos a las características de estas, o dar cabida a su participación en el proceso de intervención, individual y/o familiar, y en la definición de los objetivos de la misma, o en la elección de los recursos considerados más idóneos entre los determinados por la prescripción técnica.
- Entronca con cuestiones fundamentales como la defensa y promoción en el SVSS del acompañamiento social y la perspectiva relacional en la intervención. O el refuerzo: del trabajo comunitario, también desde la atención secundaria; y de la cooperación con otros sistemas de atención orientada a la búsqueda de respuestas normalizadoras y su adecuación, por tanto, a toda la población.
- Y guarda relación con cuestiones prácticas como: las ratios; los espacios en los que se interviene y los tiempos de los que se dispone; la burocratización de la intervención (por ejemplo, el grado de importancia concedida a los protocolos, los procedimientos, la estandarización o la monitorización de la intervención en relación con otros aspectos de la intervención); la segmentación del trabajo de las y los profesionales o la conformación de equipos interdisciplinarios que actúan como tales; las posibilidades de las y los profesionales de contar con espacios de supervisión,... O con la finalidad de la intervención: ¿se orienta al control o la contención?, ¿se centra sólo en la persona o la familia o en otros aspectos del contexto?, ¿es paliativa o preventiva y promotora de las capacidades de las personas, familias, colectivos, comunidades?, ¿se orienta a su emancipación?

Debemos, por tanto, potenciar la educación social en el SVSS no desde una defensa corporativista de su contribución, sino desde la convicción de que la educación social y el trabajo social, planteados en estos términos, son fundamentales en la configuración del modelo del SVSS desde estas claves.

Y hacerlo, partiendo del principio de realidad, pero teniendo claro el horizonte e:

- Impulsando el modelo comunitario, desde esta perspectiva (centrada en las personas y su proyecto vital, orientada a la inclusión social, el empoderamiento y la emancipación de personas, familias, colectivos y comunidades).<sup>55</sup>
- Construyendo modelos de intervención de servicios concretos, como el servicio de intervención socioeducativa y psicosocial, y de servicios como el Servicio Social de Base y de las unidades sociales de base, fortaleciendo el carácter interdisciplinar de los equipos y conectando el trabajo de las y los diversos profesionales que integran los equipos a partir de claves compartidas.
- Promoviendo la colaboración y la participación de las y los educadores en la coordinación de caso y la función de referente, en los términos señalados, y el desarrollo pleno de todas las figuras profesionales, en coherencia con el modelo comunitario de atención.
- Desplegando las prestaciones y servicios de carácter educativo (socio-educativo), y adoptando un enfoque educativo en todos los servicios, sin considerar la intervención educativa una prerrogativa exclusiva de las y los educadores sociales, pero entendiendo que la intervención educativa es nuclear en la profesión de educador/a social y la profesión de educador/a social en el SVSS en relación con el desarrollo de los servicios y prestaciones de carácter socioeducativo.
- Participando en la mejora de las condiciones laborales de los y las educadoras - y de otras profesionales que trabajan en el sistema - prestando especial atención a la situación de aquellas cuyas condiciones laborales sean menos adecuadas, como las de quienes trabajan en el ámbito de la exclusión y la desprotección.
- Impulsando la formación en cuestiones relacionadas con la coordinación de caso, el acompañamiento social, la perspectiva relacional en la intervención,... (compartiendo las acciones formativas, ¿por qué no?, con las y los trabajadores sociales, psicólogos,...).

---

<sup>55</sup> A este respecto es vital recuperar y potenciar la animación sociocultural (o la dinamización comunitaria), más allá de las intervenciones que se llevan a cabo, por ejemplo, en centros residenciales, y orientando también estas intervenciones en clave de activación de las personas (ocio activo), transformación de la vida del centro, relación con el entorno, conexión con otros proyectos sociales, etc.

Es decir, recuperar y potenciar la animación sociocultural como herramienta de transformación orientada al desarrollo de capacidades grupales y colectivas de personas, familias, colectivos y comunidades.

Recuperar y potenciar, por ejemplo, la dinamización comunitaria y el trabajo con recursos en el ámbito de la atención primaria ("servicios sociales comunitarios"), desde el servicio de promoción de la participación social y la inclusión, pero también desde el trabajo en equipo desarrollado por cada Unidad Social de Base.

- Prestando atención a la consolidación del SVSS y al despliegue del mismo en su conjunto (no sólo de los servicios e instituciones concretas en las que cada uno o cada una trabajamos).

Y siendo conscientes del momento en que se encuentra el SVSS, de las cuestiones pendientes, de los retos y objetivos, de los elementos críticos (por ejemplo, de aquellos en los que se debería centrar la primera evaluación de la cartera), etc., participando activamente como colectivo en el desarrollo normativo, la planificación y evaluación.

En este sentido, por ejemplo, sería interesante que echarais un vistazo a las acciones del plan estratégico y analizarais en cuáles sería bueno que participéis, etc. O que hicierais una revisión de vuestra presencia en órganos de participación relacionados con el SVSS: de la necesidad de esta presencia, de los órganos en los que estáis presentes y del modo en que estáis presentes.

La contribución histórica de las y los educadores sociales a la consolidación y despliegue del SVSS ha sido muy grande y debe seguir siéndolo.

Este colectivo profesional ha participado y participa muy activamente en la construcción del SVSS y en el desarrollo del modelo comunitario de atención así como en la construcción del espacio profesional y de la práctica profesional dentro del SVSS en coherencia con dicho modelo.

Y ello con una conciencia creciente de que este es un proceso colectivo en el que ha existido, y debe existir cada vez más, complicidad, colaboración, transferencia de conocimiento entre profesionales y entre diversas generaciones de profesionales.

Os animo a seguir haciéndolo, de manera colectiva y organizada, en colaboración con otros colectivos profesionales, e identificando algunos objetivos que respondan a cuestiones clave en relación con el desarrollo futuro del SVSS en coherencia con el modelo comunitario y, en último término, con el ejercicio de los derechos y el desarrollo de las oportunidades de las personas, familias, colectivos y comunidades para las que trabajamos, situando siempre en ese marco la reflexión sobre la profesión y las condiciones para su ejercicio.<sup>56</sup>

Muchas gracias por vuestra atención y, nuevamente, por la invitación.

---

<sup>56</sup> Siempre nos haremos la pregunta, a nivel personal y colectivo, acerca de si nuestro trabajo está sirviendo a su fin, y si el modo y las condiciones en las que lo hacemos facilitan que así sea.

Con esa clave, la reflexión sobre las condiciones – y sobre las condiciones materiales- del ejercicio de la profesión no sólo es legítima, desde la perspectiva de la dignificación de las condiciones de trabajo de las y los profesionales, sino absolutamente necesaria desde la perspectiva de la dignificación de las condiciones de vida de las personas para las que trabajamos.

## ANEXOS

## Anexo I. Servicios de la cartera en los que se incluye como prestación la intervención socioeducativa<sup>57</sup>

SERVICIOS	PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN
<b>MUNICIPALES</b>	
1.3. Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial	Intervención socioeducativa y psicosocial: intervención educativa y/o psicosocial.
1.7. Servicio de atención diurna: 1.7.1 (tipo). Servicio de atención diurna para personas mayores; 1.7.2 (tipo) Servicio de atención diurna para personas en situación de exclusión.	Intervención socioeducativa y psicosocial: Estimulativa o rehabilitadora: desarrollo de habilidades; actividades y ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para realizar actividades básicas de la vida diaria. Educativa: ocio, actividades educativo-culturales.
1.8. Servicio de acogida nocturna.	Intervención socioeducativa y psicosocial: Intervención psicosocial (escucha activa y contención emocional).
1.9.1. Piso de acogida	Intervención socioeducativa y/o psicosocial, en su caso.
<b>FORALES</b>	
2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía. Tipo1: Servicio o centro de día para personas mayores en situación de dependencia. Tipo 2 (se diferencian tres subtipos): Servicio o centro de día para personas con discapacidad - con graves limitaciones físicas u orgánicas / intelectual y del desarrollo o para personas con enfermedad mental.	Intervención socioeducativa y psicosocial: Estimulativa o rehabilitadora: intervención en funciones cognitivas (psicoestimulación, entrenamiento de memoria, orientación a la realidad) y desarrollo de habilidades (actividades y ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria). Educativa: ocio y actividades educativo-culturales. Psicosocial: intervención en funciones psicoafectivas, incluyendo, en su caso, ayudas para el manejo de trastornos del comportamiento. Ocupacional o prelaboral, en el segundo tipo de servicio o centro.
2.2.2. Servicio o centro ocupacional.	Intervención socioeducativa y psicosocial: Estimulativa o rehabilitadora. Ocupacional o pre-laboral.
2.2.3. Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social.	Intervención socioeducativa y psicosocial: estimulativa o rehabilitadora; educativa; psicosocial; ocupacional o pre-laboral.
2.3.2. Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social.	Intervención socioeducativa y psicosocial: Educativa (adquisición de habilidades de higiene, pautas básicas de educación para la salud). Psicosocial (escucha y contención emocional).

<sup>57</sup> Fuente: Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y elaboración propia.

SERVICIOS	PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN
2.4.1. Centros residenciales para personas mayores.	<p>Intervención socioeducativa y psicosocial:</p> <p>Intervención estimulativa o rehabilitadora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervención en funciones cognitivas: psicoestimulación, entrenamiento de memoria, orientación a la realidad;</li> <li>- desarrollo de habilidades: actividades y ejercicios sencillos de estimulación de capacidades para desarrollar actividades básicas de la vida diaria.</li> </ul> <p>Intervención educativa: ocio y actividades educativo-culturales.</p> <p>Intervención psicosocial: intervención en funciones psicoafectivas, incluyendo, en su caso, ayudas para el manejo de trastornos del comportamiento.</p>
2.4.2. Centros residenciales para personas con discapacidad. Tipo 1: Viviendas con apoyos. Tipo 2: Centros residenciales.	<p>Intervención socioeducativa y psicosocial:</p> <p>Intervención estimulativa o rehabilitadora, en particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervención en funciones cognitivas;</li> <li>- desarrollo de habilidades físicas y funcionales;</li> </ul> <p>Intervención ocupacional;</p> <p>Intervención educativa;</p> <p>Intervención psicosocial, en particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervenciones orientadas a la contención emocional y a la contención del riesgo;</li> <li>- intervenciones en funciones psicoafectivas.</li> </ul>
2.4.3. Centros residenciales para personas con enfermedad mental. Tipo 1: Viviendas con apoyos. Tipo 2: centros residenciales.	<p>Intervención socioeducativa y psicosocial: estimulativa o rehabilitadora; ocupacional; educativa; psicosocial, en particular (intervenciones orientadas a la contención emocional y a la contención del riesgo; intervención en funciones psicoafectivas).</p>

SERVICIOS	PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN
2.4.4. Centros residenciales para personas menores de edad. Tipo 1: Residencias. Tipo 2: Pisos de acogida. Tipo 3: centros de preparación a la emancipación. Tipo 4: Pisos de emancipación.	Intervención socioeducativa y psicosocial: intervención educativa; psicosocial. Además, en este servicio se vincula el acompañamiento social con la acción tutorial.
2.4.5. Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación. Tipo 1: Centros residenciales para personas con una situación crónica. Tipo 2: Servicios residenciales para la inclusión social: a) viviendas con apoyos para la inclusión social; b) centros residenciales para la inclusión social.	En la modalidad 2: intervención socioeducativa y psicosocial: intervención estimulativa o rehabilitadora; intervención ocupacional; intervención educativa; intervención psicosocial.
2.4.6. Centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres. Tipo 1: Servicios de acogida inmediata. Tipo 2: Centros de acogida.	Intervención socioeducativa y psicosocial: intervención educativa y psicosocial.
2.5. Servicio de respiro. Variantes: estancias temporales de la persona atendida en: centros residenciales de atención secundaria; servicios o centros de día de atención secundaria; centros de noche de atención secundaria.	Las prestaciones son las propias del servicio o centro en el que, en cada caso, se produzca la estancia temporal. <sup>58</sup>
2.6. Servicio de coordinación a urgencias sociales.	Intervención psicosocial, en particular con fines de contención emocional.
2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente.	Intervención socioeducativa y psicosocial: estimulativa o rehabilitadora; educativa; psicosocial.

<sup>58</sup> Lo mismo sucede en atención primaria aunque en ese nivel no se ha elaborado una ficha de respiro existentes variantes de respiro en el SAD (1.2), en los servicios de atención diurna (1.7) y en los servicios de alojamiento para personas mayores (1.9.3 y 1.9.4).

SERVICIOS	PRESTACIÓN Y SU ESPECIFICACIÓN
2.7.3.1. Servicio de intervención socioeducativa y/o psicossocial con familia.	Intervención socioeducativa y psicossocial: intervención educativa; psicossocial. <sup>59</sup>
2.7.4. Servicio de intervención social en atención temprana.	Intervención socioeducativa y psicossocial.
2.7.5. Servicios de atención sociojurídica y psicossocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad. Existen dos tipos: uno dirigido a las víctimas y el otro a las personas agresoras.	Intervención socioeducativa y psicossocial: intervención educativa; psicossocial.
2.7.6.1. Servicio de promoción y apoyo técnico al acogimiento familiar.	Intervención socioeducativa y psicossocial: educativa (formación a familias); psicossocial.
2.7.6.2. Servicio de promoción y apoyo técnico a la adopción.	Igual que el anterior.
<b>DEL GOBIERNO VASCO</b>	
1.6. Servicio de teleasistencia.	Intervención psicossocial, en su caso (contención emocional).
2.7.1.1. Servicio de información social a la infancia y a la adolescencia en situación de desprotección.	Intervención psicossocial: contención emocional.
2.7.1.2. Servicio de información y atención a mujeres víctimas de violencia doméstica o por razón de sexo.	Intervención socioeducativa y psicossocial: intervención psicossocial (escucha activa y acompañamiento; contención emocional).

<sup>59</sup> Además: información, valoración de seguimiento, acompañamiento social, mediación-intermediación. Exactamente igual que en el servicio de intervención socioeducativa y psicossocial en atención primaria (1.3). Se trata, por tanto, de prestaciones no exclusivas de la educadora o educador (o el o la psicóloga) pero que desempeñan habitualmente las y los educadores en estos y otros servicios.

## Anexo II. Principales previsiones de la ley y el decreto de cartera sobre la coordinación de caso, y la participación de las y los educadores sociales en ella<sup>60</sup>

### Ley de Servicios Sociales

#### Artículo 19.- Procedimiento básico de intervención

19.1. Cuando en el ejercicio de sus funciones las personas profesionales constaten la necesidad de proceder a una intervención que requiera un seguimiento, iniciarán un procedimiento de actuación que implicará la realización de un diagnóstico y, si dicho diagnóstico así lo aconsejara, la elaboración de un plan de atención personalizada, el acompañamiento de la puesta en marcha de las medidas, incluidas las prestaciones y servicios, contempladas en dicho plan, así como la realización de un seguimiento y evaluación. El referido plan de atención personalizada definirá el conjunto de servicios y prestaciones cuya intervención se prevé, pudiendo los servicios asignados elaborar, si lo estimaran necesario y conveniente, una programación individual para garantizar la mejor adecuación a las necesidades individuales.

19.2. A lo largo de todo el proceso de intervención deberán realizarse evaluaciones periódicas susceptibles de modificar los objetivos y las actuaciones, propias o ajenas, sociales o de cualquier otra naturaleza, integradas en el PAP.

19.4. La responsabilidad para la coordinación del procedimiento recaerá en un o una profesional del SVSS en los siguientes términos:

a) En la fase inicial del procedimiento, la responsabilidad recaerá en una trabajadora o trabajador social del Servicio Social de Base, que actuará como profesional de referencia, salvo que por la naturaleza de la intervención se estime más adecuado que la función de referencia recaiga en otra figura profesional, contando, en su caso, con la colaboración y participación de otras personas profesionales de los Servicios Sociales Municipales. Para el ejercicio de sus funciones de coordinación podrá requerir, asimismo, la intervención de profesionales de otros servicios sociales de atención primaria y secundaria dependientes de otras administraciones públicas vascas, teniendo las decisiones de estas últimas, emitidas a través de los órganos correspondientes, carácter vinculante para el profesional o la profesional referente cuando las mismas determinen la concesión o (a)<sup>61</sup> la denegación

b) En aquellos casos en que el grado de intensidad del apoyo requerido así lo aconsejara, la responsabilidad de un caso podrá ser transferida por la persona profesional referente a una persona profesional de los servicios sociales de atención secundaria, quien asumirá, a partir de ese momento, la función de coordinación de dicho caso, así como el compromiso de informar sobre su evolución a la persona profesional que actuó como referente en el servicio social de base de origen, en particular cuando éste siga en contacto con la persona usuaria o la familia en otros ámbitos de la atención.

19.5. En aquellos casos en que haya existido o exista una intervención previa, la persona profesional referente deberá trabajar en colaboración con la persona profesional que haya desarrollado dicha intervención, independientemente de que ésta se enmarque en un servicio que forme parte del SVSS.

---

<sup>60</sup> Fuente: elaboración propia. Los subrayados y las abreviaturas, ya explicadas anteriormente, son del autor.

<sup>61</sup> La "a" es un error.

## **Artículo 60.- Participación de la iniciativa privada en la prestación de servicios del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS**

60.2. Las prestaciones de primera acogida de las demandas así como las directamente asociadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención, en particular la valoración, el diagnóstico y la orientación, serán siempre de gestión pública directa, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención secundaria.

60.3. Las administraciones públicas vascas, en aplicación de los principios de coordinación y cooperación, promoción de la iniciativa social y aprovechamiento integral, racional y eficiente de los recursos, procurarán aprovechar, siempre que resulte adecuado, las capacidades y recursos desarrollados por la iniciativa privada social con el fin de garantizar la provisión de las prestaciones y servicios del Catálogo de Prestaciones y Servicios del SVSS.

**Decreto de Cartera**

## **Artículo 20.- Elaboración del Plan de Atención Personalizada (PAP) y seguimiento de la intervención**

20.1 Una vez realizada la valoración y el diagnóstico social inicial, en profundidad y/o especializado, y si éstos confirmaran la necesidad de iniciar una intervención que requiera seguimiento, se asignará a la persona, o familia, usuaria una o un profesional de referencia definitivo.

20.7. El seguimiento incluirá la realización de evaluaciones periódicas (valoraciones de seguimiento), susceptibles de modificar los objetivos y actuaciones del plan. Ello, sin necesidad de actualizar la valoración ni el diagnóstico social, ya sean iniciales o especializados, hasta que lo requiera un cambio significativo en la situación y necesidades de atención de la persona o familia usuaria.

20.9. En base a los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas en el marco del seguimiento, entre otros factores, el o la profesional de referencia promoverá una adaptación continua de los apoyos – en particular, de los servicios y prestaciones de la Cartera de Prestaciones y Servicios – a la evolución de las necesidades, capacidades y, en lo posible preferencias, de las personas usuarias, así como a la evolución de su contexto, con especial atención a su red sociofamiliar.

### **Anexo I (del Decreto). Fichas de los servicios y prestaciones económicas**

#### **Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación (1.1). Letra d.**

a) Si el diagnóstico lo aconsejara, designar una o un profesional referente del caso que elabore, con la participación de la persona y/o familia usuaria, un PAP y asuma su gestión, coordinándose con otros sistemas y agentes implicados, poniendo en marcha las actuaciones previstas en el PAP, así como realizando su seguimiento y evaluación periódica. Todo ello, salvo cuando la responsabilidad del caso se transfiera a otra u otro profesional referente según lo previsto en el artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales y en el presente Decreto.

### **Anexo III (del Decreto). Definición de prestaciones técnicas**

*Valoración de necesidades:* inicial (se realiza desde el SSB), especializada (incluye baremación y se realiza desde los servicios forales de valoración, salvo en casos de situaciones de riesgo de exclusión o desprotección que corresponden a los SSM) y en profundidad (corresponde a los SSM).

*Diagnóstico social:* inicial (se realiza desde el SSB), especializada (se realiza desde los servicios forales y puede centrarse en una determinada contingencia) y en profundidad (se realiza desde los SSM).

*Orientación:*

- Incluye la realización de propuestas y asesoramiento en relación a los servicios y prestaciones más ajustados a las necesidades de las personas demandantes así como a los itinerarios a recorrer (se entiende que de atención).
- En su caso, si lo aconseja el diagnóstico, incluye la elaboración del PAP que, de conformidad con el artículo 19.1 de la ley de servicios sociales definirá el conjunto de servicios y prestaciones cuya intervención se prevé. En tal caso, la orientación incluye la derivación a dichos servicios y prestaciones.

En relación a los instrumentos comunes relacionados con la valoración de necesidades y el diagnóstico social es preciso tener en cuenta también el **Decreto 353/2013 de Ficha Social del SVSS y del instrumento diagnóstico del SVSS**.

Respecto al Plan de Atención Personalizada el decreto:

- a) deja fuera de la norma la elaboración del modelo de PAP al que hace alusión el artículo 20.2 de la ley de servicios sociales, pero sí dice, que dicho modelo deberá obedecer a unas características de uso y explotación que garanticen una mayor agilidad en la tramitación y en la gestión;
- b) y dice, por un lado, que el PAP "consiste en la relación de servicios y prestaciones que se prevén idóneos para la satisfacción de las necesidades detectadas" y, por otro, que incluye objetivos (3.4, letra a).

## Anexo III. Información complementaria sobre el mapa y síntesis del plan<sup>62</sup>

### Anexo 3.1. Servicios y prestaciones económicas consideradas no estabilizadas (nuevas o escasamente desarrolladas)

#### Servicios nuevos

- *Vivienda tutelada para personas en riesgo de exclusión (1.9.2)*. No existe como tal, aunque algunos centros de titularidad municipal en el ámbito de la exclusión y la desprotección pudieran tener esta evolución.
- *Servicio de coordinación a urgencias sociales (2.6)*. Existe en Gipuzkoa y, de otra manera, en Araba. En los tres Territorios Históricos existen servicios municipales de urgencia social que se han vinculado en el Inventario y las proyecciones a este servicio.
- *Centro de noche para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía (2.3.1)*. No existe.
- *Servicio de apoyo a la vida independiente (2.7.2.1)*. Existen modelos muy diferentes en cada Territorio Histórico y no es posible realizar estimaciones en base a los mismos parámetros, ni proyectar un determinado modelo, por lo que se han realizado las proyecciones respetando el modelo existente cada Territorio Histórico y con datos actualizados facilitados por las Diputaciones.
- *Servicio de transporte adaptado (2.7.2.4)*. Existe, en cierta medida, en Bizkaia. No se dispone de datos suficientes para realizar una proyección adecuada, más allá del gasto y de manera muy relativa porque la información relativa al gasto vinculado a este servicio no se puede desagregar de otros.
- *Servicios de alojamiento para personas mayores: apartamentos tutelados (1.9.3.) y viviendas comunitarias (1.9.4)*. Existen, pero con un grado de desarrollo reducido (especialmente en el caso de los apartamentos tutelados) y desigual entre Territorios Históricos. Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar estos servicios es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.

---

<sup>62</sup> Fuente: Gobierno Vasco. Plan Estratégico de Servicios Sociales de la CAVP 2016-2019. Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Políticas Sociales, 2015. Disponible on line: [http://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/7726/Plan\\_Estrategico\\_de\\_Servicios\\_Sociales\\_es.pdf?1456822218](http://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/7726/Plan_Estrategico_de_Servicios_Sociales_es.pdf?1456822218)

- *Servicios de atención diurna para personas mayores*, de competencia municipal (1.7). Existen, pero con un grado de desarrollo reducido y muy desigual entre Territorios Históricos.<sup>63</sup> Por otro lado, el perfil de las personas destinatarias previsto en el Decreto de Cartera varía respecto al actual y, además, impulsar este servicio es coherente con el modelo comunitario de atención y fundamental de cara a promover un balance adecuado entre los recursos de atención primaria y secundaria.

### **Servicios, y prestaciones económicas, escasamente desarrolladas**

- *Servicios de respiro y apoyo a personas cuidadoras*.<sup>64</sup> Su impulso se considera fundamental para reforzar la atención a las personas cuidadoras, preservar a las personas en el domicilio y sostener el modelo de cuidado y un equilibrio adecuado entre el apoyo formal e informal, sabiendo que, en todo caso, el modelo actual no es sostenible a medio plazo y que es necesario reforzar el apoyo formal. Además, su nivel de desarrollo no puede considerarse suficiente - aunque algunos servicios hayan alcanzado un desarrollo mayor en algún Territorio Histórico - ni homogéneo.
- *Prestación económica de asistencia personal (PEAP)*. Su grado de desarrollo en 2011, en Bizkaia y Araba, era prácticamente inexistente, siendo elevado en Gipuzkoa.

---

<sup>63</sup> Por otro lado, no existen demasiadas referencias concretas (servicios municipales de promoción de la autonomía, centros rurales de atención diurna...) y no está demasiado claro el diseño del servicio, más allá de los aspectos que recoge el Decreto de Cartera. Por tanto, se considera necesario precisar más su diseño definiendo, entre otros aspectos, la intensidad de la atención.

A este respecto quizás pueda ser suficiente ofrecer a cada persona una atención de tres o cuatro horas, aunque pueda ofrecerse en diferentes franjas horarias e incluso variar según los días, contando con personal polivalente, con flexibilidad para adecuar la atención a cada franja horaria y a las personas que acuden cada día, realizando diversas tareas, etc. Sea como sea, en este momento, se ha caracterizado el recurso, como se verá, a los efectos de realizar una estimación de la inversión, tal y como se ha hecho en los servicios de alojamiento.

<sup>64</sup> En los servicios de respiro se han identificado plazas en centros específicos de respiro y estancias temporales u horas de atención con una finalidad de respiro en centros y servicios no específicos (centros residenciales y SAD). En todo caso, se consideran servicios escasamente desarrollados, únicamente, los centros específicos de respiro (2.5.) ya que si existen variantes de respiro en otros servicios aunque no se hayan podido aislar del resto de plazas temporales (en los centros), o del resto de prestaciones (en el SAD).

### Anexo 3.2. Criterios considerados más idóneos para implantar los centros

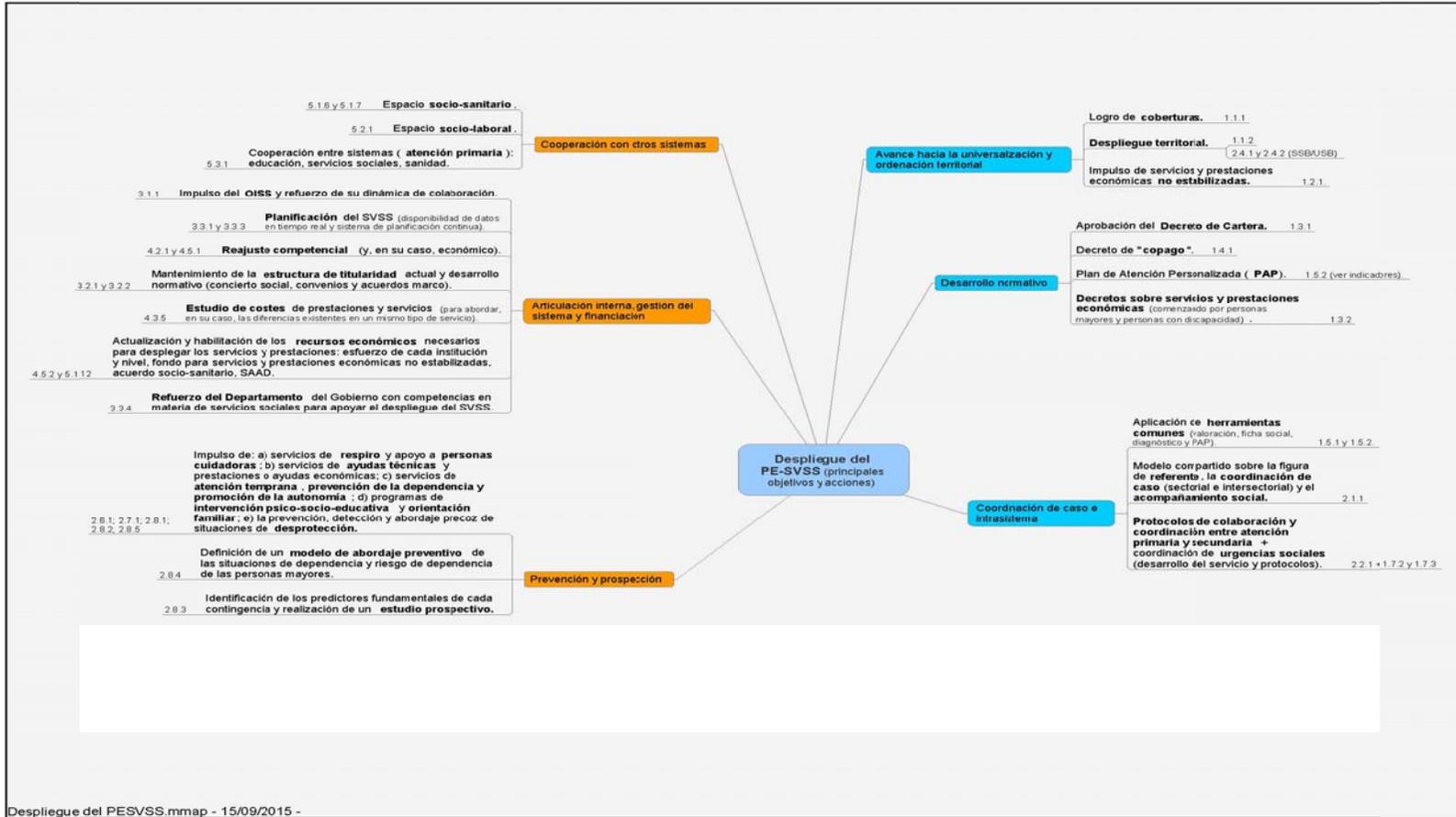
Servicios (centros) de proximidad máxima: ámbito poblacional (zona básica)/delimitación geográfica (un municipio o agrupación de municipios)	
<p>&lt;&lt;La zona básica constituirá el ámbito poblacional que sirva de marco territorial a los servicios sociales de base o, en su caso, a las unidades sociales de base que se integran en aquellos de acuerdo con lo previsto en el apartado 4 del artículo 29 de la Ley de Servicios Sociales&gt;&gt;. (artículo 36.3) <sup>65</sup></p> <p>La zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional de 5.000 habitantes, o, cuando se trate de zonas rurales o de zonas especialmente desfavorecidas o degradadas, de 3.000 habitantes, pudiendo pertenecer dicha población a uno o varios municipios (artículo 36.2).</p> <p>Esto significa que los municipios tengan en cuenta estos volúmenes de población (zonas básicas), además del hecho de ser colindantes, si se agrupan para prestar servicios, lo cual resultaría necesario al menos hasta alcanzar estos volúmenes de población (“la zona básica deberá abarcar un ámbito poblacional...”). Pero no significa que deba garantizarse un Servicio Social de Base o una Unidad Social de Base, con equipo y equipamiento descentralizado, por cada zona básica.</p> <p>Cada ente local dispondrá de un Servicio Social de Base (SSB) y, en su caso, de las Unidades Sociales de Base (USB) que considere oportunas.</p> <p>Este segundo aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.</p> <p>No obstante, se recomienda que los SSB o las USB abarquen un ámbito poblacional de entre 5.000 y 30.000 habitantes en zona urbana y de entre 3.000 y 7.000 habitantes en zona rural, teniendo consideración de zona rural todas las zonas básicas conformadas por agrupaciones en las que todos los municipios integrantes tengan un tamaño inferior a 3.000 habitantes.</p> <p>De este modo, se entiende que las referencias de 5.000 y 3.000 constituyen mínimos en relación al ámbito poblacional (volumen de población) al que se recomienda referir un centro (en este caso, el SSB o la USB) y que la zona básica es un ámbito poblacional (volumen de población) y no una delimitación geográfica (que cada institución es libre de adoptar).</p>	<p>Servicio Social de Base/Unidades Sociales de Base:</p> <p>1.1. Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación.</p> <p>1.2. Servicio de Ayuda a Domicilio.</p> <p>1.3. Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial.</p> <p>1.4. Servicio de apoyo a personas cuidadoras.</p> <p>&lt;&lt;El servicio social de base desarrollará las funciones de provisión de aquellos servicios sociales de atención primaria que se le encomienden, y, en todo caso, los previstos en los apartados 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4 del artículo 22, y en su ámbito garantizará la aplicación del procedimiento básico de intervención regulado en el artículo 19&gt;&gt; (artículo 29.5).</p> <p>Esto no significa que deba garantizarse la prestación de los cuatros servicios en cada Unidad Social de Base.</p> <p>Este aspecto queda sujeto al criterio de cada ente local desde el respeto a su capacidad de auto-organización y atendiendo a la necesidad de adaptar la organización de los servicios a su realidad.</p>

<sup>65</sup> << 4. El servicio social de base obedecerá, en su implantación geográfica, a los criterios establecidos en el Mapa de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. En función del tamaño del municipio o agrupación de municipios, el servicio social de base podrá estructurarse en unidades sociales de base, con el fin de responder con mayor eficacia a las necesidades de la población y garantizar su implantación y su actuación en todo su ámbito geográfico (artículo 29.4)>>.

<b>Servicios (centros) de proximidad alta: ámbito poblacional (15.000 - 50.000)/ delimitación geográfica (área)</b>	
Centros que se ha de procurar ubicar en un ámbito poblacional de entre 15.000 y 50.000 habitantes. El área puede definirse a partir de la agregación de dos o más zonas básicas y conviene que los municipios que se agrupen para prestar los servicios sean colindantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El resto de Servicios Sociales Municipales, salvo los del ámbito de la exclusión. En todo caso, el Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales (1.5), se puede prestar para todo el territorio del que es responsable el ente local.</li> <li>- El centro de día para personas mayores/dependencia (2.2.1, tipo 1), el servicio o centro ocupacional (2.2.2) y los centros residenciales para personas mayores (2.4.1).</li> </ul>
<b>Servicios (centros) de proximidad media: ámbito poblacional (50.001-200.000) <sup>66</sup> / delimitación geográfica (comarca)</b>	
No se define un volumen de población porque las "comarcas" son demarcaciones administrativas, definidas de antemano en cada Territorio Histórico y, por tanto, con un volumen de población predeterminado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los centros de día, de noche y de alojamiento, del ámbito de la exclusión, de competencia municipal.</li> <li>- Las viviendas con apoyos para personas con discapacidad y con enfermedad mental (2.4.2, tipo 1 y 2.4.3, tipo 1) y los centros residenciales para personas menores de edad en situación de desprotección (2.4.4).</li> </ul>
<b>Servicios (centros) de proximidad baja: ámbito poblacional (200.001-400.000)/ delimitación geográfica (sector)</b>	
Centros que se ha de procurar ubicar en una zona de entre 200.000-400.000 habitantes. Los sectores pueden definirse a partir de la agregación de dos o más comarcas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El centro de día para personas con discapacidad//adultos (enfermedad mental) y discapacidad (2.2.1, tipo 2).</li> <li>- El centro de día para atender necesidades de inclusión social (2.2.3); los centros residenciales para personas con discapacidad (2.4.2, tipo 2).</li> <li>- Los centros residenciales para personas con enfermedad mental (2.4.3, tipo 2).</li> <li>- Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación (2.4.5, tipo 2).</li> <li>- Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 2).</li> </ul>
<b>Servicios (centros) centralizados: ámbito poblacional (Territorio Histórico) / delimitación geográfica (Territorio Histórico)</b>	
Centros que se ha de procurar ubicar en el Territorio Histórico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación, tipo 1.</li> <li>- Los centros residenciales para mujeres víctimas de maltrato doméstico y otros servicios residenciales para mujeres, tipo 1.</li> </ul>

<sup>66</sup> En el caso de las comarcas, el ámbito poblacional puede variar algo sobre estas cifras. Hay que tener en cuenta además que, en ocasiones, el volumen de población de una comarca puede ser inferior al de un área.

Anexo 3.3. Cuadro síntesis. Despliegue del plan estratégico / principales objetivos y acciones<sup>67</sup>



<sup>67</sup> Los números (1.1.1, 1.1.2, etc.) se refieren a las principales acciones del plan vinculadas a cada objetivo.